

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Rapport**

Dato  
**Maj 2013**

# **RAPPORT**

## **UNDERSØGELSE OM SOCIALT MARGINALISEREDE BORGERE MED KAOTISK BLANDINGSMIS- BRUG**



# UNDERSØGELSE OM SOCIALT MARGINALISEREDE BORGERE MED KAOTISK BLANDINGSMISBRUG

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
1.1	Kort om undersøgelsens baggrund, formål og fokus	1
1.2	Målgruppen for undersøgelsen	2
1.3	Undersøgelsens metode	2
1.4	Rapportens struktur	3
<b>2.</b>	<b>Konklusion</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>En karakteristik af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug</b>	<b>9</b>
3.1	Hvem er de socialt marginaliserede blandingsmisbrugere?	9
3.2	Det kaotiske blandingsmisbrug	14
3.3	Borgernes helbredsituation	19
3.4	Borgernes boligsituation	23
3.5	En særligt udsat gruppe	27
3.6	Særlige risikogrupper	28
<b>4.</b>	<b>Tilbud og indsatser, målgruppen modtager</b>	<b>32</b>
4.1	Hvilke tilbud og indsatser modtager målgruppen?	32
4.2	Behandling for misbrug	39
4.3	Støtte og hjælp på væresteder og andre lavtærskelstilbud	45
4.4	Behandling for psykiske og somatiske problemstillinger	47
4.5	Afklaring af borgernes boligsituation	51
<b>5.</b>	<b>Samarbejde og koordinering</b>	<b>55</b>
5.1	De mange forskellige aktører	56
5.2	Viden om samarbejdspartnere og vidensoverlevering	56
5.3	Koordinering og brobygning	59
5.4	Formalisering af arbejdsgange og retningslinjer	59
5.5	Ansvar og fremdrift i forløbene	60
5.6	Overgang mellem forskellige sektorer	60
<b>6.</b>	<b>Forslag til initiativer og løsningsmodeller</b>	<b>62</b>
6.1	En specialiseret tovholderfunktion	62
6.2	Øget brug af ACT - En helhedsorienteret udgående og tværgående indsats	63
6.3	Styrkelse af den udgående fleksible misbrugsindsats	64
6.4	Flere fleksible boligløsninger	66
<b>7.</b>	<b>Metode og data</b>	<b>68</b>

## BILAG

**Bilag 1: Oversigt over ekspertinterviews**

**Bilag 2: Vejledningsmateriale til tilbud i forbindelse med tælling**

**Bilag 3: Personskema (til tælling)**

# 1. INDLEDNING

I denne rapport præsenteres resultaterne af den undersøgelse, som Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har gennemført om socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Undersøgelsen er foretaget i København, Aarhus og Odense. Rambøll har gennemført undersøgelsen på vegne af Socialstyrelsen i perioden april 2012 til april 2013.

## 1.1 Kort om undersøgelsens baggrund, formål og fokus

Kokain har gennem de seneste år vundet større indpas på misbrugsscenen i Danmark og udgør i stigende grad en udfordring for indsatsen i forhold til de mest udsatte misbrugere. Dette understreges blandt andet af den tidligere leder af Mændenes Hjem på Vesterbro, Robert Olsen, i en artikel i bladet STOF<sup>1</sup>. Flere fagprofessionelle, der arbejder i misbrugsmiljøet, fortæller, at konsekvensen af kokainens stigende udbredelse på misbrugsscenen er, at flere borgere med misbrug i perioder opleves som mere aggressive, hektiske og udadreagerende.

Den daværende regering nedsatte i september 2009 et ekspertpanel, der havde til formål at få et samlet billede af situationen og handlemuligheder. Ekspertpanelet blev bedt om at komme med ideer til, hvordan regeringen i samarbejde med landets kommuner kunne tage hånd om kokainproblemerne. I maj 2010 udkom en rapport fra ekspertpanelet, hvoraf det fremgår, at udbredelse af kokain blandt de allermest socialt udsatte borgere med blandingsmisbrug er et stigende problem, og at behandlingsindsatsen bør have et bredere sigte end kokain alene, idet misbrugsmønstret hele tiden ændres<sup>2</sup>. Samtidig blev der peget på, at indsatsen ikke alene skal tage udgangspunkt i misbrugets art og hyppighed, men også i borgerens samlede sociale situation. Redegørelsen fra ekspertpanelet indeholder forslag til fremtidige indsatser og tiltag, herunder forslag om en undersøgelse af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.

På baggrund af ekspertpanelets redegørelse besluttede den daværende regering med støtte fra satspuljepartierne at gennemføre en undersøgelse af kokainmisbrugets omfang blandt socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Formålet med undersøgelsen er at opnå dybere indsigt i målgruppens situation og større viden om de eksisterende tilbud til denne gruppe af borgere. Det skal bidrage til at kvalificere de udviklingsinitiativer, der iværksættes, så de opleves som dækkende og relevante i forhold til målgruppens behov.

**Det konkrete formål** med undersøgelsen er at tilvejebringe indsigt i den situation, de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug befinder sig i, således det sikres, at fremtidige sociale initiativer over for denne gruppe af borgere er målrettede efter deres særlige situation og behov.

Fokus i undersøgelsen er at:

- Belyse *kokainmisbrugets omfang* hos socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug
- Få afdækket *særlige karakteristika hos målgruppen* af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, herunder at kortlægge omfanget og sammensætningen af målgruppen i de tre kommuner; København, Aarhus og Odense
- Undersøge, om der er *særlige udfordringer i tilrettelæggelsen af indsatsen eller i organiseringen af arbejdet* med målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere. Herunder om der er særlige risikogrupper i målgruppen, hvis særskilte problematikker har betydning for den støtte og behandling, de skal have.

<sup>1</sup> Akutte kokainpsykoser, STOF 13, 2009

<sup>2</sup> Redegørelse fra ekspertpanelet om kokainmisbrug, 2010

## 1.2 Målgruppen for undersøgelsen

Målgruppen for undersøgelsen er i opdraget defineret som:

*"Marginaliserede afhængige blandingsmisbrugere, hvor kokain spiller en væsentlig rolle i misbrugsmønstret uden nødvendigvis at være hovedstoffet, som f.eks. kan være heroin eller andre opioider [...] Misbruget har her en intens karakter, hvilket forstærker de negative sociale og helbredsmaessige konsekvenser."*

Der er altså tale om borgere, som er meget socialt belastede og marginaliserede og har en adfærd og en livsførelse, som på mange måder er påvirket af et kaotisk blandingsmisbrug. I forbindelse med den indledende afdækning af området, har Rambøll – for at indkredse og definere den målgruppe, der er genstand for undersøgelsen – gennemført interviews med praktikere og eksperter. Gennem interviewene er det tydeligt, at de medarbejdere, der arbejder i miljøet og har kendskab til målgruppen, har et klart billede af, hvem der tales om, når der refereres til målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. De peger på, at målgruppen er kendetegnet ved en mere hektisk og kaotisk adfærd end andre borgere med misbrug, lige som mange i målgruppen befinder sig i en mere kompleks social situation. Eksperterne og øvrige fagprofessionelle pegede imidlertid på, at der også ville være en del i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, hvor kokainen ikke nødvendigvis spiller den dominerende rolle. Andre typer af medicin eller rusmidler som f.eks. Ritalin eller amfetamin kan godt have nogle af de samme virkninger og konsekvenser som kokain. Derfor har afgrænsningen af målgruppen ikke alene taget afsæt i borgernes misbrugsmønster, men i en helhedsvurdering, som også inkluderer borgernes misbrugsadfærd, psykiske og somatiske tilstand samt relevante sociale forhold – herunder blandt andet deres boligsituation. En mere uddybende beskrivelse og karakteristik af målgruppen fremgår af kapitel 3.

## 1.3 Undersøgelsens metode

Undersøgelsen baserer sig på data- og metodetriangulering, hvilket indebærer, at Rambøll har anvendt flere forskellige metoder og datakilder til at belyse de centrale undersøgelsesspørgsmål. Figur 1-1 illustrerer, hvilke 1) kvalitative og 2) kvantitative metoder, der er benyttet, samt hvilke tiltag der er gjort for at 3) kvalificere og validere undersøgelsens resultater.

Figur 1-1: Undersøgelsens metoder og datakilder



Med det valgte undersøgelsesdesign har der været fokus på at inddrage relevante interessenter og fagprofessionelle, som arbejder med målgruppen, og bidrager med forskellige vinkler i karakteristikken af målgruppen og de tilbud, de benytter. Udvalget af datakilder er tilpasset den lokale organisering af indsatsen i henholdsvis Aarhus, København og Odense.

I tilrettelæggelsen af dataindsamlingen har Rambøll haft stor opmærksomhed på at vælge metoder, der muliggør, at borgernes stemmer bliver hørt, så særlige ønsker fra målgruppen kan indgå i det fremadrettede arbejde for at kvalificere indsatsen på området. I erkendelse af, at borgernes komplekse og svære situation kan vanskeliggøre dataindsamlingen, har Rambøll dog også valgt i høj grad at involvere de medarbejdere, der er tættest på borgerne i hverdagen i f.eks. tællingen

af målgruppen og de dybdegående brugerforløb, hvor Rambøll i en periode på tre måneder har fulgt en række borgere.

Rambøll har i dataindsamlingen indhentet erfaringer fra en bred vifte af aktører fra blandt andet misbrugsbehandlingen, hjemløseenheder, beskæftigelsesafdelinger, ydelsesafdelinger, væresteder, opsøgende enheder (herunder kommunale bostøtte- og SKP-medarbejdere), den regionale behandlingspsykiatri, somatiske afdelinger på hospitaler, Kriminalforsorgen, frivillige organisationer m.fl. I afsnit 7 er datakilder og metoder, herunder formål, styrker og forbehold beskrevet mere detaljeret.

#### Boks 1-1: Data i undersøgelsen

##### Omfanget af data i undersøgelsen

- 32 ekspertinterviews, herunder interviews med psykiatere, læger, ledere af misbrugsbehandlingen, ledere på væresteder m.m.
- Fem fokusgruppeinterviews og affinitetsfokusgrupper med medarbejdere fra misbrugsbehandlingen, socialpsykiatrien, behandlingspsykiatrien, ydelsesafdelinger, Kriminalforsorgen, væresteder, hospitaler, opsøgende teams m.fl.
- 33 dybdegående borgerforløb, hvor medarbejdere har fulgt borgerne i en periode på tre måneder
- Observationer i seks tilbud, herunder misbrugstilbud og væresteder
- Uformelle borgerinterviews med 10 borgere
- Sagsaudits, hvor der er indsamlet journaler og andet skriftligt materiale fra seks sager
- Kortlægning og tælling i de tre byer København, Aarhus og Odense
- Tre læringsseminarer
- Et tværgående visionsseminar med nøglemedarbejdere fra de tre byer.

#### 1.4 Rapportens struktur

Rapporten er opbygget på følgende vis:

**Kapitel 2** sammenfatter undersøgelsens konklusioner, herunder de centrale resultater fra karakteristikken af målgruppen, de tilbud der benyttes, og de udfordringer og muligheder, som knytter sig til organiseringen af indsatsen for målgruppen.

I **kapitel 3** gives en beskrivelse af målgruppens særlige karakteristika, ligesom sammensætningen og omfanget af målgruppen på tværs af de tre udvalgte byer er udfoldet og analyseret.

**Kapitel 4** indeholder en analyse af de tilbud og indsatser, som målgruppen anvender og de barrierer, der opleves i forbindelse med tilvejebringelsen af tilbud og indsatser til målgruppen. Kapitel belyser ligeledes de indsatser, som har vist sig særligt velegnede til målgruppen.

I **kapitel 5** beskrives de samarbejdsflader og det koordineringsbehov, der opstår i arbejdet med de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Fokus er på centrale organisatoriske udfordringer og muligheder.

**Kapitel 6** skitserer en række initiativer og ideer til tiltag, der fremadrettet kan understøtte, at indsatsen over for målgruppen løftes og styrkes.

Undersøgelsens metode og datakilder er beskrevet mere tilbunds gående og udførligt i det afsluttende **kapitel 7**.

## 2. KONKLUSION

Denne rapport beskriver og formidler resultaterne af en undersøgelse af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, som Rambøll har gennemført for Socialstyrelsen i perioden april 2012 til april 2013. Undersøgelsen er gennemført i København, Aarhus og Odense kommune.

### En karakteristik af de mest udsatte stofmisbrugere

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed vurderer, at der findes omkring 33.000 stofmisbrugere i Danmark. En lille del af denne gruppe har et så alvorligt og kaotisk misbrugsmønster, at deres liv er præget af kriminalitet, hjemløshed, alvorlige helbredsproblemer og sporadisk kontakt til offentlige myndigheder og tilbud. Det er denne gruppe af borgere, der er i fokus i denne analyse.

Indeværende undersøgelse peger på, at omkring 450-500 særligt marginaliserede borgere med et kaotisk blandingsmisbrug opholder sig i København, Odense og Aarhus. Gruppen udgør således under 2 pct. af det samlede antal misbrugere, men fylder væsentligt mere i gadebilledet og har en række komplekse problemstillinger, der gør, at de har vanskeligt ved at modtage relevante tilbud og indsatser.

En tælling af målgruppen i de tre byer peger på, at hovedparten af de marginaliserede borgere med et kaotisk misbrug er mænd over 30 år med etnisk dansk baggrund. Tællingen peger på, at alle er uden for arbejdsmarkedet, og ca. halvdelen modtager førtidspension, mens ca. 35 pct. modtager kontanthjælp. Knap tre ud af fire vurderes at have et væsentligt alkoholforbrug, ligesom ca. 60 pct. bruger medicin, som f.eks. benzodiazepiner, Stesolid og Ketogan. Ca. 60 pct. af målgruppen vurderes at have et kokainmisbrug.

Tællingen af målgruppen dokumenterer, at denne gruppe af borgere med blandingsmisbrug udgør en særlig belastet målgruppe af udsatte borgere. Sammenlignet med øvrige udsatte grupper – herunder hjemløse eller den samlede gruppe af mennesker i stofmisbrugsbehandling – viser tællingsresultater, at borgerne i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere i højere grad har psykiske og helbredsrelaterede problemer, ligesom flere i målgruppen har et kokainmisbrug. Kvalitative interviews med eksperter og fagpersoner på området peger ligeledes på, at netop denne gruppe borgeres adfærd og levevis gør dem særligt udsat. Borgerne i målgruppen udviser en stor risikovillighed i deres forbrug af rusmidler, der er afhængigt af, hvad der er tilgængeligt og ofte ukritisk indtages. Det betyder, at de tager, hvad de kan få, selvom det kan være urent, eller tager kombinationer af rusmidler, som udgør en særlig risiko for borgerens helbred. De indtager derudover i mange tilfælde rusmidlerne under uhygiejniske forhold som f.eks. på gaden eller på offentlige toiletter, hvilket kan have negative konsekvenser for deres helbreds-situation. Samtidig viser undersøgelsen, at dele af målgruppen har en tidlig misbrugsdebut, som for nogle starter helt nede i 8 til 10-årsalderen for herefter at intensiveres yderligere i den tidlige teenagealder.

Medarbejdere, der arbejder med udsatte borgere på f.eks. væresteder og misbrugscentre, betegner målgruppen som meget vanskelig at fastholde i samtaler, og i mange tilfælde udmønter borgerens svære situation sig i udadreagerende og indimellem voldelig og grænseoverskridende adfærd. Ifølge medarbejderne karakteriseres målgruppen ligeledes ved impulsstyret adfærd, der gør, at de har svært ved at udsætte egne behov, hvilket kan have konsekvenser for den støtte og behandling, borgeren tilbydes og modtager.

### Borgernes ønsker og behov

Et andet særligt kendetegn ved borgernes kaotiske tilværelse er, at deres behov og ønsker ændres og varierer over tid. Fra ønsket om et misbrugsbehandlingstilbud til at efterspørge afklaring på boligsituationen til behov for hjælp til at betale regninger eller følge med til tandlægebesøg mv. Flere borgere udtrykker ønske om støtte til at opfylde basale behov, som f.eks. at få et måltid mad eller finde et sted at overnatte. Flere af borgerne fortæller også, at de benytter medarbejdere på væresteder og øvrige lavtærskelstilbud som støtte og eventuelt bisidder i deres kon-

takt med fx myndighederne. Der er blandt borgerne også et udbredt ønske om at få en afklaring af boligsituationen. Det kan dreje sig om at få et sted at bo selv, men også om støtte til at kunne varetage egen bolig rent praktisk i forhold til at klare betaling af husleje, rengøring m.m. Endeligt er der også nogle, der søger støtte til at komme ud af deres misbrug og flere peger i den forbindelse på behovet for at komme væk fra misbrugsmiljøet som en nødvendig forudsætning herfor.

### **Etniske minoriteter og unge borgere er særligt udsatte**

Undersøgelsen viser, at der blandt de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug især er to grupper, der er overrepræsenterede, og som derfor udgør særlige risikogrupper. Det drejer sig om de unge samt borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Flere borgere i de to risikogrupper er dobbeltbelastede ved også at have psykiske vanskeligheder, ligesom andelen, der er i misbrugsbehandling, er lavere end gennemsnittet.

I forhold til de unge ses der nogle særskilte udfordringer, som komplicerer indsatsen overfor denne gruppe. De unge beskrives som mere risikobetonede i deres tilgang til misbruget. De er mere villige til at eksperimentere med rusmidlerne, hvilket gør det vanskeligt at fastholde en kontakt til dem. Samtidig vurderes det, at mange af de unge endnu ikke er kommet til en fuld erkendelse af deres misbrugsproblematik, hvorfor det kan være svært at igangsætte behandlingsforløb. Derudover beskriver medarbejderne, at de unge kan have svært ved at begå sig i et hårdt og stressende misbrugsmiljø, fordi de enten ikke kender eller ønsker at efterleve de sociale spilleregler, der gør sig gældende. De unge kan derfor risikere at komme i situationer, der forstærker det psykiske pres, fx fordi de føler sig truede, og bringer dem i en akut krisepræget situation.

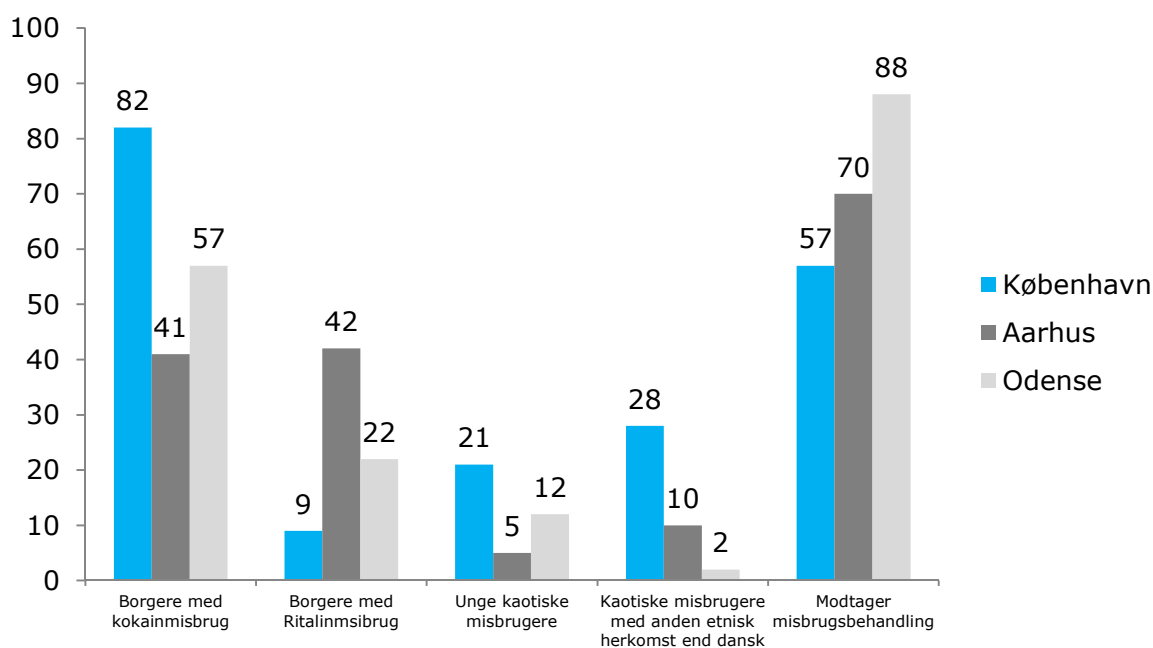
Den anden særlige risikogruppe - borgere med anden etnisk baggrund end dansk - har ligeledes en række udfordringer, der kan vanskeliggøre deres situation. Sprogbarrierer og kulturelle forhold, hvor f.eks. misbrugsproblemer tabuiseres, kan blokere for kontakt til misbrugsbehandling samt øvrige tilbud og indsatser, ligesom traumatiserende oplevelser udløst af krig, forfølgelse eller lignende kan have en betydning for denne borgergruppes samlede situation.

### **Forskellige misbrugsmønstre i København, Odense og Aarhus**

Stofscenerne i de tre byer adskiller sig fra hinanden på en række forskellige parametre. I København - og særligt på Vesterbro - er stofscenen mere åben og dominerede i nærmiljøet end i Aarhus og Odense. Derudover tyder det på, at tilgængeligheden af kokain, som har en stor betydning for borgernes kaotiske livsførelse, er større i København end i provinsen. Figur 2-1 nedenfor illustrerer helt konkrete forskelle på tværs af de tre byer.



Figur 2-1: Forskelle i målgruppens karakteristika på tværs af byerne, i procent<sup>3</sup>



Undersøgelsen peger på, at misbrugsmønstret for de marginaliserede blandingsmisbrugere ser forskelligt ud i København, Odense og Aarhus. I København tager omkring 80 pct. af brugerne kokain, mens det i Aarhus er omkring 40 pct. og i Odense omkring 55 pct. I Aarhus og Odense er misbrug af Ritalin (ADHD-medicin) væsentligt mere udbredt, end det ses i København. Udover forskelle i misbrugsmønstre peger undersøgelsen ligeledes på væsentlige forskelle i forhold til aldersfordelingen, andel af borgere med anden etnisk baggrund end dansk og tilknytningen til misbrugsbehandlingen. København har den største andel af borgere fra 18-29 år i målgruppen (21 pct., mod 5 pct. i Aarhus og 12 pct. i Odense) og flest borgere med anden etnisk herkomst end dansk i målgruppen (28 pct. mod 10 pct. i Aarhus og 2 pct. i Odense). Undersøgelsen peger ligeledes på, at det i København er lidt mere end halvdelen af målgruppen, der modtager misbrugsbehandling, mens det i Aarhus er ca. 70 pct. og 88 pct. i Odense.

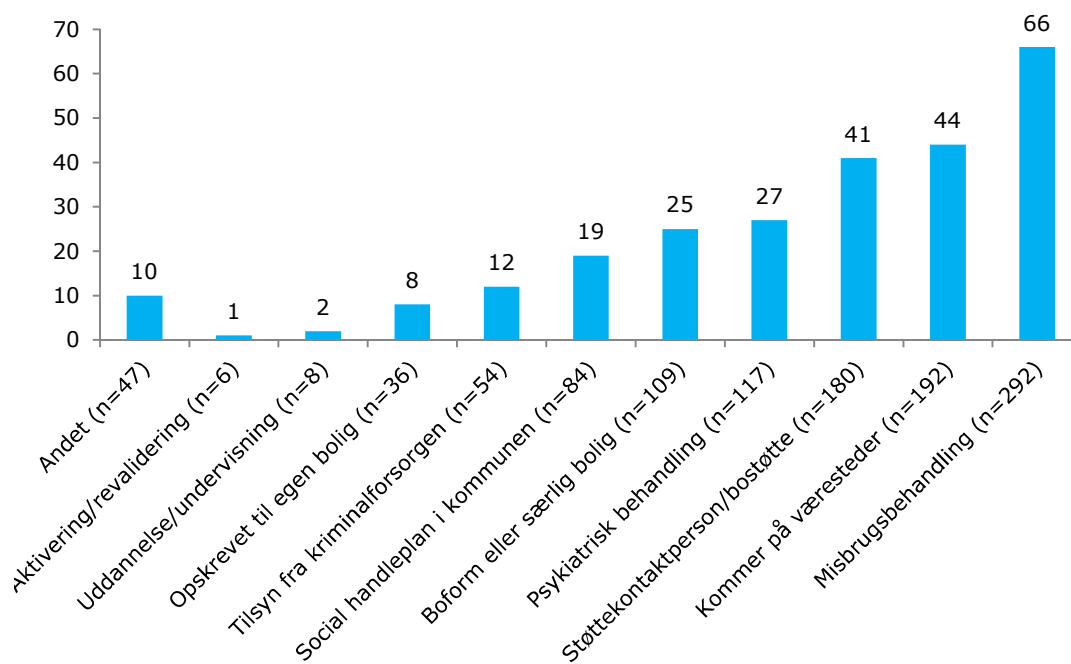
Undersøgelsen tyder således på, den specifikke målgruppe af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere ikke er ens på tværs af de tre byer. Rambøll vurderer, at det omfattende misbrug af Ritalin i Odense og Aarhus bør give anledning til særlig opmærksomhed. Der er endnu begrænset viden om de langsigtede skadevirkninger af et ritalinmisbrug, men eksperter vurderer, at konsekvenserne ved misbrug af Ritalin på en række parametre kan sammenlignes med de følgevirkninger, der er forbundet med brugen af kokain.

### Begrænset anvendelse af tilbud og indsatser

En central del af undersøgelsen har været at indsamle viden om, hvilke tilbud og indsatser borgerne i målgruppen typisk modtager. I nedenstående figur ses en oversigt over de tilbud og indsatser, borgerne modtog på tællingstidspunktet. Resultatet er baseret på en vurdering foretaget af fagpersoner på området:

<sup>3</sup> Borgere med kokainmisbrug: (n=199 i København., n=47 i Aarhus, N=50 i Odense). Borgere med ritalinmisbrug (n=22 i København, n=48 i Aarhus, n=19 i Odense). Unge kaotiske misbrugere (n=50 i København, n=5 i Aarhus, n=10 i Odense). Kaotiske misbrugere med anden etnisk herkomst end dansk (n=67 i København, n=11 i Aarhus, n=2 i Odense). Borgere der modtager misbrugsbehandling (n=137 i København, n=80 i Aarhus n=76 i Odense)

Figur 2-2: Tilbud og indsatser borgerne i målgruppen modtager, i procent



Figuren ovenfor illustrerer, at cirka to ud af tre borgere inden for målgruppen er tilknyttet et misbrugsbehandlingstilbud. Figuren viser også, at lidt færre end halvdelen benytter sig af byens væresteder og øvrige lavtærskeltilbud og har tilknyttet en kommunal støttekontaktperson eller bostøtte. Sammenholdes dette med angivelserne af borgernes udfordringer – ift. misbrug, psykiske vanskeligheder og ustabile boligsituation – indikerer tallene dog også, at der er en relativ stor andel af borgerne, som ikke modtager tilbud, der svarer til deres behov for f.eks. misbrugsbehandling eller psykiatrisk behandling.

Analysen af de udfordringer, der er forbundet med leveringen af tilbud og indsatser til målgruppen, viser, at borgernes kaotiske adfærd, i samspil med deres store problemkompleksitet, udgør en væsentlig udfordring i forhold til at levere den rette behandling og støtte. Den opfarende og udadreagerende adfærd, som ofte kendetegner kokainadfærden hos borgerne i målgruppen, kan gøre det svært at honorere de krav og regler, tilbuddene opstiller. Det drejer sig f.eks. om at overholde aftaler eller at indgå i faste forløb, der forudsætter en vis stabilitet i fremmødet.

Det er oplevelsen hos såvel borgere som medarbejdere, at flere af de etablerede støtte- og behandlingstilbud kan have svært ved at rumme målgruppen, hvilket indebærer, at mange borgere falder fra misbrugsbehandling og har vanskeligt ved at profitere af de sociale indsatser. Samtidig udgør kompleksiteten i borgernes situation en udfordring for en samlet indsats til målgruppen, da det opleves som vanskeligt at tilvejebringe og koordinere de rette tværfaglige indsatser, der skal sikre en helhedsorienteret indsats. I stedet for en sammenhængende indsats rettet mod den samlede problemstilling, opleves det ofte, at håndteringen af borgernes misbrugsadfærd fylder meget i den indsats, borgeren modtager, sammenlignet med behandling af borgernes øvrige udfordringer – herunder psykiske og somatiske problemstillinger.

Undersøgelsen identificerer også en række specifikke barrierer og udfordringer knyttet til behandlingen af borgernes misbrug, deres psykiske og somatiske vanskeligheder samt deres boligsituation. I misbrugsbehandlingen opleves det som en særlig udfordring for borgerne at komme igennem selve afklarings- og udredningsfasen, der af borgerne opleves som en lang og sej proces at komme igennem, inden den endelige afgørelse om behandlingstilbud tages.

Erfaringerne fra målgruppens møde med den sekundære sundhedssektor på sygehusene er ligeledes, at det kan være vanskeligt at rumme og fastholde borgerne i længerevarende behand-

lingsforløb. Erfaringen blandt det sundhedsfaglige personale er, at en stor del af den behandling, borgerne modtager i psykiatrien eller hospitalsvæsenet, foregår i forlængelse af akut opståede situationer og ikke som en del af mere vedvarende og tilbunds gående behandlingsforløb.

Undersøgelsen viser, at kommuner og regioner har gode erfaringer med tilbud, hvor medicinsk misbrugsbehandling kombineres med indsatser, der mindsker de sociale, fysiske og psykiske skader, som livet som kaotisk stofmisbruger har medført. Det er fx tilbud, som Hjørnelys i Odense og Kontakthuset i Aarhus, der begge har en *harm reduction*-profil og er målrettet de aller mest udsatte borgere, der henvender sig til misbrugsafsnittene. Endvidere viser undersøgelsen, at borgerne i høj grad benytter sig af væresteder og andre typer af lavtærskeltilbud. Det er ofte disse tilbud, der har den primære kontakt med målgruppen. Tilbuddene spiller en vigtig rolle for målgruppen i forhold til at få støtte til mere praktiske gøremål, ligesom tilbuddene gør det muligt for borgerne at få opfyldt deres basale behov for mad, overnatning, pleje og omsorg. Endelig har væresteder og varместuer i mange tilfælde en vigtig rolle som brobygger til de etablerede tilbud og indsatser og i understøttelsen af borgernes efterfølgende tilknytning hertil.

### **Det svære samarbejde**

Borgernes komplekse og sammensatte situation betyder, at de er i kontakt med en lang række forskellige aktører fra såvel kommune og region som den frivillige og private sektor. Det stiller store krav til samarbejdet mellem aktørerne og i koordineringen af den enkelte borgers mange forskellige indsatsforløb. I undersøgelsen peges på en lang række udfordringer knyttet til tværgående kendskab og vidensoverlevering, på tværs af aktører, sektorer og systemer om såvel enkeltsager som om mere overordnet rolle- og ansvarsfordeling. Koordinering og brobygning mellem indsatserne opleves af de aktører, der leverer indsatsen til borgerne, som problematisk. Undersøgelsen peger på, at der ofte foregår parallelle forløb, der ikke er tilstrækkeligt koordinerede eller fokuserede på en helhedsorienteret løsning. Det vanskeliggør en samlet og dækkende indsats til en målgruppe, der netop er karakteriseret ved en social situation, hvor udfordringerne er vævet ind i hinanden på en måde, der vanskeliggør enkeltstående indsatser på et isoleret område. Dertil kommer den særlige koordineringsudfordring, der afstedkommes af en kaotisk og behovsstyret adfærd, som gør, at borgerens fokus hele tiden flytter sig.

### **Initiativer og løsningsmodeller**

I forlængelse af undersøgelsens afslutning gennemførte Rambøll et visionsseminar med deltagere, der til dagligt og på forskellig vis beskæftiger sig med målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. På visionsseminaret blev deltagere fra de tre byer præsenteret for de foreløbige resultater af undersøgelsen og blev bedt om at udpege de centrale problemstillinger og derefter drøfte mulige løsningsmodeller. På baggrund af disse drøftelser peger Rambøll på følgende relevante fremadrettede initiativer:

- Etablering af en målrettet tovholderfunktion tilpasset målgruppens behov
- Anvendelse af ACT-støtte til målgruppen
- Styrkelse af den udgående fleksible misbrugsbehandling
- Etablering af flere målrettede boligløsninger.

### 3. EN KARAKTERISTIK AF DE SOCIALT MARGINALISEREDE BORGERE MED KAOTISK BLANDINGSMISBRUG

Dette kapitel giver en karakteristik af målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, som indgår i undersøgelsen. Formålet er at tilvejebringe et dækkende billede af målgruppen og de udfordringer og muligheder, som målgruppen står overfor. Målgruppen er kendetegnet ved at have en række forskellige og i mange tilfælde forbundne problemstillinger. Foruden det kaotiske blandingsmisbrug udgør psykiske og somatiske vanskeligheder samt hjemløshed eller en ustabil boligsituation typiske problemstillinger for denne gruppe af borgere. Kapitel sætter fokus på, hvad der karakteriserer målgruppen på disse områder.

Kapitlet indledes med et afsnit, der beskriver målgruppens omfang. Dernæst følger en analyse af hver af de ovenfor nævnte problemstillinger. Kapitel afsluttes med en analyse af, hvilke særlige grupper, medarbejdere i miljøet vurderer, udgør særlige risikogrupper i misbrugsmiljøet. Nedenfor i boksen er de væsentligste konklusioner fra kapitlet fremhævet.

#### Hovedkonklusionerne i kapitlet

- Rambøll har gennem en tælling af målgruppen (gennemført i uge 9 i 2013) identificeret 443 socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug i København, Aarhus og Odense. Heraf er 242 af borgerne identificeret i København, 115 i Aarhus og 86 i Odense. Størstedelen af målgruppen består af mænd mellem 30 og 49 år. Knap 20 pct. af målgruppen er borgere over 50 år, mens 15 pct. er under 30 år
- Næsten alle i målgruppen modtager enten førtidspension (51 pct.) eller kontanthjælp (36 pct.), mens ganske få ingen indtægt har overhovedet (2 pct.)
- Ca. 60 pct. af den samlede målgruppe har et kokainmisbrug – heraf flest i København, hvor 82 pct. af målgruppen, forbruger kokain. Næsten tre ud af fire vurderes at have et alkoholmisbrug. Ca. 60 pct. bruger anden medicin, som f.eks. benzodiazepiner, Stesolid og Ketogan. Borgerens misbrug er kendetegnet ved at være altoverskyggende, risikovilligt og ukritisk, ligesom medarbejdere i miljøet vurderer, at flere i målgruppen har haft en meget tidlig misbrugsdebut
- På baggrund af tællingen har medarbejdere tæt på borgerne vurderet, at ca. 50 pct. har en psykisk sygdom. Flere fagprofessionelle vurderer imidlertid, at helt op mod 70 til 80 pct. af målgruppen lider af sværere eller mildere former for psykiske vanskeligheder, herunder udiagnosticerede lidelser. Sammenlignet med øvrige udsatte grupper har markant flere i målgruppen en psykisk lidelse
- Borgernes sundhedstilstand beskrives som kritisk og problematisk og fagpersoner omkring borgerne vurderer, at knap 55 pct. har egentlige helbredsproblemer
- Ca. 45 pct. af målgruppen har ikke egen bolig. Afklaring på boligsituationen italesættes som en væsentligt forudsætning for at kunne iværksætte de rette indsatser til målgruppen.

#### 3.1 Hvem er de socialt marginaliserede blandingsmisbrugere?

Rambøll har gennemført en tælling af målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Tællingen af målgruppen er gennemført i to trin. Indledningsvis har Rambøll identificeret de tilbud og myndigheder, der har kontakt til målgruppen, og som derfor er relevante for tællingen. Derefter er disse tilbud og myndigheder blevet bedt om at udfylde et personskema for hver af de borgere i målgruppen, de har haft kontakt med eller kender til. Tællingen er gennemført i løbet af en uge i februar 2013.

I tabellerne nedenfor ses en samlet opgørelse over målgruppens omfang i de tre byer, ligesom målgruppens forskellige baggrundsforhold er beskrevet. Opgørelsen er baseret på tællingen. Dette er suppleret med kvalitative beskrivelser af målgruppen. I kapitel 7 er den konkrete fremgangsmåde til gennemførelsen af undersøgelsen nærmere beskrevet sammen med den ramme for fortolkning, tællingsopgørelserne skal ses i.

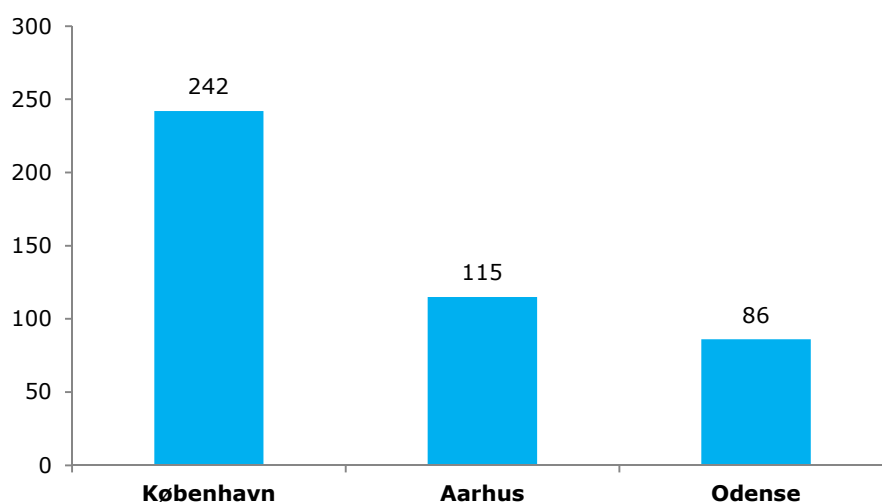
I tællingen af målgruppen er der taget afsæt i den konkrete målgruppeafgrænsning, som er tilvejebragt som led i undersøgelsens indledende aktiviteter, herunder ekspertinterviews og fokusgruppeinterviews.

### 3.1.1 Målgruppens størrelse

Rambøll har gennem tællingen identificeret **443 socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug** i København, Aarhus og Odense. Af disse er 242 af borgerne identificeret i København, 115 i Aarhus og 86 i Odense, hvilket er illustreret i figuren nedenfor.

Sættes resultatet af antallet af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere i forhold til det samlede antal stofmisbrugere i hele Danmark, udgør gruppen en relativ lille andel, idet det i 2010 er skønnet, at ca. 33.000 danskere er stofmisbrugere<sup>4</sup>.

