



Mændenes Hjem-metoder

- en undersøgelse af sociale metoder i det brugerrettede arbejde på Mændenes Hjem

Ane Kirk
December 2012

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1 Mændenes Hjem	6
1.1 Opbygning	8
Del 1 Overblikket	9
2 Sammenfatning og konklusion	10
2.1 Målgruppe	11
2.2 Stuen	11
2.3 Herberget	16
2.4 Konflikthåndtering som metode	19
2.5 Boenheden	20
2.6 Bofællesskabet	22
2.7 Samspillet i huset	24
2.8 Frihed og faglighed	24
3 MH fagligheden	26
3.1 Arbejdsfunktioner	26
3.2 Værktøjer	28
3.3 Antagelser i Mændene Hjems arbejde	29
3.4 Hvem har MH-faktor?	30
4 Fremad	33
4.1 Tværfaglighed & "det fælles ryk"	33
4.2 Sociale metoder	34
4.3 Organisering	37
5 Baggrund, teori, metode & empiri	39
5.1 Baggrund	39
5.2 Teori og metode	39
5.3 Empiri	42
Del 2 Detaljerne	45
6 Brugere af MH	46
6.1 Hovedmålgruppen	47
6.1.1 Stofbrugere med minoritetsbaggrund	47
6.1.2 Stofbrugere med majoritetsbaggrund	48
6.1.3 Alkoholbrugere	48
6.1.4 De nyeste brugere	49
6.1.5 Og husets beboere	49
6.1.6 De "tungeste" brugere	49
6.2 Øvrige brugere	50
6.3 Behov og indsats til de forskellige brugergrupper	51
7 Stuen	52
7.1 Delkonklusioner	52
7.2 Brugerperspektivet	55
7.2.1 Medarbejdernes roller	55
7.2.2 Hvis de selv vil	56
7.2.3 At håndtere sådan nogle som os	56
7.2.4 Den hurtige ekspedition	57
7.2.5 Det er svært at fortælle et fremmed menneske hvad du er ked af	57
7.2.6 Stofferne og det sociale	57

7.3	<i>Kontaktstedet</i>	59
7.3.1	Formål	59
7.3.2	Idealresultater	60
7.3.3	Målgruppe	62
7.3.4	Arbejdsfunktioner	62
7.3.5	Værktøjer, handlinger og begreber	67
7.4	<i>Sygeplejeklinikken</i>	77
7.4.1	Formål	77
7.4.2	Idealresultater	79
7.4.3	Målgruppe	80
7.4.4	SP's indsatser	81
7.4.5	Værktøjer, handlinger og begreber	83
7.5	<i>Aftenfunktionen</i>	90
7.5.1	Formål	90
7.5.2	Idealresultater	91
7.5.3	Målgruppe	91
7.5.4	Arbejdsfunktioner	92
7.5.5	Værktøjer, handlinger og begreber	93
7.6	<i>Natcafeen</i>	96
7.6.1	Formålet	97
7.6.2	Idealresultater	98
7.6.3	Målgruppe	98
7.6.4	Arbejdsfunktioner	99
7.6.5	Værktøjer og handlinger	99
7.7	<i>Vikarer og weekender</i>	103
7.7.1	Vikarerne på MH	103
7.7.2	Formål	104
7.7.3	Målgruppe i weekenden	104
7.7.4	Arbejdsfunktioner	105
7.7.5	Idealresultater	106
7.7.6	Vikarernes værktøjer og rammer	106
7.8	<i>Stuens samspil</i>	109
7.8.1	Formål	109
7.8.2	Faglig indsats	110
7.8.3	Idealresultater	112
7.8.4	Fælles ryk og sparring på tværs	112
8	Herberget	114
8.1	<i>Delkonklusion</i>	114
8.2	<i>Formål</i>	115
8.3	<i>Idealresultater</i>	116
8.4	<i>Målgruppe</i>	118
8.4.1	Sammenhængen mellem idealresultater og typiske brugere	121
8.5	<i>Indsatser, forløb og værktøjer</i>	122
8.6	<i>Indsatser</i>	122
8.6.1	Værktøjer	125
8.7	<i>Samspelet med husets øvrige teams</i>	133
9	Boenheden	134
9.1	<i>Delkonklusion</i>	134
9.2	<i>Formålet</i>	135
9.3	<i>Målgruppen</i>	136
9.4	<i>Idealresultater</i>	138

