

Slutevaluering for Projekt MSSA (Misbrug, sociale forhold, sundhed og arbejdsmarked).

- om helhedssyn og koordineret indsats i komplicerede enkeltsager -



Brian Nygaard Poulsen
Socialrådgiver
Misbrugscentret

Mobil: 2277 2226
E-mail: brian.poulsen@fredericia.dk
Adresse: Gothersgade 44, 7000 Fredericia.

Indhold

1.0. Projektets formål	3
1.1. Rapportens formål og opbygning:.....	3
2.0. Evaluering på særlige tiltag for borgerne	4
2.1. Hyppig kontakt og relationen til borgerne.	5
2.2. Læge	6
2.3. Misbrugscentret/ Jobcenter	6
3.0: Evaluering på Ledelsesmæssigt niveau	7
3.1. Vidensdeling	7
3.2. Faggruppernes evaluering	9
3.3. Psykologisk screening	10
3.4. Antal deltagere og generelt herom	10
4.0. Konklusion/opsamling.....	11

1.0. Projektets formål

Det har været formålet for projekt MSSA, i særligt komplicerede enkeltsager, at anlægge et helhedssyn som kan favne og koordinere social omsorg, social træning, misbrugsbehandling, sundhedsmæssige og beskæftigelsesmæssige tilbud. Tilbuddet har været tilbudt borgeren jf. Lov om social service § 103. Borgere tilknyttet MSSA er matchet 3 jf. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats.

Formålet har været at skabe basis for en positiv og vedvarende forandringsproces for en gruppe borgere, som meget vel kan betegnes "svingdørsklienter". Borgere der igen og igen vender tilbage til forsørgelsessystemet. Borgere der er fastlåste i et problemkompleks med misbrugsmæssige, sociale og sundhedsmæssige aspekter. En fastlåsthed som har stået i vejen for uddannelse og beskæftigelse, og som i det hele taget har stået i vejen for et almindeligt samfundsliv.

Tilbuddet har skullet give den enkelte borger indhold og struktur i hverdagen. At få struktur i hverdagen kan f. eks. være at komme i seng om aftenen, så man er frisk nok næste dag til at kunne møde et givent sted, til et aftalt tidspunkt. Struktur er også at få sorteret og prioriteret sine problemer og rent faktisk få disse løst. At holde fokus på positive løsninger frem for det, der ikke kan lade sig gøre.

Formålet har også været at samarbejde tæt og intensivt med de relevante aktører for at få afklaret og igangsat en samlet plan, der kan bringe den enkelte i retning af arbejdsmarkedet. Til dette har der været arbejdet på at få borgeren udredt helbredsmæssigt. Der har dagligt været fokus på at give borgeren indsigt i egne handlemåder og de konsekvenser, dette har medført og fortsat vil medføre, hvis ikke handlemåderne ændres. Et tværfagligt samarbejde mellem Fredericia misbrugscenter, Jobcenter Fredericia, egen læge, lokalpsykiatrien, Voksenteam, Familieafdelingen og kriminalforsorgen, har været med til at få sammenhæng og overblik over kompleksiteten i de problemstillinger, som denne borgergruppe ofte har. Der har ligeledes været fokus på at få aktive misbrugere i behandling. Det har krævet meget tid at opnå en den tillid til borgeren, således denne har turdet nærme sig en egentlig behandling af sit misbrug. Formålet har været at styrke den enkeltes evne til at løse egne problemer på en hensigtsmæssig og ikke kriminaliserende måde. At indgyde borgeren modet til og troen på, at der findes et andet og bedre liv uden stoffer og alkohol, og igennem samtaler at få afkræftet myter og forestillinger om, hvorfor behandling ikke ændrer noget for borgeren.

1.1. Rapportens formål og opbygning:

Formålet med rapporten er at samle op på de væsentligste resultater og erfaringer, der er opnået gennem projektforsøget. At få beskrevet de tiltag, som vi ansatte i projektet har vurderet, som de mest brugbare/gavnige for målgruppen og for kommunens fremadrettede tilbud til denne. At få belyst de tiltag, som bør overvejes brugt af andre kommuner. Punkt 2.0 i rapporten vil fokusere på de særlige tilbud, som vi har etableret til borgerne, og som har været unikke for projekt MSSA. Tiltag der ikke ellers vil have været afsat tid/penge til at forsøge sig med. Der vil ikke være fokus på hverdagen i projektet, ligesom der ikke vil være fokus på, hvordan vi har løst sagerne enkeltvis.

Endelig vil der være fokus på, om det er lykket at formidle den nye viden, vi har fået til dels ledelsesniveauet i Fredericia kommune, dels de medarbejdere som arbejder med målgruppen, der er aktive misbrugere med omfattende problemer ud over ledighed. Har vores nye viden skabt grobund for ændret syn på disse sager? Er der kommet nye arbejds gange som følge af denne nye viden?