**Figur 3-1: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug på tværs af byerne**



Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Rambøll har præsenteret tallene for eksperter og medarbejdere, der til daglig arbejder med målgruppen, i de tre involverede kommuner med henblik på en validering. Overordnet set er vurderingen fra de adspurgte eksperter og medarbejdere, at antallet af borgere identificeret i tællingen er relativt tæt på det, som medarbejderne i de tre byer formoder, er det reelle antal af borgere i målgruppen. Dog vurderer eksperter og medarbejdere, at omfanget af borgere i målgruppen i København er lidt højere end tællingsresultatet. Medarbejdere i Aarhus vurderer omvendt, at det reelle antal kaotiske misbrugere er lavere end det, resultat tællingen viser. De adspurgte medarbejders skøn har været, at antallet af socialt marginaliserede borgere med kaotiske blandingsmisbrug ligger på 200-400 borgere i København, 30-100 i Aarhus og 25-90 i Odense. Den store variation i medarbejdernes skøn hænger sammen med, at der ikke findes noget tilbud, som har kontakt til den samlede målgruppe af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere. Det har derfor været svært for de medarbejdere, Rambøll har talt med, at komme nærmere et eksakt skøn over den samlede målgruppe. I stedet er skønnet baseret på den kontakt, de enkelte medarbejdere og tilbud har med dele af målgruppen og de dele af målgruppen, som de har kendskab til via andre tilbud.

Samlet set er det Rambølls vurdering, at resultatet af tællingen giver en god indikation af minimumsstørrelsen af målgruppen. Risikoen for underestimering hænger sammen med, at tællingen kun har omfattet personer, der er i kontakt med et socialt tilbud. Rambøll har – som nævnt – med hjælp fra medarbejdere tæt på målgruppen i de tre byer identificeret de centrale og relevante tilbud, hvor det vurderes, at målgruppen primært er tilknyttet eller opholder sig. På den baggrund vurderer Rambøll, at langt de fleste centrale tilbud og myndigheder er med i tællingen.

<sup>4</sup> Statens Institut for Folkesundhed (2010): Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 – og udviklingen siden 1987

### 3.1.2 Køn

Tabellen nedenfor viser målgruppens fordeling på køn. Det fremgår, at 66 pct. af målgruppen er mænd, mens de resterende 34 pct. er kvinder. Resultaterne af tællingen tyder på, at kvinder er overrepræsenterede i målgruppen af sociale marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug sammenlignet med gruppen af misbrugere generelt i stofmisbrugsbehandling og hjemløse, hvor kvinder udgør ca. 25 pct.

**Tablet 3-1: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug fordelt på køn**

Kommune	Mænd	Kvinder	I alt antal
København	63 pct. (152)	37 pct. (90)	242
Aarhus	70 pct. (79)	30 pct. (34)	113
Odense	72 pct. (61)	28 pct. (24)	85
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>66 pct. (292)</b>	<b>34 pct. (148)</b>	<b>440</b>

Note: Internt bortfald<sup>5</sup>: 3

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Det interviewede fagpersonale peger på, at man oplever en stigende tendens til, at flere kvinder bliver en del af målgruppen af de allermest marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Som det også fremgår af tabellen, er der ingen markante forskelle i fordelingen af mænd og kvinder på tværs af de tre byer. Dog tyder det på, at andelen af kvinder i København er højere end i Aarhus og Odense. Det kan hænge sammen med, at der i København er flere tilbud, der henvender sig specifikt til kvinder, herunder Café Klare.

### 3.1.3 Alder

Aldersmæssigt tyder resultaterne på, at der er færre unge socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug i Aarhus og Odense sammenlignet med København, hvor der omvendt er færre over 50 år. Andelen af borgere med kaotisk blandingsmisbrug i København udgør 13 pct., hvorimod de tilsvarende aldersgrupper i Aarhus og Odense udgør hhv. 24 og 25 pct.

Samlet set er 15 pct. af målgruppen 18 til 29 år og 18 pct. af målgruppen er over 50 år. De resterende knap 70 pct. af målgruppen er borgere i alderen 30 til 49 år.

**Tablet 3-2: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug fordelt på alder**

Kommune	18-29 år	30-49 år	> 50 år	I alt antal
København	21 pct. (50)	67 pct. (159)	13 pct. (30)	239
Aarhus	5 pct. (5)	71 pct. (77)	24 pct. (26)	108
Odense	12 pct. (10)	64 pct. (54)	25 pct. (21)	85
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>15 pct. (65)</b>	<b>67 pct. (290)</b>	<b>18 pct. (77)</b>	<b>432</b>

Note: Internt bortfald: 11

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Resultaterne viser altså, at der er færrest unge under 30 år i gruppen af kaotiske blandingsmisbrugere, ligesom der er færre i målgruppen over 50 år.

<sup>5</sup> Internt bortfald er udtryk for det frafald, der er i opgørelserne, fordi der ikke er svaret på spørgsmålet i spørgeskemaet

Endvidere fremgår det, at andelen af borgere i målgruppen, som er over 50 år, er relativ lille. Medarbejdere fra ekspertinterviews og fokusgruppeinterviews peger på, at dette formentlig hænger sammen med, at denne målgruppe lever et hårdt og udsat liv, der gør, at levetiden reduceres. Den årlige opgørelse af narkotikasituationen i Danmark fra 2012 dokumenterer – med tal fra Rigspolitiets register – at gennemsnitsalderen for de 285 årlige narkotikarelaterede dødsfald er ca. 40 år. Andelen af dødsfald blandt unge (under 30 år) udgør 19 % af samtlige dødsfald<sup>6</sup>. Resultaterne fra tællingen er også med til at understøtte disse resultater. Her ses det, at 66 pct. af borgerne i målgruppen over 50 år er vurderet til at have helbredsproblemer, mens knap 55 pct. af borgerne i målgruppe, der er mellem 30 og 49 år, har helbredsproblemer. For de unge under 30 år gælder det, at ca. 35 pct. vurderes at have helbredsproblemer. Samtidig peger medarbejderne på, at der kan ses en tendens til, at målgruppen over tid reducerer deres kaotiske blandingsmisbrug, og at kaos omkring dem generelt mindskes i takt med, at de bliver ældre.

### 3.1.4 Nationalitet og baggrund

Tabel 3-3 viser en opgørelse af målgruppens nationalitet og baggrund. Heraf fremgår det, at langt størstedelen af målgruppen består af etnisk danske mænd, herunder enkelte med øvrig nordisk baggrund. I alt har 80 pct. af målgruppen en dansk eller øvrig nordisk baggrund. Ser man på variationer i de tre byer, viser resultaterne fra tællingen, at det særligt er i København, at andelen af målgruppen, der har anden etnisk baggrund end dansk, befinder sig. Således udgør borgere med anden etnisk baggrund end dansk knap 30 pct. af målgruppen her, mens den i Aarhus udgør 10 pct. og i Odense 2 pct.

**Tabel 3-3: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug fordelt på nationalitet**

Kommune	Dansk eller øvrig nordisk baggrund	Anden etnisk baggrund end dansk	Ved ikke	I alt antal
København	70 pct. (168)	28 pct. (67)	2 pct. (5)	240
Aarhus	90 pct. (104)	10 pct. (11)	0 pct. (0)	115
Odense	98 pct. (84)	2 pct. (2)	0 pct. (0)	86
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>80 pct. (356)</b>	<b>19 pct. (80)</b>	<b>1 pct. (5)</b>	<b>441</b>

Note: Internt bortfald: 2

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Tallene peger på en overrepræsentation af borgere med anden etnisk baggrund end dansk i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, da andelen blandt alle borgere er ca. 10 pct. En rapport fra 2005<sup>7</sup> viser endvidere, at andelen af indvandrere og efterkommere i stofmisbrugsbehandling er på knap 8 pct. Resultaterne fra tællingen indikerer således også, at andelen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk i målgruppen er højere end andelen af indvandrere og efterkommere, der generelt har en misbrugsproblematik. Denne sammenligning skal dog læses med det forbehold, at de 8 pct. afspejler andelen af indvandrere og efterkommere, som er i egentlig behandling. Tallet dækker således ikke over andelen af indvandrere og efterkommere, der har en misbrugsproblematik, men som ikke er i behandling. De 20 pct. med anden etnisk baggrund end dansk, der er identificeret som led i tællingen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, dækker over såvel borgere, der er i misbrugsbehandling, som borgere, der ikke er i misbrugsbehandling.

<sup>6</sup> 2011-tal angivet i Sundhedsstyrelsen (2012). *Narkotikasituationen i Danmark 2012*.

<sup>7</sup> Rahbæk, Hvenegård og Thomsen (2005): *Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark*

### 3.1.5 Forsørgelsesgrundlag

I tabel 3-4 er målgruppens indkomstforhold opgjort. Det ses heraf, at ingen i målgruppen modtager løn eller dagpenge. Knap 2 pct. modtager folkepension, mens 1 pct. af målgruppen er uden forsørgelsesgrundlag. De socialt marginaliserede borgere med blandingsmisbrug modtager således enten kontanthjælp eller førtidspension. Knap 50 pct. af målgruppen har en førtidspension og den resterende del af målgruppen svarende til 36 pct. modtager kontanthjælp. Blandt alle misbrugere i behandling er forsørgelsesgrundlaget for hovedparten af borgerne kontanthjælp (51 pct.), mens 21 pct. modtager pension eller efterløn (11 pct. førtidspension<sup>8</sup>) og knap 10 pct. har almindelig lønindkomst<sup>9</sup>. Målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug adskiller sig altså noget fra øvrige misbrugere, når der ses på forsørgelsesgrundlag - især i forhold til andelen, der har en lønindkomst (0 pct. og 10 pct.) samt andelen, der modtager førtidspension (51 pct. og 11 pct.).

I de tre byer ses der en vis forskel i målgruppens indkomstforhold. I København modtager 38 pct. af målgruppen førtidspension, mens andelen, der modtager førtidspension i Aarhus og Odense, er noget højere (hhv. 74 pct. og 56 pct.). Denne fordeling kan hænge sammen med resultaterne fra Tabel 3-2. Her ses det, at aldersgennemsnittet for målgruppen i København er en smule lavere end i Aarhus og Odense. I København er der relativt flere unge og relativ færre af de helt ældre i målgruppen. I forhold til kontanthjælp ses det omvendt, at der er relativt flere i målgruppen i København, der modtager denne ydelse, hvor det samtidig fremgår, at denne andel er lavere i Aarhus og Odense. Samtidig viser tal fra Kommunernes Landsforening, at der på tværs af kommunerne er relativt store forskelle i andelen af fuldtidsmodtagere af førtidspension samlet set. I København modtager knap 6 pct. af arbejdsstyrken førtidspension, mens andelen af førtidspensionister i Aarhus og Odense er henholdsvis knap 10 pct. og 11 pct.<sup>10</sup>. Således er andelen af førtidspensionister i København også lavere end i Aarhus og Odense, hvilket kan være med til at forklare nogle af forskellene i indkomstforholdene hos målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere.

**Tabel 3-4: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug fordelt på indkomstforhold**

Kommune	Løn	Dagpenge	Kontanthjælp	Førtidspension	Folkepension	Ingen indtægt	Andet	Ved ikke	I alt antal
København	0 pct. (0)	0 pct. (0)	46 pct. (109)	38 pct. (90)	1 pct. (3)	2 pct. (5)	2 pct. (5)	11 pct. (25)	237
Aarhus	0 pct. (0)	0 pct. (0)	20 pct. (23)	74 pct. (85)	2 pct. (2)	0 pct. (0)	0 pct. (0)	4 pct. (5)	114
Odense	0 pct. (0)	0 pct. (0)	31 pct. (27)	56 pct. (48)	5 pct. (4)	1 pct. (1)	0 pct. (0)	7 pct. (5)	86
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>0 pct. (0)</b>	<b>0 pct. (0)</b>	<b>36 pct. (159)</b>	<b>51 pct. (225)</b>	<b>2 pct. (9)</b>	<b>1 pct. (6)</b>	<b>1 pct. (5)</b>	<b>8 pct. (35)</b>	<b>437</b>

Note: Internt bortfald: 6

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Mange af de medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen, vurderer, at tildeling af førtidspension kan være medvirkende til at reducere noget af det pres, som borgeren oplever. Dette skyldes, at frygten for at miste sin indkomst ikke er til stede i samme omfang, som hvis borgeren modtager f.eks. kontanthjælp.

<sup>8</sup> Sundhedsstyrelsen (2012): Narkotikasituationen i Danmark 2012

<sup>9</sup> Rahbæk, Hvenegård og Thomsen (2005): Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark

<sup>10</sup> Kommunernes Landsforening, Kommunebenchmark december 2010



### 3.2 Det kaotiske blandingsmisbrug

Målgruppen for undersøgelsen er bl.a. defineret ved deres kaotiske blandingsmisbrug. Dette afsnit sætter fokus på, hvad det kaotiske blandingsmisbrug indebærer for borgerne i relation til misbrugsmønstre, rusmiddeltyper samt intensitet og karakter af misbruget.

#### 3.2.1 Hvilke rusmidler bruger borgerne?

Alle de borgere, der indgår i tællingen af målgruppen, er kendetegnede ved at have et blandingsmisbrug, som består af et samtidigt forbrug af to eller flere rusmidler. I tabellen nedenfor ses andelen af borgere i målgruppen, som benytter sig af de forskellige typer af rusmidler.

Tabellen viser, at langt over halvdelen af målgruppen misbruger alkohol eller hash/khat, hvilket også er en tendens, der ses i alle de tre kommuner. Dog peger medarbejdere fra de tre kommuner samstemmende på, at ud af de tre rusmidler er hash mest udbredt blandt målgruppen. Samtidig ses det, at knap 60 pct. af målgruppen har et konstant eller periodisk misbrug af kokain. Kokain fylder altså for mange en stor del i deres misbrugsmønstre, men ikke for alle, hvor det kan være amfetamin, Ritalin eller centralnervestimulerende rusmidler, målgruppen forbruger. Rusmidler, som det vurderes, har nogle af de samme virkninger og konsekvenser, som et misbrug af kokain.

Blandt alle stofmisbrugere i behandling i 2011 er der 5 pct., som angiver, at de har kokain som hovedstof<sup>11</sup>. Selvom kokain ikke nødvendigvis er hovedstoffet for de 60 pct. i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, der forbruger kokain, indikerer resultaterne dog, at omfanget af kokainforbruget er et særligt karakteristikum for målgruppen af kaotisk blandingsmisbrugere.

Knap 65 pct. af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug har også et forbrug af medicin, herunder f.eks. Stesolid, Ketogan og benzodiazepiner. Dette stemmer også overens med vurderingen blandt medarbejdere med kendskab til målgruppen, som vurderer, at en stor andel af målgruppen har heroin eller nervepiller, som f.eks. Rohypnol og Flunipam, som basis for deres stofmisbrug, hvilket kombineres med "uppers"<sup>12</sup> som f.eks. kokain, amfetamin eller Ritalin.

**Tabel 3-5: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug og brugen af rusmidler**

Kommune	Alkohol	Hash, khat	Kokain	Heroin	Ritalin	Anden medicin
København	67 pct. (162)	63 pct. (152)	82 pct. (199)	44 pct. (106)	9 pct. (22)	65 pct. (157)
Aarhus	64 pct. (74)	69 pct. (79)	41 pct. (47)	43 pct. (49)	42 pct. (48)	64 pct. (74)
Odense	59 pct. (51)	74 pct. (64)	57 pct. (50)	28 pct. (24)	22 pct. (19)	60 pct. (52)
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>65 pct. (287)</b>	<b>66 pct. (294)</b>	<b>61 pct. (272)</b>	<b>46 pct. (203)</b>	<b>20 pct. (89)</b>	<b>64 pct. (283)</b>

Note: Internt bortfald: 3

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

På tværs af de tre byer ses en række markante forskelle. Det er især i målgruppens forbrug af kokain og Ritalin, at de mest markante forskelle ses. I Aarhus og Odense viser resultaterne, at henholdsvis 41 og 57 pct. har et kokainmisbrug, mens andelen af målgruppen i København, som forbruger kokain, er væsentlig større og udgør ca. 82 pct. Denne forskel hænger formentlig sammen med udbuddet af kokain og prisen på kokain. Medarbejdere, der har deltaget i fokus-gruppeinterviews, vurderer, at udbuddet af kokain er større i København end i Aarhus og Odense, ligesom prisen antages at være lavere i København.

<sup>11</sup> Sundhedsstyrelsen (2012) Narkotikasituationen i Danmark 2012

<sup>12</sup> Uppers" dækker over rusmidler som f.eks. kokain, amfetamin og ecstasy, som stimulerer borgeren

I Aarhus og Odense beskriver man i højere grad kokain som et "overklassestof", som mange ikke har råd til. Nogle i målgruppen forbruger måske kokain først på måneden, når de har penge til det, men ellers bruger målgruppen alternativer som amfetamin og Ritalin, idet denne type rusmidler er billigere, og giver nogle af de samme virkninger. Man ser således kokain mere kontinuerligt i misbrugsmiljøet i København, mens man i Aarhus og Odense kan se tendenser til, at kokainen fylder mere i misbrugsbilledet omkring den første eller midt på måneden, hvor de fleste af borgerne får udbetalt deres kontanthjælp eller førtidspension.

Denne analyse understøttes også af de store forskelle, der er på tværs af byerne, når der ses på målgruppens misbrug af Ritalin. Det fremgår af tabellen, at henholdsvis 42 pct. og 22 pct. af målgruppen i Aarhus og Odense forbruger Ritalin som en del af deres misbrug. I København er andelen væsentligt lavere, idet det ses, at kun knap 10 pct. af målgruppen har et Ritalinmisbrug. Især i Aarhus oplever medarbejdere i misbrugsmiljøet, at Ritalin de seneste år er kommet til at fylde mere i misbruget hos de mest marginaliserede blandingsmisbrugere, og at udbredelsen af dette rusmiddel udgør en særlig udfordring, fordi der mangler erfaringer og forskningsmæssig evidens for, hvordan man bedst muligt behandler borgere med et omfattende Ritalinmisbrug. En opgørelse fra Momentum viser også, at andelen af borgere, der modtager receptpligtig ADHD-medicin er væsentligt højere i Region Midtjylland end i Region Hovedstaden. I Region Midtjylland er det 7,5 ud af 1.000 personer, der er i behandling med ADHD-medicin, mens det i Region Hovedstaden er 5,3 ud af 1000 personer, der er i sammen behandling. Denne tendens kan være en medvirkende årsag til, at man i Aarhus oplever en større mængde af Ritalin på markedet for rusmidler<sup>13</sup>.

#### Boks 3-1: Rusmidler, effekter, symptomer og virkninger<sup>14</sup>

Rusmidler	Effekt	Misbrugssymptomer	Virkninger ved lang tids brug
<b>Amfetamin, ecstasy, kokain og andre opkvikkende midler</b>	Stimulerer nervesystemet i hjernen Fjerner træthedsfølelse Nedsætter appetitten Forstærker sanseindtryk	Vægttab Udvidede pupiller Søvnforstyrrelser Rystelser Forfølgelsesidéer Aggressivitet	Psykose Svækkelse af immunsystemet Hjerterytmeforstyrrelser Depression Død ved overdosis
<b>Barbiturater og andre beroligende midler (Stesolid, valium m.m.)</b>	Døsighed Søvnighed Følelse af ro	Sludrende og forvirret tale Ringe koordinations- og koncentrationsevne Nedsat åndedræt	Søvnforstyrrelser Død ved overdosis Hukommelsesbesvær Leverpåvirkning
<b>Hash og marijuana</b>	Beroligende Ændrer sindsstemningen Hallucinationer	Røde øjne Latteranfald Drikke- og spisetrang Angst og paranoia	Koncentrationsvanskeligheder Varig hjerneskade Psykose og skizofreni
<b>Opium, heroin, morfin, Ketogan, petidin og lign.</b>	Stærkt smertestillende Opstemthed Angstdæmpende Øget selvvurdering Orgiastisk følelse ved indsprøjtning i årenerne	Søvnforstyrrelser Vægttab Appetitløshed Blegthed Angst Små pupiller	Død ved overdosis Underernæring Kraftige, dødelige abstinenssymptomer

<sup>13</sup> Momentum på baggrund af [www.medstat.dk](http://www.medstat.dk)

<sup>14</sup> Sundhedsguiden.dk

### 3.2.2 Altoverskyggende og risikovilligt misbrug

Udover selve blandingsmisbruget er karakteren og intensiteten af misbruget også et særligt kendetegn for målgruppen af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Generelt tegner der sig et billede af, at misbruget er en altoverskyggende problematik hos målgruppen. Misbruget fylder for en stor andel af målgruppen alt i deres hverdag og mange af borgerne er påvirkede af rusmidler mere eller mindre hele tiden, hvilket betyder, at målgruppen må bruge meget tid på at finansiere misbruget. Dette skal også ses i lyset af, at mange i målgruppen har begrænsede midler til at finansiere misbruget, idet deres primære indkomst er offentlig forsørgelse. Samtidig kendetegnes målgruppen ved at have et ukritisk brug af rusmidler, hvilket medfører et ofte meget risikovilligt misbrug, hvor man benytter sig af de rusmidler og den kvalitet af rusmidler, der er umiddelbart tilgængelige, og det påpeges også af flere medarbejdere fra væresteder, forsorgshjem og misbrugsbehandlingen, at mange i målgruppen har vanskeligt ved at regulere dosis af de rusmidler, de indtager. Målgruppens misbrug er således styret af, hvad der er tilgængeligt på markedet, og det påpeges, at der kan ses en tendens til, at borgerne i målgruppen misbruger rusmidlerne uden viden om, hvilke potentielle negative virkninger rusmidlerne kan frembringe. Det betyder, at de tager, hvad de kan få, selvom det kan være urent, eller tager kombinationer af rusmidler, som udgør en særlig risiko for borgerens helbred.

#### Boks 3-2: Karakteren af misbruget hos socialt marginaliserede borgere med blandingsmisbrug

En medarbejder fra forsorgshjemmet i Østervang i Aarhus Kommune fortæller om borgernes misbrug: *"Gruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere adskiller sig fra øvrige stofmisbrugere ved, at de ikke har kvalitetsbevidsthed om stofmisbruget. De tager det, de kan komme i nærheden af, og bekymrer sig ikke om, hvad der er i stofferne. Det ser man ikke ved misbrugere, der alene forbruger f.eks. heroin. De har tjek på, hvilke stoffer de får."*

I Odense fortæller en anden medarbejder en lignende historie: *"Denne her gruppe er villige til at fylde alt i sig. Og det er ikke kun i perioder, men stort set det meste af tiden. Denne allermest kaotiske del af gruppen har en ekstrem høj risikovillighed i forhold til brugen af stoffer. De er meget impulsstyrede i deres forbrug af rusmidler."*

Det risikobetonede misbrug ses også i flere af de dybdegående brugerforløb, hvor borgerne er fulgt i en periode over tre måneder. Et borgerforløb med en 34-årig mand fra Aarhus illustrerer denne risikovillighed. Borgeren har et massivt forbrug af Ritalin, som suppleres med heroin og til tider kokain samt anden form for medicin. Borgerens helbredssituation er meget dårlig, og han har i forløbsperioden været indlagt på sygehuset for at blive behandlet for problemer med hjerteklapperne. Borgeren udskrev sig selv inden endt behandling, fordi han ikke kunne få opfyldt sit behov for Ritalin. Et borgerforløb fra København viser samme mønster i borgerens misbrug. Her har medarbejdere fulgt en mand på ca. 50 år. Over hele perioden beskriver medarbejderne borgeren som meget misbrugende og med et intensivt blandingsmisbrug af alkohol, brun heroin, kokain samt de former for medicin, som borgeren har kunnet fremskaffe.

Undersøgelsen peger således på, at villigheden til at bruge mange forskellige og indimellem ukendte rusmidler er et karakteristisk træk hos målgruppen af de allermest socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.

### 3.2.3 Tidlig misbrugsdebut

Undersøgelsens borgerforløb og kvalitative interviews peger på, at et yderligere kendetegn hos målgruppen er, at misbrugsdebuten typisk er sket i en meget ung alder. Dette ses blandt andet i de gennemførte sagsaudit, ligesom det fremgår af flere af de dybdegående brugerforløb, hvor mange af borgerne fortæller, at deres misbrug er påbegyndt tidligt i deres liv. Misbruget har for en stor del af målgruppen stået på i en lang årrække og fyldt meget i borgerens liv. Mange har allerede gjort sig de første erfaringer med rusmidler i de tidlige teenageår og andre endnu tidligere. Ofte ved i første omgang at eksperimentere med hash eller andre "mildere" former for rusmidler, som gradvist over en relativ kort årrække har taget til for at blive et omfattende og alt-dominerende misbrug af mange forskellige typer af rusmidler. Nedenstående citater fra borgere i målgruppen understreger netop dette:

Her fortæller en 34-årig kvinde fra København om, hvornår misbruget begyndte: *”Jeg startede med at ryge hash som 12-årig. Herefter havde jeg 2-3 år med amfetamin og LSD. Jeg har siden 15-årsalderen haft et forbrug af rygekocain, og har siden 18-årsalderen været heroinmisbruger.”*

En mand fra Aarhus på 32 år fortæller en stort set lignende misbrugshistorik: *”Jeg får metadon dagligt. Jeg tager benzodiazepiner og andre piller og af og til kokain – ca. 3-4 gange om måneden. Jeg begyndte mit misbrug som 9-årig, hvor jeg startede med at ryge hash. Det gjorde jeg frem til, jeg var 14 år, hvorefter jeg gik over til de hårde stoffer.”*

Denne tendens til, at borgerne i målgruppen har en meget tidlig misbrugsdebut, genfindes også i de seks sagsaudits<sup>15</sup>, der er gennemført i undersøgelsen. Af det sagsmateriale, der blev indhentet som led i auditgennemførelsen, fremgår, at alle seks borgere havde deres misbrugsdebut, inden de fyldte 15 år. Den ene af de seks borgere havde en misbrugsdebut allerede som 10-årig, hvor borgeren påbegyndte at eksperimentere med hash og allerede i 13-14-årsalderen havde borgeren, hvad der blev beskrevet som et massivt misbrug af alkohol og stoffer, herunder forskellige typer af piller og kokain.

### Boks 3-3: Misbrugsdebut hos seks borgere i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

- **Sag 1:** Misbrug påbegyndes som 14-15-årig. Primært hash, heroin- og amfetaminmisbrug påbegyndes som 16-årig. Siden massivt blandingsmisbrug med periodisk kokainmisbrug og i dag Ritalin
- **Sag 2:** Hash siden 10-årsalderen og siden 13-14-årsalderen alkohol og stofmisbrug. Har haft misbrug af heroin, kokain, amfetamin, piller og hash. Dertil alkoholmisbrug
- **Sag 3:** Blev afhængig af opium, mens han boede i udlandet i 15-årsalderen; efter ankomst til DK fik han gennem mange år heroin, siden 2007 som rygeheroin ca. 3 gram dagligt. Endvidere massivt alkoholmisbrug
- **Sag 4:** Fixer kokain, heroin og metadon dagligt – påbegyndte at ryge hash i en meget tidlig alder (ca. 11-12-årsalderen)
- **Sag 5:** I 15-16-årsalderen påbegyndtes weekendmisbrug af ecstasy og kokain. Herudover heroinmisbrug og massivt Ritalinmisbrug
- **Sag 6:** Påbegyndte misbrug i alderen 12 til 13 år.

Af det samme sagsmateriale fra de seks sagsforløb fremgår også, at fire ud af de seks borgere har haft en børne- eller ungesag i kommunen tidligere i deres liv. Målgruppen har således ikke alene en tidlig misbrugsdebut, men der er også meget, der tyder på, at kontakten til offentlige myndigheder etableres tidligt i borgerens liv. Det bidrager til et samlet billede af, hvilke opvækstvilkår mange af borgerne i målgruppen har haft og den udsathed, der allerede tidligt har præget borgernes liv.

Ovenstående indikerer således, at målgruppens kaotiske blandingsmisbrug, der består af såvel ”uppers”<sup>16</sup> som ”downers”<sup>17</sup>, skal ses i sammenhæng med et livsforløb, hvor social udsathed – i form af svære opvækstbetingelser – har været en del af hverdagen sammen med et misbrug fra en meget tidlig alder.

#### 3.2.4 Kokainens særlige betydning

Resultaterne af tællingen viser, at ca. 60 pct. af den samlede målgruppe har et kokainmisbrug, mens tallet er større for den målgruppe, som holder til i København (82 pct.). Kokain er således ikke overraskende et rusmiddel, der fylder meget i målgruppens misbrugsmønster. Som det også påpeges ovenfor, viser undersøgelsen dog også, at kokain ikke nødvendigvis er det primære rusmiddel hos alle i målgruppen, men et rusmiddel der forbruges på niveau med andre rusmidler,

<sup>15</sup> De seks sager er udvalgt med henblik på at sikre, at der er forskellige typer af borgere i målgruppen, herunder unge og ældre borgere, kvinder og mænd og borgere med dansk etnisk baggrund og borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Udvælgelsen af sager – og indhentningen af sagsmateriale – er nærmere beskrevet i metodekapitlet sidst i rapporten.

<sup>16</sup> ”Uppers” dækker over rusmidler som f.eks. kokain, amfetamin og ecstasy, som stimulerer borgeren

<sup>17</sup> ”Downers” dækker over rusmidler som f.eks. hash og heroin, som sløver borgeren

som en del af et generelt blandingsmisbrug. Det er derfor især i København og særligt på indre Vesterbro og Sundholm, at man oplever den særlige betydning, som kokainen har for borgerne i målgruppen.

De borgere i målgruppen, som misbruger kokain kan gøre det på flere forskellige måder. Nogle ryger kokainen, andre sniffer den, mens nogle injicerer stoffet. Det fælles billede er, at mange i målgruppen tager kortere perioder på ca. en til to uger, hvor kokainen fylder rigtig meget i deres misbrug. Vurderingen er, at man ikke kan opretholde en kokainrus dagligt over en længere periode, idet kokainmisbruget i de perioder, hvor det indtages, er så intensivt og dominerende, at borgeren bryder sammen fysisk og psykisk efter en kortere periode grundet det massive forbrug af rusmidlet. Det skyldes, at kokainrusen ofte kan medføre, at borgeren ikke sover flere dage i træk samtidig med, at man glemmer anden basal egenomsorg som f.eks. at spise. I de perioder, hvor kokainen fylder meget, kan målgruppen forbruge kokain 10 til 20 gange i døgnet, eller endnu mere, hvilket hænger sammen med, at kokain har en virkning, der sammenlignet med f.eks. amfetamin, aftager relativt hurtigt og omsættes hurtigt hos den enkelte misbruger<sup>18</sup>. Derfor er der behov for et hyppigt indtag for at opretholde rusen.

Derfor er der også mange af borgerne, som tager kokainen med korte intervaller, f.eks. med indtag ca. hver halve time, idet de på den måde udskyder den nedtur, der følger med et længerevarende forbrug af kokain. Flere af de borgere, som Rambøll har talt med, beskriver, at påvirkning af kokain giver en særlig fornemmelse af stor lykkefølelse og en oplevelse af at have kontrol over tingene, men samtidig at "nedturen" efter virkningens ophør kommer til udtryk ved tomhed, angst og en paranoid og i visse tilfælde psykotisk tilstand.

En borger i målgruppen beskriver oplevelsen således: *"Det giver et helt vildt sus. Det er ubeskriveligt. Man kommer helt op at køre. Man kan tage det 20 gange i døgnet og bruge 3000 til 6000 kroner om dagen. Især første gang man tager det, har det en ubeskrivelig følelse og denne følelse er svær at genfremkalde, hvorfor man fortsætter med at tage mere og mere."*

Der er således en stærk psykisk afhængighed af kokainen, idet det påvirker borgerne til at opnå en positiv tilstand under rusen, og man ønsker ikke, at denne rus skal aftage, hvorfor man fortsætter med forbruget og med at øge indtaget af kokainen. Den psykiske afhængighed bekræftes af en anden borger, som blandt andet fortæller, at hvis han skal vurdere kokainen på en skala fra 0-10, er det 10. Han fortæller, at han tænker på det konstant. Dette er til trods for, at de borgere, der forbruger det, beskriver de negative konsekvenser efter en periode med kokainforbrug som værende væsentlige hårdere end de nedture, der følger med indtagelse af andre typer rusmidler, som f.eks. heroin.

---

<sup>18</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010): Redegørelse fra ekspertpanelet om kokainmisbrug

### Boks 3-4: Borgere med intensivt kokainmisbrug

Rambøll har via medarbejdere fra Reden fulgt en kvinde over tre måneder. I den første halvdel af forløbet kommer kvinden regelmæssigt i Reden, nogle gange flere gange dagligt, for at bytte værktøj og snakke med personalet og få lidt at spise, ligesom hun ofte kommer for at overnatte på Reden. Kvinden har et misbrug af kokain, men det virker ikke voldsomt i den første halvdel af perioden og hun fortæller, at når hendes pensionssag er afsluttet og hendes boligforhold afklaret, så vil hun trække endnu mere ud af sit misbrug af kokain. Medarbejderen på Reden oplever også kvinden som relativt rolig og afstresset og beskriver, at hun har en god kontakt med kvinden.

En måned senere fortæller medarbejderen, at hun kun har set kvinden ganske få gange i Reden den seneste måned. Hun fortæller, at hun ikke har overnattet der de seneste tre uger, men at hun vist bor tilfældigt rundt omkring. Det fortælles, at brugeren i de seneste par uger har haft et meget intensivt kokainmisbrug, hvor hun sagtens kan injicere kokain 10 til 12 gange dagligt og have et dagligt forbrug på op til 8 gram kokain. Borgeren har fortalt medarbejderen, at hun forbruger ca. 2.000 til 3.000 kroner dagligt på kokainen, hvorfor hun har meget travlt med at skaffe sig penge via blandt andet prostitution. De få gange hun har været forbi Reden den seneste måned, har det alene været for at hente værktøj, hvor hun godt kan bede om ca. 30 sæt. Medarbejderen beskriver, at hun i denne periode slet ikke har den samme hyppige og fortrolige kontakt med kvinden, som hun havde blot en måned forinden.

En anden konsekvens af kokainens påvirkning er, at de borgere i målgruppen, som gennemgår perioder med intensivt kokainmisbrug, sjældent benytter sig af de respektive tilbud og indsatser, der findes. Det drejer sig både om misbrugsbehandling, men også på varmestuer, nattjenester, herberger ser man heller ikke borgerne, når de har perioder med et stort kokainmisbrug, hvilket hænger sammen med, at borgerne bruger meget af deres tid på at skaffe penge til at opretholde kokainrusen og det intensive forbrug i den periode, hvor det står på. Netop kokainens høje pris sammenlignet med andre rusmidler har også en særlig betydning for målgruppen og deres livssituation. En stor del af målgruppen er på offentlig forsørgelse, men et omfattende misbrug af kokain gør, at borgerne skal skaffe store og hurtigt omsættelige værdier, hvorfor de er tvunget til at begå forskellige former for kriminalitet eller prostituere sig selv.

De kvalitative interviews peger på, at der fælles for de borgere, der misbruger kokain, er den hurtige og meget "speedede" adfærd. Medarbejderne i miljøet udtaler, at kokainen får borgerne til at "kravle på væggene", ligesom adfærden til tider kan opleves som voldsom og udadreagerende, hvilket gør, at det er svært for medarbejdere og andre borgere i øvrigt at fastholde kontakten med målgruppen og indgå i relationer.

Udbredelse af Ritalin i Aarhus og delvist i Odense gør, at der ikke tegner sig et entydigt billede af kokainens særlige betydning i de to kommuner. Billedet af kokainens særlige betydning er genkendeligt, men det påpeges, at brugen af Ritalin frembringer mange af de samme virkninger i forhold til adfærd, helbredsimplikationer og psykisk tilstand, som et massivt forbrug af kokain medfører. Ritalinen er derfor også et rusmiddel, som er med til at frembringe noget af den kaos, der også opleves hos borgere, som har et blandingsmisbrug, hvor kokain spiller en stor rolle. Derfor efterspørges der også mere viden om, hvordan man kan behandle borgere med Ritalinmisbrug. Flere af medarbejderne i blandt andet Aarhus peger på, at udbredelsen af Ritalin er et relativt nyt fænomen og i takt med, at det kommer til at fylde mere i misbrugsbilledet, er der behov for at få tilvejebragt viden om, hvordan man angriber denne problematik med forskellige typer af medicinske og sociale behandlingsformer.

### 3.3 Borgernes helbredsituation

En skrøbelig helbredsituation er et andet væsentligt kendetegn ved målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. I dette afsnit sættes fokus på målgruppens helbredsituation, herunder både psykiske og somatiske problemstillinger.

Som led i tællingen har Rambøll indsamlet viden om omfanget af psykiske og somatiske problemstillinger hos borgerne i målgruppen. Som nævnt i afsnit 7.1.5 er tællingen gennemført af

medarbejdere med kendskab til de enkelte borgere, typisk medarbejdere på væresteder og lignende. Således beror vurderingen af, om den enkelte borger har psykiske og/eller somatiske problemstillinger, på den enkelte medarbejders vurdering, og er således ikke udtryk for en lægefaglig og/eller psykiatrisk vurdering, eller borgerens egen rapportering. De medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen, har ligeledes peget på, at det er en vanskelig vurdering at foretage.

For mange psykiske såvel som helbredsmæssige problemstillinger gælder, at der ikke er nogen umiddelbart observerbare karakteristika, hvorfor vurderingen heraf er behæftet med usikkerhed. Nedenstående tabeller indeholder ganske store andele "ved-ikke"-svar, hvilket sandsynligvis også er udtryk for den usikkerhed, der knytter sig til vurderingen. Dette skal holdes for øje ved læsning af nedenstående resultater af tællingen.

### 3.3.1 Psykiske problemstillinger

Tabel 3-6 viser resultatet af tællingen i relation til andelen af borgere i målgruppen med og uden en psykisk sygdom. Samlet set er vurderingen, at knap halvdelen af målgruppen har psykiske vanskeligheder. På tværs af de tre byer ses en relativ stor forskel. I København og Aarhus vurderes det, at henholdsvis 50 pct. og 49 pct. har en psykisk sygdom, mens det i Odense vurderes, at 32 pct. har en psykisk sygdom.

Denne forskel på tværs af byerne kan også spores i resultaterne fra hjemløsetællingen i 2011<sup>19</sup>, hvor der findes lignende opgørelser for gruppen af hjemløse. Heraf fremgår det, at andelen af hjemløse med psykisk sygdom i Odense er 30 pct. mens den i Aarhus er 58 pct. og 32 pct. i København. I samme tælling fremgår det også, at andelen af psykiske syge misbrugere er lavere i Odense (23 pct.) end i Aarhus (42 pct.), men på niveau med resultatet i København (23 pct.). Ser man samlet på andelen af hjemløse, som har en psykisk sygdom og et misbrug, er andelen i alt 31 pct. mens andelen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, som har en psykisk sygdom, er hele 47 pct. Sammenlignet med gruppen af hjemløse viser resultaterne således, at en større andel af målgruppen af kaotiske blandingsmisbrugere har dobbeltbelastninger i form af misbrug og psykiske problemer i forhold til gruppen af hjemløse.

