

Behandlings- og støtteindsats til personer med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler

Indsatsbeskrivelse, version 0

August 2023

Indhold

Baggrund	1
Målgruppe.....	2
Eksklusionskriterier	2
Beskrivelse af indsatsen.....	4
Indsatsens formål og opbygning	4
Organisatoriske forudsætninger	6
Ledelsesmæssigt ejerskab og involvering	6
Vilje til at arbejde med alle syv kerneelementer.....	6
Indsatsens værdi- og teorigrundlag.....	7
Recovery-orienteret rehabilitering	7
Helhedsorientering	7
Fælles mål om at fremme trivsel	7
Kerneelementer i indsatsen.....	9
Det borgernære samarbejde – kerneelement 1, 2, 3 og 4	10
Det fagprofessionelle samarbejde – kerneelement 5, 6 og 7.....	16
Indsatsens forandringsteori	21
Gevinster på borgerniveau for målgruppen.....	21
Faglige gevinster	21
Organisatoriske gevinster.....	21
Vidensgrundlag for indsatsen.....	23
Litteraturliste.....	25

Baggrund

En national vidensafdækning fra 2022¹ viser, at to ud af tre personer med udviklingshæmning, der har problemer med stoffer eller alkohol, ikke får behandling for deres rusmiddelproblem. Dette skyldes bl.a., at der mangler relevante behandlingstilbud til målgruppen. De eksisterende behandlingsindsatser er ofte baseret på metoder, der kræver kognitive forudsætninger, som denne målgruppe ikke har i tilstrækkeligt omfang, hvorfor de kan have svært ved at drage nytte af indsatserne. Herudover kan det være uklart, hvem der fagligt set skal tage ejerskab og ansvar for at arbejde med deres problemstilling².

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

Videnskortlægningen fra Metodecentret fra 2022³ viser, at der er behov for at udvikle en behandlings- og støtteindsats, som i højere grad, end nuværende indsatser til målgruppen, kan afhjælpe målgruppens rusmiddelproblemer. I vidensafdækningen er identificeret en prototype på en indsats, som udgør afsættet for en nærmere udvikling og modning af indsatsen i projektperioden.

Ambitionen med modningen er ikke at opfinde en ny form for rusmiddelbehandling til målgruppen, men at tilpasse den eksisterende behandling i kommunen til målgruppens særlige forudsætninger og behov – og styrke samarbejdet mellem det socialfaglige og det rusmiddelfaglige område, så borgerne i målgruppen kan tilbydes en indsats, som i højere grad er virksom og kan medvirke til at reducere det problematiske forbrug af rusmidler og øge trivslen.

Ca. 6 pct. af borgere med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder i Danmark skønnes at have et problematisk forbrug af rusmidler og dermed potentielt et behov for professionel rusmiddelbehandling⁴.

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

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

³ Høgh, H., Biltoft, E. S. & Nielsen, B. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder, Social- og Boligstyrelsen.

⁴ Høgh, H., Biltoft, E. S. & Nielsen, B. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder, Social- og Boligstyrelsen.

Målgruppe

Målgruppen for denne indsats er voksne fra 18 år med udviklingshæmning og andre lignende kognitive funktionsnedsættelser, som har et problematisk forbrug af rusmidler. Målgruppen dækker over de personer, der, grundet deres kognitive funktionsnedsættelse, ikke profiterer af den eksisterende ambulante rusmiddelbehandling, og som vil have særlige støttebehov og særlige forudsætninger for at kunne deltage i behandlingen.

Udviklingshandicappet kan skyldes såvel medfødt som erhvervet hjerneskade, hvor der er tale om et varigt funktionstab.

Med *lignende kognitive funktionsnedsættelser* forstås personer, som har sammenlignelige udfordringer (kognitivt, sprogligt, motorisk og socialt) med diagnosticerede personer, og som på denne baggrund, grundet deres funktionsnedsættelse, har et støttebehov der er sammenligneligt med diagnosticerede personer med udviklingshæmning. Derudover inkluderes ved "lignende kognitive funktionsnedsættelser" også personer, som befinder sig i den intelligensmæssige gråzone (IQ mellem 71-85), hvor funktionsnedsættelsen kan betragtes som betydelig og varigt nedsat, og som har brug for en særligt tilrettelagt rusmiddelbehandling.

Udviklingshæmning betragtes, iflg. ICD10, som en tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som normalt viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau - det vil sige de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder (IQ under 70).

Funktionsnedsættelsen *kan* komme til udtryk som f.eks.:

- Vanskeligheder med at se årsagssammenhænge og problemløse.
- Vanskeligheder med at planlægge, organisere og skabe overblik.
- Vanskeligheder ved at tænke abstrakt og mentalisere.
- Vanskelighed ved at konsekvensberegne og udøve dømmekraft.
- Vanskeligheder ved at omsætte viden til handling – initiere.
- Mangelfuld udvikling af adaptive funktioner.

Målgruppen indeholder både personer, som bor i eget hjem, og personer, som bor på bosted.

Personer, der falder inden for målgruppen, og som samtidig har andre diagnoser, fx autisme, ADHD, epilepsi, sindslidelser eller er døve, er indeholdt i målgruppen. Det samme gælder personer inden for målgruppen, som har en dom.