2.0. Evaluering på særlige tiltag for borgerne

Hvilke særlige tilbud fik vi etableret i projektperioden?

Psykologiske screeninger af borgerne:

Hvad har det betydet at borgerne fik tilbudt psykologisk screening?

Vi havde i de første 2 år af projektperioden mulighed for at tilbyde borgerne en psykologisk screening. Screeningen bestod af forskellige psykologiske tests, der samlet kunne synliggøre hvilke eventuelle psykologiske eller psykiatriske lidelser, borgeren måtte kæmpe med i dagligdagen.

Alle, som blev indskrevet i MSSA projektet, blev tilbudt en sådan screening.

Vi snakkede i ro og mag med borgeren om hensigten med at få lavet en sådan screening. Vi gjorde det klart, at resultatet af screeningen ikke skulle bruges til at diagnosticere med, men som en guide til hvilke områder vi sammen kunne arbejde med, hvis borgeren ville være med til det. Alle, som blev tilbudt en screening, tog imod tilbuddet efter en samtale om hensigten med screeningen.

I interview med en tidligere borger af MSSA fortæller vedkommende, at han på det tidspunkt, hvor han var i misbrug, ikke var bange eller nervøs for screeningen. Han husker det mere som en følelse af lettelse over, at han kunne få klarhed over, hvorfor han misbrugte alkohol. En anden erindring var, at han følte, at hans misbrug blev taget alvorligt, og at han ikke blev mødt med "du kan jo bare lade flasken stå og holde op med at drikke".

Når borgeren havde været til screening, samlede psykologen resultat og deltog efterfølgende på vores ugentlige sagsmøder. Her fremlagde psykologen resultatet og fortalte kort om de hovedproblematikker, som screeningsresultaterne havde antydnet. I mange tilfælde havde borgeren været indskrevet i projektet i en periode på en måned eller mere, før denne screening blev gennemført og gennemgået på sagsmøde. Dette havde den fordel, at vi havde tilbragt mange dage sammen med borgeren, og dermed kunne genkende mønstre i de resultater, som blev fremlagt. Vi kunne så fremlægge de situationer og udtalelser, som borgeren havde hos os i projektet i dagligdagen og få sparring på, hvordan sammenhængen kunne være med den angstlidelse eller andet, som borgeren havde slået ud på i screeningen.

Efterfølgende kunne vi drøfte disse problematikker med borgeren, og snakke med denne om de observerede situationer. I samtalen kunne vi så inddrage psykologens vurderinger af de handlinger, som borgeren havde foretaget sig. Dette oplevede vi i projektet som et godt arbejdsredskab, da det igen gav borgeren et indtryk af, at vi tog ham/hende alvorligt og brugte de resultater, som screeningen havde vist. Borgeren genkendte altid sig selv i de oplysninger, vi kom med. Hermed var der for det meste iværksat i en positiv proces hvor borgeren kunne se relevansen i fortsat at komme ved MSSA, og tage egen udvikling, og processerne i dette, alvorligt. Det vurderes at have haft afgørende betydning for projektet, at kunne komme godt fra start i arbejdet med borgerne ved at have denne psykologiske screening.

Screeningen var et godt redskab til at vise borgerne, at vi tog deres situation alvorligt, og at vi ønskede at medvirke til at give dem en ny chance for et andet og bedre liv. Screeningen kunne være det, der skabte nysgerrighed fra borgerens side til at turde kigge nærmere på egen rolle. At være med til at stille spørgsmål om hvordan og hvorfor livet var, som det var.

Borgeren fik kopi af screeningsresultatet hvis dette ønskedes. Vi kunne efterfølgende medtage screeningsresultatet til egen læge, som vurderede på resultaterne og visitere videre i det sundhedsfaglige system.

Hvad er effekten af screeninger for kommunen?

Effekten af disse screeninger har været, at Fredericia Kommune hurtigere har kunnet sættetiltag i værk, for at afhjælpe symptomer, eller give klarhed over de diagnoser, som borgeren evt. havde. Der kunne således langt hurtigere sættes fokus på de indsatsområder, som kunne bedre borgerens samlede situation frem for mange aktiveringer og handleplaner, som løb ud i sandet uden at systemet kunne pinpointe, hvorfor dette skete. Det vurderes, at der på sigt kan spares mange sagsbehandlingstimer på disse sager ved at bruge screeninger.

2.1. Hyppig kontakt og relationen til borgerne.

Hvad har det betydet at vi har haft daglig kontakt til borgerne af projektet?

Borgere af MSSA er blevet indskrevet i MSSA efter tæt dialog med sagsbehandlere fra jobcentret. Der har også været borgere som har henvendt sig til os ud fra at de har hørt om stedet igennem venner og bekendte i misbrugsmiljøet. Andre er kommet til projektet via medarbejdere fra Fredericia kompetence center. Nogle henvist fra væresteder, Nogle har hørt om stedet via gruppebehandling de deltager i. Nogle henvist fra behandlingsforløbene de deltager i, gennem Fredericia misbrugscenter.