**Tabel 3-6: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug og psykisk sygdom**

Kommune	Psykisk sygdom	Ej psykisk sygdom	Ved ikke	I alt antal
København	50 pct. (109)	28 pct. (62)	22 pct. (47)	218
Aarhus	49 pct. (56)	28 pct. (32)	23 pct. (26)	114
Odense	32 pct. (21)	48 pct. (32)	20 pct. (13)	66
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>47 pct. (186)</b>	<b>32 pct. (126)</b>	<b>22 pct. (86)</b>	<b>398</b>

Note Internt bortfald: 45

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

At gruppen har store psykiske vanskeligheder bekræftes også af medarbejdere tæt på målgruppen. De vurderer, at resultaterne fra tællingen er et relativt konservativt bud på, hvor mange i målgruppen der reelt lever med en psykisk lidelse. Vurderingen er, at op mod 80 pct. af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug har en form for psykisk lidelse, herunder en stor andel, der har udiagnosticerede lidelser. Det drejer sig om psykiske lidelser som skizofreni, posttraumatisk stresssyndrom, depression, angst, borderline mv. Denne tolkning understøttes også af den relativt høje andel "ved ikke"-svar i Tabel 3-6, som kan være udtryk for, at de personer og borgere, der har udfyldt spørgeskemaet, har været i tvivl om, hvorvidt psykisk sygdom alene dækker over diagnosticerede psykiske lidelser, eller om det også omfatter udiagnosticerede lidelser.

<sup>19</sup> Lauritzen, Boje-Kovacs og Benjaminsen (2011): Hjemløshed i Danmark 2011 – National kortlægning

Mange af de medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen gennem ekspertinterviews og fokusgruppeinterviews, vurderer, at langt størstedelen af borgerne i målgruppen har haft en opvækst præget af svigt og udsathed. De vurderer dog typisk i forlængelse heraf, at det kan være vanskeligt at sige noget entydigt om sammenhængen mellem borgernes psykiske problemer og misbruget, og hvorvidt det ene fører til det andet. Uanset hvad, er erfaringen blandt medarbejdere i miljøet, at der er tale om en selvforstærkende og cirkulær proces, hvor misbruget på den ene side fører til en forværring af de psykiske problemer, ligesom de psykiske lidelser på den anden side kan føre til en forværring af misbruget, og at de to problemstillinger bør tackles i sammenhæng i en helhedsorienteret indsats.

Ser man på sammenspillet mellem borgernes psykiske problemer og misbrug, ses en tendens til, at mange af borgerne anvender rusmidlerne som en form for selvmedicinering af psykiske problemer og øvrige problemer. Som borgerudsagnene nedenfor illustrerer, bruges rusmidlerne i den forbindelse til at lindre psykiske problemer, som følge af f.eks. svigt i barndommen, svigt af egne børn, prostitution eller psykiatriske problemstillinger som ubehandlet ADHD, personlighedsforstyrrelse eller lignende. Blandt andet er der mange i målgruppen, der omtaler deres kokain og piller som "medicin", der bruges til at dæmpe symptomer forbundet med f.eks. psykiske problemer.

*"Hvis almindelige familier har det dårligt, så tager de til lægen og får medicin, og så får de det bedre. Det er det samme med os misbrugere: Hvis vi har det dårligt eller er triste eller skidt tilpas, tager vi også til "lægen" for at få medicin. Det er bare en anden form for læge og en anden form for medicin."* (Interview med borger i Aarhus).

En anden borger giver udtryk for samme tendens, da Rambøll spørger til hendes opvækstvilkår. I den forbindelse udtaler kvinden: *"Jeg gider ikke tale om min barndom. Alt jeg vil sige er, at den var dårlig. Det er, når jeg tænker på denne, at det er dejligt at tage stoffer."* (Interview med kvinde i Odense).

Ovenstående udsagn fra borgerne understreger, at nogle i målgruppen ser misbruget som selvmedicinering og at misbruget skal forstås således, at det for mange borgere i målgruppen anvendes som et middel til at bevæge sig væk fra en tilstand, man ikke kan rumme. Denne sammenhæng mellem misbrug og psykiske problemer er ikke nødvendigvis et forhold, som er særskilt for målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Et forskningsprojekt gennemført i samarbejde mellem Fredericia Misbrugscenter og Center for Rusmiddelforskning med det formål at belyse comorbiditeten mellem misbrug, psykiske problemer og antisocial adfærd viste, at 58 pct. af alle de borgere, der deltog i undersøgelsen, havde mindst én psykisk lidelse flere år før misbrugsdebut. Som nævnt ovenfor vurderer de medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen dog, at det er særligt for målgruppen, at så stor en andel har psykiatriske problemstillinger, ligesom rigtig mange er præget negativt af en hård barndom og opvækst, der betyder, at misbruget i mange tilfælde ses som et centralt element i "medicineringen" af disse vanskeligheder. Borgernes psykiske problemer er derfor et væsentligt element, der skal tages højde for i forsøget på at adressere misbrugsproblematikken.



### 3.3.2 Somatiske problemstillinger

Undersøgelsen viser, at for socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug spiller deres somatiske tilstand også en afgørende rolle. De medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen gennem ekspertinterviews, fokusgruppeinterviews og dybdegående brugerforløb beskriver typisk borgernes sundhedstilstand som en konsekvens af deres omfattende og intensive misbrug og livssituation. Som led i tællingen har Rambøll også undersøgt, hvor stor en del af borgerne i målgruppen, der har helbredsproblemer. I tabellen nedenfor ses resultaterne af undersøgelsen af borgernes vurderede helbredssituation.

**Tabel 3-7: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug og helbredsproblemer**

Kommune	Helbredsproblemer	Ej helbredsproblemer	Ved ikke	I alt antal
København	54 pct. (115)	15 pct. (31)	31 pct. (67)	213
Aarhus	60 pct. (68)	17 pct. (19)	23 pct. (26)	113
Odense	52 pct. (35)	22 pct. (15)	25 pct. (17)	67
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>55 pct. (218)</b>	<b>17 pct. (65)</b>	<b>28 pct. (110)</b>	<b>393</b>

Note: Internt bortfald: 50

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Samlet vurderer det adspurgte fagpersonale, at 55 pct. af borgerne har helbredsproblemer. Omkring halvdelen af borgerne i København og Odense vurderes at have helbredsproblemer, mens tallet er en smule højere i Aarhus. Af tabellen fremgår desuden, at der for omkring en fjerdedel af borgerne er angivet "ved ikke".

Viden indhentet gennem dybdegående brugerforløb såvel som fokusgrupper og læringsmøder viser, at medarbejdere, der er i kontakt med målgruppen, ikke altid kender den enkelte borgers sundhedstilstand, hvilket typisk forklares med, at ikke alle sygdomme har observerbare følger. Dette kan formentlig forklare de relativt høje andele "ved ikke"-svar i tabellen, som muligvis er udtryk for, at en endnu større andel af målgruppen har en dårlig helbredstilstand, selv om dette ikke er angivet i besvarelsen af spørgeskemaet.

Sammenlignes helbredstilstanden hos gruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug med sundhedstilstanden hos gruppen af hjemløse, viser resultaterne, at målgruppen har et dårligere helbred. Således fremgår det af hjemløsetællingen fra 2011, at andelen af hjemløse, der har en fysisk sygdom, er 25 pct. Dette er altså markant lavere end den andel af borgere i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, der har helbredsproblemer (55 pct.). I rapporten SUSY udsendt i 2012<sup>20</sup> fremgår sundhedstilstanden hos borgere med misbrug generelt. Heri viser resultaterne, at 36 pct. angiver, at de har helbredsproblemer. Knap 50 pct. vurderer, at de har et "fremragende", "vældig godt" eller "godt" selvvurderet helbred. Sammenholdes disse resultater med resultaterne for sundhedstilstanden hos målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, er der noget, der tyder på, at helbredet hos borgere med kaotisk blandingsmisbrug også er generelt dårligere end hos den samlede gruppe af stofmisbrugere. Det skal dog bemærkes, at der ikke er anvendt samme spørgsmål i de tre undersøgelser, så en del af forskellene kan skyldes målemetoderne, ligesom der kan være forskelle i svarene afhængigt af, om det er borgerne selv eller fagpersoner, der besvarer spørgsmålene.

Resultaterne fra såvel tællingen som fra øvrige rapporter, der opgør udsatte gruppers sundhedstilstand, viser, at målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug også vurderes at være væsentligt mere udsatte på helbredsdimensionen end øvrige udsatte grupper - herunder hjemløse og borgere med generelle misbrugsproblemer.

<sup>20</sup> Rådet for socialt udsatte (2012) SUSY udsat 2012 – Sundhedsprofil for socialt udsatte 2012 og udviklingen siden 2007

### Målgruppens typiske helbredsproblemer

Medarbejdere, der har deltaget i fokusgruppeinterviews, bekræfter og tilkendegiver, at helbredsproblemer er meget udbredte blandt målgruppen. De dybdegående brugerforløb, som Rambøll har gennemført, vidner tillige om, at størstedelen af de involverede borgere har forskellige helbredsproblemer, som på forskellige måder påvirker deres livssituation. I boksen nedenfor ses en række af de problemstillinger, som medarbejdere tæt på målgruppen typisk fremhæver som karakteristiske for målgruppen.

#### Boks 3-5: Typiske helbredsproblemstillinger for målgruppen

- Kroniske/længerevarende sygdomme såsom HIV, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, tarmsygdomme, astma, KOL, sukkersyge, infektioner (f.eks. streptokokker)
- Smerter forskellige steder i/på kroppen (uden klar årsag)
- Problemer med hjerte, lunger, nyrer, lever
- Problemer med fødder
- Sår og følgevirkninger af manglende behandling heraf (f.eks. råd, koldbrand, mider i sår)
- Problemer med tænder (f.eks. tandbyld, rådne tænder, betændelse) og manglende/ingen tænder
- Under- og fejlernæring
- Akutte skader som følge af vold (f.eks. sår, knivstik).

Medarbejderne vurderer, at næsten alle borgere i målgruppen lider af problemer med fødder, sår samt under- og/eller fejlernæring, mens de øvrige sygdomme og lidelser også er udbredte, men ses mindre hyppigt blandt målgruppen. Samtidig tilkendegiver medarbejderne, at borgernes helbredsproblemer er en konsekvens af deres misbrug og deraf følgende livssituation. Dog fremhæver flere medarbejdere tæt på borgerne også, at helbredsproblemer i visse tilfælde udgør en del af årsagen til borgernes misbrug. I sidstnævnte tilfælde fungerer brug af forskellige rusmidler som selvmedicinering for borgerne. Endvidere betegnes borgernes livssituation som "en ond cirkel", hvor deres livssituation og misbrug medfører forskellige former for helbredsproblemer, som bidrager til at fastholde borgerne i pågældende livssituation og misbrug.

De medarbejdere, Rambøll har talt med, vurderer, at borgernes helbredsproblemer typisk præger og påvirker dem meget, men tilkendegiver samtidig, at borgerne ofte ikke er i behandling for deres lidelse(r), at behandlingen påbegyndes meget sent i sygdomsforløbet, og/eller at behandlingen er sporadisk.

Viden fra fokusgruppeinterviews og dybdegående brugerforløb peger på, at der er en sammenhæng mellem typen af sygdom eller lidelse og borgernes motivation for behandling. Som det fremgår af boksen ovenfor, varierer målgruppens helbredsproblemer fra livstruende sygdomme (f.eks. HIV, hepatitis) til mindre alvorlige, men dog generende lidelser (f.eks. problemer med fødder, sår). Medarbejderne fortæller, at mange borgere i målgruppen er karakteriserede ved en manglende længerevarende og dybdegående behandling af mere alvorlige helbredsproblemer, som f.eks. hjerteproblemer, leverproblemer eller problemer med lungerne. Omvendt tegner medarbejderne et billede af, at borgerne alligevel er i kontakt med behandlingssystemet, herunder særligt sygehusenes akutfunktioner samt behandlingsindsatser forankret i misbrugsmiljøet (f.eks. udgående sygeplejersker, sundhedsrum). Medarbejderne i miljøet påpeger, at borgernes kaotiske adfærd betyder, at de typisk ikke er motiverede for at indgå i længerevarende behandlingsforløb, men foretrækker behandling, der kan foregå hurtigt og på en måde, der gør, at borgeren ikke er nødsaget til at være væk fra misbrugsmiljøet i længere perioder. Konsekvensen af dette er, ifølge informanterne, at borgere i denne målgruppe sjældent modtager behandling for de mere alvorlige og måske livstruende sygdomme – en behandling, der kræver overholdelse af behandlingsaftaler samt faste rutiner og god egenomsorg

### 3.4 Borgernes boligsituation

For socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug spiller deres boligsituation også en afgørende rolle for deres livssituation og dagligdag. Nærværende afsnit sætter fokus på, i hvilket omfang borgerne i målgruppen har en bolig og på de udfordringer, der knytter sig til borgernes boligsituation.

### 3.4.1 Målgruppens boligsituation

Rambøll har i forbindelse med tællingen undersøgt, hvor stor en andel af de talte borgere, der har henholdsvis egen bolig, har egen bolig men kan ikke opholde sig i den, eller ingen bolig har. Resultatet heraf fremgår af tabellen nedenfor. Det skal nævnes, at tællingsskemaet ikke indeholder en fast definition af "egen bolig", hvorfor tællingen formentlig også omfatter f.eks. kommunale botilbud efter servicelovens § 107 og 108.

**Tabel 3-8: Socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug og boligsituation**

Kommune	Egen bolig, men kan ikke opholde sig i den		Ej egen bolig
	Egen bolig		
København	51 pct. (118)	15 pct.	49 pct. (113)
Aarhus	61 pct. (70)	6 pct.	39 pct. (44)
Odense	53 pct. (45)	11 pct.	47 pct. (40)
<b>Samlet på tværs af kommuner</b>	<b>54 pct. (233)</b>	<b>12 pct.</b>	<b>46 pct. (197)</b>

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

De medarbejdere, der har deltaget i tællingen vurderer, at 54 pct. af målgruppen har egen bolig. Af de borgere, der har egen bolig, kan 12 pct. ikke opholde sig i den. Det skal her understreges, at de borgere, som har egen bolig men ikke kan opholde sig i den, også indgår i opgørelsen over antallet af borgere med egen bolig. Endelig viser tabellen, at på tværs af de tre kommuner har 46 pct. af borgerne ikke egen bolig. Resultater fra tællingen viser også, at blandt de 18-29-årige i målgruppen, er det 64 pct., der ikke har en bolig, og tællingen tyder således på, at boligproblematikken er mest udbredt blandt denne målgruppe, idet andelen, der har egen bolig, er højere blandt de ældre borgere i målgruppen.

I Sundhedsstyrelsen rapport om Narkotikasituationen i Danmark 2012 fremgår det, at kun knap 3 pct. af alle borgere med misbrug i behandling er egentlig boligløse. Således er der i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug en markant højere andel, der ikke vurderes at have egen bolig sammenholdt med borgere med misbrug generelt.

Medarbejdere fra de forskellige interviewrunder og dybdegående brugerforløb fortæller sammenhængende, at boligsituationen er et væsentligt fokusområde i arbejdet med målgruppen. Dette gælder for såvel borgere, der har egen bolig, som borgere, der ikke har egen bolig.

En medarbejder udtaler i den forbindelse: *"Det gælder for denne gruppe af borgere, som det gør for de fleste andre borgere, at de skal have et sted at sove og en afklaret situation, før de kan fokusere på og tage stilling til andre forhold i livet."*

Dette blev også bekræftet af auditpanelet i de tre byer, hvor det blev pointeret, at man formentlig kan reducere en stor del af det kaos, der karakteriserer målgruppen, ved at få afklaret forholdene omkring deres boligsituation.

### 3.4.2 Borgere med egen bolig

Som det fremgår af afsnittet ovenfor, peger tællingen på, at omkring halvdelen af borgerne har deres egen bolig. Informanter fra fokusgruppeinterviews og dybdegående interviews oplever, at egen bolig kan skabe en vis form for stabilitet i borgernes liv, idet den kan udgøre en fast base i et ellers kaotisk liv. I forlængelse af ovenstående peger mange af medarbejderne på, at en bolig også kan være et skridt på vejen væk fra misbrugsmiljøet. Flere medarbejdere understreger, at dette typisk kræver, at boligen geografisk er placeret uden for borgerens vante (misbrugs) miljø. Medarbejderne giver dog udtryk for, at det sjældent er problemfrit for borgere i denne målgruppe at have en bolig.

Medarbejdere fra ekspertinterviews, fokusgruppeinterviews og dybdegående brugerforløb forklarer, at målgruppens kaotiske misbrugsadfærd også præger forholdene omkring deres bolig. En af de store udfordringer for målgruppen er, at de i mange tilfælde kun har begrænset erfaring med at have en bolig, hvorfor mange af de praktiske forhold såsom at betale regninger (til tiden), rengøring, vedligeholdelse mv. er en stor udfordring for dem og kan betyde, at der er risiko for, at de mister boligen. Endvidere peger flere medarbejdere også på, at det for nogen af borgerne i målgruppen er en "prioritering" ikke at have egen bolig, idet de økonomiske omkostninger ved at have en bolig betyder, at de har færre midler til at finansiere deres misbrug, hvorfor de ser det som en mere fordelagtig situation at kunne overnatte på varmestuer og forsorgshjem

En anden udfordring, der peges på som afgørende for målgruppen og deres boligsituation, er, at borgerne typisk er vant til at have mennesker omkring sig og føler sig utrygge, hvis de skal være alene. Som det fremgår af tabellen ovenfor, er der endvidere nogle af de borgere, der har egen bolig, som ikke kan være i den. Dette billede bekræftes af informanter fra fokusgruppeinterview og dybdegående brugerforløb. Der kan være flere årsager til dette. Som nævnt ovenfor er borgere i denne målgruppe typisk utrygge ved at være alene, hvilket kan være årsag til, at de ikke kan være i boligen. Dertil kommer, at mange af borgerne i målgruppen har forskellige psykiske problemer, der kan betyde, at de ikke er i stand til/bryder sig om at opholde sig i boligen. I boksen nedenfor er sammenfattet nogle eksempler på de udfordringer, der knytter sig til borgere med egen bolig. Eksemplerne er fra de dybdegående brugerforløb.

#### Boks 3-6: Eksempel på borgere med egen lejlighed

Rambøll har via de dybdegående brugerforløb fulgt en somalisk mand på 34 år, der er kokainmisbruger. Han har været børnesoldat og har forskellige psykiske diagnoser, er kriminel og været i fængsel mange gange. Han har med hjælp fra Brobyggerne fået tildelt en lejlighed med ACT-støtte, men bruger den ikke ret meget. Han hænger ud på Vesterbro og kører på i 4-5 døgn og så tager han ud i sin lejlighed og sover et døgn, oftest med en ven eller veninde. Han er meget ensom. Hans kontaktperson besøger ham i lejligheden og gør rent og rydder op for ham. Informanten siger om hans boligsituation: *"Det handler om at have selskab. Misbrugere er vant til at være omringet af andre. Stilheden larmer og ensomheden er rungende, når de er alene i deres lejligheder. Det er ekstremt svært for dem at omstille sig til det [...] Han kan ikke holde ud at være alene i sin lejlighed. Nogle har brugt hans adresse til stjålne ting fra internettet. Det er meget svært for ham at være alene, så han bruger den ikke så meget. Han prøver at beskytte sig selv og sin lejlighed."*

Gennem de dybdegående brugerforløb har Rambøll fulgt en 56-årig dansk kvinde, der har egen lejlighed, men som kommer meget på Reden. Hun har ifølge personalet et ukritisk blandingsmisbrug og tager alt, hvad hun kan få fat på. Hun er kommet på Reden i mange år og sammen med rådgivningscenteret udgør Reden hendes netværk. Selv om hun har egen bolig, sover og spiser hun på Reden 11-25 gange om måneden. Hun kommer primært op til weekenden og er der torsdag-søndag. Hun klager over, at hun er ensom, hendes hjemmehjælper er der alt for lidt. Hun savner nogle at snakke med. Hun bryder sig ikke om at være i lejligheden pga. angst og ensomhed. Informanten fortæller: *"Det, vi arbejder på i øjeblikket, er hendes bolig. Hun har meget svært ved at bo i lejligheden. Kan ikke rydde op og kan ikke gøre rent. Hun lider af en samlermani. Hun har fået en social rengøring tildelt, ellers var hun blevet smidt ud. Hun har fået ryddet meget op, men er igen ved at få samlet en masse ting sammen."*

Via medarbejdere har Rambøll fulgt en kvinde, der er ved at blive skilt fra sin mand. De har et rækehus, men det formår ingen af dem at passe. Hun har smidt nøglerne til huset væk. Medarbejderen fortæller, at borgeren holdt af at være der, men hun har svært ved det, fordi hun er bange for at være alene og hun kommer ofte på Vesterbro: *"Når hun er på Fyn, og der ikke er stoffer, så er hun rimelig velfungerende. Når hun er her, så er det én lang konflikt med manden. Hun er gennemsyret af sit kokainmisbrug, og hun kan ikke holde sig væk."*

### 3.4.3 Borgere uden bolig

Viden fra de forskellige interviews peger på, at det er ganske få af borgerne, der sover på gaden. Medarbejderne vurderer, at langt størstedelen af borgerne i målgruppen benytter indsatser og tilbud, hvor der er mulighed for overnatning (forsorgshjem, væresteder, varmemestuer mv.) eller overnatter hos venner og bekendte, som ofte også er en del af misbrugsmiljøet

Medarbejdere, peger på, at især for kvinder, der ikke har en bolig, kan det betyde, at de bor hos forskellige bekendte. Og for nogle betyder det, at de bliver såkaldt "sofaprostituerede", idet de leverer seksuelle ydelser for at få lov at overnatte. Boksen nedenfor indeholder et eksempel fra dybdegående brugerforløb vedrørende en kvinde, der finder overnatningsmuligheder på denne måde.

#### Boks 3-7: Kvinder der leverer seksuelle ydelser for at få et sted at overnatte

Afrikansk kvinde på 45 år. Hun har fået tvangsfjernet sine børn og været inde og ude af fængsel nogle gange. Hun har tidligere været prostitueret, men er for slidt til at trække på gaden nu, så nu er hun såkaldt "sofaprostitueret". *"Hun giver kys for at få lov til at sove på en sofa hos nogle bekendte"*. Hun kommer meget på Mændenes Hjem og Café Klare. Hun har tidligere boet på Lærkehøj, Sundholm og i "skæv bolig" og fået tilbudt en plads på Hillerødgade og igen for nylig på Sundholm. Men personalet vurderer, at hun måske har opgivet håbet om at få sin egen bolig. Hun er kaotisk, aggressiv, voldelig og kommer altid i konflikt med andre og bliver smidt ud de steder, hun bor. Personalet på Kontaktstedet siger om hendes boligsituation: *"Hun vil gerne have hjælp til det daglige. Hun vil på sin vis også gerne have hjælp fra myndigheder, f.eks. i forhold til bolig. Og det er jo forsøgt. Men det fungerer aldrig. Hun kommer i konflikt med personale, beboere osv. og så ryger hun ud. Så hun vil egentlig gerne have hjælp, men hun er ikke rigtig i stand til rent faktisk at modtage hjælpen, når det kommer til stykket"*.

Medarbejderne fortæller, at mange af borgerne i målgruppen, der ikke har egen bolig, har et ønske om at få det. De fleste er dog også bevidste om, at det kan være udfordrende at fastholde egen bolig. Det kan skyldes, at de ikke har økonomien til det, men også at deres kaotiske adfærd betyder, at de kan have svært ved at fastholde en bolig

Medarbejdere tæt på målgruppen peger dog også på, at der er borgere, som ikke ønsker at få deres egen bolig. De peger på, at det primært gør sig gældende for borgere, der har været i misbrugsmiljøet i lang tid, og som er vant til og trykke ved de forhold, der knytter sig hertil. Det kan f.eks. være, at de sætter pris på den hjælp, de får på væresteder, natvarmestuer og lignende, hvor de kommer, ligesom de finder tryk i at være omgivet af mennesker. I boksen nedenfor er sammenfattet nogle eksempler herpå fra de dybdegående brugerforløb.

### Boks 3-8: Borgere der ikke ønsker egen bolig

Rambøll har fulgt en kvinde, der er røget ind og ud af sit misbrug. Hun var fast bruger på Reden for mange år siden, men har haft en lang periode som stoffri, hvor hun har haft egen lejlighed og arbejde. Hun har mistet sin lejlighed og sit arbejde og er nu tilbage i et massivt misbrug. Hun bor på Reden, går i skole om formiddagen og prostituerer sig om eftermiddagen. Personalet siger om hendes boligsituation: *"Jeg synes ikke, at det virker som om, at hun vil ud af sit misbrug. Min fornemmelse er også, at hun er faldet så godt til i Reden, at hun ikke ønsker at komme i egen bolig. Det betyder, at hun har en massiv støtte. Og når hun bor her, så lægger hun noget af ansvaret fra sig. Og det tror jeg, at hun har det godt med lige p.t."*

En del af målgruppen uden bolig eller ønske om bolig sover i døgnvarmestuer, natcaféer og rundt omkring hos venner, bekendte og familie. En medarbejder fra Nørre Allé i Aarhus siger om en af brugerne, der er tidligere fisker fra Thyborøn og i starten af 40'erne: *"Han overnatter i døgnvarmestuen, fordi han ingen bolig har. Han oplever, at det er hans hjem – og går i bad en gang imellem og får også rent tøj. Han sover rigtig meget – og når han er vågen, nyder han, at der er andre mennesker. Han vil f.eks. gerne se en god film med de andre [...] Han giver ikke udtryk for ønske om egen bolig. Han ønsker egentlig bare hjælp til at være i fred – til at blive passet på. Han har fået tildelt en del boliger gennem tiden, men som han har takket nej til pga. dårlig økonomi"*.

### 3.5 En særligt udsat gruppe

Ovenstående beskriver de centrale problematikker som mange i målgruppen af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug oplever og står over for. Fællesbetegnelse for borgerne i målgruppen er således, at sammenspillet mellem disse problematikker stiller borgeren i en situation af udpræget social udsathed. Dette billede bekræftes også, når resultaterne fra tællingen sammenholdes med tilsvarende data om lignende udsatte grupper, herunder hjemløse og borgere med misbrug generelt. Her dokumenteres det, at målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug blandet andet er kendetegnet ved:

- At der blandt gruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug er en relativ højere andel af målgruppen, der har dobbeltbelastninger (i form af psykiske problemer og misbrug) end i gruppen af hjemløse
- At andelen af borgere i målgruppen, der har somatiske og helbreds-mæssige problemer, er dobbelt så stor som andelen af hjemløse, der angiver, at de har helbredsproblemer. Sammenlignes gruppen med stofmisbrugere generelt, er andelen i målgruppen, der har helbredsproblemer, også væsentligt større
- At flere i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere er boligløse, når der sammenlignes med andelen af den samlede gruppe af borgere med misbrug, der modtager misbrugsbehandling.

Karakteristikken af målgruppen peger på, at der her er en målgruppe, som er særligt udsat – og så når der sammenlignes med andre udsatte grupper. Denne udsathed har en række konsekvenser, som i mange tilfælde er mere alvorlige hos målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug end hos øvrige udsatte grupper.

Sammenspillet mellem borgernes mange problematikker har nogle konsekvenser for den adfærd, der er karakteristisk for målgruppen. Mange medarbejdere tæt på målgruppen beskriver borgernes adfærd som kaotisk i lighed med deres kaotiske blandingsmisbrug. Det er kendetegnende for målgruppen, at de er meget vanskelige at kommunikere med og fastholde i samtaler. Samtidig er deres adfærd, som beskrevet, styret efter deres behov og impulser, hvilket gør, at deres adfærd beskrives som "fra hånden til munden adfærd", der medvirker til, at de har svært ved at behovsudsætte - også i deres kontakt med tilbud og indsatser. Samtidig tegnes der et billede af, at mål-

gruppen i mange tilfælde har en udadreagerende og indimellem voldelig adfærd – både overfor andre borgere i miljøet, men også overfor medarbejdere i de forskellige tilbud.

De medarbejdere, der har deltaget i fokusgruppeinterviews og ekspertinterviews tilkendegiver, at det omfattende og meget kaotiske blandingsmisbrug betyder, at langt størstedelen af borgerne i målgruppen lever et liv med kriminalitet og tyveri, idet størstedelen har pengeproblemer som følge af deres omfattende misbrug, der kan være svært at finansiere gennem førtidspension eller kontanthjælp. Især kvinderne må ofte prostituere sig selv med henblik på at finansiere deres forbrug af rusmidler. Denne tendens ses også i materialet fra sagsaudits, hvor det fremgår, at kun én borger ikke har været sigtet for kriminalitet, mens de andre borgere har været sigtet for kriminalitet flere gange. Én enkelt person har periodevis været ude og inde af fængsel i over halvdelen af sit liv som følge af indbrud og tyveri, men også vold og trusler. Denne samme tendens til, at kriminalitet fylder rigtig meget i borgerens liv, går også igen i de knap 30 borgerforløb, som Rambøll har gennemført, som led i undersøgelsen. Her viser data, at otte af de borgere, som Rambøll fulgte i en tre måneders periode, fik en dom eller blev fængslet i løbet af perioden.

### 3.6 Særlige risikogrupper

Undersøgelsen viser også, at der er en tendens til, at særligt to grupper udskiller sig med særlige risikoprofiler i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Det drejer sig om de unge kaotiske misbrugere samt borgere med anden etnisk baggrund en dansk. Endvidere beskriver medarbejderne også borgere med en nedsat kognitiv funktionsevne som en omfangsmæssigt mindre gruppe, men også som en særlig risikogruppe i miljøet.

Når disse grupper er karakteriseret som risikogrupper, skyldes det, at de har nogle særlige udfordringer i forhold til graden af udsathed og muligheden for at modtage tilbud og indsatser.

#### 3.6.1 De unge kaotiske blandingsmisbrugere

Tællingen viser, at de unge udgør en relativt lille del af den samlede målgruppe. Samlet set udgør de ca. 15 pct. af målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.

Rambøll har undersøgt sammenhængen mellem alder og misbrug. Denne opgørelse viser, at andelen af unge i målgruppen (18-29 år), der misbruger kokain (71 pct.), er lidt større end hos de 30 til 49-årige i målgruppen (64 pct.) og væsentlige større end hos de borgere i målgruppen, som er over 50 år (45 pct.). Det samme gør sig gældende for misbrug af hash og khat, hvor andelen af unge også er noget højere end andelen i aldersgruppen 30 til 49 år og gruppen af borgere over 50 år. Omvendt ses det, at misbrug af Ritalin og anden medicin er væsentlig lavere hos de unge sammenlignet med aldersgruppen fra 30 til 49 år. Sammenlignet med unge generelt, som var i stofmisbrugsbehandling i 2011, er der også store forskelle at spore<sup>21</sup>. Således viser resultater fra Sundhedsstyrelsens undersøgelse af narkotikasituationen i Danmark 2012, at andelen af unge i alderen 18 til 24 år, der forbruger hash er 80 pct., mens det kun er 3,5 pct. af de unge, der har kokain som hovedstof.

Dette billede af, at der hos de unge er en større udbredelse af kokain sammenlignet med den ældre del af målgruppen, bekræftes også af medarbejdere, der har deltaget i de øvrige dataindsamlingsaktiviteter. Den unge del af målgruppen beskrives netop som nogle, der "har ekstra meget fart på hele tiden" – de er meget aktive og hele tiden i bevægelse sammenlignet med den ældre del af målgruppen, som stadig har et kaotisk blandingsmisbrug, men som kommer mere kontinuerligt i misbrugsmiljøet.

Medarbejderne peger endvidere på, at særligt de unge har en meget risikobetonet tilgang til brugen af rusmidler. Generelt er det karakteristisk for den samlede målgruppe, at de har et risikovilligt misbrug, hvor de tager, hvad der er umiddelbart tilgængeligt. Flere medarbejdere italesætter dog netop de unge som en særlig risikogruppe i den henseende, idet de ikke har haft samme lange misbrugserfaring, hvilket betyder, at de i et vist omfang ikke er i stand til at vurdere konsekvenserne af deres samtidige indtag af forskellige typer af rusmidler. En medarbejder fra Kri-

<sup>21</sup> Sundhedsstyrelsen (2012) Narkotikasituationen i Danmark 2012

minalforsorgen, som arbejder med borgere i målgruppen fortæller, at hun oplever, at de unge er klart mest kaotiske. *"De er meget mere eksperimenterende, hvilket gør det meget vanskeligt at have en kontakt med dem."*

En anden særlig problematik, der gør sig gældende for den unge gruppe af kaotiske blandingsmisbrugere, er, at flere mangler at komme til en erkendelse af, at de har et misbrug, der er behandlingskrævende. En medarbejder med mange års erfaringer, der arbejder tæt på målgruppen, fortæller: *"Jeg synes, at de unge blandingsmisbrugere fylder mere og mere i billedet. I hvert fald her i København. De bruger meget kokain. De injicerer det ikke. I hvert fald ikke i starten. De vil nemlig ikke identificeres med de gamle narkomaner. De har en opfattelse af, at så længe de ikke injicerer, så er det ikke så slemt, og så er de ikke narkomaner."*

Dette understøttes også af tællingsresultaterne, hvor det netop fremgår, at andelen af unge, der misbruger heroin, som i mange tilfælde injiceres, er markant lavere sammenlignet med andelen af heroinmisbrugere i de to ældre aldersgrupper. Den unge gruppes manglende erkendelse af deres misbrug og behandlingsbehov udgør således en særlig udfordring, idet det vanskeliggør de offentlige myndigheders kontakt til de unge og muligheden for at sætte ind med behandling eller sociale indsatser.

Foruden forskel i misbrugsmønster peger resultaterne af tællingen på, at en større andel af de unge (18-29 år) lider af psykisk sygdom. Som led i tællingen har medarbejderne vurderet, at 57 pct. af de unge har en psykisk sygdom, mens andelen af personer med psykisk sygdom i aldersgrupperne 30-49 år og 50 år eller derover er henholdsvis 46 pct. og 44 pct. Endelig peger tællingen på, at der er en større andel af unge, der ikke har egen bolig. Resultaterne fra tællingen indikerer således, at de unge på nogle parametre ser ud til at være mere udsatte end de ældre i målgruppen. Det er det samme billede medarbejdere, der har en tæt tilknytning til misbrugsmiljøet, ser. De unge beskrives her som en gruppe, der har færre års erfaring på misbrugsscenen, hvilket gør, at de i mange henseender ikke har tilstrækkeligt kendskab til de sociale spilleregler, der gælder i et miljø, der af medarbejderne beskrives som rådt og hårdt at begå sig i. Derfor opleves det indimellem, at de helt unge kaotiske misbrugere i perioder flygter fra byen fordi de er kommet ud i en situation, hvor de f.eks. skylder de forkerte mennesker penge eller kommer i konflikter med andre borgere i misbrugsmiljøet, som de ikke kan håndtere.

Analyserne i kapitel 4 nedenfor peger tillige på, at de unge borgere udgør en særlig risikogruppe, idet de i mindre grad end de ældre borgere modtager behandling og støtte. Af dette kapitel fremgår det, at andelen af unge i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, der er i misbrugsbehandling, er markant lavere end andelen af ældre borgere i misbrugsbehandling. Det ses også, at færre unge har en støttekontaktperson, ligesom færre unge benytter værestederne i de tre byer.

### **3.6.2 Borgere med anden etnisk baggrund end dansk**

En anden gruppe i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, der af flere medarbejdere identificeres som en risikogruppe, er borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Samlet set udgør denne gruppe ca. 20 pct. af den samlede målgruppen og andelen er størst i København, når der ses på tværs af de tre byer.

Den tælling, Rambøll har gennemført, peger på, at misbrugsmønstret blandt borgere med anden etnisk baggrund end dansk adskiller sig fra borgere med etnisk dansk baggrund. Tællingen viser, at 80 pct. af borgerne med anden etnisk baggrund end dansk har et forbrug af kokain, mens det samme gælder for 57 pct. af borgerne med dansk eller nordisk baggrund. Omvendt ses det, at Ritalin er mere udbredt blandt borgere med dansk baggrund, hvor det drejer sig om 24 pct., mens andelen af borgere med anden etnisk baggrund, der forbruger Ritalin, kun er knap 5 pct. Af kapitel 4 fremgår det desuden, at kun 37 pct. af borgere med anden etnisk baggrund end dansk er tilknyttet misbrugsbehandlingen. For borgere med dansk etnisk baggrund gælder det for ca. 70 pct. af målgruppen.

Tællingen peger endvidere på, at der er en overvægt af borgere med anden etnisk baggrund end dansk, der lider af psykiske sygdomme sammenlignet med andelen af borgere med etnisk dansk



baggrund. Andelen af borgere, der modtager psykiatrisk behandling, er nogenlunde ens blandt borgere med anden etnisk baggrund end dansk og etnisk danske borgere.

Som en forklaring på denne gruppes særlige udsathed, peger de medarbejdere, der har deltaget i ekspertinterviews og fokusgruppeinterviews på en række kulturelle og institutionelle udfordringer, som medvirker til at komplicere indsatsen over for denne del af målgruppen. De institutionelle barrierer handler om manglende viden om mulighederne for behandling, som følge af f.eks. dårlige dansk kundskaber og social kontrol og kulturelle forhold, hvor f.eks. misbrugsproblemer tabuiseres, hvilket kan blokere for kontakt til misbrugsbehandling samt øvrige tilbud og indsatser. Derudover kan traumatiserende oplevelser udløst af krig, forfølgelse eller lignende have en betydning for denne borgergruppes samlede situation

### Boks 3-9: Borger med anden etnisk baggrund end dansk

En medarbejder på et herberg har fulgt en mandlig bruger, som er i starten af 40'erne. Han kom til Danmark i 1989, hvor han flygtede fra Bulgarien. Brugeren har haft en barsk fortid. Tidligt i sin barndom blev han trænet som soldat og medarbejderen fortæller, at brugeren har *"set kammerater og sin storebror dø i kamp"*. Efter at han kom til Danmark, har han været i fængsel og begyndte at tage stoffer. Han har nu et misbrug af hhv. kokain, heroin, smertestillende medikamenter og øl. Medarbejderen fortæller, at brugeren er meget mærket af sin fortid, og både fysisk og psykisk har tydelige men af krigen, og at han *"har taget stoffer for at dulme smerterne"*. Hans misbrug, og særligt kombinationen af downers, uppers og stærk øl, medfører en voldsom aggressiv og udadreagerende adfærd. Medarbejderen forklarer, at *"hans handlinger er et udtryk for afmagt og fortvivelse. Han er mærket af krigshandlinger"*. Medarbejderen fortæller, at han har det svært i miljøet, og at han er *"udsat for pres fra bestemte personer, som ser muligheden i at presse ham, og som siger, de vil med op på hans værelse, og at de er trætte. Det ligger han under for, og hvis han får nok, beder han personalet om hjælp, fordi hans gæster har okkuperet hans værelse"*. Medarbejderen forklarer yderligere, at *"han er en svag borger"*, og det gør ham ekstra udsat i et miljø, der er kendetegnet ved "survival of the fittest". I herberget har de, på trods af deres store rummelighed, svært ved at rumme ham pga. hans udadreagerende adfærd, og han får udelukkende lov til at blive, fordi *"han ved, når han går over stregen. Vi ved, at det er traumer, som gør det"*.

De medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen, fortæller om en række kulturelle forhold, som adskiller flere af disse borgere fra den samlede målgruppe. Det drejer sig om, at det kan være skamfuldt i dette miljø at erkende en misbrugsproblematik eller psykiske problemer, ligesom opfattelsen er, at mænd ikke udviser denne type sårbarhed. En række af disse kulturelle og institutionelle barrierer dokumenteres også af Rahbæk m.fl. i rapporten *"Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark"*. I rapporten peges der også på en række af de forhold, som kan medvirke til at forbedre behandlingsmulighederne over for borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Ovenstående institutionelle og kulturelle forhold medvirker til, som det også er tilfældet med de unge, at kontakten til borgere med anden etnisk baggrund også er mindre kontinuerlig set i forhold til borgere med dansk etnisk baggrund.

### 3.6.3 Borgere med en nedsat kognitiv funktionsevne

En sidste gruppe, der peges på som i særlig risiko, er den gruppe af borgere, som dels har en nedsat kognitiv funktionsevne (f.eks. lav intelligens), allerede inden de er blevet en del af misbrugsmiljøet eller har pådraget sig kognitive funktionsnedsættelser som følge af deres misbrug eller af andre årsager.

Det er ikke muligt på baggrund af nærværende undersøgelse at dokumentere omfanget af denne målgruppe. Dog vurderes gruppen ikke at være særlig stor i den samlede målgruppe af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere. De udfordringer, der gør sig gældende for den målgruppe

er, at de ofte bliver særlig udnyttet i miljøet. Medarbejderne taler om, at de får franarret deres rusmidler, deres medicin, hvis de modtager dette m.v. Samtidig opleves det med denne målgruppe, at det er en udfordring at få dem placeret rigtigt i forhold til kontakten til de offentlige tilbud og indsatser. Mange ville kvalificere sig til en indsats rettet mod voksne med handicap, men dette er i mange tilfælde ikke muligt på grund af det omfattende misbrug. Målgruppen oplever derfor at falde imellem to forskellige typer af indsatsområder, og der gives ikke en tilstrækkelig støtte til de problemer, som borgeren har.

Samlet set viser ovenstående, at målgruppen generelt set er i en meget social udsat position, som kommer til udtryk i deres samlede livssituation og i deres adfærd og ageren. Borgernes multifacetterede problemprofil, deres adfærd og den sociale udsathed, som kendetegner målgruppen, udgør samlet set en række udfordringer for de indsatser og tilbud, der findes til målgruppen. Det er derfor afgørende, at indsatsen ikke alene tager afsæt i målgruppens misbrug, hyp-pighed og karakter, men også mere generelt den grad af socialt udsathed, som de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug befinder sig i, herunder problematikker relateret til psykiske problemer, et skrøbeligt helbred og udfordrende boligsituation. Samtidig viser undersøgelsen således også, at der er en række mindre grupperinger, som vurderes at være i en særlig udsat situation. Dette er en udsathed, der kan komme til udtryk både som udsathed i forhold til at kunne begå sig i miljøet samt udsathed i forhold til kontakten til det offentlige støtte- og behandlingssystem.

Kapitel fire nedenfor sætter fokus på de tilbud og indsatser, målgruppen modtager, herunder særligt fokus på, hvilke særlige udfordringer og indsatsproblemer der gør sig gældende i arbejdet med målgruppen.

## 4. TILBUD OG INDSATSER, MÅLGRUPPEN MODTAGER

I dette afsnit beskrives, hvilke tilbud og indsatser målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug modtager. Fokus vil være på at beskrive, hvordan målgruppen benytter tilbuddene og indsatserne. Ligeledes beskrives og analyseres de udfordringer, der opleves i forbindelse med tilvejebringelse af indsatser til målgruppen. Samtidig vil der i afsnittet også være fokus på at belyse gode indsatser på området, herunder hvilke forudsætninger og principper der ligger til grund for indsatsernes succes i arbejdet med målgruppen.

I første omgang ses der generelt på, hvilke indsatser målgruppen modtager, herunder hvilke tværgående barrierer og udfordringer, der opleves i den henseende. Herefter belyses de centrale indsatser, barrierer og perspektiver, der er på spil inden for de enkelte behandlings- og støtteområder. Kapitlet sætter særlig fokus på misbrugsbehandling, psykiatrisk behandling, sundhedsmæssige indsatser samt indsatser i forhold til sikring og fastholdelse af bolig.

I boksen nedenfor fremgår kapitlets væsentligste konklusioner i kort form.

### Hovedkonklusionerne i kapitlet

- 66 pct. af målgruppen vurderes at modtage misbrugsbehandling. Tællingen viser, at det især er de unge borgere og borgere med anden etnisk baggrund, der ikke modtager misbrugsbehandling
- Knap halvdelen af borgerne i målgruppen vurderes at have en psykisk sygdom. Af disse vurderes knap 60 pct. at modtage behandling for deres psykiske sygdom, mens de resterende 40 pct. ingen behandling modtager
- 44 pct. af målgruppen benytter væresteder og lignende lavtærskeltilbud. Værestederne spiller en central rolle i forhold til at løse mange af borgernes praktiske udfordringer, ligesom de har en vigtig funktion som løftestang for borgeren i forhold til at få kontakt med relevante tilbud og indsatser
- Herudover peger undersøgelsen på:
  - Tilbuddenes nuværende udformning gør, at det i mange tilfælde er svært at rumme borgernes kaotiske adfærd, hvilket er en udfordring i forhold til at give målgruppen en dækkende indsats
  - At de krav, der stilles til et misbrugsbehandlingsforløb, kan være vanskelige for borgerne at honorere. Borgerne modtager derfor i højere grad former for omsorgstilbud, hvor medicinsk misbrugsbehandling suppleres med social støtte
  - At behandlingen af psykiske og somatiske problemstillinger ofte først påbegyndes sent i sygdomsforløbet og at borgerne typisk modtager behandling i mere akutte situationer
  - At behandling i det psykiatriske og somatiske system vanskeliggøres af borgerens kaotiske misbrugsituation

### 4.1 Hvilke tilbud og indsatser modtager målgruppen?

I tabellen nedenfor er en opgørelse over de borgere, der er talt, som led i tællingen gennemført i uge 9 2013. Tabellen giver et overblik over forskellige typer af tilbud og antallet af borgere talt på denne type tilbud. Således giver tabellen en indikation af, hvor borgerne opholder sig hyppigst. Som det fremgår, er størstedelen af borgerne blevet talt enten i misbrugsbehandlingstilbud eller på væresteder og øvrige lavtærskeltilbud. Endvidere er en relativ stor andel af borgerne talt på forskellige forsorgshjem, i psykiatriske behandlingsafsnit, mens lidt færre er talt via forskellige opsøgende indsatser. Ganske få af borgerne er talt i myndighedsafsnit, som socialcentre samt i Kriminalforsorgen.

**Tabel 4-1: Typer af tilbud der deltog i tællingen og antal borgere talt**

Typer af tilbud der har deltaget i tællingen	Antal borgere talt
Væresteder, varместuer og øvrige lavtærskeltilbud (inkl. Mændenes Hjem)	160
Misbrugsbehandlingstilbud	122
Psykiatriske behandlingsafsnit	71
Forsorgshjem- og herberger	41
Opsøgende indsatser	31
Socialcentre	9
Jobcentre/beskæftigelsesafdelinger	4
Kriminalforsorgen	5
Hospitaler og skadestuer	0
Politiet	0

På baggrund af tællingen har de enkelte medarbejdere på tilbuddene vurderet, hvilke typer af tilbud som borgerne modtog på tællingstidspunktet i uge 9.

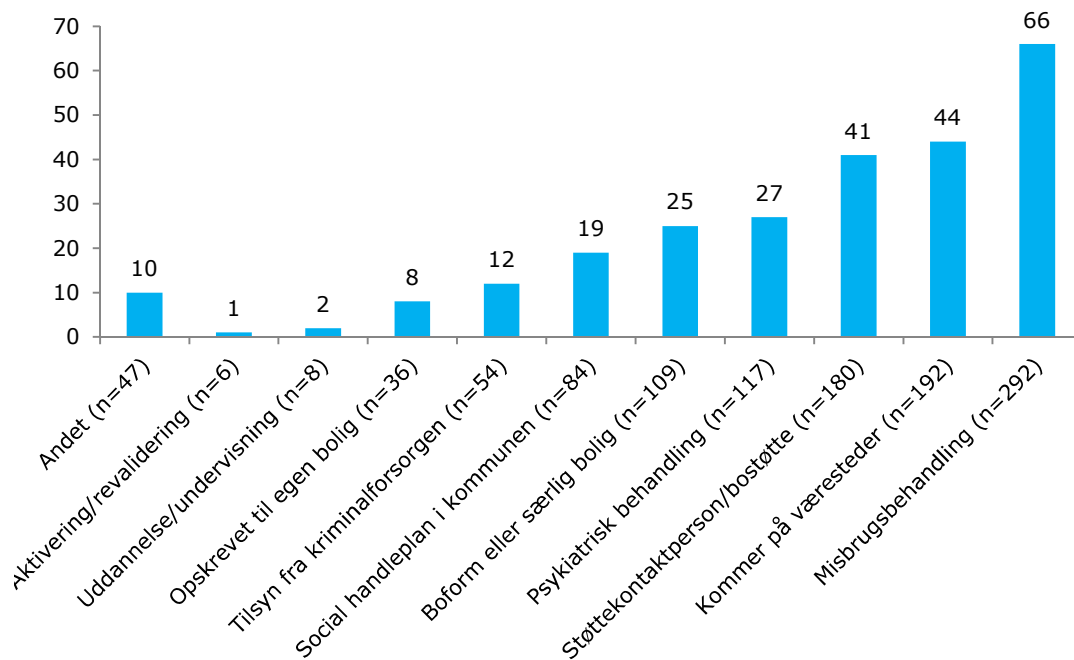
Figur 4-1 nedenfor viser, hvilke tilbud borgerne modtager. Sammenholdt med resultaterne fra tællingen, der er beskrevet i afsnittet ovenfor om særlige karakteristika hos målgruppen, giver resultaterne i Figur 4-1 et billede af forholdet mellem borgernes problemstillinger og de tilbud og indsatser, borgeren modtager. Figuren illustrer, at fagpersonerne vurderer, at knap 65 pct. er tilknyttet misbrugsbehandling. Tallene indikerer dermed omvendt, at 35 pct. – på trods af deres altoverskyggende misbrugsproblematik – ikke modtager misbrugsbehandling

Rambøll har også foretaget opgørelser over, hvor mange der modtager misbrugsbehandling på tværs af de tre byer. Her viser tællingen, at i København er det 57 pct. af målgruppen, der modtager misbrugsbehandling, i Aarhus er det ca. 70 pct. mens 88 pct. af målgruppen i Odense modtager misbrugsbehandlingen. I Odense har man blandt andet tilbuddet Hjørnely, som er et behandlingstilbud indrettet til de allermost marginaliserede borgergrupper, som ikke formår at fastholde en tilknytning til de øvrige behandlingsafsnit i misbrugsbehandlingen. Dette skyldes, at de enten ikke er motiverede eller gearede til et behandlingsforløb her, eller fordi de ikke kan rummes i disse afsnit og ofte får karantæne på grund af deres adfærd eller fordi kravene for at modtage behandlingen ikke kan honoreres af målgruppen. Denne type tilbud findes også i et vist omfang i Aarhus og København i form af blandt andet Kontakthuset i Aarhus, der er en del af Center for Misbrugsbehandling og et tilbud, der henvender sig til de mest udsatte misbrugere samt Specialinstitutionen Forchammersvej i København, som er et tilbud til borgere med misbrug, som har særlige helbredsproblemer og økonomiske og bolig-mæssige udfordringer.

Resultaterne fra tællingen viste, at medarbejderne vurderede, at ca. halvdelen af målgruppen har en psykisk sygdom (jf. kapitel 3). Figur 4-1 nedenfor viser, at 27 pct. af målgruppen vurderes at modtage psykiatrisk behandling. Ser man nærmere på de ca. 50 pct., hvor medarbejderne har vurderet, at borgeren har en psykisk sygdom, viser resultaterne fra tællingen, at det er knap 60 pct., der modtager en psykiatrisk behandling, mens de resterende 40 pct., hvor det er angivet, at de har en psykisk sygdom, ingen behandling modtager.

På tværs af byerne er den mest markante forskel, at relativt få modtager en psykiatrisk behandling i Odense (6 pct.), mens niveauet i København og Aarhus (hhv. 33 pct. og 30 pct.) er nogenlunde ens og noget højere end i Odense. Det skal dog bemærkes, at andelen af borgere, hvor det i tællingen er vurderet, at borgeren har en psykisk sygdom, er relativt mindre i Odense, 32 pct., sammenlignet med København og Aarhus, hvor andelen er henholdsvis 50 pct. og 49 pct.

Figur 4-1: Tilbud og indsatser målgruppen modtager, i procent



Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Figuren viser også, at 8 pct. af borgerne er opskrevet til egen bolig. Sammenholdes dette med, at ca. 45 pct. ikke har egen bolig, illustrerer tallene, at der er en udfordring i forhold til en løsning af borgernes boligsituation. Som det fremgår af kapitel 3, er der dog en del af målgruppen, som vurderes ikke at kunne varetage egen bolig, mens andre ikke ønsker egen bolig. Til trods for dette peger resultaterne på, at der er en række udfordringer i forhold til at adressere borgernes problematiske boligsituation.

Figuren viser også, at 41 pct. af målgruppen har tilknyttet en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende. Netop støttekontaktpersonen italesættes af flere medarbejdere som en særlig og væsentlig støtte til denne målgruppe, idet støttekontaktpersonen har en funktion i forhold til at bistå borgeren i kontakten med myndigheder, øvrige tilbud og omverdenen generelt. Støttekontaktpersonen spiller derfor en afgørende rolle for borgeren i forhold til at støtte borgeren i at kunne modtage de tilbud og den støtte, som blandt andet kommunen tilbyder. Sammenholdt med, at der her tales om en særlig udsat målgruppe, der har en række kendetegn, som gør, at de har svært ved at opretholde kontakten til de tilbud og indsatser, de modtager, er det en relativ stor andel af målgruppen, der ikke modtager denne form for støtte.

Tællingen viser også, at 44 pct. af borgerne kommer på væresteder og varmestuer. Endelig ses det, at 12 pct. er under tilsyn fra Kriminalforsorgen, hvilket bekræfter, at en relativ stor andel af målgruppen inden for den seneste tid har modtaget en dom som følge af f.eks. tyveri, vold eller andre strafferetslige forhold. Kriminalforsorgen er således også en aktør, som har en tæt kontakt med mange af borgerne i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.

#### 4.1.1 Tværgående udfordringer i målgruppens tilknytning til tilbud og indsatser

De samlede resultater af tællingen tyder på, at der i en række tilfælde er borgere, som ikke modtager relevante tilbud og indsatser. Sammenholdes borgernes udfordringer, som de angivet i tællingen, med de tilbud de modtager, tydeliggøres det, at der er udækkede behov, hvad angår særligt misbrug og helbred. De medarbejdere, der arbejder med målgruppen, og som er ansvarlige for udmøntningen af tilbud og indsatser til målgruppen, fortæller, at der opleves en række barrierer og udfordringer i deres arbejde med målgruppen. En række af disse barrierer har en mere tværgående karakter, mens andre er mere specifikke og knytter sig til den enkelte indsatstype.

I de gennemførte sagsaudits kommer de udfordringer, som medarbejderne oplever, og som påvirker borgernes mulighed for at modtage den rette behandling og indsats, også tydeligt frem. I tabellen fremgår resultatet af en tematisering på de centrale tværgående udfordringer, som er identificerede i de seks konkrete sager. Udfordringerne er derudover italesat af de medarbejdere, der har deltaget i fokusgrupper og øvrige interviews

**Tabel 4-2: Centrale tværgående udfordringer i indsatsen**

Indsatsernes rummelighed ifht. kaotisk adfærd	Manglende helhedsfokus	Borgerens mange ønsker og mål	Kulturelle barrierer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I fem af sagerne vurderer auditpanelet, at tilbuddene og indsatserne er indrettet på en måde så de har svært ved at rumme borgernes kaotiske adfærd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I fire af sagerne vurderer auditpanelet, at der har været et manglende helhedsfokus i borgernes sagsforløb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I tre af sagerne vurderer auditpanelet, at borgernes mange ønsker og mål udfordrer sammen-sætningen af indsatsen, ligesom det vurderes, at medarbejderne har svært ved at planlægge indsatsen under disse vilkår</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I to af sagerne vurderer auditpanelet, at der er nogle kulturelle (tabuisering, social kontrol) og institutionelle forhold (kendskab til det offentlige system, sprogbarrierer), der påvirker borgernes mulighed for behandling og støtte.</li> </ul>

En systematisering af resultaterne fra sagsaudits viser, at borgernes meget kaotiske adfærd, der hænger sammen med deres problemkompleksitet, udgør en barriere for at levere den rette støtte og hjælp til borgeren. Det drejer sig om den adfærd hos borgerne, som kommer til udtryk ved at være udadreagerende, til tider voldsom og meget hektisk og "speedet". Samtidig viser data, at borgerens mangefacetterede problemkompleksitet er en barriere for en samlet indsats til målgruppen. Det drejer sig her om de udfordringer, der er forbundet med at tilvejebringe de rette og komplementære indsats til borgere, der skal sikre en helhedsorienteret tilgang til borgerens mange forskellige og alvorlige problemstillinger. Samtidig viser data, at borgernes mange skift i ønsker og mål for støtten udgør en udfordring for planlægningen af sammensatte og længerevarende indsats, ligesom det vurderes, at medarbejderne i flere tilfælde ikke formår at planlægge indsatserne under de vilkår, der opstår i mødet med den kaotiske blandingsmisbruger. Endelig peger to af de seks audits på, at der opleves en række kulturelle og institutionelle barrierer i sagsforløb, hvor borgerne har en anden etnisk baggrund end dansk.

#### *Indsatsernes rummelighed i forhold til kaotisk adfærd*

Den kaotiske og udadreagerende adfærd, som mange af borgerne i målgruppen har, er en udfordring som rigtig mange af de tilbud og indsats, borgerne har kontakt med, står overfor. De medarbejdere, der arbejder med målgruppen, fortæller, at mange af de tilbud og indsats, der er relevante for målgruppen har nogle regler og krav, som målgruppen kun vanskeligt kan honorere. De påpeger i den forbindelse, at mange af de eksisterende rammer med faste mødetider, regler for fremmøde og strukturerede behandlingsforløb ikke stemmer overens med en borgergruppe, der ofte glemmer deres aftaler, eller ikke overholder dem, fordi de har travlt med at skaffe stoffer eller hurtige penge. Dette kan konkret komme til udtryk ved, at borgerne ikke får udleveret deres medicin, hvis de ikke møder op som aftalt, eller at der ikke udbetales kontant-hjælp, hvis borgeren udebliver fra en aftale med sagsbehandleren fra ydelsescentret.

Resultaterne i Figur 4-1 ovenfor understøtter denne vurdering. Her ses det, at en relativ stor andel af målgruppen benytter sig af væresteder og varmestuer. Fælles for disse tilbud er, at de ofte karakteriseres som lavtærskel-tilbud og er kendetegnet ved, at reglerne og kravene for borgernes tilstedeværelse i tilbuddet er færre og mindre restriktive sammenlignet med kravene i tilbud og indsats i misbrugsbehandlingen og det øvrige behandlingssystem. Såvel borgere som medarbejdere oplever således, at væresteder og varmestuer i højere grad er i stand til at rumme målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, idet disse er indrettet til i højere grad at kunne håndtere målgruppens livssituation og adfærd.

En medarbejder fra et værested siger herom: *”Denne målgruppe er de allermest belastede. De dårligst stillede. Vi er i mange tilfælde den eneste kontakt, borgerne har til et tilbud. De, der kommer her hos os, har ikke noget bedre alternativ. Mange af dem kan ikke rummes i de etablerede tilbud på grund af deres væremåde. Her er der lidt højere til loftet og vi kan tolerere mere end de kan i andre tilbud til målgruppen.”*

Et karakteristikum hos målgruppen, der vanskeliggør indsatsen over for målgruppen, er, at borgerne kan være meget højrystede og de fylder meget i de rum, de kommer ind i. Samtidig kan mange af dem virke truende og intimiderende overfor såvel medarbejdere som andre borgere.

En medarbejder beskriver den adfærd, som kendetegner mange i målgruppen, og som spiller ind på deres muligheder for at modtage relevante tilbud og indsatser: *”Målgruppen har svært ved at være i sociale sammenhænge. De falder tit udenfor og har en aparte og unormal adfærd – også i forhold til den øvrige gruppe af misbrugere. Det er grænseoverskridende adfærd. Det kan virke intimiderende og generende for både medarbejdere og andre borgere. Der indtræder på en eller anden måde en automatisk eksklusion af dem, hvor end de kommer. Indimellem har de en voldelig adfærd, de stjæler hinandens ting, hinandens kærester, begår kriminalitet og handler med stoffer. Det er hardliners. De er i kaos og de skaber kaos.”*

Citatet beskriver den oplevelse, mange medarbejdere i miljøet har, at borgernes adfærd kan være vanskelig at forene med de andre borgere, der er knyttet til indsatsen, idet adfærden gør, at det kan være svært at behandle de andre borgere i tilbuddet. Samtidig peger flere på, at det kan være vanskeligt at imødekomme borgerne i målgruppen med de kompetencer og den funktion, tilbuddene har. En medarbejder fra et herberg, som ofte møder målgruppen af de mest marginaliserede misbrugere, bekræfter dette: *”Jeg og nogle af mine kolleger har tit drøftet, om vi overhovedet har pædagogiske redskaber eller metoder til at behandle denne målgruppe. Vi kan ikke behandle dem socialt eller via individuelle terapeutiske og pædagogiske tilgange. I perioder er det simpelthen umuligt at behandle dem.”* Borgernes adfærd stiller således særlige krav til den udformning og indretning, som tilbuddene har i deres indsatser til målgruppen.

#### *Borgerens mange ønsker og mål*

Som det også fremgår i Tabel 4-2, peger flere af de seks audits på en anden udfordring for leveringen af de rette indsatser til målgruppen. Denne udfordring består i, at en stor del af borgerne i målgruppen ofte har meget skiftende og usammenhængende ønsker og mål til, hvilke indsatser de har behov for, samt hvordan disse indsatser skal støtte og hjælpe dem. Denne tendens ses også i flere af de dybdegående brugerforløb, der er gennemført med deltagelse af borgere fra de tre byer. Det kommer til udtryk ved, at borgerne den ene dag kan have et ønske om stoffrihed, mens det den anden dag måske mere drejer sig om at få hjælp til at finde en ordentlig soveplads, hjælp til betaling af regninger eller noget at spise. Det betyder, at det bliver vanskeligt at fastholde borgeren i langsigtede målsætninger og at tage stilling til hvilke indsatser, der kan hjælpe borgeren, ligesom en konkret planlægning af indsatsen kræver en særlig indsats, der indebærer en tæt kontakt til borgeren.

#### Boks 4-1: Skiftende fokus i borgernes ønsker til støtte og hjælp

I en periode på 3 måneder har en medarbejder fra et værested fulgt en kvinde med kaotisk blandingemisbrug i 40'erne. Medarbejderen fortæller i forbindelse med første interview, at *"I øjeblikket virker brugeren indstillet på at komme ud af sit misbrug"*. Værestedet har derfor hjulpet kvinden med at skabe kontakt til misbrugsbehandlingen med henblik på at starte et forløb. Kvinden har både et kokain- og heroinmisbrug samt et misbrug af F2-piller. En måned senere er kvinden fortsat i metadonbehandling, men har et sidemisbrug, som hovedsageligt består af kokain. Medarbejderen fortæller, at hun *"ikke synes, det virker som om, brugeren vil ud af sit misbrug"*, og hun forklarer uddybende, at *"lige nu virker hun til at være meget tilfreds. Hendes ambitioner og ønsker er dalet lidt siden, vi talte sammen sidst. Der havde hun større forventninger til sig selv"*. Borgeren vælger senere at tilbringe 14 dage på Hanne Marie Hjemmet. Hjemmet er et omsorgshjem for kvinder, hvor det ikke er tilladt at indtage stoffer, dog metadon og lægeordineret medicin. I denne periode afholder kvinden sig fra stoffer. Efter endt besøg er kvinden dog *"røget i igen"*, og det er særligt F2-piller og heroin, som hun misbruger.

En medarbejder har fulgt en ung somalisk mand i 20'erne. Manden er tidligere gadehjæmløs, men han har et værelse på Mændenes Hjem. Medarbejderen fortæller ved første interview, at brugeren udtrykker, at *"han vil gerne have sin egen lejlighed"*. I forbindelse med andet interview er der ikke sket nogen ændring i brugerens boligforhold, og han får primært hjælp til brandslukningsarbejde som f.eks. hjælp til at betale en bøde, problemer med udbetaling af kontakthjælp og lignende. Brugeren giver ikke udtryk for samme motivation til at få sin egen lejlighed, og medarbejderen vurderer, at *"en forholdsvis ung alder gør, at han ikke er så motiveret. Det er et hårdt liv, men han føler, at han er på toppen, fordi han har adgang til stofferne"*. Medarbejderen mener ligeledes, at *"det er svært at lave noget langsigtet"*. Ved det afsluttende interview er brugeren varetægtsfængslet for en alvorlig sag, og han har derfor besøgsforbud. Han er desuden gadehjæmløs igen, fordi *"han overtrådte nogle regler, så han ikke kunne få lov til at beholde sit værelse og blev sat ud fra Mændenes Hjem umiddelbart før, han blev fængslet"*.

I de fire sager i sagsaudits, hvor auditpanelet har haft adgang til en social handleplan og behandlingsplaner, vurderer panelet, at målene i de planer har en meget overordnet karakter og peger i mange forskellige retninger. Endvidere var det panelets vurdering, at det i mange tilfælde har været utydeligt, hvordan de enkelte led i indsatsen skulle føre til de opstillede mål for arbejdet med borgeren. Det er ikke tydeligt, hvem der gør hvad i forløbet og hvornår. Vurderingen var således, at målene i borgernes planer, herunder sociale handleplaner og behandlingsplaner i mange tilfælde ikke var konkretiserede i et omfang, som gjorde det muligt at sætte indsatser og mål i sammenhæng således, at det blev tydeliggjort for såvel borger som medarbejdere, i hvilken retning indsatserne skulle bevæge sig. Det kan således være en udfordring i samarbejde med borgeren at tage stilling til, hvad der skal ske med indsatsen. Dette tyder resultaterne fra tællingen også på. Her ses det, at kun knap 20 pct. vurderes at have en social handleplan i kommunen.

De medarbejdere, som skal sammensætte, koordinere og levere indsatserne til målgruppen, agerer altså i en situation, hvor de skal forsøge at kombinere de muligheder for indsatser, der er til rådighed i tilbudspaletten, med de krav og ønsker, som borgeren fremfører, og som i mange tilfælde bærer præg af borgerens kaotiske livssituation, ligesom de skifter karakter og form med meget korte intervaller.

En opsøgende medarbejder, der har arbejdet med målgruppen på gaden i mange år, bekræfter ovenstående med følgende udsagn: *"Jeg kan næsten forestille mig, hvordan kvinden kommer ind i rummet og hurtigt remser sine ønsker og behov op – så hænger de og flagrer lidt der, og ingen ved rigtig, hvad de skal gøre ved det, fordi kvinden allerede er på vej ud ad døren igen – Så ligger det der og bliver til noget papir-noget – og næste gang vi møder hende, så er det nogle helt andre ønsker, hun har."*



Tilsvarende udtaler en anden medarbejder herom: *“Borgerne i målgruppen kan godt stille krav om hjælp, men mangler i mange tilfælde en forståelse af, hvad det reelt er, de ønsker hjælp til. De får sat en masse ting i værk, men uden at få noget udbytte af det, da de grundlæggende forudsætninger for at kunne drage nytte af hjælpen ikke er på plads.”*

Implikationen af, at borgerens behov ikke entydigt kan identificeres, er, at indsatserne til borgerne i mange tilfælde igangsættes som en løsning på en akut problemstilling hos borgeren, frem for at være en del af et samlet, langsigtet og planlagt forløb. En medarbejder, der deltog i to af auditforløbene, beskriver det således med udgangspunkt i en af sagerne: *“Der er himmelvid forskel på hendes mål og de konkrete mål, som vi kan opstille og som kan være med til at synliggøre de små sejre. Det er ualmindeligt vanskeligt at lave planer med borgere, der befinder sig i en kaotisk situation. De kan ikke tage stilling til, hvad det i virkeligheden er, de ønsker.”*

I den forbindelse peger auditpanelet på, at medarbejderne i en række tilfælde ikke formår at tackle mødet med borgerne på en måde, der sikrer, at det kaos, borgerne medbringer i mødet, ikke bliver dominerende for planlægningen og sammensætningen af indsatserne. Det blev her påpeget, at det også for medarbejderne handler om at være forberedt på mødet med borgeren, således at borgerens situation og kaos ikke kommer til at sætte dagsordenen for det møde, der pågår mellem borger og myndighed og tilbud.

En central udfordring i leveringen af indsatserne består derfor i at være i stand til at kunne planlægge og koordinere sammenhængende og længerevarende indsatser til borgere, hvis livssituation er præget af stor uorden og mange forskellige situationer, som i flere tilfælde kan betyde, at indsatssammensætningen kommer til at afspejle borgerens kaotiske livssituation.

#### *Manglende helhedsfokus*

Det er sjældent, at en indsats for en borger i målgruppen kan stå alene, og borgernes komplekse problemstruktur udgør en særskilt udfordring for de tilbud og indsatser, der tilbydes målgruppen.

Resultaterne fra undersøgelsen peger på, at borgernes komplekse problembillede gør, at de ofte ikke modtager en dækkende indsats, fordi der fokuseres på et enkelt eller enkelte af de mest fremtrædende og synlige problemer. Udfordringen er imidlertid, at det kan hindre, at der leveres en helhedsorienteret indsats til målgruppen. Denne tendens ses blandt andet i fire ud af de seks sagsaudits, hvor auditdeltagerne vurderer, at stofmisbrugsbehandlingen har haft det største fokus i borgerens sag, mens der har været mindre fokus på øvrige problematikker hos borgeren, herunder blandt andet borgerens boligsituation og psykiske vanskeligheder. I tolkningen af dette skal det bemærkes, at denne vurdering også kan ses i sammenhæng med det tilgængelige materiale i sagerne, ligesom det kan have påvirket vurderingen, at der generelt er et højt dokumentationsomfang i misbrugsbehandlingen. Mængden af sagsmateriale fra misbrugsbehandlingen kan derfor have udgjort en relativ stor andel af det samlede sagsmateriale i de sager, hvor der er gennemført audits. Materialet fra sagerne viser således, at borgerne i mange henseender modtog en omfattende indsats i forhold til misbrugsproblematikken, men at denne indsats ikke i tilstrækkeligt omfang blev suppleret af øvrige indsatser, som samlet set kunne give borgeren en behandlingsindsats, der var rettet mod de flerfacetterede problematikker og den sociale udsathed, som borgeren oplever. En undersøgelse gennemført i 2009<sup>22</sup> med fokus på at evaluere helhedsorienterede indsatser til borgere med misbrug og psykiske problemer peger på samme tendens. Ud af 75 adspurgte tilbud til borgere med denne type problemer viste undersøgelsen, at kun 3 af tilbuddene siger, at de har et helhedsorienteret formål med deres indsats, som både tager sig af borgernes misbrug og psykiske problemer. Derimod beskrives formålet med behandlingen af borgernes problemer oftere som at være opsøgende arbejdes samt at behandle eller afvænne borgere for deres misbrug.

Tendensen til, at misbrugsproblematikken i mange tilfælde identificeres som hovedproblematikken, selvom borgerne i målgruppen i flere tilfælde har mange andre problematikker, bekræftes også af flere af de medarbejdere, der har deltaget i fokusgrupper. De fortæller, at det “nemme-

<sup>22</sup> Christensen, I. & Hagensen, P.: Hvad sker der nu? En forundersøgelse af indsatsen overfor mennesker med en dobbeltdiagnose. Socialt Udviklingscenter SUS for Landsforeningen SIND, 2009.

ste" i arbejdet med målgruppen er at adressere misbrugsproblematikken, idet denne problematik er hel åbenlys og fylder meget, ligesom den er "nemmere" at behandle end borgernes psykiske problemer eller at få tilvejebragt en afklaring på en eventuel uhensigtsmæssig boligsituation.

#### *Kulturelle barrierer*

Som det fremgår af tabellen ovenfor, er der i to af sagerne nogle mere specifikke kulturelle barrierer på spil i forhold til målgruppen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Denne barriere bekræftes også af de øvrige medarbejdere, der arbejder i miljøet. Her ser man, at borgere med anden etnisk baggrund end dansk ofte støder på nogle kulturelle barrierer i forhold til at modtage tilbud og indsatser, herunder især misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling. Det kan i visse kulturer være forbundet med skam at lide af misbrugsproblemer og psykiske problemer, hvorfor der er en stor tabuisering af disse problemer<sup>23</sup>. Dette kan have en betydning for denne gruppes muligheder for at modtage behandling. Nogle medarbejdere peger på, at det for mandlige borgere med anden etnisk baggrund end dansk kan være svært at udvise den sårbarhed, der kommer til syne som led i det at modtage støtte fra offentlige behandlingstilbud.

Andre udfordringer kan være, at borgere med anden etnisk baggrund end dansk har vanskeligere ved at agere i det offentlige system, idet de måske er vokset op i lande eller kulturer, hvor offentlige myndigheder ikke har samme rolle som i Danmark i forhold til at støtte og hjælpe udsatte borgere. Disse særlige barrierer for borgere med anden etnisk baggrund end dansk er også med til at bekræfte billedet af, at denne målgruppe er i en særlig udsat situation, som det også fremgår i ovenstående kapitel tre.

## 4.2 Behandling for misbrug

Figur 4-1 ovenfor viser, at ca. 65 pct. af borgerne i målgruppen på tællingstidspunktet modtager misbrugsbehandling. Set på tværs af de forskellige tilbud og indsatser, som målgruppen benytter, er tilknytningen til misbrugsbehandlingen således relativt høj. På trods af dette er det værd at bemærke, at målgruppen netop er karakteriseret ved deres kaotiske blandingsmisbrug, hvorfor alle borgerne i målgruppen har en misbrugsproblematik. Det betyder således, at knap 35 pct. af målgruppen ikke er i misbrugsbehandling på trods af deres komplekse misbrugsproblematik.

Det fremgår af Tabel 4-3, at variationer i tilknytningen til misbrugsbehandlingen på tværs af alder er relativ udtalte. En relativ stor andel af de 30 til 49-årige samt de borgere, der er over 50 år, er i misbrugsbehandling. Omvendt tegner der sig et billede af, at kun knap halvdelen af de unge under 30 år er i misbrugsbehandling.

**Tabel 4-3: Borgere der modtager misbrugsbehandling fordelt på alder og etnicitet**

Baggrundsforhold	Ikke i misbrugsbehandling		Ved ikke	I alt antal
	I misbrugsbehandling			
<b>Alder</b>				
18-29 år	47 pct.	50 pct.	3 pct.	64
30-49 år	71 pct.	26 pct.	3 pct.	285
50 år eller derover	66 pct.	32 pct.	1 pct.	77
<b>Etnicitet</b>				
Borgere med dansk eller øvrig nordisk baggrund	74 pct.	24 pct.	2 pct.	354
Borgere med anden etnisk baggrund end dansk	37 pct.	59 pct.	4 pct.	79

Kilde: Rambølls tælling af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Tabellen ovenfor viser også sammenhængen mellem etnicitet og tilknytning til misbrugsbehandlingen. Det fremgår således, at 74 pct. af borgergruppen af danskere eller borgere med en øvrig nordisk baggrund er i misbrugsbehandling, mens borgere med anden etniske baggrund end

<sup>23</sup> Rahbæk, Hvenegård og Thomsen (2005): Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark

dansk andelsmæssigt er mindre repræsenteret i misbrugsbehandlingen. Andelen af borgere med anden etnisk baggrund, der er i misbrugsbehandling, er således 37 pct. mens 59 pct. ikke er i behandling. Dette er på trods af, at resultaterne i afsnit tre peger på, at der er en overrepræsentation (ca. 20 pct.) af borgere med anden etnisk baggrund i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere sammenlignet med, hvor stor en andel af den samlede befolkning der har en anden etnisk baggrund end dansk, som udgør ca. 10 pct.

#### **4.2.1 Misbrugsindsatser som målgruppen typisk modtager**

Når kontakten mellem borgeren og den kommunale misbrugsbehandling først er etableret, vil første skridt i forløbet typisk være en eller flere afklarende samtaler om, hvilken type behandling borgeren kan tilbydes. Samtalerne skal bl.a. bidrage til at motivere og styrke den enkelte borgers erkendelse af behandlingsbehovet og skabe overblik over borgerens situation med fokus på misbrugsproblematikken. Efter denne afklaring vil borgeren kunne få tilbudt enten et ambulant behandlingsforløb, der kan bestå af medicinsk misbrugsbehandling og/eller social stofmisbrugsbehandling eller en døgnbehandlingsindsats, der er et intensivt behandlingsforløb med stoffrihed som mål, og hvor man opholder sig væk hjemmefra i en længere periode.

