

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Evalueringsrapport**

Dato  
**August 2016**

# ISOLEREDE SINDSLI- DENDE I EGEN BOLIG EVALUERINGSRAPPORT



# ISOLEREDE SINDSLIDENDE I EGEN BOLIG EVALUERINGSRAPPORT

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>SAMMENFATNING OG KONKLUSION</b>	<b>6</b>
2.1	Anbefalinger	11
<b>3.</b>	<b>DESIGN, METODER OG LÆSEVEJLEDNING</b>	<b>14</b>
3.1	Metoder og datakilder i evalueringen	15
3.2	Læsevejledning	15
3.3	Begrebsafklaring og ikonografi	15
<b>4.</b>	<b>PROJEKTET OG ORGANISERING</b>	<b>17</b>
4.1	Projektkommuner, der har afprøvet metoden	18
4.2	Projektkommunernes organisering	19
<b>5.</b>	<b>BESKRIVELSE AF MÅLGRUPPEN</b>	<b>21</b>
5.1	Borgernes karakteristika	22
<b>6.</b>	<b>BESKRIVELSE AF METODEN</b>	<b>25</b>
6.1	Metodens forandringsteori	26
6.2	Metodens faser og kerneelementer	27
6.3	Fase 1: Den opsøgende indsats	28
6.4	Fase 2: Den socialfaglige indsats	29
<b>7.</b>	<b>IMPLEMENTERING AF METODEN</b>	<b>31</b>
7.1	Samlet implementering af indsatsen	32
7.2	Den opsøgende indsats	33
7.3	Den socialfaglige indsats	45
<b>8.</b>	<b>RESULTATER AF DEN OPSØGENDE OG SOCIALFAGLIGE INDSATS</b>	<b>52</b>
8.1	Resultater af den opsøgende indsats – de positive sidegevinster	53
8.2	De borgerrettede resultater – borgernes erkendelse og recovery	55
8.3	Borgerne tager positive skridt i retning af recovery	60
<b>9.</b>	<b>DRIVKRÆFTER OG BARRIERER I IMPLEMENTERINGEN</b>	<b>68</b>
9.1	Organisering	69
9.2	Ledelse	71
9.3	Mennesker	73
<b>10.</b>	<b>METODENS ØKONOMISKE KONSEKVENSER</b>	<b>76</b>
10.1	Tilgangen til den økonomiske evaluering	77
10.2	Omkostninger ved implementering og drift af indsatsen	79
10.3	Omkostninger til nye indsatser	81
10.4	De potentielle økonomiske gevinster	82
10.5	Samlede budgetøkonomiske konsekvenser	83

## **BILAG**

### **Bilag 1**

Metoder og datakilder i evalueringen

### **Bilag 3**

Metode anvendt i den økonomiske evaluering

## 1. INDLEDNING

I Danmark lever en gruppe af borgere med alvorlige psykiske lidelser isoleret i egen bolig. Denne gruppe af borgere udgør en af de mest udsatte grupper i Danmark. De magter ofte ikke at varetage den daglige husholdning eller den personlige hygiejne, hvilket indebærer lange perioder med social isolation og misligholdelse af boligen samt uacceptable og sundhedsmæssigt uforsvarlige levevilkår.

Det opsøgende arbejde i relation til borgere med psykiske lidelser udføres oftest af kommunernes støtte- og kontaktpersoner (SKP), som opererer med udgangspunkt i servicelovens § 99. Det er dog ofte en udfordrende opgave for kommunerne at finde frem til borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig, da de lever tilbagetrukket og ikke gør opmærksom på sig selv i lokalmiljøet.

### **Serviceovens § 99 om støtte- og kontaktpersoner**

Kommunalbestyrelsen sørger for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med psykiske lidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug samt til personer med særlige sociale problemer, der ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig.

Formålet med støtte- og kontaktpersonsordningerne er at styrke borgernes mulighed for at opnå og bevare kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov, og dermed at støtte borgeren i at blive i stand til at benytte samfundets muligheder og allerede etablerede tilbud. Opgaven for støtte- og kontaktpersonsordningerne er ved opsøgende arbejde at opbygge kontakt til de mest socialt udsatte og mennesker, som ikke selv magter at kontakte de etablerede tilbud. Formålet er at tilbyde en hjælp, der understøtter og styrker muligheden for et liv på egne præmisser med større personlig og social mestring.

I de tilfælde, hvor kommunerne eller andre aktører har kendskab til målgruppen, er selve kontaktskabelsen også vanskelig, fordi borgerne ofte er afvisende. Ofte åbnes døren ikke for de kommunale støtte- og kontaktpersoner eller andre professionelle, som gør et forsøg på at etablere kontakt. På trods af de svære arbejdsforhold viser evalueringen af Isbryderprojektet<sup>1</sup>, at en opsøgende og socialfaglig indsats kan skabe positive resultater. Når en borger med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig, først har åbnet døren, og kontakten er etableret, sker der forbedringer i hans eller hendes livssituation og livskvalitet allerede efter tre måneder.

På baggrund af de gode erfaringer med Isbryderprojektet er der udviklet en metode målrettet borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig. Metoden skal ved hjælp af en systematisk tilgang bidrage til at opspore borgere i målgruppen, skabe en relation til dem og opbygge samarbejde på tværs af kommunale aktører og til aktører i civilsamfundet. Metoden består overordnet af to delindsatser. Dels en opsøgende indsats, der lægger vægt på det opsøgende arbejde, det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde og aktivering af civilsamfundet. Dels en socialfaglig indsats, der lægger vægt på kontaktskabelse og relationsskabelse samt brobygning til øvrige social- og sundhedsfaglige tilbud. Metoden er afprøvet og videreudviklet som led i projektet *Isolerede sindslidende i egen bolig*, der er finansieret af satspuljen for 2012 til 2015. Det overordnede formål er at nedbringe antallet af borgere med alvorlige psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig samt nedbringe antallet af borgere med alvorlige psykiske lidelser, som udsættes af deres bolig og derfor potentielt er i risiko for at leve i hjemløshed.

På vegne af Socialstyrelsen har Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) gennemført en evaluering af metodeudviklings- og afprøvningsprojektet. Denne rapport samler op på de væsentligste vidensfund i forhold til metodens implementering, resultater og økonomi.

<sup>1</sup> <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/isolerede-sindslidende-i-egen-bolig>.

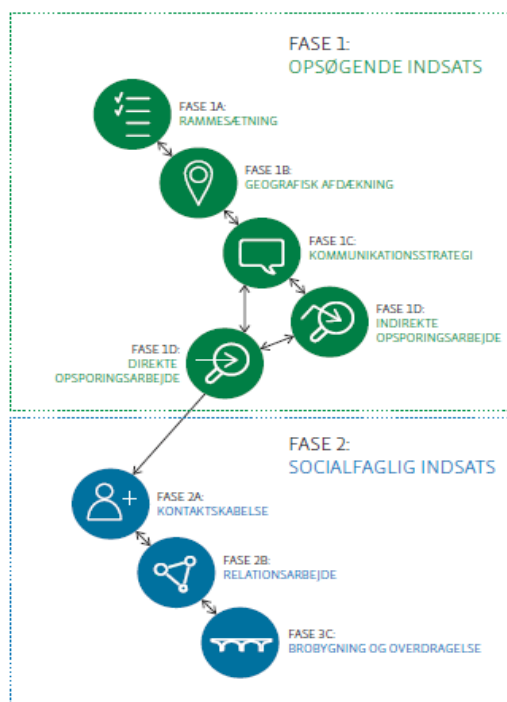
## 2. SAMMENFATNING OG KONKLUSION

I projektet *Isolerede sindslidende i egen bolig* har tre projektkommuner afprøvet en metode målrettet borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig. Projektet er gennemført i perioden 2013 til 2015 og er finansieret af satspuljen fra 2012 til 2015. Metoden består af to faser; en opsøgende indsats og en socialfaglig indsats, som er sammensat af en række delfaser og kerneelementer. Samlet har projektmedarbejderne i de tre projektkommuner været i kontakt med i alt 176 borgere via den opsøgende indsats. Ud af de 176 borgere har 42 borgere modtaget den socialfaglige indsats som projektmedarbejderne, der har arbejdet med metoden, har gennemført i kølvandet på den opsøgende indsats. De borgerrettede resultater i evalueringen er baseret på de 42 borgere, der er opsporet via den opsøgende indsats og i kølvandet på denne, har modtaget en socialfaglig indsats. Udsagnskraften i evalueringen af de borgerrettede resultater skal således læses med øje for det relativt lave antal borgere.

### Metoden

Metoden, som de tre projektkommuner har afprøvet i projektperioden, består overordnet af to faser. *En opsøgende indsats*, hvor hovedfokus er på at opspore borgere i målgruppen og *en socialfaglig indsats* med sigte på via kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning, at forandre situationen for borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig. I de to faser er der en række kernelementer, som er gennemgående og obligatoriske i forhold til indsatsens organisatoriske rammer og i forhold til det konkrete arbejde med metoden til borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig. Metodens faser og kernelementer ses i figuren nedenfor.

Figur 2-1: Metodens faser og kerneelementer



I Socialstyrelsens *Metodeguide: Opsøgende og socialfaglig indsats for borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig*, er de konkrete faser og kerneelementer operationaliseret i en handlingsanvisende guide til understøttelse af den kommunale støtte- og kontaktpersonsordning.

### Den opsøgende indsats skaber positive sidegevinster

Første skridt i den samlede opsøgende og socialfaglige indsats er den opsøgende indsats, hvor målet via indirekte og direkte opsporingsarbejde er at få kontakt til borgere med psykisk lidelse,

der lever isoleret i egen bolig. Evalueringen viser, at projektmedarbejderne har haft kontakt til i alt 176 opsporede borgere, som er vurderet som potentielle borgere i målgruppen.

Af de 176 opsporede borgere er det 42 borgere, der har modtaget den mere vidtgående socialfaglige indsats, mens der blandt de resterende 134 borgere er mellem 10 og 15 borgere, som har været i målgruppen for en socialfaglig indsats, men som projektmedarbejderne ikke har kunnet etablere kontakt til eller som hurtigt er frafaldet den socialfaglige indsats. For hovedparten af de resterende 134 borgere har projektmedarbejdernes opgave dog været at få afklaret, om borgerne modtog eksisterende støtte og i så fald at sikre, at kontakten med støtten var på plads. For en vis andel af de 134 borgere (ca. 40 procent) har projektmedarbejderne hjulpet borgerne videre til anden støtte, da de ikke havde nogen støtte i forvejen.

Samlet viser evalueringen således, at der har været en positiv sidegevinst ved metodens opsøgende indsats, da en række borgere, som ikke har haft behov for metodens socialfaglige indsats, men anden indsats, er hjulpet videre til støtte og hjælp. Det er svært at sige, hvad der på sigt ville være sket med disse borgere. Det kan dog ikke udelukkes, at nogle på sigt måske ville komme i en livssituation, som ville kræve metodens socialfaglige indsats.

### Den socialfaglige indsats bidrager til en positiv forandring i borgernes situation

På baggrund af den opsøgende indsats er der gennemført en socialfaglig indsats for de borgere, der er i målgruppen, og som det er lykkedes af få kontakt til. Projektets forventede resultater af den socialfaglige indsats var ved projektets start - på kort og mellemlang sigt følgende:

**Tabel 2-1: Resultater på kort og mellemlang sigt**

Resultater på kort sigt	Resultater på mellemlang sigt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• At borgerne opnår tillid til andre og opnår en regelmæssig kontakt til de opsøgende medarbejdere og eventuelt anden relevant støtte.</li> <li>• At borgerne i højere grad bliver afklaret om egne behov og ønsker til støtte og hjælp.</li> <li>• At borgerne bliver bevidste om alternativer til deres situation og opnår øget motivation for støtte og hjælp og en forandring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At borgerne opnår øget psykisk velbefindende og på den baggrund får brudt isolationen i egen bolig og livssituation.</li> <li>• At borgerne opnår kontakt til familie og andet netværk, og at de kan fastholde denne kontakt.</li> <li>• At borgerne opnår øget livskvalitet, trivsel og kontrol og magt over eget liv.</li> </ul>

Nedenfor har vi konkluderet på indsatsens resultater i forhold til målene. Resultaterne på kort sigt er alene baseret på medarbejdernes vurdering af indsatsens betydning for borgerne, mens resultaterne på mellemlangt sigt er baseret på borgernes egen vurdering af indsatsens udbytte fra før til efter indsatsen.

#### *Borgerne bliver afklaret om egne behov og ønsker og oplever større motivation og tillid*

Evalueringen tegner et billede af, at resultaterne på kort sigt i høj grad er realiseret. Således er det projektmedarbejderens vurdering, at hovedparten af borgerne har oplevet en positiv udvikling i forhold til at opnå en større afklaring af egne behov og ønsker som et skridt i retning mod en forbedring af egne livsvilkår.

Endvidere viser evalueringen, at borgerne i højere grad er motiverede for at indgå i relationer med andre, ligesom projektmedarbejderne vurderer, at borgerne har udviklet sig positivt i forhold til at få større tillid til andre og til fremadrettet at evne at fastholde kontakt til et eventuelt netværk. Konklusionen er således, at indsatsens kortsigtede mål om at gøre borgerne forandringsparat og klar til en mere vidtgående udvikling og eventuel kontakt til øvrige sociale- og sundhedsfaglige tilbud i overvejende grad er indfriet.

*Borgernes vej mod recovery er styrket*

Ser vi på de forventede resultater på lidt længere sigt, viser evalueringen, at borgerne også her i overvejende grad har oplevet en positiv udvikling på en række centrale områder, der udtrykker borgerens recovery. Således viser evalueringen, at borgerne i gennemsnit har oplevet en signifikant positiv udvikling i deres psykiske velbefindende og sociale liv. Det samme gør sig gældende, når vi kigger på recovery-dimensioner som håb og tillid, identitet og selvværd. Sidstnævnte dimensioner er udtryk for, at borgerne har opnået øget håb for fremtiden, øget tillid til andre og sig selv samt øget følelse af selvværd og egen identitet.

Evalueringen viser, at der også kan spores en mindre positiv udvikling i borgernes fysiske velbefindende, relationer og hverdagsaktiviteter. Denne udvikling er dog ikke statistisk signifikant. Omvendt ses ingen mærkbare ændringer i borgernes udvikling inden for områderne uddannelse og arbejde eller alkohol og stoffer. Den manglende udvikling inden for disse områder skal formentlig ses i lyset af, at for mange af borgerne er uddannelse og beskæftigelse ikke et relevant mål før på meget langt sigt.

**Indsatsen tyder også på at være en mindre økonomisk nettogevinst**

En ting er, at indsatsen i overvejende grad har tilvejebragt positive resultater for borgerne. En anden ting er, om resultaterne står mål med indsatsens omkostninger. I den økonomiske evaluering har vi kigget på indsatsens samlede økonomiske konsekvenser. Det er vigtigt at påpege, at den økonomiske evaluering ikke indberegner velfærdsøkonomiske gevinster, herunder eksempelvis den økonomiske gevinst af borgernes øgede generelle trivsel. Den økonomiske evaluering kigger alene på de budgetmæssige økonomiske afledte konsekvenser.

Den økonomiske evaluering er bygget op omkring tre sandsynligheds- og beregningsscenarier. De udtrykker forskellige sandsynligheder for, at borgerne eksempelvis vil få tildelt bostøtte i kølvandet på den socialfaglige indsats (øget omkostning) samt sandsynligheden for, at forskellige scenarier for borgerne forebygges på sigt, eksempelvis boligudsættelse eller hjemløshed (potentielt gevinst eller afledte økonomiske konsekvenser). Det laveste scenarie er udtryk for det mest konservative scenarie, mens det højeste er udtryk for det mest optimistiske scenarie. Nettogevinsten – det vil sige de aggregerede omkostninger fratrukket de aggregerede gevinster – fremgår af tabellerne nedenfor, der viser den absolutte nettogevinst og nettogevinsten per borger, der har modtaget en socialfaglig indsats.

**Tabel 2-3: Absolut nettogevinst**

	Aggregerede omkostninger og gevinster (1.000 kr.)		
	Lavt scenarie	Mellem scenarie	Højt scenarie
Nettogevinst	-953,4	97,3	1.147,9

**Tabel 2-4: Nettogevinst per borger**

	Gennemsnitlige omkostninger og gevinster pr. borger (kr.)		
	Lavt scenarie	Mellem scenarie	Højt scenarie
Nettogevinst	-21.200	2.200	25.500

De tre scenarier viser ikke overraskende forskellige resultater. Det laveste scenarie, som udtrykker den mindste sandsynlighed for, at indsatsen på sigt vil forebygge eksempelvis boligudsættelse og hjemløshed – og dermed det mest konservative – giver en nettoomkostning på ca. 950.000 kr. samlet, svarende til 21.000 kr. per borger (forventet omkostninger og gevinster i et kalenderår). De to andre scenarier, som er mere optimistiske, viser, at indsatsen fører til en nettogevinst samlet set, omend resultaterne i det mellemste scenarie dog er ganske tæt på at gå i nul. De tre scenarier udgør sammenlagt et sandsynlighedsinterval baseret på projektmedarbejdernes vurdering af, hvorvidt forskellige resultater indtræffer for borgerne på sigt. Mellemscenariet er beregnet som middelværdien af de to yderscenarier og må derfor betragtes som det mest sandsynlige scenarie for de samlede økonomiske konsekvenser ved indsatsen.



### **Projektkommunernes implementering af metoden**

Evalueringen viser, at metoden i overvejende grad er implementeret systematisk og loyalt på tværs af de tre projektkommuner. Det betyder, at vi med en vis sikkerhed kan sandsynliggøre, at de eventuelle positive resultater for borgerne, som kan spores i evalueringen kan føres tilbage til indsatsen.

Evalueringen viser dog også, at der er variationer i implementeringen af metoden. Særligt har der været variationer i, hvor meget ledelsen i projektkommunerne har været involveret i rammesætning af indsatsen, ligesom projektkommunerne har haft forskellig praksis for løbende opfølgning på og justering af den geografiske afdækning og kommunikationsindsatsen. Endelig har arbejdet med brobygning fyldt mindre i den socialfaglige indsats. Dette er ikke udtryk for, at der i projektkommunerne ikke har været etableret arbejdsgange, der understøtter brobygning, men i højere grad, at der inden for projektperioden er igangsat brobygning i få borgerforløb.

### **Indsatsen som drivkraft i implementeringen**

Evalueringen peger på, at der er faktorer ved metoden, som har haft indvirkning på implementeringen af indsatsen.

#### *Rammesætning af indsatsen understøtter videndeling og sparring blandt medarbejderne*

Evalueringen viser, at det har været en drivkraft for arbejdet med særligt den opsøgende indsats, at der i projektkommunerne har været afsat den nødvendige tid til rammesætning af indsatsen. Det har givet tid til kollegial sparring og erfaringsudveksling og sikret det organisatoriske udgangspunkt for en effektiv implementering fra start til slut i arbejdet med indsatsen.

#### *Geografisk afdækning giver systematik – men risiko for at overse nogle borgere*

Evalueringen peger på, at de værktøjer, som understøtter den geografiske afdækning, sikrer, at projektmedarbejderne får tilvejebragt et solidt billede af de vigtigste områder og samarbejdspartnere, som udgangspunkt for den opsøgende indsats. En central erfaring fra evalueringen er dog, at den geografiske afdækning også medfører en risiko for at "overse" bestemte typer af borgere i målgruppen, hvis fokus er på snævert afgrænsede områder for den opsøgende og socialfaglige indsats. Hovedparten af de borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats, er ældre mandlige borgere med dansk nationalitet. Projektmedarbejdernes vurdering er imidlertid, at der findes unge borgere og borgere med anden nationalitet end dansk med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig. Ved at koncentrere den opsøgende indsats i landområder og i områder med almene boligkomplekser viser erfaringerne, at der risiko for ikke at få opsporet eksempelvis isolerede unge, som i højere grad opholder sig på kollegier eller bor i private boliger.

#### *Systematik, stringens og målrettet kommunikation er centralt for indsatsens succes*

Evalueringen viser, at det er vigtigt at have fokus på systematik og stringens i kommunikationen til samarbejdspartnere og øvrige aktører i civilsamfundet. Projektmedarbejderne peger på, at de virkemidler, der tages i brug, skal understøtte, at kommunikationen er forståelig, entydig og anvendelig for alle. Det sikrer, at "bekymringer" afmystificeres og, at der i videst muligt omfang sker målrettede henvendelser til projektmedarbejderne fra samarbejdspartnere.

#### *Forskellige kommunikationskampagner er virkningsfulde, men opfylder forskellige formål*

Evalueringen peger på, at nogle projektkommuner har haft gode erfaringer med bredere kommunikationskampagner, eksempelvis annoncering på kommunens hjemmeside, via lokale dagblade og medier, mens andre projektkommuner også har haft gavn af mere nære kommunikationskampagner, herunder ophæng af plakater i lokalområder og deltagelse i personalemøder blandt samarbejdspartnere eller beboermøder. Konklusionen er, at begge typer af kommunikationskampagner er virkningsfulde, men at de opfylder forskellige formål. De brede kommunikationskampagner er vigtige for at sikre det "rette" inflow af borgere i indsatsen samt sikring af et bredere kendskab til indsatsen. Kommunikation via deltagelse i møder i lokalområder er vigtig for at give aktørerne her et indgående indblik i indsatsen samt sikre opbakning til indsatsen.

### *Borgerne skal kontaktes forskelligt*

Evalueringen giver ikke mulighed for entydigt at konkludere, hvordan der bedst skabes kontakt til borgerne. I nogle situationer oplever projektmedarbejderne, at det er mest virkningsfuldt med en direkte kontakt i borgernes eget hjem. I andre situationer oplever projektmedarbejderne, at det kan være grænseoverskridende for borgerne at blive opsøgt i eget hjem. Her er erfaringen, at det kan være mest hensigtsmæssigt, at projektmedarbejderne viser deres tilstedeværelse i området, eksempelvis ved at aflevere et brev i borgernes postkasse, sidde på en bænk i boligområdet m.v., så borgerne eventuelt selv kan tage kontakt, når de føler sig trygge ved dette. Det giver også projektmedarbejderne mulighed for at tage kontakt i andre omgivelser end borgernes eget hjem.

### *Ydmyghed, borgernes præmisser og oprigtig interesse er nøgleord i kontaktskabelsen*

Når kontakten til borgerne er skabt, og den socialfaglige indsats går i gang, er nøgleordene ydmyghed, vedholdhed og oprigtig interesse. Samtidig viser evalueringen, at flere af projektmedarbejderne har oplevet, at det er positivt for kontakten med borgerne, når de fortæller, at kontakten er indledt, fordi personer i borgerens omgivelser har udtrykt en bekymring for ham eller hende. Endvidere er erfaringerne, at det er vigtigt, at projektmedarbejderne informerer borgerne om, at kontakten er indledt, fordi de kan hjælpe borgerne med den støtte og den hjælp, som borgerne ønsker. Projektmedarbejderne har i evalueringen også givet udtryk for, at det ofte har været nødvendigt at komme med eksempler på, hvad borgerne kunne have brug for af støtte og hjælp.

### *Relationsarbejdet skal understøtte selv små forandringskridt*

På baggrund af evalueringen kan der ikke peges på entydigt virkningsfulde fremgangsmåder i det relationsopbyggende arbejde. Evalueringen indikerer, at projektmedarbejderne skal tilgå dette arbejde via anerkendelse, validering og en recovery og empowerment-orienteret tilgang, hvor udgangspunktet er borgernes ønsker og behov. Samtidig er det vigtigt, at projektmedarbejderne er opmærksomme på, at relationsarbejdet kan være langvarigt, hvorfor selv de mindste skridt i borgernes motivation for forandring skal påskønnes og understøttes.

### *Vigtigt med et organisatoriske set-up, der understøtter brobygning*

Evalueringen viser, at brobygning har fyldt en mindre del af projektmedarbejdernes arbejde med den socialfaglige indsats end forventet. Evalueringen peger dog på, at det er vigtigt, at der i arbejdet med indsatsen etableres rammer, der understøtter brobygning, og at projektmedarbejderne løbende samarbejder og koordinerer med eksisterende sociale- og sundhedsfaglige tilbud, så disse tilbud "rustes" til at modtage borgerne med den rummelighed og fleksibilitet, arbejdet med borgerne kræver. Samarbejdsaftaler og ledelsesinvolvering på tværs af fagområder er i den forbindelse helt centralt.

## **Implementeringsmiljøet har også betydning for indsatsens implementering**

Evalueringen viser også, at der har været en række faktorer i implementeringsmiljøet, som har haft betydning for arbejdet med indsatsen.

### *Indsatsens organisatoriske forankring har betydning for arbejdet med indsatsen*

I de tre projektkommuner har indsatsen været forankret forskelligt organisatorisk. Evalueringen peger på, at dette har haft betydning for arbejdet med indsatsen. I én af projektkommunerne er indsatsen forankret i regi af eksisterende § 99-indsatser til udsatte borgere. Fordelen ved dette er, at projektmedarbejderne kender målgruppen for den opsøgende indsats og har kolleger, som arbejder med samme målgruppe, hvilket kan understøtte faglig sparring om de dilemmaer, der kan opstå i arbejdet med metoden. Ulempen kan være, at den opsøgende og socialfaglige indsats til målgruppen af borgere med psykiske lidelse, der lever isoleret i egen bolig, kan drukne i indsatser til andre målgrupper for § 99-indsatser.

I de to andre projektkommuner har indsatsen været forankret i eksisterende bostøttecentre – eller i et samarbejde mellem bostøttecentre og centre med § 99-indsatser. Fordelen her er, at borgere, som i brobygningen bliver visiteret til bostøtte på baggrund af den opsøgende og socialfaglige indsats, kan fortsætte med den samme medarbejder. Omvendt er der også en risiko for, at projektmedarbejderne kan være udfordret tidsmæssigt i forhold til at balancere deres eksisterende bostøtteindsats til andre borgere med den opsøgende og socialfaglige indsats.

*De områder, der er i fokus for indsatsen, kalder på forskellig tilgange til den opsøgende indsats*  
Evalueringen peger på, at organiseringen af den opsøgende indsats, særligt i forhold til hvilke områder indsatsen har været målrettet, har haft betydning for implementeringen. I de situationer, hvor den opsøgende indsats har været målrettet landområder og større villakvarterer, viser erfaringerne, at den direkte opsøgende indsats er nødvendig – altså den opsøgende indsats målrettet borgerne direkte. Det skyldes, at der ikke nødvendigvis findes naturlige samarbejdspartnere i disse områder, som kan understøtte den opsøgende indsats indirekte. Omvendt er mulige samarbejdspartnere umiddelbart mere tilgængelige i større boligområder. Det betyder, at samarbejdspartnere har kunnet understøtte indsatsen, og at den opsøgende indsats derfor i høj grad har gået på to ben – både en indirekte opsøgende indsats og en direkte opsøgende indsats.

#### *Kompetencer hos medarbejderne, der understøtter arbejdet med indsatsen*

Projektmedarbejderne peger selv på, at den "ideelle medarbejder" har viden om komplekse problematikker og situationer, som borgerne kan være i – og har den tålmodighed og vedholdenhed, dette kræver. Samtidig skal medarbejderen have kompetencer til at møde borgerne og vise ydmyghed og have respekt for, at man opsøger borgerne i eget hjem. Endelig er det vigtigt, at relationsarbejdet understøttes af relevante kommunikationsteknikker, som medarbejderen skal mestre, samt at medarbejderen har det nødvendige overblik over den kommunale organisering.

#### *Karakteristika ved borgerne påvirker arbejdet med indsatsen*

Målgruppens karakteristika er en anden faktor, der har indvirket på implementeringen af indsatsen. Det har for det første handlet om undervejs i projektperioden at blive endnu tydeligere på inklusions- og eksklusionskriterier for borgere i målgruppen, da uklarhed om dette har påvirket arbejdet med indsatsen indledningsvist. Samtidig viser evalueringen, at der ofte er behov for mange gentagne besøg hos borgerne, før der bliver skabt en egentlig kontakt.

## 2.1 **Anbefalinger**

På baggrund af evalueringen af metodens implementering, resultater og økonomi har vi peget på en række anbefalinger til det fremadrettede arbejde med metoden og gruppen af borgere med psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. Anbefalingerne er målrettet: (1) det direkte arbejde med borgerne og (2) forhold, der omhandler implementeringen af metoden.



### **Videreførelse af de gode erfaringer med kontaktskabelse og relationsarbejde**

Evalueringen viser, at borgerne i høj grad profiterer af den socialfaglige indsats og det arbejde med kontaktskabelse og relationsopbygning, der er pågået i de tre projektkommuner i afprøvningen af metoden. Det anbefales derfor, at der i tilrettelæggelsen af indsatser til borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, fremadrettet drages nytte af de gode erfaringer, der er gjort i forbindelse med afprøvningen af metoden. Det drejer sig om de gode erfaringer, der er gjort med anvendelsen af en recovery-orienteret og anerkendende tilgang til arbejdet med borgerne i målgruppen – og som afsæt for kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning.

### **Borgerne har behov for en langvarig indsats**

Evalueringen viser, at både kontaktskabelsen til borgerne og relationsarbejdet med borgerne ofte er en langvarig proces og kræver en vedholdende indsats. For at sikre en effektiv indsats fremadrettet er det vigtigt, at der i arbejdet med den socialfaglige indsats etableres rum og rammer, der understøtter borgernes behov for en langstrakt og vedholdende indsats. Det handler ikke nødvendigvis kun om at etablere rammer i forbindelse med gennemførelse af den socialfaglige ind-

sats, men også rammer, der sikrer borgerne den rette opfølgning og efterfølgende indsatser i kølvandet på den opsøgende og socialfaglige indsats.

### ***Forskellige tilgange til kontaktskabelse med borgerne er nødvendigt***

Evalueringen viser, at den direkte kontakt til borgerne i eget hjem kan være virkningsfuld i nogle situationer. I andre situationer oplever borgerne den direkte kontakt som grænseoverskridende. Det kan hænge sammen med, at borgere, der lever isoleret i egen bolig – ofte under uacceptable forhold – kan være skamfulde over tilstanden i boligen. Det er derfor vigtigt, at der i et fremadrettet arbejde med indsatsen er fokus på, at de opsøgende medarbejdere møder borgerne med ydmyghed og respekterer borgernes hjem trods tilstanden i boligen. Det kan eksempelvis være ved, at kontaktskabelsen i første omgang sker ved at møde borgerne andetsteds, eller at "blive i døren" indtil den nødvendige tillid hos borgeren er skabt, og han eller hun føler sig tryk ved at lade andre træde ind i sin bolig.



### ***Tydelig indkredsning af målgruppen***

Evalueringen viser, at projektmedarbejderne skal bruge mange ressourcer på kontaktskabelse og relationsarbejde med borgerne. Samtidig peger evalueringen også på, at projektmedarbejderne og samarbejdspartnere til tider har oplevet vanskeligheder med at indkredse målgruppen for indsatsen. Det har ført til, at projektmedarbejderne har fået mange henvendelser fra samarbejdspartnere og andre aktører i civilsamfundet, som ikke har omhandlet borgere i målgruppen for indsatsen. Medarbejderne oplever, at dette har taget tid fra arbejdet med den socialfaglige indsats. Det anbefales derfor, at der i det fremadrettede arbejde med indsatsen sikres en tydelig og klar afgrænsning af målgruppen af borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, således at det bliver tydeligt for især samarbejdspartnere hvilken borgergruppe, der er tale om. Det kan være via møder med samarbejdspartnere i lokalområderne og øget skriftlig og mundtlig formidling om de særlige karakteristika blandt borgere i målgruppen.

### ***De rette kompetencer er nødvendige***

Borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, udgør en særlig udsat gruppe af den samlede målgruppe for de kommunale støtte- og kontaktpersonordninger. Evalueringen viser, at det kalder på opsøgende medarbejdere med de rette kompetencer til at håndtere borgernes situationer. Det er derfor vigtigt, at indsatsen varetages af erfarne opsøgende medarbejdere, der har viden om komplekse sociale problemer, kompetencer til at arbejde vedholdende og med ydmyghed og respekt over for borgerne i deres hjem og på deres præmisser. Samtidig skal de opsøgende medarbejdere have et indgående kendskab til den kommunale organisering og de aktuelle støttetilbud, som kan understøtte arbejdet med brobygning.

### ***Den opsøgende indsats skal tilpasses det område, den pågår i***

Evalueringen viser, at forskellige områder, hvor den opsøgende indsats pågår, kalder på forskellige strategier for den opsøgende indsats. Evalueringen peger på, at en indsats i landområder og større villakvarterer, hvor der ikke umiddelbart er lokale og oplagte samarbejdspartnere, i højere grad kalder på direkte opsøgende arbejde. I større boligområder viser evalueringen, at arbejdet med indsatsen i høj grad også har haft fokus på den indirekte opsøgende indsats, herunder at få etableret gode samarbejdsrelationer med samarbejdspartnere i området som kan have kendskab til borgere i målgruppen. Relevante samarbejdspartnere kan eksempelvis være viceværter, bolig-sociale medarbejdere og øvrige beboere, som har deres naturlige udgangspunkt i området. I et arbejde med indsatsen fremover er det centralt, at kommunernes opsøgende indsats tilrettelægges på baggrund af viden om, hvad der særligt kendetegner de områder, hvor den opsøgende indsats pågår.

### ***Løbende opdatering af den geografiske afdækning***

I arbejdet med særligt den geografiske afdækning som udgangspunkt for den opsøgende indsats er det vigtigt fremadrettet at være opmærksom på ikke at afgrænse boligområder alene til landområder eller boligområder med store boligkomplekser. Der kan i høj grad også være behov for

at udvide de områder, der opereres i geografisk, til kollegier, private boliger og boligområder med en høj koncentration af borgere med anden etnicitet end dansk. På den måde bliver det muligt også at opspore eksempelvis unge borgere og borgere med anden etnicitet end dansk, som kan have behov for en socialfaglig indsats. Det anbefales i den forbindelse også, at der i arbejdet med indsatsen fremover er opmærksomhed på løbende at genbesøge den geografiske afdækning i takt med, at den opsøgende indsats rammesættes og planlægges.

### 3. DESIGN, METODER OG LÆSEVEJLEDNING

Formålet med evalueringen af metoden har været at bidrage til vidensudvikling i forhold til indsats målrettet borgere med en psykisk lidelse, der samtidig lever isoleret i egen bolig. Evalueringen har haft til formål at besvare følgende tre spørgsmål:

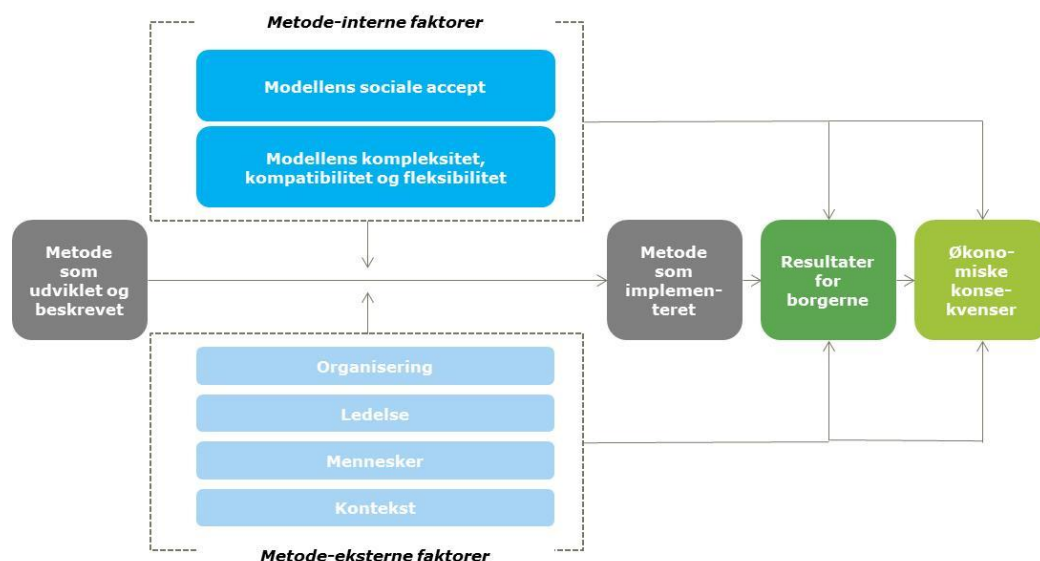
- Hvilke resultater tilvejebringer indsatsen for borgere med psykiske lidelser, som lever isoleret i egen bolig?
- Hvad koster det at implementere og drive indsatsen, og hvad er de samlede økonomiske konsekvenser ved indsatsen?
- Hvilke drivkræfter og barrierer indvirker på implementeringen af indsatsen?

Evalueringen har haft tre hovedspor: En resultatevaluering, en implementeringsevaluering og en økonomisk evaluering. Med *resultatevalueringen* belyser vi de borgerrettede resultater af metoden på udvalgte resultatmål som indikatorer for de ønskede resultater. Det er vigtigt at påpege, at resultatevalueringen bygger på surveydata for borgere, der har modtaget indsatsen, og at der ikke har været etableret en kontrolgruppe. Det betyder, at vi ikke kan isolere resultaterne af indsatsen, og at andre forhold end indsatsen kan have indvirket på resultaterne for borgerne.

I *implementeringsevalueringen* har vi sat fokus på, om metoden er anvendt som tilsigtet – det vil sige, om den implementeres med en høj grad af metodeintegritet. I implementeringsevalueringen har vi ligeledes haft fokus på at afdække de faktorer, der har indvirket på implementeringen af metoden målrettet borgere med en psykisk lidelse, der samtidig lever isoleret i egen bolig. Vi har her sondret mellem metodeinterne faktorer og metodeeksterne faktorer. De metodeinterne faktorer handler blandt andet om, hvordan metoden modtages, dens sammenhæng med eksisterende praksis samt kvaliteten i anvendelsen af metodens kerneelementer. De metodeeksterne faktorer er de drivkræfter i implementeringsmiljøet, der skal arbejdes med for at sikre en effektiv implementering og positive resultater.

I den *økonomiske evaluering* har fokus været på at belyse metodens samlede økonomiske konsekvenser. Det vil sige budgetøkonomiske omkostninger forbundet med implementering og drift af metoden samt eventuelle budgetøkonomiske gevinster ved metoden. Figuren nedenfor illustrerer det overordnede design for evalueringen af metoden målrettet borgere med en psykisk lidelse, der samtidig lever isoleret i egen bolig.

Figur 3-1: Design for evalueringen



### 3.1 Metoder og datakilder i evalueringen

Evalueringen er baseret på både kvalitative og kvantitative metoder og datakilder. Således er resultatevalueringen baseret på løbende før- og eftermålinger ved hjælp af måleredskaber udviklet som led i opstarten af projektet og kvalitative interview med udvalgte borgere. Implementeringsevalueringen bygger i høj grad på kvantitative målinger af fidelitet i projekternes implementering af metoden, suppleret med kvalitative data fra casebesøg og netværksseminarer. Den økonomiske evaluering hviler i stor udstrækning på løbende dokumentation af omkostninger på såvel projekt- og individniveau samt etablering og beregning af forskellige scenarier for borgernes fremtidige livssituation som følge af metoden.

I bilagsmaterialet er alle de anvendte metoder samt datakilder beskrevet udførligt.

### 3.2 Læsevejledning

Udover ovenstående kapitler består rapporten af følgende kapitler:

Kapitel	Indhold
<b>Kapitel 4:</b> Projektet og baggrund	I dette kapitel præsenterer vi projektet og baggrunden for dette samt den konkrete organisering i de tre projektkommuner, der har medvirket i udviklingen og afprøvningen af metoden.
<b>Kapitel 5:</b> Beskrivelse af målgruppen	I dette kapitel tegner vi et kort billede af målgruppen, herunder særlige karakteristika ved borgere i målgruppen.
<b>Kapitel 6:</b> Beskrivelse af metoden	I dette kapitel præsenterer vi den afprøvede metode, herunder metodens distinkte faser og kerneelementer.
<b>Kapitel 7:</b> Implementering af metoden	I dette kapitel evalueres implementeringen af metoden, ligesom der peges på, hvilke drivkræfter og barrierer i selve indsatsen til målgruppen, der har indvirket på arbejdet med metoden.
<b>Kapitel 8:</b> Resultater for borgerne	I dette kapitel samles der op på indsatsens borgerrettede resultater, herunder resultater på kort- og mellemlang sigt.
<b>Kapitel 9:</b> Drivkræfter og barrierer i implementeringen	I dette kapitel evalueres det, hvilke drivkræfter og barrierer i implementeringsmiljøet, hvor metoden er implementeret, som indvirker på arbejdet med metoden.
<b>Kapitel 10:</b> Økonomiske konsekvenser	I dette kapitel tegnes der på baggrund af en scenariemodel et billede af metodens samlede økonomiske konsekvenser.

### 3.3 Begrebsafklaring og ikonografi






I rapporten anvendes nogle gennemgående begreber, som defineres nærmere her.