Der er mange måder at komme i kontakt med projektet på. Vi tænker i projektet at en del af denne succes med henvendelserne fra mange forskellige steder kan skyldes at projektet er et attraktivt sted at komme hen for målgruppen for projektet.

Ud fra interviews som vi har lavet med nuværende og tidligere borgere af projektet, er dette også en force der lægges stor vægt på. At vi er tilgængelige, og at vi kan snakkes, med når der er brug for det. En af de interviewede fortæller, at han især har bidt mærke i, at vi har taget de problematikker, som han har haft, alvorligt, og at vi påtager os et ansvar for at finde en løsning på problemerne.

Han husker især, at han skulle flytte fra krisecenter og havde nogle større møbler, som han ikke kunne få flyttet. Vi hjalp til med at få arrangeret flytningen af disse møbler sammen med andre deltagere af projektet, som havde meldt sig frivilligt til denne opgave. Denne hjælpsomhed har han aldrig oplevet i kommunalt regi før. Han havde det sådan, at når han blev mødt af denne tilgang, følte han sig også forpligtet overfor stedet, og den kontaktperson han havde på stedet. Han følte et større ansvar for at overholde de aftaler, han lavede med stedet, når han havde en kontaktperson som viste oprigtig interesse for ham.

Vi har bedt 3 borgere af stedet nævne de 3 ting i projektet, som de ser som vigtigst for deres deltagelse. 2 ud af 3 nævner den daglige og tætte kontakt som meget vigtig. Den ene borger kom med ovenstående eksempel. Den anden borger, som har udtalte problemer med at holde fokus og struktur i hverdagen, fortæller, at den daglige kontakt og de "spark i røven" han løbende har fået fra sin kontaktperson, har været afgørende for, at han i dag deltager i angstbehandling, og har en hverdag, hvor han går i seng om aftenen og står op om morgenen. Han fortæller, at han aldrig har kunnet finde ud af at have en hverdag, der var struktureret. Da han også i udtalt grad rummer antisocial adfærd, har han altid bare meldt sig syg eller er blevet væk fra de aftaler/uddannelser, han ikke "gad". Han er i dag opmærksom på, at det ofte for ham handler om aftaler, han ikke magter på grund af udpræget angst.

Den daglige kontakt til denne målgruppe vurderes af os ansatte som af afgørende betydning. Hvis ikke der er mulighed for ofte kontakt til målgruppen, vil det være meget svært at gøre noget ved de komplekse problematikker, som målgruppen har. Ofte er problematikker ikke faste problemer, men problemer som opstår og ændrer sig løbende. Som eksempel herpå kan nævnes kæreste/samlivsproblemer. Til tider fylder en sådan problematik det hele, og 2 dage efter er det ikke længere det største problem, men derimod at finde et andet sted at bo eksempelvis.

Den daglige kontakt har også været vigtig for os ansatte set i lyset af, at vi har kunnet bruge dette til at observere borgerens adfærd. Et eksempel herpå kunne være, at en borger fast forlader køkkenet, når der kommer flere mennesker i dette område. At borgeren ikke er mødt til tiden på netop de dage, hvor der er husmøde. At borgeren udebliver de dage, hvor vi skal på fælles ture. Vi bruger disse observationer til dialog med borgeren om hvad årsagerne kan være til disse mønstre. Det viser sig ofte, at borgeren søger at skjule, at det er svært for denne at være i disse situationer. Når vi gentagne gange har snakket om disse problemstillinger med borgeren, har det ofte vist sig som en brugbar indgang for at få han/hende sluset ind i sundhedssystemets muligheder for behandling af disse symptomer.

Det er også den daglige kontakt, der ved blandt andet angstlidelser gør, at vi sammen med borgeren kan opsætte arbejdsplaner og metoder, som borgeren kan forsøge sig med. Vi har i disse situationer arbejdet meget med eksponering. At gå med angsten eller mod angsten og hvilket afkast dette kan medføre for borgeren. Når borgeren i noget tid har identificeret og fået snakket med os om de situationer, hvor de har genkendt angst som problemet, har der åbnet sig mulighed for konsultation ved egen læge eller psykiatrien. I Fredericia Misbrugscenter har vi mulighed for ugentligt at få en konsultation ved psykiater tilknyttet Lokalpsykiatrien i Fredericia. Ved konsultation, som vi bestiller, medbringer vi et skema, som vi har udfyldt sammen med borgeren. Skemaet indeholder oplysninger om historik indenfor psykiske problemer samt misbrugshistorien. Psykiater kommer så med sit bud på evt. videre behandling eller medicinering. Han skriver oftest en anbefaling, som sendes til egen læge. Vi tager herefter, hvis ønsket, med til egen læge og hjælper borgeren med at strukturere og huske de problematikker, som denne har brug for at få snakket med

lægen om. Vi hjælper med at give eksempler på de problematikker, som borgeren giver udtryk for overfor lægen. Det har oftest vist sig meget svært for borgeren at snakke med egen læge og få en egentlig handlingsplan igennem. De borgere, der har haft vores støtte, har tilkendegivet, at det har været meget vigtigt at, vi var til stede ved lægebesøget.