9.5	<i>Faglige indsatser</i>	138
9.5.1	Et hjem	139
9.5.2	Gode, stabile og kontinuerlige livsvilkår	140
9.5.3	Personlig omsorg	142
9.5.4	Det ligeværdige møde	144
9.5.5	Beboerindflydelse og beboerinddragelse	145
9.6	<i>Samarbejdet - internt og eksternt</i>	145
10	Bofællesskabet	147
10.1	<i>Delkonklusion</i>	148
10.2	<i>Formålet</i>	150
10.3	<i>Målgruppen</i>	151
10.3.1	Svære sindslidelser	152
10.3.2	Lettere sindslidelser	152
10.3.3	Svært integrerbar og andre fælles træk	153
10.4	<i>Idealresultater og effektindikatorer</i>	154
10.4.1	Når BF idealresultaterne?	155
10.5	<i>Faglig indsats</i>	158
10.5.1	Hverdagen	159
10.5.2	Fællesskabet	165
10.5.3	De lange forløb	167
10.6	<i>BF i MH</i>	173
11	Konflikthåndtering	174
11.1	<i>Baggrunden for konflikt</i>	175
11.2	<i>Formål</i>	176
11.3	<i>Effektindikator</i>	176
11.4	<i>Resultater af indsatsen</i>	176
11.5	<i>Den faglige indsats</i>	178
11.5.1	Regler og konsekvenser	178
11.6	<i>Kurser og oplæring</i>	180
11.7	<i>Værktøjskassen</i>	180
11.7.1	Tilstedeværelse	181
11.7.2	Kontakt og relation	181
11.7.3	Flydende udskriftning	182
11.7.4	Sprog og attitude	182
11.7.5	Sparring, erfaring og forståelse	183
11.7.6	Spejling	183
11.7.7	Tilgangen til regler	183
11.7.8	Debriefing	184
11.7.9	Konfliktråd	184
11.8	<i>En metode til inspiration?</i>	184
12	Forkortelser	185
13	Litteraturliste	186
	Bilag 1: Interviewguides	188
	Bilag 2: Professionel dagbog	190
	Bilag 3: Samtykke om deltagelse i interview	191

Forord

Hvordan arbejder man egentlig med brugerne af Mændenes Hjem? Findes der nogle særlige metoder, en særlig faglighed for arbejdet?

Disse spørgsmål har været omdrejningspunktet for undersøgelsen. Ved at bruge Servicestyrelsens definition af social metode som analysens rygrad har det været muligt at undersøge forskellige metodelementer i Kontaktstedets, Aftenfunktionens, Natcaféens, Sygeplejeklinikkens, Herbergets, Boenhedens og Bofællesskabets vilde virkelighed. Det har været muligt at undersøge disse funktioner med respekt for kompleksiteten og de mange løsninger baseret på medarbejdernes store erfaring.

Rapporten består af to dele: En overordnet analyse af sociale metoder og faglighed i en kaotisk hverdag og en kvalitativ undersøgelse af, hvad medarbejderne i de forskellige funktioner konkret gør ift. de forskellige områder, en social metode består af.

Undersøgelsen skal bidrage til at skabe en fælles forståelse af, hvordan og hvorfor man arbejder med brugerne, som man gør. Rapporten skal endvidere bruges til at starte en refleksionsproces ift., hvordan Mændenes Hjem fremadrettet kan udvikle sit brugerrettede arbejde.

Undersøgelsen forløb i to dele. Fra april 2012 til juli 2012 blev Kontaktstedet, Aftenfunktionen, Natcaféen, Sygeplejeklinikken, Herberget og Boenheden undersøgt. Fra november 2012 til december 2012 blev Bofællesskabet undersøgt og rapporten blev endelig afsluttet.

En række personer har været uundværlige for denne rapports tilblivelse. Først og fremmest en stor tak til medarbejderne i Kontaktstedet, Aftenfunktionen, Natcaféen, Sygeplejeklinikken, Herberget, Boenheden og Bofællesskabet samt vikarerne for de løbende samtaler, de mange deltagerobservationer, de spændende interviews, de gode og kritiske kommentarer til de respektive kapiteludkast, for jeres tid, engagement og interesse og jeres store tålmodighed. Det har været en stor fornøjelse at arbejde sammen med jer.

Også en stor tak til brugere og beboere på Mændenes Hjem for jeres interesse, tid og spændende interviews og samtaler.