**Tabel 3-1: Begrebsafklaring**

Begreb	Forklaring
Projektkommuner	Refererer til de tre kommuner, som har medvirket i afprøvningen af metoden.
Projektmedarbejdere	Refererer til de støtte- og kontaktpersoner i de tre projektkommuner, som har medvirket i afprøvningen af metoden.
Samarbejdspartnere	Refererer til de forskellige typer af aktører, som projektledere og projektmedarbejdere i projektkommunerne har samarbejdet med i arbejdet med metoden. Det er eksempelvis øvrige kommunale medarbejdere, der udfører § 99-indsatser, bolig sociale medarbejdere og bostøttemedarbejdere samt viceværter, boligfunktionærer, politi og lokale aktører i de geografiske områder, hvor der er arbejdet med metoden.
Metoden	Refererer til den metode, der er afprøvet i projektperioden, og som består af en opsøgende og socialfaglig indsats målrettet borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig.
Fidelitet	Anvendes i implementeringsevalueringen og er udtryk for, hvorvidt projektkommunerne har implementeret metoden som beskrevet. Fidelitet refererer altså til graden af metodeloyalitet i implementeringen.

Endvidere anvendes i rapporten en række ikoner, som guider læseren igennem rapporten. Betydningen af de enkelte ikoner fremgår nedenfor.

**Tabel 3-2: Ikonografi**

Ikon	Forklaring
	<p>Dette ikon viser, at læseren af rapporten her kan finde formålet med de enkelte kapitler i rapporten.</p>
	<p>Dette ikon viser, at læseren af rapporten her kan finde de centrale konklusioner i de enkelte kapitler i rapporten. Ligeledes bruges ikonet til at illustrere de centrale konklusioner i kapitlernes enkelte delafsnit. Sidstnævnte delkonklusioner fremgår typisk i afslutningen af de enkelte delafsnit.</p>
	<p>Dette ikon viser, at læseren af rapporten her kan finde uddybende beskrivelse af metoder, målemetoder, måleteknik m.v.</p>
	<p>Dette ikon viser, at læseren af rapporten her kan finde eksempler og beskrivelser af gode erfaringer fra praksis i de tre projektkommuner.</p>
	<p>Dette ikon viser, at læseren af rapporten her kan finde udvalgte cases, eksempelvis borgercases.</p>



## 4. PROJEKTET OG ORGANISERING

I projektkommunerne har arbejdet med metoden og borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, været organiseret forskelligt afhængigt af den kommunale kontekst. Samtidig er der også en vis variation i antallet af opsporede borgere, og borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats med fokus på kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning.



Det centrale **formål** med dette kapitel er:

- At tegne et billede af antallet af borgere, som projektkommunerne har været i kontakt med i projektperioden, herunder antal opsporede borgere og borgere i målgruppen.
- At præsentere den konkrete organisering af arbejdet med indsatsen i projektkommunerne, herunder hvilke geografiske områder indsatsen har pågået i.

Beskrivelsen i kapitlet er baseret på data fra projektkommunernes individindberetninger samt selvevalueringer og kvalitative interview med projektlederne og projektmedarbejderne i de tre projektkommuner.

Boksen nedenfor viser de centrale konklusioner i kapitlet.



### Centrale konklusioner i kapitlet:

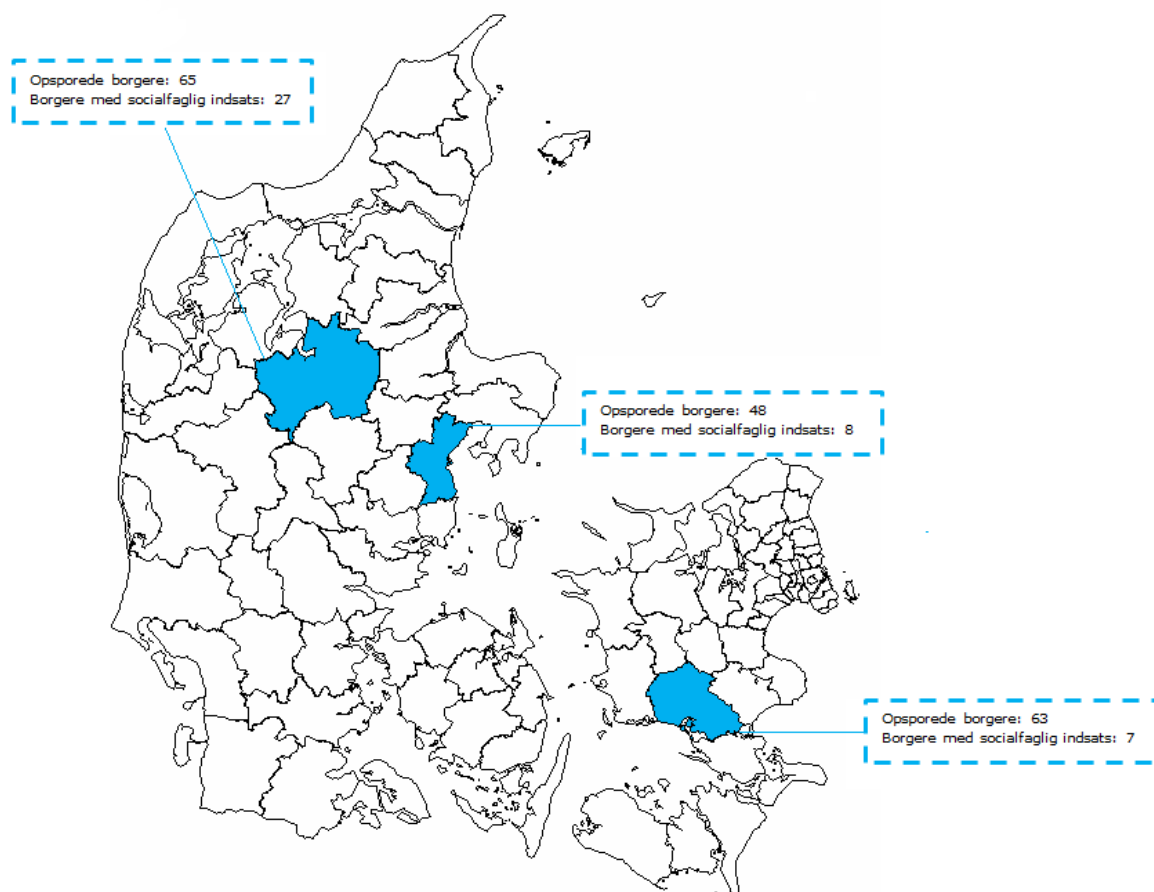
- Indsatsen har været afprøvet i **tre projektkommuner**. Det drejer sig om Aarhus Kommune, Viborg Kommune og Næstved Kommune.
- I alt har projekterne været i kontakt med **176 borgere**, hvoraf kontakten med nogle alene har været i det opsøgende arbejde, mens andre har modtaget den socialfaglige indsats bestående af især kontaktskabelse og relationsarbejde.
- I alt har **42 borgere** modtaget en socialfaglig indsats i form af kontaktskabelse, relationsarbejde og til dels brobygning. Det gælder for 28 borgere i Viborg Kommune, 8 i Aarhus Kommune og 7 i Næstved Kommune.
- Til sammenligning er det estimerede antal borgere med en psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig **350-400 borgere på landsplan**.
- Projektmedarbejderne, især i Aarhus og Næstved Kommune peger også på, at antallet af borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats – dvs, hvor der er arbejdet med kontaktskabelse, relationsarbejde og til dels brobygning, skal ses i lyset af, at det kan være **svært at skabe kontakt**, ligesom nogle af borgerne **ikke erkender behov for støtte eller ønsker denne**.
- Projektkommunerne har **organiseret** arbejdet med indsatsen forskelligt. I Aarhus Kommune er indsatsen forankret i Center for Akut- og Opsøgende Indsatser. I Viborg Kommune er indsatsen forankret i Center for Bostøtte, mens indsatsen i Næstved Kommune er forankret i et samarbejde mellem kommunens Socialpsykiatri og Center for Social Udsatte, som organiserer hhv. 85 §-bostøtteindsatsen og § 99-opsøgende indsatser.
- I Viborg og Aarhus Kommune har indsatsen været fokuseret i **afgrænsede områder, typisk boligområder i byerne**, mens indsatsen i Næstved Kommune i højere grad har været målrettet **landområder, der geografisk er spredt på større områder**.

#### 4.1 Projektkommuner, der har afprøvet metoden

Metoden målrettet borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig, har været afprøvet i tre kommuner. Det drejer sig om Aarhus Kommune, Viborg Kommune og Næstved Kommune. Alle tre kommuner har arbejdet med metoden, men antallet af borgere fra projektkommunerne, som har været en del af arbejdet, varierer.

Figuren nedenfor viser dels, hvor de enkelte projektkommuner, der har indgået i afprøvningen, er placeret geografisk i Danmark, dels antallet af borgere, projektkommunerne har haft kontakt med som led i arbejdet med den opsøgende indsats i metoden og antallet af borgere, som har modtaget en egentlig socialfaglig indsats.

**Figur 4-1: Landkort og antal borgere, som projektkommunerne har været i kontakt med via den opsøgende indsats og antal borgere, som har modtaget en socialfaglig indsats**



Kilde: RMC-surveydata.

Figuren viser, at projektmedarbejderne i Viborg Kommune har opsporet i alt 65 borgere, som i første omgang er vurderet i målgruppen af borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. Ud af dem er det imidlertid 27 borgere, der er vurderet til at være i målgruppen for en socialfaglig indsats, og som har modtaget en socialfaglig indsats.

I Næstved Kommune har projektmedarbejderne haft kontakt med 63 borgere. Ud af de 63 borgere, vurderede projektmedarbejderne, at i alt 15 borgere var i målgruppen for indsatsen. Det er dog ikke lykkedes at inkludere alle borgere i indsatsen, da i alt syv borgere har modtaget den socialfaglige indsats bestående af især kontaktskabelse og relationsarbejde. 48 borgere har væ-

ret i kontakt med projektmedarbejderne i Aarhus Kommune, og otte har modtaget en socialfaglig indsats.

Sammenlagt betyder det, at projektkommunernes opsøgende indsats har medvirket til at opspore 176 borgere, som ved en første kontakt potentielt var i målgruppen for en socialfaglig indsats. Af dem er det i alt 42 borgere, som har modtaget en efterfølgende socialfaglig indsats.

Det relativt lave antal borgere, som har modtaget en socialfaglig indsats, skal sammenholdes med, at den samlede gruppe af borgere med psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, er relativt lille. Således er et estimat fra Socialstyrelsen, at der på landsplan er ca. 350-400 borgere med en psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, og som er i målgruppen for den opsøgende og socialfaglige indsats. Set i det lys, er det "lave" antal af borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats i de tre projektkommuner ikke nødvendigvis overraskende. Det er dog en generel bemærkning, at det kan være svært at estimere den nøjagtige størrelse af målgruppen, da borgerne netop er kendetegnet ved at leve tilbagetrukket og isoleret. Det betyder, at det kan være svært at identificere borgerne og derved få et præcist estimat af målgruppens størrelse.

Samtidig peger projektmedarbejderne fra især Aarhus og Næstved Kommune på, at antallet af borgere, som har modtaget en socialfaglig indsats, også skal ses i lyset af, at der i projektperioden kun har været tid til at fokusere på relativt afgrænsede geografiske områder, hvilket har haft betydning for antallet af borgere, som de har kunnet opspore. I Aarhus Kommune havde projektmedarbejderne eksempelvis vanskeligheder med at finde borgere i store dele af opstarten på projektet, da de efter egen vurdering havde afgrænset områder for indsatsen for snævert. Det betød også, at de senere i projektet udvidede indsatsen til at dække flere områder.

Ydermere vurderer projektlederne i Aarhus og Næstved kommune, at antallet af borgere, der har indgået i projektet også skal sammenholdes med, at der i deres kommuner allerede eksisterede § 99-opsøgende indsatser inden arbejdet med afprøvningen af metoden blev igangsat. Via denne indsats, er der formentlig allerede etableret kontakt til en del af de borgere, der kunne være i målgruppen for den opsøgende og socialfaglige indsats. De vurderer, at det kan være en del af forklaringen på, hvorfor der har været relativt få borgere, som har modtaget en socialfaglig indsats i Aarhus og Næstved kommune. Denne fortolkning kan også være med til at forklare det relativt større antal borgere i Viborg Kommune, som har modtaget en socialfaglig indsats. Her har der nemlig ikke været tilsvarende opsøgende indsatser forud for projektperioden.

Endeligt fortæller projektmedarbejderne også, at det ofte er svært at få skabt kontakt til borgere, selvom de er i målgruppen. De peger på, at det kræver en stor indsats, og at det ikke er alle borgere i målgruppe, der erkender eget behov og ytrer ønske om støtte fra projektmedarbejderne. I kapitel 5 og 7 har vi beskrevet nærmere, dels, hvad der kendetegner de borgere, projektmedarbejderne har været i kontakt med via den opsøgende indsats, dels, hvad resultaterne har været for de borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats.

#### **4.2 Projektkommunernes organisering**

På tværs af de tre projektkommuner har arbejdet med metoden målrettet borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, været organiseret forskelligt. Dette har også haft indvirkning på implementeringen af metoden, hvilket primært fremgår af kapitel 7 og 9.

Tabellen nedenfor giver et simpelt overblik over de tre projektkommuners organisering af arbejdet med metoden.

**Tabel 4-1: Projektkommunernes organisering**

Projektkommune	Organisatorisk forankring	Sammensætning af projektmedarbejderne
<b>Aarhus</b>	Center for Akut- og Opsøgende Indsatser, som er organisatorisk forankret i driftsområdet Socialt Udsatte og Voksne i Aarhus Kommunes Socialforvaltning.	Opsøgende medarbejdere (§ 99-indsatser), der arbejder fuld tid som opsøgende medarbejdere.
<b>Viborg</b>	Bostøtte Psykiatri.	Medarbejdere, der arbejder halv tid som opsøgende medarbejdere (§ 99-indsatser) og halv tid som bostøttemedarbejdere (§ 85-indsatser).
<b>Næstved</b>	Kommunens Socialpsykiatri (projekter) og Center for Socialt Udsatte (primært udførende).	To af medarbejderne er forankret i socialpsykiatrien, mens den sidste og tredje medarbejder er forankret i Center for Socialt udsatte.

Som det fremgår af tabellen, har indsatsen i Aarhus Kommune været forankret i Center for Akut- og Opsøgende Indsatser, som varetager akutte og opsøgende opgaver i forhold til udsatte borgere. De medarbejdere, der har arbejdet med indsatsen, har været forankrede i centrets opsøgende team, der til daglig arbejder med opsøgende arbejde. Center for Akut- og Opsøgende Indsatser er, som det fremgår af tabellen, organiseret under Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i kommunens Socialforvaltning. I Aarhus har indsatsen primært været centreret omkring et mindre område, det såkaldte "vandtårnsområde", som omfatter Gøteborg Alle, Kalmargade, Vorrevangsparken, Reginehøj og Fyrkatvej, men henvendelser fra andre områder er også blevet behandlet.

I Viborg Kommune har indsatsen organisatorisk været forankret i kommunens bostøttecenter, kaldet Bostøtte Psykiatri. Her har de medarbejdere, der har udført arbejdet med indsatsen, været delt i en rolle, hvor de dels har varetaget opsøgende gadeplansarbejde som led i arbejdet med indsatsen, og dels har de varetaget deres normale rolle som bostøttemedarbejdere. Projektmedarbejderne i Viborg Kommune har været fordelt geografisk og udført indsatsen i forskellige områder i kommunen.

I Næstved Kommune har indsatsen været organiseret i et samarbejde mellem kommunens socialpsykiatri, som har været projekter, og Center for Socialt Udsatte, hvor kommunens § 99-indsats organisatorisk er forankret. Det er således medarbejdere fra Center for Socialt Udsatte, der har implementeret indsatsen, men denne har ledelsesmæssigt været forankret i Socialpsykiatrien, som ikke har § 99-indsatser. Indsatsen i Næstved Kommune har primært været fokuseret i landområder og mindre byområder i kommunen.

## 5. BESKRIVELSE AF MÅLGRUPPEN

I den kommunale tilbudsvifte – og i regi af servicelovens § 99 om støtte- og kontaktpersonsordninger - findes allerede opsøgende og socialfaglige indsatser målrettet borgere med forskellige grader af psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, og som har forskellige sociale problemer. Målgruppen for dette projekts indsats udgør en delmængde af den samlede målgruppe for § 99-indsatsen og er kendetegnet ved at rumme de meste isolerede borgere med psykisk lidelse.



Det centrale **formål** med dette kapitel er:

- At beskrive hvad der karakteriserer borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig, herunder graden af psykisk lidelse og det at leve isoleret i egen bolig.
- At beskrive hvad der kendetegner borgerne i forhold til køn, alder, nationalitet og boligsituation, herunder at sammenholde dette med normalbefolkningen.

Beskrivelsen i kapitlet er baseret på data fra:

- Løbende dokumentation af borgernes baggrundsforhold og dokumentation af resultater.
- Selvevalueringer i projektkommunerne.
- Kvalitative interview med ledelsen, projektlederne, projektmedarbejderne og samarbejdspartnere i de tre projektkommuner.

I boksen nedenfor har Rambøll opsummeret de centrale konklusioner i kapitlet.



### Centrale konklusioner i kapitlet:

- Hovedparten af de borgere, som har modtaget en opsøgende og socialfaglig indsats, er **mænd i alderen over 50 år, hvis nationalitet er dansk**.
- Sammenlignet med normalbefolkningen er der en **overrepræsentation af ældre mænd med dansk nationalitet blandt de borgere**, som har modtaget indsatsen.
- Borgerne bor overvejende i egen **lejlighed eller hus** og i mindre grad i boliger i landområder.
- Borgerne er **udfordret i at indgå i relationer** med andre, og de lever isoleret ofte uden kontakt til venner, familie eller sociale- og sundhedsfaglige tilbud.
- Nogle af borgerne har måske tidligere haft kontakt til støttesystemet, men efter fejlslagne forsøg på hjælp, **modtager de ingen eller i begrænset omfang relevant støtte og hjælp**.
- Kendetegnede for borgerne er, at de lever under **uacceptable forhold** eksempelvis i en bolig med affald, der hober sig op, og i en situation, de ikke selv magter at ændre.
- Borgerne er **svære at finde**, da de lever isoleret, og ofte har de manglende erkendelse af egne problemer, udfordringer og behov for støtte.

## 5.1 Borgernes karakteristika

Målgruppen for metoden er borgere, som har en psykisk lidelse og samtidig lever isoleret og under uacceptable forhold i egen bolig. Disse mennesker opsøger ikke selv den hjælp, de har brug for. Samtidig får omverdenen ofte ikke øje på dem eller tildeler dem ikke særlig stor opmærksomhed, fordi de isolerer sig og sjældent forlader deres bolig.

I boksen nedenfor fremgår de kriterier, der konkret afgrænser målgruppen, hvoraf de tre første kriterier skal være opfyldt for, at borgerne kan betegnes som værende i målgruppen for indsatsen. Under boksen er de særlige kendetegn udfoldet yderligere.

- **Borgeren har en psykisk lidelse:** Borgere med en psykisk lidelse, som er diagnosticeret ud fra ICD-10, eller kan diagnosticeres ud fra ICD-10, er en del af metodens målgruppe. Sociale indsatser, som tilbydes på baggrund af serviceloven, stiller ikke krav om en bestemt diagnose, men er baseret på en individuel vurdering af borgerens funktionsniveau. Borgere uden en diagnose kan derfor også være en del af metodens målgruppe.
- **Borgeren lever isoleret:** Borgere, der lever isoleret og kun har begrænset kontakt til andre mennesker, er en del af metodens målgruppe.
- **Borgeren bor i egen bolig:** Borgere med egen bolig er en del af metodens målgruppe. Målgruppen omfatter også borgere, som er funktionelt hjemløse. Det vil sige, borgere, som har en folkeregisteradresse, men som ikke evner at bo på adressen. Borgerne bor ofte alene, men kan også bo hos deres forældre.
- **Borgeren lever under uacceptable forhold:** Borgere, der oplever forholdene i egen bolig som uønskede, men som ikke selv evner at ændre på tilstanden, er en del af metodens målgruppe. Målgruppen kan også omfatte borgere, der lever under boligforhold, som andre mennesker definerer som uacceptable på baggrund af nærmiljøets normer.

### ***Borgernes psykiske lidelse***

Borgere i målgruppen er kendetegnet ved at have psykiske lidelser, som giver dem vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer. De er sky, lukker sig ofte inde og er derfor ikke umiddelbart synlige for opsøgende medarbejdere. De har komplekse problemstillinger, men de er ikke udelukket fra målgruppen, fordi de har problemer udover deres psykiske lidelser. For eksempel kan borgere i målgruppen, udover en psykisk lidelse, have et misbrug af rusmidler og/eller et fysisk handicap.

Borgere i målgruppen er som regel ikke i stand til at gøre brug af kommunens sociale indsatser, fordi indsatsernes krav ikke matcher borgernes behov. De kan være kendt i nogle offentlige sektorer, men har som regel kun sporadisk eller ingen kontakt til det offentlige. Ofte har yngre borgere i målgruppen været uden kontakt til det offentlige system i kortere tid end ældre borgere i målgruppen.

### ***Borgernes isolation***

Borgerne har trukket sig tilbage fra omverdenen og har intet eller et meget lille netværk. Ofte er de ikke i stand til at oprette eller opretholde konstruktive sociale relationer, og de lever derfor i ensomhed og uden den støtte, de har brug for. Borgerne er ikke nødvendigvis udelukket fra målgruppen, hvis de kommer på et værested eller har et arbejde. Har borgerne kun overfladisk kontakt med andre mennesker, når de er på værestedet eller arbejdet, så er de altså en del af metodens målgruppe.

### ***Borgernes bolig***

Borgere i målgruppen bor oftest i almenlystige boliger eller andre former for billige lejeboliger. Borgerne kan dog bo i alle boligformer, herunder nedlagte landbrugsejendomme og kolonihaver, eller på campingpladser. Borgerne kan have svært ved at vedligeholde deres bolig. Målgruppen omfatter derfor også borgere, som er i risiko for at blive sat ud af deres bolig på grund af dårlig vedligeholdelse, eller fordi de er til gene for deres naboer.

Borgere, som ikke selv evner at ændre på uønskede boligforhold, er en del af målgruppen. Ligeledes kan borgere, som andre mener lever under uacceptable forhold, også være en del af målgruppen. Dette er på trods af, at borgerne ikke selv oplever forholdene som uacceptable. Nogle borgere er selv vokset op under uacceptable forhold, og de er derfor ikke bevidste om, hvilke boligforhold nærmiljøet definerer som normale.

**Borgerne lever under uacceptable forhold**

Vurderingen af, om en borger lever under uacceptable boligforhold, er subjektiv, og den tager afsæt i nærmiljøets normer. Det vil typisk dreje sig om tilfælde, hvor borgeren ikke er i stand til at tage vare på basale opgaver som rengøring og hygiejne. Altså tilfælde hvor borgerens boligforhold er, eller er på vej til at blive, sundhedsskadelige.

**5.1.1 Alder, køn og nationalitet**

På tværs af de tre projektkommuner har projektmedarbejderne haft kontakt til i alt 176 borgere, som er den mængde af borgere, der har været en del af den opsøgende indsats (jf. figur 4.1). Af denne gruppe har i alt 42 borgere modtaget den mere vidtgående socialfaglige indsats.

I tabellen nedenfor fremgår disse borgeres karakteristika i forhold til køn, alder og nationalitet. Dette er sammenholdt med karakteristika blandt normalbefolkningen, hvilket vil sige hele befolkningen i Danmark.

**Tabel 5-1: Borgernes køn, alder og nationalitet**

	Procentandel i målgruppen	Procentandel i normalbefolkningen
<b>Køn</b>		
Mand	75 pct.	50 pct.
Kvinde	25 pct.	50 pct.
<i>Samlet</i>	<i>100 pct.</i>	<i>100 pct.</i>
<b>Alder</b>		
Under 30 år	6 pct.	17 pct.
30-39 år	11 pct.	15 pct.
40-49 år	11 pct.	18 pct.
50-59 år	42 pct.	17 pct.
Over 60 år	31 pct.	33 pct.
<i>Samlet</i>	<i>100 pct.</i>	<i>100 pct.</i>
<b>Nationalitet</b>		
Dansk	95 pct.	88 pct.
Anden	5 pct.	12 pct.
<i>Samlet</i>	<i>100 pct.</i>	<i>100 pct.</i>

Kilde: RMC-surveydata og Danmarks Statistik

Det ses af tabellen, at 75 procent af borgerne er mænd, mens resten er kvinder. Sammenlignet med normalbefolkningen er der således en overrepræsentation af mænd i gruppen af borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. Projektmedarbejderne i alle tre projektkommuner giver også udtryk for, at de henvendelser, de modtager fra samarbejdspartnere og øvrige aktører i civilsamfundet, i overvejende grad omhandler bekymringer for mænd, der vurderes at være bekymrende isoleret i egen bolig.

I tabellen ses det også, at hovedparten af borgerne er over 50 år. 40 procent er mellem 50 og 59 år, mens 30 procent er over 60 år. Langt færre af de borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats, er under 30 år. Sammenlignet med normalbefolkningen er der således en overrepræsentation af ældre borgere i målgruppen.

Projektmedarbejderne peger dog på, at der også er unge med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. Vurderingen blandt projektmedarbejderne er dog, at disse borgere bor i andre områder end i almene boligområder eller landområder, hvor indsatsen i de tre projektkommuner har haft sit primære fokus. De opholder sig måske i højere grad på kollegier eller i egen bolig, som udlejes af private udlejere. Projektmedarbejderne peger således på, at det også er vigtigt at have øje for disse boligområder i arbejdet med den geografiske afdækning og den opsøgende indsats.

Det fremgår også af tabellen, at hovedparten af borgerne har dansk oprindelse. Det gælder for hele 95 procent af borgerne. Det betyder dog ikke, at der ikke findes borgere i målgruppen med anden nationalitet, og resultatet skal formentlig også ses i lyset af de områder, projektkommunerne har fokuseret den opsøgende indsats. Ingen af projektkommunerne har haft deres primære fokus i områder, hvor der typisk er en stor koncentration af borgere med anden nationalitet end dansk. Valget af område(r) for den opsøgende indsats kan således have betydning for, hvilke borgere projektmedarbejderne kommer i kontakt med – og hvilke typer af borgere samarbejdspartnere og aktører i civilsamfundet henvender sig om til projektmedarbejderne.

### 5.1.2 Bopæl

Et krav for at være omfattet af indsatsen er, at borgerne bor i egen bolig. Tabellen nedenfor viser bopæl eller boligsituation for de borgere, der har modtaget indsatsen i projektperioden.

**Tabel 5-2: Borgernes bopæl**

	Procentandel
<b>Bolig</b>	
Bor i egen lejlighed	58 pct.
Bor i hus	30 pct.
Bor på landejendom	8 pct.
Andet	5 pct.
<i>Samlet</i>	<i>100 pct.</i>

Kilde: RMC-surveydata

Det fremgår, at borgerne primært bor i egen lejlighed eller hus. Knap 15 procent bor på en landejendom eller i anden boligform, såsom i et kolonihavehus eller en campingvogn. Surveydata om borgernes baggrund viser, at borgere, der bor i lejlighed, er de borgere, som har modtaget indsatsen i henholdsvis Aarhus og Viborg Kommune. Omvendt er det borgere i Næstved, der bor på en landejendom og i mindre grad i egen bolig.

Som det fremgår af kapitel 7, har dette også haft betydning for, hvordan projektmedarbejderne har tilgået arbejdet med den opsøgende indsats, herunder involvering af forskellige typer af samarbejdspartnere og øvrige aktører i civilsamfundet og områder, hvor indsatsen er gennemført.



## 6. BESKRIVELSE AF METODEN

Samlet set består den afprøvede metode af to overordnede faser og en række kerneelementer, som samlet udgør den opsøgende og socialfaglige indsats til målgruppen af borgere med en psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig.

Metoden er et supplement til den indsats, som allerede finder sted i den kommunale støtte- og kontaktpersonsordning efter servicelovens § 99. Arbejdet med metoden er derfor overvejende målrettet ledere og medarbejdere i kommunale støtte- og kontaktpersonsordninger.



Det centrale **formål** med dette kapitel er:

- At beskrive forandringsteorien bag metoden, herunder resultater på kort, mellemlangt og langt sigt og sammenhængen mellem disse og indsatsen.
- At udfolde metodens to overordnede faser og de centrale kerneelementer, der er gennemgående og obligatoriske i forhold til indsatsens organisatoriske rammer og i forhold til det konkrete arbejde med metoden.

Socialstyrelsens metodeguide, som ligger til grund for arbejdet med metoden i projektperioden, er udgangspunkt for beskrivelsen i dette kapitel. I metodeguiden er faser, kerneelementer og arbejds gange udfoldet detaljeret.

I boksen nedenfor har Rambøll opsummeret de centrale konklusioner i kapitlet.



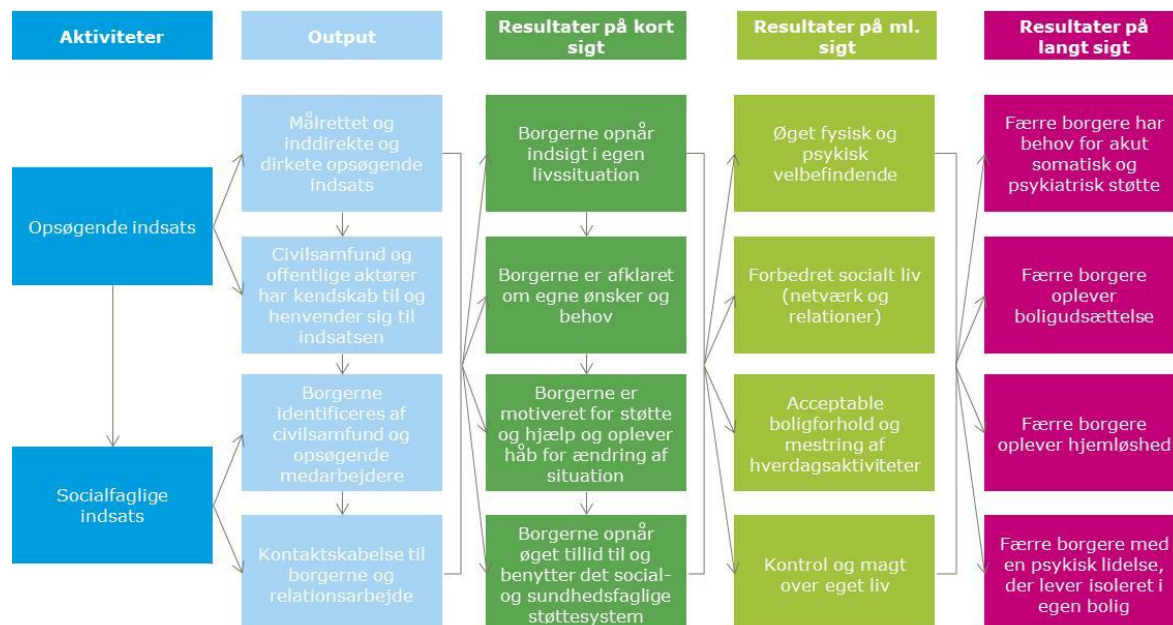
### Centrale konklusioner i kapitlet:

- På langt sigt er målet med metoden at nedbringe **antallet af borgere med psykiske lidelser, som lever isoleret i egen bolig og antallet af borgere, der udsættes fra egen bolig.**
- Sigtet er, at dette skal ske via en styrket kommunal § 99-indsats med fokus på en opsøgende og socialfaglig indsats. Målet er at skabe en mere **sammenhængende og helhedsorienteret støtte**, der kan sikre, at den enkelte borger i højere grad kan **mestre relevante kompetencer**, eksempelvis psykiske, kommunikative og sociale kompetencer og tage ansvar for eget liv og dermed i højere grad **inkluderes i lokalsamfundet** og skabe forandring i eget liv.
- Metoden består overordnet af to faser: **En opsøgende indsats og en socialfaglig indsats.**
- Kerneelementerne i den opsøgende indsats er; **en rammesætning, en geografisk afdækning, en kommunikationsstrategi, et indirekte opsporingsarbejde og et direkte opsporingsarbejde.**
- Kerneelementerne i den socialfaglige indsats er; **en kontaktskabelse, et relationsarbejde, en brobygning og overdragelse.**
- Et centralt princip i indsatsen er, at indsatsen skal baseres på **recovery-orienterede principper.**

### 6.1 Metodens forandringsteori

Den opsøgende og socialfaglige indsats har til formål at forbedre borgernes livssituation. Figuren nedenfor viser forandringsteorien bag indsatsen.

Figur 6-1: Metodens forandringsteori



#### Mål på langt sigt

På langt sigt er målet, at indsatsen skal medvirke til, at færre borgere med en psykisk lidelse udsættes af egen bolig eller oplever behov for akut indlæggelse, eksempelvis i den regionale behandlingspsykiatri eller på somatiske sygehuse. For at nå dette skal borgerne støttes i at opnå og fastholde kontakt med social- og sundhedsfaglige tilbud. Det skal hjælpe borgerne til, at de i højere grad kan klare praktiske opgaver i hverdagen, eksempelvis rengøring af bolig, indkøb af mad og åbning af breve samt støtte borgerne i udviklingen af kompetencer og mestringsstrategier (eksempelvis psykiske, kommunikative og sociale kompetencer). Herigennem er målet, at borgerne på sigt kan mestre hverdagsaktiviteter og tage ansvar for eget liv således, at de i højere grad formår at blive inkluderet i samfundet og dermed skabe forandring i eget liv.

#### Mål på mellemlangt sigt

På mellemlangt sigt vil kontakten til social- og sundhedsfaglige tilbud også bidrage til at forbedre borgernes fysiske og psykiske sundhedstilstand, eksempelvis via rette medicinering og relevant behandling. Den rette behandling af borgernes psykiske lidelser og øvrige problematikker vil bidrage til at reducere borgernes behov for indlæggelser, som kan ligge til grund for boligudsættelser på sigt.

Samme antagelse ligger bag et forbedret socialt liv, da borgerne vil have mulighed for at søge hjælp hos familie og/eller venner, når der opstår problemer. Relationerne kan også medføre, at borgerne får hjælp i dagligdagen til praktiske gøremål, hvilket kan minimere risikoen for boligudsættelse og akutindlæggelser. Før resultaterne på lang sigt kan realiseres, skal borgerne støttes i at ændre handlemønstre. Det handler blandt andet om, at borgerne får støtte til at bryde deres isolation, eksempelvis ved at få kontakt til offentlige og private tilbud samt familie og/eller andet netværk. Derudover skal borgerne opleve øget fysisk og psykisk velbefindende samt opnå kontrol over deres situation.

#### Mål på kort sigt

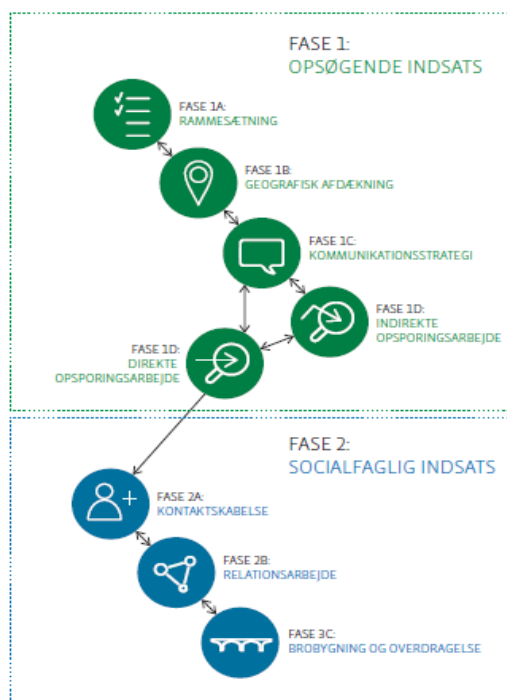
Inden ændringer i borgernes handlinger- og adfærdsmønstre kan realiseres, skal projektmedarbejderne støtte borgerne i at ændre holdninger og tankemønstre på kort sigt. Flere borgere i

målgruppen har tidligere oplevet at blive svigtet af det private netværk og af det offentlige støttesystem. Det er derfor afgørende, at projektmedarbejderne arbejder på at få skabt en tillidsfuld relation mellem dem og borgerne. Denne tillidsrelation kan påvirke borgernes tillid til det samlede støttesystem samt tilliden til mulige fremtidige relationer og er afgørende for, at medarbejderne kan hjælpe borgerne med at skabe indsigt i borgernes situation. Denne indsigt skal hjælpe borgerne med at få klarlagt ressourcer, behov og ønsker. Projektmedarbejderne skal ud fra disse ønsker støtte borgernes motivation for at ændre egen situation, blandt andet ved at borgerne opnår øget selvværd. Det antages, at borgernes selvværd styrkes ved, at projektmedarbejderne arbejder anerkendende og respektfuldt med borgerne, og at projektmedarbejderne viser forståelse for borgernes livssituation og verdensanskuelse. Tillidsdannelsen og den efterfølgende holdnings- og adfærdændring kan kun ske, hvis projektmedarbejderne via den opsøgende indsats opnår kendskab til borgerne, og at de gennem den socialfaglige indsats får skabt kontakt og en relation til borgerne. Den indirekte og direkte opsporende indsats skal derfor medføre, at civilsamfund og offentlige aktører har kendskab til indsatsen og henvender sig, når de har fundet en borger i målgruppen.

### 6.2 Metodens faser og kerneelementer

Overordnet er metoden baseret på en recovery-orienteret tilgang – og med et stærkt fokus på borgerens udviklingsperspektiv. Det vil sige, at borgeren skal anskues som et menneske med potentiale til at komme sig og blive (re)integreret i samfundet. Figuren nedenfor viser faser, kerneelementer og arbejdsgange i metoden.

Figur 6-2: Metodens faser og kerneelementer



Det fremgår, at metoden overordnet består af to faser:

- En opsøgende indsats, som har fokus på særligt de organisatoriske rammer for indsatsen og arbejdet med opsporing af borgere.
- En socialfaglig indsats, der er den direkte vidtgående sociale indsats til borgere, hvor der arbejdes med kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning.

Nedenfor er de to faser og kernelementer udfoldet i kort form. Metoden er fuldt beskrevet i Socialstyrelsens publikation: *Metodeguide: Opsøgende og socialfaglig indsats for borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig.*

### **6.3 Fase 1: Den opsøgende indsats**

Formålet med den opsøgende indsats er at finde borgere i målgruppe, som ikke allerede er kendt i kommunens støtte- og kontaktpersonsordning. Indsatsen består af fem kerneelementer: (1) en rammesætning (2) en geografisk afdækning (3) en kommunikationsstrategi (4) et indirekte opsporingsarbejde og (5) et direkte opsporingsarbejde.

#### **6.3.1 Rammesætning**

Det første kerneelement i metoden for den opsøgende indsats består i at få beskrevet og klargjort en organisatorisk og administrativ ramme for den samlede opsøgende og socialfaglige indsats. Formålet med dette er at sikre, at støtte- og kontaktpersonerne i kommunen understøttes i at gennemføre den opsøgende og socialfaglige indsats bedst muligt.

Rammesætningen skal sikre, at medarbejderne har adgang til regelmæssig formel og uformel kollegial sparring og erfaringsudveksling samt en regelmæssig, formel supervision. Rammesætningen skal også sikre, at indsatsen løbende tilpasses på baggrund af de erfaringer, som medarbejderne gør sig.

#### **6.3.2 Geografisk afdækning**

Det andet kerneelement i metoden for den opsøgende indsats består i at afgrænse og gennemgå geografiske områder i kommunen, hvor indsatsen skal gennemføres. Formålet med dette er at lave en analytisk afgrænsning af hvilke områder i kommunen, det er relevant at gennemføre den opsøgende indsats i.

I den geografiske afdækning skal medarbejderne danne sig et overblik over kommunens boligområder samt relevante karakteristika for de borgere i målgruppen, som bor i områderne. Endvidere skal der skabes overblik over målgruppens besøgs- og opholdssteder, relevante samarbejdspartnere og kommunikationskanaler i boligområderne. Med udgangspunkt i denne afgrænsning afdækker medarbejderne og ledelsen i fællesskab, hvor det er relevant at gennemføre det direkte og indirekte opsøgende arbejde.

#### **6.3.3 Kommunikationsstrategi**

Metodens tredje kerneelement består i udarbejdelsen af en kommunikationsstrategi for indsatsen, som bygger videre på den geografiske afdækning. Kommunikationsstrategien skal understøtte kommunens støtte- og kontaktpersoners kommunikation med relevante samarbejdspartnere i den offentlige og private sektor samt i civilsamfundet, og den skal sikre, at informationsstrømmen omkring målgruppen kan gå begge veje.

Kommunikationsstrategien udvikles i fællesskab mellem ledelsen, medarbejderne og eventuelt kommunens kommunikationsmedarbejdere. Det er vigtigt, at kommunikationsstrategien altid er opdateret og løbende revideres og evalueres.