Hvad er effekten for jobcentret ved vores tætte kontakt til borgerne?

Vi kan støtte sagsbehandleren i jobcenteret i at få visiteret borgeren til det rette tilbud og i den rigtige retning indenfor sundhedssystemet. Dette sparer tid og penge på den måde, at sagsbehandler ikke behøver forsøge sig frem med aktivering og praktikker i virksomheder med brug af jobkonsulent, fordi borgeren har fortalt, at "hvis bare jeg får et job, så stopper jeg mit misbrug. Det er jo bare fordi at jeg keder mig, jeg har det". Det opleves så godt som aldrig at være den hele sandhed.

Ved misbrugsbehandlingen kan vi kaste lys over jobcentrets rolle og ansvar i en kontanthjælpssag.

2.2. Læge

Har det betydet noget at vi har fulgt borgerne til f.eks. egen læge og struktureret samtalerne hos den?

Vi har oplevet, at det har haft stor betydning, at vi går med borgeren til egen læge ved konsultationer. Det har været en succes at snakke med borgeren om de udviklingspunkter, som vi har observeret i den tid, de har været ved os, inden vi tager til konsultationen. Vi har så ved samtale skrevet ned, hvilke punkter vi ønsker drøftet med lægen.

Denne fremgangsmåde har vi oplevet som god, da den har givet borgeren ro til at kunne være til stede ved mødet med lægen. Det har også bevirket, at der har været en dagsorden til at få sagt og belyst de punkter, som borgeren i ro og mag har formuleret som vigtige, og som kan svære for borgeren selv at snakke om, da de selv oplever disse problemer som pinlige eller for det normale at snakke om.

Borgeren har efter mødet givet udtryk for, at det er vigtigt at få struktureret samtalerne med lægen. De har selv været ved lægen og oplevet, at de ikke kan få sagt det, de vil eller ønskede. De har ofte følt sig misforstået og ikke taget seriøst. Dette har vores tilstedeværelse og støtte ændret på. Ligeledes har deltagelse ved konsultationer bevirket, at vi har hørt det samme som borgeren og kunnet støtte op omkring de tiltag, som lægen satte i værk. Borgeren har efter konsultationen kunnet spørge os, hvad lægen mente med det de sagde. Vi har så hjulpet til med at genopfriske det sagte.

2.3. Misbrugscentret/ Jobcenter

Hvilken forskel har det gjort at vi i projektet "taler" misbrugscentrets sprog samt, at vi "taler" jobcentersprog?

Projektet er placeret under Fredericia Misbrugscenter. Misbrugscentret har i de sidste år investeret i at de fagpersoner, der arbejder der, alle er blevet uddannet i behandlingsmetoden Cenaps. At vi som projekt med formålet at favne "social omsorg, social træning, misbrugsbehandling, sundhedsmæssige og beskæftigelsesmæssige tilbud" taler og forstår sproget i såvel misbrugsbehandlingen som i jobcentret. Det har helt klart været en fordel.

Vi kan således hjælpe borgeren med at samle trådene fra misbrugsbehandlingen og få borgerens viden herfra til at gå hånd i hånd med de krav og forventninger, der er til dem fra jobcentret. Et eksempel herpå kan være:

En borger modtager ambulantly behandling ved misbrugscentret med samtaler og metadon behandling. Han ønsker at få sig et arbejde, da han ikke længere vil være i misbrugsmiljøet, og har fået indsigt i, at han ikke kan komme væk fra sit misbrug, så længe han ikke har noget at stå op til om morgenen. Jobcentret vil gerne støtte ham i at få en praktikplads, så han kan få afprøvet sine arbejdsmarkeds kompetencer.

Vi deltager i samtalen omkring hvilket job han kan varetage. Vi hjælper her med at sætte ord på, og skabe forståelse for, at der skal være taget hensyn til de elementer borgeren arbejder med i misbrugsbehandlingen. At der f.eks. i arbejdsopgaverne tages højde for, at borgeren får metadon hvilket kan have indflydelse på evnen til at betjene maskiner. At vedkommende har svært ved at møde tidligt pga. indtag af hash om aftenen for at sove osv.

Ved samtalen på misbrugscentret er vores rolle at sætte ord på, hvad der er realistisk at kunne forvente af en praktikplads. At borgeren skal kunne møde de dage, der er aftalt, og ikke komme de dage, de synes passer dem.