Desuden en tak til souschef, Birgitta Colmorn, for løbende sparring og for at grave i arkiverne, til Praktisk afdeling for plads og hjælp til alt mellem himmel og jord, til Michael Dylmer (afd. leder for botilbud) for løbende sparring og gode anekdoter, til Dannie Hansen fra Brobyggerne - for sparring på målgruppen, til Rikke Bolander for korrektur, samt en tak til forstander, Ivan Christensen, for løbende sparring, gode kommentarer og konstruktiv kritik.

Chefkonsulent i SUS Jesper Henriksen har været ekstern sparringspartner, og jeg takker for hans gode kommentarer og konstruktive kritik.

Ane Kirk

Dokumentationsmedarbejder

Vesterbro, december 2012.

1 Mændenes Hjem

"Mændenes Hjem, det er et sted hvor du kan få det rimelig stabilt, hvis du selv vil. [...] Det er et godt sted, hvis du selv har svært ved at finde ud af rytmen i dit liv. Så vil det få nogle plusser. Minusset er kun det stofforbrug, der er herinde" (int. beboer på MH)

En del af Mændenes Hjem (MH) aktiviteter er placeret på hjørnet af Istedgade og Lille Istedgade i hjertet af Vesterbro, København. Huset er et mangesidigt og differentieret socialt tilbud til hjemløse og udsatte mennesker, et såkaldt multi-hus for hjemløse.

Stedet rummer en række forskellige tilbud: I stueplanet mødes brugerne og medarbejderne i et kontaktsted, hvor der også er et køkken med billig mad, udlevering af sprøjter, kanyler, kondomer, tøj og salg af hjemløseavisen Hus Forbi. I stuen er det muligt at tage en lur i koksestolene, se tv eller læse avisen. Der er en velbesøgt Sygeplejeklinik, hvor frivillige læger er tilknyttet tre gange om ugen udover de tre fastansatte sygeplejersker. Det er også i stuen, at bl.a. Brobyggerne og Hjemløseenheden laver opsøgende arbejde. Det er desuden muligt at få en seng natten over i et mindre lokale bagerst i stueetagen. På første- og andensalen er Herberget placeret. P.t. er der plads til 30 beboere, og der er to faste medarbejdere tilknyttet. På andensalen er Bofællesskabet flyttet ind, mens fjerdesalen, hvor de plejer at høre til, renoveres¹. Bofællesskabet består af otte beboere, der er karakteriseret af at være svært integrerbare psykisk syge, misbrugende hjemløse. Her er tre medarbejdere tilknyttet. Desuden ligger der en velbesøgt tandlægeklinik, Bisserne², på anden sal. På tredje sal bor Boenheden, der består af 15 beboere. Beboerne her har alle en langvarig tilknytning til stof- og hjemløsemiljøet og så det skønnes at en indsats mod deres stofbrug ikke har en effekt. Det vurderes desuden, at beboergruppen ikke kan udsluses til egen bolig. Bofællesskabet blev inkluderet senere i undersøgelsen fordi de i den første undersøgelsesperiode ikke var i deres vante rammer, hvorfor undersøgelsen ikke ville have givet en retvis beskrivelse af deres arbejde.

Selvom Bisserne er placeret i huset, beskriver denne rapport ikke deres arbejde, fordi de er en uafhængig forening.

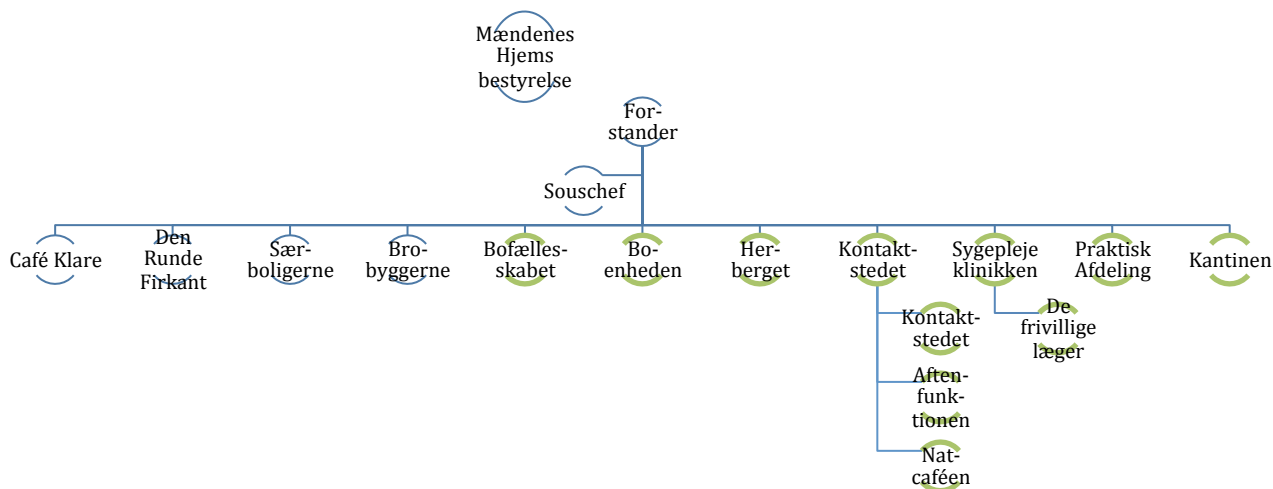
Under MH, men ikke under samme tag, ligger desuden 20 eksterne særboliger placeret i Colbjørnsensgade, Den Runde Firkant - Sundhedsrummet & Caféen, Brobyggerprojektet, samt Cafe Klare - en natcafé for udsatte og hjemløse kvinder. Figur 1 viser de forskellige tilbud, der ligger under MH. De funktioner der er markeret med grøn, er placeret i selve huset på Lille Istedgade 2. Denne rapport sætter fokus på arbejdet i MHs sociale og sundhedsrettede funktioner.