#### **6.3.4 Indirekte opsporingsarbejde**

Det fjerde kerneelement i arbejdet med metoden består i en indirekte opsporende indsats. Formålet med den indirekte indsats er at oplyse samarbejdspartnere, beboere, private og øvrige aktører i civilsamfundet om det kommunale tilbud, hvad metoden består i, hvem målgruppen for indsatsen er og samtidig at skabe relationer til samarbejdspartnerne.

I det indirekte opsporingsarbejde kan ledelsen og medarbejderne anvende medier, informationsmateriale og/eller personlig kontakt til at formidle budskaber til mulige samarbejdspartnere.

#### **6.3.5 Direkte opsporingsarbejde**

Femte kerneelement i metoden for den opsøgende indsats består af en direkte opsporende indsats, hvor kommunens opsøgende medarbejdere selv opsporer borgere i målgruppen. Formålet

er, at medarbejderne finder frem til borgere i målgruppen gennem en systematisk opsøgende indsats i de geografisk afdækkede områder.

Borgere i målgruppen opsøger ikke selv den hjælp, de har brug for, og er ofte ikke synlige i det offentlige rum. For at finde frem til borgere i målgruppen er det derfor ofte nødvendigt, at medarbejderne med udgangspunkt i den geografiske afdækning observerer gadebilledet og henvender sig direkte til borgerne, som kan være i målgruppen.

#### **6.4 Fase 2: Den socialfaglige indsats**

Formålet med metodens socialfaglige indsats er at skabe kontakt og en relation til borgere i målgruppen, som kan bidrage til at sikre, at borgerne får og bliver fastholdt i at få den støtte, som de har brug for. Indsatsen består af tre kerneelementer: (1) kontaktskabelse (2) relationsarbejde Og (3) brobygning og overdragelse.

Det er væsentligt, at den socialfaglige indsats tilpasses den enkelte borgers behov. Derfor er det ikke muligt at beskrive en fast arbejdsgang for den socialfaglige indsats. Der er dog imidlertid en række principper, som bør ligge til grund for arbejdet med den socialfaglige indsats. Metodens principper, som er udfoldet i metodeguiden, er:

- Indsatsen skal have et recovery-perspektiv
- Indsatsen skal have et empowerment-perspektiv
- Kommunens støtte- og kontaktpersoner er ansvarlige for kontakten til borgerne
- Retten til at definere og benævne borgernes virkelighed ligger hos borgerne
- Samarbejdet mellem borgerne og kommunens støtte- og kontaktpersoner skal have karakter af partnerskaber med ligeværdige relationer
- Kommunens støtte- og kontaktpersoner skal ikke optræde som eksperter, men snarere som konsulenter og katalysatorer.

##### **6.4.1 Kontaktskabelse**

Det første kerneelement i den socialfaglige indsats består af kontaktskabelsen. Formålet med kontaktskabelsen er, at kommunens støtte- og kontaktpersoner skaber en bæredygtig kontakt til borgere i målgruppen, som muliggør det videre arbejde med den socialfaglige indsats.

Den kontaktskabende fase starter, når medarbejderne i kommunens støtte- og kontaktpersonsordning får kendskab til en borger, som potentielt er i målgruppen for den socialfaglige indsats. Er borgeren i målgruppen, kan det forventes, at arbejdet med at skabe kontakt strækker sig over flere måneder, før en egentlig kontakt opnås. Det vil være individuelt for de enkelte borgere hvilke fremgangsmåder, der er gavnlige i forhold til at opnå kontakt, og det er derfor væsentligt, at medarbejderne er tålmodige, vedholdende og kreative i deres arbejde med at skabe kontakt.

Arbejdet med kontaktskabelsen afsluttes, når det er afklaret, at borgeren ikke er en del af målgruppen, eller når borgeren indvilger i en mere stabil kontakt med en medarbejder. Hvis sidstnævnte er tilfældet, kan relationsarbejdet påbegyndes.

##### **6.4.2 Relationsarbejde**

Det andet kerneelement i metoden for den socialfaglige indsats består af relationsarbejdet. Det relationsskabende arbejde starter, når en borger i målgruppen indvilger i en mere stabil kontakt med en medarbejder i kommunens støtte- og kontaktpersonsordning. Formålet med relationsarbejdet er, at kommunens støtte- og kontaktpersoner opbygger en bæredygtig og ligeværdig relation til borgeren i målgruppen. Dette skal for det første bane vejen for brobygning og overdragelse til relevante tilbud i den offentlige og private sektor og i civilsamfundet, og for det andet skal det understøtte, at den enkelte borger kan genetablere kontakt med eventuelle pårørende.

Det vil være forskelligt fra borger til borger hvilke konkrete fremgangsmåder og metoder, der er udbytterige. Det kan derfor være relevant at bruge en række forskellige fremgangsmåder og metoder, når medarbejderne i kommunens støtte- og kontaktpersonsordning skal skabe relationer til borgere i målgruppen.

#### **6.4.3 Brobygning og overdragelse**

Tredje og sidste kerneelement i metoden for den socialfaglige indsats består af brobygning og overdragelse. Brobygning og overdragelse begynder efter aftale med borgerne, når der er skabt en stabil og tillidsfuld relation mellem en medarbejder og en borger. Formålet er, at kommunens støtte- og kontaktpersoner understøtter, at der etableres en varig kontakt mellem borgerne i målgruppen og relevante tilbud i den offentlige og private sektor samt i civilsamfundet. Det skal sikre, at borgerne ikke vender tilbage til deres isolerede tilværelse, når den socialfaglige indsats fra støtte- og kontaktpersonerne ophører.

Det er derfor nødvendigt, at lederne skaber de samarbejdsflader til tilbuddene og sikrer, at der er tilstrækkelig fleksibilitet i overdragelsen. Det er endvidere centralt, at medarbejderen følger borgeren i overgangen mellem støtte- og kontaktpersonsordningen og de(t) nye tilbud, som borgeren er matchet med, indtil der er skabt en bæredygtig kontakt til de(t) nye tilbud.

Arbejdet med brobygning slutter, når medarbejderen vurderer, at overdragelsen til de relevante tilbud i den offentlige og private sektor samt i civilsamfundet er gennemført og tilfredsstillende.

## 7. IMPLEMENTERING AF METODEN

For at kunne sandsynliggøre, at eventuelle positive resultater af arbejdet med metoden kan føres tilbage til indsatsen målrettet borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, er det vigtigt at have viden om, i hvilken grad projektlederne og projektmedarbejderne i de tre projektkommuner har implementeret metodens faser og kerneelementer med fidelitet. Det vil sige systematisk og metodeloyal efter på forhånd fastlagte principper og retningslinjer.

Denne viden er også vigtigt for at kunne vurdere, hvilke metodeinterne faktorer, der har indvirket på arbejdet med metoden og indsatsen. Med metodeinterne faktorer tænkes særligt på metodens fleksibilitet, kompleksitet og kompatibilitet med eksisterende socialfaglig praksis, men også projektledernes, projektmedarbejdernes og samarbejdspartners accept af metoden.

Det centrale **formål** med dette kapitel er:



- At belyse hvorvidt projektlederne og projektmedarbejderne i de tre projektkommuner har implementeret metodens faser og kerneelementer med fidelitet.
- At belyse hvilke metodeinterne faktorer der har indvirket på projektledernes og projektmedarbejdernes implementering af metodens faser og kerneelementer.

Analysen i kapitlet er baseret på data fra:

- Løbende fidelitetsmålinger udført af projektlederne og projektmedarbejderne.
- Selvevalueringer i projektkommunerne.
- Kvalitative interview med ledelsen, projektlederne, projektmedarbejderne og samarbejdspartnere i de tre projektkommuner.

I boksen nedenfor har Rambøll opsummeret de centrale konklusioner i kapitlet.



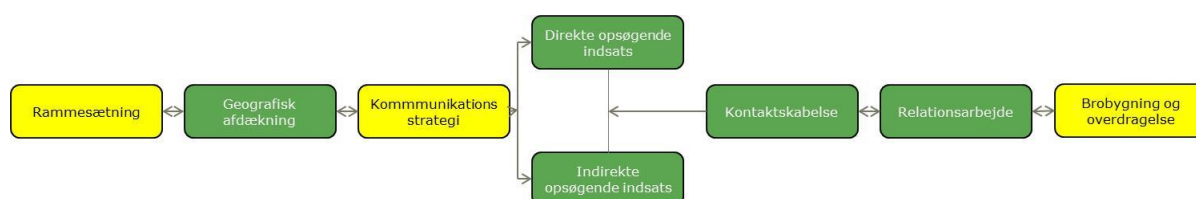
### Centrale konklusioner i kapitlet:

- På tværs af projektkommunerne er indsatsen samlet set **implementeret systematisk og loyalt** (dvs. med en høj grad af fidelitet). Dog ses en vis variation i implementeringen på tværs af metodens enkelte kerneelementer.
- Projektlederne og projektmedarbejderne oplever, at **systematikken i den opsøgende indsats** i form af en klar rammesætning, geografiske afdækning og systematisk kommunikationsstrategi er virkningsfuld og kan overføres til andre områder af de kommunale opsøgende indsatser.
- Projektkommunerne er i **varierende grad lykkedes med at etablere tværgående samarbejde**, som afsæt for den indirekte opsøgende indsats og brobygning til øvrige sociale- og sundhedsfaglige tilbud. I de projektkommuner, hvor det er lykkedes, peger projektlederne og projektmedarbejderne på, at særligt den personlige kontakt og dialog med samarbejdspartnere er virkningsfuld, ligesom **løbende kommunikation** om indsatsen er med til at vedligeholde og fastholde samarbejdet.
- Projektmedarbejderne anvender en **recovery-orienteret tilgang**, som understøtter borgerne i målgruppens behov for en individuelt tilpasset og målrettet indsats med fokus på udviklingsperspektivet. De oplever, at dette passer ind i den eksisterende socialfaglige praksis i kommunen.
- Projektmedarbejderne oplever, at **arbejdet med kontaktskabelse og relationsdannelse til borgerne kan strække sig over lang tid**. Projektmedarbejderne har derfor i mindre grad arbejdet med direkte brobygning og overdragelse af borgerne til øvrige sociale- og sundhedsfaglige tilbud inden for den toårige projektperiode.

### 7.1 Samlet implementering af indsatsen

Samlet set er det lykkedes projektlederne og projektmedarbejderne i alle tre projektkommuner at implementere den opsøgende og socialfaglige indsats med en høj grad af fidelitet. Figuren nedenfor viser et samlet overblik over graden af fidelitet i implementeringen af metodens to faser og tilknyttede kerneelementer, herunder også variationen i implementeringen af de enkelte kernelementer.

Figur 7-1: Samlet implementering af metoden i de tre projektkommuner



Note: Grøn angiver, at kerneelementet er implementeret i høj grad, gul angiver, at kerneelementet er implementeret i overvejende grad.

#### Rammesætning

Data tegner et billede af, at projektlederne og projektmedarbejderne har gennemført initiativer til rammesætning af den opsøgende indsats i overensstemmelse med metoden. Projektlederne og projektmedarbejderne har afsat de nødvendige ressourcer til at fastlægge rammerne for arbejdet med den opsøgende indsats i form af ugentlige møder, hvor indsatsen drøftes, og en fast struktur for kollegial sparring og erfaringsudveksling. Ledelsens involvering i rammesætning af indsatsen har dog varieret mellem projektkommunerne, og denne er ikke sket systematisk.

#### Geografisk afdækning

Data viser, at projektlederne og projektmedarbejderne i vidt omfang har arbejdet med den geografiske afdækning med henblik på at udvælge et konkret og velafgrænset område for indsatsen og afdække mulige samarbejdspartnere og kommunikationskanaler i pågældende område. Projektlederne og projektmedarbejderne peger på, at det har medvirket at systematisere arbejdet med den opsøgende indsats, herunder det direkte og indirekte opsporingsarbejde.

#### Kommunikationsstrategi

På baggrund af data fremgår det, at projektlederne og projektmedarbejderne i alle tre projektkommuner har udarbejdet en kommunikationsstrategi, hvor det prioriteres hvilke samarbejdspartnere, der skal kontaktes. I kommunikationsstrategien er budskaberne dog i mindre grad målrettet de enkelte samarbejdspartnere, som det beskrives i metoden. Hovedparten af projektmedarbejderne angiver, at de har revideret kommunikationsstrategien undervejs i projektperioden, men at de ikke i samme grad har udarbejdet en systematisk plan for løbende evaluering og opfølgning på kommunikationsstrategien, så størst mulig virkning af denne sikres.

#### Direkte opsporingsarbejde

Data viser også, at det direkte opsporingsarbejde i høj grad har taget udgangspunkt i den geografiske afdækning i overensstemmelse med beskrivelsen i metoden. Data viser også, at projektmedarbejderne i mindre grad har arbejdet ud fra en systematisk plan for det direkte opsporingsarbejde, men at det direkte opsporingsarbejde har været relevant i alle projektkommuner, især i én af projektkommunerne, hvor det geografiske område for opsporingsarbejdet har været spredte landområder i kommunen.

#### Indirekte opsporingsarbejde

Data tegner et billede af, at projektmedarbejderne i alle tre projektkommuner i høj grad har arbejdet med det indirekte opsporingsarbejde. Størstedelen af projektlederne og projektmedarbejderne angiver, at de har gjort brug af metoder og andre informationskilder samt opbygget et



netværk af samarbejdspartnere som udgangspunkt for opsporingsarbejdet. I én af projektkommunerne har det direkte opsporingsarbejde fyldt mest, hvorfor projektmedarbejderne her i mindre grad har arbejdet med det indirekte opsporingsarbejde.

*Kontaktskabelse og relationsarbejde*

Via interview med projektlederne og projektmedarbejdere viser data, at disse i høj grad har implementeret arbejdet med kontaktskabelse og relationsdannelse som led i den socialfaglige indsats. Projektmedarbejderne oplever, at metoden i høj grad baserer sig på en recovery-orienteret tilgang og de trækker i den socialfaglige indsats især på de elementer af den recovery-orienterede tilgang, der handler om anerkendelse og om at have borgernes individuelle udgangspunkt, behov og ønsker i fokus.

*Brobygning og overdragelse*

Projektmedarbejderne og projektlederne i alle tre projektkommuner har i mindre grad arbejdet med brobygning. Dette skyldes ifølge projektmedarbejderne, at arbejdet med kontaktskabelse og relationsdannelse for flere borgere har strakt sig over lang tid, og inden for projektperioden er der kun i få borgerforløb etableret brobygning. Det skyldes ifølge projektmedarbejderne også i visse tilfælde, at det etablerede støttesystem i nogle situationer ikke har været tilstrækkelig fleksibelt til at kunne overtage støtten til borgeren.

**7.2 Den opsøgende indsats**

Den opsøgende indsats består af; en rammesætning, en geografisk afdækning, en kommunikationsstrategi, direkte opsporingsarbejde og indirekte opsporingsarbejde.

**7.2.1 Rammesætning**

Målet med en rammesætning af den opsøgende og socialfaglige indsats er at styrke systematik i arbejdet med indsatsen via klare administrative og organisatoriske rammer for arbejdet.

**Struktur for kollegial sparring og erfaringsudveksling**

Tabellen nedenfor viser, at hovedparten af projektmedarbejderne og projektlederne gav udtryk for, at der i projektet blev afholdt ugentlige møder, hvor den opsøgende indsats var et selvstændigt formål med mødet. Denne mødefrekvens var relativt stabil over tid, når vi ser på de tre runder af fidelitetsmålinger, der blev gennemført i løbet af projektperioden.

Dog angav enkelte projektmedarbejdere og projektledere, at det er sket sjældnere end én gang om måneden, jo længere vi kommer fra opstart af indsatsen. Det samlede billede er dog, at der i projektkommunerne er afholdt hyppige møder med indsatsen som selvstændigt formål med mødet.

**Tabel 7-1: Møder, hvor den opsøgende indsats er et selvstændigt formål**

	1 gang om ugen	1 gang hver 14. dag	1 gang om måneden	Sjældnere	Aldrig
<b>Runde 1</b>	77 pct.	23 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 2</b>	78 pct.	0 pct.	0 pct.	22 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	89 pct.	0 pct.	0 pct.	11 pct.	0 pct.

**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Projektkommunernes selvevalueringer tegner et billede af, at projektmedarbejderne og projektlederne i høj grad har brugt møderne til at planlægge og koordinere den opsøgende indsats. Deres erfaring er, at arbejdet med indsatsen kræver en klar struktur, rolle og ansvarsdeling i projektet, da indsatsen forudsætter, dels, at der indledes samarbejde med mange forskellige aktører

i bolig- og landområderne, dels, at der skal udvikles klare systematikker og fremgangsmåder for kommunikationsarbejdet og det indirekte og direkte opsporingsarbejde.

Samtidig peger projektmedarbejderne og projektlederne på, at møderne er et forum, hvor der er mulighed for løbende sparring, refleksion og vidensdeling. De fortæller, at det kan handle om sparring i forhold til, hvordan den første kontakt til borgerne skal etableres, eller hvordan relationsarbejdet med bestemte typer af borgere kan gribes an. Det fremgår også af projektkommunernes selvevalueringer og kvalitative interview, at projektmedarbejderne og projektlederne benytter møderne til at fastlægge strategier for, hvordan kontakten til nuværende samarbejdspartnere kan fastholdes, og relationer med nye mulige samarbejdspartnere styrkes.

På den måde er møderne væsentlige for at sætte retning for den opsøgende indsats og sikre et systematisk udgangspunkt for denne. Det ses også af tabellen nedenfor, at projektmedarbejderne og projektlederne i høj grad oplever, at der er etableret en fast struktur for kollegial sparring, faglige diskussioner og udveksling af erfaringer.

**Tabel 7-2: Fast struktur for kollegial sparring, faglige diskussioner, udveksling af erfaringer**

	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<b>Runde 1</b>	38 pct.	31 pct.	31 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 2</b>	33 pct.	67 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	56 pct.	44 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.

**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Projektmedarbejderne giver dog også udtryk for, at de løbende udveksler erfaringer i det konkrete daglige arbejde med metoden, og at dette ikke alene sker på fastlagte møder.

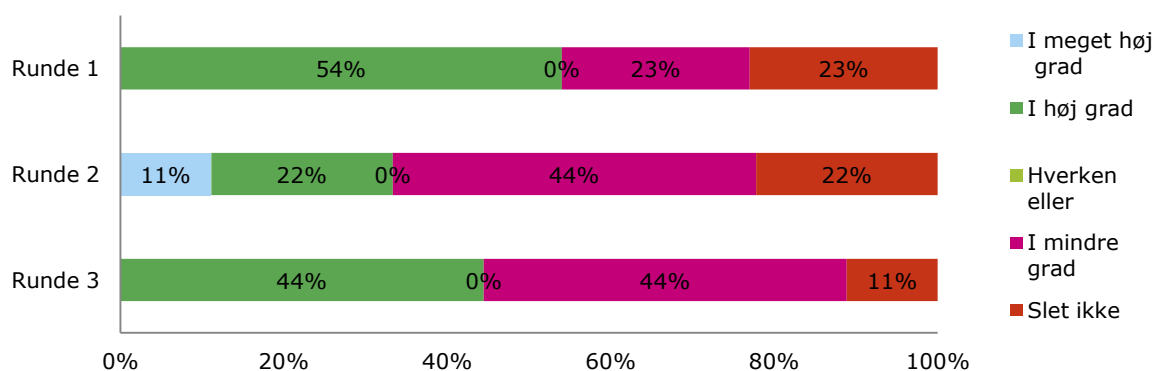


Samlet tegner resultaterne af de løbende fidelitetsmålinger, projektkommunernes selvevalueringer og kvalitative interview altså et billede af, at der har været etableret de nødvendige rammer for arbejdet med indsatsen, herunder rammer til understøttelse af kollegial sparring, men at dette også sker sideløbende og i det daglige arbejde.

### **Involvering af ledelsen i rammesætningen**

Figuren nedenfor giver et billede af projektledernes deltagelse i møder om den opsøgende indsats. Her tegnes et mere varieret billede. Således angiver en relativt stor andel af projektmedarbejderne og projektledere, at projektlederne i mindre grad eller slet ikke har været involveret i møder, hvor den opsøgende indsats har været i fokus.

**Figur 7-2: Ledelsens deltagelse i møder, hvor den opsøgende indsats er i fokus**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9. Erfaringen fra interview med projektmedarbejderne er dog, at projektlederne i overvejende grad deltager i møder, når der er behov for det, og at projektlederne i øvrigt er tilgængelige, hvis projektmedarbejderne har behov for ledelsesmæssig sparring i arbejdet med indsatsen.

Projektledernes "lave" deltagelse i møder er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at de ikke har fokus på indsatsen, men måske snarere udtryk for, at de involveres på møder, hvor der er behov for deres viden og kompetencer. Dog peger enkelte af projektmedarbejderne i en af projektkommunerne på, at de til tider har manglet en større ledelsesmæssig involvering i drøftelser om indsatsen. Det har, som det fremgår i kapitel 9, haft betydning for implementeringen.



Det overordnede billede er dog, at ledelsen har været involveret i arbejdet med at sætte en organisatoriske og administrativ ramme for arbejdet med indsatsen.

### 7.2.2 Geografisk afdækning

Den geografiske afdækning skal sikre, at projektmedarbejderne arbejder systematisk med metoden, og at afgrænsningen af områderne er velbegrundede med udgangspunkt i en systematisk afdækning af boligområder og mulige samarbejdspartnere og kommunikationskanaler.

#### **Afdækning af områder, opholdssteder, samarbejdspartnere og kommunikationskanaler**

Tabellen nedenfor viser, i hvor høj grad projektmedarbejderne og projektlederne på tværs af projektkommunerne angiver at have afdækket henholdsvis boligområder, besøgs- og opholdssteder, mulige samarbejdspartnere og kommunikationskanaler.

Det fremgår her, at projektmedarbejderne og projektlederne i hele projektperioden i høj grad eller meget høj grad har haft fokus på at afdække de forhold, som er relevante i den geografiske afdækning.

**Tablet 7-3: Oversigt over i hvilken grad projekterne har gennemført afdækning**

Med udgangspunkt i meto- debeskrivelsen, i hvilken grad har I gennemført afdækning af:	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<b>Boligområder</b>					
<b>Runde 1</b>	62 pct.	23 pct.	8 pct.	8 pct.	0 pct.
<b>Runde 2</b>	22 pct.	78 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	56 pct.	44 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Besøgs- og opholdssteder</b>					
<b>Runde 1</b>	54 pct.	31 pct.	8 pct.	8 pct.	0 pct.
<b>Runde 2</b>	11 pct.	89 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	33 pct.	56 pct.	11 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Mulige samarbejdspartnere</b>					
<b>Runde 1</b>	23 pct.	69 pct.	8 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 2</b>	11 pct.	89 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	33 pct.	67 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Mulige kommunikationska- naler (fx lokale aviser, beboerblade, opslagstavler i området)</b>					
<b>Runde 1</b>	23 pct.	46 pct.	15 pct.	8 pct.	8 pct.
<b>Runde 2</b>	0 pct.	100 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	44 pct.	56 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.

**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Således fremgår det af tabellen, at mere end 9 ud af 10 af projektmedarbejderne og projektlederne i anden og tredje fidelitetsmåling angiver, at de i høj grad eller meget høj grad har arbejdet med afdækning af boligområder og mulige opholdssteder.

Det samme billede tegner sig i forhold til spørgsmålene om, hvorvidt der i den geografiske afdækning har været fokus på at afdække mulige samarbejdspartnere og kommunikationskanaler.



Samlet peger resultaterne altså i retning af, at de tre projektkommuner har arbejdet systematisk med den geografiske afdækning som udgangspunkt for den opsøgende indsats – og med en stor grad af loyalitet over for de fremgangsmåder og principper, der er beskrevet i metoden.

**Redskabet til geografisk afdækning sikrer systematik**

Erfaringerne fra selvevalueringerne, som projektmedarbejderne og projektlederne har gennemført, peger på, at de oplever arbejdet med den geografiske afdækning som et godt redskab, der sikrer systematik både i forhold til skabe overblik over de områder, hvor indsatsen skal foregå, men også i forhold til at profilere indsatsen over for relevante og mulige samarbejdspartnere. De samarbejdspartnere fra områderne, som har medvirket i interview giver også udtryk for, at indsatsen i deres områder er blevet synlig, og de oplever, at projektmedarbejderne er opmærksomme på at få dem involveret i arbejdet med at opspore borgere i målgruppen.



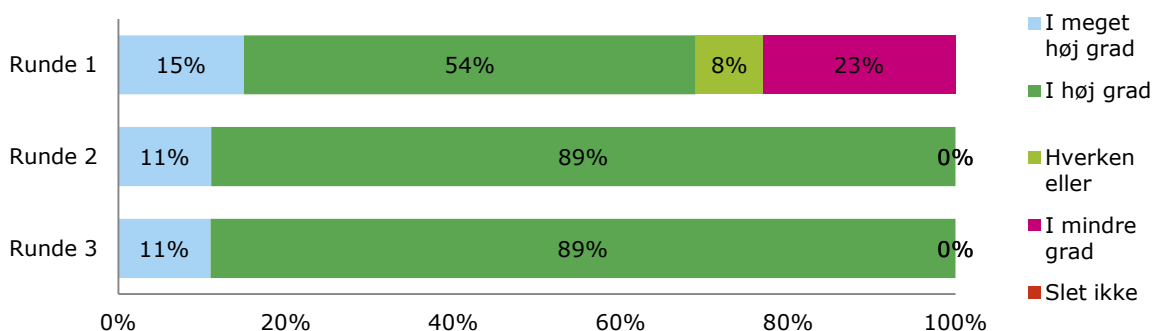
Vurderingen blandt projektmedarbejderne er således, at den geografiske afdækning er en faktor i indsatsen, der har virket positivt på implementeringen af de øvrige kernelementer i den opsøgende indsats, herunder både det indirekte og direkte opsøgende arbejde.

**Den geografiske afdækning som udgangspunkt for at finde frem til målgruppen**

Spørgsmålet er imidlertid om arbejdet med den geografiske afdækning har skabt et udgangspunkt for at finde frem til borgere i målgruppen. Figuren nedenfor giver en indikation af dette.

Det fremgår af figuren, at stort set alle projektmedarbejdere og projektledere i meget høj grad eller i høj grad vurderer, at den geografiske afdækning har styrket arbejdet med at finde frem til målgruppen for indsatsen.

**Figur 7-3: I hvilken grad har den geografiske afdækning styrket det videre arbejde med at finde frem til målgruppen?**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

På tværs af projektkommunerne er der imidlertid stor variation i de udvalgte geografiske områder, der er afdækket. I en af projektkommunerne har den geografiske afdækning i første omgang ført til, at projektmedarbejderne har udført den opsøgende indsats i et relativt velafgrænset boligområde. Erfaringerne blandt projektmedarbejderne her var imidlertid, at dette gav ganske få henvendelser, hvorfor de senere gennemførte en ny geografisk afdækning med henblik på at udvide antallet af områder for gennemførelse af den opsøgende indsats. I de to andre projekt-

kommuner har den geografiske afdækning ført til, dels, at den opsøgende indsats er koncentreret i flere boligområder, dels, at udgangspunktet for den opsøgende indsats i høj grad har været i landområder uden for byen.



Evalueringen viser, at der i projektkommunerne er variation i hvilke geografiske områder, der er afdækket og, at afdækningen har været med til at styrke det videre arbejde med at finde frem til målgruppen.

**Vigtigt med løbende opdatering af den geografiske afdækning**

Erfaringerne blandt projektmedarbejderne, men også de samarbejdspartnere, der har indgået i interview, er, at der kan være en risiko for, at den geografiske afdækning fører til et for snævert fokus på enkelte områder – og dermed en risiko for, at bestemte typer af borgere overses. Således vurderer både projektmedarbejdere og samarbejdspartnere, at der også er unge borgere og borgere med anden nationalitet end dansk i målgruppen. Dette på trods af, at de to grupper udgør en ganske lille del af de borgere, som har modtaget en socialfaglig indsats.



Det peger i retning af, at der også kan være et behov for at arbejde målrettet i områder med kollegier, flere privatudlejede boliger og områder, hvor der er en større koncentration af borgere med anden nationalitet end dansk, da det kan medvirke til, at en bredere del af målgruppen, som har et behov for hjælp, indfanges og opspores som led i den opsøgende indsats. I den forbindelse peger flere af projektmedarbejderne på, at det er vigtigt, at der i arbejdet med den opsøgende indsats sker en løbende opdatering af den geografiske afdækning, så nye og "uberørte" områder ikke overses.

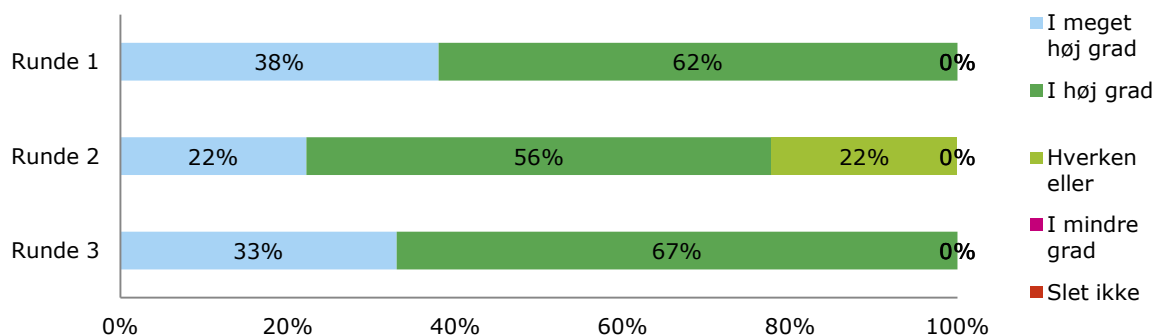
**7.2.3 Kommunikationsstrategi**

På baggrund af den geografiske afdækning af områder og mulige samarbejdspartnere er det vigtigt, at der udarbejdes en kommunikationsstrategi, hvis formål er at skabe en plan, som sikrer, at projektmedarbejderne har et overblik over særligt den løbende kontakt til relevante samarbejdspartnere.

**Udarbejdelse af kommunikationsstrategi med målrettede budskaber**

Figuren nedfor viser, at projektmedarbejderne og projektlederne på tværs af de tre projektkommuner i høj grad har haft en kommunikationsstrategi i hele projektperioden, som rummer en prioritering af hvilke samarbejdspartnere, der skal kontaktes, samt hvor disse skal kontaktes.

**Figur 7-4: Har udarbejdet en kommunikationsstrategi, hvor det er prioriteret, hvem det giver mest mening at kontakte hvornår**

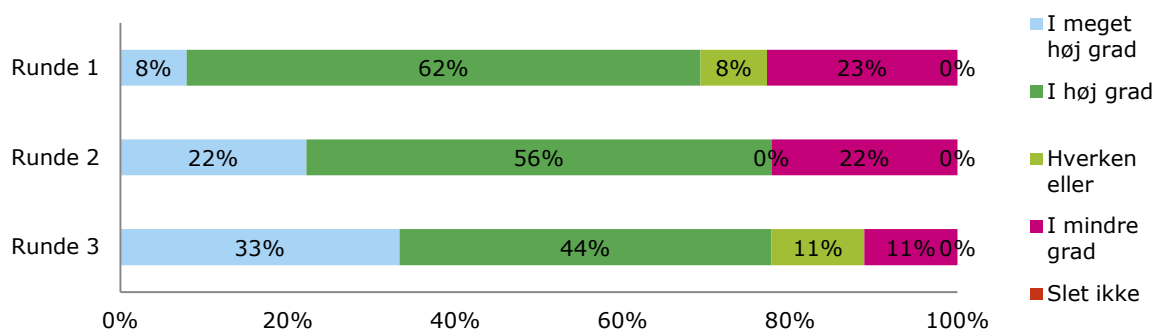


**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Figuren viser også, at hovedparten af projektmedarbejderne og projektlederne angiver, at de i høj grad eller meget høj grad har haft fokus på at målrette budskaberne i kommunikationsstrategien til de enkelte samarbejdspartnere. Data fra fidelitetsmålingerne viser desuden, at projektmedarbejderne og projektlederne i høj grad har anvendt det redskab, der skal understøtte udarbejdelsen af en kommunikationsstrategi.

Dog er der også enkelte af projektmedarbejderne, der giver udtryk for, at der i kommunikationsstrategien i mindre grad har været tydelige og målrettede budskaber til de forskellige samarbejdspartnere.

**Figur 7-5: Budskaberne er målrettet de enkelte samarbejdspartnere**



**Kilde:** Fidelitetmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

**De fleste samarbejdspartnere kan se gevinsten ved indsatsen**

Erfaringerne med kommunikationsstrategien målrettet samarbejdspartnere er, at projektmedarbejderne har oplevet, at ikke alle mulige samarbejdspartnere har været interesseret i at samarbejde om indsatsen på baggrund af den kommunikation, de har modtaget. Det har i enkelte situationer været forårsaget af, at disse samarbejdspartnere ikke har kunnet se relevansen i at samarbejde om indsatsen til målgruppen.

Oplevelsen blandt projektmedarbejderne er dog, at hovedparten af de relevante samarbejdspartnere i høj grad har kunnet se formålet med indsatsen, og de har set den som nyttig i forhold til at målrette indsatser mod de borgere, som samarbejdspartnerne også oplever udfordringer med i områderne, hvor borgerne i målgruppen opholder sig.



Evalueringen viser også, at de samarbejdspartnere, der har indgået i interview, i høj grad ser indsatsen som gavnlig i området, og de oplever, at det er en fordel i deres arbejde, at de kan kontakte projektmedarbejderne ved en bekymring for en borger, eller få projektmedarbejdernes støtte i situationer, hvor de har svært ved at komme i kontakt med en borger i området.



**Velfungerende samarbejde med boligforeningerne**

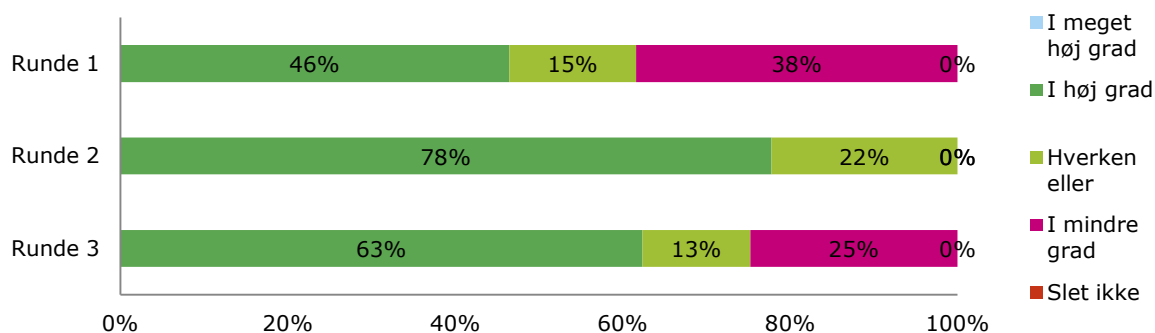
I Viborg Kommune er projektlederen og projektmedarbejderne lykkedes med at få etableret et velfungerende samarbejde med flere af boligforeningerne i kommunen. De peger på, at en årsag til dette er, at også boligforeningerne kan se store fordele i samarbejdet med projektet og i den opsøgende og socialfaglige indsats til borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. Medarbejderne i boligforeningerne fortæller, at de nu oplever at have fået en tydelig indgang til kommunen, hvor de kan henvende sig for at få hjælp til at håndtere borgere med psykiske vanskeligheder, hvilket de tidligere har oplevet som svært. Det har betydet, at boligforeningerne nu i højere grad henvender sig til kommunen, hvis de er bekymret for en borger.

I Viborg Kommune har man kunnet drage nytte af et allerede eksisterende samarbejde mellem boligforeningerne og boligsociale medarbejdere. Dette har været et godt udgangspunkt for at involvere boligforeningerne i projektet. Endvidere gik ledelsen forrest i etableringen af samarbejdet ved at tage rundt med et oplæg hos boligforeningerne, hvor ledelsen og medarbejderne blandt andet fortalte om, hvem målgruppen var, og hvordan medarbejderne arbejdede.

### Opfølgning på kommunikationsstrategien og dens virkning

I figuren nedenfor ses det, at projektmedarbejderne og projektlederne i mindre grad har udarbejdet en plan for opfølgning på kommunikationsstrategien. Det gælder især, når vi ser på den første og tredje runde af fidelitetsmålinger, og i mindre grad i anden runde af fidelitetsmålinger.

**Figur 7-6: Udarbejdet plan for opfølgning på indsatsen i kommunikationsstrategien**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

At der i mindre grad har været en plan for opfølgning på kommunikationsstrategien kan skyldes, at projektmedarbejderne har oplevet redskabet til understøttelse af kommunikationsstrategien som omfangsrigt og til tider uoverskueligt. Således fortæller flere af projektmedarbejderne, at redskabet til kommunikationsstrategien ofte ender med at blive meget langt, hvorfor det har været en stor opgave løbende at gennemføre opfølgning og eventuel justering af kommunikationsstrategien.



Erfaringerne blandt projektmedarbejderne er, at de i høj grad har tilpasset redskabet til egen lokale kontekst, og forsøgt at dele redskabet op i små delredskaber med en strategi for forskellige typer af samarbejdspartnere. Evalueringen viser, at de har oplevet dette som gavnligt for håndteringen af den løbende kommunikation til samarbejdspartnere.



#### Erfaringer i forhold til at skabe overblik over kommunikationsstrategien

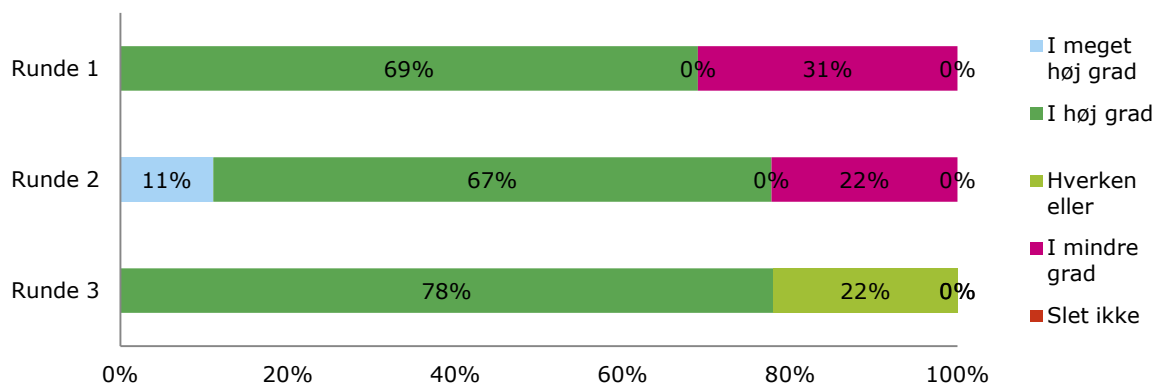
Projektmedarbejderne i Aarhus Kommune oplevede alle, at kommunikationsstrategien hurtigt blev lang og uoverskuelig. Derfor reviderede projektmedarbejderne kommunikationsstrategien, så det blev lettere for den enkelte medarbejder at overskue status på opgaverne i kommunikationsstrategien.

Projektmedarbejderne samlede alle aktørerne (målgruppen for kommunikation) i et skema og brugte farvekoder til at skabe overblik over status på de enkelte opgaver i kommunikationsstrategien. Rød farve betød, at opgaven var gennemført, gul at opgaven var igangværende, mens grøn angav opgaver, som endnu ikke var løst. Det har gjort det lettere for projektmedarbejderne at skabe overblik og gøre status over kommunikationsstrategien. Endvidere har det betydet, at det har været lettere for medarbejderne at anvende kommunikationsstrategien som et dynamisk redskab, som medarbejderne løbende har kunnet følge op på.

#### Kommunikationsstrategien bidrager til at fastholde kontakt til samarbejdspartnere

Fidelitetsmålingerne giver også et billede af, om kommunikationsstrategien har bidraget til at styrke og vedligeholde projektmedarbejdernes kontakt med relevante samarbejdspartnere. Det fremgår her, at projektmedarbejderne i overvejende grad oplever, at kommunikationsstrategien har bidraget positivt til dette.

**Figur 7-7: Kommunikationsstrategien har bidraget til at styrke og vedligeholde kontakten til relevante samarbejdspartnere**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Projektmedarbejderne fortæller endvidere, at de oplever kommunikationsstrategien som noget positivt i forhold til at inddrage eventuelt nye medarbejdere i arbejdet med indsatsen, da det er med til at skabe et enkelt overblik over disse i forhold til hvilke samarbejdspartnere, strategien er målrettet.



Projektmedarbejderne peger på, at det fremadrettet er vigtigt at gøre arbejdet med kommunikationsstrategien enkelt, så den opleves dynamisk og som et godt udgangspunkt for løbende opfølgning på aktiviteter i kommunikationen til de forskellige samarbejdspartnere.