Det at vi kan se jobcentrets rolle og misbrugscentrets rolle samlet, og det at vi har den tætte kontakt til borgeren, med den tillid der ofte følger med at vi kender borgeren godt, gør, at vi kan lave gode indsatser, der er realistiske med borgeren.

Vi har enestående muligheder for at snakke med borgeren om de krav og forventninger, der er til dem fra jobcentret. Vi kan mane de negative forestillinger til jorden, som de evt. måtte have til misbrugscentret. Vi har ofte oplevet, at borgeren har negative forventninger til misbrugscentrets tilbud. Borgerne hører oftest de negative historier fra andre borgere, der er sprunget fra behandlingen på grund af, at de ikke har kunnet gennemføre behandlingen. At de ikke har kunnet gennemføre behandlingen, giver de misbrugscentret skylden for, da det sætter dem selv i et bedre lys, end hvis de selv skal være ansvarlige for, at det er mislykket. Når vi forklarer vores borgere denne sammenhæng over en kop kaffe, kan de godt se, at sagen rummer to sider.

Det samme med jobcenterets rolle. Borgerne har hørt utallige skrækhistorier om, hvordan de aktiverede udnyttes til at arbejde gratis i virksomhederne. Hvorfor får de ikke løn som alle andre, er spørgsmålet. Når vi så forklarer, at man jo som mangeårig misbruger ikke møder op i en virksomhed med et uplettet cv, og at man ikke står med de stærkeste kort på hånden til at være førstevalget til en ledig stilling, så skal man være taknemmelig for at få chancen for at bevise sit værd. Borgeren kan så godt se, at en virksomhed gerne vil have syn for sagen, inden en medarbejder ansættes med løn. At man i en kortere praktikperiode faktisk har muligheden for at få en fod indenfor i virksomheden, og at virksomheden har givet én chancen, og at man ikke arbejder gratis for kommunen. Også denne situation kan ses på to måder. Når borgeren har tillid til os og kan høre, at vi ved hvad, vi snakker om, tror de på os.

Vi kan således arbejde helhedsorienteret med borgeren.

Vores samarbejdspartnere får det ud af vores viden, at vi kan knytte bånd og forståelse mellem eksempelvis jobcenter og misbrugsbehandling.

Hvad har det betydet at vi har haft rullende taskforce i projektet?

I projektoplægget var der oprindeligt lagt op til, at der blev nedsat en taskforce som "på tværs af de deltagende parter, arbejder med de enkeltsager som projektet henvender sig til".

Det viste sig hurtigt at rullende taskforce var langt mere effektivt i disse sager. Rullende taskforce er taskforce, som nedsættes og består af de parter, der er involverede i sagen, når det er relevant.

Dagsordenen i disse sager ændres hurtigt, og en plan er kun en plan i kort tid før den igen ændres, da borgernes livsførelse er så kaotisk, som den er. Det viser sig oftest at taskforce opgaven er at koordinere en plan for en kort periode.

Det er ofte oplevet, at det at få samlet taskforce tager længere tid, end det tager for borgeren at få en helt anden sag og dagsorden.

Har denne koordinering af indsatsen ændret noget for borgeren. Hvilken oplevelse har borgeren haft af taskforce indsatsen.

Borgeren har et blandet forhold taskforce indsatsen. De adspurgte borgere har fortalt, at de følt sig hørt og respekteret ved disse møder i taskforce. De har dog haft deres skepsis for, om der reelt kom noget ud af det. Kunsten med taskforce indsatsen har været, at holde dagsordenen til at være både konkret og handlingsorienteret. Dette er i nogen grad lykkes og i andre tilfælde, har det ikke medført resultater, da borgerens dagsorden har ændret sig til at noget andet i mellemtiden.

Der skal være meget fokus, på hvorfor og hvad taskforce skal samles om.

3.0: Evaluering på Ledelsesmæssigt niveau

3.1. Vidensdeling

Er det lykkes projektet at hæve den viden vi har opnået i projektet op til et niveau hvor, der dannes en fælles viden og forståelse af den målgruppe, der arbejdes med?

I hele projektperioden har der årligt været afholdt et to dages seminar, hvor samarbejdspartnere har været inviteret. Vi har hovedsageligt haft fokus på at målrette undervisningen til sagsbehandlere på jobcentret, som varetager og har ansvaret i de personsager, vi har varetaget.

Emnerne på seminarerne har bl.a. været: "Familiemønstre i misbrugsfamilier - håndtering af brugere med antisocial personlighed og angstlidelser". Der har været arbejdet med, at vi på seminaret alle fik samme case med uhåndterlig borger, som ikke kunne/ville tilpasse sig systemets kasser. Der blev så arbejdet med at skabe gensidig forståelse og nye metoder til at håndtere denne type sager.