Med *problematiske forbrug af rusmidler* forstås personer med et forbrug af alkohol eller euforiserende stoffer, der er problemskabende for personen selv eller andre. Dermed vurderes et problematisk forbrug af rusmidler både ud fra ICD10-kriterier og en helhedsorienteret forståelse, som inddrager den relationelle og sociale dimension, som giver rum for individuelle fortolkninger af, hvornår et forbrug er problematisk.

Eksklusionskriterier

Indsatsen er udviklet specifikt til voksne med udviklingshæmning og andre lignende kognitive funktionsnedsættelser, der har et problematisk forbrug af rusmidler. Voksne med vanskeligheder, der er sammenlignelige med samme type af funktionsnedsættelse, men hvor

årsagen til vanskelighederne *alene* er komplekse psykiske vanskeligheder og psykiatriske lidelser, er ikke en del af målgruppen.

Det kan eksempelvis være voksne, hvor årsagen til deres vanskeligheder er relateret til komplekse psykiske lidelser og et evt. mangeårigt rusmiddelforbrug samt en svær opvækst, præget af omsorgssvigt og evt. overgreb. Ofte vil der være tale om borgere, hvis liv er præget af en høj grad af disharmoni eller social udsathed.

Beskrivelse af indsatsen

Denne beskrivelse af indsatsen er version 0, som i perioden 2023-2026 skal færdigudvikles og modnes i praksis gennem et tæt samarbejde med udvalgte kommuner.

Indsatsens formål og opbygning

På borgerniveau er formålet med indsatsen at reducere problematisk forbrug af rusmidler eller bringe dette til ophør. Derudover forventes det, at indsatsen vil føre til øget social, mental og fysisk trivsel for målgruppen.

Ambitionen med modningen er at tilpasse den eksisterende behandling i kommunen til målgruppens særlige forudsætninger og behov – og styrke samarbejdet mellem det socialfaglige og det rusmiddelfaglige område, så borgerne i målgruppen kan tilbydes en indsats, som i højere grad er virksom og kan medvirke til at reducere det problematiske forbrug af rusmidler og øge trivslen.

Indsatsen, som modnes, skal således bidrage til, at voksne med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder kan modtage en tilpasset indsats, som en del af den eksisterende ambulante rusmiddelbehandling.

På baggrund af en vidensafdækning, udført af Metodecentret for Social- og Boligstyrelsen i 2022 om udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler, er der identificeret en prototype, som udgør afsættet for modningen⁵.

Prototypen består af syv kerneelementer, der er formuleret som principper:

1. Foretag en systematisk afdækning af borgerens ressourcer og behov, herunder rusmidlernes funktion i borgerens liv
2. Tag udgangspunkt i borgerens erfaringer, håb og ønsker som retningsgivende for et anerkendende samarbejde om behandling og støtte.
3. Tilpas rusmiddelbehandling til borgerens forudsætninger
4. Skab sammenhæng mellem behandling og borgerens hverdagsliv via fokus på trivselsfremmende aktiviteter
5. Skab rammer for, at både socialfagligt og rusmiddelfagligt personale har den fornødne viden om og forståelse af hinandens fagområder
6. Sikr rammer for, at socialfagligt og rusmiddelfagligt personale kan understøtte og supplere hinanden i indsatsen i samarbejdet omkring borgeren
7. Sikr, at der arbejdes med fælles mål på tværs af områderne, og der er ledelsesmæssigt ejerskab til samarbejdet.

De første fire kerneelementer har fokus på det borgernære samarbejde, mens de næste tre har fokus på det fagprofessionelle og organisatoriske samarbejde.

⁵ Høgh, H., Bilotoft, E. S. & Nielsen, B. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder, Social- og Boligstyrelsen.

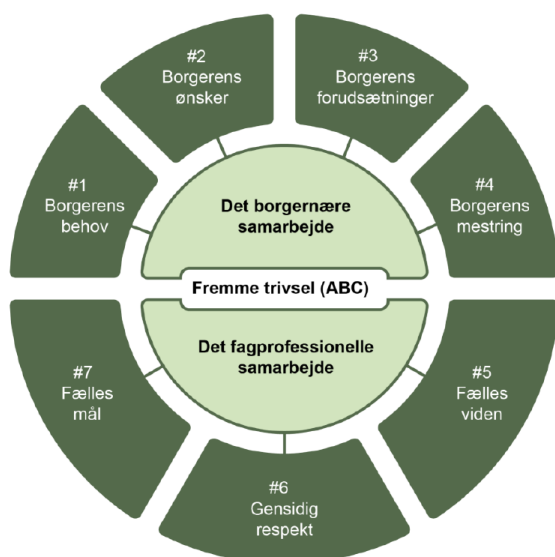
Kerneelementerne tager udgangspunkt i en recovery-orienteret, rehabiliterende og helhedsorienteret tilgang. I denne sammenhæng betyder det bl.a., at der tages udgangspunkt i borgerens samlede livssituation, herunder dennes ønsker, håb, drømme, ressourcer og udfordringer, og at der arbejdes ud fra et fælles fagligt mål om at fremme borgerens trivsel.