MH er en selvejende institution, der er en del af Missionen Blandt Hjemløse. MH har en driftsoverenskomst med Københavns Kommune og indeholder tilbud efter §110, §107 og § 104 i Lov om social service.

¹ Renoveringen blev færdiggjort i juni 2012.

² Bisserne er en forening, der fungerer uafhængigt af MH udover, at de siden midten af 2008 har benyttet nogle af husets lokaler. En række frivillige tandlæger er tilknyttet klinikken.

Figur 1: Overblik over MH's struktur. Juli 2012



Medarbejderteams og arbejdstidspunkter i stuen er illustreret i Figur 2. Kontaktstedet er bemanded af tre medarbejdere i dagvagten og en i aftenvagten. Desuden er der to sygeplejersker i stuens Sygeplejeklinik i dagvagten og en i aftenvagten. Der er to faste teams med aftenvagter, der arbejder en uge af gangen. Hvert team består af to aftenvagter. Om natten bemandes stuen af tre faste nattevagter der også kører i to faste teams med syv dages skift.

Figur 2: Arbejdstidspunkter for Kontaktstedet, Aften- og nattefunktionen & Sygeplejeklinikken, Juli 2012³

	Hverdage	Weekend
Dagtimerne 7-15	1-2 Sygeplejersker 3 Kontaktstedsmedarbejdere	1 Kontaktstedsmedarbejder/ Herbergsmedarbejder 2 weekendvikarer
Aftentimerne 15-23	1 Sygeplejerske 1 Kontaktstedsmedarbejder 2 Aftenvagter	2 Aftenvagter 1 weekendvikar
Nattetimerne 23-7	3 Nattevagter	3 Nattevagter

Herberget har to medarbejdere primært i dagtimerne i hverdage. Det samme har Boenheden. Bofællesskabet har tre medarbejdere, der også arbejder i weekenderne. Der er dermed tilknyttet 33 medarbejdere (inkl. praktisk afdeling, ledelse og køkkenpersonale). Dertil kommer en gruppe faste vikarer og medarbejdere ved de øvrige tilbud under MH. I alt er cirka 100 medarbejdere tilknyttet MH forskellige tilbud og projekter. Desuden er der tilknyttet en gruppe frivillige læger og tandlæger i hhv. Sygeplejeklinikken og Bisserne.

Det daglige arbejde på MH er organiseret således, at der dagligt fra kl. 14.30-15.00 er opsamling. Her mødes repræsentanter fra Sygeplejeklinikken, Kontaktstedet og Herberget med ledelsen, repræsenteret af souschefen, for at samle op på det sidste døgn's akutte sager ift. særlige beboere,

³ Pr. 01.06 2012 overgik man fra at have tre faste vikarer i weekendvagten til at være to faste vikarer og en Kontaktstedsmedarbejder eller Herbergsmedarbejder.

episoder og konkrete retningslinjer ift. fx brug af toiletter eller stofsalg i stuerne. Hver torsdag kommer desuden repræsentanter fra Boenheden, Bofællesskabet og Særboligerne med til opsamlingen, hvor kandidater til eventuelle ledige pladser diskuteres. Ved hvert team-skift er der overlap mellem hhv. Natcaféen og Kontaktstedet i dagtimerne, mellem Kontaktstedet i dagtimerne og Aftenfunktionen og mellem Aftenfunktionen og Natcaféen. Her viderebringes vagtens vigtigste oplevelser, ting der skal følges op på i efterfølgende vagt og almen information. Hver fjerde uge er der K-dag⁴, hvor hvert team mødes med hinanden, får supervision⁵ og diskuterer relevante emner. Det er enten medarbejderne selv eller ledelsen, der kommer med dagsordenpunkter til de forskellige kmøder.