Så der har i udpræget grad været arbejdet med at viderebringe den viden, vi har om misbrugerne til samarbejdspartnere og skabe ny forståelse for denne gruppe menneskers udfordringer. Vi oplever i projektet, at vi i stor grad bliver kontaktet i disse vanskelige sager, og at vi bliver benyttet og betragtet som et kompetent sted til at omsætte vores viden til handling i samarbejde med borgerne.

Hvad har det betydet for den samlede indsats at der har været taskforce indsats. Har det gjort forskel at der har været rullende taskforce?

Taskforce indsatsen har været anvendt i vid udstrækning. Vi har haft fokus på at få holdt møder med de involverede parter i sagerne. Det er i det fleste tilfælde en stor opgave at få samlet de relevante parter til møder. Der kræves, ud over det konkrete møde, at vi som er tovholdere på borgerens sag følger op på de tiltag, der sættes i gang. Det kan være svært at overskue de tiltag, der iværksættes fra andre instansers side. Som eksempel herpå kan nævnes visitation fra egen læge til praktiserende psykiater. Ventetiden på et forløb ved psykiater kan vare op til 1 år. Ligeledes kan det være en udfordring, hvis borgeren afventer domsafsigelse i en sag og ikke ved, hvornår eventuel dom skal afsendes. Der er ventetid på visitation til støttekontaktperson i voksenservice. Jobcenter kan stille forskellige krav om f.eks. afklaringsforløb som borgeren ikke kan/ønsker at modtage.

Til trods for diverse udfordringer som nævnt ovenfor giver brugen af taskforce afkast. Brugen af taskforce giver de faggrupper, der mødes om sagen, indsigt i de problematikker, man slås med indenfor f.eks. sundhedssystemet med ventetid. Når ventetiden nævnes i forum med andre faggrupper, opleves det, at andre faggrupper er meget åbne for at finde en indsats, som kan støtte borgeren i den periode som vil gå, indtil borgeren kan komme til psykiater. Indsatsen med taskforce har efter vores vurdering det afkast, at vi som fagpersoner får et indblik i de processer, der er indenfor andre områder. Det skaber forståelse og indsigt i, hvad der kan tilbydes som mulige løsninger for vores borgere. Det skaber grobund for at gribe en sag an på en anden måde end at vente på en løsning fra et område.

Et eksempel på dette kan være: det har vist sig svært at få vores borgere med et aktivt misbrug i behandling eller til samtaler ved psykiatrien. Ved at vi i taskforce med Jobcenter Fredericia, tovholder på borgeren i Fredericia Alkoholambulatorium samt visitator fra voksenservice i Fredericia har drøftet sagen.

Rullende taskforce har haft den betydning, at det har været muligt at skræddersy den gruppe af fagpersoner, som vil være relevante for tværfaglig plan for borgeren.

Hvilken rolle har inspirationsgrupperne haft?

Inspirationsgrupperne har på borgerniveau været anvendt og sat i spil på de årlige konferencer, som projektet har finansieret. Der har været gjort brug af psykologer og eksterne undervisere til at opkvalificere samarbejdspartnere indenfor misbrugsområdet. Det har ført til en øget forståelse for misbrug og det omfang, som misbrug kan have for borgeren. En øget forståelse for den ofte massive indsats, der skal til i disse sager. En øget forståelse for og øget faglighed i tilgangen til disse sager. Eksempelvis vigtigheden i at aflæse, om borgeren udviser symptomer på angst ved samtalen, hvor handleplanen skal udarbejdes. At borgeren svarer ja til mange ting blot for at komme væk fra situationen, og herefter ikke overholder de indgåede aftaler.

På strategisk niveau har der været nedsat særlig inspirationsgruppe med politisk deltagelse. I denne inspirationsgruppe har socialchef Niels Danstrup deltaget sammen med blandt andet Inger Nielsen fra Arbejdsmarkedsudvalget samt sundhedsudvalgsformand Susanne Eilersen. Gruppens arbejde har ikke udmøntet sig i et grundlag for formuleringen af en ny social- og sundhedspolitik for udsatte i Fredericia kommune.

3.2. Faggruppernes evaluering

Jobcenter Fredericia:

Jobcentret som har været projektets største samarbejdspartner er blevet stillet følgende spørgsmål:

Opleves det at have gjort en forskel for jobcentret at projekt MSSA eksisterer?

Tovholder i forhold til projektet hos jobcentret, har givet følgende svar på dette spørgsmål:

"Det opleves bestemt at projekt MSSA gør en forskel. Det er ofte svært håndterbare sager som visiteres til projekt MSSA. Borgerne af dette tilbud opleves tit at skifte dagsorden i eget liv, og det kan være vanskeligt at genkende, hvad der er op og ned i disse sager, når man mødes med borgeren en gang pr. måned til en kortere samtale. Vi oplever på jobcentret at et ophold ved MSSA er godt for borgeren, og giver os et godt indblik i, hvad der er i spil i forhold til borgeren".