Ift. trivsel trækkes der på viden om mental sundhed fra det nationale koncept "ABC – mental sundhed for alle"⁶, som identificerer tre beskyttende faktorer, når mennesker formår at:

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

En præmis for indsatsen er, at målgruppens trivsel kan styrkes gennem arbejdet med trivselsfremmende aktiviteter, jf. ABC-konceptet. Mennesker med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder adskiller sig fra andre mennesker ved, at de som regel vil have behov for støtte fra fagprofessionelle til at skabe et aktivt, meningsfuldt og socialt liv.

Prototypens helhedsorienterede tilgang, med det fælles mål om at øge borgerens trivsel, er illustreret i figuren her:



I det følgende beskrives organisatoriske forudsætning for implementering af indsatsen samt indsatsens værdi- og teorigrundlag. Derefter beskrives de syv kerneelementer, formuleret som principper, mere indgående.

⁶ Koushede, V. 2018. Mental sundhed til alle – ABC i teori og praksis. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. En dansk tilpasning af den australske Act-Belonging-Commitment teori.

Organisatoriske forudsætninger

For at indsatsen kan implementeres, skal en række organisatoriske forudsætninger være til stede. Disse er beskrevet nedenfor.

Ledelsesmæssigt ejerskab og involvering

For vellykket implementering af indsatsen er det væsentligt, at der er ledelsesmæssig opbakning til indsatsen, både på det rusmiddelfaglige og socialfaglige område, og at ledelserne på begge områder påtager sig et ejerskab og aktivt understøtter implementeringen af indsatsen.

Det er væsentligt, at det daglige ledelsesansvar er tydeligt, og at de daglige ledere på hhv. det sociale og rusmiddelfaglige område eksempelvis sørger for at følge op på implementering af indsatsen, både op og ned i organisationen, samt deltager aktivt i projektets tværfaglige styregruppe. Den faglige ledelse skal være tydelig og vedholdende i at understøtte faglig retning. Derudover er det væsentligt, at ledelserne har et løbende fokus på at sikre ejerskab til og motivation for indsatsen på medarbejderniveau. Ledelsesopgaven omfatter desuden allokering af de nødvendige ressourcer.

Vilje til at arbejde med alle syv kerneelementer, herunder udvikling af tværfagligt samarbejde

Opnåelsen af gevinsterne på borgerniveau, fagligt niveau og organisatorisk niveau forudsætter implementering af alle syv kerneelementer. Ledelserne på både det socialfaglige og rusmiddelfaglige område skal derfor være indstillet på, i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen samt styrelsens leverandører, at arbejde med implementeringen af alle 7 kerneelementer fra nærværende indsatsbeskrivelse lokalt.

Implementeringen af indsatsen indebærer bl.a., at socialfagligt og rusmiddelfagligt personale deltager i kompetenceudvikling og arbejder aktivt med at implementere nye arbejdsgange og at bruge nye redskaber i samarbejdet med borgeren med udgangspunkt i den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang.

Derudover indebærer implementeringen af indsatsen, at der arbejdes med samarbejdet på tværs af det sociale og rusmiddelfaglige område, som det fremgår af kernelementerne 5-7. I beskrivelsen af kernelementer lægges op til, at dette bl.a. indebærer, at der indgås samarbejdsaftaler på tværs, og at der udarbejdes handlevejledninger, der tydeliggør og understøtter hvert områdes særlige arbejdsgange, ansvarsområder og opgaver. Hvordan det tværfaglige samarbejde bedst samordnes og organiseres skal sættes på dagsordenen, ledelsesmæssigt, i forbindelse med implementeringen.

Indsatsens værdi- og teorigrundlag

Den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang er udgangspunktet for behandlings- og støtteindsatsen. Dette indebærer bl.a., at indsatsen har fokus på helhedsorientering, trivsel og borgerens håb, ønsker og drømme.

Recovery-orienteret rehabilitering

Recovery-orienteret rehabilitering er det værdigrundlag og mindset, som indsatsen har afsæt i.

Recovery-orienteret rehabilitering er en værdibaseret tilgang, der er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne – og dermed i hverdagslivet. Tilgangen har til formål at understøtte borgerens personlige recovery-proces mod et tilfredsstillende og meningsfuldt liv med størst mulig selvstændighed.

Recovery-orienteret rehabilitering er en helhedsorienteret indsats og samarbejdsproces mellem borgerne, pårørende, professionelle og andre relevante samarbejdspartnere, hvis formål er at skabe en målrettet, sammenhængende og vidensbaseret indsats med udgangspunkt i borgerens perspektiver og hele livssituation⁷. Recovery-orienteret rehabilitering handler derfor, for de fagprofessionelle, om at understøtte borgernes personlige recovery-proces og tilbyde den støtte, der hjælper borgerne med at indfri deres håb, ønsker og drømme.

At den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang er afsættet for indsatsen afspejles bl.a. i, at indsatsen er en helhedsorienteret behandlings- og støtteindsats, som tager afsæt i "det hele menneske" og borgerens samlede livssituation. Udgangspunktet for indsatsen er, at et problematisk forbrug af rusmidler bedst kan afhjælpes gennem en helhedsorienteret indsats, der har afsæt i borgeres indefra-perspektiv, dvs. borgerens personlige præferencer, værdier, ressourcer og sårbarheder, set ud fra hans eller hendes perspektiv.