På tværs af de tre byer danner der sig et billede af, at de misbrugsbehandlingsindsatser, som borgerne modtager, i overvejende grad består af medicinsk stofmisbrugsbehandling, som den primære behandlingsindsats. Formålet er i højere grad – via substitutionsbehandling – at få kontrol over stofmisbruget snarere end stoffrihed. De tilbud, som borgeren modtager, er således indsats, hvor den medicinske stofmisbrugsbehandling fylder meget i forhold til den sociale stofmisbrugsbehandling, hvor man i højere grad arbejder med misbrugsproblematikken med udgangspunkt i f.eks. kognitive metoder. Det generelle billede er således, at kun en meget lille andel af målgruppen gennemfører et længerevarende behandling, hvor f.eks. substitutionsbehandling gennemføres i sammenhæng med længerevarende social stofmisbrugsbehandling

Samtidig peger medarbejdere og eksperter på, at kun en relativ lille andel indskrives i døgnbehandling. Nogle af de borgere, som Rambøll har talt med, fortæller, at de tidligere har været i døgnbehandlingen, men at de har afbrudt forløbet relativt tidligt efter opstart og uden succes. På trods af dette udtrykker mange af borgerne selv et ønske om døgnbehandling, idet det giver dem mulighed for at komme væk fra miljøet i en længere periode, hvilket de selv ser som nøglen til at komme ud af deres misbrug.

Der er på tværs af eksperter og medarbejdere forskellige holdninger til, om målgruppen kan profitere af døgnbehandling. Nogle peger på, at der er en stor risiko for, at borgerne forlader behandlingen, inden behandlingen er afsluttet, og vender tilbage til det misbrug, de var i før opstart af behandlingsforløbet. Perspektivet er her, at det kan være forbundet med store sundhedsmæssige risici at indgå i et kort døgnbehandlingsforløb for derefter at vende tilbage til den samme misbrugsdosis, som borgeren havde inden behandlingen. Andre peger omvendt på, at med den rette og tilstrækkelige medicinering under døgnbehandlingen er risikoen ikke den samme, og derfor er det også relevant at tænke døgnbehandlingsforløb ind i behandlingen af målgruppens misbrugsproblemer.

#### **4.2.2 Hvilke udfordringer oplever man i misbrugsbehandlingen?**

Den type af misbrugsbehandling, borgerne i målgruppen modtager, skal ses i sammenhæng med de centrale udfordringer, man oplever i forhold til at iværksætte og gennemføre en behandlingsindsats i samarbejde med borgeren. I forhold til specifikke indsatsproblemer i misbrugsbehandlingen har vi også opridset de afgørende barrierer, der er identificeret i de gennemførte sagsaudits. Disse fremgår af tabellen nedenfor og suppleres med viden fra interviews med medarbejdere og borgere.

**Tabel 4-4: Centrale udfordringer i behandlingen af borgernes misbrugsproblemer**

Den svære modtagelse og afklaring	Manglende efterværn og opfølgning i stoffrie perioder	Kravene i behandlingsforløbene er svære at honorere for borgerne	Misbruget som et middel til at lindre andre problemer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I fire af sagerne vurderede auditpanelet, at borgerne havde vanskeligt ved at gennemføre et afklarings- og udredningsforløb, hvilket medførte flere fråfald inden igangsætning af behandling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I tre af sagerne vurderede auditpanelet, at borgerne efter stoffrie perioder ikke modtog tilstrækkelig og dækkende tilbud for at fastholde stoffrihed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I fire af sagerne vurderede auditpanelet, at kravene i misbrugsbehandlingsforløb er svære for borgerne at honorere, hvilket vanskeliggør muligheden for længerevarende indsatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I flere af sagerne vurderede auditpanelet, at borgerens misbrug fungerede som et middel til at lindre borgerens øvrige problemer, herunder især deres psykiske problemer</li> </ul>

Tabellen tegner et billede af, at der er barrierer i misbrugsbehandlingen i afklarings- og udredningsfasen samt i forbindelse med gennemførelse af de konkrete indsatser.

#### *Den svære modtagelse og afklaring*

En central udfordring i arbejdet med målgruppen er borgernes kontakt til modtager- eller rådgivningsenheder, hvor fokus er på at udrede og afklare borgeren med henblik på igangsættelse af et misbrugsbehandlingsforløb. Denne fase beskrives – på trods af behandlingsgarantien om, at der skal tilbydes behandling inden for 14 dage - af flere medarbejdere som en lang og sej proces, som de fleste i målgruppen ikke har ressourcer til at gennemgå. En medarbejder fortæller: *“Den nuværende indretning af modtagerenheder gør, at de ikke er gearet til den her målgruppe. Det er uoverskueligt for en målgruppe, som ofte har behov for hjælp her og nu, at skulle udfylde store skemaer og gennemgå test for herefter at vente på en afgørelse om igangsættelse af misbrugsbehandling.”*

Samtidig viser undersøgelsen, at der i tæt tilknytning til ovenstående er udfordringer forbundet med i det hele taget at få borgerne til at møde i misbrugscentrenes modtagelse og derved få etableret en egentlig kontakt til målgruppen. I den forbindelse efterlyses en opprioritering af de udgående misbrugsbehandlingsindsatser, hvor afklaringen af borgerne i forhold til opstart af misbrugsbehandling igangsættes de steder, hvor borgeren opholder sig, f.eks. på gaden eller på de væresteder og varmestuer borgerne kommer i. Alle tre kommuner har udgående funktioner på misbrugsområdet – i en eller anden form, jf. afsnit 6.3 – men der efterspørges en fokusering i forhold til denne særlige målgruppe. En mulig løsning kunne være den fremskudte behandlingsfunktion, der blev etableret i Københavns Kommune i 2013, hvor medarbejderne rådgiver, iværksætter behandling og bygger bro til den generelle misbrugsbehandling. Ambitionen med tilbuddet er at få brugere i behandling, når de er motiveret eller kan motiveres, og tilbuddet kan således ses som en måde at sænke tærsklen for de brugere, der er så kaotiske, at de har brug for døgnbehandling, men også så kaotiske, at de ikke kan indgå i visitationsprocessen.

#### *Kravene i behandlingsforløbene er svære for borgerne at honorere*

En anden barriere, der italesættes i forbindelse med misbrugsbehandlingen, er borgernes adgang til døgnbehandling. Flere medarbejdere taler for, at døgnbehandling måske er den rette vej for målgruppen, idet de på den måde kan komme væk fra misbrugsmiljøet.

Det skal som påpeget ovenfor understreges, at der blandt de medarbejdere, der har været involveret i undersøgelsen, ikke er enighed om perspektiverne i døgnbehandling for målgruppen, i behandlingsens nuværende udformning, hvor det i mange tilfælde kræves, at borgerne deltager aktivt i forskellige dagligdagsaktiviteter, ligesom der arbejdes med klare og strukturerede planer for borgernes forløb. Dog udtrykkes der stor enighed om, at døgnbehandling kan være med til at give borgerne de rammer og den struktur, der skal til for at arbejde med misbrugsproblematikken og skabe en større grad af stabilitet i borgerens liv.

De udfordringer, der opleves i relation til døgnbehandling, er, at mange oplever, at tiden i fasen op til døgnbehandling er unødigt lang og uholdbar for borgerne i denne målgruppe, hvor behovet for hjælp og støtte og ønsket hertil ofte opstår akut. Samtidig gives der udtryk for, at borgerne i motivationsfasen og planlægningsfasen skal bevise en høj grad af parathed til og motivation for at indgå i et døgnbehandlingsforløb, ligesom at det kræver, at der skal udarbejdes en grundig plan over de enkelte skridt i behandlingsforløbet. Disse krav har mange af borgerne i målgruppen problemer med honorere, hvorfor det ses, at de ofte falder fra inden behandlingsforløbet starter. Endvidere er det en udfordring, at de fordele, der italesættes ved døgnbehandling - herunder at det medvirker til at skabe nogle klare strukturer og rammer for borgerne - samtidig er det, som borgerne i målgruppen netop kan have svært ved at efterleve. Det drejer sig om udfordringer forbundet med ikke at måtte have et sidemisbrug, ligesom det er vanskeligt for borgerne at imødekomme regler for fremmøde, kontakt til omverdenen og deltagelse i hverdagen på døgnbehandlingsstedet.

Medarbejdere, som Rambøll har talt med, peger på, at det er mange af de samme udfordringer, der går igen i den ambulante stofmisbrugsbehandling - især i de behandlingsforløb, hvor der indgår mere social misbrugsbehandling. Som det er påpeget ovenfor, modtager målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere primært medicinsk stofmisbrugsbehandling, hvor målet i mange tilfælde er skadesreduktion. Dette hænger sammen med, at det kan være svært for målgruppen at indgå i ambulante misbrugsbehandling, når der er et stærkt fokus på social misbrugsbehandling. Medarbejderne peger på, at målene for den indsats, hvor den medicinske og sociale misbrugsbehandling kobles, i mange tilfælde handler om stofreduktion eller stoffrihed, ligesom intensiteten af behandlingen er forholdsvis høj sammenlignet med medicinsk stofmisbrugsbehandling med skadesreduktion som mål. Mange af medarbejderne påpeger, at netop den høje intensitet i behandlingen samt målene om stofreduktion eller stoffrihed kan være vanskelige for borgerne i målgruppen at honorere.

#### *Manglende efterværn og opfølgning i stoffrie perioder*

I enkelte af sagerne ses det, at borgerne har haft kortere stoffrie perioder. Dette har typisk været efter et længerevarende misbrugsbehandlingsforløb - f.eks. i fængsel eller døgnbehandling. Samtidig ses det i sagerne, at borgerne i alle tilfælde er faldet tilbage til deres misbrug og misbrugsmiljøet. Auditdeltagerne vurderede, at der i de konkrete sager, ikke var en tilstrækkelig opfølgning på borgerens situation eller et besluttet efterværnstiltag, som kunne understøtte borgeren i at forblive stoffri efter løsladelse eller udskrivning fra døgnbehandling. Målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere har, som beskrevet, primært deres netværk i misbrugsmiljøet, ligesom rigtig mange af dem har psykiske problemer ved siden af misbruget. Mange medarbejdere fortæller, at det derfor kan være en svær proces for borgere, som i mange tilfælde er præget af ensomhed og isolation, at fastholde stoffrihed, medmindre der sættes ind med understøttende indsatser efter endt misbrugsbehandlingsforløb.

#### *Misbruget som et middel til at lindre andre problemer*

Borgerens i mange tilfælde instrumentelle misbrug, hvor rusmidlerne bruges til at lindre andre symptomer, som beskrevet ovenfor, er en anden central udfordring i misbrugsbehandlingen. Udfordringen er dog ikke specifik for de borgere med misbrug, der er karakteriserede ved kaotisk livsførelse og blandingsmisbrug, men anses som en generel problemstilling i den samlede misbrugsbehandling. Rusmidlerne har dog særligt for gruppen af kaotiske blandingsmisbrugere, der i mange tilfælde har oplevet en vanskelig opvækst eller lider af psykiske problemer samt helbredsmæssige problemer, en smertestillende funktion i målgruppens tilværelse, og de anvender således i forskellig grad rusmidlerne til at nærme eller fjerne sig fra forskellige tilstande, som rusmidlerne kan være med til at lindre eller fremprovokere.

En række medarbejdere betoner i den forbindelse behovet for en bredere social indsats i misbrugsbehandlingen, hvor udgangspunktet er borgerens sociale udsathed, således at fokus er på misbruget som en af flere problematikker.

#### *Borgernes primære netværk findes i misbrugsmiljøet*

Stort set alle de borgere, som Rambøll har talt med i undersøgelsesforløbet, fortæller, at nøglen til at få styr på deres situation og reduceret deres misbrug er, at de kommer væk fra misbrugs-

miljøet. De fortæller, at der er alt for mange fristelser, og at det er for nemt at misbruge, når man er sammen med andre borgere med misbrug.

Selvom det for mange borgere med misbrug er et problem, at deres sociale netværk reduceres, som en konsekvens af misbruget, viser undersøgelsen, at det er karakteristisk for målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, at mange befinder sig i en position, hvor den samlede livssituation gør, at et ikke-misbrugsrelateret netværk og deres relation til familien i mange tilfælde ikke længere er eksisterende. Mange har som nævnt haft et misbrug, som er pågået i mange år og påbegyndt i en tidlig alder. Derfor findes borgernes eneste netværk mange gange i misbrugsmiljøet, hvilket betyder, at det kan være vanskeligt for dem at se perspektiverne i at komme ud af misbruget, hvis alternativet er en tilværelse præget af ensomhed og manglende kontakt til omgivelserne.

Dette bekræftes også af flere medarbejdere med indgående kendskab til målgruppen. Her italesættes netop ensomheden som en særlig udfordring, man bør være opmærksom på i forhold til at forstå de barrierer, der er forbundet med at få gennemført en grundig behandling af borgernes misbrugsproblematik.

En borger, Rambøll har talt med, udtaler følgende: *”Jeg vil gerne ud af mit misbrug. Jeg vil gerne have et normalt liv. For at komme ud af mit misbrug skal jeg væk fra miljøet. Men omvendt er det også her, jeg har mine venner – eller i hvert fald dem jeg kender. Jeg kommer hernede på værestedet for at være social sammen med andre – jeg har ikke andre venner, end dem jeg kender her.”*

Ensomheden hos denne målgruppe, hvor mange ikke har andet netværk end i misbrugsmiljøet, er altså et væsentligt element i forhold til at imødegå de udfordringer, der er knyttet til behandlingen af misbrugsproblematikken.

#### **4.2.3 Forudsætninger for indsatsernes succes – hvad virker i misbrugsbehandlingen?**

Det er vanskeligt entydigt at pege på, hvilke tilbud og indsatser i misbrugsbehandlingen målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug profiterer mest af. Data indikerer dog, at der er visse forhold, som kan bidrage til, at målgruppen i højere grad kan indgå i og på længere sigt profitere af de indsatser, der ydes i misbrugsbehandlingsregi.

##### *Medicinsk stofmisbrugsbehandling suppleret med social støtte*

De tilbud, som målgruppen hyppigst er tilknyttet, er tilbud, hvor målet med behandlingen ikke nødvendigvis er stoffrihed, men måske stabilisering, reduktion i forbrug eller generel skadesreduktion. Det er indsatser, der har til formål at mindske de sociale, fysiske og psykiske skader, livet som stofmisbruger medfører. I disse tilbud kan borgerne i sammenhæng med deres substitutionsbehandling modtage sundhedsfaglig vejledning og parallelt hermed løbende socialfagligt relations- og motivationsarbejde. Fokus i de skadesreducerende tilbud er altså ikke alene misbrugsproblematikken, men også på boligforhold, sundhed, netværk og økonomi, så borgerne oplever, at tilværelsen bliver lettere og herigennem opnår mere mod på livet.

Denne type indsatser leveres af de tilbud i kommunernes misbrugsbehandling, som henvender sig til de allermest udsatte kaotiske blandingsmisbrugere. Det vil sige, at tilbuddene henvender sig til den målgruppe, der af forskellige årsager ikke kan modtage de øvrige behandlingstilbud, hvor kravene er, at borgeren forbedrer sin livssituation ved at arbejde målrettet med stofmisbruget og dets konsekvenser.

I Aarhus er der f.eks. Kontakthuset, som er et tilbud til de 60 dårligst stillede borgere i substitutionsbehandling samt Hjørnely i Odense. I disse tilbud er kravene til den enkelte borger færre end i de øvrige misbrugsbehandlingsafsnit. I Hjørnely er der blandt andet ingen krav til omfanget af det sidemisbrug, borgeren har ved siden af substitutionsbehandlingen, og samtidig er tilbuddene kendetegnet ved, at borgerne får mulighed for kontakt med andre borgere i fællesrum, hvor der serveres mad, og hvor der er mulighed for at deltage i forskellige fællesaktiviteter. Tilbuddene tilbyder således en høj grad af rummelighed, der gør, at nogle af de udfordringer, der er forbundet med at fastholde borgerne i misbrugsbehandlingen, kan imødekommes.

#### Boks 4-2: Hjørnely – et "harm reduction" tilbud til blandingsmisbrugere

Hjørnely er en afdeling under Behandlingscenter Odense. Afdelingens primære fokus er omsorg og rådgivning til borgere, der ikke har et umiddelbart ønske om behandling ud over substitutionsmedicin. Afdelingen henvender sig således til de mest belastede borgere med misbrug i Odense Kommune – og de borgere som ikke kan følge et forløb i den øvrige misbrugsbehandling. Hvis man kan administrere en såkaldt "ugeordning", som betyder, at man kan få metadon med hjem til en uges forbrug og selv administrere dette, så er man for "god" til at være på Hjørnely. Som led i undersøgelsen gennemførte Rambøll et besøg på Hjørnely. Hjørnely er et tilbud, hvor der er højt til loftet, og hvor man forsøger at rumme de borgere, der ikke kan honorere kravene i de øvrige afdelinger i Behandlingscenter Odense, og som ikke kan rummes i tilbuddet.

Hjørnely er opbygget om tre selvstændige "institutioner". Der er fordøren, bagdøren og udlevering af metadon på gaden. Fordøren er den dør, hvor de borgere med misbrug, der kan overholde reglerne og kravene i tilbuddet – og som kan rumme samværet med andre borgere, kommer ind for at få deres metadon. Derudover er der det, der kaldes bagdøren, der af personalet omtales som en institution i sig selv. Ved bagdøren udleveres metadon, ligesom der gives sygeplejeassistance. De borgere, der henvender sig i bagdøren, har enten karantæne fra Hjørnely eller bruger bagdøren, fordi de ikke kan rumme at være i selve tilbuddet. Endelig er det også Hjørnely, der varetager den alternative metadonudlevering, hvor de allermest kaotiske blandingsmisbrugere kan få udleveret deres metadon via en mobil enhed. Her kommer ca. 8 til 10 borgere. Borgerne, der kommer i den alternative metadonudlevering, har karantæne hos Hjørnely og kan ikke rummes i tilbuddet på grund af deres adfærd og måde at være sammen med andre borgere og personale på. Fællesbetegnelsen for Hjørnely er et omsorgstilbud til de allermest udsatte borgere med misbrug, hvor der er krav og regler, og hvor man kan få karantæne, men hvor indsatsen er indrettet fleksibelt, så det sikres, at der opretholdes en kontakt til borgerne, selv i perioder hvor langt de fleste tilbud vil have svært ved at rumme dem.

I tilbuddene arbejdes der også med miljøterapi og adfærdsterapi, hvor målgruppen får støtte til at håndtere deres adfærd og til i højere grad at få struktur i deres liv og dagligdag.

Flere af de borgere, som Rambøll har talt med, fortæller også, at de kommer i tilbuddene for at få hjælp til de mere praktiske ting i forhold til betaling af regninger, styring af økonomi, tøjvask og badning. Målgruppen oplever i den forbindelse, at de kan benytte et tilbud, hvor de både kan få deres medicinske behandling, samtidig med at de kan få støtte til praktiske opgaver og behov, uden at det nødvendigvis kræver, at de skal henvende sig flere forskellige steder. Tilbudstypen imødekommer således nogle af de grundlæggende behov for omsorg og indsats, der italesættes som væsentlige af målgruppen. Tilbuddene kan være med til at tilvejebringe en vis struktur, der kan understøtte målet med at få skabt ro i borgernes liv, men samtidig udvise den fleksibilitet som målgruppen har behov for, og som er afgørende for, at de kan rummes i tilbuddet og fastholde kontakten over længere tid

Et andet centralt element ved typen af tilbud som ovenfor beskrevet er, at stoffrihed ikke nødvendigvis er målet for de borgere, der er tilknyttet tilbuddet. Blandt de medarbejdere, der har været involveret i undersøgelsen, tegner der sig et billede af en udbredt enighed om, at stoffrihed ikke i første omgang er det mest afgørende succeskriterium for behandlingen af målgruppen. Det handler snarere om at kunne give borgeren en behandlingsindsats, hvor borgeren bliver i stand til at følge en stabil medicinsk behandling, som måske kan medvirke til en reduktion i rusmiddelforbruget, men også at understøtte etableringen af en større orden i borgerens liv, herunder at borgeren bliver i stand til at følge behandlingsforløb kontinuerligt, måske passe egen bolig og i højere grad bliver i stand til at varetage og drage omsorg for eget helbred.

#### *Opsøgende fleksibel misbrugsindsats*

En anden mulighed, der peges på, er muligheden for at opsøge målgruppen på gaden og derfra igangsætte et stabiliserings- og længerevarende motivationsforløb, som kan efterfølges af behandling. På den måde kan borgerne imødekommes i det øjeblik, hvor de udviser motivation for behandling af deres misbrug. Motivationsarbejdet beskrives af alle medarbejdere i miljøet som en

afgørende faktor for at kunne behandle målgruppen. Og med akutte tilbud vil målgruppen have mulighed for at komme i behandling med det samme frem for at skulle vente i en længere periode, hvor de skal gennemgå afklaring og udredning, hvor formålet blandt andet er at afdække borgerens motivation for behandling forud for igangsættelse af misbrugsbehandling. I København gennemføres i øjeblikket et projekt med akut behandling af den allermest marginaliserede målgruppes misbrug. Formålet med projektet er at møde målgruppen i deres miljø gennem en opsøgende indsats. Sigtet er videre, at det bliver muligt at iværksætte hurtige indsatser med behandlingsforløb, der giver borgerne mulighed for at komme væk fra miljøet i en længere periode.

Med denne type tilbud vil man kunne adressere nogle af de udfordringer, borgerne oplever i forbindelse med den indledende afklaringsfase, der i mange tilfælde betyder, at borgerne springer fra, inden misbrugsbehandlingen er igangsat. I den forbindelse peges der også på muligheden for at etablere mere fleksible modtageenheder eller modtagehuse, hvor borgerne kan starte op i metadonbehandling, samtidig med at der pågår en afklaring af borgerens situation og det videre behandlingsforløb planlægges og struktureres i samarbejde med borgeren.

#### *Metadonbehandling og heroinbehandling kan skabe ro hos borgeren*

Metadonbehandling, men også heroinbehandling, fremhæves af såvel medarbejdere som borgere som indsatser, der kan medvirke til at skabe gode resultater for borgerne, så de i højere grad bliver i stand til at varetage egen livssituation.

En af borgerne fortæller om heroinbehandlingen: *“Det, der slår os narkomaner ihjel, er ikke nødvendigvis stofferne, men det stress, der følger med at skulle skaffe stoffer og skaffe penge til stofferne. Inden jeg startede i heroinbehandling, lavede jeg meget kriminalitet for at skaffe penge til stoffer. Det var stressende hele tiden at være angst for politiet. Jeg er glad for at være kommet i heroinprojektet. Det giver mig mere ro. Jeg er mindre stresset, fordi jeg ikke hele tiden skal tænke på at skaffe penge til stofferne.”* (Interview med borger fra Aarhus).

Heroinbehandlingen opleves som en indsats, der fremmer ro og oplevelsen af kontrol i borgerens tilværelse. Behandlingen er med til at fjerne stress som følge af pengemangel – og dermed også reducere behovet for at begå kriminalitet som tyveri og indbrud. Der er således personer i målgruppen, der har mulighed for at profitere af heroinbehandlingen. Dog indebærer behandlingen ofte krav og retningslinjer (f.eks. om fremmøde), som kan være vanskelige at honorere for en stor del af målgruppen. For at følge den normale heroinbehandling skal man være i stand til at møde op og gennemføre behandling to gange dagligt på faste tidspunkter syv dage om ugen, hvilket gør, at flere af de socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug vil have svært ved at fastholde et længerevarende forløb. I København er der dog – med stofindtagelsesrummene – mulighed for at tilbyde stofbrugere indtagelse af stoffer under social- og sundhedsfaglig rådgivning, vejledning og eventuel behandling. Et af formålene med tilbuddet er - lige som Københavns Kommunes fremskudte og opsøgende stofmisbrugsbehandling, der tidligere blev nævnt – at opbygge relationer til brugerne med henblik på brobygning til det øvrige social- og sundhedsfaglige hjælpesystem.

### **4.3 Støtte og hjælp på væresteder og andre lavtærskelstilbud**

Resultaterne fra tællingen viser, at væresteder og andre typer af lavtærskeltilbud er en anden type af tilbud, som målgruppen har stor tilknytning til. I alt 43 pct. vurderes at bruge væresteder eller lignende. I tabellen nedenfor ses en opgørelse over de forskellige væresteder og lavtærskelstilbud, hvor der i forbindelse med tællingen er talt borgere i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.



Tabel 4-5: Væresteder og lavtærskeltilbud som borgerne benytter

By	Væresteder/lavtærskeltilbud	Antal talte personer
København	Café Klare	29
	Natcaféen på Nørrebro	4
	Mændenes Hjem	37
	Stofindtagelsesrummet, Mændenes Hjem	14
	Reden	3
	Aktivitetcentret Sundholm	9
Aarhus	Værestedet i Jægergårdsgade	12
	Værestedet i Nørre Allé/Døgnavarmestuen i Nørre Allé	14
	Reden	12
Odense	Kirkens Korshær i Pantheonsgade	10
	Kirkens Korshær i Nørregade	4
	Reden	12

Denne type tilbud spiller for målgruppe en særlig rolle. Dette ses også ved den relativt store tilknytning til værestederne, der samlet set er hos målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug (44 pct.). Vurderingen fra flere medarbejdere er, at disse tilbud i højere grad kan rumme målgruppen, idet kravene og reglerne i forhold til brugerne er færre end i det etablerede behandlingssystem. Rambøll har gennemført flere uformelle borgerinterviews samt observationer i forbindelse med en række besøg på udvalgte væresteder.

Det fremgår på den baggrund, at langt de fleste steder tilbyder hjælp til borgerne i forhold til levering af forskellige basale fornødenheder og hjælp til praktiske gøremål. Dette er et tilbud, som en stor del af målgruppen i høj grad benytter sig af. Det drejer sig om såvel daglige fornødenheder, som mad, overnatning, tøjvask m.v. samt mere pludselig opståede ad hoc-behov, som f.eks. sundhedspleje. Stederne har således en praktisk funktion for målgruppen, som flere af de interviewede borgere også fremhæver som betydningsfuld. Tilbuddenes fleksibilitet i forhold til at støtte borgerne opleves desuden som tillidsvækkende. Disse hjælpeforanstaltninger er med til at opretholde en grad af struktur og derved minimere kaos i målgruppens tilværelse.

Foruden den praktiske betydning fremhæves det sociale samvær, stederne indbyder til, som centralt. For flere af de interviewede borgere er det tilbuddenes primære funktion. Den sociale interaktion foregår såvel borgerne imellem som mellem borgere og personale, og flere fremhæver det som deres primære netværk. En borger beskriver således, hvordan han udelukkende har samvær med andre, når han kommer på værestedet. Samværet på tilbuddene synes således at opfylde et behov for mellemmenneskelig interaktion, som målgruppen i mange tilfælde ikke får opfyldt andre steder.

Tilbuddene fungerer også som en form for løftestang og brobygger i forhold til at få etableret en kontakt til de mere etablerede tilbud og indsats. Det fremgår af de dybdegående brugerforløb, at medarbejderne på værestedet i flere tilfælde fungerer som bisidder i borgernes kontakt med andre aktører og enheder eller som dem, der har kontakten på vegne af borgeren. Det kan dreje sig om at få genetableret en kontakt til borgerens socialrådgiver eller skabe kontakt til misbrugsbehandlingen. Værestederne har således en vigtig funktion for målgruppen i forhold til at hjælpe borgerne i at få en kontakt og tilknytning til relevante tilbud og behandlingsindsats. Denne funktion gør, at værestederne og andre lavtærskelstilbud kan spille en central rolle i forhold til at kunne tilbyde målgruppen en styrket behandlingsindsats.

Tabellen nedenfor giver et nærmere indblik i, hvem der benytter væresteder og de forskellige lavtærskeltilbud. Det fremgår, at ca. hver tredje unge under 30 år benytter sig af værestederne, mens andelen af borgere i de ældre alderskategorier, der kommer på væresteder og varmemestuer, er lidt højere. Næsten halvdelen af borgerne mellem 30 og 49 år benytter sig således af denne type tilbud. Der er altså noget, der tyder på, at de unge heller ikke i samme omfang benytter

væresteder, som de ældre borgere i målgruppen gør. Der tegner sig således et billede af, at kontakten til de unge i målgruppen er mindre både i det etablerede behandlingssystem, som det fremgår ovenfor, samt i de tilbud, der er til udsatte grupper, som ikke nødvendigvis er en del af det etablerede behandlingssystem eller offentlige tilbudsvifte.

**Tabel 4-2: Tilknytning til væresteder fordelt på alder og etnicitet**

Baggrundsforhold	Benytter væresteder	Benytter ikke væresteder	Ved ikke	I alt antal
<b>Alder</b>				
18-29 år	31 pct.	64 pct.	5 pct.	63
30-49 år	45 pct.	53 pct.	2 pct.	285
50 år eller derover	40 pct.	57 pct.	3 pct.	77
<b>Etnicitet</b>				
Borgere med dansk eller øvrig nordisk baggrund	42 pct.	56 pct.	2 pct.	354
Borgere med anden etnisk baggrund end dansk	53 pct.	44 pct.	3 pct.	79

Tallene i tabellen viser også, at en større andel af borgere med anden etnisk baggrund end dansk benytter sig af væresteder og lavtærskeltilbud sammenlignet med borgere med dansk eller nordisk baggrund. Resultaterne fra tællingen viser omvendt, at andelen af borgere med anden etnisk baggrund, som har en støttekontaktperson, er mindre end andelen blandt gruppen af borgere med dansk eller anden nordisk baggrund.

#### 4.4 Behandling for psykiske og somatiske problemstillinger

Som det fremgår af kapitel tre, vurderes en væsentligt andel af borgerne i målgruppen at have både psykiske og somatiske problemer, som i mange henseender er behandlingskrævende. Således viser resultaterne, at ca. halvdelen vurderes at lide af psykiske sygdomme, mens over halvdelen af borgergruppen vurderes at have somatiske problemer.

Som det fremgår af Figur 4-1, vurderes knap 27 pct. at modtage psykiatrisk behandling. Rambøll har undersøgt sammenhængen mellem baggrundskarakteristika og tilknytning til psykiatrisk behandling. Resultaterne viser, at lidt flere unge mellem 18 og 29 år modtager psykiatrisk behandling sammenholdt med de to øvrige aldersgrupper. Det er samtidig også blandt de unge, at medarbejderne har vurderet, at flest har en psykisk sygdom. Derudover fremgår det, at andelen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk, der modtager psykiatrisk behandling, er en smule højere end andelen i gruppen af borgere med dansk eller øvrig nordisk baggrund. I begge tilfælde er der dog tale om marginale forskelle.

##### 4.4.1 Psykiatriske og somatiske indsatser

Det er ikke muligt på baggrund af nærværende undersøgelse entydigt at konkludere, hvilke typer af indsatser og tilbud de borgere, der er i behandling for deres psykiske og somatiske problemstillinger, modtager. Samlet set vurderer medarbejdere på tværs af ekspertinterviews, fokusgruppeinterviews og dybdegående brugerforløb dog, at borgere i målgruppen i varierende grad er i kontakt med behandlingssystemet, herunder hospitaler, skadestuer og psykiatriske behandlingsafsnit. Dertil kommer, at borgerne benytter de indsatser og tilbud, der er forankret i borgerens nærmiljø (f.eks. udegående sygeplejersker, sundhedsrum). Fælles for borgerne i denne målgruppe er dog også, at behandling af psykiske og somatiske problemer typisk igangsættes sent i sygdomsforløbet, og at behandlingen primært igangsættes i situationer, hvor borgerne oplever akutte problemer f.eks. i forbindelse med opståede psykoser.

##### 4.4.2 Udfordringer i behandlingen af borgerens helbredsproblemer

Som det fremgår af kapitel tre vurderes en væsentlig andel af borgerne i målgruppen ikke at være i behandling for deres psykiske problemstillinger. På baggrund af de gennemførte sagsaudits samt viden fra fokusgruppeinterviews og dybdegående brugerforløb er der identificeret en række forhold, der udgør barrierer og udfordringer for, at borgere i målgruppen påbegynder og gen-

nemfører behandling, der retter sig mod deres psykiske problemer eller sundhedsrelaterede problemer. I figuren nedenfor er de centrale udfordringer tematiseret, ligesom disse er uddybet yderligere nedenfor.

**Tabel 4-7: Centrale udfordringer i behandlingen af borgernes psykiske og somatiske problemer**

Svære at fastholde i behandling	Akutbehandling	Misbruget som en hindring for behandling	Ikke tilstrækkelig viden om målgruppen	Effekter der indtræffer på langt sigt
<ul style="list-style-type: none"> <li>I fire sager vurderer auditpanelet, at rammerne i psykiatriske eller somatiske behandlingsforløb har vanskeliggjort fastholdelse af borgerne i behandlingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I fem sager vurderer auditpanelet, at borgerens somatiske og psykiske udfordringer primært behandles i akutte tilfælde, idet borgerne sjældent gennemfører et længerevarende behandlingsforløb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I fem sager vurderer auditpanelet, at misbruget og omfanget af misbruget udgør en udfordring i forhold til at iværksætte somatisk eller psykiatrisk behandling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I fire af sagerne vurderer auditpanelet, at viden om målgruppen udgør en udfordring for det somatiske behandlingssystem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I to af sagerne vurderer auditpanelet, at borgerne ikke kan se formålet med at indgå i et behandlingsforløb, idet stoftrangen hindrer borgeren i at se fordelene ved en behandling, hvor effekterne først ses på længere sigt</li> </ul>

#### *Svære at fastholde i behandlingen*

En afgørende udfordring i den psykiatriske behandling og behandlingen af borgernes somatiske problemer er, at borgerne er svære at fastholde i længerevarende behandling. Det skyldes i høj grad deres afhængighed af rusmidler. Borgerne i målgruppen er selv vant til at styre deres rusmiddelindtag, og det kan være vanskeligt for medarbejdere, der gennemfører behandlingen, at vurdere, hvilken medicinering borgeren har behov for som et alternativ til stofferne under selve behandlingsforløbet. En række sygeplejersker fra skadestuer i de tre byer, som Rambøll har talt med, fortæller, at denne borgergruppe ofte skal have så store doser af medicin – f.eks. i forbindelse med smertebehandling, at det for mange sygeplejersker og læger kan være grænseoverskridende at være en del af, idet omfanget er meget langt fra den normale praksis og Sundhedsstyrelsens almindelige vejledninger. Man oplever derfor ofte, at borgerne forlader behandlingen efter ganske få dage for at få dækket deres behov for rusmidler. Mange af medarbejderne forklarer også, at borgerne typisk afviser at blive indlagt af frygt for at skulle undvære rusmidlerne. Borgerne kan typisk ikke overskue at skulle være væk fra misbrugsmiljøet i den periode, en indlæggelse ville kræve.

En problematik relateret til ovenstående er, at borgerne i målgruppen typisk har haft omfattende kontakt til de offentlige myndigheder i lange perioder, herunder også behandlingssystemet. Medarbejdere tæt på målgruppen vurderer, at dette i mange tilfælde betyder, at borgerne føler sig "overbehandlede" og udvikler en "passe på mig selv"-adfærd, der gør, at de ikke har lyst til at indgå i endnu et behandlingsforløb – gældende både for den psykiatriske behandling og den somatiske behandling. Endvidere forklarer de samme medarbejdere, at for langt størstedelen af borgerne i målgruppen har deres kontakt til behandlingssystemet været præget af nederlag og krav, de ikke kan honorere samt hurtigt afsluttede forløb, hvilket heller ikke motiverer borgerne til behandling.

#### *Akutbehandling*

Målgruppen er kendetegnet ved, at misbruget i mange henseender er den altafgørende og styrende faktor i deres liv. Misbruget præger derfor borgernes liv i særdeles høj grad og anskaffelsen af rusmidler prioriteres i næsten alle tilfælde højere end øvrige forhold i deres liv, herunder deres somatiske problemstillinger og psykiske problemer. Flere medarbejdere forklarer, at borgere med et omfattende kokainmisbrug ikke har tid til at tage på sygehuset, selvom det drejer sig om alvorlige fysiske problemer.

Dette betyder ifølge flere medarbejdere, at borgerne i mange tilfælde ikke kommer i kontakt med behandlingssystemet i form af hospitaler, skadestuer, praktiserende læger og psykiatrisk behandling. Konsekvenserne af dette kan være manglende diagnosticering af psykiske eller somatiske problemer samt manglende eller mangelfuld behandling. Samtidig tegnes der et billede af, at

når borgerne kommer i kontakt med behandlingssystemet, sker det ofte først i akutte tilfælde, hvor borgerne f.eks. har fået en psykose efter en længere periode med kokainmisbrug eller fysiske lidelser, som kræver akut behandling, og lidelsen er så fremskreden, at det er vanskeligt at gennemføre en indsats med positive virkninger. Dette stiller således behandlingssystemerne over for en udfordring i forhold til at kunne levere en mere dybdegående og længerevarende behandlingsindsats, som formentlig kan være med til at skabe en bedre livssituation for borgerne på længere sigt. Flere fagpersoner der arbejder med målgruppen nævner, at borgere, der gennemfører et længerevarende behandlingsforløb fx i psykiatribehandling, ofte opnår en mere stabil livssituation.

#### *Misbruget som hindring for behandling*

Borgernes misbrug er en anden barriere for behandlingen i den regionale psykiatri og i sundhedsvæsenet. I fire ud seks sager ses det, at borgeren på et tidspunkt i sagsforløbet ikke fik gennemført en psykiatrisk udredning på grund af borgerens omfattende misbrug. Dette er ikke en ny problematik og særligt gældende for målgruppen af marginaliserede blandingsmisbrugere, men udfordringen i forhold til målgruppen af socialt marginaliserede borgere er, at så stor en andel vurderes at have psykiske problemer, ligesom rigtig mange formodes at have en ikke-diagnosticeret psykisk sygdom. Det er derfor afgørende for indsatsen over for borgere med et kaotisk blandingsmisbrug, som det er svært at reducere eller stabilisere, at der indrettes løsninger, der sikrer, at borgerne kan få samtidigbehandling for deres psykiske problemer og misbrugsproblemer

#### *Behov for mere viden om målgruppen*

En samlet indsats for borgere med så komplekse behov, der gør sig gældende for kaotiske blandingsmisbrugere, stiller store krav til fagpersonernes brede faglige kompetencer, der ligger ud over eget felt. Flere af de medarbejdere, Rambøll har talt med, herunder også sygeplejersker på skadestuer og andre hospitalsafsnit, fortæller, at de oplever, at man i hospitalsvæsenet ikke altid besidder tilstrækkelig viden om målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere og de særlige udfordringer, borgerne har. Dette påpeges som en udfordring for behandlingen af borgernes helbredsmæssige problemer.