"MSSA har en force i, at medarbejderne har tid til at være sammen med borgeren, og at de derfor kan danne sig et godt indtryk af borgeren og dennes problemer. MSSA formår samlet at gøre en forskel i disse sager, da de har både tid og kompetencer til at tage højde for den indflydelse, som et misbrug har på den enkelte. Der kræves specialviden om misbrug for at få disse tunge misbrugsager i gang".

Er det lykkes at få viderebragt viden om og øget forståelse for disse sager til medarbejderne og ledelsen i jobcentret?

"Det har været godt, at projektet har afholdt seminarer årligt om målgruppen. Disse seminarer har med undervisning og case arbejde samlet nogle tråde om, hvad narko og alkoholmisbrug gør ved borgeren og dennes situation. Det opleves absolut at især jobcentret bruger den viden, der er formidlet dem om borgergruppen. Sagsbehandlerne har et godt indtryk af, at disse sager er vanskelige og kræver tid og tålmodighed at behandle. Det er indtrykket at sagsbehandlerne tager misbruget alvorligt og i vidt omfang inddrager medarbejderne fra misbrugscentret, herunder MSSA, i deres arbejde".

Er der kommet nye metoder, procedurer hos jobcentret på grund af MSSA?

"Jeg kan kun tale for mig selv omkring dette spørgsmål. Jeg gør det, at når jeg taler med en borger og får mistanke om misbrug, eller når jeg i sagen kan læse, at der gentagne gange er nævnt misbrug, så kontakter jeg MSSA. Det er gennem et forløb ved MSSA, jeg kan få afklaret om borgeren har et misbrug som betyder noget for sagen. Det viser sig hurtigt, hvis borgeren har problemer i denne retning. Medarbejderne ved MSSA er gode til at spotte symptomerne på misbrug. Dertil kommer at MSSA ikke af borgeren opfattes som direkte behandling, som borgeren ofte er bange for".

Er det lykkes at skabe, langvarige, ubrudte, positive forandringsprocesser?

Ifølge projektbeskrivelsen er det projektets hovedudfordring at skabe basis for en positiv og vedvarende forandringsproces, for de borgere der har deltaget i projektet.

I vores forståelse betyder en positiv og vedvarende forandringsproces at borgeren som minimum skal have fokus på eget misbrugs omfang, samt de konsekvenser, som misbruget har og vil have for borgeren. Formålet med at give denne indsigt er, at borgeren kan reflektere over, om vedkommende ønsker ændringer omkring misbruget. Måske ønsker/tør borgeren ikke ændre på misbruget nu, men giver borgeren senere, og efter gentagne samtaler, udtryk for at ville et andet liv end misbruget, så vurderes dette som, at der er skabt basis for en positiv og vedvarende forandringsproces.

Det vurderes at have været vigtigt, at borgeren har kunnet komme i projektet i en periode, hvor der ikke har været fokus på misbruget eller omfanget heraf. Det har været afgørende, at borgerne har kunnet "se os an", inden vi har taget hul på samtaler omkring misbrug. Oftest er borgeren bange for, at vi vil trække behandling ned over hovedet på dem og dernæst sende dem i ufaglært fuldtidsarbejde, uden at de har indflydelse på dette forløb. Der har i langt de fleste tilfælde været behov for en tillids- og relationsopbyggende fase.

Det har været vigtigt, at borgerne har kunnet stole på at vi har arbejdet med dem og taget dem, og de problemer de har fremlagt, alvorligt.

3.3. Psykologisk screening

Vi benyttede i de første 2 år af projektperioden en psykologisk screening som udgangspunkt for vores samtaler om hvilke problematikker, der kunne stå i vejen for borgerens vej til en fremtid uden stof eller alkoholmisbrug. Alle borgere, som blev tilbudt denne screening, tog imod tilbuddet. Efter screeningen kom psykologen, som havde lavet screeningen, til vores ugentlige sagsmøde. Her gennemgik vi sammen de punkter i screeningen, som borgeren havde slået mest ud på for at få den bedst mulige handleplan på plads for borgeren.

Borgernes belastningsområder spænder vidt. Som vi ser det udspringer de groft sagt af en kombination af deres opvækstbetingelser samt et misbrug af enten stoffer eller alkohol.

Det er lykket at koordinere indsatsen for de borgere, som var motiveret for en ændring i livet, eller de borgere som over tid er blevet motiveret for en ændring. Der har været fokus på løbende at afstemme de områder, vi har arbejdet med at gøre indsatser på for borgeren, og det tempo som borgeren har givet udtryk for at magte at gøre noget ved. Der er i disse borgeres liv mange komplekse problemer at tage fat på. Borgeren har, som vi ser det, brug for løbende støtte til at sætte fokus på et problemområde, at fastholde dette fokus i en periode. Det har vist sig flere gange, at borgerne ikke formår at gøre noget ved samtlige problemstillinger på én gang.