I oktober 2012 etableres et midlertidigt stofindtagelsesrum, der skal dele hus med Den Runde Firkant på Halmtorvet. I august 2013 skal MH åbne dørene for Københavns første permanente stofindtagelsesrum.

1.1 Opbygning

Med udgangspunkt i arbejdet i stuen, i Herberget og i Boenheden kortlægger rapporten de formål, målgrupper, indsats, værktøjer og resultater, der er i det brugerrettede arbejde på MH. Rapporten kan læses på to niveauer. Er du interesseret i overblikket, skal du alene læse del 1. Er du interesseret i de faglige indsats på MH, skal du gå i dybden med del 2, der beskriver de forskellige funktioners brugerrettede arbejde, deres indsats, værktøjer og resultater.

Del 1 giver overblikket. Her får du indledningsvist en sammenfatning af de forskellige funktioners brugerrettede arbejde og hovedkonklusionerne i kapitel 2. Herefter følger kapitel 3 om MH-fagligheden, der belyser, hvilke faglige indsats og antagelser der kan findes i det brugerrettede arbejde på MH. Derefter kommer kapitel 4, der kigger fremad og kommer med anbefalinger og opmærksomhedspunkter til det fremtidige brugerrettede arbejde. Del 1 afsluttes med kapitel 5, der giver en baggrund for undersøgelsen og et oprids af teorien og metoderne bag undersøgelsen samt et overblik over undersøgelsens empiriske grundlag.

Del 2 går i detaljer. Kapitel 6 beskriver målgrupperne på MH. Kapitel 7 kortlægger arbejdet i stuen. Det vil sige arbejdet i Kontaktstedet, Sygeplejeklinikken, Aftenfunktionen, Natcaféen samt vikarerne. Dette kapitel er det mest omfangsrige grundet de mange funktioner, der arbejder og samarbejder i stuen. Derefter følger kapitel 8, der kortlægger arbejdet i Herberget. Kapitel 9, om arbejdet i Boenheden og endelig kapitel 10 belyser på arbejdet i Bofællesskabet. Del 2 afsluttes af et opsamlende kapitel, kapitel 11, der sætter fokus på konflikthåndtering som metode på MH, på tværs af alle MH's funktioner.

⁴ K står for kursus, men uddannelsesdelen er ifølge samtaler og interviews med medarbejderne ikke i fokus. Nattevagterne beskriver, at de tager ud og besøger andre institutioner, der arbejder med samme målgruppe.

⁵ Supervision tilbydes til alle medarbejdere i faste stillinger og foregår i hver enkelt team. Det er op til hvert enkelt team hvilken supervisor de vil have fx ift. faglig baggrund. Supervisionen bruges som et frirum for medarbejderne til at skabe refleksion omkring episoder, brugersager, samarbejdsrelationer. Desuden er det meningen at det skal understøtte og udvikle medarbejdernes faglige redskaber (MH 2010b).



Del 1 Overblikket

© Photojournalist Thomas Nielsen.

Indeholder:
Sammenfatning & konklusion: Kap. 2
MH-fagligheden: Kap. 3
Fremad: Kap. 4
Baggrund, teori, metode & empiri: Kap. 5

Del 1 indledes med kapitel 2, der indeholder en sammenfatning af de forskellige funktioners brugerrettede arbejde og hovedkonklusionerne i undersøgelsen. Herefter følger kapitel 3, der summerer op på MH-fagligheden og belyser, hvilke faglige indsatser og antagelser der kan findes i det brugerrettede arbejde på MH. Derefter kommer kapitel 4, der kigger fremad og samler rapportens anbefalinger og opmærksomhedspunkter til det fremtidige brugerrettede arbejde. Del 1 afsluttes med kapitel 5, der giver en baggrund for undersøgelsen og et oprids af teorien og metoderne bag undersøgelsen samt et overblik over undersøgelsens empiriske grundlag.