Målgruppen har som beskrevet ovenfor ofte kun en meget sporadisk og kortvarig kontakt til sundhedsvæsenet – og ofte via akutfunktioner eller kortere ophold på behandlingsafdelinger.. Dette er også identificeret som en problematik i flere af de gennemførte sagsaudits. Her ses det, at en række af borgerne har kontakt til skadestuer og hospitaler, men at det i mange tilfælde kommer til at handle om behandling af borgernes akutte problemer, mens en mere grundig udredning og behandling af borgerne ofte udebliver. Det er således medarbejdernes vurdering, at man i hospitalsvæsenet har udfordringer forbundet med at behandle disse borgere, der ikke alene har en somatisk problemstilling, men flere typer af problemer, herunder misbrugsproblemer og psykiatriske problemer. Udfordringen er her at indpasse borgerne i de etablerede rammer, samt i højere grad at ruste det sundhedsfaglige behandlingspersonale til at kunne adressere de problemer, de oplever i arbejdet med målgruppen

#### *Effekter der indtræffer på langt sigt*

I en række af sagerne fra auditforløbene vurderer deltagerne, at borgerne har vanskeligt ved at forholde sig til behandlingsforløb, hvor virkningen af indsatsen først indtræffer på langt sigt. Denne vurdering baserer sig på, at det i sagsmaterialet fremgår, at borgerne i højere grad ønsker hjælp til de udfordringer, de står i nu og her. Det kan dreje sig om en afklaring af deres indkomstgrundlag, men også i flere tilfælde at finde en løsning på "mindre" men mere presserende problemer. Den samme tendens ses i de dybdegående brugerforløb, der er gennemført. Her beskriver medarbejderne, at borgernes kaotiske og stoffokuserede adfærd, gør, at de ikke har overskud til at tænke på at indgå i behandlingsforløb, hvor effekten først realiseres på langt sigt. Medarbejderne beskriver her at "på længere sigt" ikke eksisterer for borgere med kaotisk adfærd, men at det i højere grad handler om at få stillet de behov, som fylder for borgeren i øjeblikket. Medarbejderne fortæller, at borgerne i mange tilfælde ikke kan se meningen med at skulle modtage behandling for deres psykiatriske eller somatiske problemstillinger, da borgernes øvrige problemer i relation til misbrug, boligsituation, kriminalitet mv. overskygger de helbredsmæssige problemstillinger.

#### 4.4.3 Forudsætninger for indsatsernes succes – hvad virker i behandlingen af borgernes helbredsproblemer?

Som beskrevet ovenfor eksisterer der en lang række såvel individuelle som organisatoriske barrierer for at iværksætte en virksomhedsfuld somatisk og psykiatrisk behandling. På tværs af medarbejdere og datakilder er det dog muligt at afgrænse en række forudsætninger, som virker fremmende for behandlingen.

##### *Prioritering af behandlingstidspunkt*

De medarbejdere, Rambøll har talt med, tilkendegiver, at indsatserne er mest virksomhedsfulde, når de iværksættes på tidspunkter, hvor der er mindst mulig kaos i borgerens liv, og hvor borgeren udviser motivation og overskud til at modtage behandlingen. Flere peger i den forbindelse på, at borgernes somatiske såvel som psykiske tilstand ofte forbedres i de perioder, hvor borgerne er væk fra misbrugsmiljøet. Det kan f.eks. være ved et længerevarende fængselsophold eller i forbindelse med døgnbehandlingsophold.

I forlængelse heraf fortæller en sygeplejerske fra hospitalsvæsenet, at i de tilfælde, hvor de har succes i behandlingen af borgerne, sker det ofte i samarbejde med borgeren, hvor man forsøger at afstemme, hvorvidt tidspunktet er det rette for iværksættelse af en større behandling. I tilgangen ligger en forståelse af, at det rod og kaos, der ofte præger borgerens tilværelse, kan forstyrre borgerens muligheder for indgå aktivt i behandlingen.

##### *Somatisk og psykiatrisk behandling i nærmiljøet*

I forlængelse af ovenstående vurderer flere medarbejdere, at eftersom niveauet af kaos i borgernes liv typisk varierer, er det afgørende for indsatsens succes, at denne kan iværksættes, når borgeren er motiveret for det. Det betyder, at man for at adressere borgernes psykiske og sundhedsmæssige problemer også skal have indsats, der er forankret der, hvor borgerne opholder sig. Flere informanter – såvel borgere som fagpersonale - fortæller om gode erfaringer med f.eks. udgående sygeplejersker og læger, som kan møde borgerne på gaden, på væresteder eller lignende, og i den forbindelse behandle nogle af de psykiske og helbreds-mæssige problemer, borgerne oplever. Den udgående indsats har desuden den fordel, at den kan virke tillids-skabende for borgerne, idet man imødekommer borgerne med tilbud og indsats i deres miljø og dermed forebygger nogle af de forbehold, borgerne kan have i forhold til at påbegynde et behandlingsforløb. I de tre byer har man også en vis succes med at få målgruppen knyttet til sundhedsrum, som leverer praksisydelser for borgere med misbrug i det nære miljø samt henviser til behandling og specialtilbud. Erfaringerne fra disse tilbud er dog også, at det kan være vanskeligt at få kontakt med de aller mest socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, herunder især de unge borgere.

##### *Psykiatrisk behandling trods misbrug*

Som det også fremgår ovenfor, er målgruppens kaotiske blandingsmisbrug i mange henseender en barriere for en ordentlig udredning og behandling af eventuelle psykiske problemer. Flere medarbejdere peger på, at en succesfuld indsats indeholder muligheder for at kunne behandle borgernes psykiske problemer samtidigt og på lige fod med borgernes misbrugsproblematik. På tværs af kommunerne og regionerne er der også gjort tiltag i den forbindelse med oprettelse af såkaldte dobbeltdiagnoseteams, ligesom der er etableret lignende samarbejder mellem misbrugsbehandlingen og psykiatribehandling med henblik på udredning af psykiske lidelser hos borgere med misbrug. I Aarhus har man blandt andet haft succes med udredning af ikke-udredte og udiagnosticerede borgere med misbrug i form af Projekt Bedre Udredning. Projekt var et samarbejde mellem Center for Misbrugsbehandling og Team for Misbrugspsykiatri. Samarbejdet har betydet, at en hårdt belastet gruppe af borgere nu modtager behandling for deres psykiske problemer<sup>24</sup>. Et andet eksempel, som flere af medarbejderne fra Odense peger på som en succes i behandlingen af nogle af borgerne i målgruppen af kaotiske blandingsmisbrugere, er Vista Balboa, som er et behandlingstilbud til dobbeltbelastede borgere. Her tager man udgangspunkt i en helhedsorienteret indsats, hvor behandling for sindslidelse og misbrugsbehandling er samlet i ét

<sup>24</sup> Aarhus Kommune (2006): Projekt Bedre Udredning – kvalitet i den psykiatriske udredning af sindslidende misbrugere

og samme hus. Herudover yder tilbuddet massiv støtte og praktisk bistand i borgerens eget hjem eller på gaden.

Den store udfordring i forhold til behandlingen af borgernes psykiske problemer er imidlertid, at borgeren skal have en diagnosticeret psykisk lidelse for at blive tilbudt en indsats målrettet borgere med dobbeltdiagnoser. Problematikken for mange af borgerne i målgruppen er, som skrevet, at de sjældent har været igennem et tilstrækkeligt psykiatrisk udredningsforløb, idet misbruget og adfærden har vanskeliggjort dette forløb. Der er derfor behov for indsatser, hvor behandlingen af misbruget og de psykiske problemer kan pågå samtidigt, og som ligeledes er indrettet i overensstemmelse med de særlige forhold, der gør sig gældende for målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.

#### *Specialafdelinger*

For at imødekomme de særlige udfordringer knyttet til behandlingen af målgruppen har en række regioner positiv erfaring med etablering af specialafdelinger og/eller specialteams. Disse afdelinger eller teams har særligt fokus, viden og erfaring med arbejdet med afhængighed, udsathed og borgere med særlige behov. Ved denne organisatoriske opdeling er det muligt at prioritere det ofte krævende indledende arbejde med at skabe tillid og forventningsafstemning. Desuden gør inddelingen det nemmere at rumme den kaotiske adfærd, målgruppen typisk har, og personalet er her uddannet og rustet til at håndtere den konstante konfliktnedtrapning, som arbejdet med målgruppen fordrer. Dertil er specialafdelingerne med til at eliminere den potentielle risiko for mistænkeliggørelse og stigmatisering, der ofte er forbundet med at indskrive målgruppen på "normalafdelinger".

#### *Relationsarbejde i behandlingerne*

Et andet centralt element for at imødekomme målgruppens usikkerhed i mødet med behandlingssystemet er inddragelse af centrale kontaktpersoner fra borgerens nærmiljø i relationsarbejde, der kan støtte op om behandlingen. Disse personer kan på baggrund af deres personlige kendskab til borgeren være med at etablere en tillidsfuld relation mellem borger og behandlingssystem. Kontaktpersonen kan dels fungere som oversætter mellem behandler og borger, hjælpe med at fastholde borgeren i behandlingen og hjælpe behandlingssystemet med at indtænke alternative løsningsmuligheder i forhold til, hvordan behandlingen bedst integreres i borgeren tilværelse, så borgerens evne til at indgå i behandlingen fremmes. Da disse personer ofte er kommunale medarbejdere, har de desuden et kendskab til de kommunale indsatser og støttemuligheder, som eventuelt kunne iværksættes for at fremme virkningen af behandlingsforløbet.

## **4.5 Afklaring af borgernes boligsituation**

Resultaterne ovenfor viser, at borgernes boligproblematik udgør en central del af den kompleksitet, der afspejler borgernes samlede situation. Ca. 45 pct. af målgruppen har ikke egen bolig – og netop stabile boligforhold både i form af forskellige typer af boformer eller egen bolig anses af både medarbejdere og borgere som afgørende for at kunne fokusere på og iværksætte indsatser målrettet målgruppens mange problematikker.

### **4.5.1 Indsatser i forhold til borgerens boligproblematik**

Som det fremgår af kapitel tre, vurderer medarbejdere tæt på målgruppen, at ganske få af borgerne i målgruppen er egentligt hjemløse. Der findes en række tilbud og indsatser, der har til formål blandt andet at give borgere i denne målgruppe et sted at sove. Disse tilbud og indsatser dækker en lang række forskellige boligformer såsom boformer til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, akuttejligheder, ungdomsboliger med bostøtte, særboliger, plejetilbud og bocentre målrettet borgere med misbrug og/eller borgere med psykiske problemer samt forsorgshjem, væresteder og varimestuer.

Det er ikke muligt på baggrund af nærværende undersøgelse at konkludere noget entydigt om, hvilke tilbud og indsatser borgere i målgruppen benytter. Dog indikerer viden fra fokusgruppeinterviews og dybdegående brugerforløb, at borgerne i høj grad benytter muligheden for at overnatte på forsorgshjem, væresteder og varimestuer, men at der også er en del borgere, der enten har eller er skrevet op til at få en form for særbolig eller botilbud, ligesom en del af målgruppen kan varetage egen bolig med bostøtte.

#### 4.5.2 Udfordringer i forhold til løsning af boligsituationen

De medarbejdere, der har deltaget i fokusgrupper og dybdegående brugerforløb, peger på en række forhold, der udgør barrierer og udfordringer i forhold til borgernes boligsituation. En systematisk opsamling af de gennemførte sagsaudits peger på de samme forhold. De centrale barrierer og udfordringer, der er identificeret i forhold til målgruppens boligsituation, fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 4-8: Centrale udfordringer i løsningen af borgernes boligsituation**

Det svære match mellem borger og bolig	Manglende ressourcer til at varetage egen bolig	Langvarig proces og sen afklaring	Udsat i boligmiljøet
<ul style="list-style-type: none"> <li>I tre af sagerne vurderer auditpanelet, at det er vanskeligt at finde et match mellem borger og bolig. Vurderingen er, at der findes få egnede boliger, der passer til den særlige situation, borgerne befinder sig i samt den kaotiske adfærd, der karakteriserer borgerne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I fire af sagerne vurderer auditpanelet, at det, kræver en stor indsats at forberede og klæde borgeren på til at kunne klare egen bolig, ligesom der er behov for løbende støtte af borgeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I fire af sagerne er der sket en relativ sen afklaring af borgerens boligsituation sammenlignet med, hvornår borgerens ønske om afklaring er italesat</li> <li>I fem af sagerne synes en langtrakt proces med udredning, planlægning og tildeling af bolig at have kompliceret indsatsen med afklaring af borgerens boligsituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I tre af sagerne vurderer auditpanelet, at borgeren er udsat i boligmiljøet og derfor har svært ved at opretholde en stabil boligsituation</li> </ul>

I tabellen ses det, at der på tværs af seks sagsaudits er identificeret en række kategorier af barrierer og udfordringer, som dækker over blandt andet det vanskelige match mellem borger og bolig og evnen til at varetage egen bolig mv. Dette er nogle af de sammen udfordringer, som der generelt går igen på tværs af de afholdte fokusgrupper, workshops og seminarer.

##### *Det vanskelige match mellem borger og bolig*

Som det også fremgår af tabellen - og som det tidligere er nævnt - er det ofte en udfordring at få en afklaring på borgernes boligsituation, idet det forudsætter en boligløsning, hvor borgernes situation og adfærd kan rummes. Såvel deltagerne i fokusgrupper som auditdeltagerne peger i den forbindelse på det vanskelige match mellem borger og bolig, som en afgørende udfordring for en afklaring af boligsituationen. Det handler her om de udfordringer, der er forbundet med at finde egnende boliger til målgruppen, som sikrer de rammer og den struktur, der er nødvendig for, at borgerne kan opretholde egen bolig, ligesom det at finde et boligområde, som kan rumme denne målgruppe, hvor det er kendetegnende, at den kaotiske situation også "flytter" med. Det betyder, at borgerne ofte kommer i situationer, hvor de rager uklar med naboer og modtager klager over støj og larm. I tilknytning hertil italesættes målgruppens omdømme tillige som en barriere for en ordentlig afklaring af boligsituationen for målgruppen. Flere medarbejdere tæt på målgruppen fortæller, at mange boligforeninger har dårlige erfaringer med denne målgruppe, hvilket betyder, at det kan være svært for borgerne at få adgang til en bolig, idet man ikke har ressourcer og kompetencer til at rumme målgruppen i almindelige boliger.

Udfordringerne forbundet med at løse borgernes boligsituation skal således ses i lyset af det vanskelige match mellem bolig og borger, når der skal tildeles en bolig til borgere i målgruppen. I den forbindelse peges der på muligheden for at få indrettet særboliger eller særlige opgangsfællesskaber eller bofællesskaber til målgruppen. Flere medarbejdere fortæller, at de har gode erfaringer med, at målgruppen kan profitere af særboliger, hvor der er tilknyttet pædagogisk og social støtte, men understreger i samme ombæring, at der er for få af denne type boliger sammenlignet med antallet af borgere, der kan have gavn af denne boligform.

##### *Evnen til at varetage egen bolig*

En anden central barriere, som er identificeret som led i undersøgelsen, er borgernes manglende erfaringer med at have egen bolig. Medarbejdere fortæller, at disse borgere har vanskeligt ved at varetage de praktiske forhold omkring en bolig såsom betaling af regninger, rengøring, oprydning

mv. Dette betyder ofte, at boligen kan blive direkte ubeboelig, eller at de bliver smidt ud af deres lejlighed på grund af manglende betaling af husleje.

En borger, som Rambøll har talt med, fortæller i denne forbindelse: *”Jeg har været uden bolig i otte måneder. Det vigtigste for mig lige nu er at få min egen bolig, da jeg ikke gider bo rundt omkring på forsorgshjem og væresteder længere. Når jeg får min bolig, skal jeg have en bostøtte, som kan hjælpe mig med at holde boligen. Hvis jeg ikke får en bostøtte, så bliver jeg et svin med min lejlighed. Jeg får ikke ryddet op, og lejligheden bliver ulækker, og til sidste gider jeg ikke bo der længere. Der har jeg prøvet før.”*

Det er ydermere en udfordring, at rigtig mange af borgerne i målgruppen har megen gæld. Det kan skyldes manglende betaling af husleje eller erstatningskrav som følge af skader og ødelæggelse af boligen. Derfor kan det være ganske problematisk for borgere i målgruppen at komme i betragtning til egen bolig. Dette skal også ses i sammenhæng med, at en stor andel af målgruppen modtager kontanthjælp eller førtidspension, som i mange tilfælde alene bruges på anskaffelse af rusmidler. En medarbejder fortæller blandt andet, at mange af de borgere, der kommer på det værested, hvor han arbejder, afbetaler hele deres kontanthjælp eller pension til deres pushere, i det øjeblik pengene udbetales, idet de er havnet i en ond cirkel, hvor de køber på klods hele måneden, for så at aflevere pengene ved udbetaling i starten af måneden.

#### *Langvarig proces og sen afklaring af boligsituation*

Som det også fremgår af Tabel 4-8 ovenfor, er en af de barrierer, som auditdeltagerne fremhævede på baggrund af de gennemgåede sager, at det ofte tager lang tid at opnå en afklaring af borgerens boligsituation. I den henseende gives der udtryk for, at processen med at få en bolig i mange tilfælde kan udfordre denne gruppe af borgere, idet processen ofte kan være lang og kræve stor involvering af borgerne selv, hvilket de ikke er i stand til at honorere. Medarbejderne fortæller, at man typisk starter med at udrede, hvilken bolig der er hensigtsmæssig for den enkelte borger. Borgeren skal derefter indstilles til den pågældende bolig, og der skal fastsættes og lægges budget. Endvidere er det typisk sådan, at borgeren i processen skal deltage i en række møder og udeblivelse medfører, at behandlingen af borgerens boligsag ofte bliver forlænget. For denne målgruppe, som netop er kendetegnet ved at have svært ved at honorere denne type krav, kan afklaring af deres boligsituation ofte være et uoverskueligt forløb for borgerne at indgå i.

I to af de konkrete sager er der eksempler på, hvorledes borgerne allerede tidligt i et forløb tilkendegav ønske om afklaring af boligsituationen, men hvor der gik op til flere år, før den endelige afklaring fandt sted. Dels fordi afklaringen påbegyndtes sent, men også fordi processen strakte sig over længere tid, idet borgerne ikke var i stand til at imødegå de krav, der forventedes til deltagelse i processen fra udredning af boligtype over afklaring til endelig tildeling af bolig.

#### *Udsat i boligmiljøet*

Det ses også, at det i en række af sagerne har været en problematik, at målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug også kan være relativt udsatte i boligmiljøet. I to af sagerne har borgerne ikke kunne blive i egen bolig, idet denne er blevet overtaget af mere ressourcestærke borgere i miljøet. Dette billede bekræftes desuden af de medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen. De fortæller, at det ikke er ualmindeligt, at borgerne i målgruppen har egen bolig, men at de ikke benytter den, fordi de ikke tør opholde sig i boligen, da andre – og mere ressourcestærke – borgere overtager den.

Samtidig er der enkelte eksempler på, at borgerne i målgruppen kan være særligt udsatte i kollektive botilbud, som f.eks. herberger, særlige bofællesskaber og boformer, idet andre borgere ofte ser ned på målgruppen af de allermest udsatte borgere. De risikerer således at blive udsat for vold eller overfald. Borgernes udsathed i disse boligmiljøer italesættes af medarbejderne som endnu en udfordring for en stabil afklaring af borgernes boligsituation.



### 4.5.3 Forudsætninger for indsatsernes succes – hvad virker på boligområdet?

På tværs af de forskellige datakilder kan der identificeres en række forhold, som medarbejdere, der arbejder med målgruppen, vurderer, er afgørende for succes i forhold til at imødekomme nogle af borgernes boligudfordringer.

#### *Borgerne skal klædes på til at kunne se perspektiverne i en boligløsning*

I forsøget på at tilvejebringe en løsning på borgernes boligproblematik tales der om et stort behov for at klæde borgerne på til at kunne forstå og se perspektiverne i forandringen fra en midlertidig boligsituation enten på herberg eller lignende tilbud til en mere permanent boligløsning. En række af medarbejderne, der arbejder med målgruppen, har oplevet, at flere bakker ud, når forandringen er tæt på, hvilket vurderes at hænge sammen med en usikkerhed hos borgerne om, hvad det at have egen bolig kræver, om de passer ind i nye rammer, og hvordan det økonomisk-administrative i forhold til boligen varetages. Medarbejderne oplever, at det kan være en lettelse for de borgere i målgruppen, der ikke har en afklaret boligsituation, at sige nej til boligløsningen, idet de derved undgår at forholde sig til de usikkerhedselementer og krav, der følger med, når man skal klare egen bolig eller tilpasse sig fysiske rammer.

I tre konkrete tilfælde, hvor Rambøll fulgte borgere i målgruppen over en tre måneders periode viste det sig, at borgerne takkede nej til en bolig, idet de havde svært ved at tackle den hurtige omstilling, som tiltaget krævede. Således er der behov for at finde en mellemvej, hvor processen for afklaring af boligsituationen ikke strækker sig over så lang tid, at borgerne falder fra, men samtidig tager højde for, at borgerne også forberedes på det at skulle varetage egen bolig. Det betyder, at der skal gennemføres en proces, hvor borgerne klædes på til at have egen bolig. Således kan man undgå de situationer, hvor borgerne takker nej til en bolig, fordi de ikke kan overskue perspektiverne for boligløsningen her og nu.

I forlængelse af ovenstående er det afgørende, at borgerne støttes, når de skal have egen bolig. Medarbejderne vurderer, at borgerne i høj grad har brug for forskellige former for botræning, ligesom der bør skabes bedre støttemuligheder, når borgeren skal overgå fra at bo på herberg til at bo i egen bolig. Informanterne vurderer, at denne overgang i dag typisk er for vanskelig for borgerne i målgruppen.

#### *Rummelige boligløsninger*

De parter og medarbejdere, der kender målgruppen, peger på, at der skal være boligtilbud, der kan "rumme" denne målgruppe. Der peges på, at mange af de eksisterende boligformer stiller en række krav til borgernes livsstil og opførsel, som borgere i denne målgruppe ofte har svært ved at honorere. Der efterlyses flere boliger, hvor dette ikke er tilfældet, og hvor borgerne ikke sanktioneres, hvis de råber højt, ryger hash, medbringer deres hund mv. Mange af medarbejderne fremhæver CTI-støtte i boligen og boliger med ACT-støtte som en succes og efterlyser flere boliger af denne type til målgruppen. Dette kan medvirke til at sikre den struktur, som forudsættes for, at borgerne kan varetage egen bolig, ligesom der her er den nødvendige støtte og hjælp. Også opgangsfællesskaber med pædagogisk omsorgspersonale og sociale viceværter fremhæves som indsatser, der er hensigtsmæssige for denne gruppe af borgere.

#### *Rette placering af boligløsningen*

Den geografiske placering af boligerne er afgørende. Mange af medarbejderne forklarer, at hvis boligerne ligger for langt væk fra borgernes vante miljø, anvender de ikke boligerne, da de ellers mister kontakten til deres netværk. Som det fremgår ovenfor, kan en bolig, der er placeret langt væk fra borgerens vante miljø, for nogle borgere være et skridt på vejen ud af misbrugsmiljøet. For mange af borgerne gælder dog, at de ikke ønsker at komme væk fra misbrugsmiljøet, hvorfor man bør tage borgernes nærmiljø med i betragtningen i arbejdet med løsning af borgernes boligsituation.

## 5. SAMARBEJDE OG KOORDINERING

Som det fremgår af ovenstående analyser, har socialt marginaliserede borgere med kaotisk blanding misbrug multiple og komplekse problemstillinger, som fordrer, at misbrugsbehandling kombineres med andre sociale og sundhedsfaglige ydelser og indsatser. Målgruppen har derfor ofte kontakt til mange forskellige aktører og fagpersoner, der repræsenterer forskellige fagligheder og organisatoriske enheder. De indsatser, der leveres til målgruppen, kalder derfor på behovet for samarbejde og koordinering mellem en lang række aktører, herunder misbrugsbehandlingen, distriktspsykiatrien, myndighedssagsbehandlere, job- og ydelsescentre, forsorgshjem, den regionale behandlingspsykiatri, Kriminalforsorgen, m.fl.

I foregående kapitel er det belyst, hvilke udfordringer der knytter sig til leveringen af indsatser mere specifikt i forhold til målgruppen. I dette kapitel afdækkes de udfordringer og muligheder, der ligger i samarbejdet om målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blanding misbrug. Kapitlet søger at besvare, hvilke typer af samarbejde og koordinering der er omkring målgruppen, samt hvilke former for samarbejde og koordinering der understøtter arbejdet med målgruppen, og hvilke nye løsninger der efterspørges. I boksen nedenfor er de væsentligste konklusioner opsummeret.

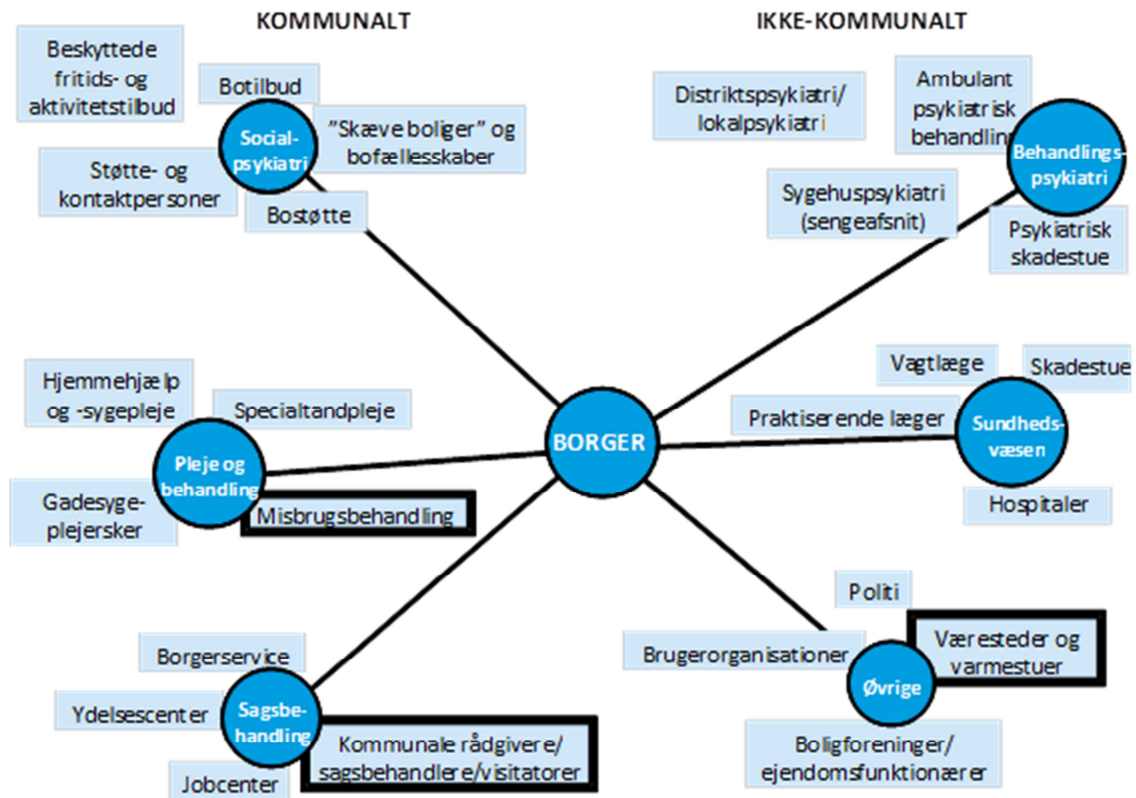
### Hovedkonklusionerne i afsnittet

- Antallet af aktører i borgernes sagsforløb samt borgernes komplekse problemstillinger skaber store udfordringer i det tværgående samarbejde
- Der er behov for øget viden om samarbejdspartnerne samt højere grad af videndeling mellem parterne
- De enkelte enheders specialiseringsgrad skaber krav om øget samarbejde og koordinering for at undgå silotænkning og isolerede løsninger
- De nuværende arbejdsgange i det tværgående samarbejde er ofte kendetegnet ved uformelle og ustandardiserede procedurer. Der efterspørges en højere grad af formalisering og mere tydelige retningslinjer for arbejdsgangene i samarbejdet
- Sagerne strækker sig over en årrække. Der er behov for på tværs af tid og indsatstyper at etablere en koordineringsmekanisme, der understøtter borgerforløbet og bidrager til kontinuitet og struktur i forhold til ansvarsfordelingen i borgerforløbet
- Væresteder og øvrige lavtærskeltilbuds betydningsfulde rolle i indsatsen skaber særlige udfordringer og muligheder i samarbejdet med de mere etablerede tilbud og indsatser
- Overgangene mellem forskellige instanser/myndigheder/tilbud udgør særlige sårbare perioder i indsatserne, men identificeres samtidig som særlige 'windows of opportunities' med mulighed for stabilitet og forandring. Der er derfor behov for en styrket indsats i overgangen mellem instanser og sektorer

## 5.1 De mange forskellige aktører

Nedenstående figur illustrerer et overblik over de centrale offentlige, private og frivillige aktører, som har relevans i forhold til målgruppens problemstillinger. Dertil kommer en række aktører, hvis relevans er mere afhængig af forhold i den enkelte sag, f.eks. familieafdelinger, fogeder, advokater og lignende aktører.

Figur 5-1: Overblik over centrale offentlige og private aktører i samarbejdet



Undersøgelsen viser, at såvel medarbejdere som borgerne selv oplever en række udfordringer knyttet til de mange aktører, der typisk kan være involveret i det enkelte sagsforløb. Mange medarbejdere påpeger, at det kan være vanskeligt at overskue og få et samlet overblik over, dels hvilke aktører der er involveret i arbejdet med borgeren, dels hvem der gør hvad.

De borgere, som Rambøll har talt med, fortæller enstemmigt, at de ikke kan overskue de mange forskellige aktører, og at de oplever det som en frustration og en barriere for at få hjælp og støtte, at de er nødsaget til at fortælle om deres forhold og problemhistorik gentagne gange, alt afhængig af hvem de er i kontakt med. Flere medarbejdere fortæller, at det resulterer i, at borgerne i mange tilfælde "afleverer" alle deres problemer et sted, men samtidig oplever det som en hindring for deres sagsforløb, at de ikke kan få den rette hjælp, hvis de ikke er i kontakt med de rette aktører, der indgår i samarbejdet omkring borgeren.

## 5.2 Viden om samarbejdspartnere og vidensoverlevering

Medarbejdere fra ekspertinterviews og fokusgruppeinterviews pointerer, at behovet for videndeling mellem organisationer er et grundvilkår for tværgående samarbejde. Det kan dreje sig om mere generel videndeling om de forskellige aktørers tilbud og om målgruppen, men også videndeling om situationen i den enkelte borgers forløb. De tværgående sagsauditsmøder, der blev gennemført som led i undersøgelsen, afdækkede kommunikative vanskeligheder mangelfuld vidensudveksling i forhold hertil. Borgerens hyppige kontakt til de forskellige instanser udgør her en central udfordring i forhold til at bevare overblikket over de aktører, der er involveret i sagen og relevante informationer fra de forskellige aktører.

### 5.2.1 Viden om samarbejdsparter

Af undersøgelsen fremgår det, at ikke kun borgeren har vanskeligt ved at overskue de forskellige samarbejdspartnere i deres forløb, men at samme manglende overblik kendetegner de forskellige aktørers oplevelse. Der efterspørges overblik og gennemskuelighed på tværs af aktører, indsatser og tilbud. Dette overblik omhandler de tilbud og indsatser, der er til rådighed og relevante i forhold til målgruppen. Særligt samarbejdet og koordineringen på tværs af sektorer opleves som udfordrende. Nogle af de udfordringer, der blandt andet peges på, er:

- Udfordringer knyttet til at lokalisere relevante aktører– hvem har kompetencen til at arbejde med målgruppen?
- Den organisatoriske opdeling og indretning i de forskellige kommunale og regionale tilbud.

Den centrale udfordring er således at få et overblik over, hvilke aktører der indgår i den enkelte borgers sag mere specifikt, men samtidig også viden om hvilke aktører i de forskellige organisationer, der har de rette kompetencer til at arbejde med målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, og som det dermed kunne være relevant at inddrage.

### 5.2.2 Overlevering af viden

Et højt informationsniveau mellem de tværgående samarbejdsparter fremhæves som forudsætning for en vellykket indsats. Gode informationsstrømme fremmer de enkelte parter overblik og indblik i borgernes forløb og sikrer den løbende deling af relevante oplysninger om udvikling i forløbet. En høj grad af videndeling på tværs af indsatser er således med til at understøtte tidlige indsatser og foregribe eskalering af problemerne, når der opstår særligt sårbare perioder for den enkelte borger. Den nuværende videndeling mellem de forskellige aktører bliver beskrevet som begrænset. Der identificeres her et behov for rent administrativt at gøre informationer og viden bredt tilgængelige på tværs af organisationer gennem mere formaliserede informationskanaler. Samtidig efterspørges en mere jævnlig kontakt og løbende kommunikation mellem parterne f.eks. på netværksmøder eller i lignende fora. Det skal dog i denne sammenhæng bemærkes, at en forudsætning herfor er, at udveksling af viden i mange tilfælde kræver borgernes specifikke samtykke.

#### Boks 5-1: Eksempel på behov for løbende videndeling om relevante oplysninger

I en sagsgennemgang beskrives en 36-årig kvinde med et mangeårigt massivt blandingsmisbrug. Kvinden har en HIV-diagnose og modtager behandling herfor på Odense Universitetshospital. Kontakten til sundhedsvæsenet er begrænset til den basale nødvendige kontakt om hendes behandling. Af sagsmaterialet fremgår det, at kvinden størstedelen af tiden er i stand til at følge sin behandling med undtagelse af enkelte særligt kaotiske perioder. Kombinationen af HIV-medicin og substitutionsbehandling har en negativ indvirkning på hinanden, og kvinden dør således med abstinenslignende symptomer. Tilpasningen af HIV-medicinen fylder derfor meget i sagsmaterialet. Til sagsauditmødet fremkommer den information imidlertid, at kvinden har vanskeligt ved at sluge sin HIV-medicin, hvorfor hun ikke får sin medicin regelmæssigt. Denne information er væsentlig i forhold til reguleringen af medicinen og ambitionen om at mindske kvindens bivirkninger. Denne viden havde man ikke i sundhedsvæsenet.

### 5.2.3 Samarbejde mellem myndighedsafdeling og lavtærskeltilbud som væresteder, varrestuer og forsorgshjem

En stor andel af målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug benytter de private og offentlige væresteder og varrestuer i de tre byer. Borgerne kommer i værestederne for at være sammen med andre borgere, ligesom de kommer for at få noget at spise eller et sted at sove. Værestederne er således den type tilbud, som ofte har den mest kontinuerlige kontakt til målgruppen og derfor stor viden om den enkelte borgers problemer og livssituation. En del af de data, der er indsamlet, viser, at der i mange henseender er et uudnyttet potentiale for samarbejde og videndeling mellem den kommunale myndighed og værestederne i byerne.

I mange tilfælde er der egentlige samarbejdsaftaler mellem myndighed og væresteder, hvor der er indgået aftale om udveksling af oplysninger, ligesom der indimellem afholdes koordinerings- og orienteringsmøder om den enkelte borger. På den måde kan det sikres, at den viden, som værestederne har om de enkelte borgere, bringes med ind i myndighedsarbejdet. I en række tilfælde viser resultaterne af de gennemførte sagsaudits, at denne udveksling af viden har haft en positiv betydning for de indsatser, der er iværksat over for borgerne.

Resultaterne fra en række af de gennemførte sagsaudits viser dog også, at muligheden for at inddrage central viden fra værestederne i den kommunale indsatsplanlægning ikke er udnyttet i særlig stor grad.

#### **Boks 5-2: Eksempel på manglende vidensudveksling mellem det etablerede system og lavtærskeltilbud**

I en sagsgennemgang beskrives en 64-årig iransk mand i København, der gennem en længere periode har boet på Mændenes Hjem. Personalet har i den periode fået et godt kendskab til borgerens situation, herunder hvilket misbrug borgeren har, ligesom at man ved, at borgeren ingen bolig har, om end hans hjemmeadresse står oplyst hos hans søn. Borgeren har længe givet udtryk for, at han ønsker egen bolig og en afklaring på denne situation.

Dette ønske fremsættes i 2007. Imidlertid handles der ikke på ønsket i forhold til at afklare borgerens boligsituation, idet det fremgår af sagsmaterialet, at han har en bopælsadresse. Heller ikke Mændenes Hjem inddrages i en eventuel afklaring af boligsituationen, selvom man her har viden om, at borgeren ikke bruger sin bopælsadresse, men primært overnatter på herberget. Borgeren får en endelig afklaring på boligsituationen i 2011. Imens borgeren opholder sig på Mændenes Hjem, påbegynder han misbrugsbehandling, men falder hurtigt fra igen. Der sker kun en begrænset vidensudveksling mellem Mændenes Hjem og misbrugsbehandlingen, selvom man hos Mændenes Hjem har et indgående kendskab til borgerens misbrugsproblematik, herunder viden om forbrug af forskellige typer af rusmidler samt et massivt alkoholmisbrug.

I tre af sagerne vurderer auditpanelet, at det ville være relevant at inddrage viden fra værestederne eller lavtærskeltilbud i planlægningen og leveringen af indsatserne til den pågældende borger, men i alle tre tilfælde var konklusionen, at denne inddragelse iflg. sagsmaterialet kun skete sporadisk og i utilstrækkeligt omfang. Flere af de medarbejdere fra værestederne, som har været involveret i undersøgelsen, peger på, at de ofte har en unik viden om borgerne i målgruppen, idet de tilbringer relativt meget tid sammen med målgruppen sammenlignet med nogle af de andre aktører, der er involveret i borgernes forløb, ligesom kontakten er mere kontinuerlig, hvorfor de har viden om de ændringer og nye situationer, der opstår i borgerens liv, og som har stor betydning for de indsatser, borgeren modtager. Erfaringerne fra tidligere evalueringer på udsatteområdet, særligt Det Fælles Ansvar II, peger dog på, at det kan være vanskeligt at skabe effektive modeller for samarbejdet mellem væresteder og kommunernes myndighedsarbejde.

Det er vigtigt i den henseende at være opmærksom på, at værestederne for borgerne ofte opfattes som en form for frirum fra de offentlige myndigheder, idet det er et sted, hvor sanktionsmulighederne over for borgerne er mere begrænsede end i f.eks. myndighedsafdelingerne. Et styrket samarbejde og forbedret grundlag for vidensudvikling skal derfor foregå i overensstemmelse med borgernes ønsker, idet de ofte ser medarbejderne på værestederne som en mulighed for at knytte kontakt til en støtteforanstaltning, hvor der er en mere betingelsesløs fortrolighed og relation, som borgere, der i forvejen møder mange forskellige aktører, har behov for også at have.