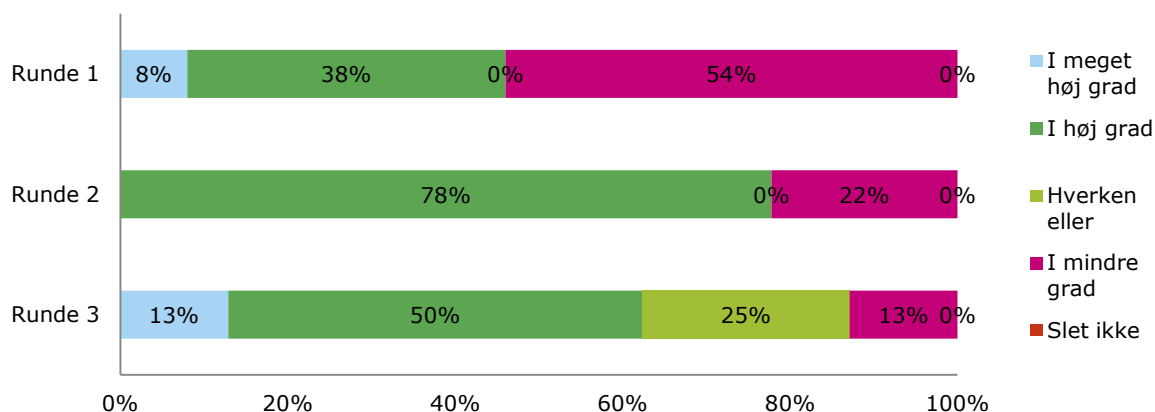
### 7.2.4 Direkte opsporingsarbejde

Formålet med det direkte opsporingsarbejde er, at projektmedarbejderne opsporer og identificerer borgere i målgruppen i de områder, hvor borgerne befinder sig.

#### **Planen for opsporingsarbejdet tager udgangspunkt i den geografiske afdækning**

Det er vigtigt, at opsporingsarbejdet tager udgangspunkt i den geografiske afdækning, der er gennemført indledningsvist, og at indsatsen løbende tilpasses i takt med, at den geografiske afdækning genbesøges. Fidelitetsmålingerne viser også, at den direkte opsøgende indsats udført af projektmedarbejderne i høj grad har taget udgangspunkt i de områder, der er afdækket i den geografiske afdækning. Figuren nedenfor viser ligeledes, at der i alle tilfælde er udarbejdet en klar plan for, hvordan det direkte opsporingsarbejde skal udføres. Dette ændrer sig dog over tid, hvor færre af projektmedarbejderne og projektlederne angiver, at de kun i mindre grad har udarbejdet en plan for det direkte opsøgende arbejde.

**Figur 7-8: Har udarbejdet en plan for det direkte opsøgende arbejde**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.



Variationen på tværs af de tre fidelitetsmålinger kan således indikere, at projektkommunerne over tid i højere grad har arbejdet med en klar plan for det direkte opsporende arbejde. Det skal formentlig ses i lyset af, at den første del af projektperioden har haft fokus på at få de organisatoriske rammer på plads for indsatsen, herunder gennemførelse af en geografisk afdækning og udarbejdelse af en kommunikationsstrategi.

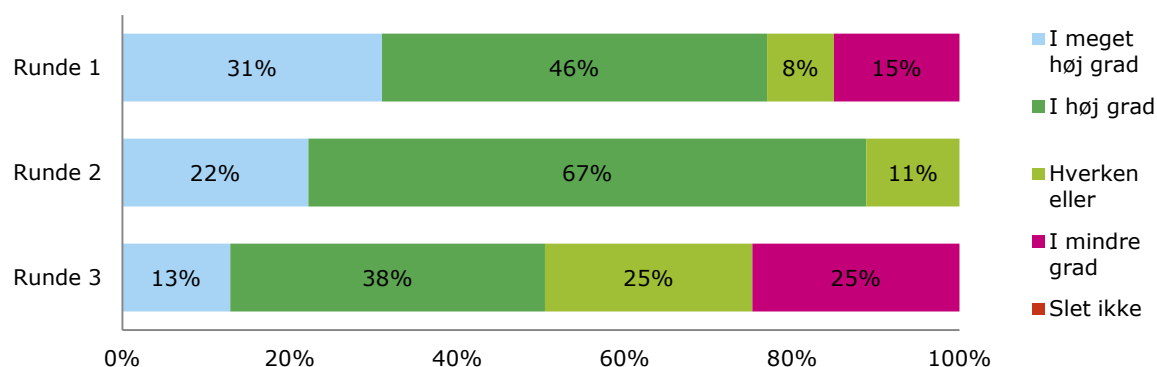


Evalueringen peger således på, at i takt med, at de administrative og organisatoriske rammer kommer på plads, herunder rammesætning og gennemførelse af geografisk afdækning, skabes grundlaget for at udarbejde en klar plan for det direkte opsporingsarbejde i områderne.

**Projektkommunerne har i høj grad arbejdet med det direkte opsporingsarbejde**

Spørgsmålet er, i hvilket omfang projektmedarbejderne har arbejdet konkret med direkte opsporingsarbejde. Det fremgår af figuren nedenfor. Også her er der variationer i projektmedarbejderne og projektledernes besvarelser. Overvejende er der arbejdet med det direkte opsporende arbejde, men der er også en lille andel, der peger på, at det kun er sket i mindre grad.

**Figur 7-9: Har arbejdet med det direkte opsporende arbejde**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Det, at nogle af projektmedarbejderne angiver, at de kun i mindre grad har arbejdet med det direkte opsporingsarbejde, skal formentlig ses i lyset af, projektkommunernes forskellige fokus i arbejdet med indsatsen, herunder valget af geografiske områder som udgangspunkt for indsatsen. I selvevalueringerne og interview med projektmedarbejderne tegnes et billede af, at to af projektkommunerne har haft deres primære fokus på områder med en høj koncentration af almene boligkomplekser i relativt afgrænsede geografiske områder. Projektmedarbejderne fortæller her, at de i høj grad også har gjort brug af det indirekte opsporingsarbejde via samarbejdspartnere. I den sidste projektkommune har arbejdet i overvejende grad været koncentreret i landområder, hvor der ikke har været naturlige samarbejdspartnere på et geografisk afgrænset område, hvorfor der i højere grad har været behov for at benytte det mere direkte opsporende arbejde i forhold til at identificere borgere i målgruppen.



**Systematik i det direkte opsporende arbejde i større landområder**

I Næstved Kommune har projektmedarbejderne i overvejende grad gennemført det direkte opsporende arbejde i landområder, som har dækket et relativt stort geografisk område. Medarbejderne har systematisk afdækket området og har afkrydset på et områdekort, hvor de har været. På den måde har projektmedarbejderne sikret, at alle dele af området er blevet afsøgt. I det direkte opsporende arbejde har medarbejderne kigget efter huse, som bærer præg af manglende vedligeholdelse, visne planter, tildækkede vinduer, ophobning af affald, manglende rengøring, huller i vægge eller tage m.v., og de har fået kontakt til et antal borgere i målgruppen på denne måde.



Erfaringerne blandt projektmedarbejderne på tværs af projektkommunerne er, at de to typer af opsporende indsatser i høj grad spiller sammen, og at det direkte opsporende arbejde i høj grad også er afhængigt af resultaterne af det indirekte opsporende arbejde. Samtidig fortæller projektmedarbejderne, at den direkte opsporende indsats typisk forløber sideløbende med den indirekte opsporende indsats med fokus på kontakt til samarbejdspartnere og beboere i de udvalgte områder for indsatsen.



**Hvordan og hvornår gennemføres det direkte opsøgende arbejde**

Det direkte opsøgende arbejde sker eksempelvis ved at observere gadebilledet i det geografiske område, hvor indsatsen udføres. Projektmedarbejdernes vurdering er, at der ikke er en systematisk fremgangsmåde for, hvordan og hvornår de observerer i området. Det kan være på forskellige ugedage og nogle gange forskellige tidspunkter på døgnet. Erfaringerne blandt flere af projektmedarbejderne er dog, at opsøgende arbejde i dagstimerne på hverdage er et godt udgangspunkt for arbejdet.

Erfaringerne viser, at der ikke kan drages entydige konklusioner om, hvor projektmedarbejderne har størst succes med at opspore borgere i målgruppen. De fortæller dog, at der er behov for systematisk og målrettede planer for det direkte opsøgende arbejde, så borgerne får "nys" om deres tilstedeværelse, herunder hvor og hvornår. Det kan omhandle systematik i forhold til, hvor projektmedarbejderen opholder sig og hvornår på dagen og ugen. De vurderer, at det kan bidrage til øget kontinuitet i det direkte opsøgende arbejde og dermed større tydelighed om, hvornår borgere i målgruppen eventuelt kan træffe projektmedarbejderne, hvis de ønsker en kontakt.

**7.2.5 Indirekte opsporingsarbejde**

Formålet med det indirekte opsporingsarbejde er at synliggøre projektkommunernes opsøgende indsats over for mulige samarbejdspartnere, som kan have kendskab til borgere i målgruppen.

**Forskellige informationskilder er virkningsfulde, og opfylder forskellige formål**

På baggrund af de løbende fidelitetsmålinger kan vi se, i hvilken grad projektkommunerne har anvendt forskellige informationskilder og -aktiviteter til at gøre relevante samarbejdspartnere opmærksomme på den opsøgende indsats og målgruppen for indsatsen. Det fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 7-4: Arbejdet med det indirekte opsporingsarbejde – brugen af medier og informationskilder**

	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
Medier (aviser, blade, radio, tv, internettet)					
<b>Runde 1</b>	0 pct.	38 pct.	0 pct.	31 pct.	31 pct.
<b>Runde 2</b>	0 pct.	78 pct.	0 pct.	22 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	0 pct.	67 pct.	0 pct.	33 pct.	0 pct.
Andre informationskilder (fx orienteringsmøder, besøg i området, fællesmøder m.v.)					
<b>Runde 1</b>	31 pct.	38 pct.	8 pct.	23 pct.	0 pct.
<b>Runde 2</b>	11 pct.	89 pct.	0 pct.	0 pct.	0 pct.
<b>Runde 3</b>	25 pct.	63 pct.	0 pct.	13 pct.	0 pct.

**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Det ses, at projektmedarbejdernes brug af medier og andre informationskilder er steget fra første til anden fidelitetsmåling, hvorefter brugen af medier er faldet fra anden til tredje måling.

Projektmedarbejderne i projektkommunerne fortæller, at antallet af henvendelser er steget kraftigt, efter de har iværksat bredere informationskampagner, eksempelvis generelle informationskampagner på internettet, kommunens hjemmeside og bredt dækkende medier. Det har skabt et styrket udgangspunkt for opsporing af borgere til indsatsen, og har en anden virkning end mere afgrænsede lokale informationskampagner, eksempelvis ved ophæng af plakater i udvalgte områder og deltagelse i møder hos samarbejdspartnere.



Erfaringen blandt projektmedarbejderne og projektlederne er dog, at de brede informationskampagner, eksempelvis i form af kampagner i lokal-tv, radioannoncer eller artikler i aviser, i nogle tilfælde har ført til så mange henvendelser, at det har været svært for projektmedarbejderne at håndtere henvendelserne. Samtidig er erfaring også, at de mere afgrænsede informationskampagner er mere virkningsfulde i forhold til at adressere lokale samarbejdspartnere, gå i dialog om indsatsen og skabe et udgangspunkt for opbakning til indsatsen blandt samarbejdspartnere. Således er projektmedarbejdernes erfaring, at de forskellige informationskampagner hver især er virkningsfulde, men at de opfylder forskellige formål.



#### **Erfaringer med håndtering af mange henvendelser**

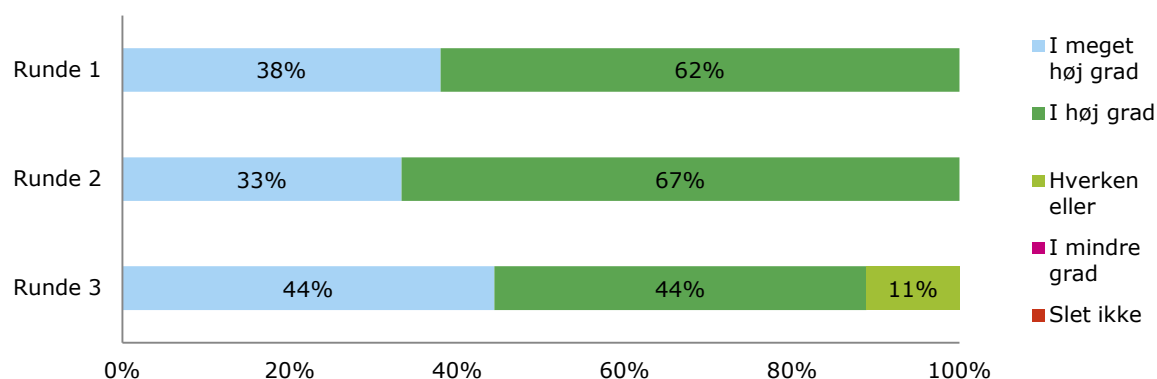
I to projektkommuner har projektlederne og projektmedarbejderne oplevet, at især brede informationskampagner, såsom formidling af information via tv, hjemmesider og lokalaviser, har ført til mange henvendelser, særligt om borgere uden for målgruppen. Det har til tider udfordret projektmedarbejderne, da de har skullet bruge meget tid på at håndtere disse henvendelser.

I Aarhus Kommune har projektet haft gode erfaringer med at ansætte en koordinator, som tager imod alle henvendelser fra samarbejdspartnere, private og beboere. Det har medvirket til, at projektmedarbejderne har haft mere tid til at arbejde med, for projektet, relevante henvendelser om borgere, som måske er i målgruppen. Samtidig har koordinatorfunktionen sikret en hurtig og professionel håndtering af de henvendelser, som projektkommunen har modtaget vedrørende borgere uden for målgruppen.

Kernen i det indirekte opsporingsarbejde er, at relevante samarbejdspartnere, som eksempelvis viceværter i byens boligafdelinger eller varmemesteren, bliver opmærksomme på målgruppen og ved, at de kan henvende sig til projektmedarbejderne, hvis de identificerer eller får kontakt til en borger i målgruppen.

Figuren nedenfor viser, at projektmedarbejderne gennem hele projektperioden i vidt omfang har haft fokus på denne del af det indirekte opsporingsarbejde. I første og anden fidelitetsmåling svarer alle, at de i høj eller meget høj grad har gjort samarbejdspartnere opmærksomme på ordningen.

**Figur 7-10: Har gjort samarbejdspartnere opmærksomme på den opsøgende indsats og dens muligheder**

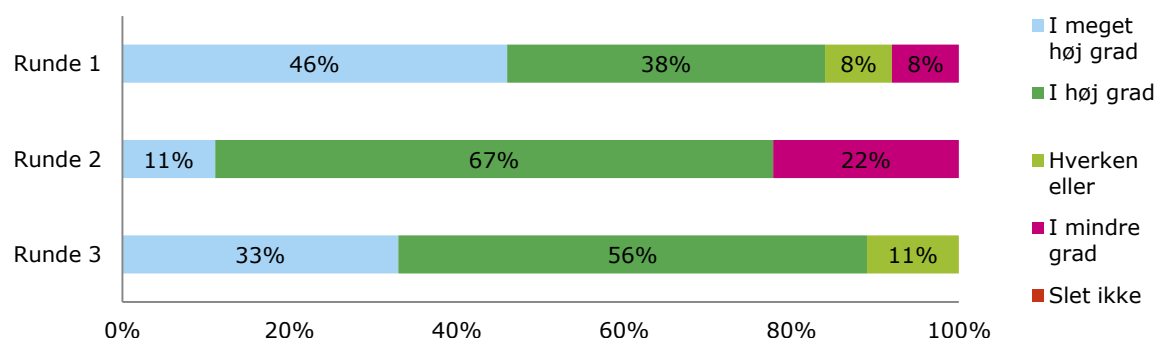


**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

**Opbygning af netværk til mulige samarbejdspartnere og roller afklares over tid**

Et andet vigtigt element i det indirekte opsporingsarbejde er, at der opbygges et netværk til mulige samarbejdspartnere med henblik på at fremme kendskabet til hinandens arbejdsområder. Figuren nedenfor viser, at andelen af projektmedarbejdere, som angiver at have opbygget et netværk til mulige samarbejdspartnere, er steget gennem projektperioden. Ved tredje og sidste fidelitetsmåling angiver ca. 9 ud af 10 af projektmedarbejderne at have opbygget et netværk til samarbejdspartnerne.

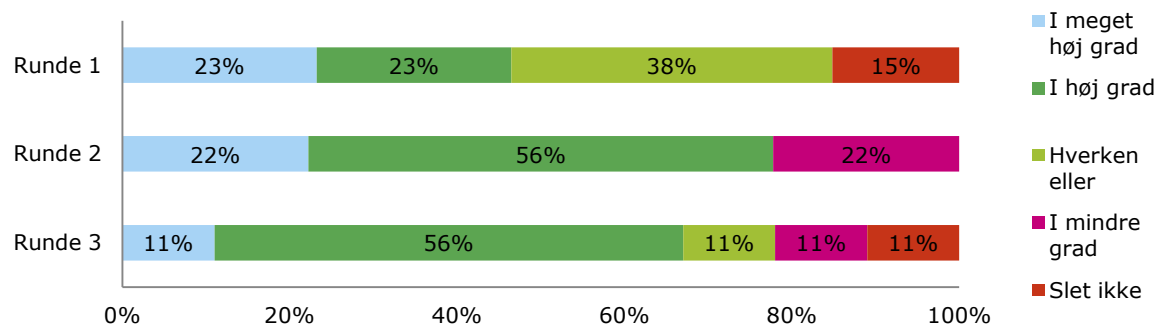
**Figur 7-11: Har opbygget et netværk til mulige samarbejdspartnere**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Resultaterne af fidelitetsmålingerne viser, at knap 7 ud af 10 projektmedarbejdere i den sidste målerunde angiver i høj eller i meget høj grad at have udarbejdet en plan for rolle- og ansvarsfordelingen mellem projektmedarbejdere og samarbejdspartnere. Det fremgår af figur 7-12.

**Figur 7-12: Har udarbejdet en plan for rolle- og ansvarsfordelingen mellem SKP-medarbejdere og mulige samarbejdspartnere**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

I selvevalueringerne udtrykker projektmedarbejderne, at udarbejdelsen af formelle samarbejdsaftaler ikke altid er nødvendige, fordi de har en løbende kontakt med samarbejdspartnerne. Nogle samarbejdspartnere giver dog udtryk for, at det ikke i alle tilfælde stod klart for dem, hvilken opgave de havde i forhold til indsatsen.



### Forventningsafstemning med samarbejdspartnerne

I Viborg Kommune har lederen af den opsøgende indsats etableret et stærkt samarbejde med en række boligselskaber i byen, hvilket har styrket den indirekte opsøgende indsats. Både boligforeninger og projektleder peger på, at det gode samarbejde kræver et forarbejde, hvor begge parter opnår indsigt i hinandens arbejdsgange og rammerne for hinandens arbejde. Dette kræver desuden, at rolle- og ansvarsfordelingen er klar mellem parterne. Det har for eksempel været vigtigt for samarbejdet at forventningsafstemme med boligselskabet om, at boligselskabet ikke får en status på, hvordan det går med borgeren, fordi projektmedarbejderne har tavshedspligt.

## 7.3 Den socialfaglige indsats

Den socialfaglige indsats igangsættes, så snart projektmedarbejderne har fået kendskab til borgerne i målgruppen. De centrale kerneelementer i den socialfaglige indsats er kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning og overlevering til øvrige indsatser.

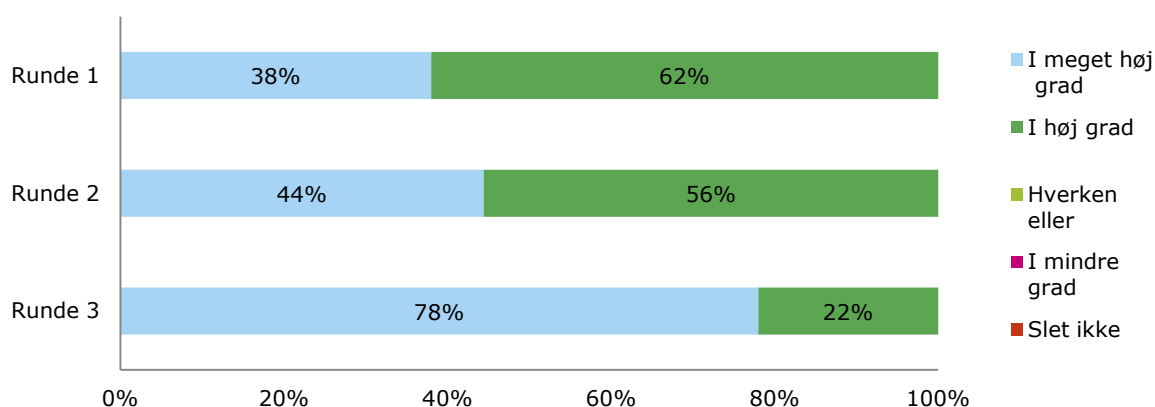
### 7.3.1 Recovery-orienteret tilgang

Det er helt centralt for kerneelementerne i den socialfaglige indsats, at de baserer sig på centrale recovery-principper. Fidelitetsmålingerne viser, at projektmedarbejderne i løbet af hele projektperioden vurderer, at indsatsen til borgerne i høj grad eller i meget høj grad baserer sig på en recovery-orienteret tilgang.

#### Indsatsen har fokus på borgernes situation, interesser og behov

Figuren nedenfor viser, at alle medarbejderne igennem hele projektperioden har angivet, at der i arbejdet med metoden i høj grad eller i meget høj grad har været fokus på borgernes unikke situation, interesser og behov.

Figur 7-13: Indsatsen har fokus på borgernes unikke situation, interesser og behov



Kilde: Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

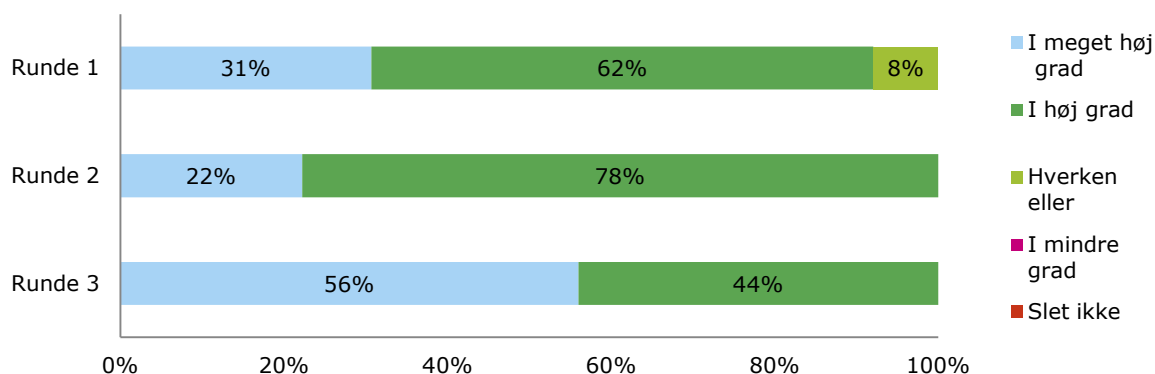
Det samme gør sig gældende i forhold til at sætte borgerne i centrum for metoden og at gennemføre metoden i omgivelser, hvor borgerne oplever trykthed<sup>2</sup>. Fidelitetsmålingerne viser her, at alle projektmedarbejderne vurderer, at indsatsen i høj eller meget høj grad har fokus på dette.

<sup>2</sup> Kilde: Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015

**Borgernes eventuelle netværk involveres, hvis borgeren ønsker det**

Alle projektmedarbejderne svarer ved anden og tredje måling, som figuren nedenfor viser, at arbejdet med metoden i høj grad eller i meget høj grad har haft fokus på at involvere vigtige personer fra borgernes eventuelle netværk, hvis borgerne har haft et ønske om dette.

**Figur 7-14: Indsatsen har fokus på at involvere vigtige personer fra borgernes eventuelle netværk, hvis borgerne ønsker det**



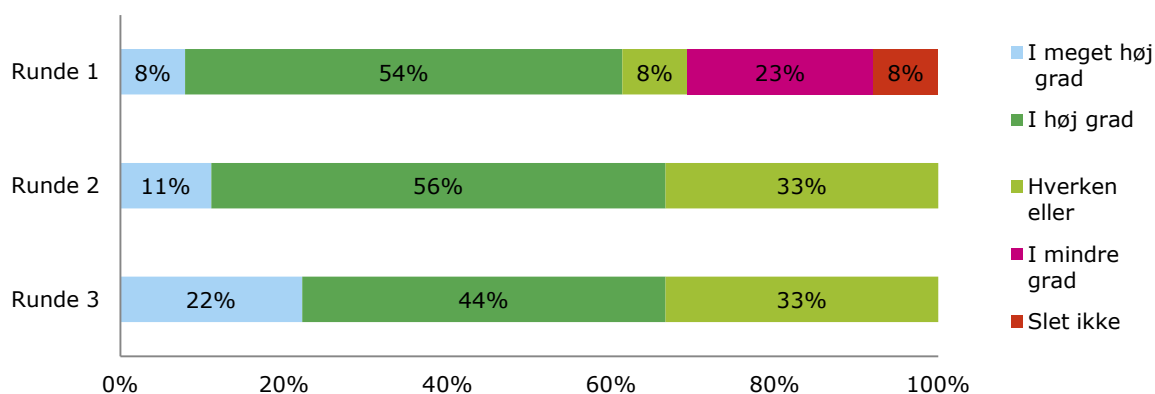
**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Det samme gør sig gældende i forhold til at have fokus på at gøre borgerne bevidst om egne psykiske, fysiske og sociale udfordringer og at have fokus på at sætte borgerne i stand til i stigende grad at tage initiativ, træffe valg og handle for sig selv. Dette vurderer alle medarbejderne også, at indsatsen i høj eller meget høj grad har fokus på<sup>3</sup>.

**Mindre fokus på at understøtte borgernes opbygning af kontakter i lokalområdet**

Projektmedarbejderne vurderer ikke i lige så høj grad, at de i indsatsen har fokus på at understøtte borgerne i at opbygge kontakter til naboer eller andre i lokalområdet, som figuren nedenfor viser.

**Figur 7-15: Fokus på at understøtte borgerne i at opbygge kontakter til naboer eller andre i lokalområdet**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Figuren viser, at 31 procent af projektmedarbejderne ved første runde har svaret, at der i mindre grad eller slet ikke er fokus på at opbygge kontakter til naboer og andre i lokalområdet. Ved anden og tredje måling har projektmedarbejderne også i mindre grad vurderet, at der har været fokus på dette i indsatsen i forhold til de andre elementer i den recovery-orienterede tilgang.

I forbindelse med selvevalueringer og kvalitative interviews er det heller ikke dette element, der har fyldt i det konkrete arbejde med borgerne. Projektmedarbejderne understreger derimod vig-

<sup>3</sup> Kilde: Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015

tigheden af de andre recovery-orienterede elementer, både i forbindelse med kontaktskabelsen og i relationsarbejdet med borgerne. Eksempelvis beskriver projektmedarbejderne, når de fortæller, hvad der er vigtigt i kontaktskabelsen og relationsarbejdet, at det er helt centralt, at de har fokus på borgernes unikke situation og behov.

### 7.3.2 Kontaktskabelse

Den kontaktskabende fase går fra det tidspunkt, hvor man får kendskab til borgeren, og til det tidspunkt, hvor borgeren og projektmedarbejderen har en mere forpligtende kontakt.

Generelt er der fire elementer i den kontaktskabende fase, som projektmedarbejderne skal tage stilling til: Hvor, hvornår, hvordan og hvor ofte de skal forsøge at skabe en kontakt. Boksen herunder viser nogle af de tilgange, projektmedarbejderne har brugt i den kontaktskabende fase.



#### Tilgange i arbejdet med kontaktskabelse

- Opsøge borgeren på borgerens bopæl.
- Opsøge borgeren på steder, hvor borgeren ofte opholder sig uden for hjemmet.
- Putte visitkort, flyers og håndskrevne personlige postkort og breve i postkassen med information om projektet, den opsøgende medarbejder, og/eller hvornår medarbejderen kommer tilbage/hvor og hvornår medarbejderen kan træffes.
- Telefonopkald, sms eller e-mail.
- Gør sig synlige og tilgængelige i nærområdet.

#### **Hvor og hvornår indledes kontakt til borgerne**

På tværs af projektkommunerne fortæller projektmedarbejderne, at det er forskelligt fra borger til borger, hvor kontakten skal påbegyndes. Ofte forsøger medarbejderne at opsøge borgeren på dennes bopæl. Hvis borgeren er svær at træffe hjemme, eller hvis projektmedarbejderen har indtryk af, at borgeren er flov over at lukke nogen ind i sit hjem, kan det være mere frugtbart at tage kontakt til borgeren andre steder.

Det handler derfor om at danne sig et indtryk af borgeren, som projektmedarbejderen forsøger at skabe kontakt til. Det samme gør sig gældende i forhold til, hvornår medarbejderne kan forsøge at tage kontakt til borgeren.



### **Eksempel på kontaktskabelse**

På tværs af projektkommunerne fortæller projektmedarbejderne, at de anvender forskellige tilgange i forsøget på at opspore og skabe kontakt til en borger. I en af projektkommunerne giver projektmedarbejderne et eksempel på, hvordan de på baggrund af en henvendelse fra en samarbejdspartner opsporede og skabte kontakt til en borger i målgruppen.

Projektmedarbejderne fortæller, at de en dag modtager en henvendelse fra et boligselskab, da en borger har ladet en vandhane løbe. Da projektmedarbejderne og viceværten låser sig ind for at besigtige skaderne, er borgeren ikke hjemme. Efterfølgende forsøger medarbejderne at træffe borgeren hjemme flere gange i løbet af ugen, dog uden held.

I løbet af ugen har projektmedarbejderne bemærket, at der i borgerens lejlighed ligger en bunke poser og kvitteringer fra et supermarked i byen, som også har et cafeteria. Med henblik på at tage kontakt til borgeren, tager de projektmedarbejderne over i supermarkedets cafeteria, da de ud fra poserne og kvitteringerne fra butikken ved, at borgeren kommer der. Medarbejderne har fra henvenderen fået beskrevet, hvordan borgeren ser ud, og at borgeren kører på scooter. Da de ankommer til supermarkedet og kan se, at der sidder en borger, som passer på den beskrivelse, de har fået, tager de kontakt til borgeren.

### **Hvordan indledes kontakten til borgerne**

De informationer, som projektmedarbejderne modtager fra en henvender, kan bruges til at planlægge, hvordan den kontaktskabende fase kan gribes an. Projektmedarbejderne vurderer, at det ikke er muligt at udarbejde en systematisk fremgangsmåde for, hvordan den kontaktskabende fase gribes an, fordi borgerne i målgruppen er meget forskellige. Det kan derfor være svært at forudse, hvordan borgerne vil reagere i en konkret situation. Nogle af projektmedarbejderne fremhæver dog, at det er vigtigt at forberede sig på, hvad de vil sige, hvis døren går op. Samtidig peger projektmedarbejderne på, at det er vigtigt hurtigt at finde et fælles "tredje" med borgerne, hvorudfra kontakten kan skabes.



### **Eksempel på, hvordan en kontakt med borgeren kan indledes**

En projektmedarbejder fortæller om en borger, som havde stabler af russiske aviser i lejligheden, som han læser. Projektmedarbejderen spørger ind til aviserne og får en snak om dette. Næste gang projektmedarbejderen kommer hos borgeren, har de sat sig ind i nogle russiske madopskrifter og fortæller ham, at de har nogle russiske opskrifter med, som han kan få.

Projektmedarbejderne oplyser samstemmigt, at de har gode erfaringer med, at kontakten indledes med, at de fortæller borgeren, at nogle har udtrykt en bekymring for borgeren.

### **Hvor ofte og hvor længe fastholdes kontakten til borgerne**

Den kontaktskabende fase kan tage op til flere år og projektmedarbejderne fortæller, at det er vigtigt at være kreativ og vedholdende i den kontaktskabende fase. Nogle af projektmedarbejderne peger også på, at der kan opstå et dilemma mellem at være vedholdende i den kontaktskabende fase og samtidig respektere borgerens nej til hjælp. Som projektmedarbejder kan man mene, at borgeren er i målgruppen, og man kan se, at der kan være behov for den opsøgende indsats, men man skal respektere, hvis borgeren ikke er interesseret i kontakten. Det kræver derfor et særligt fokus og en løbende faglig drøftelse i den opsøgende indsats om, hvornår man skal acceptere borgerens nej, og hvornår man skal fortsætte med at opsøge vedkommende.



### 7.3.3 Relationsarbejde

Formålet med relationsarbejdet er, at projektmedarbejderen vedligeholder kontakten til borgeren og opbygger en relation, så det bliver muligt at hjælpe borgeren videre til den rette offentlige støtte og eventuelt understøtte, at borgeren genoptager kontakten til pårørende.

#### ***Recovery- og empowerment-orienteret tilgang***

Metodebeskrivelsen indeholder ikke en konkret fremgangsmåde for, hvordan relationsarbejdet skal foregå, men projektmedarbejderne fortæller dei høj grad trækker på elementerne i den recovery-orienterede tilgang, når de skal beskrive, hvordan de griber relationsarbejdet an.

Her skal man være lyttende og nysgerrig på borgeren og tilbyde støtte på de områder, hvor borgeren udtrykker at have brug for hjælp. Medarbejderne pointerer, at det er vigtigt, at det er borgeren, der definerer, hvad vedkommende har brug for hjælp til. Projektmedarbejderne lægger vægt på at udvise forståelse for borgerens situation i forhold til borgerens psykiske, fysiske og sociale funktionsniveau og i forhold til borgerens hjem, som kan være præget af, at borgeren har levet isoleret i lang tid.

Dette indebærer, at projektmedarbejderen udviser tålmodighed, sporer sig ind på, hvad borgeren ønsker hjælp til, stiller sig til rådighed med denne hjælp og påskønner de små skridt af fremgang. Projektmedarbejderne fremhæver, at det er centralt for relationen, at der opbygges en gensidig tillid mellem dem og borgeren. I interview med projektmedarbejderne fremgår det, at de i høj grad baserer relationsarbejdet på de elementer af den recovery-orienterede tilgang, der handler om at have borgerens situation, behov og tryghed i centrum.

#### ***Relationen til borgerne er skrøbelig***

Projektmedarbejderne oplever, at relationen til borgeren kan være meget skrøbelig, og at den risikerer at blive brudt, hvis borgeren føler sig klemt. Samtidig har et par af projektmedarbejderne oplevet, at borgeren bevidst sætter dem på prøve for eksempel ved, at borgeren aflyser et planlagt møde eller besøg for at "teste", hvor vedholdende projektmedarbejderne er. Relationsarbejdet kan derfor strække sig over lang tid, og projektmedarbejderne oplever, at det kan være svært at afslutte relationen til borgeren, hvilket har betydning for brobygning, som projekterne i mindre grad har opnået at flytte borgerne til inden for den to årige projektperiode. Projektmedarbejderne har derfor i mindre grad haft fokus på de elementer i den recovery-orienterede tilgang, der handler om at sætte borgeren i stand til at tage initiativ og handle for sig selv samt på at understøtte borgerens inklusion i lokalområdet.

### 7.3.4 Brobygning og overlevering til øvrige indsatser

Den socialfaglige indsats skal føre frem til brobygningsfasen, hvor projektmedarbejderne bygger bro mellem borgerne og det offentlige støttesystem.

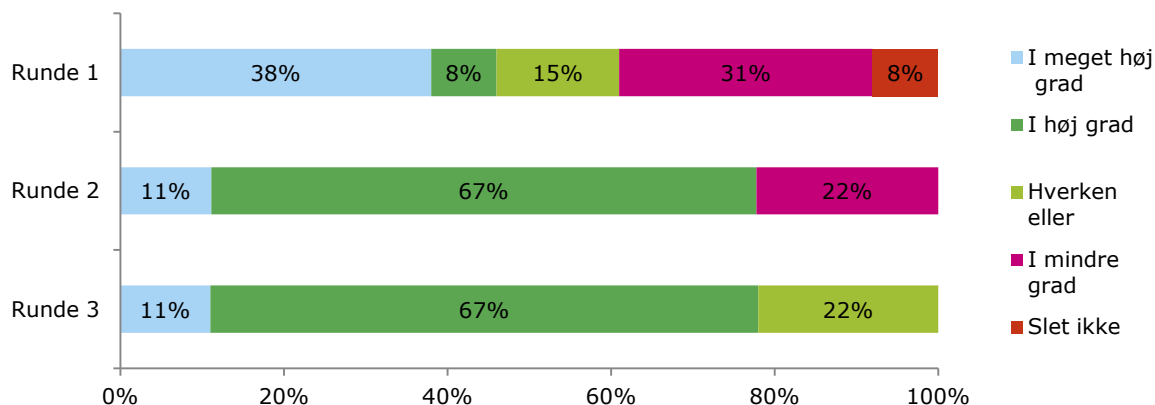
Som det fremgår af kapitel 7, har projektkommunerne i mindre grad arbejdet med borgere i brobygningsfasen. Det kan tyde på, at medarbejderne ikke altid formår at udnytte den relation, de opbygger til borgerne, til at flytte borgerne videre i støttesystemet. Projektmedarbejderne oplever, at det dels handler om, at relationsarbejdet skrøbeligt, som beskrevet ovenfor, og dels, at nogle borgere ikke passer ind i det kommunale system, og at der derfor ikke er en oplagt myndighed, som medarbejderen kan 'give borgerne videre til'.



Fidelitetsmålingerne viser, at projektmedarbejderne i hele projektperioden oplever, at de i høj grad eller meget høj grad har overblik over mulighederne for at skabe kontakt til samarbejdspartnere i brobygningen. Medarbejderne oplever også i høj grad eller i meget høj grad i løbet af hele projektet, at der er skabt rammer for, at de kan følge borgerne, indtil der er skabt en bæredygtig relation til et andet støttetilbud.

Projekterne har i mindre grad, som figuren nedenfor viser, udarbejdet en plan for, hvordan borgerne forberedes på, at kontakten afsluttes. Dette gør sig særligt gældende i starten af projektperioden.

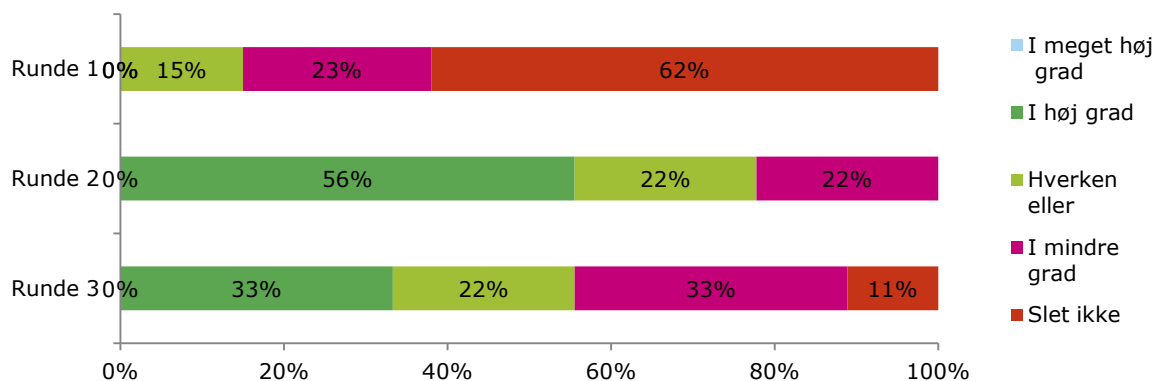
**Figur 7-16: Udarbejdelse af plan for, hvordan borgerne forberedes på, at kontakten afsluttes**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Fidelitetsmålingerne viser, at nogle af rammerne for at levere den brobyggende indsats har været på plads i projekterne, i og med at projektmedarbejderne ved, hvor borgerne kan henvises til, og oplever, at de har rammerne til at følge borgerne, indtil den rette støtte er etableret andetsteds. Omvendt har projektmedarbejderne i mindre grad arbejdet ud fra en plan for, hvordan borgerne skal forberedes på, at kontakten afsluttes. Som figuren nedenfor viser, har projekterne i mindre grad haft en plan for, hvornår ledelsen skulle inddrages i brobygningsfasen.

**Figur 7-17: Udarbejdet plan for, hvordan og hvornår ledelsen skal inddrages i brobygningen**



**Kilde:** Fidelitetsmålinger i 2014 og 2015. Runde 1: N=13, Runde 2 og 3: N=9.

Figuren ovenfor viser, at kun hver tredje projektmedarbejder angiver, at der i høj grad er udarbejdet en plan for, hvordan ledelsen inddrages i brobygningen.

Projektmedarbejderne og projektlederne fremhæver, at borgerne, som opspores i indsatsen, i nogle tilfælde kræver ekstra rummelighed og fleksibilitet af det kommunale system. De fremhæver, at det kan være gavnligt at gøre en ekstra indsats for at have gode samarbejdsrelationer til det øvrige støttesystem, da det er disse, som skal "strække sig" og udvise rummelighed i brobygningsfasen.