Helhedsorientering

Helhedsorientering kan, jf. "De nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling", forstås som en tilgang, der retter sig mod at skabe social, mental og fysisk trivsel for borgeren. En sådan tilgang tager udgangspunkt i borgerens samlede situation, herunder dennes ønsker, håb, drømme, ressourcer og udfordringer. Derfor må en helhedsorienteret tilgang understøtte, at voksne med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder får tilbudt en indsats, der er tilpasset deres særlige forudsætninger og behov. Dette kræver, at viden og kompetencer fra fagområderne kommer i spil i et tværfagligt samarbejde med og omkring borgerne, hvilket skal understøttes ledelsesmæssigt.

Fælles mål om at fremme trivsel

Den helhedsorienterede indsats har som mål at fremme borgernes trivsel. Borgernes trivsel er det fælles mål, som fagprofessionelle må arbejde med, hvis det skal lykkes at motivere og skabe positiv forandring.

Her er der viden at trække på fra forskningen omkring mental sundhed. Forskningen om mental sundhed beskæftiger sig med virksomme faktorer og grundvilkår for, at vi som mennesker trives

⁷ Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Nielsen CV, Johansen JS, Vind AB (Red.). Hvidbog om rehabilitering, 1. udgave. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus. 2022.

i vores liv. I den nationale koncept "ABC - mental sundhed til alle"⁸, er der fokus på de beskyttende faktorer og ressourcer, der fremmer trivsel, frem for det, der fører til mistrivsel. ABC-konceptet er baseret på forskning om mental sundhed og identificerer tre beskyttende faktorer, når mennesker formår at:

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

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

Litteraturgennemgangen i vidensafdækningen fra Metodecenteret fra 2022⁹ viser, at voksne med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder typisk udvikler et problematisk forbrug af rusmidler af grunde, der ikke adskiller sig væsentligt fra den almene befolkning. Når de udvikler et problematisk forbrug af rusmidler, er det nemlig tæt koblet til fravær af de faktorer, der ellers fremmer trivsel:

- De oplever ofte ensomhed eller fravalg i sociale sammenhænge.
- De oplever ofte nederlag, fordi de ikke kan efterleve krav og forventninger i forbindelse med forskellige aktiviteter, beskæftigelsestilbud eller uddannelse.
- De oplever ofte kedsomhed og mangler meningsfuldt eller relevant indhold i hverdagslivet, hvor de kan føle sig set, anerkendt og værdsat.
- Herudover er flere borgere i målgruppen karakteriseret ved at have komorbide lidelser, fx psykiatriske diagnoser eller livsstilssygdomme, hvor rusmidler kan fungere som en form for selvmedicinering mod psykisk eller fysisk ubehag.

I disse situationer kan forbrug af rusmidler blive en strategi til at beskytte sig selv mod sådanne oplevelser. Rusmidlerne bidrager fra det perspektiv til noget positivt i borgerens liv. Det kan blive et fristed i en krævende og stressfuld hverdag.

Et vigtigt udgangspunkt for at indlede et samarbejde med en borger med et problematisk forbrug er således at vise respekt for, at personen forsøger at finde en strategi til at mestre sit liv. Derfor er der brug for at invitere borgeren til et samarbejde, hvor dennes ønsker, behov og forudsætninger er afgørende for tilrettelæggelsen af indsatsen. Hvor borgeren motiveres og hjælpes i sin situation. Hvor der tilbydes støtte til forandring af forbrug samt anvisning af andre mestringsstrategier og trivselsfremmende aktiviteter end indtagelse af rusmidler i deres hverdagsliv. Dette er kernen i det tværfaglige samarbejde i indsatsen.

Indsatsen bygger altså på en helhedsorienteret og recovery-orienteret tilgang med det fælles faglige mål om at fremme borgerens sociale, mentale og fysiske trivsel.

Recovery-orienteret rehabilitering afspejler sig i indsatsens syv kerneelementer.

I det følgende beskrives de syv kerneelementer i behandlings- og støtteindsatsen til personer med udviklingshæmning o.l. samt et problematisk forbrug af rusmidler.

⁸ Koushede, V. 2018. Mental sundhed til alle – ABC i teori og praksis. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. En dansk tilpasning af den australske Act-Belonging-Commitment teori.

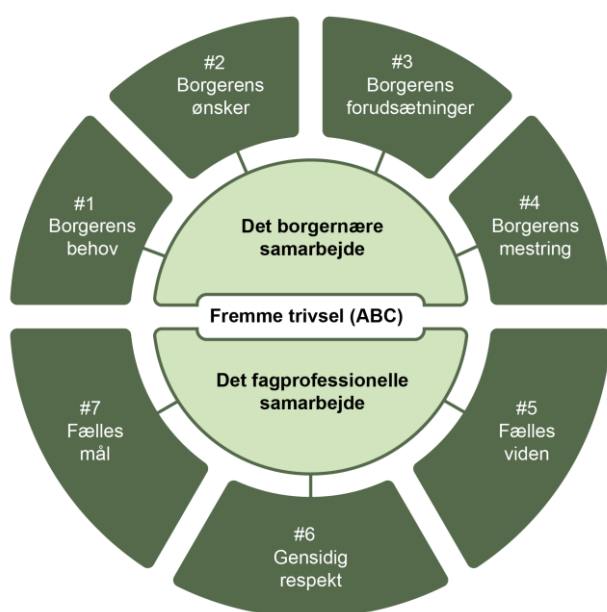
⁹ Høgh, H., Biltoft, E. S. & Nielsen, B. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder, Social- og Boligstyrelsen.