I forhold til samarbejdet mellem offentlige myndigheder og værestederne er det værd at bemærke, at der fremadrettet vil kunne indhentes yderligere erfaringer herom fra satspuljeprojektet: Styrket indsats i værestederne<sup>25</sup>. Fokus i projektet er netop, hvordan værestedernes funktion kan styrkes, herunder hvordan kommunerne i højere grad tænker indsatsen på værestederne ind i den samlede indsats for de allermest udsatte grupper.

<sup>25</sup> Aftale om satspulje på det social- og integrationspolitiske område 2013-16.

### 5.3 Koordinering og brobygning

Ud over udfordringer knyttet til kendskabet til de forskellige aktører og tilbud, som målgruppen er i kontakt med, fremgår det også af data, at koordineringen og brobygningen mellem de forskellige indsats, borgerne modtager, er en udfordring. På tværs af de forskellige aktører i auditgennemgangen er det i seks ud af seks sager vurderet, at koordineringen mellem de forskellige instanser har været mangelfuld eller kun i begrænset omfang eksisterende.

#### 5.3.1 Udfordringer for borgernes inklusion i tilbud

Undersøgelsen viser desuden, at den organisatoriske opdeling også betyder, at borgerne bliver afvist i forhold til specifikke indsats med henvisning til, at borgerens primære problem ligger et andet sted. Data viser her, at fokus på misbruget og misbrugsbehandlingen typisk dominerer sagsforløbet. Til samtlige sagsauditmøder konkluderes det således, at misbruget i de pågældende sager blev tildelt stor opmærksomhed i forhold til andre områder.

Ønsket om at lokalisere borgerens hovedproblematik og at arbejde isoleret med denne, gør det vanskeligt at inkludere borgeren, og ofte resulterer det i, at en række problematikker forbliver ubehandlede.

En psykiater beskriver i forlængelse heraf: *"Selv når begge instanser gør deres bedste, kan det ikke undgås, at borgere, som burde være velkomne begge steder, tabes begge steder. Når det er værst, opstår der uværdige diskussioner om, hvad der kom først (...). For eksempel hvorvidt vedkommende er psykotisk på grund af hashrygning eller om vedkommende ryger hash for at dæmpe de psykotiske symptomer."*

I data fra de seks udvalgte sagsgennemgange ses en række eksempler herpå:

#### Boks 5-3: Eksempler på udfordringer ved borgernes inklusion i tilbud

##### Eksempler udfordringer for inklusion fra seks udvalgte sagsgennemgange:

- Misbrug udelukker borgeren fra psykiatrisk udredning og behandling
- Misbrug udelukker borgeren fra en række somatiske behandlingsformer, herunder behandling af hjerteproblemer
- Manglende bolig udelukker borgeren fra visitation til bostøtte og SKP (SKP burde kunne arbejde matrikelløst)
- Kaotisk adfærd udelukker borgerens mulighed for visitation til en række forskellige boformer og boligløsninger
- Fængselsophold udelukker borgeren fra visitation til en lang række ydelser.

Eksemplerne illustrerer, hvordan de forskellige hjælpesystemer i deres arbejde tager udgangspunkt i et bestemt problemfelt med dertil hørende problemforståelse. Til denne problemforståelse hører specifikke kriterier, som i mødet med borgere med multikomplekse problemstillinger bliver udfordret.

### 5.4 Formalisering af arbejdsgange og retningslinjer

Samarbejdet er på en lang række områder kendetegnet ved et uformelt samarbejde. I mange af grænsefladerne mellem de forskellige organisatoriske enheder foreligger der således ingen retningslinjer eller procedurer for arbejdet.

De manglende rammer for samarbejdet giver en øget mulighed for, ud fra de individuelle problemstillinger og behov, at tilrettelægge en individorienteret indsats. Samtidig pålægger tilgangen den enkelte fagprofessionelle stort ansvar i skønsudøvelsen, og der foreligger en potentiel risiko for, at samarbejdets styrke kommer til at afhænge af den enkelte medarbejders individuelle initiativ.

#### Boks 5-4: Eksempel på ad hoc-præget indsats

I et dybdegående brugerforløb følges en 55-årig mand med massivt uselektivt misbrug. Borgeren kommer flere gange om ugen på Værestedet i Aarhus. På Værestedet har man over en længere periode iagttaget, hvorledes borgerens somatiske og psykiske tilstand gradvist er blevet forværret. Borgerens boligsituation er ekstremt kaotisk og boligen er uegnet til beboelse. På baggrund heraf tager den kommunale værestedsmedarbejder kontakt til relevante kommunale aktører, hvorefter borgeren indskrives på forsorgshjemmet Østervang. Borgeren opleves på tværs af samarbejdsparter at have vanskeligt ved at tage imod og profitere af den professionelle hjælp, der tilbydes. Ingen professionelle personer har således tidligere haft held med at skabe en varig kontakt til borgeren og iværksætte en længerevarende indsats. På baggrund af det her identificerede mønster tages der i samråd med relevante samarbejdsparter initiativ til et fælles tværgående møde med borgeren om planlægning af et videre forløb. Parterne mødte således fælles op på forsorgshjemmet og insisterede på at hjælpe borgeren. Dette fremmøde havde den gennemslagskraft, at det resulterede i, at borgeren rørt over parternes bekymring indvilligede i at indgå en fælles aftale på tværs af tilbuddene.

Som casen beskriver, opstår der på baggrund af en akutpræget krisetilstand et vellykket tværgående samarbejde mellem aktørerne. Samtidig illustrerer casen, hvorledes det tværgående samarbejde er iværksat på baggrund af individuelle aktørers initiativer.

I forhold til udviklingsperspektiver på de enkelte sagsforløb efterspørger auditdeltagerne således retningslinjer og formaliseringer af arbejdsgangene for herved at lette kommunikation og fremdrift i samarbejdet. Det drejer sig i særlig grad om videndeling, koordination af indsatser og i forbindelse med konkrete overgange mellem indsatser og tilbud. Behovet for retningslinjer fremhæves her i særlig grad i forbindelse med samarbejdet mellem regionale og kommunale aktører samt aktører inden for Kriminalforsorgen og i fængselsregi.

#### 5.5 Ansvar og fremdrift i forløbene

Den nuværende indsats er iflg. interviewpersonerne karakteriseret ved en manglende fordeling af ansvar og fremdrift i sagerne. I gennemgangen af sagsforløb vurderede aktørerne således i flere sager, at relevante parter er involveret i sagen, men at det ikke fremgår tydeligt, hvem der i forløbet gør hvad og hvem der har ansvar for det videre forløb. Blandt deltagerne til sagsauditsmøder beskrives fokus i samarbejdet i flere sager som usammenhængende og spredt, og det opleves som vanskeligt at identificere, hvem der koordinerer hvilke indsatser. Dette manglende overblik bliver forstærket af, at indsatserne grundet borgerens problemkomplekser strækker sig over lange forløb. Der efterspørger således på tværs af tid og indsatstyper en koordinerende funktion, som følger og understøtter forløbet og herved understøtter struktur og ansvarsfordeling i borgerforløbet.

Den tætte og nære sociale indsats opleves således som en udfordring, idet det ikke er tydeligt, hvem der koordinerer den samlede sag for borgeren. I den forbindelse italesættes et stort behov for netop i arbejdet med denne målgruppe at udpege én ansvarlig person, som har det samlede overblik over borgerens sagsforløb og situation. Det kan være en medarbejder, som kan samle borgerens mange handleplaner til én plan, der indeholder indsatser i forhold til psykiske forhold, somatiske forhold, Kriminalforsorgen, boligsituationen, den økonomiske situation mv.

#### 5.6 Overgang mellem forskellige sektorer

Overgangen mellem sektorer italesættes af medarbejdere, der arbejder med målgruppen, som en anden særlig udfordring i samarbejdet, men samtidig peges der også på, at der netop i overgangene herimellem er en særlig mulighed for at tilvejebringe gode resultater for borgerne. De overgange, der tales om i forhold til målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, er særligt overgangene, hvor borgerne kommer fra indlæggelser i behandlingspsykiatrien eller på hospital, fængsler og Kriminalforsorgen over i den kommunale tilbudsvifte. I fire ud af seks sagsgennemgange har borgeren efter ophold i fængsel eller behandlingspsykiatrien opnået en stabilisering af det kaotiske misbrug og adfærd, men er efterfølgende faldet tilbage i misbrug.

I forbindelse med overgangen fra en indsats til en anden er det særligt i forbindelse med udskrivningen eller løsladelsen, at der peges på udfordringer. Mange af borgerne i målgruppen har haft et længerevarende ophold på psykiatrisk hospital, sygehuse eller i Kriminalforsorgens varetægt, men i mange tilfælde vender borgeren tilbage til misbrugsmiljøet efter udskrivelse. Dette til trods for, at mange medarbejdere netop peger på, at borgeren oplever gode perioder i forbindelse med disse ophold, idet de oplever nogle faste rammer og strukturer, som medvirker til, at deres situation kan stabiliseres, ligesom at flere oplever at få reduceret deres misbrug i disse perioder. Der tales således om et "window of opportunity", når borgerne er i disse miljøer.

#### Boks 5-5: Eksempel på overgange mellem forskellige sektorer

I en sagsgennemgang beskrives en 42-årig meget kaotisk mand med massivt stof- og alkoholmisbrug. Borgerens misbrug går tilbage til 10-års alderen, og misbrugsbehandlingsmulighederne beskrives i sagen som udtømte. Borgerens misbrug medfører en kaotisk adfærd tenderende til det ekstreme, og borgeren har i lange perioder været tilknyttet den alternative medicinudlevering for særligt udadreagerende misbrugere. Borgeren er således kendetegnet ved en voldelig og aggressiv adfærd, hvorfor han har været fængslet i sammenlagt 22 år af sit liv.

I forbindelse med en indsættelse fra 2011 til 2012 vurderes borgeren at være clean. Borgeren har stadig et hashmisbrug, men forventes at være udtrappet af metadonbehandling inden løsladelse. Borgeren udtrykker gentagne gange nervøsitet over løsladelsen og har et udtalt ønske om at forlade misbrugsmiljøet. Borgeren har en lejlighed og ansøger om en ny støttekontaktperson. I forbindelse med løsladelsen ansøges ydelseskontoret desuden om "hjælp til etablerings", jf. § 81. Dette ønske afslås, idet borgeren kort inden indsættelse modtog støtte hertil i forbindelse med indflytning i ny lejlighed. Under borgerens toårige indsættelse er den nye lejlighed imidlertid okkuperet af bekendte fra misbrugsmiljøet. Borgeren har af frygt for konsekvenserne svært ved at bede dem om at flytte og må derfor bo på herberg.

For at udnytte muligheden for forandring, som foreligger i de stabiliserede perioder i og omkring overgangene, fremhæver aktørerne, at indsatsen her bør intensiveres. De nuværende overgange er præget af overlevering med begrænset overlap mellem organisationerne. Den kommunale indsats afsluttes ved indlæggelse og indsættelse, mens hospitalers og fængsleers indsats på tilsvarende vis afrundes ved udskrivning og løsladelse. Samtidig beskrives overleveringen og opfølgningen som mangelfuld og ofte yderst begrænset. Det medfører, at de støttende indsatser ofte påbegyndes for sent, og den positive udvikling tabes på gulvet.

En stor del af disse udfordringer bunder i organisatoriske, administrative konstellationer. Eksempelvis betragtes borgerens forløb inden for SKP-ordningen som afrundet ved fængsling, mens ydelsescentret i den anden ende tilkendegiver, at det ikke er muligt at ansøge om ydelser før løsladelse. Der foreligger således organisatoriske barrierer i forhold til at sikre tilstrækkelig kontinuitet og tilstrækkelig efterværn i forbindelse med overgange.



## 6. FORSLAG TIL INITIATIVER OG LØSNINGSMODELLER

Det fremgår af undersøgelsens resultater, at de socialt marginaliserede blandingsmisbrugere oplever en lang række udfordringer og komplikationer i mødet med offentlige myndigheder, ligesom myndighederne oplever barrierer i mødet med borgeren og borgerens vanskelige og komplekse problemstillinger. Udfordringerne bevæger sig på systemisk og organisatorisk niveau såvel som på tilbuds- og indsatsniveau, hvor det fremgår ovenfor, at der er udfordringer knyttet til, om borgerne modtager de tilbud og indsatser, de har behov for.

På systemisk og organisatorisk niveau udgør samarbejdet om og koordineringen af målgruppens indsatser og behandlingsforløb en betydelig udfordring. Målgruppen er karakteriseret ved omfattende og særdeles komplekse problemstillinger, der typisk breder sig over en lang række områder. Udfordringerne knytter sig til områder som misbrug, boligforhold, (ubehandlede) psykiske og helbredsmæssige forhold, ligesom meget hårde opvækstbetingelser ofte i socialt udsatte familier og miljøer er kendetegnende for målgruppen. Det er således kendetegnende, at der typisk er rigtig mange forskellige aktører, sektorer og indsatser involveret i den enkelte borgers sag. På tilbuds- og indsatsniveau udgør fleksibiliteten, tilgængeligheden og rummeligheden typisk en udfordring for målgruppen. Dette gælder eksempelvis indsatser i forhold til misbrug, psykisk og somatisk helbred samt bolig.

De løsningsmodeller, der præsenteres i nærværende kapitel, tager afsæt i undersøgelsens resultater, herunder især de områder, hvor undersøgelsen dokumenterer særlige barrierer og udfordringer. I forlængelse af undersøgelsens afslutning gennemførte Rambøll et visionsseminar med deltagere, der til dagligt og på forskellig vis beskæftiger sig med målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. På visionsseminaret blev deltagere fra de tre byer præsenteret for de foreløbige resultater af undersøgelsen og blev bedt om at udpege de centrale problemstillinger og derefter drøfte mulige løsningsmodeller. De løsningsmodeller, der præsenteres nedenfor, er således afledt af Rambølls undersøgelsesresultater, hvorefter de yderligere er bearbejdet og udfoldet i samarbejde med centrale fagpersoner på området.

Initiativerne udspringer således af undersøgelsesresultaterne samt de konkrete erfaringer og behov, som medarbejderne i miljøet har identificeret. Som det fremgår nedenfor, er initiativerne i høj grad en videreførelse af måder at organisere indsatsen på, som bygger på eksisterende erfaringer og gode principper fra hjemløse- psykiatri- og misbrugsområdet.

### 6.1 En specialiseret tovholderfunktion

Undersøgelsen peger på, at der ikke i tilstrækkelig grad sker en koordinering af de indsatser, der iværksættes i forhold til borgerne i denne målgruppe.

På baggrund af ovenstående foreslår de praktikere, der har deltaget i udformningen af løsningsmodeller derfor, at kommunerne etablerer en tovholder- eller koordinatorfunktion for borgerne i målgruppen. Tovholderne kan fungere som en udvidet støttekontaktperson (efter servicelovens § 99), der tildeles særlige opgaver og kompetencer til at understøtte målgruppen. Indhold i initiativet er beskrevet nærmere i boksen nedenfor.

#### Boks 6-1: Indhold i initiativ – "tovholder og koordinator"

- Alle borgere i målgruppen skal have tilknyttet én koordinator
- Koordinatoren skal – i samarbejde med borgeren – varetage kontakten til de relevante myndigheder, behandlingsindsatser mv.
- Koordinatoren skal følge borgeren til møder og fungere som "oversætter" mellem myndigheder, tilbud og borger
- Koordinatorer skal have viden (evt. gennem uddannelse) om denne gruppe af borgere, herunder viden om målgruppens typiske problemstillinger og udfordringer
- Koordinatoren skal have tilstrækkelig tid til at kunne holde en tæt kontakt til borgeren og de involverede professionelle personer.

### 6.1.1 Formålet med initiativet

Formålet med at etablere en koordinatorfunktion er at sikre, at der sker en bedre koordinering af indsatser og bedre overgange herimellem, end tilfældet er i dag. En bedre koordination vil bidrage til at sikre kontinuitet i borgerens kontakt med myndighederne, behandlingsindsats mv. og således gavne borgerens situation. For borgeren vil det endvidere betyde, at dennes ønsker høres, hvilket kan bidrage til en mere nuanceret forståelse af borgerens ønsker. Det kan endvidere betyde, at borgeren får mere tillid til myndighederne, idet koordinatoren vil sørge for, at der bliver taget kontakt til og fulgt op på de relevante sager.

Formålet er videre, at en koordinator vil gøre det muligt at handle, når borgeren er motiveret, ligesom det kan skabe øget tryghed hos borgeren, idet denne vil have vished om, at der er en, der understøtter i kontakten med relevante aktører i borgerens forløb.

### 6.1.2 Rammer og ressourcer

En specialiseret koordinatorfunktion til målgruppen vil kunne varetages af kommunens eksisterende støttekontaktpersoner eller rekrutteres specifikt fra de væresteder og lignende, som borgerne benytter. Der bør etableres særlige rammevilkår for arbejdet, der sikrer, at koordinatorene har følgende forudsætninger:

- Har ressourcer til at opbygge og fastholde kontakten til de enkelte borgere
- Har et godt kendskab til eksisterende tilbud i kommunalt og regionalt regi
- Har et godt kendskab til den kommunale myndighedsindsats (i forhold til misbrugsbehandling, forsørgelse, sociale indsatser og boliganvisning) og således vil kunne understøtte borgeren i at modtage den rette støtte.

Der vil i funktionsbeskrivelsen for koordinatoren med fordel kunne hentes inspiration fra forsøgsprojektet på voksenhandicapområdet omkring den koordinerende sagsbehandler, hvor det også ekspliciteres, hvilken ledelsesmæssig opbakning koordinatoren skal have, hvilken kompetence der skal lægges ud til funktionen, samt hvilke forudsætninger medarbejderen skal have for at udfylde rollen.<sup>26</sup>

### 6.1.3 Opmærksomhedspunkter

De medvirkende fagpersoner pegede på følgende centrale opmærksomhedspunkter:

- Det skal afklares/beslutes, hvornår koordinatoren skal "slippe" borgeren, og hvad borgeren derefter skal overgå til. Hvis man forudsætter, at denne koordinator kun skal være tilknyttet borgeren i en begrænset (om end måske lang) periode, skal man beslutte, hvornår samarbejdet mellem borgeren og koordinatoren skal afsluttes. Skal afgrænsningen fastlægges tidsmæssigt i forhold til borgerens formåen eller andet?

## 6.2 Øget brug af ACT - En helhedsorienteret udgående og tværgående indsats

Undersøgelsen viser, at en af hovedudfordringerne i leveringen af indsatser til denne gruppe af borgere er manglende eller mangelfuldt samarbejde og koordinering af indsatser på tværs af misbrugsbehandling (forankret i kommunerne) og psykiatrisk/somatisk behandling (forankret i regionerne). Undersøgelsen viser, at tilstrækkeligt fokus på borgerens samlede problemstilling, herunder på tværs af myndigheder, ofte udgør en udfordring for tilbuddene og de indsatser, de leverer. Undersøgelsen peger ligeledes på, at målgruppens særlige karakteristika kræver viden specifikt om denne målgruppe hos de aktører, der beskæftiger sig hermed. Endelig viser undersøgelsen, at det er afgørende for en indsats' succes, at denne igangsættes, "hvor borgeren er", og når denne er motiveret for indsatsen.

For at imødekomme disse komplekse problemstillinger efterspørger medarbejderne, at der etableres et tværfagligt team, der kan sikre en helhedsorienteret indsats for borgere i målgruppen. I den forbindelse er der relevant at se på de positive erfaringer med den evidensbaserede metode Assertive Community Treatment (ACT-metoden).

Indholdet i ACT er beskrevet nærmere i boksen nedenfor.

<sup>26</sup> Se beskrivelse af erfaringer fra projekter samt implementeringsguide mv. på <http://www.socialstyrelsen.dk/koordinerende>

### Boks 6-2: Indhold i ACT-støtte

ACT er en helhedsorienteret udgående og tværfaglig indsats specifikt rettet mod hjemløse borgere eller borgere med risiko for at miste deres bolig med komplekse problemstillinger, som ikke profiterer af ordinære støttetilbud. Metoden er afprøvet i København og Aarhus kommune for hjemløse borgere og har opnået meget positive resultater (se evalueringen af Hjemløsestrategien). Det centrale i ACT-metoden er, at borgeren tilknyttes et tværfagligt team, der yder en samlet, helhedsorienteret opsøgende støtte til borgeren. At indsatsen er helhedsorienteret betyder, at borgerens samlede behov kan dækkes af ACT-indsatsen. Det kan være behov for bostøtte, sagsbehandling, psykolog/psykiatrisk-, sundheds- og misbrugsbehandling, hjælp med henblik på uddannelse, beskæftigelse, træning af sociale kompetencer med mere. ACT-støtte gives typisk efter servicelovens § 85.

ACT er afprøvet i København og Aarhus kommune i forhold til hjemløse og erfaringerne viser her, at borgere og fagpersonale oplever meget positive resultater og at 98 pct. af borgerne har været i stand til at fastholde egen bolig med ACT-støtten.

#### 6.2.1 Rammer og ressourcer

At tilbyde ACT-støtte til de kaotiske blandingsmisbrugere vil kræve en tilførsel af ressourcer og etableringen af flere ACT-teams i København og Aarhus Kommune, mens Odense Kommune vil skulle nyetablere denne støtteform.

ACT-metoden baserer sig på et caseload på maksimalt 1:10. Det svarer typisk til, at et team på 7-9 medarbejdere kan give støtte til ca. 70-80 borgere. Erfaringen peger på, at hvis antallet af borgere øges, opstår der typisk problemer med koordination af indsatsen inden for teamet, og er der behov for, at flere borgere tilknyttes et ACT-team, bør der oprettes et nyt team.

#### 6.2.2 Forudsætninger og opmærksomhedspunkter

- Initiativet kræver, at der er politisk vilje og ressourcer til at samle fagpersoner på tværs af sektorer
- Der er risiko for, at borgere i målgruppen vil være utrygge ved at skulle mødes med hele teamet af fagpersoner på én gang. Dette kan imødekommes ved, at der bliver mulighed for, at fagpersonerne kan holde møder uden borgeren, men evt. med en repræsentant/tovholder for borgeren og med borgerens accept
- Borgernes kaotiske adfærd betyder, at de ofte har en række ønsker om, hvad de gerne vil i forhold til behandling, socialt, boligmæssigt mv., og at disse ønsker kan ændre sig fra dag til dag. Initiativet fordrer, at behandlingsindsatsen i høj grad tilpasses borgerens ønsker, og det skaber en risiko for, at der iværksættes indsatser, som borgeren ikke benytter og/eller ændrer mening om. Vurderingen er dog, at den tætte koordinering mellem indsatser, der bliver mulig med initiativet, betyder, at det vil være muligt at tage højde herfor
- Såfremt initiativer skal gavne borgere uden dansk statsborgerskab og borgere, der ikke bor i den kommune, hvor teamet hører hjemme, kræver det en række politiske, juridiske og økonomiske ændringer/overvejelser.

### 6.3 Styrkelse af den udgående fleksible misbrugsindsats

Undersøgelsens peger på, at mange af de eksisterende misbrugsbehandlingstilbud har svært ved at rumme målgruppen af sociale marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug, hvilket i mange tilfælde betyder, at de har en sporadisk og kortvarig tilknytning til misbrugsbehandlingen. Undersøgelsen viser, at de krav, der typisk opstilles til borgere i misbrugsbehandling, er særdeles vanskelige at honorere for borgere i denne målgruppe. Borgerne i målgruppen har en kaotisk adfærd, der betyder, at deres motivation for behandling svinger betydeligt, ligesom de har svært ved at skulle indgå i længerevarende forløb, som misbrugsbehandlingen ofte fordrer.

På baggrund af ovenstående peges der derfor på behovet for at styrke den udgående, fleksible misbrugsindsats. Formålet er at sikre, at flere borgere i målgruppen kommer i behandling, herunder særligt de borgere, hvor det er svært at få skabt en kontakt og tilknytning til misbrugsbehandlingen.

### Boks 6-3: Udgående misbrugsbehandling

#### Udgående misbrugsbehandling

Tilbage i 2009 var en af de centrale konklusioner i SFI's hovedrapport om den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark, at der burde udvikles mere opsøgende, udgående og fleksible støtte-tilbud til borgere med misbrug, som f.eks. tværfaglige, udgående behandlingsteams. I rapporten, som blev udarbejdet for Servicestyrelsen, blev det fremhævet, at særligt de svageste misbrugere har vanskeligt ved at benytte de etablerede tilbud og har behov for mere individualiserede former for støtte.

I såvel Aarhus, Odense som København er der dog i dag, som en del af den kommunale tilbuds-vifte inden for stofmisbrugsområdet, udgående behandlingstilbud. I Københavns Kommune er ordningen omkring fremskudt behandling en del af den samlede misbrugsplan for 2011-2014, hvor Socialforvaltningen arbejder sammen med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om at styrke indsatsen og behandlingsmotivationen for de mest udsatte borgere. Derudover kommer det udgående arbejde, som udgår fra Den Runde Firkant, der er et lavtærskeltilbud til stofmisbrugere og hjemløse. I Aarhus Kommune eksisterer der opsøgende tilbud til flere særlige målgrupper af stofmisbrugere, f.eks. unge på erhvervsskoler, borgere med anden etnisk baggrund end dansk og dobbeltbelastede borgere, ligesom Gadeklinikkens gadesygeplejersker gennem direkte opsøgende arbejde og brobygning til det øvrige social- og sundhedssystem hjælper de hårdest belastede misbrugere. I Odense Kommune er Hjørnely et "harm reduction" tilbud med bl.a. opsøgende støtte til de mest udsatte stofmisbrugere, og derudover er der i kommunen gadesygeplejersker, som kommer regelmæssigt forbi byens varmestuer.

Kendetegnende for de udgående tilbud er:

- At de har en tværfaglig bemanding (social-, sundheds- og misbrugsbehandlerfaglig baggrund)
- At en væsentlig del af indsatsen omhandler det relationsopbyggende og behandlingsmotiverende arbejde
- At de har helhedsorienteret fokus og søger at tage hensyn til øvrige indsatser for borgeren.

Erfaringerne med udgående tilbud til stofmisbrugere fra de tre kommuners egendokumentation samt fra en evaluering af et forsøgsprojekt fra Sundhedsstyrelsen med tilsvarende fokus og målgruppe er, at udgående tilbud bidrager til:

- At sikre kontakt til misbrugere, der ikke formår at benytte faste tilbud
- At styrke de svageste misbrugeres adgang til behandling
- At sikre mere kontinuerlig og stabil kontakt til misbrugerne og heraf også øget fastholdelse i forløb.

Det er dog også erfaringen:

- At det kræver stor tålmodighed, fleksibilitet og villighed til at gå ud over egne faggrænser fra de opsøgende medarbejdere
- At de opsøgende medarbejdere skal prioritere brobygning og formidling til øvrige social- og sundhedsmedarbejdere lige så højt som den opsøgende indsats overfor stofmisbrugerne.

Kilder: Benjaminsen, Andersen & Sørensen (2009). *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark*. SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; Københavns Kommunes Misbrugsplan, 2011-2014; Rambøll Management for Københavns Kommune (2011). *Evaluering af Sundhedsrummet og Café D.*; Center for Misbrugsbehandling, Aarhus Kommune, Virksomhedsplan 2012-2014; Center for Socialfaglig Udvikling, Aarhus Kommune (2011). *Målgrupperapport 2010*; Center for Socialfaglig Udvikling, Aarhus Kommune (2011). *Dokumentation af*

## 6.4 Flere fleksible boligløsninger

Undersøgelsen viser, at en afklaring af boligsituationen er afgørende for borgerne i målgruppen, idet det skaber stor usikkerhed hos den enkelte borger, hvis denne ikke har en (fast) bolig.

Undersøgelsen peger dog på, at der er behov for tilpasninger for at imødekomme boligbehovet hos netop denne målgruppe af borgere og de udfordringer, der opleves med målgruppen i forhold til afklaring af boligsituationen.

På workshoppen med de forskellige fagpersoner blev det med afsæt i ovenstående foreslået, at der etableres flere boliger målrettet denne målgruppe af borgere. Kommunerne disponerer allerede over en række "skæve boliger", men medarbejderne vurderer, at der fortsat er behov for flere for at kunne omfatte hele målgruppen. I forbindelse med Hjemløsestrategien har blandt andre Aarhus Kommune etableret flere "skæve boliger".

Indholdet i initiativet er beskrevet nærmere i boksen nedenfor.

### Boks 6-4: Fakta om initiativet – Hvad skal boligerne kunne?

- Boligerne skal målrettes denne gruppe af borgere og være fleksible og rummelige, hvilket indebærer:
  - At der ikke skal betales indskud og depositum, således at borgerne nemt kan flytte ud og ind
  - At de skal være lette at sætte i stand og vedligeholde (f.eks. gerne materialer med fliser og beton som er nemt at holde)
  - At der må holdes husdyr
  - At der generelt er stor rummelighed (f.eks. i forhold til støj), således at borgeren ikke trues med/hurtigt bliver smidt ud
- Borgere skal visiteres til boligerne, og i forbindelse med visitationen skal der gennemføres en samtale med borgeren om behov, rammer mv., ligesom der skal udarbejdes en plan for boligforløbet
- Borgeren skal fra starten have tilknyttet en bostøtte, der på forskellig vis støtter op om den enkelte borgers udfordringer i relation til boligen
- Der skal være fast støttepersonale tilknyttet boligerne
- Boligerne bør placeres geografisk, således at borgerne kan vedligeholde deres netværk. Dog kan de med fordel (og hvis det er muligt) placeres med en vis afstand til naboer.

#### 6.4.1 Formålet med initiativet

Formålet med initiativet er at sikre, at der er egnede boliger til borgere i målgruppen. For den enkelte borger vil det betyde, at det bliver nemmere at skaffe vedkommende en egnet bolig. At få vished om boligsituationen kan bidrage til at skabe en vis form for ro og stabilitet i et ellers kaotisk liv og gøre det nemmere for borgeren at fokusere på andre ting. Samlet set kan initiativet bidrage til at skabe mindre hjemløshed.

For en del af målgruppen vil "skæve boliger" være den rette løsning, men erfaringerne fra Hjemløsestrategien peger på, at en væsentlig del af de udsatte borgere vil kunne klare sig i en almindelig bolig med den rette bostøtte. Særligt ungegruppen vurderes at kunne profitere af almindelige boliger med bostøtte

Etablering af flere fleksible boliger vil bidrage til, at de borgere, der har begrænset erfaring med at have en bolig - i trygge og strukturerede rammer - får erfaring hermed. Dette kan formentlig bidrage til, at borgerne på længere sigt vil kunne begå sig i andre boligformer også. De positive erfaringer fra Hjemløsestrategien understøtter, at en boligløsning med bostøtte kan være med til at fastholde borgere i egen bolig og sikre en forbedring af borgerens samlede situation

Flere fleksible boliger kan ligeledes bidrage til, at "housing first"-politikken opfyldes for alle. Kommunens juridiske ansvar for at tildele folk en bolig bliver mulig at opfylde – fordi der er boliger, der matcher behov og evner.

#### 6.4.2 Rammer og ressourcer

Initiativet kræver, at der etableres flere "skæve boliger" eller at kommunerne får adgang til at visitere til flere boliger til denne målgruppe. En mulighed er at bruge eksisterende boliger på en mere fleksibel måde.

Erfaringerne fra Hjemløsestrategiens bostøtte og kommunernes allerede eksisterende "skæve boliger" bør inddrages. Initiativet kan eventuelt på sigt medføre besparelser, da der bør være færre udgifter til forsorgspladser, indlæggelser, kriminalitet mv. Erfaringerne fra en samfundsøkonomisk analyse af Hjemløsestrategien indikerer, at egen bolig med bostøtte kan være samfundsmæssigt rentabelt i visse sammenhænge. Det bør undersøges nærmere, i hvilket omfang borgere med kaotisk blandingsmisbrug kan profitere af almindelige boliger med bostøtte og i hvilke tilfælde det være nødvendigt med "skæve boliger" til målgruppen.

## 7. METODE OG DATA

I dette afsnit er de enkelte datakilder og metoder, der er anvendt som led i gennemførelsen af undersøgelsen, konkret beskrevet. I tabellen nedenfor ses en mere konkret beskrivelse af undersøgelsens overordnede fokusområder i form af mere detaljerede undersøgelsesspørgsmål, som har været retningsgivende for den undersøgelse, Rambøll har gennemført. I tabellen er de enkelte datakilder og metoder knyttet til undersøgelsesspørgsmålene.

**Tabel 7-1: Undersøgelsens fokusområder og konkrete undersøgelsesspørgsmål**

Fokusområder	Undersøgelsesspørgsmål	Datakilder
Målgruppens omfang, sammensætning og karakteristisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvor stor er målgruppen i de tre byer?</li> <li>Hvordan er målgruppen sammensat?</li> <li>Hvad kendetegner eller karakteriserer målgruppen?</li> <li>Hvad er målgruppens væsentligste problematikker og hvordan er samspillet mellem disse?</li> <li>Er der særlige målgruppetyper og risikogrupper inden for målgruppen?</li> </ul>	Tælling, fokusgrupper, dybdegående brugerforløb, uformelle observationer, ekspertinterviews
Indsatser og tilbud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke tilbud og indsatser benytter målgruppen?</li> <li>Hvordan benytter målgruppen tilbud og indsatser?</li> <li>Hvilke tilbud og indsatser har målgruppen behov for?</li> <li>Hvordan skal tilbud og indsatser til målgruppens indrettes?</li> </ul>	Tælling, ekspertinterviews, dybdegående brugerforløb, fokusgrupper, sagsaudits, læringsmøder og visionsseminarer
Samarbejde og koordinering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke aktører har målgruppen kontakt til?</li> <li>Hvordan samarbejder og koordinerer disse aktører arbejdet med målgruppen?</li> </ul>	Ekspertinterviews, dybdegående brugerforløb, fokusgrupper, sagsaudits, læringsmøder og visionsseminarer
Gode erfaringer og principper	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke nye indsatser skal der udvikles?</li> <li>Hvordan kan eksisterende indsatser styrkes?</li> </ul>	Undersøgelsens resultater og læringsmøder og visionsseminarer

### 7.1.1 Ekspertinterviews

Rambøll har som led i undersøgelsens opstart gennemført ca. 30 interviews med eksperter og relevante aktører med indgående kendskab til målgruppen og det felt, som målgruppen opererer i. Formålet har været at få afgrænset og operationaliseret målgruppedefinitionen for undersøgelsen, ligesom de indledende interviews har været et væsentligt led i at fokusere undersøgelsen således, at den viden, der tilvejebringes, belyser de centrale temaer, problematikker og spørgsmål, der er om de centrale og relevante temaer.

Ved at bringe den viden og de erfaringer, man allerede har om målgruppen, i spil tidligt i undersøgelsens opstartsfasen, har Rambøll været i stand til at designe undersøgelsen på et kvalificeret grundlag, således at de efterfølgende dataindsamlingsaktiviteter har været fokuseret på de spørgsmål og hypoteser, eksperterne peger på som væsentlige i bestræbelserne på at gennemføre en undersøgelse, der tilvejebringer ny og handlingsanvisende viden til det praksisfelt, der arbejder med målgruppen til daglig.

### 7.1.2 Fokusgruppeinterviews

Med det særlige fokus at få afdækket yderligere viden om målgruppen samt de særlige udfordringer, der er i forhold til at sikre, at målgruppen får den rigtige støtte og indsats, har Rambøll gennemført fokusgruppeinterviews i de tre byer. Formålet med at gennemføre fokusgrupper har været at få afdækket og drøftet en række forskellige temaer i forhold til målgruppe såsom:

- Misbrugets karakter og sammensætning
- Misbrugets konsekvenser for målgruppens adfærd og situation
- Målgruppens kontakt til forskellige myndighedsfunktioner og tilbud
- Målgruppens socioøkonomiske og demografiske kendetegn (herunder bolig, økonomi, job, fysisk og psykisk helbred, køn, alder, etnicitet mv.).

I de tre byer har vi sammensat fokusgrupperne med en bred vifte af relevante aktører, som har forskellige erfaringer og kontakt til målgruppen. I fokusgrupperne har medarbejdere fra blandt andre misbrugscentre, psykiatribehandling, Kriminalforsorgen, væresteder, myndighedscentre, sygehuse, forsorgshjem og opsøgende indsatser deltaget. Dette har sikret, at forskellige perspektiver på målgruppen og de udfordringer og muligheder, der er i arbejdet med målgruppen, er inddraget i undersøgelsens samlede datagrundlag.

### 7.1.3 Dybdegående brugerforløb

Borgergruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug er en meget udsat gruppe. En overordnet metodisk udfordring i forbindelse med dokumentationen af deres udbytte af de sociale tilbud er, at kontakten mellem tilbud og borger ofte er sporadisk og kan være afbrudt over kortere eller længere perioder. For at håndtere ovenstående udfordringer med at dokumentere, hvad borgerne får ud af konkrete tilbud, har Rambøll gennemført en række dybdegående borgerforløb. Med denne metode har udvalgte medarbejdere i forskellige tilbud i en 3-måneders periode gået i dybden med at observere udvalgte borgere med henblik på mere systematisk at dokumentere eventuelle forandringer i borgernes situation i løbet af perioden. Formålet med denne dokumentationsform har været at:

- Dokumentere borgernes problemstillinger og situation
- Få dybere indsigt i, hvordan medarbejderne arbejder og håndterer udfordringer i forhold til konkrete borgere
- Dokumentere betydningen af tilbuddenes arbejde i det omfang, det har været muligt.

I alt har Rambøll gennemført 35 dybdegående borgerforløb i en række tilbud i henholdsvis København, Aarhus og Odense. Borgerne er udvalgt, så de repræsenterer forskellige typer af borgere, herunder unge borgere i målgruppen, ældre borgere, kvinder, mænd, borgere med etnisk dansk baggrund samt borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

De dybdegående brugerforløb er gennemført blandt en række udvalgte væresteder samt afdelinger og afsnit i misbrugsbehandlingen i de tre byer. I tabellen nedenfor ses, hvilke tilbud der har været involveret i gennemførelsen af de dybdegående borgerforløb.