På casebesøgene fortæller projektlederne og projektmedarbejderne, at ledelsen i projektet gør et stort arbejde med at kommunikere med andre ledere omkring indsatsen. Projektlederne fortæller, at det kan være vanskeligt at etablere samarbejdet i brobygningsfasen, fordi borgerne, de

opsører, kræver ekstra tid, hensyn og ressourcer. Dette kunne tyde på, at der i højere grad er behov for at etablere mere faste samarbejdsaftaler på et højere ledelsesniveau om brobygningsfasen, så andre dele af støttesystemet kan rumme og er forberedt på, hvad det kræver, når den opsøgende indsats henviser en borger.

## 8. RESULTATER AF DEN OPSØGENDE OG SOCIALFAGLIGE INDSATS

Af kapitel 7 fremgår det, at den opsøgende og socialfaglige indsats i overvejende grad er implementeret med en høj grad af fidelitet. Det næste spørgsmål er således, om indsatsen har tilvejebragt positive resultater for borgere med en psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig.



Formålet med dette kapitel er at samle op på resultaterne af den opsøgende og socialfaglige indsats, herunder:

- At belyse resultaterne af den opsøgende indsats særsomt – det vil sige resultaterne af projektmedarbejdernes direkte og indirekte opsporingsarbejde målrettet borgere i målgruppen.
- At belyse indsatsens borgerrettede resultater på kort- og mellemlang sigt – det vil sige resultaterne af projektmedarbejdernes kontakt til borgerne, relationsarbejde og brobygning.

Resultaterne af den opsøgende indsats handler om de eventuelle indirekte positive resultater af projektmedarbejdernes opsporingsarbejde, eksempelvis kontakt til borgere, som ikke er i målgruppen, men som projektmedarbejderne hjælper videre til anden støtte uden en socialfaglig indsats.

De borgerrettede resultater handler om, hvorvidt de borgere, som er opsporet via den opsøgende indsats, og som har modtaget en socialfaglig indsats, på kort sigt er blevet afklaret om ønsker og behov for støtte, har fået øget motivation for støtte eller deres evne til at fastholde kontakt til eventuelt netværk og socialfaglig støtte. Resultater på mellemlang sigt kan handle om borgernes udvikling i egen livssituation, eksempelvis forbedret fysisk og psykisk velbefindende, socialt netværk og håb og tillid. Resultaterne er udtryk for de resultater, der er tilvejebragt for borgerne i løbet af den toårige projektperiode.

Analysen af de borgerrettede resultater er baseret på data fra løbende før- og eftermålinger og via to måleredskaber, som dels er udfyldt i samarbejde mellem projektmedarbejderne og borgerne, dels alene af projektmedarbejderne. Det drejer sig om måleredskaberne:

- **Kontaktsskabelse og relationsarbejde:** Måleredskabet måler de borgerrettede resultater på kort sigt, herunder blandt andet forandring i erkendelse af behov og ønsker, motivation og evne til at fastholde en kontakt til en socialfaglig støtte.
- **Recovery-stjernen:** Måleredskabet måler de borgerrettede resultater på mellemlang sigt, herunder fysisk velbefindende, psykisk velbefindende, tillid og håb, identitet og selvværd, sociale relationer og hverdagsaktiviteter.

Analysen af de borgerrettede resultater er baseret på målinger alene blandt de borgere, som har modtaget indsatsen – og uden brug af en kontrolgruppe. Det betyder, at vi ikke kan isolere betydningen af andre forhold, som kan have påvirket borgernes udvikling, og at vi derfor ikke entydigt kan fastslå, at det er indsatsen, som alene har skabt eventuelle positive resultater for borgerne.

Samtidig skal det påpeges, at de borgerrettede resultater er baseret på de 42 borgere, hvor der er gennemført målinger via ovenstående måleredskaber. Det vil sige, at de borgere, som er opsporet via den opsøgende indsats, men som enten ikke er i målgruppen for indsatsen, eller af forskellige årsager ikke har modtaget en socialfaglig indsats, eksempelvis fordi projektmedarbejderne ikke har kunnet etablere kontakt og relationer til borgerne, ikke indgår i de opgjorte borgerrettede resultater på kort- og mellemlang sigt.

I boksen nedenfor har Rambøll opsummeret de centrale konklusioner i kapitlet.



#### Centrale konklusioner i kapitlet:

- I alt har projektmedarbejderne i de tre projektkommuner haft kontakt til **176 borgere via det indirekte og direkte opsporingsarbejde**. Lidt over 50 af disse borgere var i målgruppen for det videre arbejde med en socialfaglig indsats, men samlet har **42 borgere modtaget en socialfaglig indsats**.
- Af de resterende 134 borgere, som ikke har modtaget en socialfaglig indsats, er **45 borgere med støtte fra projektmedarbejdere henvist til anden form for social- og sundhedsfaglig støtte**.
- Projektmedarbejderne vurderer, at indsatsen i **høj grad eller mindre har bidraget til at øge borgernes erkendelse af egne ønsker og behov for støtte samt motivation** for social- og sundhedsfaglig støtte. Det gælder ifølge projektmedarbejderne for ca. 80 procent af borgerne.
- Det samme billede ses i forhold til borgernes tillid til og relationer til andre. Projektmedarbejderne vurderer også her, at indsatsen har bidraget positivt. **De vurderer, at mellem 75 og 80 procent i høj grad eller mindre grad har opnået øget tillid til andre mennesker og mod på at indgå relationer**.
- Resultaterne blandt de borgere, som har modtaget den socialfaglige indsats, indikerer, at der er sket en positiv udvikling, som er statistisk signifikant på **dimensionerne psykisk velbefindende, socialt netværk, tillid og håb samt identitet og selvværd**.
- Resultaterne viser også, at der kan spores en mindre positiv udvikling blandt borgerne, **når der ses på de øvrige dimensioner i borgernes recovery**, herunder fysisk helbred og relationer. Denne udvikling fra før til efter indsatsen er dog ikke statistisk signifikant.

### 8.1 Resultater af den opsøgende indsats – de positive sidegevinster

Den første fase i metoden består af en opsøgende indsats, hvor borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, skal identificeres med henblik på eventuelt at igangsætte en socialfaglig indsats bestående af kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning.

Evalueringen viser, at resultaterne af den opsøgende indsats dog ikke alene kan henføres til, hvor mange borgere i målgruppen der identificeres og "videreføres" til den socialfaglige indsats. Det skyldes, at den opsøgende indsats også fører til, at projektmedarbejderne kommer i kontakt med andre borgere med særlige problematikker, eksempelvis via henvendelser fra samarbejdspartnere, eller via deres direkte opsporingsarbejde. Ofte er disse borgere ikke i målgruppen for en socialfaglig indsats, men projektmedarbejderne vil ofte på forskellig vis have hjulpet borgerne videre som led i afklaringen af, om de er i målgruppen.

Opgørelser fra de tre projektkommuner viser, at projektmedarbejderne samlet har modtaget i alt ca. 215 henvendelser, der har drejet sig om en bekymring for en borger, som af henvenderen er vurderet i målgruppen for indsatsen.

Langt hovedparten af disse henvendelser er indkommet via telefon, men også via det direkte opsporingsarbejde udført af projektmedarbejderne på egen hånd. Erfaringerne på tværs af projekterne er, at det er forskelligt, hvem der henvender sig om en bekymring, men opgørelser fra projekterne viser, at det i overvejende grad er fra privatpersoner, pårørende, varmemesteren eller viceværten i boligområder. Det kan dog også være fra andre professionelle i kommunen eller alment praktiserende læge, at henvendelserne modtages.

I tabellen nedenfor ses antallet af henvendelser i de tre projektkommuner.

**Tabel 8-1: Antal henvendelser om borgere i de tre projektkommuner**

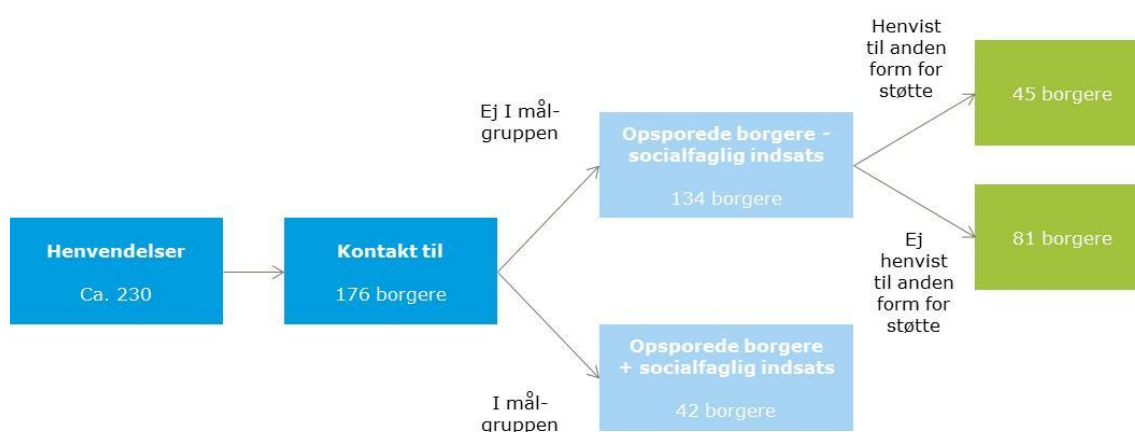
Projektkommune	Antal henvendelser
Aarhus	Ca. 60-65
Viborg	Ca. 90-95
Næstved	Ca. 60-65

**Kilde:** Projektkommunernes opgørelser over henvendelser fra samarbejdspartnere, private, beboere m.v.

Det fremgår, at Viborg Kommune i december 2015 havde modtaget mellem 90-95 henvendelser fra samarbejdspartnere, private eller beboere, der drejede sig om en bekymring for en borger, der potentielt var i målgruppen for den opsøgende og socialfaglige indsats. I Aarhus Kommune har projektmedarbejderne modtaget 60 til 65 henvendelser, mens de i Næstved Kommune har modtaget det samme antal henvendelser.

Ud af de ca. 230 henvendelser fra samarbejdspartnere, pårørende og privatpersoner har projektmedarbejderne i projektkommunerne været i kontakt med 176 borgere, som de i første omgang har vurderet som potentielle borgere i målgruppen. Af dem har 42 borgere modtaget en socialfaglig indsats, der følger i kølvandet på den opsøgende indsats (nederste lyseblå boks). Dette fremgår af figuren nedenfor.

**Figur 8-1: Fra henvendelse over kontakt til socialfaglig indsats**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Manglende data på otte borgere, der ikke modtager en socialfaglig indsats, men i forhold til om de er blevet henvist til en anden form for støtte eller ej.

De resterende 134 borgere (øverste lyseblå boks) er borgere, der er opsporet som led i den opsøgende indsats, men som ikke har haft et behov for en socialfaglig indsats, eller som projektmedarbejderne ikke har kunnet få et skabt en kontakt til. Dette antal af borgere sammen med de 42 borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats, er således udtryk for resultaterne af den del af den opsøgende indsats, der handler om opsporing af borgere i målgruppen.

Blandt de 134 borgere, der er opsporet, er der nogen, som allerede modtager anden form for social- eller sundhedsfaglig støtte, eller som det har været svært at få kontakt til. Det drejer sig om ca. 60 procent af borgerne – svarende til 81 borgere. Hovedparten af disse er dog borgere, hvor det ikke er kontaktskabelse, der har været problemet, men i stedet har borgerne ikke været i målgruppen, fordi de allerede modtager støtte. Her har projektmedarbejdernes opgave primært bestået i at få afklaret, hvilken støtte borgeren modtager, og på den måde sikre, at disse "overleveres" til denne.

Omvendt er der knap 40 procent af borgerne (45 borgere), som ingen støtte modtager, men som reelt har et behov for støtte. Projektmedarbejderne har i den forbindelse hjulpet borgerne med at få kontakt til relevant støtte. Disse borgere har således fået etableret en kontakt til social- og sundhedsfaglige tilbud, som de ikke tidligere havde haft kontakt til på trods af et reelt behov. I surveydata kan vi se, at de 45 borgere er blevet hjulpet til kontakt med forskellige former for støttetilbud, herunder indsatser i Sundhed og Omsorg, værestedsindsatser, indsatser i jobcentre, besøgsvenner, egen læge og øvrige § 99-indsatser.



Samlet viser evalueringen således, at der har været en positiv sidegevinst ved metodens opsøgende indsats, da 45 borgere, som ikke har haft behov for metodens socialfaglige indsats, men anden indsats, er hjulpet videre til støtte og hjælp. Det er svært at gisne om, hvad der på sigt ville være sket i disse borgeres livssituation. Men det kan ikke udelukkes, at en del af disse borgere på sigt måske ville komme i en livssituation, som ville kræve en socialfaglig indsats med fokus på kontaktskabelse og relationsarbejde.

## 8.2 De borgerrettede resultater – borgernes erkendelse og recovery

Blandt de 42 borgere, som er opsporet via den opsøgende indsats, og som også har modtaget metodens socialfaglige indsats, har der i analysen af resultaterne været fokus på at belyse borgernes udvikling på kort sigt og på mellemlang sigt. For disse borgere er der således gennemført målinger af resultater på kort og mellemlang sigt via de to nævnte måleredskaber.



### Måling af resultater på kort og mellemlang sigt

De *kortsigtede resultater* er målt via måleredskabet; kontaktskabelse og relationsarbejde. Det er projektmedarbejderne, der har benyttet måleredskabet, og via dette har de vurderet, om indsatsen har påvirket borgernes erkendelse af egne behov og ønsker, motivation for støtte, tillid til andre, relationer og trivsel. Projektmedarbejderne har alene gennemført en vurdering af borgernes situation ved afslutning af indsatsen og ikke ved opstart.

Resultater på *mellemlang sigt* er målt via måleredskabet Recovery-stjernen. Her har borgerne selv eller i et samarbejde med projektmedarbejderne vurderet egen situation på en række dimensioner, eksempelvis fysisk og psykiske velbefindende, socialt netværk og hverdagsaktiviteter, ved opstart af indsatsen og ved afslutning af indsatsen.

### **Borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, er en særlig udsat gruppe**

Det er vigtigt i vurderingen af indsatsens resultater at være opmærksom på de omstændigheder, der gælder i arbejdet med borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig. Disse borgere udgør en meget udsat gruppe af borgere med komplekse problemer af både social- og sundhedsfaglig karakter. Det betyder, at fraværet af udvikling ikke nødvendigvis skal tolkes negativt, idet fastholdelse af borgerne i en eksisterende situation, som udtryk for opbremsning af en social deroute mod udsættelse fra bolig eller hjemløshed, er positivt i sig selv.

Det skal ses i lyset af, at borgerne på det tidspunkt, hvor de opspores, og hvor indsatsen igangsættes, typisk har været "fanget" i en ond spiral, hvor deres problemer vokser sig større og måske mere uoverskuelige, idet der ikke tidligere er blevet taget hånd om disse. En opbremsning af derouten kan således være udtryk for, at indsatsen har været succesfuld. Således er de forventede resultater af indsatsen på kort og mellemlang sigt ikke, at borgerne bliver fuldt ud integrerede i lokalsamfundet på lige vilkår med andre. Indsatsen skal i højere grad være med til at bidrage til, at borgerne tager de første skridt på vejen mod en positiv udvikling af egne livsvilkår – og via denne udvikling - bane vejen for, at borgerne kan få relevant social og sundhedsfaglig støtte, som skal sikre en varig forbedring af deres situation.

### Ofte har borgerne behov for en langvarig indsats

Resultaterne af indsatsen skal også tolkes i et lys, hvor borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, ofte har behov for en vidtgående og længerevarende indsats, hvor fremskridt i borgernes situation på kort tid kan efterfølges af tilbageskridt, der betyder, at projektmedarbejderne skal "starte forfra" med relationsarbejdet. Det betyder også, at der ikke nødvendigvis har været "tid" til at færdiggøre indsatsen inden for projektets levetid, og at en eventuel positiv udvikling i borgernes situation måske ville have været større, hvis indsatsens levetid var længere end de to års projektperiode, der har været afsat til arbejdet med indsatsen.

Det skal dog påpeges, at det naturligvis ikke er positivt, når borgernes oplever en negativ udvikling. Det kan være udtryk for, at indsatsen ikke er tilstrækkelig for borgerne. Men det kan også være udtryk for, at der er tale om borgere, som også uden indsatsen ville have oplevet en negativ udvikling, men hvor indsatsen måske har været med til at "minimere" den negative udvikling. Endelig kan en negativ udvikling være udtryk for, at indsatsen for nogle borgere er et første led i en større erkendelse af egne problemer, som gør, at de under indsatsen oplever, at deres situation er værre end, da indsatsen rent faktisk gik i gang. Samlet set er det således vigtigt at have de omstændigheder for øje, som gør sig gældende for arbejdet med en meget udsat gruppe af borgere.

#### 8.2.1 Borgernes erkendelse, motivation, fastholdelse og generelle trivsel

Undersøgelser viser, at borgere med psykiske lidelse, som lever isoleret i egen bolig, kan være besværet af ikke at have erkendelse af egne problematikker og manglende motivation for støtte. Samtidig peger undersøgelser på, at disse borgere ofte har svært ved at være i sociale relationer, hvilket er i tråd med deres isolation i egen bolig, ligesom de kan have besvær med at udvise tillid til andre mennesker. Samlet har det stor betydning for deres trivsel<sup>4</sup>.

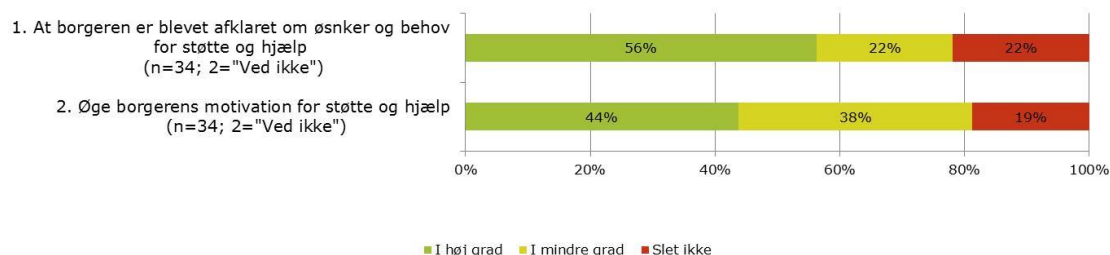
I forbindelse med evalueringen af de borgerrettede resultater har projektmedarbejderne ved indsatsens afslutning besvaret en række spørgsmål om borgernes situation i forhold til blandt andet erkendelse af egne behov og ønsker, motivation for støtte, relationer til andre, tillid og trivsel. Resultaterne i figur 8-2, 8-3 og 8-4 nedenfor er altså ikke udtryk for borgernes egne oplevelser af, hvordan indsatsen har påvirket behov, ønsker, tillid, motivation og relationer, men projektmedarbejdernes vurdering af disse.

#### Erkendelse af egne behov og ønsker og motivation for støtte

Et af målene med den socialfaglige indsats er at få opbygget bæredygtige relationer til borgerne, så projektmedarbejderne på den måde kan støtte borgerne i at få afklaret egne ønsker og behov for støtte og eventuelt motivere borgerne til relevant social og sundhedsfaglig støtte.

Nedenfor ses projektmedarbejdernes vurdering af, om indsatsen har påvirket borgernes erkendelse af og motivation for støtte og hjælp.

Figur 8-2: Erkendelse og motivation



Kilde: RMC-surveydata.

<sup>4</sup> Berkman & Syme (1979) Social Relationship and Health, Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkey & Thisted (2006): Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptoms - Cross-Sectional and Longitudinal Analyses, Cornwell & Waite (2009) Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults, Linz & Sturm (2013): The Phenomenon of Social Isolation in the Severely Mentally Ill



Figuren viser, at over 50 procent af borgerne i høj grad er blevet afklaret om egne ønsker og behov for støtte ved indsatsen afslutning. 22 procent er i mindre grad blevet afklaret om dette, mens ligeså mange slet ikke er blevet afklaret ifølge projektmedarbejdernes vurdering.

Samme mønster ses, når vi ser på, om indsatsen har øget borgernes motivation for støtte og hjælp. Projektmedarbejderne har vurderet, at 44 procent af borgerne har oplevet en øget motivation som følge af indsatsen. 38 procent af borgerne har i mindre grad oplevet øget motivation, mens projektmedarbejderne vurderer, at indsatsen slet ikke har øget motivationen blandt 19 procent af borgerne.



Samlet viser resultaterne således, at ca. 80 procent af borgerne, ifølge projektmedarbejderne, i høj eller mindre grad har oplevet en positiv udvikling i forhold til en erkendelse af ønsker og behov for støtte, samt erkendelse af motivation for støtte.



#### **Projektmedarbejdernes fortælling om borgernes erkendelsesproces og motivation for støtte**

*Borger 1:* "Gennem mange samtaler med borgeren nåede vi frem til, at bostøtte var det bedste tilbud til ham – og vi fik skabt kontakt til bostøtten, så han kunne få mere hjælp i hverdagen."

*Borger 2:* "Borgeren havde i starten rigtig svært ved at modtage min hjælp. Men over tid blev han vældig opmærksom på, at støtten var til hans eget bedste."

*Borger 3:* "Efter megen skepsis har borgeren nu fået en stor tro på, ting kan ske og lykkes. Han giver udtryk for, at det er rart at få hjælp og vejledning."

*Borger 4:* "Borgeren er blevet afklaret om, hvilken hjælp han ønsker. Men han ønsker stadig ingen kontakt til andre og vil gerne bare være for sig selv i lejligheden."

*Borger 5:* "Borgerens motivation er klart øget. Han har på egen hånd taget kontakt til en psykolog og er så småt begyndt at ringe til gamle venner."

*Borger 6:* "De første mange gange jeg henvendte mig, blev borgeren vred. Rigtig vred. Men pludselig startede taleflowet og vi kunne snakke om, hvad han havde behov for at hjælp – og hvad han følte af motivation."

#### **Erkendelsesprocessen kan være langvarig, men er første skridt på vejen til forandring**

Via de kvalitative interview giver projektmedarbejderne udtryk for, at de første skridt på vejen ift., at borgerne bliver afklaret om egne ønsker og behov for støtte, er erkendelsen af, at de ikke selv kan håndtere de problemer, de står med. Det kan eksempelvis være problemer med at overskue oprydning i boligen, eller at borgerne har fysisk eller psykisk lidelse, som der skal tages hånd om, eller at borgerne bærer på sorg, som de ikke selv har formået at bearbejde.

Projektmedarbejderne fortæller, at erkendelsesprocessen kan være langvarig, men at det er gennem vedvarende forsøg på kontakt og tilbagevendende samtaler og møder med borgerne, at der bliver opbygget en relation mellem dem og borgerne. Det åbner muligheden for, at projektmedarbejderne har kunnet berøre og italesætte borgernes problemer og situation og via denne proces støtte borgerne i at opnå en erkendelse af egne problemer. På baggrund af denne erkendelse peger projektmedarbejderne på, at borgerne gradvist har kunnet komme nærmere en afklaring af egne behov og ønsker til fremtiden. Projektmedarbejderne tegner et billede af, at de støtter denne proces ved at tydeliggøre for borgerne, hvilke muligheder de har, og hvilke sociale og sundhedsfaglige tilbud der findes med relevans for dem, eksempelvis bostøtte, hjemmehjælp, besøg hos egen læge eller psykologhjælp. Projektmedarbejderne oplever, at flere af borgerne på

den baggrund har fået større tro på, at deres situation kan forandres. De fortæller også, at denne tro er vigtig for arbejdet med borgernes motivation for rent faktisk at modtage støtte.

*Ikke alle borgere når frem til en erkendelse og motivation for støtte*

Projektmedarbejderne giver dog også udtryk for, at der også er borgere, som ikke rykker sig ift. erkendelse eller motivation. De fortæller, at det derfor er svært at tale om forandringer eller udvikling med disse borgere. De borgere, det drejer sig om, beskrives af projektmedarbejderne som borgere, der er meget afvisende over for nogen form for kontakt, eller borgere, der kan være psykotiske og som måske har behov for en hel anden indsats, eksempelvis i den kommunale socialpsykiatri eller regionale behandlingspsykiatri.

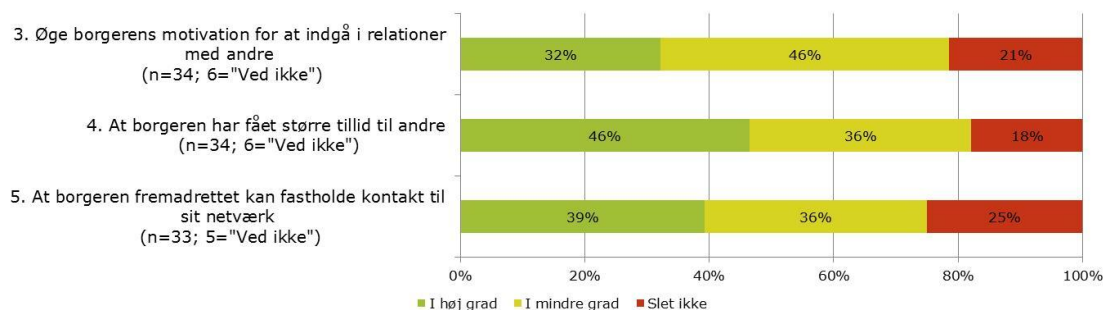
**Motivation for at indgå i relationer med andre og tillid til andre**

Borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, mangler ofte motivation for at indgå i relationer med andre mennesker. Samtidig kan de have besvær med at fastholde relationer. Det kan være en konsekvens af mistillid og negative erfaringer med social- og sundhedsfaglige tilbud og eget netværk<sup>5</sup>.

Målet med den socialfaglige indsats er at få etableret en tillidsfuld relation til borgerne, som et skridt på vejen til, at de opnår øget tillid til andre mennesker og social- og sundhedsfaglige tilbud. Det skal sikre brobygning til relevante tilbud og hjælpe den enkelte borger til at genetablere og fastholde kontakt til eget netværk.

Figuren nedenfor viser projektmedarbejdernes vurdering af, i hvilken grad indsatsen har påvirket borgernes motivation for at indgå i relationer, deres tillid til andre og evnen til at fastholde kontakt til eget netværk, både det professionelle og private netværk.

**Figur 8-3: Relationer og tillid**



**Kilde:** RMC-surveydata.

Figuren viser, at projektmedarbejderne vurderer, at indsatsen for lidt over 30 procent af borgerne i høj grad har øget deres motivation for at indgå i relationer med andre mennesker. Det gælder i mindre grad for 46 procent af borgerne. Projektmedarbejderne vurderer, at ca. 20 procent af borgerne slet ikke har opnået øget motivation for dette.

Nogenlunde samme billede tegner sig i forhold til spørgsmålene om, hvorvidt projektmedarbejderne vurderer, at borgerene efter indsatsen har fået større tillid til andre mennesker, og om de er i stand til at fastholde kontakt til eget netværk. Også her vurderer projektmedarbejderne, at op mod 80 procent af borgerne i høj eller mindre grad har oplevet et udbytte af indsatsen, mens de resterende 20 procent slet ikke har opnået tillid til andre eller evnen til fremadrettet at fastholde kontakt til eget netværk.



Samlet har indsatsen altså også haft en positiv indvirkning på borgernes relation til og tillid til andre mennesker og netværk.

<sup>5</sup> Linz & Sturm (2013): The Phenomenon of Social Isolation in the Severely Mentally Ill



### **Projektmedarbejdernes fortælling om borgernes tillid og relationer til andre**

*Borger 1:* Han vil nu gerne have kontakt med hans søskende – og de er nu velkomne i hans lejlighed. Han er dog ikke klar til kontakt med andre.

*Borger 2:* Hun er blevet tryk ved mig, hvilket hun også fortæller. Relationen er stadig sårbar, og der skal arbejdes med hende, for at hun kan blive i stand til at fastholde kontakt.

*Borger 3:* han fortalt mig, at han havde snakket med naboen det nye sted. Det var han glad for. Han er også begyndt at hilse på andre i områder.

*Borger 4:* Borgeren er meget mistroisk over for systemet og andre mennesker. Men han har også fået øjnene op for, at der er hjælp at hente – og han udviser gradvist større tillid til andre.

*Borger 5:* Efter jeg havde stoppet min indsats til ham, ringede han for at fortælle, at han var startet i en genbrugsbutik som frivillig.

### **Motivation til at indgå i relationer med andre kommer til udtryk på forskellige måder**

Projektmedarbejderne peger på, at borgernes øgede motivation til at indgå i relationer med andre kommer til udtryk ved, at de måske har et ønske om at mødes med forældre og søskende eller at snakke med deres nye naboer. Det kan også komme til udtryk ved, at borgerne måske ønsker at besøge et værested. Den øgede motivation for at indgå i relationer med andre kan dog også være at kunne overskue at gå en tur ned i banken eller mødes med sin læge eller sagsbehandler, eksempelvis med støtte fra projektmedarbejderne. Indsatsen kan have bidraget til denne motivation ved, at borgerne i relationen får en øget tro på, at der kan ske forandringer i deres liv. Dog er der også flere borgere, som slet ikke ønsker kontakt med andre, mens nogle af borgerne stadig ikke er trygge ved at lukke andre personer ind i deres hjem.

### **Tilliden til andre starter i det små, men udvikles over tid**

Denne større tillid til omverdenen, der kan spores som følge af indsatsen, udspringer ifølge flere af projektmedarbejderne af, at borgerne i første omgang har fået tillid til projektmedarbejderne. Projektmedarbejderne repræsenterer på denne måde også det system, som flere af borgerne har oplevet, ikke har kunnet hjælpe dem tidligere. Ifølge projektmedarbejderne kommer tidlidsrelationen for flere borgere til udtryk i en større tillid til systemet i form af eksempelvis besøg hos læger og sagsbehandlere. Endvidere understøtter medarbejderne opbygningen af tillid ved at tage med borgerne på besøg ved lægen eller ved at snakke med borgerne om, hvad man kan gøre i mødet med andre mennesker. Flere af borgerne er ikke kommet så langt i deres tillid til andre, men har dog udviklet en større tillid til projektmedarbejderne.

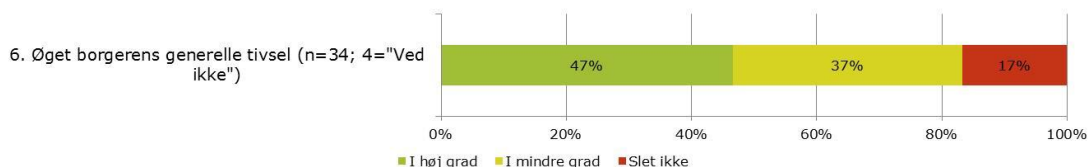
### **Fastholdelse af netværk**

I forhold til fastholdelse af netværk fremadrettet peger projektmedarbejderne på, at flere borgere har fået kontakt til deres familie via indsatsen, og at familien på den måde er kommet med ind over hjælpen til borgerne, som led i at understøtte borgerens vej mod recovery. Projektmedarbejderne nævner også eksempler på, at borgerne er blevet tilknyttede forskellige tilbud som hjemmehjælp og bostøtte, der kommer ugentligt, og som hjælper og holder øje med borgerne. Endvidere er der enkelte af projektmedarbejderne, der er overgået fra at være borgernes støtte via den opsøgende og socialfaglige indsats til at blive bostøtte for borgerne.

### **Borgernes generelle trivsel**

Projektmedarbejderne har også svaret på spørgsmålet om, hvorvidt indsatsen har været med til at øge borgernes generelle trivsel. Indsatsens resultater for borgernes trivsel ses nedenfor.

**Figur 8-4: Generel trivsel**



**Kilde:** RMC-surveydata.

Figuren viser, at projektmedarbejderne vurderer, at indsatsen i høj grad eller mindre grad har påvirket hovedparten af borgerne positivt – og de oplever en øget generel trivsel hos borgerne som følge af den socialfaglige indsats, især kontaktskabelse og relationsarbejde, som er de kernelementer, der især er arbejdet med i projektperioden. Den generelle trivsel kan ses som det samlede resultat af indsatsen, mens de resterende dimensioner ovenfor kan ses som delementer i forhold til øget trivsel. Projektmedarbejderne påpeger, at flere borgers generelle trivsel er øget gennem indsatsen. Dette kan komme til udtryk i gladere borgere, som smilende åbner døren, borgere, der selv formår at indlede kontakt med andre mennesker, borgere, som er blevet mere soignerede, og borgere, der i højere grad er begyndt at reflektere mere over egen fremtid.



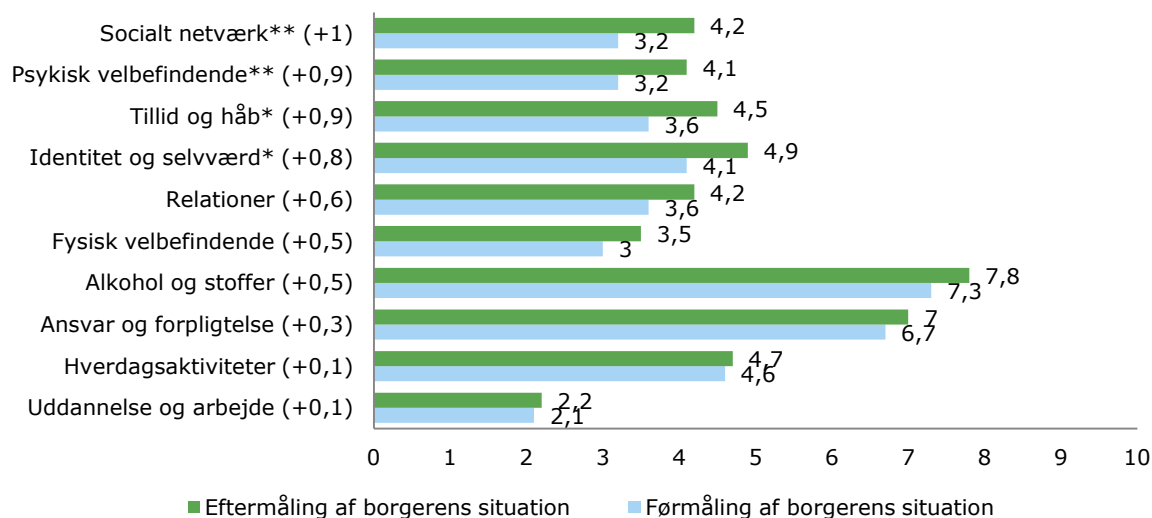
Samlet set vurderer projektmedarbejderne altså, at indsatsen har gjort en forskel for hovedparten af borgerne. Ser på vi på tværs af alle spørgsmål i de ovenstående figurer, er der en klar tendens, der viser, at det er de samme borgere, hvor projektmedarbejderne ikke har oplevet, at indsatsen har været med til at skabe store ændringer. Projektmedarbejderne giver udtryk for, at det typisk drejer sig om borgere, der er svært belastede psykisk, ustabile og som ofte ikke ønsker støtte og hjælp.

### **8.3 Borgere tager positive skridt i retning af recovery**

Spørgsmålet er, om indsatsens positive resultater for borgerne på kort sigt også afspejler sig i borgernes situation på længere sigt – og i forhold til deres samlede grad af recovery, udtrykt blandt andet ved deres psykiske velbefindende, sociale liv, mestring af hverdagen, håb og tillid.

Figuren nedenfor tegner et overordnet billede af dette. Figuren viser den gennemsnitlige udvikling i borgerne recovery på en række dimensioner, der afspejler denne udvikling.

**Figur 8-5: Borgernes recovery og udvikling**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Skalaen til dokumentation af borgernes recovery går fra 1 til 10, hvor 10 udtrykker den højeste grad af recovery inden for de forskellige dimensioner, mens 1 udtrykker den mindste grad af recovery.

Note\*:  $p < 0,05$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ;

Note: Antal respondenter: Psykisk velbefindende=26, fysisk sundhed=25, hverdagsaktiviteter=25, sociale netværk=25, arbejde og uddannelse=17, relationer=17, alkohol og stoffer=17, ansvar og forpligtelse=17, identitet og selvværd=16, tillid og håb=25.

Den lyseblå søjle i figuren viser borgernes situation – efter en vurdering gennemført af borgeren selv eller i samarbejde mellem borger og projektmedarbejder – inden indsatsen blev igangsat, mens den grønne søjle viser borgernes situation ved indsatsens afslutning. Såfremt den gennemsnitlige udvikling fra før til efter indsatsen er statistisk signifikant – dvs. at vi med stor sikkerhed kan sige, at der er forskel mellem gennemsnittene fra førindsatsen til efterindsatsen – er dette markeret med en stjerne<sup>6</sup>. I de tilfælde kan vi med relativt stor sikkerhed antage, at resultatet alt andet lige kan føres tilbage til den indsats, som borgerne har modtaget i projektperioden.



Figuren viser, at borgerne har oplevet den største gennemsnitlige udvikling i deres psykiske velbefindende, sociale netværk, tillid og håb samt identitet og selvværd. Det fremgår også, at udviklingen heri er statistisk signifikant. På de andre dimensioner af borgernes recovery ses også en positiv udvikling. Denne er dog ganske marginal og ikke statistisk signifikant. Det betyder, at vi kan se en tendens til, at indsatsen også har en positiv betydning blandt andet for borgernes fysiske velbefindende og relationer, men vi kan ikke afvise, at denne forskel i gennemsnittene fra før til efter indsatsen skyldes tilfældigheder.

Generelt er det værd at bemærke, at den gennemsnitlige udvikling i borgernes situation på tværs af alle dimensionerne umiddelbart synes lille, når vi tænker på, at skalaen, hvorpå borgernes vej mod recovery er målt, går fra 1 til 10. Som det også fremgår ovenfor, skal dette formentlig ses i lyset af, at selv små skridt kan tolkes som store forandringer for en målgruppe, hvor der i høj grad kan være tale om, at indsatsen i første omgang er med til at bremse en social deroute mod eksempelvis akut indlæggelser, boligudsættelse og måske hjemløshed. Så selv en mindre æn-

<sup>6</sup> En stjerne angiver, at vi med 95 procent sikkerhed kan sige, at der er forskel mellem gennemsnittene fra førindsatsen til efterindsatsen. To stjerner angiver, at vi med 99 procent sikkerhed kan sige, at der er forskel mellem gennemsnittene fra førindsatsen til efterindsatsen.

dring på skalaen eller opbremsning af en forværring i borgernes situation, kan være udtryk for en stor forandring hos borgere med psykiske lidelser, som lever isoleret i egen bolig.



**Ikke alle borgere har gennemført en eftermåling – men intet systematisk frafald**

Det er vigtigt at påpege, at der er en mindre andel af borgerne, som kun har besvaret førmålingen og ikke eftermålingen. Vores frafaldsanalyser viser, at der ikke er nævneværdige systematiske frafald i gruppen af borgere, hvilket vil sige, at målgruppen, som indgår i resultatmålingen, ikke adskiller sig markant fra den samlede gruppe af borgere, der har modtaget indsatsen, og at frafaldet derfor ikke i sig selv har betydning for resultatmålingens udsagnskraft og validitet. En nærmere analyse af de borgere, som ikke har besvaret eftermålingen, viser, at der primært er tale om borgere, som stadig modtager indsatsen, hvorfor det ikke har været relevant med en eftermåling.

Endvidere findes der ikke data for syv af de opsøgte borgere, som er blevet vurderet til at være i målgruppen for den socialfaglige indsats.

**Borgernes psykiske velbefindende**

Et centralt element i borgernes recovery og projektmedarbejdernes arbejde med kontaktskabelse og relationer til borgerne er at understøtte en udvikling i borgernes psykiske velbefindende.

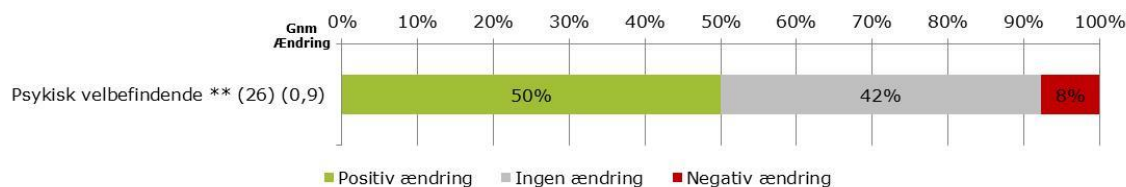
Det handler om, hvordan borgerne håndterer deres psykiske vanskeligheder, eksempelvis om de føler sig overmandet af disse vanskeligheder, eller om de har en god forståelse for deres psykiske vanskeligheder og er i stand til at klare svære oplevelser, følelser og tanker på en positiv og konstruktiv måde. Det handler altså ikke om, at borgerne er fuldstændig frie for deres psykiske lidelser, men om at de i højere grad kan håndtere og mestre disse.



Evalueringen viser, at indsatsen har medvirket til, at borgerne gennemsnitligt oplever en signifikant positiv udvikling i deres psykiske velbefindende (jf. figur 8-5). Dette er centralt for at undgå, at borgerne senere i livet oplever en større social deroute, som på sigt kan føre til, at de oplever akutindlæggelser i behandlingspsykiatrien, udsættelse af bolig og i værste tilfælde hjemløshed. Det er således et vigtigt resultat af indsatsen, at denne har forbedret borgernes psykiske situation.