Vi har derfor haft fokus på at få løst akutte problemer såsom tandsmerter, at finde bolig hvis man er hjemløs, trussel om udsættelse fra nuværende bolig m.m.

Samtidig med at vi har arbejdet på disse problematikker, har vi arbejdet med borgerens misbrugsproblematik. Vi har haft fokus på at arbejde ud fra behandlingsmodellen Cenaps, som bruges af Fredericia Misbrugscenter. De medarbejdere i misbrugscentret, som har med behandling at gøre, er uddannet i trinnene i cenaps modellen. Fordelen ved at bruge samme udgangspunkt for behandling samt samtalerne om behandling er, at borgeren forhåbentligt kan genkende indholdet i samtalerne der, hvor de kommer. Eksempelvis benægtelsesmønstre, tilbagefaldstegn m.m. Vi har holdt fokus på at sammenholde de aktuelle problemer med borgerens misbrug.

På de ugentlige sags møder, som vi har holdt i huset, har hver sag været drøftet. Dette for at sikre at der er fokus på alle indsatsområder som borgeren har givet udtryk for.

3.4. Antal deltagere og generelt herom

Antal deltagere: Der har samlet set været 99 borgere igennem et projekforløb ved MSSA.

Det gennemsnitlige ophold skønnes ud fra en gennemgang af sagerne at have været ca. 5 måneder.

Årsagerne til ophør ved MSSA er opgjort ud fra en konkret gennemgang af de sager der har været tilknyttet projektet.

24 borgere er overgået til andet kommunalt tilbud eller til sagsbehandler ved jobcenter som har fundet anden mere passende aktivering til borgeren.

1 borger er død af overdosis og fundet død i egen lejlighed.

21 borgere er efter en periode udeblevet fra tilbuddet i så lang tid at de har måttet afsluttes på grund af manglende fremmøde.

8 borgere har fraflyttet kommunen og har måttet afsluttes på grund af dette.

15 borgere er overgået til praktik, uddannelse eller arbejde. De er således overflyttet til andet aktiveringsprojekt med større fokus på arbejdsmarkedet.

16 borgere er overgået til Misbrugsbehandling.

4 borgere er blevet afsluttet da de skulle afsone dom eller er blevet varetægtsfængslet.

5 er afsluttet af andre årsager, såsom sygehusbehandling, psykiatrisk behandling m.v.

Projektet har således haft samlet 99 personer igennem forløbet MSSA, Heraf er 60 personer afsluttet til andet mere positivt. Alt i alt konkluderes det at det er lykket at skabe langvarige, ubrudte, positive forandringsprocesser i ca. 60 procent af sagerne. Projektets målsætning var at der i halvdelen af sagerne skulle opnås positive forandringer. Dette er lykket på trods af at projektførelsen netop har været præget af, ikke at være en færdig koncept, og afprøvet løsning man startede op med.

4.0. Konklusion/opsamling

Det vurderes samlet set at projektets 4 mål er blevet opfyldt. Det første delmål var, at der skulle skabes langvarige – ubrudte - positive forandringsprocesser i mere end halvdelen af sagerne. Det er lykket at skabe positive forandringsprocesser i 65 procent af sagerne. I 16 procent af tilfældene er det lykket at få borgeren i intensiv behandling for sit misbrug. Det er i misbrugsbehandlingen, at borgeren i sandhed kan få åbnet øjnene for et bedre og mindre kompliceret liv. Det er gennem behandling, at borgerne kan lære at blive selvhjulpne og kompetente til at styre eget liv. Det er også af denne sti, der i kommunen på sigt kan spares mange penge. Kommunen og sundhedssystemet kan spares for mange henvendelser hvis borgeren kan komme fri af misbruget. Denne tid kan så bruges på andre borgere. I og med at målgruppen for MSSA er hårdt ramte misbrugere er vi meget stolte af resultatet med at godt 16 procent er kommet i behandling. Det er en lang og intensiv proces at få en hærde misbruger til at indgå i behandling.

14 procent er kommet i arbejdsmarkedsrettede praktikker. Det har her været vigtigt at følge tæt op på disse praktikker, da der let opstår misforståelser og andre problemer for vores borgere.

Det er lykket at øge samarbejdet med sundhedssystemet omkring disse sager. Vi oplever at have skabt en sti ind i dette sundhedssystem ved at ledsage borgeren til lægebesøg, psykiater mv. Ved at vi har hjulpet med at møde op og få sat ord på det, der er vanskeligt, er der sat skub i afklaring på borgerens ofte psykiske problemer.

Det har sammenlagt vist sig at det betaler sig at samle alle kræfter, et sted i disse misbrugssager. Det er den tætte kontakt til borgeren der har oftest har givet gennembruddet i disse sager. Et sted der står for kontakten til borgeren og et sted der forpligter sig til at være tovholder på såvel misbrug, sundhed, sociale forhold og arbejdsmarked.