2 Sammenfatning og konklusion

Formålet med undersøgelsen er at beskrive, hvilke metoder der bruges i det brugerrettede arbejde på Mændenes Hjem (MH). Socialstyrelsens⁶ definition af en social metode er rygraden i analysen. Ifølge Socialstyrelsen skal en social metode forstås som en *"systematisk og struktureret, problemløsende viden, konkretiseret i en beskrevet indsats, der skal forebygge eller tilgodese behov for aktivitet og deltagelse, der kan følge af [...] særlige sociale problemer"* (Servicestyrelsen, 2007). En metode består derfor af følgende metodeelementer: En specifik målgruppe, et formål med den faglige indsats, en faglig indsats⁷, resultater af indsatsen, effektindikator og eventuelt en varighed⁸ (Servicestyrelsen, 2007:22).

Arbejdet på MH kan siges at være et arbejde, der beskæftiger sig med "vilde problemer". Vilde problemer er karakteriseret ved ikke at have entydigt objektive bedste løsninger, men snarere have forskellige løsninger afhængig af, hvem der ser på problemet og hvornår (Krogstrup, refereret i Thorsager et.al. 2007:25). For at forstå arbejdet på MH ud fra denne optik skal en relevant metodeforståelse kunne beskrive en dynamisk og foranderlig virkelighed. Metodeforståelsen skal desuden kunne indfange og bruge medarbejdernes personlige og fælles erfaringer som grundlaget for en vurdering af, hvornår og hvordan et vildt problem løses, da det er medarbejderne, der har den bedste mulighed for at beskrive deres vilde virkeligheds problemer og løsninger. Denne undersøgelse har derfor haft fokus på at fremanalysere de forskellige metodeelementer, der kan bruges til at beskrive mulige sociale metoder i tilgangen til arbejdet på MH. En analyse der kan bidrage til den videre udvikling af det brugerrettede arbejde på MH.

Formål, målgruppe, idealresultater⁹ og faglige indsatser er undersøgt for Kontaktstedet (KS), Aftenfunktionen (AF), Natcaféen (NC), Sygeplejeklinikken (SPK), Herberget (HE), Boenheden (BE) og Bofællesskabet (BF). Dette er baseret på deltagerobservationer i de forskellige funktioner, interviews og samtaler med alle fastansatte medarbejdere i de relevante funktioner¹⁰ samt interviews med souschefen, afd. leder af Boafd., fem beboere og tre brugere, samtaler med brugere og beboere under deltagerobservation, brug af professionel dagbog i BE og AF, analyser og stikprøver fra den interne journal, udtræk fra kommunal data samt relevante rapporter, registreringer og undersøgelser.

⁶ Tidligere Servicestyrelsen. Materialet, som metodefinitionen bygger på, har Servicestyrelsen som afsender.

⁷ Her defineret som værktøjer og handlinger baseret på foruddefinerede arbejdsfunktioner.

⁸ Varighed beskriver i denne rapport tidsrummet for en given indsats, ikke tidsrummet fra en given indsats til forventet effekt.

⁹ Resultaterne af arbejdet kaldes idealresultater. Et idealresultat er et konstrueret resultat ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet i MH's funktioner, men baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde (se kap. 5).

¹⁰ I alt 14 enkeltinterviews og fire gruppeinterviews med medarbejdere.

2.1 Målgruppe

Mændenes Hjem er yderst velbesøgt. På et døgn i december 2011 talte man 2377 besøg foretaget af 551 unikke gæster (Sørensen & Hansen 2011:3). Næsten alle brugere har et aktivt stof- og/eller alkoholbrug, mens ca. 40 % ikke er tilknyttet et misbrugs- eller andet behandlingscenter. Halvdelen har ikke egen lejlighed, og hver sjette bruger er kvinde (Sørensen & Hansen 2011:17ff).

MH arbejder med de mennesker, "*de andre ikke vil lege med,*" som souschefen formulerer det. Blandt medarbejderne er der en tydelig afgrænsning af, hvem der er MH's hovedmålgruppe. Denne sortering mellem de brugere, der "*hører til på MH,*" og de øvrige brugergrupper, sker når en bruger træder ind ad døren i stuen. De, der vurderes til at "*høre til*", kaldes i rapporten for hovedmålgruppen. Hovedmålgruppen består af udsatte alkohol- og stofbrugere og hjemløse. De øvrige brugergrupper på MH beskrives som følger: De ensomme, de psykisk syge ikke-stofbrugende, de strandede, HusForbikøbere¹¹, som ikke er stofbrugere, stofhandlere, seksælgere, udsatte uden sociale rettigheder i Danmark samt unge brugere. Disse grupper karakteristika beskrives tydeligt af medarbejderne i stuen. De udpeges hurtigt, når de træder ind ad døren, og der tilknyttes oftest en hurtig indsats, hovedsagelig henvisning til mere relevante tilbud. Antalsmæssigt er disse grupper ikke overvældende, omend der hovedsageligt i aften- og nattefunktionen er en del arbejde ift. at henvise stofsælgere og brugere uden sociale rettigheder i Danmark.