Kerneelementer i indsatsen

De syv kerneelementer i behandlings- og støtteindsatsen til personer med udviklingshæmning o.l. samt et problematisk forbrug af rusmidler er formuleret som handleprincipper, hvoraf de første fire har fokus på det borgernære samarbejde, mens de næste tre har fokus på det fagprofessionelle og organisatoriske samarbejde.

Kerneelementerne påvirker gensidigt hinanden. Derfor er de illustreret i en cyklisk model, hvor det fælles mål at styrke borgerens trivsel er i centrum, jf. beskrivelsen af indsatsen i tidligere afsnit:

Figur 1: En helhedsorienteret tilgang



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

Det borgernære samarbejde – kerneelement 1, 2, 3 og 4

Hvad: # 1: Foretag en systematisk afdækning af borgerens ressourcer og behov, herunder rusmidlernes funktion i borgerens liv, som kan danne afsæt for tilrettelæggelsen af indsatsen til borgeren.

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

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

- Borgerens kognitive, psykiske og kommunikative funktionsniveau. Det er herunder vigtigt, sammen med borgeren, at afdække borgerens ressourcer samt at afdække livshistorik og eventuelle traumer, fx ved inddragelse af pårørende eller netværk.
- Borgerens sociale netværk eller sociale forhold, der kan påvirke borgeren. Herunder andre professionelle aktører omkring borgeren, da de kan være relevante interessenter.
- Borgerens beskæftigelse og aktiviteter i hverdagen, og hvorvidt de er meningsfulde for borgeren. Du skal som fagperson have viden om, hvilke aktiviteter i hverdagen, borgeren finder glæde i, og hvilke der er vanskelige.
- Borgerens forsørgelsesgrundlag.
- Borgerens døgnrytme, da rusmidler ofte forstyrrer muligheden for at lave meningsfulde aktiviteter om formiddagen eksempelvis.
- Borgerens bolig-mæssige forhold – er der fx mange i nærmiljøet, herunder på evt. botilbud eller lign., der bruger rusmidler?

- Psykiatriske diagnoser eller somatisk sygdom (komorbiditet). Er der etableret den rette støtte til borgeren, både medicinsk og socialt?
- Borgerens forbrug af rusmidler på daglig eller ugentlig basis, herunder omfang, frekvens og med hvem, rusmidler indtages.
- Hvilke rusmidler borgeren forbruger.
- Hvad rusmidlerne hjælper borgeren med/rusmidlernes funktion. I hvilke situationer bliver rusmidlerne fx anvendt som en regulering i forhold til svært håndterbare tanker og følelser og som mestring af ensomhed, kedsomhed eller meningsløshed i borgerens hverdagsliv?

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

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

Hvad:

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

Hvorfor:

Et afgørende princip i rusmiddelbehandling er, at borgeren motiveres til og tror på, at forandring er mulig. Når borgeren er motiveret for og tror på forandring, er der langt bedre muligheder for, at behandling skaber en ønsket forandring. Borgeren skal bringes til en tro på, at en bedre mestring af rusmidler giver mulighed for at kunne realisere nogle af sine håb og ønsker. Det er en fagprofessionel opgave - evt. med støtte fra borgerens familie og netværk - at motivere til dette. Den fagprofessionelle støtte og hjælp til borgeren vil ikke være virksom, hvis

borgeren ikke kan se meningen med indsatsen eller ikke er motiveret for at skabe forandring i sit liv. Det er derfor vigtigt, at borgeren er i centrum og involveres aktivt i indsatsen, og at der tages udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme som et fælles kompas for retningen i den faglige støtte og behandling. For nogle borgere kan det være en udfordring at sætte ord på, hvilken forandring de ønsker, eller i det hele taget at være åben om at tale om dette med fagpersoner. Derfor må der arbejdes med tillid og tryghed i samarbejdet, og at der sikres gennemsigtighed, så fagpersonerne ikke handler uden borgerens medvirken eller samtykke. Borgeren skal føle sig anerkendt, mødt, hjulpet og betydningsfuld i samarbejdet.