Hvor figuren 8-5 ovenfor viser den gennemsnitlige udvikling, viser figuren nedenfor, hvor mange af borgerne der rent faktisk har oplevet henholdsvis en positiv, negativ eller ingen udvikling i deres psykiske velbefindende.

**Figur 8-6: Psykisk velbefindende – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: \*, p<0,05; \*\*, p<0,01; Gennemsnitlig positive ændring = 2,2. Gennemsnitlig negative ændring = -1,7.

Det fremgår af figuren, at 50 procent af borgerne, svarende til 5 ud af 10 borgere, som har modtaget indsatsen, og hvor der er gennemført før- og eftermålinger, har oplevet en positiv udvikling i deres psykiske velbefindende. De borgere, som har oplevet en positiv udvikling, flytter sig gennemsnitligt 2,2 point i positiv retning på skalaen fra 1-10. Næsten 10 procent har oplevet en negativ udvikling, og disse borgere har flyttet sig 1,7 point gennemsnitligt i negativ retning. 42 procent har ingen udvikling oplevet fra før indsatsen til efter indsatsen.

Når vi ser nærmere på, om der er systematiske forskelle i, hvilke borgere der har oplevet en positiv eller negativ udvikling i deres psykiske velbefindende, tegner der sig et interessant billede. Vores surveydata indikerer, at borgere, der ved opstart på indsatsen var relativt mest belastede (dvs. havde en lav score på skalaen fra 1-10), er de borgere, der har oplevet en relativt større udvikling, når vi sammenligner med de borgere, der var relativt mindre belastede (dvs. havde en høj score på skalaen fra 1-10) ved opstart af indsatsen.

Det kan tolkes på flere måder. På den ene side kan det skyldes, at det relative niveau for udvikling hos borgere, der er mest belastede, er større end hos borgere, der i mindre grad er belastede psykisk. Med andre ord er udviklingspotentialer hos disse borgere større, da de ved opstart på indsatsen havde et relativt dårligere velbefindende psykisk. På den anden side kan det være udtryk for, at projektmedarbejderne med indsatsen har været særligt effektive i arbejdet med at understøtte en positiv udvikling hos de hårdest "ramte" borgere med en psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig. Det kan tolkes i det lys, at borgere med mere alvorlige psykiske lidelser nu bliver mødt med relevant støtte, kontakt og relationsarbejde, hvilket de måske ikke tidligere har oplevet. Denne støtte har således haft en stærk positiv betydning for borgernes psykiske velbefindende.

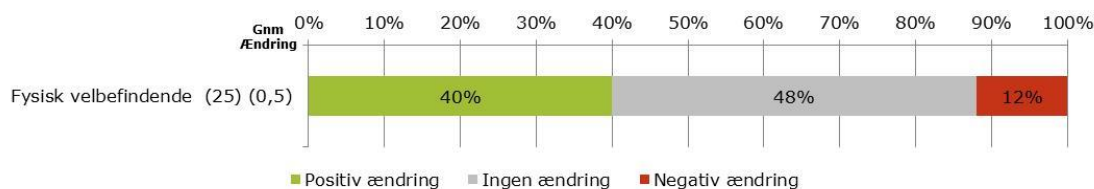
En evaluering af modeller for screening og udredning af borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug dokumenterer en tilsvarende tendens. Det dokumenteres i evalueringen, at modellen også har tilvejebragt mere positive resultater for borgere med svære psykiske lidelser sammenlignet med borgere med moderate psykiske lidelser. Tilsvarende resultater ses i øvrige evalueringer af stofmisbrugsbehandling til borgere med psykiske lidelser, som der refereres til i den pågældende evalueringsrapport<sup>7</sup>.

**Borgernes fysiske velbefindende**

Et andet mål på sigt er at styrke borgernes fysiske velbefindende. Det handler om, hvor gode borgerne er til at passe på sig selv, deres fysiske helbred, den personlige hygiejne, den personlige fremtoning, og hvordan borgerne holder sig sunde og godt tilpas. Samlet set er der ikke sket en signifikant forandring i borgernes fysiske velbefindende, når vi ser på tværs af alle borgerne (jf. figur 8-5).

Figuren nedenfor tegner imidlertid et billede af, hvor stor en andel af borgerne der angiver, at de har oplevet en positiv ændring, ingen ændring eller negativ ændring i deres fysiske velbefindende.

**Figur 8-7: Det fysiske velbefindende – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 1,7. Gennemsnitlig negative ændring = -4,2 (Det handler om to borgere, som har modtaget henholdsvis -7 og -9).

Figuren viser, at 40 procent af borgerne, som har modtaget indsatsen, har opnået en positiv udvikling i deres fysiske velbefindende. 12 procent oplever en negativ udvikling, mens 48 procent ingen udvikling har oplevet.

<sup>7</sup> Rambøll Management Consulting på vegne af Socialstyrelsen (2015): Screenings- og udredningsmodeller til borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug og unge sindslidende med misbrug.

I fortolkningen af udviklingen i borgernes fysiske velbefindende er det dog væsentligt at understrege, at hele 81 procent af borgerne har et meget lavt niveau af fysisk velbefindende fra start – et fysisk velbefindende, som kunne være blevet yderligere forværret, såfremt borgerne ikke havde modtaget indsatsen. Således kan ingen udvikling også være et tegn på, at indsatsen har formået at standse en negativ spiral, som borgerne befandt sig i, selvom borgerne ikke er kommet længere op på forandringstrappen i form af skalaen fra 1 til 10.



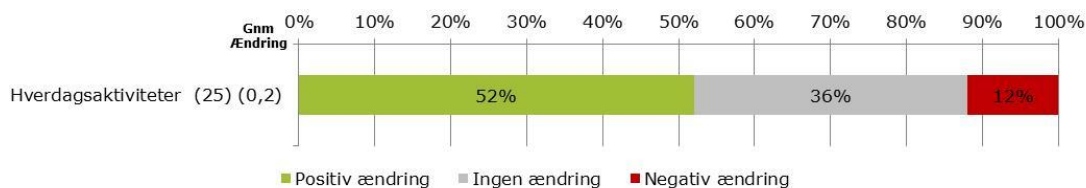
På den måde kan resultaterne af indsatsen for borgernes fysiske velbefindende tolkes positivt, selvom der ikke kan spores en signifikant gennemsnitlig udvikling i denne (jf. figur 8-5)

### **Borgernes hverdagsaktiviteter**

I evalueringen er der også gennemført målinger af borgernes eventuelle forandringer i forhold til dimensionen hverdagsaktiviteter, som omhandler den praktiske del af at klare et selvstændigt liv, herunder hvordan borgerne holder hjemmet rent, klarer rengøring, tøjvask, indkøb, madlavning, styring af økonomi m.v., og om borgerne kommer ud blandt andre. Dette er interessant, da et særligt kendetegn ved målgruppen er, at de bor i egen bolig, men at de ofte ikke magter at tage vare på egen bolig og hverdag som følge af deres problematiske situation.

Som det fremgår af figur 8-5 ovenfor, kan der heller ikke på denne dimension spores en signifikant forandring samlet set for de borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats. Figuren nedenfor giver imidlertid et billede af, hvorvidt den enkelte borger har oplevet en forandring.

**Figur 8-8: Hverdagsaktiviteter - borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 1,5. Gennemsnitlig negative ændring = -5.

Blandt alle borgerne er det 52 procent, der har oplevet en positiv forandring i forhold til at varetage hverdagsaktiviteter. Det indebærer blandt andet at overkomme den praktiske del af at klare et selvstændigt liv. Surveydata viser, at den gennemsnitlige udvikling samlet for de borgere, der har oplevet en positiv forandring, er 1,5 point på skalaen fra 1 til 10. Den gennemsnitlige ændring for alle borgerne er, som figuren viser, 0,2 point på skalaen fra 1 til 10.

36 procent af borgerne oplever ingen ændring, mens 12 procent af borgerne oplever en negativ forandring. For sidstnævnte gruppe af borgere er den gennemsnitlige score på skalaen fra 1-10 5 point lavere end ved indsatsens opstart. Dog har disse borgere også en meget høj score ved indsatsens opstart, hvorfor den relativt store ændring kan være et udtryk for, at borgerne har opnået en større erkendelse af egen situation og derfor har tilpasset den oprindelige score til et mere retvisende niveau i eftermålingen.



Samlet tegner analysen af de enkelte borgere altså et billede af, at de fleste borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats, enten har oplevet en positiv udvikling eller ingen udvikling i forhold til mestring af hverdagsaktiviteter, mens ganske få borgere har oplevet en negativ ændring.

### **Borgernes sociale netværk**

Borgerne i målgruppen er kendetegnet ved at være isolerede og trukket væk fra deres netværk. Flere af borgerne har som følge af isolationen ofte manglende sociale kompetencer, hvorfor de er

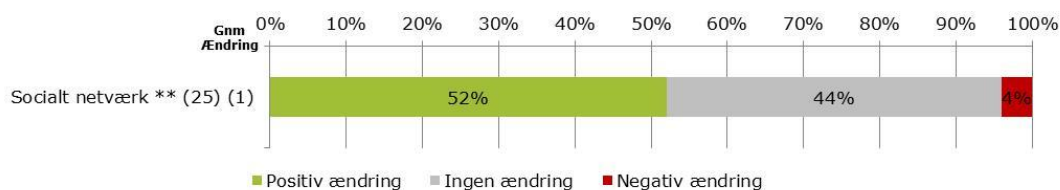


inaktive i forhold til at opsøge og pleje et eventuelt socialt netværk. De manglende sociale kompetencer kan dog også sagtens være årsagen til borgernes isolation<sup>8</sup>.

Et øget socialt netværk er en måde, hvorpå borgernes isolation kan brydes. Det kan handle om, hvordan borgerne indgår i sociale netværk og i lokalsamfundet, men også om, at borgerne deltager i de aktiviteter, støtten til borgerne tilbyder, og i takt med deres recovery, også bliver involveret i aktiviteter i lokalesamfundet.

I figuren nedenfor ses, at den socialfaglige indsats har haft en signifikant positiv indvirkning på borgernes udvikling i forhold til socialt netværk.

**Figur 8-9: Socialt netværk – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 1,9. Gennemsnitlig negative ændring = -2.

Det fremgår af figuren, at 52 procent oplever en positiv udvikling, hvor den gennemsnitlige ændring for disse har været 1,9 point på skalaen fra 1-10. 44 procent oplever ingen ændring, mens 4 procent oplever en negativ ændring i deres sociale netværk i forlængelse af indsatsen. På borgerniveau ses det af ovenstående figur, at 56 procent af borgerne oplever en positiv udvikling, hvor den gennemsnitlige ændring har været på 1,9 point.



Resultaterne viser altså samlet set, at indsatsen har været med til at rykke borgerne i en positiv retning, hvad angår deres sociale netværk og dermed de første skridt på vejen ud af deres isolation i egen bolig, eksempelvis ved at tage del i aktiviteter i lokalsamfundet, eller aktiviteter som det social- og sundhedsfaglige støttesystem tilbyder.

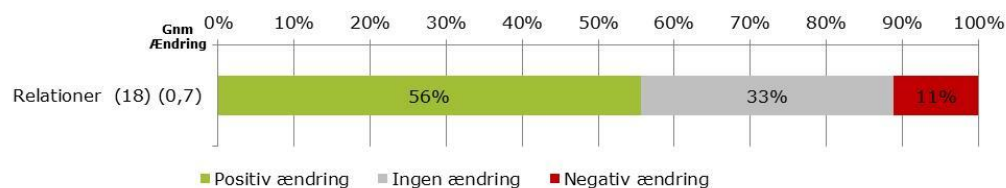
### **Borgernes relationer**

Borgerne i målgruppen for indsatsen er ofte kendetegnede ved at være ensomme, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at de kan være passive i forhold til at indgå i nye relationer og til at opretholde eventuelt eksisterende relationer. En del af indsatsen har således været målrettet at styrke borgernes relationer. Det kan handle om værdifulde og vigtige relationer til én fra familien, en nær ven eller en partner. Det kan være én, som borgeren har i sit liv, eller én, som borgeren ønsker at have i sit liv – eksempelvis én, som borgeren anser som betydningsfuld, men som han eller hun ikke har kontakt med i øjeblikket.

Generelt kan der ikke spores en signifikant udvikling i borgernes relationer, når vi ser på den samlede borgergruppe, hvor der er gennemført før- og eftermålinger. Figuren nedenfor tegner imidlertid et billede af, hvorvidt der er individuelle forskelle blandt borgerne i målgruppen.

<sup>8</sup> Socialstyrelsen 2012 – Isolerede sindslidende i egen bolig – et metodehæfte til fagpersoner.

**Figur 8-10: Relationer – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 1,7. Gennemsnitlig negative ændring = -4,3.

Ca. 56 procent af borgerne har oplevet en positiv udvikling i deres relationer til andre, og den gennemsnitlige ændring på skalaen fra 1-10 for disse er 1,7 point. 33 procent har ingen ændring oplevet, mens ca. 11 procent har oplevet en negativ udvikling.



Samlet er der altså en relativ stor andel af borgerne, der har oplevet en forbedring i deres relationer. Projektmedarbejderne fortæller, at det for nogle borgere handler om, at de har fået genskabt kontakten til eksempelvis forældre eller søskende. For andre borgere peger de på, at forbedringen kommer til udtryk ved, at borgerne oplever glæde ved, at de nu selv hilser på naboer eller, at naboer hilser på dem.

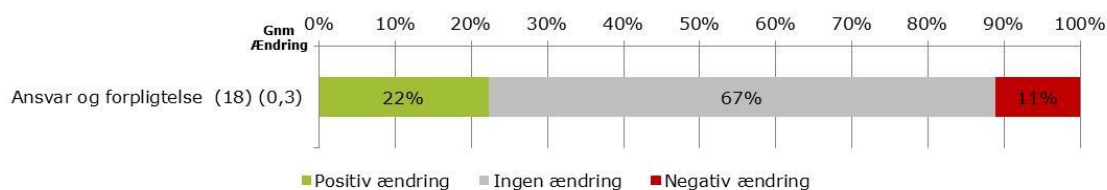
**Ansvar og forpligtelse hos borgerne**

Mange af borgerne i målgruppen kan grundet deres svære situation have svært ved at håndtere forskellige forpligtelser og ansvar, eksempelvis i forhold til deres boligsituation.

Disse forpligtelser og dette ansvar kan blandt andet omhandle betaling af husleje, at komme godt ud af det med naboerne og at være ansvarlige over for eventuelle gæster (jf. bilag 1 om Recovery-Stjernen).

Samlet kan der på tværs af de borgere, der har modtaget en socialfaglig indsats, ikke ses en signifikant udvikling i deres situation på denne dimension.

**Figur 8-11: Ansvar og forpligtelse – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 2. Gennemsnitlig negative ændring = -3,3.

På borgerniveau ses det dog, også at hovedparten af borgerne - 67 procent - ikke oplever nogen udvikling, mens 11 procent oplever en negativ udvikling. 22 procent oplever en positiv udvikling.



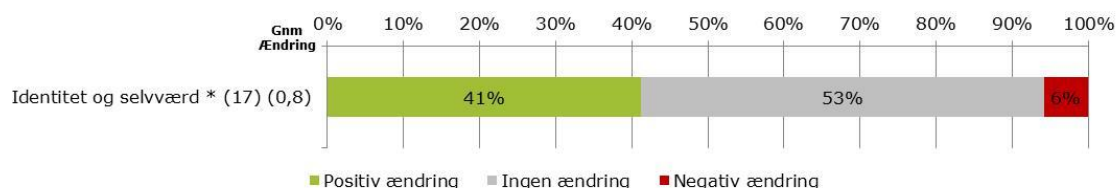
Evalueringen tegner altså et billede af, at indsatsen ikke har haft stor betydning for borgernes ansvar og forpligtelse. Det vil sig evnen til eksempelvis at håndtere forpligtelser knyttet til egen bolig, huslejebetaling, oprydning eller udvise ansvarlighed over for eksempelvis naboer.

**Borgernes identitet og selvværd**

Identitet og selvværd handler om, hvordan borgeren har det med sig selv, og hvordan borgeren definerer og beskriver sig selv. Det handler om, at borgeren skal komme til et punkt, hvor han eller hun har en følelse af selvværd og egen identitet – om hvad de kan lide/ikke kan lide, deres styrker/ svagheder og om at acceptere og holde af den, man er.

På dimensionen identitet og selvværd findes der en signifikant positiv udvikling hos borgerne, hvilket understreger, at indsatsen har påvirket borgerne positivt.

**Figur 8-12: Identitet og selvværd – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 2,1. Gennemsnitlig negative ændring = -2.

På borgerniveau ses det, at 41 procent oplever en positiv udvikling, hvor borgerne i gennemsnit rykker sig 2,1 point på recovery-skalaen. Endvidere har disse borgere som udgangspunkt haft en lavere score end de 53 procent af borgerne, som ikke oplever nogen udvikling. Endelig har en enkelt borger oplevet en negativ udvikling.



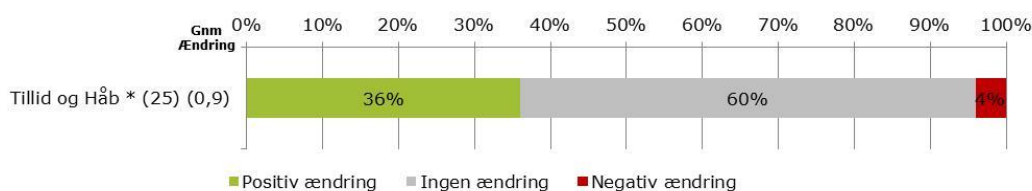
Det tyder således på, at projektmedarbejderne gennem indsatsen formår at skabe en positiv udvikling for de borgere, som har en lav grad af selvværd, og som har svært ved at definere og beskrive sig selv. Det vil sige at vide, hvad man kan lide eller ikke lide, kende til ens styrker og svagheder og acceptere sig selv.

**Borgernes håb og tillid**

Et væsentligt led i den socialfaglige indsats er at styrke borgerne i deres håb om forandring og at styrke borgernes tillid til andre. Samlet viser dimensionen håb og tillid, om borgerne har oplevet en ændring i forhold til at have håb for fremtiden, at have tillid til andre og til sig selv, herunder med henblik på at få en tro på, at tingene vil løse sig på den ene eller den anden måde.

Samlet viser resultaterne fra vores surveydata, at borgerne har oplevet en positiv signifikant udvikling i håb for fremtiden og tillid til andre og sig selv. Ligeledes viser figuren nedenfor, at 36 procent af borgerne har oplevet en positiv udvikling – svarende til 2,5 point gennemsnitligt på skalaen fra 1 til 10. Disse borgere har også en gennemsnitligt lavere score – dvs. mindre håb og tillid – i udgangssituationen end de borgere, der ingen udvikling har oplevet, eller har oplevet en negativ udvikling.

**Figur 8-13: Tillid og håb – borgerniveau**



**Kilde:** RMC-survey.

Note: Gennemsnitlig positive ændring = 2,5. Gennemsnitlig negative ændring = -1.

Det ses af figuren, at 60 procent ingen ændring har oplevet, mens kun 4 procent har oplevet en negativ ændring i forhold til dimensionen håb og tillid.



Alt i alt tyder det på, at projektmedarbejderne via indsatsen har formået at skabe en positiv udvikling for de borgere, som er hårdest ramt fra start, når det drejer sig om tillid til andre og sig selv samt håb for fremtiden. Som det også fremgår ovenfor, er dette et væsentligt skridt på vejen mod recovery og en eventuel mulig senere inklusion og deltagelse i lokalsamfundet.

## 9. DRIVKRÆFTER OG BARRIERER I IMPLEMENTERINGEN

Forskning i implementering af sociale indsatser viser, at en effektiv implementering har stor betydning for indsatsernes resultater, effekter og virkninger (Durlak et al., 2008; Fixsen et al., 2005). Evalueringen af den opsøgende og socialfaglige indsats for borgere med en psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, har derfor også fokus på drivkræfter og barrierer i implementeringen af metoden.



Det centrale formål med dette kapitel er:

- At belyse hvilke faktorer i implementeringsmiljøet der har fremmet eller hæmmet implementeringen af indsatsen i de tre projektkommuner.
- At belyse betydningen af projektkommunernes organisering af arbejdet med indsatsen, ledelsen af indsatsen og forhold ved borgerne i målgruppen og projektmedarbejdernes kompetencer og kvalifikationer.

Analysen i kapitlet er baseret på data fra:

- Selvevalueringer i projektkommunerne.
- Kvalitative interview med ledelsen, projektlederne, projektmedarbejderne og samarbejdspartnere i de tre projektkommuner.

I boksen nedenfor har Rambøll opsummeret de centrale konklusioner i kapitlet.



### De centrale konklusioner i kapitlet:

- Projektmedarbejderne oplever, at fordelene ved, at indsatsen er forankret i et center, som har ansvaret for kommunens eksisterende § 99-indsatser, er, at **indsatsen er i overensstemmelse med eksisterende kultur og praksis** i organisationen. Ulempen kan omvendt være, at indsatsen risikerer at "drukne" blandt eksisterende § 99-indsatser, ligesom indsatsen af kolleger kan opfattes som en konkurrerende indsats til eksisterende § 99-indsatser.
- I den projektkommune, hvor indsatsen har været forankret i eksisterende bostøttecenter peger projektmedarbejderne på, at borgere, som i brobygningen bliver visiteret til bostøtte efter den opsøgende og socialfaglige indsats, **kan fortsætte med den samme medarbejder**. Omvendt er der en risiko for, at projektmedarbejderne kan være **udfordret i at balancere** deres bostøtteindsats til andre borgere med den opsøgende og socialfaglige indsats til borgere i målgruppen tidsmæssigt.
- Det har været en drivkraft for implementeringen, **når projektmedarbejderne har kunnet finde den rette balance mellem opgaver i eksisterende praksis og opgaver** i den opsøgende og socialfaglige indsats. Evalueringen viser, at særligt ledelsens opbakning til fleksibilitet, prioritering af opgaver og synliggørelse af indsatsens vigtighed er centrale forudsætninger for at lykkes med denne balance.
- I overvejende grad har der været en **høj ledelsesinvolvering i arbejdet med indsatsen**, særligt på taktisk- og udførende niveau. Det har fremmet implementeringen og sikret fleksibilitet i arbejdet med indsatsen. I en enkelt kommune har manglende kontinuitet i ledelsesinvolvering dog udfordret projektmedarbejderne.
- Indsatsen har kun i **begrænset omfang været forankret på strategisk ledelsesniveau**. Det har i visse tilfælde haft en negativ betydning for indsatsens gennemslagskraft blandt samarbejdspartnere. Endvidere kan det have en negativ indvirkning på en fremadrettet forankring af indsatsen.

## 9.1 Organisering

Som det fremgår af kapitel 3, er indsatsen organiseret forskelligt i de tre projektkommuner. I én af projektkommunerne er indsatsen organiseret fagligt i Center for Akut- og Opsøgende Indsatser, som har ansvaret for kommunens § 99-indsatser.

I de to andre projektkommuner er indsatsen forankret i henholdsvis det kommunale bostøttecenter eller i et samarbejde mellem Socialpsykiatrien, der har ansvaret for § 85-bostøtteindsatser og Center for Socialt Udsatte, som har ansvaret for § 99-indsatser.

Forskning i implementering peger også på, at særligt organisering af indsatser har betydning for, hvorvidt det lykkes at implementere disse effektivt.

### ***Det har betydning, hvor indsatsen er fagligt forankret***

I den projektkommune, hvor indsatsen er organiseret i centret med kommunens § 99-indsatser, oplever projektmedarbejderne, at det er en fordel for implementeringen, at indsatsen er forankret i et team af støtte- og kontaktpersoner.

Projektmedarbejderne giver udtryk for, at der i centret allerede er erfaringer med målgruppen, ligesom de værdier og principper, der ligger i den opsøgende og socialfaglige indsats, er i overensstemmelse med den praksis og kultur, der allerede findes i centret. De fortæller dog også, at denne organisering kan medføre en risiko for, at den opsøgende og socialfaglige indsats, der er afprøvet i projektperioden, "drukner" mellem allerede eksisterende indsatser til målgruppen af § 99-indsatser, når projektet slutter, og indsatsen eventuelt bliver forankret som en del af driften.

Som en del af forklaringen på dette peger de på, at målgruppen af borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig, udgør en lille del af den samlede målgruppe i centret, og derfor ikke nødvendigvis har hovedprioriteret. Endvidere giver de udtryk for, at behovet for at kunne vise hurtigere og synlige resultater i centret kan medføre, at arbejdet med den "tungeste" målgruppe nedprioriteres til fordel for "lettere" målgrupper, hvor synlige resultater måske kan tilvejebringes hurtigere.

Projektmedarbejderne i en anden af projektkommunerne, hvor den opsøgende og socialfaglig indsats er delvist forankret i et center med ansvar for § 99-indsatser, oplever dog, at de har været udfordret i implementeringen og driften af indsatsen. De peger på, at indsatsen i mindre grad har været accepteret blandt kolleger i centret. De oplever, at nogle af deres kolleger, som laver opsøgende § 99-arbejde, udtrykker modstand mod indsatsen og projektet, fordi de ser indsatsen som en konkurrerende indsats til de allerede eksisterende opsøgende indsatser i centret.

I den projektkommune, hvor indsatsen har været forankret i eksisterende bostøttecenter peger projektmedarbejderne på fordele og ulemper. Fordelen er, at borgere, som i brobygningen bliver visiteret til bostøtte efter den opsøgende og socialfaglige indsats, kan fortsætte med den samme medarbejder. Omvendt er der en risiko for, at projektmedarbejderne kan være udfordret i at balancere deres eksisterende indsats med bostøtte til andre borgere med den opsøgende og socialfaglige indsats til borgere i målgruppen.



### **Erfaringer med en dobbeltrolle som bostøttemedarbejder og opsøgende medarbejder**

I to af projektkommunerne har man gode erfaringer med, at projektmedarbejderne også er § 85-bostøttemedarbejdere ved siden af deres arbejde med den opsøgende og socialfaglige indsats i projektet.

Projektmedarbejderne fortæller her, at det letter overgangen i brobygningen, at borgerne fortsætter med den samme medarbejder efter den opsøgende indsats og socialfaglige indsats i regi af den afprøvede metode. I stedet for at skifte medarbejder fra brobygning og overgang til den nye indsats, er det i stedet blot den samme medarbejder, der skifter kasket.

### ***Den rette balance mellem arbejdet med metoden og øvrige arbejdsopgaver***

I de tre projektkommuner er arbejdet med den opsøgende og socialfaglige indsats fordelt på mellem tre og fire projektmedarbejdere. Typisk varetager projektmedarbejderne sideløbende andre opgaver, eksempelvis som bostøttemedarbejdere eller som støtte- og kontaktpersoner i regi af andre § 99-indsatser. I to af projektkommunerne er projektmedarbejderne dog "frikøbt" fra en del af deres øvrige arbejdsopgaver i den normale drift i centret. Projektmedarbejderne har oplevet, at det har understøttet implementeringen af indsatsen, da de har haft mere tid og større fleksibilitet til at prioritere arbejdet med metoden.

I den tredje projektkommune er det ikke alle projektmedarbejderne, der har haft samme vilkår. De fortæller, at det har været udfordrende at skulle varetage mange opgaver ved siden af, da det har betydet, at de har måttet nedprioritere arbejdet med indsatsen, ligesom de samtidig har oplevet, at der ikke var forståelse fra kolleger, når der var behov for at prioritere mellem de forskellige opgaver i eksisterende praksis og arbejdet med den opsøgende og socialfaglige indsats.

En af projektlederne giver udtryk for, at de har gode erfaringer med at dele én stilling på flere projektmedarbejdere, hvilket understøtter fleksibiliteten i arbejdet med metoden. Dette, fortæller projektlederen, er nødvendigt, fordi når den opsøgende og socialfaglige indsats skal følge borgerne ønsker om kontakt og behov for støtte, hvilket kan variere betydeligt og dermed i perioder være meget tidskrævende. I de andre projektkommuner giver projektmedarbejderne udtryk for samme perspektiv. De fortæller, at arbejdet med målgruppen kan være hårdt og opslidende, og at fuldtidsarbejde med borgere i målgruppen kan medføre en risiko for, at pågældende medarbejdere "brænder ud".

### ***Den svære koordination på tværs af den kommunale organisering***

I arbejdet med særligt brobygning fortæller projektmedarbejderne, at den interne koordination på tværs af kommunale fagområder er en central drivkraft for, at dette arbejde lykkes. Flere af projektmedarbejderne giver imidlertid udtryk for, at de til tider har været udfordrede i samarbejdet om borgerne. De oplever, at det er vanskeligt at videregive borgerne til øvrige støttetilbud i kommunen, og at de derfor må følge og støtte borgerne i længere tid end oprindeligt tiltænkt i arbejdet med metoden. Deres vurdering er, at det har betydning for den tid, som de kan bruge på den opsøgende og socialfaglige indsats. Projektmedarbejderne og projektlederne peger på, at det i den forbindelse er vigtigt, at ledelsen på tværs af kommunale fagområder indgår et samarbejde, som sikrer de nødvendige rammer for, at brobygning og koordination i samarbejdet om borgerne kan lykkes.

### ***Organisatoriske set-up til håndtering af henvendelser fra samarbejdspartnere***

I flere tilfælde har projektmedarbejderne oplevet, at kommunikationen med samarbejdspartnere om roller og ansvar har været en udfordring for implementering af indsatsen.

Projektmedarbejderne i særligt én af projektkommunerne har oplevet, at de modtog mange henvendelser fra samarbejdspartnere, som omhandlede borgere, der ikke var i målgruppen for indsatsen. Projektmedarbejderne oplevede i den forbindelse, at de mange henvendelser "slugte" meget af deres tid til arbejdet ude i områderne for den opsøgende og socialfaglige indsats. I den pågældende projektkommune valgte de at ansætte en koordinator, som havde til opgave at tage imod alle henvendelser fra samarbejdspartnere. Dette var med til at sikre, at projektmedarbejderne i mindre grad skulle håndtere disse, så de i stedet kunne koncentrere sig om arbejdet med den opsøgende og socialfaglige indsats.

### ***Klar kommunikation mellem samarbejdspartnere***

En projektleder – og flere af projektmedarbejderne – i en af projektkommunerne fortæller, at det har været en stor opgave at kommunikere ansvar og roller klart ud til samarbejdspartnere, herunder

de boligselskaber, som de havde tætte samarbejdsrelationer med, særligt i det opsøgende arbejde.

Samarbejdspartnere i boligselskaberne havde i starten en forventning om, at de ville få en status på de borgere, som de havde henvendt sig om, selvom projektmedarbejderne ikke var i stand til at videregive oplysninger om disse. Det gode samarbejde krævede derfor, at parterne fik forventningsafstemt, at projektmedarbejderne har tavshedspligt om de borgere, som de får kendskab til og ikke må videregive informationer om borgernes situation til boligselskaberne. Projektlederen fortæller, at dette var med til at synliggøre over for boligselskaberne, at den manglende videregivelse af oplysninger ikke var udtryk for manglende interesse i samarbejdet, men et hensyn til reglerne om projektmedarbejdernes tavshedspligt. Flere af medarbejderne fra boligselskaberne fortæller selv, at denne forventningsafstemning til samarbejdet var med til at styrke samarbejdet og præcisere retningslinjerne for samarbejdet om de mest isolerede borgere.

## 9.2 Ledelse

Forskning i implementering viser, at ledelse af en indsats er en central drivkraft for vellykket implementering. Det drejer sig om, at ledelsen går forrest i implementeringen af indsatsen og viser og sikrer den nødvendige opbakning til arbejdet med indsatsen.

### ***Ledelsesinvolvering på taktisk og udførende niveau er i overvejende grad lykkedes***

I to af de tre projektkommuner fortæller projektmedarbejderne, at der har været en tæt ledelsesinvolvering på taktisk og udførende niveau, idet projektledelsen har været forankret hos lederen af projektmedarbejderne, som derfor både er tæt på arbejdet med indsatsen i praksis og samtidig har ansvaret for den daglige ledelse af projektmedarbejderne.

I de to projektkommuner har ledelsen fulgt arbejdet med indsatsen tæt gennem det meste af projektperioden og i øvrigt involveret sig efter behov. Projektmedarbejderne vurderer, at den tætte involvering af projektledelsen har understøttet implementeringen af indsatsen, hvilke eksempelvis kommer til udtryk ved, at de har haft den nødvendige tid og det nødvendige rum til at prioritere arbejdet med indsatsen. Projektledelsens forankring på mellemliderniveau og hos lederen, der har haft det daglige ansvar for projektmedarbejderne, har understøttet fagligheden og driften i indsatsen, da projektlederne har været relativt tæt på praksis i forvejen.

I den tredje projektkommune har ledelsen også været forankret på taktisk og udførende niveau i udgangspunktet, men på grund af en tværorganisatorisk forankring af indsatsen i to centre har projektledelsen primært været tæt involveret i indsatsen, når projektmedarbejderne har udtrykt ønske om dette. Projektmedarbejderne i den pågældende projektkommune fortæller, at det til tider har medvirket til, at de har manglet opbakning til at prioritere opgaver i arbejdet med den opsøgende og socialfaglige indsats, ligesom det har gjort det vanskeligt at skabe det nødvendige kendskab til og accept af indsatsen blandt projektmedarbejdernes kolleger i kommunen.

### ***Ledelsesinvolvering på strategisk niveau har haltet***

Hvor der i hvert fald i to af projektkommunerne har været en relativt høj grad af ledelsesinvolvering på taktisk og udførende niveau, fortæller både projektledere og projektmedarbejdere, at der i mindre grad har været ledelsesinvolvering på et strategisk niveau, eksempelvis på direktør- eller forvaltningschefsniveau. I en enkelt af projektkommunerne har både projektlederen og projektmedarbejderne imidlertid oplevet en stor politisk opbakning til indsatsen, og projektmedarbejderne i de øvrige projektkommuner fortæller også, at der er skabt interesse om indsatsen på politisk og topledelsesniveau i takt med, at det er blevet synligt, at der er borgere i målgruppen, og at disse borgere kan profitere af indsatsen.

Projektlederne og projektmedarbejderne fortæller dog også, at det ikke har haft stor betydning for implementering af indsatsen, at der ikke har været en tæt ledelsesinvolvering på strategisk niveau. En enkelt projektleder og få projektmedarbejdere giver dog udtryk for en bekymring om,

at den manglende ledelsesinvolvering på højeste niveau i kommunen kan være en barriere for indsatsens gennemslagskraft i forhold til samarbejdspartnere i områderne, hvor indsatsen gennemføres, og i det tværgående samarbejde på kommunale fagområder. Endvidere, at manglende forankring af indsatsen på strategisk niveau kan have en negativ indvirkning på en fremadrettet forankring af indsatsen.

**Ledelse, der sikrer de nødvendige rammer og fleksibilitet i arbejdet med indsatsen**

Projektmedarbejderne i alle tre projektkommuner giver udtryk for, at arbejdet med metoden kræver stor fleksibilitet i den enkelte projektmedarbejders arbejdstid og udførelse af opgaver i indsatsen. I de tre projektkommuner fortæller projektmedarbejderne, at de har haft et stort ansvar og frihed til at selv at planlægge og drive indsatsen. De vurderer, at de i høj grad har kunnet løfte dette, og projektmedarbejderne vurderer, at det har været en fordel for arbejdet med metoden, at de har haft frihed til at handle på egen hånd og træffe beslutninger selvstændigt i arbejdet med borgerne.

Projektmedarbejdernes erfaring er dog, at de nødvendige betingelser for at kunne udøve denne fleksibilitet skal være til stede. De peger på, at der hos ledelsen og blandt øvrige kolleger skal være en forståelse for, at ens øvrige arbejdsopgaver skal kunne rumme den fleksibilitet, som arbejdet med metoden kræver. I tæt tilknytning til dette peger projektmedarbejderne på, at det kræver ledelsesmæssigt bevågenhed og prioritering af indsatsen internt, eksempelvis ved at ledelsen bevidst synliggør, at arbejdet med metoden prioriteres over for projektmedarbejdernes kolleger. Det er ikke i alle projektkommuner, at projektmedarbejderne oplever, at ledelsen har gjort dette i tilstrækkeligt grad, hvilket også har betydet, at deres kolleger i det pågældende center ikke altid har udvist opbakning til og forståelse for projektmedarbejdernes arbejde med metoden og de prioriteringer i forskellige arbejdsopgaver, som de har måttet gøre.

I to af projektkommunerne fortæller projektmedarbejderne dog, at de har oplevet, at ledelsen er gået forrest og har synliggjort for andre kolleger og samarbejdspartnere, at fleksibilitet i arbejdsopgaverne er en klar prioritering i projektmedarbejdernes arbejde med indsatsen.



**Ledelse, der synliggør indsatsen bredt i organisationen**

I Aarhus Kommune har projektledelsen synliggjort projektet over for projektmedarbejdernes kolleger ved at sætte arbejdet med metoden som et fast punkt på dagsordenen til afdelingens personalemøder. På personalemøderne fortæller projektmedarbejderne konkrete beretninger om deres arbejde med metoden, samt hvilke erfaringer de har gjort sig.

Dette har betydet, at det har været lettere for projektledelsen at træffe beslutninger i relation til projektet samt forsvare projektmedarbejderne udadtil i organisationen, da projektledelsen således har haft et stort kendskab til det arbejde, projektmedarbejderne laver. Endvidere har dette sikret en involvering af kollegerne i afdelingen, hvor disse har opnået viden om arbejdet med metoden, mens projektmedarbejderne har haft mulighed for at få sparring fra kolleger på de udfordringer, som de møder i arbejdet.

**Ledelse, der skaber rum for løbende opfølgning på indsatsen**

I to af projektkommunerne har ledelsen etableret klare procedurer for opfølgning på indsatsen via ugentlige eller månedlige sparringsmøder. Det har gjort, at projektmedarbejderne og projektlederen sammen har kunnet følge implementeringen af indsatsen og løbende tilpasse roller, ansvar og opgaver mellem sig undervejs i projektperioden.

De to projektkommuner har anvendt de faste sparringsmøder til fælles refleksion og læring om de dilemmaer, udfordringer og problemer, projektmedarbejderne er stødt på undervejs i deres arbejde med indsatsen. Projektlederne og projektmedarbejderne fortæller endvidere, at den viden, som tilvejebringes via sparringsmøderne, løbende er brugt som udgangspunkt for planlægning, koordinering og justering af indsatsen.



I den tredje projektkommune har den pågældende organisering betydet, at kollegial sparring og tæt ledelsesinvolvering har været vanskeligt. Projektmedarbejderne peger på, at det har ført til, at de i flere situationer har oplevet manglende struktur i forhold til den konkrete planlægning og prioritering af indsatsen. De peger dog på, at, at de i høj grad på egen hånd har haft mulighed for løbende at sparre med hinanden uden ledelsens involvering og at dette delvist har medvirket til at afklare roller, ansvar og opgaver projektmedarbejderne imellem.

### ***Samarbejdsaftaler på ledelsesniveau, som understøtter samarbejdet i kommunen***

Projektmedarbejdernes arbejde med en indirekte opsporende indsats og brobygning kræver, at indsatsen er synlig hos relevante samarbejdspartnere. Som nævnt tidligere, har projektmedarbejderne oplevet udfordringer i dette samarbejde, herunder særligt samarbejdet om brobygning i de enkelte borgerforløb, hvor dette har været aktuelt inden for projektperioden.

Projektlederne fortæller også, at rammerne om dette samarbejde egentlig er etableret som led i samarbejdet om eksisterende indsatser til borgere i målgruppen for § 99-indsatser. De fortæller dog, at der i arbejdet med den opsøgende og socialfaglige indsats i projektperioden ikke har været etableret egentlige styregrupper eller ledernetværk på tværs af kommunale fagområder, som ville kunne understøtte implementeringen af særligt brobygningen. Én af projektlederne peger også på, at dette har været et tilbagevendende fokuspunkt i projektperioden, og at arbejdet med indsatsen fremadrettet kræver klare samarbejdsaftaler, som understøtter samarbejdet mellem de relevante parter, der arbejder med målgruppen af borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig.

## **9.3 Mennesker**

Mennesker i arbejdet med indsatsen, her forstået som de medarbejdere, der arbejder metoden og de borgere, der er i målgruppen for metoden, er en anden faktor, forskning i implementering viser, har betydning for implementeringen af indsatser.

### **9.3.1 Kompetencer hos medarbejderne**

Projektlederne og projektmedarbejderne vurderer, at "den ideelle medarbejder" har erfaring med at arbejde med mennesker med psykisk lidelse på misbrugsområdet og med udsatte borgere. Kendskabet til målgruppen er centralt, fordi indsatsens succes afhænger af følgende erfaringer og kompetencer, som projektmedarbejderen skal besidde:

- Viden om de komplekse problematikker og situationer, som borgerne kan være i, og den tålmodighed og vedholdenhed, dette kræver.
- Kompetencer til at møde borgerne og vise ydmyghed og respekt over for, at man opsøger borgerne i egne hjem.
- Kompetencer til at arbejde med relationen med borgerne ud fra, hvad borgerne har ønsker og behov for hjælp til.
- Kendskab til, hvilke offentlige støttetilbud der kan være relevante for borgerne.