**Tabel 7-2: Oversigt over tilbud og dybdegående borgereforløb**

Kommune	Tilbud	Antal borgere
København	Reden	4
	Den Runde Firkant, Caféen	3
	Den Runde Firkant, Sundhedsrummet	4
	Mændenes Hjem, Brobyggerne	2
	Mændenes Hjem, Herberget	2
	Mændenes Hjem, Kontaktstedet	1
Aarhus	Reden	3
	Døgnavarmestuen, Nørre Allé	3
	Værestedet i Jægergårdsgade	1
	Kontakthuset, Center for Misbrugsbehandling	3
Odense	Reden	3
	Kirkens Korshær, Nørregade	2
	Kirkens Korshær, Pantheonsgade	2
	Hjørnely, Behandlingscenter Odense - Stofbehandling	1

#### 7.1.4 Observationer og uformelle borgerinterviews

For at kunne foretage en tilbunds gående afdækning af målgruppen, herunder målgruppens ønsker til støtte og hjælp, har Rambøll suppleret de øvrige datakilder med gennemførelsen af uformelle interviews med en række borgere i målgruppen, herunder også gennemførelsen af observationer af målgruppen. Formålet med borgerinterviewene har været at få tilvejebragt målgruppens egne perspektiver på, hvilken type af støtte og hjælp de ønsker, herunder også hvordan de tænker indsatserne bedst muligt indrettet og planlagt.

De uformelle borgerinterviews er gennemført på en række væresteder samt i forskellige afsnit af misbrugsbehandlingen på tværs af de tre byer. I alt har Rambøll besøgt seks forskellige tilbud i byerne og gennemført ca. 10 borgerinterviews samt en række mere uformelle samtaler med borgerne i målgruppen. I forbindelse med gennemførelsen af interviewene har Rambøll taget afsæt i tidligere erfaringer fra evalueringen af Natcaféen i Stengade samt evalueringen af Café Dugnad og Sundhedsrummet. Derfor har vi grebet interviewene an med viden om, at det bedst muligt lader sig gøre at gennemføre samtaler med borgerne i målgruppen i så åbne og fire rammer som muligt. Det har betydet, at vi har gennemført interviewene de steder, hvor borgerne har ønsket det, og hvor de har været umiddelbart tilgængelige – f.eks. i rygerum, ved computeren, i forbindelse med medicinudlevering eller over frokost i værestederne. Samtidig har interviewene haft karakter af at være relativt korte, ligesom de har været meget uformelle og gennemført på borgernes præmisser.

#### 7.1.5 Tælling

Hvor den mere kvalitative viden fra fokusgrupper, dybdegående brugerforløb og borgerinterviews er med til at belyse en lang række af undersøgelsens centrale spørgsmål, har Rambøll med gennemførelsen af en kvantitativ tælling eller kortlægning af målgruppen også indhentet viden om målgruppens omfang og sammensætning i de tre byer.

Tællingen af målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere er gennemført i to trin. Indledningsvis har Rambøll identificeret de tilbud og myndigheder, der har kontakt til målgruppen, og som derfor er relevante for tællingen. Derefter er disse tilbud og myndigheder blevet bedt om at udfylde et personskema for hver af de borgere i målgruppen, de har haft kontakt til eller kender til i uge 9, 2013.

Afdækningen af relevante tilbud og myndigheder er sket i forbindelse med gennemførelsen af ekspertinterviews i undersøgelsens opstartsfasen. Her har Rambøll, som nævnt, talt med ca. 30 eksperter på tværs af de tre byer. På den måde blev der etableret en bruttoliste af tilbud, som ef-

terfølgende er blevet kvalificeret på kick-off-møder i de tre kommuner samt i forbindelse med de gennemførte fokusgruppeinterviews. De tilbud og myndigheder, der har indgået i tællingen, spænder vidt fra væresteder, herberger, misbrugsbehandlingen, Kriminalforsorgen, psykiatribehandling, jobcentre mv.

Sammenlagt har 67 tilbud spredt over de tre byer modtaget tællingsmateriale. Heraf har 49 tilbud meldt tilbage med bidrag til tællingen, mens 18 tilbud af forskellige årsager har været forhindret i at deltage. Af de 49 tilbud, som deltog i tællingen, har 5 meldt tilbage, at de i uge 9 ingen borgere har mødt som passede på målgruppen. Af de tilbud, som deltog i tællingen, er de centrale aktører repræsenteret i alle tre kommuner, mens de tilbud, som ikke har haft mulighed for at deltage, vurderes som mere marginale tilbud for målgruppen. Vi har således fra alle tre kommuner modtaget tællingsmateriale fra misbrugsbehandlingen, centrale væresteder, herberg og forsorgshjem, opsøgende teams og centrale kommunale socialafdelinger. Det er på baggrund heraf vores vurdering, at tællingen giver et retvisende billede af målgruppen.

Med udgangspunkt i afdækningen af tilbud og myndigheder, der skulle indgå i undersøgelsen, er selve kortlægningen gennemført i uge 9, 2013. Kortlægningen er foregået således, at samtlige tilbud og myndigheder fik fremsendt et personskeam (jf. bilag 3), organisationsskeam samt vejledningsbrev (jf. bilag 2). Formålet var, at tilbuddene udfyldte et personskeam for hver borger i målgruppen, som tilbuddet er i kontakt med. I forbindelse med besvarelsen af personskeamet har der været mulighed for, at medarbejderne i de enkelte tilbud og myndigheder kunne udfylde skeamet alene, men også i samarbejde med borgeren i det omfang, at det har været muligt. Herudover er der efterfølgende foretaget kontrol for dobbelttælling på baggrund af borgernes CPR-nummer, fødselsdato og navn, ligesom borgere, der er vurderet uden for målgruppe, hvis det eksempelvis er angivet, at de ikke har et blandingsmisbrug, er sorteret fra.

#### 7.1.6 Sagsaudits

Som en vigtig del af undersøgelsen har Rambøll gennemført en række sagsaudits, hvor formålet har været at få belyst nogle af de livsforløb, som borgerne har været igennem. Særligt for at have fokus på den indsats (eller i nogen tilfælde mangel på samme), som borgerne har modtaget og modtager.

Som led i denne del af undersøgelsen har Rambøll indhentet samtykke fra i alt seks borgere, hvorefter vi har indhentet relevant sagsmateriale fra borgernes sager i kommune, psykiatri, kriminalforsorg, hospitaler mv. Sagsmaterialet har bestået af blandt andet udredninger, handleplaner, afklaringskeam, screeningsdokumenter, udtalelser fra psykiatere og psykologer, journaler fra sundhedsvæsenet samt materiale fra forskellige ydelses- og beskæftigelsesenheder.

Rambøll har i forbindelse med indsamlingen af sagsmaterialet fået bistand fra forskellige medarbejdere i de tre kommuners centralforvaltninger, som har spillet en stor rolle i den konkrete indsamling og tilvejebringelse af data. Data er efterfølgende blevet bearbejdet i en form, som har kunnet give auditdeltagerne et hurtigt og dybtgående indblik i den enkelte borgers sagsmateriale. Materialet er udsendt til deltagerne ca. en uge før afholdelse af auditgennemgangen. Det udsendte materiale var suppleret med et konkret auditskeam, hvor borgerne blev bedt om at tage stilling til og vurdere den enkelte sag ud fra foruddefinerede temaer og spørgsmål.

Blandt deltagerne på auditmøderne har været medarbejdere, der arbejder tæt på borgeren, ligesom det har været et væsentligt kriterium for de afholdte audits, at medarbejdere fra forskellige og relevante tilbud og indsatser har skullet være repræsenteret. Helt konkret har der deltaget medarbejdere fra opsøgende teams i socialpsykiatrien, Kriminalforsorgen, psykiatribehandling, misbrugsbehandlingen, myndighedsafdelinger, herunder socialrådgivere fra henholdsvis socialforvaltninger og beskæftigelsesforvaltninger, sygeplejersker fra hospitalsvæsenet, medarbejdere fra væresteder mv. Samlet set vurderes det, at der på tværs af de tre afholdte auditmøder har været en repræsentation af langt størstedelen af de aktører og instanser, som spiller en afgørende rolle i de sager, der vedrører borgere i målgruppen af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug.

I de konkrete audits har der været fokus på temaerne:

- **Borgeren og borgerens problematikker**, hvor formålet har været at sætte fokus på, hvilke indsatser der er modtaget i forhold til blandt andet misbrugsproblematikken, borgerens psykiske og somatiske problematikker samt boligsituation og mere generelle sociale forhold
- **Borgernes handleplaner og involvering i egen sag**, hvor hensigten har været at afdække, i hvilket omfang der er arbejdet med handleplaner, planernes udformning, herunder inkluderede mål og konkretisering af indsatser
- **Tværgående samarbejde og koordinering mellem relevante aktører**. Med dette tema er det forsøgt belyst, hvilke aktører der har været involveret i borgernes sagsforløb, herunder hvordan samarbejdet har fungeret, samt hvordan koordineringen af forskellige tilbud og indsatser er pågået
- **Indsatsen over for borgeren**, som var et tema, der havde til formål at afdække, i hvilket omfang borgerne har modtaget tilstrækkelige og dækkende indsatser, herunder hvilke forhold i indsatserne der har medvirket til at forbedre eller forværre borgerens samlede situation
- **Særlige vendepunkter**, som var et fokusområde i forhold til at få afdækket, hvorvidt der i de konkrete borgers sagsforløb har været særlige vendepunkter – såvel positive som negative – der har haft betydning for borgerens samlede forløb.

Samlet set har de konkrete sagsaudits givet en dybtgående viden om udvalgte borgers livsforløb, som har medvirket til at kunne sætte fokus på, hvor der opleves centrale barrierer i indsatsleveringen samt at få afdækket eksempler på, hvor i forløbet der er foretaget fremmende eller hæmmende tiltag, som har haft betydning for sagsforløbet for den enkelte borger.

#### 7.1.7 Lærings- og refleksionsmøder

Som et sidste led i undersøgelsen har Rambøll gennemført tre tværfaglige og tværsektorielle lærings- og refleksionsmøder i de tre byer. På læringsmøderne har deltaget en lang række aktører fra de forskellige instanser, som har kontakt til målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, herunder misbrugsbehandlingen, psykiatribehandling, Kriminalforsorgen, hospitalssektoren, socialforvaltninger, jobcentre, væresteder, opsøgende teams og andre relevante aktører. Formålet med lærings- og refleksionsmøderne har været todelt. For det første har formålet været at få valideret den viden, Rambøll har indsamlet som led i ovenstående dataindsamlingsaktiviteter, herunder især tællingen og kortlægningen af målgruppen i de tre byer. For det andet har formålet været at give deltagerne mulighed for at reflektere over og indgå i dialog om de indsamlede data om målgruppen og de indsatser, der leveres af forskellige instanser og på forskellige niveauer. Dette har været med henblik på at stimulere læring og anvendelse af den opsamlede viden i praksis samt kvalificere og udfolde særlige barrierer og potentialer for en virksom indsats.

#### 7.1.8 Visionsseminar

På baggrund af den samlede viden fra dataindsamlingsaktiviteter, herunder også lærings- og refleksionsseminarer, har Rambøll afholdt et fælles såkaldt visionsseminar med deltagere fra de tre kommuner. Deltagerkredsen har også her været en bred tværfaglig og tværsektoriel sammensat gruppe, der arbejder med målgruppen eller har en særlig viden om målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere. Formålet med visionsseminaret har været at udvikle fremadrettet og motiverende forslag til nye indsatser eller styrkelse af eksisterende indsatser, herunder opsamling af gode principper og praksis for arbejdet med målgruppen. Disse input er bearbejdet og koblet med de øvrige resultater i form af et katalog over konkrete initiativer eller løsninger, som fremadrettet kan være med til at styrke indsatsen over for målgruppen.

## BILAG 1: OVERSIGT OVER EKSPERTINTERVIEWS

Kommune	Navn	Tilbud
København	Bo Møller Nielsen	Centerleder, Sundholm
København	Alberte Bryld Burgaard	Souschef, Rådgivningscenter
København	Betina Bach	Medarbejder, Reden
København	Christian Hvidt	Overlæge, SOF
København	Dannie Hansen	Medarbejder, Brobyggeprojektet, Mændenes Hjem
København	Hanne Pedersen	Leder, Natcaféen
København	Helle Petersen	Socialoverlæge, SOF
København	Henrik Thiesen	Afdelingslæge SOF/Rådet for Socialt udsatte
København	Bo Vermus	Vesterbro koordinator
København	Gitte Plæhn	Læge, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin
København	Marianne	Souschef, Herberget Hillerød
København	Mogens Kirk	Herberget Lærkehøj
København	Robert Olsen	Kofoed skole
København	Ivan Christensen	Mændenes Hjem
København	Per Holmen Jensen	Psykolog, Hjemløseenheden
København	Steen Bo Pedersen	Hjemløseenheden
København	Thomas Lund	Fuldmægtig, SOF, Mål og Rammekontoret for Voksne
Andet	Ask Svejstrup	SAND
Andet	Kari Graasen	Sundhedsstyrelsen
Odense	Erik Holm	Leder, Vista Balboa
Odense	Jan Stig Hansen	Tidligere afdelingsleder, Hjørnely
Odense	Kaj Skjølstrup	Leder, Kirkens Korshær
Odense	Inge Birkmose	Overlæge behandlingscenter
Odense	Tove Nielsen	Reden
Aarhus	Ove Abildgaard	Leder, Værestedet
Aarhus	Annelise Lassen	Afdelingsleder, Kirkens Korshær
Aarhus	Helle Horn	Leder, Center for dagområdet
Aarhus	Jakob May	Forstander, Østervang
Aarhus	Joan Hauggaard	Leder, Reden
Aarhus	Mette Grandjean	Centerleder, Akut og opsøgende indsatser
Aarhus	Tove Dalager	Tre Ege
Aarhus	Vinnie Thomsen	Centerleder, Center for misbrugsbehandling

## BILAG 2: VEJLEDNINGSMATERIALE TIL TILBUD I FORBINDELSE MED TÆLLING

### Kortlægning af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug

Rambøll gennemfører i uge 9, 2013 (25. februar til 1. marts 2013) på vegne af Socialstyrelsen en kortlægning af socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug. Kortlægningen gennemføres for at kunne få et bedre billede af målgruppens omfang, deres særlige karakteristika, og hvilken støtte de får i dag. Formålet med kortlægningen er at få et bedre grundlag for udviklingen af indsatsen over for målgruppen fremadrettet. Derfor har vi et stort behov for jeres hjælp i forbindelse med kortlægningen, så der kan tilvejebringes et så dækkende billede som muligt.

Kortlægningen foregår ved, at alle myndigheder, sociale tilbud og behandlingssteder, der er i berøring med socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, udfylder et skema for hver person, de har kontakt med eller har kendskab til i målgruppen for socialt marginaliserede blandingsmisbrugere med kaotisk misbrug og adfærd. Der er vedlagt såkaldte personskeemaer, hvor vi beder jer udfylde **ét personskema for hver person i målgruppen**. Der er mulighed for at udfylde et skema både med eller uden tilstedeværelsen af brugeren. Hvis I har brug for flere personskeemaer end de fremsendte, kan I kontakte Rambøll.

I de kommunale forvaltninger vil vi bede modtagerne af dette brev organisere, at personskeemaerne udfyldes af sagsbehandlere/socialrådgivere/opsøgende medarbejdere m.fl., som er i kontakt med og/eller har kendskab til målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere, og at skemaerne samles ind og returneres samlet til Rambøll i vedlagte svarkuvert.

I de kommunale og private/frivillige sociale tilbud og behandlingssteder vil vi bede lederen af tilbuddet om at organisere, at skemaerne udfyldes af alle organisationens/tilbuddets afdelinger/enheder, og at skemaerne samles ind og returneres samlet. Vi beder den ansvarlige person om at omdele en kopi af dette følgebrev, herunder definitionen af målgruppen, til de medarbejdere, der deltager i udfyldelse af personskeemaet.

Der er desuden vedlagt et **organisationskema**, hvor vi beder den ansvarlige person påføre, hvor mange personskeemaer der samlet er indsendt fra pågældende myndighed/tilbud. Vi beder jer også i organisationskemaet anføre, hvis der er indsendt skemaer samlet fra flere enheder (f.eks. ved koordinering).

### Målgruppen

Som værende marginaliserede blandingsmisbrugere regnes: *Afhængige blandingsmisbrugere, hvor kokain kan spille en væsentlig rolle i misbrugsmønstret uden nødvendigvis at være hovedstoffet, som f.eks. kan være heroin eller et andet opioid. Misbruget har en intensiv og kaotisk karakter, som forstærker de negative helbredsmæssige og sociale konsekvenser.*

Der er altså tale om brugere, som alle er meget socialt belastede og marginaliserede, og som har en adfærd og en livsførelse, der på mange måder er påvirket af et kaotisk blandingsmisbrug. Netop brugernes kaotiske adfærd samt udsatte og marginaliserede liv er derfor det centrale i afgrænsningen af målgruppen i forhold til tællingen.

På baggrund af de indledende aktiviteter i undersøgelsen har vi kunnet identificere to grupper af borgere, som indgår i målgruppen for undersøgelsen.

#### Gruppe 1: Kaotisk blandingsmisbrug, hvor kokain udgør en betydelig del af misbruget

Gruppe 1 er kendetegnet ved en gruppe brugere, som er massivt misbrugende, og hvor hele deres liv er centreret om deres misbrug og misbrugsmiljøet.

### Gruppe 2: Kaotisk blandingsmisbrug

Brugere, som tilhører denne gruppe, er i lighed med gruppe 1 i høj grad påvirket af deres misbrug set i forhold til deres adfærd og sociale liv. Sammenholdt med brugerne i gruppe 1 adskiller de sig imidlertid særligt med hensyn til, hvor omfattende misbruget er, deres adfærd som følge af misbruget, og hvilken kontakt der er mulig at have til disse brugere i de eksisterende tilbud. Denne gruppe brugere opholder sig ikke konstant i misbrugsmiljøet. Der er flere i denne gruppe af brugere, som enten har egen bolig, hvor de eventuelt periodevis opholder sig, eller som har en mere kontinuerlig kontakt til eksisterende tilbud, f.eks. § 110-tilbud, væresteder og opsøgende indsatser.

Begge typer af borgere indgår i målgruppen af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere med kaotisk misbrug og adfærd og er derfor en del af den målgruppe, der skal kortlægges i forbindelse med tællingen.

Længere nede i dette følgebrev finder I en mere udførlig definition og afgrænsning af målgruppen.

## **Vi vil også gerne vide, hvis I ikke har kontakt til eller kendskab til målgruppen**

Vi sender dette brev til mange aktører for at afdække det fulde omfang af målgruppen i de tre kommuner. Derfor er det vigtigt, at også I, som ikke har kendskab til socialt marginaliserede blandingsmisbrugere med kaotisk misbrug, indsender organisationsskemaet til os og anfører, hvis I ikke har haft kontakt med/kendskab til personer i målgruppen i uge 9.

## **Vi vil bede om oplysninger om samtlige personer, som er i målgruppen i uge 9, og som I er i kontakt med/kender til**

Det er vigtigt, at I indsender ét personschema for hver person i målgruppen, som I har kontakt med og/eller kender til.

## **Vedlagte personskeamær og organisationskeamær**

Der er vedlagt et antal personskeamær, der består af én dobbeltside per person. Vi vil bede jer notere myndigheden/organisationen/tilbuddets navn og adresse på hvert af de returnerede personskeamær, eventuelt ved brug af label/stempel. I organisationskemaet bedes I påføre, hvor mange personskeamær der i alt er indsendt, det vil sige, hvor mange personer, I samlet har kendskab til/kontakt med, der er i målgruppen i uge 9.

## **Vi beder personalet udfylde skemaerne**

Personskemaet er beregnet på, at socialrådgivere m.fl. i kommunerne og personalet i organisationer/tilbud udfylder skemaet. Der er mulighed for at udfylde skemaet både med eller uden tilstedeværelsen af brugerne. Vi beder personalet om at foretage et skøn over, om det er hensigtsmæssigt, at brugeren inddrages i udfyldelse af skemaet ud fra brugerens situation. Vi beder om, at oplysningerne fra kommunerne er baseret på konkret kendskab til personerne frem for f.eks. generelle lister/folkeregisteroplysninger over personer, da sådanne lister erfaringsmæssigt også dækker over andre grupper end målgruppen.

## **Personnumre og initialer for at undgå dobbelttælling**

Vi beder om personernes personnumre for at vide, om der er indsendt skemaer om samme person fra forskellige tilbud, myndigheder eller organisationer for således at kontrollere for dobbelttælling. Hvis I ikke kender/har adgang til hele personnummeret, beder vi jer udfylde de oplysninger, I har, f.eks. fødselsdag, måned og år. Vi beder jer også udfylde personens initialer (første bogstav i første fornavn, første bogstav i mellemnavn og første bogstav i sidste efter-

navn) for at kunne foretage kontrol for dobbelttælling. Vi beder således også om initialer i det tilfælde, hvor det fulde personnummer er oplyst, for at kontrollere for dobbelttælling, hvis personen er registreret af et andet tilbud uden fuldt personnummer.

Eksempel på initialer:

Jens Erik Andersen har initialerne JEA. Ditte-Marie Hansen har initialerne DH.

Hvis personen er hjemmehørende (har folkeregisteradresse) i en anden kommune, end hvor registreringen sker, beder vi jer anføre dette i rubrikken på side 1 i personskemaet.

## **Tilladelse fra Datatilsynet**

Rambøll har tilladelse til undersøgelsens gennemførelse fra Datatilsynet i henhold til persondataloven.

I forhold til politiets medvirken i kortlægningen gør vi særligt opmærksom på, at politiet ikke må benytte politimyndighed til at bede om udlevering af CPR-nummer i forbindelse med tællingen.

## **Angiv de oplysninger, I har – selvom de ikke er fuldstændige**

Der indgår i skemaet en række baggrundsoplysninger, som er vigtige for, at vi bedre kan forstå, hvad der kendetegner den situation, borgerne befinder sig i. Vi beder jer give de informationer, I har, også selvom I ikke har mulighed for at besvare alle spørgsmål.

## **Anonymitet**

I analyser og rapporter vil det ikke være muligt at identificere personer og enkelttilbud. Vi understreger, at undersøgelsen er omfattet af fortrolighed for både de personer, der indberettes og de sociale tilbud, lokale myndigheder mv., der indsender skemaerne.

## **Returnering af spørgeskema i medsendte svarkuvert**

Når personspørgeskemaer og organisationsskemaet er udfyldt, sendes de retur i den vedlagte frankerede svarkuvert. Skemaerne må indsendes med almindelig post. Vi beder om, at skemaer afleveres til den ansvarlige person inden for myndigheden/tilbuddet/organisationen, og at alle skemaer fra samme enhed sendes samlet retur. Hvis I har brug for flere svarkuverter, kan I kontakte Rambøll.

## **Send svarkuverten retur senest torsdag den 7. marts 2013**

Spørgsmål besvares af Rambøll:

Ian Kirkedal Nielsen, telefon 51 61 80 31, [ikn@r-m.com](mailto:ikn@r-m.com)

På forhånd mange tak for jeres medvirken.

## **Defintion og operationalisering af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere med kaotisk misbrug**

Nedenfor ses en beskrivelse af de karakteristika, som gælder for målgruppen. Vi har opdelt målgruppen i to grupper, som begge falder inden for den målgruppedefinition, som anvendes i tællingen. Borgere, der falder inden for én af de to grupper, skal derfor inkluderes i tællingen.

Gruppe 1: Kaotisk blandingsmisbrug, hvor kokain udgør en betydelig del af misbruget

Gruppe 1 er kendetegnet ved en gruppe brugere, som er massivt misbrugende, og hvor hele deres liv er centreret om deres misbrug og misbrugsmiljøet. I nedenstående tabel er målgruppens særlige karakteristika yderligere uddybet:

Fokuspunkter	Beskrivelse
Misbruget	Disse brugere har typisk et højt forbrug af kokain, som periodevist er det primære stof. Det store forbrug af kokain betyder, at de konstant er på vej mod det næste "fix" og hele tiden er på jagt efter penge, der kan finansiere deres misbrug. Disse brugere er dog også kendetegnet ved, at de bruger de stoffer og rusmidler, de kan få fat på og har mulighed for at betale. De tager, hvad de kan få af stoffer uden hensyntagen til kvalitet.
Målgruppens synlighed og omfang	I København er denne gruppe brugere særlig synlig på den åbne stofscene på Vesterbro. Det er usikkert, hvor stor denne gruppe brugere er, men det anslås af nogle af de professionelle på området, at der er ca. 200-300 brugere. Denne type brugere findes også i Aarhus og Odense, men her er der ikke tale om en gruppering på samme måde som i København, men i højere grad enkeltpersoner.
Alder og køn	Der er usikkerhed om gruppens alderssammensætning, men det anslås, at der primært er tale om mænd i alderen 25-50 år. Der er eksperter, som vurderer, at der primært er tale om brugere, som har været tilknyttet misbrugsmiljøet gennem mange/flere år. Andre vurderer, at der ligeledes er en gruppe yngre, særligt mænd med anden etnisk baggrund end dansk, som tilhører gruppen. Der indgår ligeledes kvinder i denne brugergruppe, men antalsmæssigt er der langt færre kvinder end mænd. Der er imidlertid en generel tendens til, at de kvinder, der ender i det hårde miljø med kokain, er <i>meget</i> belastede og udsatte.
Adfærd	Disse brugere er grundet deres kokainmisbrug eller lignende rusmidler i konstant bevægelse og kan være vågne i dagevis, hvilket øger risikoen for psykoser og hallucinationer samt forværrer deres udadreagerende adfærd. Kokainens virkning, kombineret med disse brugeres konstante søgen efter penge til at finansiere stoffet, betyder, at de lever et ekstra kaotisk liv præget af sociale problemstillinger, en potentielt voldelig eller aggressiv adfærd ("fra hånden og i munden"-adfærd), et impulsstyret og uselektivt misbrug samt mangel på evnen til at behovsudsætte. Der er ingen struktur i deres hverdag, og de er i en konstant kamp for at opfylde deres behov – alt skal ske her og nu, både hvad angår det næste fix og udsigten til hjælp/støtte fra tilbud. Generelt har disse brugere svært ved at indgå i sociale sammenhænge – også med andre misbrugere, fordi deres adfærd ofte kan være truende og grænseoverskridende. De råber op og er impulsstyrede, og de stigmatiseres og ekskluderes derfor ofte med det samme. En ekspert kalder dem "hardliners"; de skaber kaos, kan være voldelige og begår ofte kriminalitet, blandt andet for at skaffe penge til stoffer. Endelig peger flere professionelle på området på, at det eneste afbræk, disse brugere får fra misbrugsmiljøet, er, når de fængsles som følge af deres kriminalitet.
Sociale forhold	Disse brugere har ofte ikke noget sted at bo eller står i en ustabil boligsituation. Nogle opholder sig på § 110-tilbud, men på grund af deres adfærd kan de være svære at rumme her, hvorfor en del af gruppen reelt lever som hjemløse. Disse brugere har typisk ikke noget netværk ud over misbrugsmiljøet, og mange er så belastede og marginaliserede som følge af deres massive og kaotiske misbrug, at også kontakten til deres familie er skrøbelig og for mange ikke-eksisterende. De fleste er på en form for offentlig forsørgelse, primært kontanthjælp, men den rækker ikke til deres forbrug, hvorfor de begår kriminalitet for at finansiere deres misbrug. De er desuden ofte i fare for at miste deres kontanthjælp, fordi de ikke kan overholde aftaler med sagsbehandleren.
Kontakten til professionelle	Grundet disse brugeres meget kaotiske adfærd er de professionelle kontakt til disse brugere ofte begrænset, hvilket vanskeliggør udredning og støtte inden for de eksisterende rammer af tilbud til målgruppen. Brugerne er ofte mistroiske over for det professionelle hjælpesystem, føler sig ofte talt ned til og er sjældent i behandling for deres misbrug, blandt andet fordi de har svært ved at overholde aftaler med behandlingssystemet som følge af deres livsstil. Derfor har flere af borgerne mange, men kortvarige kontakter med forskellige dele af systemet såsom misbrugsbehandling samt somatiske og psykiatriske indlæggelser. I forhold til misbrugsbehandlingen har disse brugere ofte vanskeligt ved at deltage i den indledende udredning og indskrivning (bl.a. ASI), og i særdeleshed har de vanskeligt ved at møde op til efterfølgende samtaler og forløb, hvorfor de ofte udskrives af behandlingen eller tilbuddet inden et reelt forløb er igangsat.



Fokuspunkter	Beskrivelse
Fysisk og psykisk	Det liv, disse brugere lever med et stort forbrug af kokain, manglende søvn og generelt opfyldelse af fysiske behov, er ekstremt sundhedsskadeligt, hvorfor disse brugere risikerer at dø tidligt, enten på grund af følgevirkninger eller af en overdosis. Meget tyder på, at mange i denne gruppe har psykiske problemer, der ofte ikke behandles eller ikke er diagnosticerede. De mangler egenomsorg og plages af et generelt dårligt fysisk helbred med f.eks. hepatitis C-infektioner og tandproblemer samt andre somatiske følgesygdomme af misbrug og et liv på gaden, f.eks. kroniske sår og fejlernæring. Meget tyder ligeledes på, at denne gruppe brugere ofte har været udsat for groft omsorgssvigt eller misbrug i opvæksten, og manglen på socialisering er et generelt træk.

### Gruppe 2: Kaotisk blandingsmisbrug

Brugere, som tilhører denne gruppe, er i lighed med gruppe 1 i høj grad påvirket af deres misbrug set i forhold til deres adfærd og sociale liv. Sammenholdt med brugerne i gruppe 1 adskiller de sig imidlertid særligt med hensyn til, hvor omfattende misbruget er, deres adfærd som følge af misbruget, og hvilken kontakt der er mulig at have til disse brugere i de eksisterende tilbud. Denne gruppe brugere opholder sig ikke konstant i misbrugsmiljøet. Der er flere i denne gruppe brugere, som enten har egen bolig, hvor de eventuelt periodevis opholder sig, eller som har en mere kontinuerlig kontakt til eksisterende tilbud, f.eks. § 110-tilbud, væresteder og opsøgende indsatser. I nedenstående tabel er målgruppens særlige karakteristika yderligere uddybet:

Fokuspunkter	Beskrivelse
Misbruget	Denne gruppe brugere har ligeledes et kaotisk blandingsmisbrug, som er kendetegnet ved, at de bruger de stoffer og rusmidler, de kan få fat på og har mulighed for at betale. De tager, hvad de kan få af stoffer uden hensyntagen til kvalitet. Der er ligeledes i denne gruppe flere, som bruger kokain, men for mange er dette særligt tilfældet omkring den 1. (og 15. i måneden), hvor de får udbetalt ydelser. Resten af måneden fylder kokain ikke i lige så høj grad for denne gruppe brugere, og mange har et stort forbrug af alkohol og andre rusmidler (f.eks. Ritalin) resten af måneden.
Målgruppens synlighed og omfang	Der, hvor denne gruppe adskiller sig særligt fra gruppe 1, er i forhold til deres forbrug af kokain og deres forankring i misbrugsmiljøet. Denne gruppe brugere er i København mere løst tilknyttet den åbne stofscene. De kommer oftere i starten og midt på måneden, hvor de har penge, end resten af måneden. I Aarhus og Odense, hvor der ikke er en stofscene på samme måde som i København, ses gruppen oftere i gadebilledet og på de eksisterende tilbud til målgruppen ligeledes i starten og midt på måneden. Deres adfærd påvirkes af deres forbrug, og de er dermed mere påvirkede og opfarende, når de tager kokainen eller lignende rusmidler i starten (og evt. midt på måneden) end resten af måneden.
Alder og køn	Det anslås, at denne gruppe brugere udgør ca. 300-400 brugere i København. I Aarhus vurderes gruppen at udgøre ca. 30-70 brugere, mens der i Odense vurderes at være 20-60 brugere. Der er både mænd og kvinder, som hører til denne gruppe brugere, men igen med betydelig overvægt af mænd.
Adfærd	Disse brugeres adfærd er ligeledes påvirket af relativt store misbrugsproblemer med en kaotisk adfærd som følge, hvor de hele tiden har fokus på at kunne finansiere deres misbrug. Men set i forhold til gruppe 1 er de ikke konstant påvirkede af f.eks. kokain eller andre rusmidler, og deres adfærd er som følge heraf ikke i lige så høj grad opfarende og udadreagerende. Der er dog fortsat tale om en kaotisk livsførelse præget af manglende struktur i deres hverdag og præget af mange sociale problemstillinger.
Sociale forhold	Denne gruppe brugere er i lighed med gruppe 1 præget af en lang række sociale problemer og er ofte på kontanthjælp. Denne gruppes boligsituation er dog oftere mere stabil i form af egen bolig, ophold ved familien eller et herbergsværelse, som bevirker, at brugerne har en mindre konstant gang på f.eks. Vesterbro i København. En skrøbelig kontakt til det sociale system gør dog også, at denne gruppe konstant lever et kaotisk liv, hvor de kan være i fare for at miste boligen. Dette skyldes ikke mindst manglende fremmøde til møder med sagsbehandleren og på jobcentret, og som følge heraf risikerer de at blive sanktioneret i deres kontanthjælp. Kampen for at overleve og skaffe penge til deres misbrug fylder dermed i høj grad også livet for denne gruppe brugere og er medvirkende til et meget kaotisk liv og adfærd.

Fokuspunkter	Beskrivelse
Kontakten til professionelle	<p>Også denne gruppe brugere har vanskeligt ved at honorere kontakten og kravene fra såvel sagsbehandlere, misbrugsbehandling og en kontinuerlig somatisk og psykisk behandling. Årsagen og beskrivelsen heraf ligner den for gruppe 1. Der ses dog en tendens til, at denne gruppe i højere grad formår at holde kontakten til det professionelle netværk. Dette skyldes formentlig ikke mindst, at de har en mere stabil kontakt til f.eks. væresteder og herberger, som kan støtte dem i kontakten til f.eks. misbrugsbehandling og andre aftaler med sundheds- og socialsystemet, men også mange fra denne gruppe har en skrøbelig kontakt hertil. En stor del af de ældre misbrugere formår at holde deres forbrug på et forholdsvis stabilt niveau, hvilket også gælder for en del, der er i kemisk behandling, lyder det fra København. Men samtidig er de i risiko for en deroute til en mere kaotisk livsførelse med tab af kontakt til systemet og dermed eventuelt tab af kontanthjælp og bolig til følge.</p>
Fysisk og psykisk	<p>Disse brugere lever ligeledes et liv, som er meget sundhedsskadeligt og er i stor risiko for at få en række følgesygdomme af deres langvarige og massive misbrug. Risikoen for overdosis mv. er mindre for denne gruppe end for gruppe 1. Meget tyder på, at mange i denne gruppe har psykiske lidelser, der ofte ikke behandles eller ikke er diagnosticerede. De mangler egenomsorg og plages af et generelt dårligt fysisk helbred med f.eks. hepatitis C-infektioner og tandproblemer samt andre somatiske følgesygdomme af misbrug og et liv på gaden, f.eks. kroniske sår og fejlernæring.</p> <p>Meget tyder ligeledes på, at denne gruppe brugere ofte har været udsat for groft omsorgssvigt eller misbrug i opvæksten og manglen på socialisering er et generelt træk.</p>

### BILAG 3: PERSONSKEMA (TIL TÆLLING)

#### Personskema (tælling af socialt marginaliserede blandingsmisbrugere med kaotisk misbrug og adfærd 2013)

Dato for udfyldelse af skema:
Navn på den person der har udfyldt skemaet:

Navn på tilbud/myndighed der har udfyldt skemaet:	Telefon:
Adresse:	Email:
Kommune:	Evt. label eller stempel:
I hvilken kommune har borgeren folkeregisteradresse (hvis anden kommune end ovenstående):	

Har brugeren været med til at udfylde skemaet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

Brugerens initialer og kaldenavn:
Brugerens CPR-nummer: ____ - ____ - ____ - ____ (DD-MM-ÅÅÅÅ-4 sidste)

Brugerens køn og alder:	Kvinde <input type="checkbox"/>	Mand <input type="checkbox"/>	Alder _____
-------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------

Har brugeren daglig ansvar for eller samværsret med mindreårige børn? (Kun ét kryds)			
Har ingen mindreårige børn	<input type="checkbox"/>	Har børn, men har ingen omsorg eller samværsret	<input type="checkbox"/>
Daglig omsorg	<input type="checkbox"/>	Andet, angiv hvilket:	<input type="checkbox"/>
Delt samvær/samværsret	<input type="checkbox"/>	Ved ikke	<input type="checkbox"/>

**VEND**

<b>Hvad er brugerens nationalitet? (Kun ét kryds)</b>	
Danmark	<input type="checkbox"/>
Øvrige nordiske lande	<input type="checkbox"/>
Øvrige EU-27	<input type="checkbox"/>
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	<input type="checkbox"/>
Mellemøsten	<input type="checkbox"/>
Afrika	<input type="checkbox"/>
Andet, angiv hvilket:	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>

<b>Har brugeren flygtninge/indvandrerbaggrund? (Kun ét kryds)</b>	
Ikke flygtninge/indvandrerbaggrund	<input type="checkbox"/>
Første generations flygtninge/indvandrer	<input type="checkbox"/>
Anden generations flygtninge/indvandrer	<input type="checkbox"/>
Har ikke fast/legalt ophold	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>

<b>Modtager brugeren? (Sæt gerne flere kryds)</b>	
Løn	<input type="checkbox"/>
Dagpenge	<input type="checkbox"/>
Kontanthjælp	<input type="checkbox"/>
Førtidspension	<input type="checkbox"/>
Folkepension	<input type="checkbox"/>
Ingen indtægt	<input type="checkbox"/>
Andet, angiv hvilket:	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>

Har brugeren egen bolig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Har brugeren egen bolig, men kan ikke opholde sig i den?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Har brugeren en psykisk sygdom?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Har brugeren andre helbredsproblemer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>

<b>Hvilke rusmidler bruger brugeren? (Angiv gerne flere rusmidler)</b>	
Alkohol	<input type="checkbox"/>
Hash, khat	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>
Ritalin	<input type="checkbox"/>
Anden medicin (f.eks. Stesolid, Ketogan m.m.)	<input type="checkbox"/>
Flere	<input type="checkbox"/>

<b>Hvilke indsatser/behandlingstilbud modtager brugeren i øjeblikket? (Sæt gerne flere kryds)</b>	
Psykiatrisk behandling	<input type="checkbox"/>
Behandling for misbrug (stof, alkohol)	<input type="checkbox"/>
Støtte/kontaktperson, bostøtte el. lignende.	<input type="checkbox"/>
Er i tilsyn fra Kriminalforsorgen	<input type="checkbox"/>
Er i aktivering/revalidering	<input type="checkbox"/>
Er under uddannelse/modtager undervisning	<input type="checkbox"/>
Har en social pædagogisk handleplan hos kommunen	<input type="checkbox"/>
Opskrevet til egen bolig via kommunal boliganvisning eller almen boligforening	<input type="checkbox"/>
Boform, eller særlig bolig	<input type="checkbox"/>
Kommer på væresteder m.m.	<input type="checkbox"/>
Andet, angiv hvilket:	<input type="checkbox"/>
Modtager ingen øvrige tilbud	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>