Hvordan:

Som fagprofessionel skal du:

- På tværs af socialfaglig støtte og misbrugsbehandling invitere til et samskabende arbejde med borgeren, hvor borgeren bliver støttet i at skabe forandring og får værktøjer til at træffe beslutninger, der flugter med dennes mål for det gode liv.
- Understøtte borgeren i at formulere meningsfulde mål og delmål for indsatsen. Meningsfulde mål og delmål er formuleret med borgerens egne ord, de opleves relevante for borgeren og tager udgangspunkt i borgerens situation og ønsker¹⁰. Sørg også for at få hyppig feedback fra borgeren. Inddragelsen af borgerens perspektiv er en vigtig forudsætning for at lykkes i behandlingen. Tydelige mål og hyppig feedback på behandlingen kan bl.a. give borgerne en følelse af kontrol.
- Møde den enkelte borger med en ikke-dømmende tilgang. Det er især vigtigt, at du gør dette i det socialfaglige arbejde for at understøtte borgerens forandringsproces i hverdagslivet.
- Være lyttende, forholde dig nysgerrigt og undersøgende til borgerens situation. Især er det vigtigt, at du som rusmiddelbehandler inddrager borgeren i at identificere faktorer og situationer, der udløser trang til at bruge rusmidler. Da det kan være vanskeligt for borgeren at sætte ord på dette, er det vigtigt, at du inddrager den socialfaglige støttepersons viden og hjælp til dette og til at understøtte borgerens mestring af svære situationer.
- Inddrage borgerens tidligere erfaringer omkring at ændre sit forbrug. Som rusmiddelbehandler skal du med hjælp fra den socialfaglige støtteperson undersøge motivationsfaktorer, og hvad der gjorde udslaget for den eventuelle tidligere forandring.

¹⁰ Social- og Boligstyrelsen, 2023. Guide til medarbejdere og ledere i de sociale tilbud. Recovery-orienteret rehabilitering i praksis i socialpsykiatrien. Social- og Boligstyrelsen.

- Tværfagligt dyrke relationen med borgeren, skabe tillid og tryghed i samarbejdsrelationen.
- Tværfagligt støtte borgeren i at udtrykke sine egne ønsker, drømme og håb for et bedre liv og en bedre fremtid.
- Tværfagligt og vedholdende støtte borgeren i at finde motivation og forhåbninger om at kunne ændre adfærd og fremme trivsel.

Der findes mange forskellige metoder og tilgange til at arbejde med borgerens ønsker, selvbestemmelse og autonomi¹¹. Det vigtigste er, at borgeren skal føle sig støttet i at være aktør i sit eget liv og have medbestemmelse på de beslutninger, der træffes i indsatsen. De fleste støttepersoner og behandlere vil have en teoretisk eller metodisk ramme at arbejde ud fra, fx Den Motiverende Samtale, recovery, anerkendende pædagogik, Åben Dialog mv. For at fremme det fællesfaglige samarbejde med og omkring borgeren er det vigtigt, at fagpersonerne er samstemte omkring tilgangen til samarbejdet med borgeren. Samtidig skal de have tilstrækkeligt indsigt i hinandens måde at arbejde på.

Hvad:

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

Hvorfor:

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

Hvordan:

- I behandlingssessioner er det primært rusmiddelbehandlers arbejdsområde at forholde sig til borgerens rusmiddelforbrug og behandlingsmæssige behov. Men socialfaglige støttepersoner bør deltage i behandlingssessioner sammen med borgeren for at støtte borgerens hukommelse og kommunikation samt dele viden om borgerens hverdagsliv.

¹¹ Du kan finde forskellige metoder og tilgange til at arbejde med borgerens ønsker, selvbestemmelse og autonomi via Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

- Som rusmiddelbehandler skal du skabe en overskuelig og konkret struktur for behandlingssessioner, så borgeren ved, hvad der skal ske. Strukturen skal være genkendelig fra gang til gang, ligesom gentagelser af indhold og temaer vil understøtte de indlæringsvanskeligheder, der karakteriserer målgruppen.
- Som misbrugsbehandler kan du med fordel arbejde med visuelle dagsordener med en fast struktur for hver session, så borgeren ved, hvad sessionen handler om, og hvad der skal tales om.
- Som rusmiddelbehandler skal du have adgang til og mestre et repertoire af meget konkrete redskaber, metoder og teknikker, som sikrer høj faglig kvalitet i behandlingen. Det kan fx være billeder, film, rollespil, dialogkort og overskuelige, særligt tilpassede redskaber. Redskaberne skal være tilpassede og anvise enkel og meget konkret kommunikation omkring borgerens situation, og samtidig relatere sig mod typiske samtaleemner som motivation, ambivalens og trang. Kommunikationen skal være konkret, præget af gentagelser og hyppige opsummeringer, som kan være gode til at støtte borgerens hukommelse. Det vil være virksomt, hvis behandlingen også kan inkludere behandlingsmetoder, der ikke primært er kommunikationsbaserede, fx forskellige terapiformer for integration af kropslige, følelsesmæssige eller sansemotoriske oplevelser hos borgeren. Dette for at understøtte en mere erfaringsbaseret indlæring, hvor borgeren opnår forståelse gennem egne, konkret erfarede tilstande.
- Som rusmiddelbehandler skal du i samarbejde med borger og socialfagligt personale afdække faktorer, der fremmer og hæmmer borgerens trivsel i hverdagslivet. På den baggrund kan der etableres trivselsfremmende aktiviteter mellem sessionerne, hvor socialfagligt personale har ansvaret for at støtte borgeren.
- Som rusmiddelbehandler vil du arbejde med rusmidlernes funktion og i samarbejde med socialfagligt personale arbejde med, hvad der kan sættes i stedet for rusmidlerne som alternative mestringsstrategier for borgeren.
- Hvis kognitiv adfærdsterapi anvendes i rusmiddelbehandlingen, kan den med fordel understøttes og konkretiseres gennem arbejde med små rollespil, fx at øve at "sige nej" til rusmidler sammen med borgeren.
- Som rusmiddelbehandler skal du i samspil med socialfagligt personale have fokus på, hvorvidt borgeren mødes på sit støttebehov, og ikke sættes i overkrav, hvilket kan medføre øget forbrug af rusmidler.