Projektlederne har i vidt omfang gjort det muligt for medarbejderne at fastholde deres frihed til at foretage fagprofessionelle skøn. Det kan være en drivkraft for implementeringen af indsatsen og projektmedarbejderne fortæller at de oplever, at de trækker på deres eksisterende faglighed i arbejdet med indsatsen.

### ***Kompetencer i den opsøgende indsats***

I det kontaktskabende arbejde peger projektmedarbejderne på, at tålmodighed og vedholdenhed er nødvendigt. Projektmedarbejderne møder ofte op hos borgerne flere gange inden en kontakt er skabt, og de fremhæver, at kreative løsninger frem for standardløsninger ofte bærer frugt. Metodens fleksibilitet har derfor været afgørende for, at medarbejderne har kunnet gennemføre det kontaktskabende arbejde. Både projektmedarbejderne og projektlederne peger endvidere på, at kommunikationsteknikker er en vigtig kompetence hos medarbejderne. Kommunikationen skal

tilpasses den enkelte borger og aflæsningen af borgerens kropssprog kan være væsentligt for fx at afkode, hvornår et nej er en afvisning til projektet eller blot, at medarbejderen skal komme igen en anden dag.

### **Kompetencer i den socialfaglige indsats**

Projektmedarbejdernes kendskab til målgruppen og brug af elementer fra den recovery-orienterede tilgang har understøttet implementeringen af den socialfaglige indsats. Fx fremhæver medarbejderne, at de i relationsdannelsen skal vise ydmyghed over for borgerne og respektere borgernes ønsker og behov. Dette kommer blandt andet til udtryk, når projektmedarbejderne bliver lukket ind i borgernes hjem, og boligen måske er rodet og ildelugtende. Her har medarbejderne selv medbragt lidt at spise for ikke at skulle sige nej til det, borgerne tilbyder, og ladet samtalen handle om det, borgerne har haft lyst til at tale om. Derudover fremhæver projektmedarbejderne, at et solidt kendskab til de eksisterende kommunale tilbud er nødvendigt, når borgeren indgår i brobygningsfasen. Det er således nemmere at finde en indsats til borgerne, hvis medarbejderne kender mulighederne og begrænsningerne i de andre kommunale tilbud.

Generelt set giver projektmedarbejderne udtryk for, at de oplever at have de rette kompetencer til at arbejde med den opsøgende og socialfaglige indsats. En projektleder påpeger dog, at de har oplevet at mangle uddannelse i oplysningsret og -pligt i forbindelse med indsatsen. Det har været en udfordring for dem ikke at besidde en viden om, hvornår en sag er så slem, at den skal gives videre til myndigheder uden borgernes samtykke.

### **9.3.2 Målgruppen for indsatsen**

En faktor, som påvirker implementeringen af indsatsen, er målgruppens karakteristika, og hvordan disse spiller sammen med de fagprofessionelle og deres kompetencer. Målgruppen er defineret i metodebeskrivelsen, men projektkommunerne har opnået større viden om, hvor og hvordan målgruppen kan findes og er blevet skarpere på inklusions- og eksklusionskriterierne.

#### **Behov for klare inklusions- og eksklusionskriterier**

Projektkommunerne har erfaret, at målgruppen ikke kun bor i nedslidte boliger eller med blokerede vinduer og døre, men også kan bo i pænere villakvarterer eller i private lejeboligforeninger. Denne forståelse har projektkommunerne først fået senere, og nogle borgere har derfor været svære at finde frem til. Dette understreger vigtigheden af både at lave indirekte og direkte opsøgende arbejde. Det er nemlig ofte henvendelser fra samarbejdspartnere som boligforeninger og naboer, som har gjort, at projektmedarbejderne er blevet opmærksomme på borgere i villakvarterer.

Det har også været vigtigt med klare eksklusionskriterier for indsatsen, dvs. at være klare på, hvilke borgere der *ikke* er i målgruppen, fx ensomme ældre borgere. En projektleder fortæller, at det derfor også blev en del af kommunikationsstrategien at være skarpe på, hvem der ikke var i målgruppen for den opsøgende indsats. I nogle projektkommuner har man opsporet borgere, som ligger lige på grænsen til at være i målgruppen. Et par af projektkommunerne har i nogle tilfælde været frustrerede over, at målgruppen har været afgrænset til kun at omhandle borgere med egen bolig, og som ikke har været i kontakt til det kommunale system gennem de seneste to år. Dette skyldes, at de har opsporet borgere, som fx har modtaget lidt hjemmepleje, som ikke kommer mere, og de vurderer borgeren fremadrettet ville have gavn af indsatsen.

#### **Karakteristika ved borgerne har betydning for indsatsens implementering**

Borgerne i målgruppen er karakteriserede ved at leve isoleret på grund af psykiske vanskeligheder, for norges vedkommende i mange år. Nogle har mistillid til kommunen på grund af tidligere mislykkede forsøg på hjælp og støtte. I den opsøgende fase kræver dette i mange tilfælde flere besøg fra projektmedarbejderne, før den første kontakt skabes. I kontaktskabelsen imødekommer projektmedarbejderne dette ved fx ikke at indlede med, at de kommer fra kommunen, at fortælle, at en nabo bekymrer sig om borgernes velbefindende og at skrive håndskrevne og per-

sonlige breve. Når kontakten er skabt, kan relationen stadig være meget skrøbelig, og projektmedarbejderne fortæller, at de er påpasselige i deres møde med borgerne, da de i flere tilfælde har skullet starte forfra i deres relationsdannelse.

I brobygningsfasen kommer borgernes vanskeligheder med relationsdannelse også til udtryk. Projektmedarbejderne forklarer den svære koordination og brobygning med, at borgerne ofte stiller store krav til rummeligheden i de øvrige støttetilbud i kommunen, og at tilbuddene ofte har svært ved at håndtere borgernes udsatte situation og matche borgernes behov for omfattende støtte og hjælp. De peger på, at det socialfaglige arbejde med borgerne i målgruppen ofte kræver, at de øvrige støttetilbud i kommunen skal "blødgøre" nogle af deres "normale" krav til borgere, hvilke projektmedarbejderne oplever, at de øvrige støttetilbud i kommunen ikke altid er i stand til at efterleve i tilstrækkelig grad.

## 10. METODENS ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I et samfundsøkonomisk perspektiv er indsatsen målrettet borgere med psykiske lidelser, som lever isoleret i egen bolig, forbundet med en række konsekvenser. På den ene side er der nogle direkte omkostninger forbundet med at give borgerne en indsats. På den anden side forventes indsatsen, jf. forandringsteorien, at betyde, at borgerne efter indsatsen er relativt bedre stillede i forhold til deres livssituation, hvilket forventes at have en positiv betydning for forebyggelse af udsættelse af bolig, akutte somatiske og psykiatriske indlæggelser og hjemløshed. Denne forventning bekræftes også af resultatevalueringen, som påviser positive resultater af indsatsen i forhold til borgernes samlede livssituation, herunder psykisk velbefindende, socialt liv og generelle trivsel.



Det centrale **formål** med dette kapitel er:

- At belyse de økonomiske konsekvenser forbundet med indsatsen til borgere med psykiske lidelser, som lever isoleret i egen bolig.
- At belyse hvad de økonomiske konsekvenser er samlet for indsatsen og per borger, herunder også hvad indsatsen har af økonomiske konsekvenser for henholdsvis statslige og kommunale budgetter.

I tolkningen af evalueringen af metodens økonomiske konsekvenser er det vigtigt at være opmærksom på, at en samfundsøkonomisk analyse, hvor fokus er på indsatsens totale velfærdsøkonomiske værdi, kunne have medført andre konklusioner end dem, der fremgår nedenfor. Den totale velfærdsøkonomiske værdi af en indsats inkluderer borgerens betalingsvillighed for indsatsen – og ikke kun den regnskabsmæssige værdi. Således kunne en velfærdsøkonomisk analyse også have medtaget værdien af resultater af kvalitativ karakter, som eksempelvis øget livskvalitet, tryghed og socialt netværk. Nærværende evaluering af metodens økonomiske konsekvenser er afgrænset til en budgetøkonomisk opgørelse, der alene inkluderer de økonomiske konsekvenser af indsatsen, som har en indvirkning på de offentlige budgetter rent pengemæssigt.

Analysen af indsatsens økonomiske konsekvenser er baseret på data fra løbende dokumentation af omkostninger til implementering og drift af indsatsen i projektkommunerne, netværksseminarer med projektkommunerne og Socialstyrelsen samt økonomiske nøgletalsdata.

I boksen nedenfor har Rambøll opsummeret de centrale konklusioner i kapitlet.



#### De centrale konklusioner i kapitlet:

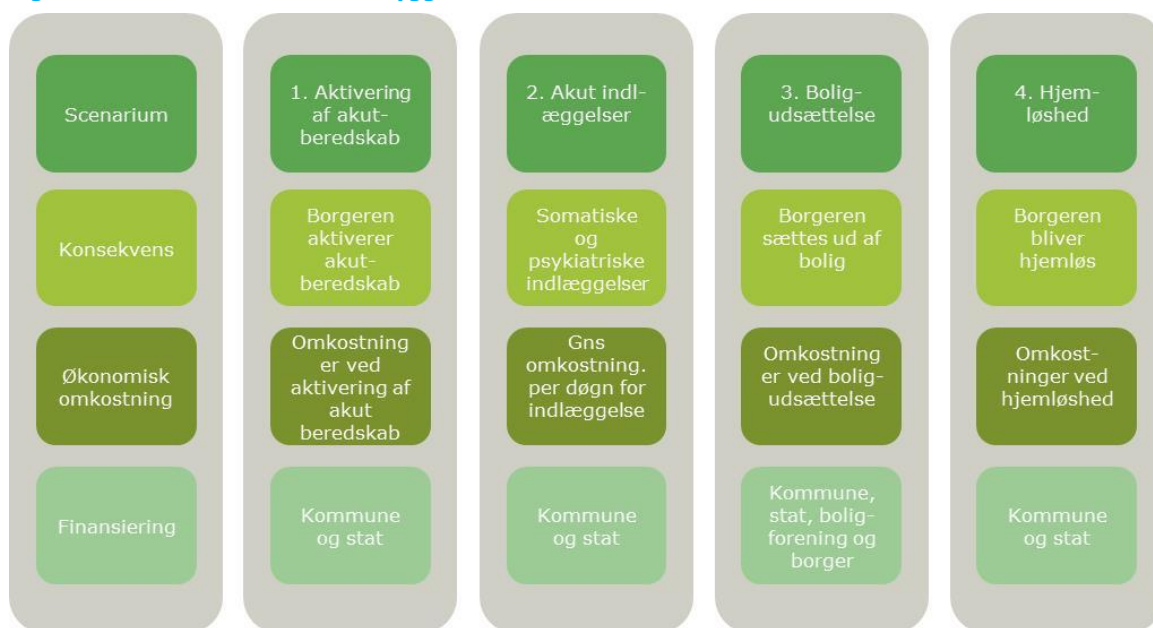
- Evalueringen viser, at de samlede indirekte borgerrettede omkostninger til **implementering og drift af indsatser beløber sig til 2.359.100 kroner**, hvilket svarer til en gennemsnitlig omkostning per borger på 15.700 kroner. De direkte borgerrettede omkostninger har et omfang på 407.200 kroner, svarende til en **gennemsnitlig omkostning på 2.715 kroner per borger**.
- På tværs af tre såkaldte beregningsscenarier, som udtrykker forskellige sandsynlighedsscenarier, er den samlede omkostning til nye indsatser til borgerne, som følger i kølvandet på metodens socialfaglige indsats, på mellem **2.600.000 kroner (lavt beregningsscenarie) og 4.300.000 kroner (højt beregningsscenarie)**.
- De potentielle økonomiske gevinster ved de fire scenarier, som vurderes at være forebyggelsespotentiale som følge af indsatsen målrettet borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig, **er på mellem ca. 4.000.000 kroner (lavt beregningsscenarie) og 8.000.000 kroner (højt beregningsscenarie)**.
- På tværs af de tre beregningsscenarier varierer det samlede nettoresultat af indsatsen mellem en nettoomkostning på ca. **1.000.000 kroner og en nettogevinst på ca. 1.100.000 kroner**.
- Det svarer til en gennemsnitlig nettoomkostning (lavt beregningsscenarie) på **21.200 kroner per borger og en gennemsnitlig nettogevinst (højt beregningsscenarie) på ca. 25.000 kroner per borger**.

### 10.1 Tilgangen til den økonomiske evaluering

Evalueringen af de økonomiske konsekvenser af indsatsen målrettet borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig, tager udgangspunkt i dels løbende dokumentation af de økonomiske omkostninger forbundet med implementering og drift af metoden i projektkommunerne, dels en række forebyggelsesscenarier, som det vurderes, at indsatsen er med til at påvirke. Scenarierne er udtryk for de konsekvenser, der vurderes sandsynlige på sigt i fald, at borgerne i målgruppen ikke modtager en indsats. Dette vil altså sige den kontrafaktiske situation, forstået som det, som med en vis sandsynlighed ville ske for borgerne som konsekvens af ikke at modtage en indsats – og som kan forebygges med den rette støtte og hjælp til borgerne.

Figuren nedenfor viser de scenarier, det vurderes mest sandsynligt, at indsatsen er med til at forebygge hos borgere med psykisk lidelse, som lever isoleret i egen bolig – og altså de scenarier, der potentielt kan medføre en økonomisk gevinst, og som skal sammenholdes med indsatsen omkostninger i en vurdering af indsatsens samlede økonomiske konsekvenser. I bilagsmaterialet fremgår en samlet beskrivelse over den metodiske tilgang anvendt i den økonomiske evaluering.

**Figur 10-1: Scenariemodell – forebyggelsesscenerier**



Scenarierne er i første omgang udarbejdet på baggrund af gennemførte casebesøg i de tre projektkommuner og i samarbejde med projektmedarbejderne og projektlederne. Formålet var at konkretisere, hvilke scenarier der var realistiske og forventelige for borgerne i målgruppen. Dette blev gjort på baggrund af faglig viden og praktiske erfaringer fra arbejdet med borgere i målgruppen specifikt. Samtidig blev viden om indsatsens resultater på kort og mellemlang sigt inddraget i arbejdet med udviklingen af scenarierne (jf. kapitel 8).

Arbejdet med opstilling af scenarier blev indledt med en faglig vurdering af borgernes situation før, under og efter indsatsen. Dernæst blev indsatsens konkrete langsigtede resultater vurderet og prioriteret. De fire scenarier i figuren ovenfor er de scenarier, der blev vurderet mest sandsynlig, at indsatsen kunne forebygge, hvorefter de blev gennemgået mere detaljeret med henblik på at kunne opstille de konkrete økonomiske omkostninger – eller potentielle gevinster. Den samlede scenariemodell blev efterfølgende kvalificeret på et netværksseminar med deltagelse af projektmedarbejderne og projektlederne fra de tre projektkommuner.

**Scenarie 1: Aktivering af akut beredskab**

Det første scenarie omhandler såkaldt aktivering af akut beredskab. Erfaringen blandt projektmedarbejderne og projektlederne i de tre projektkommuner er, at mange af borgerne i målgruppen i perioder vil aktivere et akut beredskab. Det kan dreje sig om behovet for tilkaldelse af politi, eksempelvis hvis borgerne får klager fra naboer eller virker truende over for andre beboere i området. Det kan også dreje sig om, at borgernes sundhedstilstand kalder på et akut behov for lægelige assistance, eksempelvis i form af behov for tilkaldelse af lægeambulance. Det drejer sig ikke om brug af eksempelvis opsøgende psykiatriske team og sociale akuttilbud. Samlet vil det være forbundet med en række omkostninger, som potentielt kan spares, hvis indsatsen er med til at forebygge dette behov blandt borgerne i målgruppen.

**Scenarie 2: Akutte indlæggelser**

Det andet scenarie omhandler somatiske og psykiatriske konsekvenser ved, at borgerne ikke modtager den rette social- og sundhedsfaglige støtte. Blandt projektmedarbejderne og projektlederne i de tre projektkommuner vurderes det, at en manglende indsats vil føre til øget behov for akutte indlæggelser til behandling af borgernes somatiske og psykiatriske problemer fremadrettet. Det vil medføre omkostninger til behandling, som potentielt kan forebygges, hvis indsatsen er med til at forebygge, at dette indtræffer for borgerne.

### Scenarie 3: Boligudsættelse

Det tredje scenarie er udledt ud fra en forventning om, at en stor andel af borgerne i målgruppen vil udsættes fra egen bolig, såfremt de ikke rettidigt mødes med den nødvendige social- og sundhedsfaglige støtte. En boligudsættelse vil føre til en lang række omkostninger til fogedretten, advokat, manglende huslejebetalinger og istandsættelse af bolig, herunder normalistandsættelse og istandsættelse ved grov misligholdelse af bolig. Disse omkostninger kan blive en potentiel økonomisk gevinst for de kommunale og statslige budgetter, såfremt indsatsen er med til at forebygge boligudsættelse blandt borgerne.

### Scenarie 4: Hjemløshed

Det fjerde scenarie omhandler hjemløshed. Det vurderes, at fraværet af social- og sundhedsfaglige indsatser vil medføre en vis sandsynlighed for, at borgerne på sigt vil komme til at opleve hjemløshed. De omkostninger, det vil påføre samfundet, er omkostninger forbundet med borgernes ophold på forsorgshjem og herberg. Såfremt indsatsen kan forebygge hjemløshed hos borgere, der er i risiko for dette, vil der være sparede omkostninger forbundet med blandt andet overnatninger på forsorgshjem og herberg.

### Tre beregningsscenarier

I analysen af indsatsens omkostninger og potentielle afledte økonomiske konsekvenser opererer vi med tre såkaldte beregningsscenarier, der udtrykker sandsynligheder for, dels at borgerne får tildelt nye indsatser i kølvandet på metodens socialfaglige indsats, dels, at ovenstående scenarier forebygges som følge af metoden målrettet borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. De tre scenarier fremgår af tabellen nedenfor. De konkrete indeholder i de nye indsatser, er udfoldet i bilag 2.

**Tabel 10-1: Tre beregningsscenarier**

Beregningsscenarie	Nye indsatser	Potentielle økonomiske gevinster
Lav	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 pct. modtager <i>hjælp og støtte</i> (eksempelvis § 85 og § 104)</li> <li>10 pct. modtager <i>boligtilbud</i> (eksempelvis § 107 og § 108)</li> <li>50 pct. modtager <i>sundhedsydelse</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forebygger <i>aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser</i> blandt 25 pct. af borgerne.</li> <li>Forebygger <i>hjemløshed</i> blandt 40 pct. af borgerne.</li> </ul>
Mellem	<ul style="list-style-type: none"> <li>63 pct. modtager <i>hjælp og støtte</i> (eksempelvis § 85 og § 104)</li> <li>15 pct. modtager <i>boligtilbud</i> (eksempelvis § 107 og § 108)</li> <li>60 pct. modtager <i>sundhedsydelse</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forebygger <i>aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser</i> blandt 37,5 pct. af borgerne.</li> <li>Forebygger <i>hjemløshed</i> blandt 50 pct. af borgerne.</li> </ul>
Høj	<ul style="list-style-type: none"> <li>75 pct. modtager <i>hjælp og støtte</i> (eksempelvis § 85 og § 104)</li> <li>20 pct. modtager <i>boligtilbud</i> (eksempelvis § 107 og § 108)</li> <li>70 pct. modtager <i>sundhedsydelse</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forebygger <i>aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser</i> blandt 50 pct. af borgerne.</li> <li>Forebygger <i>hjemløshed</i> blandt 60 pct. af borgerne.</li> </ul>

Hvert af beregningsscenarierne fører til forskellige nettoresultater over de aggregerede omkostninger og potentielle gevinster, og de er således udtryk for en følsomhedsberegning i evalueringen af metodens samlede økonomiske konsekvenser. Beregningsscenarierne er udledt på baggrund af projektmedarbejdernes og projektlederens estimat af sandsynligheden for, dels at borgerne tildes en af de givne nye indsatser, dels sandsynligheden for, at scenariet om forebyggelse af eksempelvis hjemløshed og boligudsættelse indtræffer for borgerne.

## 10.2 Omkostninger ved implementering og drift af indsatsen

Omkostninger forbundet med implementering og drift af indsatsen målrettet borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig, er beregnet på baggrund af projektkommunernes løbende dokumentation af henholdsvis indirekte og direkte borgerrettede omkostninger. Det dre-

jer sig om dokumentation af omkostninger forbundet med kontakten til de 176 borgere, der har været kontakt med i projektperioden.

*Indirekte borgerrettede omkostninger*

De indirekte borgerrettede omkostninger dækker over implementering og drift af de aktiviteter, der ikke er knyttet direkte til borgerne, men som er væsentlige forudsætninger for indsatsens gennemførelse. Det drejer sig om:

- Uddannelse af medarbejdere og ledere
- Planlægning af indsatsen
- Gennemførelse af indirekte opsporingsarbejde
- Gennemførelse af direkte opsporingsarbejde
- Øvrige omkostninger inkl. omkostninger til materiale, bøger, mm.

De samlede omkostninger forbundet med aktiviteterne er beregnet ud fra antallet af indberettede arbejdstimer per aktivitet og en gennemsnitlig timeløn for henholdsvis ledere og medarbejdere.

Tabellen nedenfor viser de beregnede indirekte borgerrettede omkostninger per aktivitet, herunder også antallet af forbrugte timer på aktiviteter og en samlet gennemsnitlig omkostning per borger, som har indgået i projekternes indsats.

**Tabel 10-2: Beregnede indirekte omkostning opdelt på omkostningstype**

	Samlet antal timer	Samlede omkostninger (kr.)	Gns. omkostninger per borger (kr.)
Uddannelse af medarbejdere	562	167.300	1.100
Planlægning af arbejdet med indsatsen	2.947	879.900	5.900
Gennemførelse af direkte og indirekte opsporingsarbejde	4.155	1.199.700	8.000
Øvrige omkostninger	-	112.200	700
Samlet	7.664	2.359.100	15.700

**Kilde:** Rambøll, egne beregninger på baggrund af indrapporterede data fra projektkommuner.

Note: Præsenterede omkostninger er afrundet til nærmest 100 kr.

Det fremgår af tabellen, at der i alt er forbrugt ca. 7.600 timer på indirekte borgerrettede aktiviteter. Det er især på den indirekte og direkte opsporende indsats, at medarbejderne har forbrugt tid. Således er der i alt forbrugt 4.155 timer på denne del af indsatsen.



De samlede omkostninger i kroner på direkte borgerrettede omkostninger svarer til ca. 2.360.000 kroner. Det svarer til en gennemsnitlig omkostning per borger på 15.700 kroner.

*Direkte borgerrettede omkostninger*

De direkte borgerrettede omkostninger er beregnet på baggrund af projektmedarbejdernes indberettede timeforbrug for hver borger, og de er opdelt efter timeforbrug på henholdsvis kontaktskabelse, relationsarbejde og brobygning, som er de tre kerneelementer i metodens socialfaglige indsats.



Tabellen nedenfor viser de beregnede omkostninger forbundet med den borgerrettede indsats.

**Tabel 10-3: Samlede direkte timer og omkostninger opdelt på kommune**

Aktivitet	Samlede timer	Samlede omkostninger (kr.)	Gns. omkostninger per borger (kr.)
Kontaktskabelse	678,2	194.800	1.298
Relationsarbejde	484,3	139.100	927
Brobygning (medarbejder)	227,2	65.200	435
Brobygning (leder)	23,0	8.100	54
Samlet	1.412,7	407.200	2.715

**Kilde:** Rambøll, egne beregninger på baggrund indrapporterede data fra projektkommuner.

Note: Samlede omkostninger er afrundet til nærmeste 100 kr.

Tabellen viser, at der i alt er et timeforbrug på direkte aktiviteter med borgerne svarende til 1.400 timer. Hovedparten af timerne er brugt på kontaktskabelse og relationsarbejde, mens færre timer er brugt på brobygning.



De samlede omkostninger i kroner til den direkte borgerrettede indsats svarer til ca. 400.000 kroner, hvilket svarer til en gennemsnitlig omkostning på 2.700 kroner per borger.

### 10.3 Omkostninger til nye indsatser

Det forventes, at den socialfaglige indsats understøtter, at borgerne får en stabil kontakt til øvrige social- og sundhedsfaglige tilbud, eksempelvis § 85-bøstøtte, § 104-aktivitets- og samværstilbud eller § 83-hjemmehjælp. Det vil sige støtte, der følger i kølvandet på den socialfaglige indsats, der er afprøvet i de tre projektkommuner, og som er væsentlig i forhold til at forebygge de scenarier, der forventes at indtræffe for nogle af borgerne, hvis ikke de får den pågældende støtte. De nye indsatser vil således være en afledt omkostning af indsatsen, som skal medtages i en evaluering af indsatsens samlede økonomiske konsekvenser. Vurderingen blandt projektmedarbejderne og projektledere i kommunerne er, at de øgede omkostninger vil følge på grund af, at flere borgere tildeles én af indsatserne:

- Hjælp og støtte til borgeren, herunder særligt hjemmehjælp (§83), hjemmevejledning og bostøttetilbud (§85) samt aktivitets- og samværstilbud (§104)
- Boligtibud, herunder særligt midlertidige (§107) og længerevarende (§108) botilbud
- Sundhedsydelse, herunder ambulante somatiske og psykiatriske indsatser.

I tabellen nedenfor er de forventede ekstraomkostninger forbundet med supplerende indsatser til borgerne beregnet. Beregningerne er foretaget på baggrund af standardiserede omkostninger per tilbud og må derfor betragtes som vejledende skøn. De reelle omkostninger kan afvige herfra. Samtidig er beregningerne foretaget ud fra estimerede sandsynligheder – som er tilvejebragt på baggrund af input fra projektmedarbejderne og projektledere via netværksseminarer og casebesøg – for tre beregningsscenarier, og hvor hver borger alene antages kun at få én af de nye indsatser, eksempelvis § 85-bøstøtte eller § 107-midlertidige botilbud.

**Tabel 10-4: Øgede omkostninger ved nye indsatser til borgerne**

	Enheds- omkostninger per borger (kr.)	Aggregerede omkostninger (1.000 kr.)		
		Lavt scenarie	Mellem scenarie	Højt scenarie
<b>Hjælp og støtte</b>				
§ 83: Hjemmehjælp (33 pct.)	93.100	2.093,9	2.617,4	3.140,9
§ 85: Hjemmevejledning og bostøtte (33 pct.)	40.800	917,1	1.146,3	1.375,6
§ 104: Aktivitets- og samværstilbud (33 pct.)	66.900	1.506,3	1.882,8	2.259,4
<i>Vægtet samlet omkostning</i>	66.900	1.505,7	1.882,2	2.258,6
<b>Boligtilbud</b>				
§ 107 Midlertidige botilbud (75 pct.)	51.900	233,6	350,4	467,1
§ 108 Længerevarende botilbud (25 pct.)	544.000	2.448,0	3.671,9	4.895,9
<i>Vægtet samlet omkostning</i>	174.900	787,2	1.180,8	1.574,3
<b>Sundhedsydelse</b>				
Ambulante somatiske (50 pct.)	19.400	437,4	524,9	612,3
Psykiatriske indsatser (50 pct.)	10.400	233,7	280,4	327,2
<i>Vægtet samlet omkostning</i>	14.900	335,5	402,6	469,7
<b>Samlet</b>				
Samlede ekstra udgifter		2.628,4	3.465,6	4.302,7

Note: Jf. bilagsmateriale for nærmere information om antagelserne i beregningerne.

Tabellen viser, at de samlede ekstraudgifter til nye indsatser, der følger i kølvandet på den socialfaglige indsats, beløber sig til mellem 2.600.000 kroner og 4.300.000 kroner.

#### 10.4 De potentielle økonomiske gevinster

Tabellen nedenfor viser de økonomiske omkostninger ved de fire scenarier, som vurderes at være forebyggende som følge af indsatsen målrettet borgere med psykiske lidelser, der lever isoleret i egen bolig. De økonomiske omkostninger er relevante i evalueringen af indsatsens samlede konsekvenser, da de kan betragtes som gevinster, hvis det lykkes at forebygge scenarierne for de borgere, som modtager indsatsen.

Ideen er, at i de situationer, hvor indsatsen eksempelvis forebygger boligudsættelser, kan det betragtes som en samfundsøkonomisk gevinst, da det er sparede omkostninger for samfundet, herunder staten og kommunerne.

**Tabel 10-5: Potentielle økonomiske gevinster**

Forebyggelsesscenarier	Enheds- gevinst per borger (kr.)	Aggregeret gevinst (1.000 kr.)		
		Lavt scenarie	Mellem scenarie	Højt scenarie
Forebyggelse af aktivering af akutberedskab	5.100	57,7	86,5	115,3
Forebyggelse af akutindlæggelser (somatiske og psykiatriske)	81.300	914,6	1.371,9	1.829,3
Forebyggelse af boligudsættelser	150.000	2.137,5	3.206,3	4.275,0
Forebyggelse af hjemløshed	74.000	1.331,6	1.664,5	1.997,4
Samlede omkostninger/gevinster:	-	4.441,4	6.329,2	8.216,9
- heraf statslige/regionale omkostninger	-	807,6	1.211,5	1.615,3
- heraf kommunale omkostninger	-	2.565,0	3.514,6	4.464,1
- heraf andre aktører (eksempelvis boligforeninger, borgere)	-	1.068,8	1.603,1	2.137,5

Note: Jf. bilagsmateriale for nærmere information om antagelserne i beregningerne.



Det ses af tabellen, at de aggregerede gevinster for henholdsvis stat, kommune og øvrige aktører, hvor de forskellige scenarier for borgerne forebygges, varierer mellem 2.100.000 kroner og 4.200.000 kroner.

### 10.5 Samlede budgetøkonomiske konsekvenser

Sammenholder vi ovenstående, kan vi få et billede af de samlede budgetøkonomiske nettoomkostninger ved indsatsen målrettet borgere med en psykisk lidelse, der lever isoleret i egen bolig. Det er her vigtigt, at resultatet tolkes med varsomhed og særligt med øje for, at der er en lang række potentielle velfærdsøkonomiske gevinster for borgerne, som ikke er inddraget i beregningerne, herunder en udvikling i borgernes generelle trivsel m.v.

Tabel 10-6 angiver de samlede nettoomkostninger på aggregeret niveau for de tre beregnings-scenarier, mens tabel 10-7 viser beregningen af omkostninger og gevinster ved indsatsen på borgerniveau.

**Tabel 10-6: Samlede økonomiske konsekvenser**

	Aggregerede omkostninger og gevinster (1.000 kr.)		
	Lavt scenarie	Mellem scenarie	Højt scenarie
Borgerrettede indsatsomkostninger:	-2.766,3	-2.766,3	-2.766,3
- heraf indirekte	-2.359,1	-2.359,1	-2.359,1
- heraf direkte	-407,2	-407,2	-407,2
Omkostninger til supplerende indsats	-2.628,4	-3.465,6	-4.302,7
Økonomisk gevinst af indsats	4.441,4	6.329,2	8.216,9
<b>Nettogevinst</b>	<b>-953,4</b>	<b>97,3</b>	<b>1.147,9</b>

Af tabel 10-6 fremgår det, at de samlede økonomiske konsekvenser af indsatsen varierer mellem henholdsvis at være en nettogevinst og en nettoomkostning. I det lave beregningsscenarie ses det, at indsatsen samlet set indebærer en nettoomkostning på 950.000 kroner. Omvendt vil indsatsen medføre en nettogevinst i det høje beregningsscenarie svarende til ca. 1.100.000 kroner.

**Tabel 10-7: Samlede økonomiske konsekvenser per borger**

	Gennemsnitlige omkostninger og gevinster per borger (kr.)		
	Lavt scenarie	Mellem scenarie	Højt scenarie
Borgerrettede indsatsomkostninger:	-61.500	-61.500	-61.500
- heraf indirekte	-52.400	-52.400	-52.400
- heraf direkte	-9.000	-9.000	-9.000
Omkostninger til supplerende indsats	-58.400	-77.000	-95.600
Økonomisk gevinst af indsats	98.700	140.600	182.600
<b>Nettogevinst</b>	<b>-21.200</b>	<b>2.200</b>	<b>25.500</b>

Tabel 10-7 viser de samlede gennemsnitlige økonomiske konsekvenser per borger. Det fremgår, at den gennemsnitlige nettoomkostning per borger i det lave beregningsscenarie svarer til en omkostning på ca. 21.000, mens indsatsens samlede konsekvenser ved det høje beregningsscenarie indebærer en gennemsnitlig nettogevinst på ca. 25.000 per borger.



Samlet set viser resultaterne i tabellen, at indsatsens samlede nettoomkostninger varierer alt efter med hvilken sandsynlighed, det vurderes, at indsatsen er med til at forebygge de fire scenarier, der er opstillet som udgangspunkt for den økonomiske evaluering. Det lave beregningsscenarie, som udtrykker det mest konservative scenarie, viser, at indsatsen samlet set er en nettoomkostning, når vi sammenholder omkostninger og gevinster, mens det høje og mest pessimistiske scenarie viser, at indsatsen er forbundet med en samlet nettogevinst. Mellemscenariet viser, at indsatsen samlet set er mere eller mindre udgiftsneutral.

De tre scenarier udgør sammenlagt et sandsynlighedsinterval baseret på projektmedarbejdernes vurdering af, hvorvidt forskellige resultater indtræffer for borgerne. Mellemscenariet er beregnet som middelværdien af de to yderscenarier og må derfor betragtes som det mest sandsynlige scenarie for de samlede økonomiske konsekvenser ved indsatsen. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at der i opgørelsen af de økonomiske gevinster ikke er taget højde for de mere

kvalitative gevinster, borgerne oplever i form af eksempelvis øget trivsel og livskvalitet. Dette er ikke med, da analysen her er en budgetøkonomisk analyse, der kun medtager forventede pengemæssige udgifter og indtægter for kommune, region og stat.

## BILAG 1 METODER OG DATAKILDER I EVALUERINGEN

I tabellen nedenfor er de enkelte metoder og datakilder kort ridset op. De uddybes efterfølgende.

**Tablet 1: Anvendte metoder og datakilder**

Metoder	Datakilder
Forandringsteoriworkshop	Som opstart på projektet gennemførte Rambøll i samarbejde med Socialstyrelsen og de tre projektkommuner en fælles forandringsteoriworkshop, hvor forandringsteorien bag metoden blev kvalificeret og videreudviklet. Forandringsteorien har været udgangspunktet for evalueringen og de centrale evalueringsspørgsmål, der er søgt besvaret i løbet af projektperioden.
Løbende fidelitetsmålinger	I løbet af projektperioden har de tre projektkommuner gennemført i alt tre runder af fidelitetsmålinger. Fidelitetsmålingerne er gennemført halvårligt.
Selvevalueringer	I løbet af projektperioden har de tre projektkommuner gennemført i alt tre runder af selvevalueringer. Selvevalueringerne er gennemført halvårligt.
Løbende før- og eftermålinger på borgerniveau	I løbet af projektperioden er der gennemført løbende før- og eftermålinger på borgerniveau. Udgangspunktet for målingerne har været redskabet Recovery Stjernen suppleret med et redskab udviklet af Rambøll med i alt seks indikatorer. Samlet har redskaberne haft til formål at tilvejebringe viden om metodens resultater for borgerne.
Løbende dokumentation af omkostninger	I løbet af projektperioden har projektmedarbejdere og projektledere gennemført løbende dokumentation af de indirekte og direkte borgerrettede omkostninger forbundet med implementering og drift af metoden.
Casebesøg	Rambøll har gennemført et heldags casebesøg i hver af de tre projektkommuner. Under casebesøg gennemførte Rambøll interviews med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledelse i projektkommune</li> <li>• Projektleder</li> <li>• Projektmedarbejdere</li> <li>• Samarbejdspartnere</li> <li>• Borgere</li> </ul>
Netværksseminarer	I projektperioden er der gennemført tre netværksseminarer med deltagelse af Socialstyrelsen, de tre projektkommuner, Rambøll og udvalgte eksperter.

### Løbende fidelitetsmålinger

Implementeringsevalueringen har været understøttet af løbende fidelitetsmålinger. I alt har de tre projekter gennemført tre runder af fidelitetsmålinger.

De løbende fidelitetsmålinger er gennemført med udgangspunkt i et måleredskab, hvor den afprøvede metodes kerneelementer, faser, trin og redskaber er operationaliseret i konkrete fidelitetsmål. Måleredskabet fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 2: Måleredskab til understøttelse af løbende fidelitetsmålinger****Den opsøgende indsats**

Det opsøgende arbejde har til formål at finde borgere med psykiske lidelser og sociale problemer, der er isolerede og som ikke er kendte i kommunen.

**Planlægningen af den opsøgende indsats**

Inden igangsættelsen af det indirekte og direkte opsøgende arbejde, er det en forudsætning, at der er afsat ressourcer til at planlægge indsatsen, så det bliver muligt at arbejde systematisk med den opsøgende indsats.

1. Hvor ofte gennemfører I møder, seminarer og workshops m.v., hvor det opsøgende arbejde i forhold til målgruppen er det selvstændige formål?

1 gang om ugen	1 gang hver 14. dag	1 gang om måneden	Sjældnere	Aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. I hvilken grad deltager ledelsen i planlægningsmøder, hvor det opsøgende arbejde er i fokus?

I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. I hvilken grad er der etableret en fast struktur for kollegial sparring, faglige diskussioner, udveksling af erfaringer m.v. med henblik på udviklingen af det opsøgende arbejde?

I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Den geografiske afdækning**

Formålet med den geografiske afdækning er, at I får overblik over og bliver bevidste om, i hvilke områder I skal gennemføre det opsøgende arbejde, herunder også, hvem I kan indgå samarbejde med.

4. Med udgangspunkt i metodebeskrivelsen, i hvilken grad har I:

	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
Gennemført en afdækning af boligområder i kommunen, hvor det kan tænkes at målgruppen bor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gennemført en afdækning af besøgs- og opholdssteder, hvor det kan tænkes at målgruppen opholder sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gennemført en afdækning af mulige samarbejdspartnere i området?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gennemført en afdækning af mulige kommunikationskanaler (fx lokale aviser, beboerplade, opslagstavler i området)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. I hvilken grad har den geografiske afdækning været med til at styrke det videre arbejde med at finde frem til borgere i målgruppen?

I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Kommunikationsstrategi*

Formålet med kommunikationsstrategien er at fastlægge, hvordan samarbejdet og udveksling af information skal gennemføres, herunder hvilke budskaber I sender til hvilke samarbejdspartnere med henblik på at finde frem til målgruppen.

6. Med udgangspunkt i metodebeskrivelsen, i hvilken grad har I:

	<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
Udarbejdet en kommunikationsstrategi, hvor det er prioriteret hvem det giver mest mening at kontakte hvornår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udarbejdet en kommunikationsstrategi, hvor budskaberne er målrettet de enkelte samarbejdspartnere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anvendt det redskab, der skal understøtte udarbejdelsen af en systematisk kommunikationsstrategi (f.eks. en struktur med tidsrammer, samarbejdspartnere, ansvarshavende m.v.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udarbejdet en plan for opfølgning på den indsats, der er fastlagt i kommunikationsstrategien (f.eks. plan for regelmæssig kontakt til samarbejdspartnere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indhentet ekstern bistand i forbindelse med udarbejdelsen af kommunikationsstrategien (f.eks. kommunens kommunikationsafdeling, andre projekter, reklamebureau m.v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har I efterfølgende/løbende justeret kommunikationsstrategien?

<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. I hvilken grad har kommunikationsstrategien bidraget til at styrke og vedligeholde kontakten til relevante samarbejdspartnere?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indirekte opsøgende arbejde**

Det indirekte opsøgende arbejde handler om at gøre kommunens tilbud synlige over for samarbejdspartnere (f.eks. naboer, pårørende, viceværter, politi, praktiserende læger, postbude osv.), der kan tænkes at have direkte kontakt med – eller viden om – målgruppen.

Brugen af medier og andre informationskilder:

9. I hvilken grad har I gennemført en indsats i relevante områder, hvor I har gjort opmærksomme på målgruppen og SKP-ordningen gennem brugen af:

	<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
Medier (aviser, blade, radio, tv, internettet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre informationskilder (f.eks. orienteringsmøder, besøg i området, fællesmøder m.v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hvis du har uddybende kommentarer om, hvilke medier og informationskilder I har anvendt, kan du angive dem her:

Kontakt til og pleje af samarbejdspartnere:

11. I hvilken grad har I arbejdet med, at gøre mulige samarbejdspartnere, i relevante områder, opmærksomme på SKP-ordningen og de muligheder ordningen stiller til rådighed?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. I hvilken grad har I opbygget et netværk til mulige samarbejdspartnere med henblik på at fremme kendskab til hinandens arbejdsområder?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. I hvilken grad har I udarbejdet en plan eller samarbejdsmodel, hvor rolle- og ansvarsfordeling mellem SKP-ordningen og mulige samarbejdspartnere i boligområderne er afklaret?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Direkte opsøgende arbejde**

Formålet med det direkte opsøgende arbejde er at gennemføre en systematisk og målrettet opsøgende indsats i forhold til målgruppen.