Hovedmålgruppen beskrives på én og samme tid som en homogen gruppe og som en gruppe af unikke ikke-generaliserbare individer. Den halvdel af hovedmålgruppen, der har etnisk minoritetsbaggrund (53 %), er dog forholdsvis grundigt beskrevet af Brobyggerne¹². Dette afspejler sig også i medarbejdernes beskrivelser af hoved-målgruppen, hvor de personer i målgruppen med etnisk minoritetsbaggrund beskrives med flere karakteristika af medarbejderne end den tilsvarende målgruppe med etnisk majoritetsbaggrund.

Jo længere op i huset, man kommer, jo mere specifikke bliver målgrupperne for indsatserne. Målgruppen for HE er hjemløse, aktive alkohol- og/eller stofbrugere. Målgruppen for BE er udsatte, aktive alkohol- og/eller stofbrugere med et langt aktivt brug af alkohol og/eller stoffer, og som ikke evner at bo i egen bolig. Målgruppen for BF er svært integrerbare mænd med et aktivt stof- og/eller alkoholbrug og psykiske lidelser.

2.2 Stuen

I stuen undersøges følgende funktioners brugerrettede arbejde: KS, SPK, AF, NC samt vikarerne. I stuen er det ikke alle funktioner, der har et tydeligt formål med deres arbejde, og der er ikke en fælles italesættelse eller forståelse for, hvilke faglige indsatser der igangsættes overfor hvilke målgrupper med hvilke ønskede resultater. Der er ligeledes ikke opstillet nogle kvalitative eller kvantitative mål for indsatserne, der kan bruges som redskab til at måle, hvorvidt indsatsen har den ønskede effekt. Konflikthåndtering adskiller sig fra dette generelle billede og beskrives i afsnit 2.4. Tabel 1 viser et overblik over den sociale metodes delkomponenter i de forskellige funktioner i stuen.

¹¹ HusForbi er en hjemløseavis, som hjemløse kan købe på særlige steder for 12 kr stykket og sælge videre for 20 kr. Avisen kan bl.a. købes til videresalg på Mændenes Hjem.

¹² Brobyggerne er et opsøgende projekt baseret på MH, som siden 2006 har haft fokus på at få kontakt med kaotiske misbrugere med etnisk minoritetsbaggrund og bygge bro mellem denne gruppe og de eksisterende tilbud. Projektet er ikke med i undersøgelsen. Der kan læses mere om Brobyggernes arbejde på maendeneshjem.dk og Christiansen&Hansen 2009.

Tabel 1: Oversigt over den sociale metodes delkomponenter i stuens funktioner. Juli 2012.

Kilde: int. KSM, AV, NV, deltagerobservation, intern journal, sp.stat., Mændenes Hjem 2005