- Som myndighedsperson på rusmiddelområdet skal du invitere andre relevante fagprofessionelle til koordinerende møder, såfremt dette er nødvendigt for at sikre den helhedsorienterede tilgang, så der arbejdes i samme retning.
- Det må organisatorisk afklares, at socialfagligt personale har mulighed for at deltage i behandlingssessioner, såfremt borgeren ønsker det.

Hvad:

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

Hvorfor:

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

Hvordan:

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

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

- At deltage i behandlingssessioner som socialfagligt støttepersonale og understøtte arbejdet med trivsel ved at bringe relevante temaer og risikosituationer fra borgerens hverdag ind i behandlingen.
- Som socialfaglig støtteperson at arbejde med trivselstemaer fra behandlingssessioner, så de bliver vedkommende i borgerens hverdag, fx gennem hjemmeopgaver mellem behandlingsmøderne.
- Tværfagligt at understøtte borgerens ejerskab til, hvad der aftales omkring ændret forbrug og mestring af svære situationer med risiko for tilbagefald. Her kan borgerens socialfaglige støtteperson have en vigtig funktion i at hjælpe borgeren i svære situationer i hverdagen.
- Tværfagligt at arbejde med rusmidlernes funktion og alternative mestringsstrategier for borgeren. Socialfagligt personale kan iværksætte meningsfulde aktiviteter og hjælpe borgeren med at opbygge sociale netværk.

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

Det fagprofessionelle samarbejde – kerneelement 5, 6 og 7

Hvad:

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

Hvorfor:

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

Hvordan:

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

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

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

- Udvalgte tovholdere i rusmiddelbehandlingen, der har specialiseret viden om målgruppen, herunder hvad der karakteriserer kognitiv funktionsnedsættelse, og hvad der må tages højde for i samarbejdet med borgeren i rusmiddelbehandlingen. Herunder også træning i konkret og simpel kommunikation, der bliver visuelt understøttet.
- Udvalgte tovholdere på det socialfaglige støttefelt, der har specialiseret viden om, hvad der karakteriserer det problematiske forbrug og afhængighed. Hvordan der kan arbejdes med en skadereducerende tilgang, og hvad rusmiddelbehandlingen indebærer og indeholder. Dette både for at skabe forståelse hos fagpersonerne, og for at de vil kunne motivere borgeren til at indgå i behandling.
- Relevante tovholdere på begge fagområder, der har mulighed for at etablere et fælles læringsrum, hvor der kan skabes casebaseret læring på tværs. Herunder drøftes situationer, hvor borgerens forbrugsadfærd kan virke udfordrende og fremkalde personlige følelsesmæssige reaktioner, hvor det er vigtigt at fastholde sin professionalisme.

Hvad:

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

Hvorfor:

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

Hvordan:

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

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

indsatsen indeholder, og hvilke fagpersoner der har hvilke ansvarsområder.

- Koordinerer handleplansarbejde med myndighedsafdelingen eller andre centrale aktører, så der arbejdes i fælles retning i forhold til borgerens ønsker og motivation.

Ledelsen skal sørge for, at der:

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

Hvad:

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

Hvorfor:

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

Hvordan:

Som leder skal du:

- Tage ansvar for implementering af indsatsen på tværs af områderne, hvor der løbende samordnes omkring opgaver og ansvarsområder.
- Tværfagligt sikre rammerne omkring indsatsen ved at indgå formaliserede samarbejdsaftaler mellem områderne.
- Udvikle tværgående guidelines eller handlevejledninger til frontmedarbejderne, hvor det fælles mål for samarbejdet med borgeren er beskrevet, og samtidig giver anvisninger på, hvem der har hvilke

ansvarsområder og opgaver i samarbejdet med borgeren i indsatsen. Disse tværgående handlevejledninger kan suppleres af særlige monofaglige procedurer eller opmærksomhedspunkter omkring arbejdet med borgere med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder og rusmiddelproblemer.

- Tværfagligt sikre, at fagpersonerne føler sig kompetente til at arbejde med målgruppen og problemstillingen. Herunder at nye medarbejdere bliver introduceret for indsatsens fælles mål, redskaber og handlevejledninger.
- Tværfagligt stille de nødvendige ressourcer til rådighed og sørge for, at indsatsen også har fokus fra andre vigtige aktører, fx myndighedsområdet.
- På det socialfaglige område samstemme eller justere lokale rusmiddelpolitikker og evt. husregler med indsatsen. Herunder skabe kendskab til lovgivning omkring rusmidler, både i forhold til at kunne informere borgeren korrekt og fagligt håndtere situationer, hvor rusmidler er omdrejningspunktet.

Indsatsens forandringsteori

Forventningen til indsatsen er, at den færdigudviklede indsats og implementering af indsatsens syv kerneelementer vil medføre gevinster både på borgerniveau, fagligt niveau og organisatorisk niveau.