14. I hvilken grad har jeres direkte opsøgende indsats taget udgangspunkt i de prioriterede områder i den geografiske afdækning?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. I hvilken grad har I udarbejdet en plan for, hvordan I vil gennemføre den direkte opsøgende indsats, f.eks. ved at observere gadebilledet m.v.?



I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. I hvilken grad har I udført direkte opsøgende arbejde?

I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Den socialfaglige indsats

Den socialfaglige indsats indeholder tre kerneelementer:

- Kontaktskabelse
- Relationsarbejde
- Brobygning og overdragelse

Formålet med den socialfaglige indsats er at borgeren får kendskab til hvilke muligheder han/hun har for at få den nødvendige støtte til at forbedre sine livsvilkår.

I skemaerne nedenfor er der nogle konkrete spørgsmål. I skal reflektere over disse spørgsmål. Samtidig bedes I nedfælde jeres refleksioner i kolonnen yderst til højre knyttet til de forskellige spørgsmål. I skal betragte spørgsmålene som hjælpespørgsmål, og I skal derfor ikke føle jer hæmmet af disse. Hvis I gør jer andre overvejelser til spørgsmålene, noterer I også disse i kolonnen til højre. Hvis I samtidig gør jer nogle andre refleksioner, som ikke er knyttet til et af de konkrete spørgsmål, skal I endelig notere disse refleksioner i skemaet "Andre refleksioner og beskrivelser".

#### Kkontaktskabelse

Denne fase har til formål at skabe en indledende kontakt med borgeren og handler i høj grad om at bryde isolationen.

Spørgsmål til jer	Jeres refleksioner og beskrivelser
Hvilke metoder eller tilgange har I anvendt i forsøget på at skabe kontakt til borgeren (f.eks. banker på døren, sender breve, ringer m.v.) og på hvilke lokaliteter og tidspunkter?	
Hvad har I gjort for, at forberede den første kontakt med borgeren? (f.eks. ift. håndtering af afvisning fra borgere m.v.)	
Hvilke gode erfaringer har I oplevet i forhold til at skabe kontakt til borgeren? (f.eks. særlige virkningsfulde metoder eller tilgange til at skabe kontakt, bestemte lokaliteter og tidspunkter, hvor det er godt at skabe kontakt)?	
Hvilke udfordringer har I haft i forhold til at skabe kontakt til borgerne (f.eks. bestemte lokaliteter, ugedage og tidspunkter, hvor det er svært at skabe kontakt, afvisninger fra borgeren m.v.)?	

#### Relationsarbejde

Formålet med relationsarbejdet er at støtte den enkelte i at bryde sin isolation og få bygget bro til det offentlige system, det omkringliggende samfund og evt. personens familie eller andet socialt netværk.

Spørgsmål til jer	Jeres refleksioner og beskrivelser

Hvilke metoder eller tilgange anvendes i relationsarbejdet med borgerne? (f.eks. brug af anerkendende redskaber, vedholdenhed m.v.)

Hvordan har I konkret samarbejdet med borgeren bl.a. med henblik på at skabe tillid imellem jer?

Hvad er der fokus på i relationsarbejdet med borgeren? (f.eks. motivationsskabelse, gøre borgeren opmærksom på fysiske, psykiske og sociale problemer, erkendelsesarbejde m.v.)

Hvilke gode erfaringer har I haft i forhold til relationsarbejdet med borgerne (fx særlige virkningsfulde metoder eller tilgange til relationsarbejdet)?

### **Brobygning**

*Formålet med brobygning og overdragelse er, at borgeren bliver i stand til at fastholde en etableret kontakt til det offentlige og private netværk og ikke vender tilbage til sin isolerede tilværelse.*

17. I hvilken grad har I udarbejdet en plan, der skitserer hvordan og hvornår ledelsen inddrages i forbindelse med brobygning og overdragelse til forskellige samarbejdspartnere?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. I hvilken grad føler du, at du har overblik over, hvad du kan gøre for at skabe kontakt til de samarbejdspartnere, som kan støtte borgeren i det videre forløb?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. I hvilken grad har I etableret rammer, som kan sikre, at I har mulighed for at følge borgeren indtil der skabes en bæredygtig relation til andre støttetilbud?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. I hvilken grad har I en plan for, hvordan I kan forberede borgeren på, at kontakten afsluttes i forbindelse med brobygning og overdragelse til andre støttetilbud?

<b>I meget høj grad</b>	<b>I høj grad</b>	<b>Hverken eller</b>	<b>I mindre grad</b>	<b>Slet ikke</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Erfaringer med brobygning og overdragelse:

21. Hvilke gode erfaringer har I haft i forhold til brobygning og overdragelse af borgeren til andre offentlige eller private tilbud og samarbejdspartnere? (f.eks. hvad kendetegner den gode proces, de gode samarbejdsrelationer, situationer hvor det lykkes godt m.v.)

22. Hvilke udfordringer har I haft i forhold til at brobygning og overdragelse af borgeren til andre offentlige eller private tilbud og samarbejdspartnere? (f.eks. udfordringer i samarbejdet, afvisninger fra borgeren m.v.)

--

**Recovery i indsatsen**

Formålet med dette tema er at afdække i hvilken grad indsatsen til borgeren er funderet på centrale recovery-principper.

23. I hvilken grad vurderer du at:

	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I mindre grad	Slet ikke
Indsatsen har fokus på borgerens unikke situation, interesser og behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsatsen har fokus på at involvere vigtige personer fra borgerens eventuelle netværk, hvis borgeren ønsker det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsatsen har fokus på at understøtte borgeren i at opbygge kontakter til naboer eller andre i lokalområdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsatsen har fokus på at sætte borgeren i centrum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsatsen har fokus på at gøre borgeren bevidst om egne psykiske, fysiske og sociale udfordringer, men med hensyntagen til at det er borgeren, der har retten til at definere egne problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsatsen har fokus på, at sætte borgeren i stand til i stigende grad at tage initiativ, træffe valg og handle for sig selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsatsen udføres i borgerens naturlige omgivelser og hvor borgeren oplever trykthed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Selvevalueringer i projekterne**

Implementeringsevalueringen har været understøttet af løbende selvevaluering. I alt har de tre projekter gennemført tre runder af selvevalueringer.

De løbende selvevalueringer er gennemført med udgangspunkt i et refleksionsskema, hvor de fem implementeringsdrivkræfter indsats, ledelse, organisering, mennesker og kontekst er operationaliseret i konkrete spørgsmål. Refleksionsskemaet fremgår af tabellen nedenfor.

**Tablet 3: Refleksionsskema til understøttelse af selvevalueringer i projekterne**

Implementeringsfaktor	Spørgsmål til jer	Jeres refleksioner og beskrivelser
<b>Er metoden svær at omsætte til daglig praksis?</b>	Hvilke udfordringer er forbundet med at udføre indsatsen og metoden?  (f.eks. noget i metoden I oplever, er særligt vanskeligt at implementere?)	
<b>Er metoden fleksibel (passer den til hele målgruppen)?</b>	Hvordan har I arbejdet med at tilpasse indsatsen og metoden til borgernes individuelle behov?  (f.eks. afstemme kommunikation, tilpasse kontakten)  Hvordan har I arbejdet med at tilpasse metoden, så den passer netop til jeres eksisterende praksis ift. arbejdet med målgruppen?  (f.eks. om I har ændret på eksisterende praksis, eller I har ændret på noget i metoden)	
<b>Ledelsesfokus</b>	Hvordan har ledelsen reageret på arbejdet med indsatsen og metoden?  (f.eks. har de bakket op om indsatsen, har der været ledelsesfokus på den opsøgende indsats, geografiske afdækning og kommunikationsstrategi)  Hvordan er den gode måde at inddrage ledelsen på? eller hvordan får man bedst ledelsen involveret i rammesætningen og det opsøgende arbejde?	
<b>Samarbejdspartnere</b>	Hvilke samarbejdspartnere er centrale (og hvorfor)? (f.eks. øvrige kommunale instanser, regionale instanser, civil-/lokalsamfundet)  Hvordan har I organiseret jer i forhold til samarbejdet med relevante samarbejdspartnere?  Hvilke gode og dårlige erfaringer har I med at inddrage samarbejdspartnere?	
<b>Medarbejderens respons</b>	Hvad oplever I som nyttigt/ikke nyttigt ift. arbejdet med indsatsen?  (f.eks. at arbejde mere systematisk med kontakten til samarbejdspartnere, mere systematisk ift. geografisk afdækning m.v.)  Giver det nogen nye tilgange og måder at arbejde med målgruppen på end I er vant til fra tidligere?	
<b>Borgernes respons</b>	Hvad karakteriserer de borgere, der modtager indsatsen?  Er der nogen ting der overrasker ved målgruppens karakteristika?  Hvordan reagerer borgerne på indsatsen? Reagerer de anderledes end forventet?  Har behovet for indsatsen vist sig anderledes end forventet?	
<b>Borgerkontakt og borgere i projektet</b>	Hvor mange borgere har I haft kontakt med?  Hvor mange af de borgere I har haft kontakt med har modtaget/modtager en social faglig indsats?	

<p><b>Henvendelser fra samarbejdspartnere, aktører i civilsamfundet m.v.</b></p>	<p>Hvor mange henvendelser har I modtaget fra samarbejdspartnere, aktører i civilsamfundet m.v, som I har reageret på fordi det pågældende borger potentielt var en del af målgruppen?</p> <p>Hvilke samarbejdsparter, aktører i civilsamfundet modtager I typisk henvendelser fra? (angiv evt. antal henvendelser pr. samarbejdspartner, aktør m.v.)</p>
--	---

### Løbende før- og eftermålinger på borgerniveau

Resultatevalueringen har været understøttet af løbende før- og eftermålinger på borgerniveau. Til dette er anvendt to følgende to måleredskaber:

- Måleredskab 1 - Recovery-stjernen
- Måleredskab 2 - Kontaktskabelse og relationsarbejde

Nedenfor er to måleredskaber udfoldet.

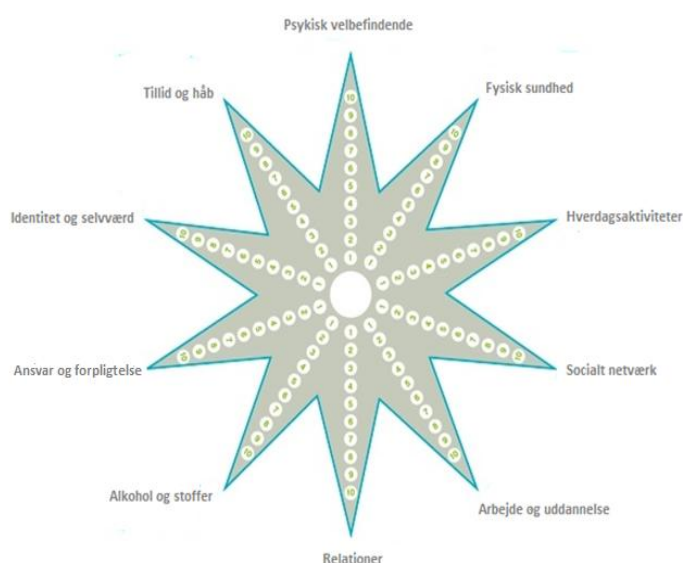
#### Recovery-stjernen

Recovery-stjernen er et væsentligt dialogredskab mellem borgeren og SKP-medarbejderen og bruges til at understøtte og målrette indsatsen løbende i projektperioden. Samtidig giver arbejdet med Recovery-stjernen vigtig viden om, hvordan borgeren udvikler sig som følge af den indsats, borgeren modtager.

Denne udvikling er blevet kortlagt gennem, dels en måling af borgerens situation, når indsatsen igangsættes (førmåling), dels en måling af borgerens situation, når indsatsen afsluttes (eftermåling). Begge målinger er blevet indført i dataindsamlingsprogrammet Rambøll Results.

- **Førmålingen skal** gennemføres, når der er etableret en kontakt til borgeren, og borgeren er tryk ved, at indgå i dialog med SKP-medarbejderen om borgerens situation inden for hvert livsområde i Recovery-stjernen.
- **Eftermålingen skal** gennemføres, når indsatsen til borgeren afsluttes – dvs. når arbejdet med borgeren ophører, og borgeren evt. er overdraget til andet støttetilbud.

Figur 1: Recovery-stjernen



Recovery-stjernen identificerer og måler på 10 livsområder:

1. Psykisk velbefindende
2. Fysisk sundhed
3. Hverdagsaktiviteter
4. Socialt netværk
5. Arbejde og uddannelse
6. Relationer
7. Alkohol og stoffer
8. Ansvar og forpligtelse
9. Identitet og selvværd
10. Tillid og håb

For hvert livsområde følger en forandringstrappe, som kan hjælpe borgeren med at identificere, hvor på trappen vedkommende befinder sig i forhold til det pågældende livsområde. Forandringstrappen går fra 1-10 og kan ses beskrevet nedenfor i tabel 4.

Den ene ende af trappen udtrykker følelsen af at være fastlåst og føle, at man ikke er i stand til at stå ansigt til ansigt med sine problemer og acceptere hjælp.

Fra at føle sig fastlåst bevæger man sig til at kunne acceptere hjælp. Dernæst begynder man at tro på, at man selv kan være med til at forandre sit liv, og man ser fremad mod, hvad man ønsker og ikke ønsker i sit liv. Næste fase handler om at lære hvordan ens recovery kan blive en realitet – en fase med både op- og nedture og behov for støtte.

Igennem denne læringsproces udvikler man gradvist mere selvtillid, indtil man når et punkt, hvor man ikke længere behøver hjælp.

**Tabel 4: Forandringstrappen**

**Selvværd**

10	Vi har ingen problemer på området og opfører os godt overfor os selv og dem omkring os. Vi har ikke brug for hjælp fra nogen til at klare os godt. Vi ved hvornår vi har brug for hjælp og ved hvordan vi får hjælpen.
9	Vores nye måde at gøre tingene på er ret etableret og føles naturlige og automatiske. For det meste kan vi klare forandringer på egen hånd uden hjælp – men ved kriser kan vi få tilbagefald. Det kan være hjælpsomt at have nogen som følger lidt op og hjælper os med at genkende faresignaler og tager affære om nødvendigt.

**Læring**

8	Med støtte overkommer vi små tilbageskridt og lærer mere om, hvad der hjælper os på rette kurs i svære tider. Det er dog en udfordring at håndtere problemer, og nogen gange fristes vi til at give op og gå tilbage til den gamle måde at gøre tingene på. Det hjælper at have nogen at tale med om hvordan vi klarer det og hvad vi lærer undervejs.
7	At eksperimentere giver læring og vi begynder at få en fornemmelse af hvad der hjælper os henimod vores mål. Det giver motivation og styrker vores tro på os selv og vores evne til at nå i mål. Vi begynder at blive mere stabile med de ting der hjælper os henimod vore mål – men vi behøver stadig en del støtte for at holde kursen uden for mange tilbagefald

**Håb og tro**

6	Vi starter med at bygge på denne tro ved at gøre tingene anderledes. Vi eksperimenterer og prøver nye måder at gøre tingene på. Nogen gange går det godt og andre gange ikke – så det er et svært stadie at være på – og vi behøver masser af støtte og opmuntring for at overkomme op- og nedture og fastholde troen.
5	For første gang føler vi at vi begynder at turde tro på at tingene kan være anderledes. Vi får en fornemmelse af hvad det er vi gerne vil og hvor vi gerne vil hen – og hvad vi gerne vil væk fra. Vi kan se at forandringer ikke sker medmindre vi hjælper med at få det til at ske. Dette er et skift i måden vi ser tingene på. En følelse af at begynde at tage del i og ikke bare følge andres planer.

**Acceptere støtte/hjælp**

4	Nu begynder vi at engagere os i den hjælp vi får på en mere stabil måde, og taler os igennem tingene med vores hjælpere – og tager del i de handlinger vi har aftalt. Vi tager dog ikke selv føringen men venter på at andre får tingene til at ske. Uden hjælpere kan vi hurtigt falde tilbage og blive kritiske, når ting ikke sker.
3	Vores følelse af ikke at være tilfredse med tingenes tilstand begynder at blive stærkere. Og vi ønsker en ændring. Forandringer synes måske umulige eller angstprovokerende og vi ved ikke rigtig hvad vi vil – blot at vi ikke vil blive ved som hidtil. På dette tidspunkt møder vi medarbejdere eller andre, som tilbyder os hjælp – og vi tager nogle gang imod og andre gange tøver vi mere.

**Sidder fast**

2	Det første tegn på en mulighed for forandring er tilstede, når vi er træt af den måde tingene er på. Det er ikke en stabil følelse og vi indgår ikke for alvor i et samarbejde om hjælp med medarbejdere eller andre.
1	I begyndelsen af rejsen er vi ikke interesseret i at diskutere områder i vores liv. Vi er langt fra at nå et potentielt liv, kan være selvdestruktive og ikke særlig bevidste om omfanget af vores problemer og ikke villige til at snakke om dem pga. angst eller mistillid. Vi er kørt fast.

*Målingsredskabet – kontaktskabelse og relationsarbejde*

Dette målingsredskab skal ses som et supplement til Recovery-stjernen. Det består af ganske få spørgsmål, der omhandler indsatsens effekter i forholdt til blandt andet borgerens tillid, afklaring

af ønsker og behov og generel trivsel. Måleredskabet består af seks åbne spørgsmål, hvor SPK-medarbejderen nedfælder deres besvarelser og seks lukkede spørgsmål, hvor SPK-medarbejderen besvarer spørgsmålene ud fra deres bedste vurdering af indsatsens effekt for den enkelte borger.

### Løbende dokumentation af økonomisk omkostninger

Den økonomiske evaluering har været understøttet af løbende registreringer af projektkommunernes omkostninger dels på borgerniveau og dels på projektniveau. Projektmedarbejderne har således gennem hele projektperioden løbende registreret deres tidsforbrug i arbejdet med indsatsen.

De løbende registreringer er gennemført i Excel ved udfyldelse af to simple omkostningsskemaer. Et for omkostninger på borgerniveauet og et for omkostninger på projektniveauet. Omkostningsskemaerne fremgår af tabellerne nedenfor.

#### Borgerniveau

Borger
Navn (brug f.eks. bare initialer)
Opstart på indsats (f.eks. ved første kontakt).
<i>Indtast dato</i>
Afslutning på indsats (f.eks. ved endelig overlevering til andet tilbud).
<i>Indtast dato</i>
Antal timer brugt på kontaktskabelse.
<i>(F.eks. kontakt til borgeren, besøg i borgerens hjem m.v.)</i>
Antal timer brugt på relationsarbejde.
<i>(F.eks. samtaler med borgeren, udredning af borgerens behov og ønsker m.v.)</i>
Antal timer brugt på brobygning (medarbejder).
<i>(F.eks. møder med øvrige kommunale indsatser, kontakt til andre kommunale indsats m.v.)</i>
Antal timer brugt på brobygning (leder).
<i>(F.eks. møder med øvrige kommunale indsatser, kontakt til andre kommunale indsats m.v.)</i>
I hvilken fase af indsatsen er borgeren, ved projektets afslutning.
<i>Indtast: 1. fasen med kontaktskabelse, 2. fasen med relationsarbejde eller 3. brobygningsfasen</i>

#### Projektniveau

Omkostningsposter
Tid forbrugt på uddannelse af SKP-medarbejdere i forhold til indsatsen til isolerede sindslidende i egen bolig.
<i>(F.eks. konkrete uddannelsesforløb eller opkvalificeringsforløb m.v.)</i>

Tid forbrugt på planlægning af det opsøgende arbejde, udvikling af systematisk strategi for geografisk afdækning, gennemførelse af geografiske afdækning samt udvikling og vedligeholde af kommunikationsstrategi

*(F.eks. møder hvor planlægning af det opsøgende arbejde er et selvstændigt formål med mødet, kollegial sparring, etablering af rammer for det opsøgende arbejde m.v.)*

*(F.eks. møder hvor strategi for afdækning drøftes, udvikling af plan geografisk afdækning, identificering af områder m.v.)*

*(F.eks. udvikling af kommunikationsstrategi, brug af redskaber, møder med kommunikationsmedarbejdere, møder hvor målgruppe for kommunikationsstrategi drøftes, identifikation af medier, udvikling af materiale til kommunikationsstrategi m.v.)*

Tid forbrugt på gennemførelse af det indirekte opsøgende arbejde

*(F.eks. brug af medier, kontakt til og pleje af samarbejdspartnere, gøre opmærksom på målgruppe og SKP-ordningen m.v.)*

Tid forbrugt på gennemførelse af det direkte opsøgende arbejde

*(F.eks. observation i områder, kontakt til kiosker, opholdssteder, tankstationer m.v.)*

#### Omkostningsposter

Omkostninger til materialer, bøger, breve, m.v.

Øvrige omkostninger der ikke dækkes af ovenstående

#### Casebesøg i projekterne

Implementeringsevaluering har desuden været understøttet af casebesøg i de tre projektkommuner med det formål at supplere fidelitetsmålingerne ved at lade centrale aktører i projektet reflektere over hvilke elementer i metoden, som har været særligt virkningsfulde samt hvilke elementer, som har virket som en barriere og hvordan.

Casebesøgene var planlagt som tre heldagsbesøg; et i hver af de tre projektkommuner. Til at understøtte casebesøgene var der udarbejdet semistrukturerede interviewguides. De forskellige aktørgrupper samt temaerne fra casebesøgene er refereret i tabellen nedenfor.

Aktørgrupper	Temaer
<b>Ledere</b> Afholdt i Aarhus, Viborg og Næstved	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udbytte af indsatsen – fagligt og økonomisk</li> <li>• Indsatsens organisatoriske forankring i kommunen</li> <li>• Samarbejde på tværs af aktører – internt og eksternt i kommunen</li> <li>• Optegning af typiske borgerforløb</li> </ul>
<b>Projektmedarbejdere</b> Afholdt i Aarhus, Viborg og Næstved	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på implementeringen af indsatsen</li> <li>• Arbejdet med den opsøgende indsats</li> <li>• Arbejdet med den socialfaglige indsats</li> <li>• Vigtige kompetencer hos de opsøgende medarbejdere</li> <li>• Optegning af typiske borgerforløb</li> </ul>
<b>Samarbejdspartnere</b> Afholdt i Aarhus og Viborg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdering af behovet for metoden</li> <li>• Samarbejdspartnerens rolle og samarbejde med kommunen</li> <li>• Samarbejdspartnerens udbytte af indsatsen</li> </ul>
<b>Borgere</b> Afholdt i Aarhus, Viborg og Næstved	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskrivelse af projektets forløb</li> <li>• Vurdering af indsatsen</li> <li>• Vurdering af udbytte af indsatsen</li> </ul>

#### Netværksseminarer

For dels at understøtte implementeringen af indsatsen samt dels at udvikle og tilpasse metoden, er der gennem projektperioden afholdt fire netværksmøder med deltagelse af de tre projektkommuner, Socialstyrelsen og Rambøll.



Nedenstående skema oplister de temaer, som har været omdrejningspunktet for det enkelte seminar.

Netværksmøde	Temaer
<b>Netværksmøde 1</b> <i>April 2014</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drøftelse af implementeringen af indsatsen</li> <li>• Etablering af netværk på tværs af projektkommunerne</li> <li>• Præsentation af evalueringsredskaber</li> </ul>
<b>Netværksmøde 2</b> <i>November 2014</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status på implementeringen af indsatsen</li> <li>• Præsentation af foreløbige resultater og drøftelse</li> <li>• Drøftelse af målgruppen</li> <li>• Drøftelse af den opsøgende indsats samt metodens redskaber</li> <li>• Udfordringer med anvendelsen af Recovery-stjernen</li> </ul>
<b>Netværksmøde 3</b> <i>Maj 2015</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Præsentation af foreløbige resultater og drøftelse</li> <li>• Drøftelse af samarbejde med samarbejdspartnere</li> <li>• Drøftelse af den socialfaglige indsats</li> <li>• Organisering og ledelse</li> </ul>
<b>Netværksmøde 4</b> <i>November 2015</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Præsentation af evalueringsresultater</li> <li>• Præsentation og drøftelse af forløbsbeskrivelsen</li> <li>• Drøftelse af relevant navn for metoden</li> <li>• Drøftelse af metodetilpasningsforslag</li> <li>• Drøftelse af casebeskrivelser</li> </ul>

## BILAG 2 METODE ANVENDT I DEN ØKONOMISKE EVALUERING

Dette bilag gennemgår beregningsmetoder og datakilder anvendt i den økonomiske evaluering.

### Data

Beregningerne i omkostningsanalysen og den tilhørende samfundsøkonomiske opgørelse er baseret på en kombination af indsamlet data fra projektkommunerne samt omkostningsberegninger af stiliserede borgerforløb.

De tre projektkommuner, som er dækket af indsatsen, har løbende leveret oplysninger for kommunernes direkte og indirekte borgerrettede omkostninger. Følgende to underafsnit gennemgår det indsamlede data. Beregningsmetoderne og kilderne for de stiliserede enhedsomkostninger for de stiliserede borgerforløb er gennemgået i tabel 3.

#### *Indirekte borgerrettede omkostninger indsamlet fra kommunerne*

De indirekte borgerrettede omkostninger omfatter bl.a. timeforbrug for ledere og medarbejdere i forbindelse med påbegyndelse og planlægning af indsatsen i kommunen. Medarbejdernes timeforbrug er rapporteret både af den enkelte medarbejder og i aggregeret form af lederne. Timeforbrug for ledere er selvrapporteret. Både leder- og medarbejdertimer er opdelt efter aktivitet:

- Tid forbrugt på uddannelse af projektmedarbejderne
- Tid forbrugt på planlægning af det opsøgende arbejde, udvikling af systematisk strategi for gengrafisk afdækning, gennemførelse af geografiske afdækning samt udvikling og vedligeholdelse af kommunikationsstrategi
- Tid forbrugt på gennemførelse af det indirekte opsporingsarbejde
- Tid forbrugt på gennemførelse af det direkte opsporingsarbejde

For en enkelt kommune (Næstved) er der ikke fuld overensstemmelse mellem de selvrapporterede timeforbrug for de enkelte medarbejdere og det aggregerede medarbejdertimeforbrug rapporteret af lederen. For de aktiviteter, hvor der er uoverensstemmelse, anvendes den højeste antal time af de to. Dette sikrer den mest konservative skøn for de samlede udgifter til indsatsen.

Øvrige indirekte borgerrettede omkostninger består af:

- Omkostninger til materialer, bøger, breve, m.v.
- Øvrige omkostninger der ikke dækkes af ovenstående

Disse omkostninger er angivet i kroner. Det er uklart, hvilke omkostninger især det sidste post dækker over. Da der endvidere er en meget stor variation i fordelingen mellem disse poster på tværs af kommunerne, kan det indikere, at kommunerne ikke har indrapporteret disse omkostninger ens. Derfor er der valgt at lægge disse to poster sammen.

#### *Direkte borgerrettede omkostninger indsamlet fra kommunerne*

De direkte borgerrettede omkostninger omfatter omkostningerne til medarbejdertimer, som er brugt på den enkelte borger. Kommuner har indleveret det anvendte antal medarbejder- og ledertimer for hver borger (uidentificeret). Disse timer er opdelt på indsatsfase. De tre indsatsfaser er:

- Kontaktskabelse
- Relationsdannelse
- Brobygning

Der kan være forskel i rapporteringspraksis på tværs af kommuner og på tværs af de enkelte medarbejdere. Således kan det ses, at det mindst rapporterede antal timer pr. borger pr.

fase er 1 time for Aarhus, en halv time for Viborg og kun et kvarter for Næstved. Der ikke taget højde for disse forskelle i beregningerne, da eventuelle omregninger ville være forbundet med endnu større usikkerhed.

### **Beregningsmetoder**

#### *Direkte og indirekte borgerrettede omkostninger*

De direkte og indirekte borgerrettede omkostninger er beregnet ud fra antallet af rapporterede arbejdstimer og gennemsnitlige lønsatser for hhv. ledere og medarbejdere i kommunerne. Der er anvendt en gennemsnitslønsats pr. præsteret time i den kommunale sektor i 2014, svarende til:

- 287,2 kr. pr. time for medarbejdere (jobgruppe: *235 Andet undervisnings- og pædagogisk arbejde*)
- 354,2 kr. pr. time for ledere (jobgruppe: *134 Ledelse af hovedaktiviteten inden for servicefag*)

Disse timesatser er hentet fra Danmarks Statistiks lønregister<sup>9</sup>.

#### *Nye indsats på sigt*

Det vurderes, at indsatsen til borgere med psykisk lidelse på sigt vil medføre et stigende forbrug af supplerende indsats for nogle af borgerne. Denne forbrugsstigning af øvrige indsats vil medføre stigende afledte omkostninger, som indirekte skyldes indsatsen.

Der forventes en stigning i forbruget af følgende indsatskategorier:

- *Hjælp og støtte af borgeren*: herunder særligt hjemmehjælp (§83), hjemmevejledning og bostøttetilbud (§85) samt aktivitets- og samværstilbud (§104)
- *Boligtilbud*: herunder særligt midlertidige (§107) og længerevarende (§108) botilbud
- *Sundhedsydelse*: Ambulante somatiske og psykiatriske indsats

I modsætning til de direkte og indirekte borgerrettede omkostninger, som er gennemgået i overstående afsnit, antages disse afledte omkostninger kun at berøre de 45 borgere, som har gennemført indsatsforløbet.

Beregninger er foretaget på baggrund af forventede sandsynligheder for hver af de tre overstående indsatskategorier. Det antages endvidere, at en borger kun modtager en af de underliggende indsats inden for hver kategori. Fx forventes mellem 50 og 75 pct. af borgere at modtage indsats inden for *hjælp og støtte*: hvoraf en tredjedel forventes at modtage *hjemmehjælp*; en anden tredjedel forventes at modtage *hjemmevejledning og bostøttetilbud*; mens resten får en *aktivitets- og samværstilbud*.

Disse sandsynligheder er estimeret som et interval for hver indsatskategori og er valideret i samarbejde med sagsbehandlere i indsatskommunerne. Sandsynlighederne er et udtryk for stiliserede typiske forventede borgerforløb. På baggrund af de estimerede sandsynlighedsintervaller, er der opsat tre scenarier: et *lavt scenarie*, som baseres på de nederste grænseværdier af sandsynlighedsintervallerne; et *mellem scenarie*, som baseres på middelværdierne af sandsynlighedsintervallerne; og en *høj scenario* baseret på de øverste grænseværdier af sandsynlighedsintervallerne. De tre scenarier og de underliggende sandsynligheder er vist i tabel 1.

Fremgangsmåden og kilder til beregningerne af enhedsomkostningerne pr. borgen for hver indsats er gennemgået i tabellen i afsnit 0.

<sup>9</sup> Danmarks Statistik, Statistikbanken.dk, Tabel LONS20: Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, lønkomponenter og køn.

**Tabel 1: Definition af de tre scenarier for nye indsatser på sigt**

	Intern fordeling af ydelse pr. indsatskategori	Sandsynlighed for hver indsatskategori		
		Lavt scenarie	Mellem scenarie	Høj scenarie
§83: Hjemmehjælp	33 pct.	50 pct.	63 pct.	75 pct.
§85: Hjemmevejledning og bostøtte	33 pct.			
§104: Aktivitets- og samværstilbud	33 pct.			
§107 Midlertidige botilbud	75 pct.	10 pct.	15 pct.	20 pct.
§108 Længerevarende botilbud	25 pct.			
Ambulante somatiske (50 pct.)	50 pct.	50 pct.	60 pct.	70 pct.
Psykiatriske indsatser (50 pct.)	50 pct.			

*Potentielle økonomiske gevinster*

Indsatsen til borgere med psykisk lidelse i egen bolig forventes at have en forebyggende effekt for borgerne, således at deres fremtidige forbrug af bestemte ydelser og foranstaltninger vil være mindsket. Således forventes indsatsen at medføre økonomiske gevinster for nogle af de 45 borgere, som har gennemført indsatsen. Indsatsen forventes særligt at mindske udgifter følgende hændelser:

- Aktivering af akutberedskab
- Akutindlæggelser (somatisk og psykiatrisk)
- Boligudsættelser
- Hjemløshed

Der forventes at indsatsen vil forebygge aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser blandt mellem 25 to 50 pct. af borgerne, mens hjemløshed vil være forebygget blandt ca. 50 pct. af borgerne. Sandsynlighederne er baseret dels på en kvalitativ vurdering fra projekterne, dels på baggrund af data om borgernes udvikling på dimensioner, der forventeligt – efter forandringsteorien – kan indvirke positivt i forhold til at forebygge, at hændelserne indtræffer for borgerne.

Som for omkostninger til nye indsatser på sigt, er baggrunds at overstående sandsynlighedsintervaller, er der opsat tre scenarier. De tre scenarie er vise i nedstående tabel:

**Tabel 2: Definition af de tre scenarier for de potentielle økonomiske gevinster**

Scenarie	Økonomiske gevinster
Lavt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygger <i>aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser</i> blandt 25 pct. af borgerne.</li> <li>• Forbygger <i>hjemløshed</i> blandt 40 pct. af borgerne</li> </ul>
Mellem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygger <i>aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser</i> blandt 37,5 pct. af borgerne.</li> <li>• Forbygger <i>hjemløshed</i> blandt 50 pct. af borgerne.</li> </ul>
Højt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygger <i>aktivering af akutberedskab, akutindlæggelser og boligudsættelser</i> blandt 50 pct. af borgerne.</li> <li>• Forbygger <i>hjemløshed</i> blandt 60 pct. af borgerne.</li> </ul>

Fremgangsmåde og kilder til beregningerne enhedsudgifterne pr. borger i forbindelsen med hver af disse hændelser er gennemgået i tabellen i afsnit 0.

## Opgørelsesmetode ved beregning af enhedsomkostninger (pr. berørt borger)

**Tabel 3: Opgørelsesmetode**

Indsats / omkostning	Beregningsfremgangsmåde, antagelser og kilder
<b>Nye indsatser på sigt</b>	
Hjemmehjælp	<p>Enhedsomkostning til hjemmehjælp er beregnet ud fra et gennemsnit af 4,3 time pr. uge (222 timer på et år), som var det gennemsnitlige antal visiterede timere for de under-65-årige hjemmehjælpsmodtagere i 2014.</p> <p>De visiterede timere antages at være fordelt med 17 pct. til praktisk hjælp og 83 pct. til personlig pleje. Dette svarer til den reelle ratio i 2014 for de under 65-årige hjemmehjælpsmodtagere.</p> <p>Der anvendes en timetakst på 364 kr. pr. time for praktisk hjælp og 431 kr. pr. time til personlig pleje (2014-niveau).</p> <p><i>Kilder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danmarks Statistik, Statistikbanken.dk: Tabeller AED06 og AED022.</li> <li>• <a href="http://support.toender.dk/dagsorden/Dagsordener/Sundhedsudvalget%20%C3%85bent%5C10-11-2014%5CBilag/Punkt_5_Bilag_2_Frit_valgs_priser_for_hjemmehjaelp_for_2015.pdf">http://support.toender.dk/dagsorden/Dagsordener/Sundhedsudvalget%20%C3%85bent%5C10-11-2014%5CBilag/Punkt_5_Bilag_2_Frit_valgs_priser_for_hjemmehjaelp_for_2015.pdf</a></li> </ul>
Hjemmevejledning	<p>Udgifter til <i>hjemmevejledning</i> og <i>bostøttetilbud</i> er beregnet til 40.758 kr. pr. borgerforløb. Denne udgift er baseret på et skøn fra 2012, som indekseres 2 pct. årligt til 2014-priser.</p> <p><i>Kilde:</i> Rambøll (2013) <i>Samfundsøkonomisk analyse af metoder. Hjemmeløsestrategien.</i></p>
Aktivitets- og samværstilbud	<p>De gennemsnitlige omkostninger af <i>aktivitets- og samværstilbud</i> er estimeret til 66.946 kr. pr. borgerforløb. Estimatet er beregnet på baggrund af den gennemsnitlige takst på 429 kr. pr. dag for aktive tilbud (pr. d 31.12.2013) og en ugentlig forbrug 3 dage pr. uge (156 dage på et år).</p> <p><i>Kilder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbudsportalen.dk, <i>Udtræk af alle oplysninger pr. 31. december 2013 i csv-format.</i></li> <li>• <a href="http://stevns.dk/sites/default/files/acadre/DAG/Files_2096_578327/budgetbemaerkninger_2015_-_v.1.pdf.pdf">http://stevns.dk/sites/default/files/acadre/DAG/Files_2096_578327/budgetbemaerkninger_2015_-_v.1.pdf.pdf</a></li> </ul>
Midlertidige og længerevarende botilbud	<p>De gennemsnitlige omkostninger til midlertidige og længerevarende botilbud er beregnet ud fra en gennemsnitlig takst på hhv. 1.730 og 1.987 kr. pr. døgn (gældende pr. d 31.12.2013) og en gennemsnitlig varighed på hhv. 30 og 274 dage.</p> <p><i>Kilde:</i> Tilbudsportalen.dk, <i>Udtræk af alle oplysninger pr. 31. december 2013 i csv-format.</i></p>
Ambulante somatiske og psykiske indsatser	<p>Ambulante somatiske beregnes med en takst på 2.777 kr. pr. henvendelse. En berørt borger antages at have 7 ambulante somatiske kontakter på et år.</p> <p>Psykiske indsatser beregnes som 6 ambulante besøg inden for psykiatrien inden for et år med en takst på 1.731 kr. pr. kontakt.</p> <p><i>Kilder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statens Serum Institut (2014) <i>Takstsystemet 2014;</i></li> <li>• Rambøll (2013) <i>Omkostningsanalyse. Projekt anonym ambulat stofmisbrugsbehandling.</i></li> </ul>
<b>Potentielle økonomiske gevinster</b>	
Aktivering af akutberedskab	<p>Omkostninger til aktivering af akutberedskab er sat til beredskabsstyrelsens takst for udrykning til en blind alarm for 2014.</p> <p><i>Kilde:</i> <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=163921">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=163921</a></p>
Boligudsættelse	<p>Omkostninger forbundet med udsættelse af bolig er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalstandsættelse, eksempelvis udgifter til maling, rengøring og lignende af boligen, som normalt forekommer i forbindelse med flytning m.v.</li> <li>• Grov mislighed af boligen, som er udgifter til renovering af boligen udover udgifter til normalstandsættelse, eksempelvis særligt omfattende malerarbejde og rengøring, elektrikerarbejde, tømrerarbejde, låsesmed, udskiftning af hvidevarer m.v.</li> <li>• Advokatomkostninger, i forbindelse med udsættelse af bolig opstår der omkostninger til advokat, eksempelvis salær i forbindelse med retssag, fogedgebyr, vognmand, låsesmed m.v.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huslejeomkostninger, eksempelvis manglende betaling af husleje samt husleje for de måneder, hvor boligen er ubeboet</li> <li>• Diverse, eksempelvis småbeløb til porto, adresseoplysninger m.v.</li> </ul> <p><u>Kilder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse af omkostninger ved fodegudsættelse gennemført af BoligSocialt Hus</li> <li>• Kvalitative interviews med medarbejdere og ledere i boligselskaber</li> <li>• Kvalitative interviews med projektmedarbejdere i projektkommuner</li> <li>• Kvalitative interviews med medarbejdere og ledere fra to kommuner, som ikke har deltaget i projektet.</li> </ul>
Akutindlæggelser	<p>Omkostninger forbundet med akutindlæggelser beregnes som 9 ambulante besøg inden for psykiatrien på et år (gennemsnit antal ambulante besøg pr. patient i 2009) med en takst på 1.731 kr. pr. besøg; samt en indlæggelse i psykiatrien med en varighed på 19 dage (gennemsnit for 2012) med en takst på 3.459 kr. pr. sengedag.</p> <p><u>Kilder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regioner (2011) <i>Benchmarking af psykiatrien</i>.</li> <li>• Psykiatrifonden (2015) <i>Tal til psyken. Fakta om psykisk sundhed og psykisk sygdom</i>.</li> <li>• Statens Serum Institut (2014) <i>Takstsystemet 2014</i>.</li> </ul>
Hjemløshed	<p>Omkostninger til hjemløshed estimeres ud fra den gennemsnitlige takst for forsorgshjem/herberg på 1.057 kr. pr. døgn (gældende pr. 31.12.2013). Der antages at en borger benytter sig af tilbuddet i 70 dage på et år.</p> <p><u>Kilder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbudsportalen.dk, <i>Udtræk af alle oplysninger pr. 31. december 2013 i csv-format</i>.</li> <li>• Rambøll (2013) <i>Samfundsøkonomisk analyse af metoder. Hjemmeløsestrategien</i>.</li> </ul>