Gennem projektperioden vil erfaringer med indsatsen systematisk blive indsamlet, og som led i projektet vil indsatsens forandringsteori blive udviklet og defineret nærmere.

Nedenfor beskrives indsatsens forventede gevinster på hhv. borgerniveau, fagligt niveau og organisatorisk niveau.

Gvinster på borgerniveau for målgruppen

På kort sigt:

- Borgere oplever sig støttet i at ændre sit forbrug af rusmidler.
- Borgere oplever tro på egne evner ift. at kunne håndtere sit forbrug.
- Borgeren udvikler alternative strategier frem for misbrug.

På mellemlangt/langt sigt:

- Borgere oplever en reduktion i eller ophør af det problematiske forbrug af rusmidler. Borgere oplever øget trivsel i deres hverdag ud fra ABC-faktorerne: at gøre noget socialt, at gøre noget aktivt, at gøre noget meningsfuldt.

Faglige gevinster

På kort sigt:

- Fagprofessionelle oplever øgede kompetencer til at arbejde med beskyttelses- og trivselsfaktorer.
- Fagprofessionelle oplever at have de relevante redskaber til at kunne tilpasse samarbejdet med borgeren.
- Fagprofessionelle oplever ledelsesmæssig understøttelse af den tværfaglige indsats og mulighed for faglig sparring.

På mellemlangt/langt sigt:

- Fagprofessionelle oplever øgede faglige kompetencer til at arbejde med rusmiddel- og trivselsproblemer hos målgruppen "personer med udviklingshæmning og andre lignende kognitive funktionsnedsættelser".
- Fagprofessionelle oplever sig bedre i stand til at tilbyde borgerne en helhedsorienteret indsats, som baserer sig på den recovery-orienterede tilgang og tager afsæt i borgerens håb, ønsker og drømme.

Organisatoriske gevinster

På kort sigt:

- Ledelse oplever et bedre samarbejde på tværs af det socialfaglige og rusmiddelfaglige område.
- Fagprofessionelle oplever et bedre samarbejde på tværs af det socialfaglige og rusmiddelfaglige område.

På mellemlangt/langt sigt:

- Andelen af personer med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler, som modtager behandling for deres forbrug, ligesom de er berettiget til, stiger (dvs. behandlingsgarantien overholdes i højere grad).
- Personer i målgruppen bevæger sig mod mindre indgribende indsatser, fx fra §85 til §82 eller hen imod mindre støtte på botilbud.
- Personer i målgruppen, der oplever øget trivsel, vil i mindre grad anvende sundhedsydelse.
- Organisationen er i højere grad i stand til at tilbyde borgere i målgruppen en helhedsorienteret indsats og arbejde ud fra en recovery-orienteret tilgang.

Opnåelsen af gevinsterne forudsætter implementering af de syv kerneelementer, der er formuleret som principper, fra prototypen.

For at kunne arbejde ud fra principperne kræver det bl.a., at ressourcer stilles til rådighed lokalt, og at ledelser på tværs af styringssøjler forpligter sig på at udvikle samarbejdet og indgå lokale samarbejdsaftaler.

Dernæst kræver det, at både socialfagligt og rusmiddelfagligt personale deltager i kompetenceudvikling og arbejder aktivt med at implementere nye arbejdsgange og at bruge nye redskaber i samarbejdet med borgeren.

Vidensgrundlag for indsatsen

Indsatsens kerneelementer er baseret på vidensafdækningen "Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler – screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder"¹². Vidensafdækningen er udarbejdet i 2022 af Metodecentret for Social- og Boligstyrelsen og består af tre dele:

- Del 1 er en afdækning af viden og metoder fra bl.a. forskningslitteraturen på området.
- Del 2 rummer en national kortlægning af problemets karakter og omfang.
- Del 3 præsenterer et forslag til en behandlings- og støtteindsats til personer med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler.

Indsatsens kerneelementer stammer fra del 3 i rapporten, hvor de er udformet som en prototype på en indsats. Kerneelementerne er udarbejdet sammen med videnspersoner fra forskning og praksis, og en række kommuner har bidraget til at vurdere indsatsen og dens virksomme elementer samt de omkostninger, der måtte være forbundet med at omsætte indsatsen i lokal, kommunal drift.

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

Gennemgange af bl.a. forskningslitteraturen på området peger samlet set på, at følgende er væsentligt at have for øje:

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

¹² Høgh, H. 2017. Misbrugsadfærd blandt borgere med udviklingshæmning - en litteraturgennemgang. Metodecentret.

Dette er afspejlet i kerneelementerne for indsatsen, som skal modnes i projektperioden.

Litteraturliste

Høgh, H., Biltoft, E. S. & Nielsen, B. 2022: "Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning og lignende kognitive vanskeligheder", Social- og Boligstyrelsen, 2022.

Høgh, H.: "Misbrugsadfærd blandt borgere med udviklingshæmning - en litteraturgennemgang", Metodecentret, 2017.

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

Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Nielsen CV, Johansen JS, Vind AB (Red.): "Hvidbog om rehabilitering", 1. udgave. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus, 2022.

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

Du kan finde forskellige metoder og tilgange til at arbejde med borgerens ønsker, selvbestemmelse og autonomi via www.sbst.dk



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

www.sbst.dk