	Mål-gruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed ¹³
KS	Hoved-målgrp.: alkohol- og stof-afhængige hjemløse	Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg. Tilbyde forandringsorienterede forløb, med henblik på forbedret livssituation.	Kontakt. Holde huset kørende. Dække akutte og basale behov. Igangsætte længerevarende forandringsorienterede forløb. Samarb. m. interne og eksterne sociale og sundhedsfaglige tilbud. Konflikt håndtering.	Hoved-resultater: Stoffrihed, stabil bo-situation, forbedret social status, forbedret sundheds-tilstand	Ikke i brug.	Yderst varieret. Typisk en uge til flere mdr. De akutte indsatser er kortere.
KS	Øvrige mål-grupper	Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg. Henvisning	Kontakt til brugerne. Holde huset kørende. Dække brugerens akutte og basale behov. Henviser brugeren til relevante tilbud. Konflikt håndtering.	Brugeren er henvist til et relevant tilbud og har derfor ikke længere behov for at bruge MH.	Ikke i brug.	Yderst varieret, typisk fra en halv time til flere uger.
SPK	Alle udsatte og hjemløse på Vesterbro.	Kontakt til brugerne. Yde pleje og omsorg samt støtte til opfyldelse af basale behov. Sygdoms-forebyggelse. Tilbyde forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb med henblik på forbedret sundheds-situation. Henvisning	Kontakt til brugeren. Dække brugerens akutte og basale somatiske og psykiske behov. Igangsætte længerevarende forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb. Samarb. m. interne og eksterne sociale og sundhedsfaglige tilbud. Konflikt håndtering.	Hoved-resultater: Forbedret sundheds-tilstand, stabil livssituation, forbedret social, psykisk og somatisk status.	Konkrete ydelser registreres af SP.	Yderst varieret. De længerevarende forløb varer ml. uger og mdr. De akutte typisk fra ½ time til flere uger.
AF	Alle brugergrp. på MH	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv, og et rum for omsorg. Understøtte øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Henvisning	Kontakt til brugeren. At holde huset kørende. Dække brugerens akutte og basale behov. Henviser brugeren til relevant tilbud. Understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Konflikt håndtering.	Kontakt. En god stemning, stabilisering, omsorg.	Ikke i brug.	Ikke relevant.
NC	Alle brugergrp. på MH	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg. Understøtte øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Henvisning	Kontakt til brugeren. At holde huset kørende. Dække brugerens akutte, sociale og basale behov. Henviser brugeren til relevante tilbud. Understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Konflikt håndtering.	Kontakt. En tryk, konfliktfri nat. Opfyldelse af brugerens basale behov. Omsorg. Understøttelse af de øvrige teams' arb..	Ikke i brug.	Ikke relevant.

¹³ Varighed beskriver i denne rapport tidsrummet for en given indsats, ikke tidsrummet fra en given indsats til forventet effekt.

Formål for KS, SPK, AF & NC

Alle funktioner har kontakten til brugerne som et centralt formål, og ser kontakten som nøglen til at få de øvrige formål opfyldt. Alle funktioner i stuen har ligeledes brugerens her-og-nu behov i fokus, hvorfor de uanset funktion og tid på døgnet søger at hjælpe brugeren i opfyldelsen af hans/hendes umiddelbare behov. Hvilke behov, der kan afhjælpes og hvordan, varierer fra funktion til funktion. NC's formål har fokus på tryghed, ro og omsorg, mens KS og SPK har fokus på dette og de forandringsorienterede forløb. AF's formål ligner NC's formål, men formålet med deres rolle ift. KSM er utydelig, hvilket giver AF en særlig usikker rolle ift., hvilke formål og faglige indsatser det forventes, at de opfylder.

KS har til formål at tilbyde et forandringsorienteret forløb mhp. en forbedret livssituation, og SP har til formål at tilbyde det samme mhp. en forbedret sundhedssituation. I praksis spiller disse to forandringsorienterede forløb sammen og supplerer hinanden, idet brugerne ofte både har sociale og somatiske, evt. også psykiske behov, de ønsker støtte til at få opfyldt. Ligeledes igangsættes disse forløb på baggrund af, at brugeren har modtaget hjælp til at få dækket en række af her-og-nu-behov, som alle funktioner i stuen typisk har bidraget med. Dermed bliver understøttelse af hinandens arbejde ligeledes et centralt formål for alle funktionerne.

Endelig er henvisninger af brugere til relevante tilbud er en central opgave for alle funktioner i stuen. Det er for KSM, AV og NV især henvisning af brugere uden sociale rettigheder i Danmark til tilbud målrettet denne gruppe. Det er endvidere også ikke-stofbrugere, der henvises til andre tilbud, samt unge stofbrugere, der søges henvist. For SP henvises brugere til andre relevante sundhedsfaglige tilbud som fx Røde Kors' klinik for folk uden sociale rettigheder i Danmark.

Målgruppe og idealresultater for KS, SPK, AF & NC

Målgruppen er for KS opdelt i hovedmålgruppe og øvrige målgrupper, og der er tilknyttet forskellige formål og idealresultater til disse to grupper. Idealresultaterne kræver et længerevarende forandringsorienteret forløb for at kunne lykkes, og det samme gør sig gældende for SPK's hovedidealresultater. Det registreres ikke, hvor mange idealresultater der opnås.

Den brugerstyrede tilgang

Præmissen for det brugerrettede arbejde i stuen er, at det er brugernes hus, og derfor er det deres behov, der styrer medarbejdernes indsatser. Det kan fx ses i forskellen på indsatstydelighed ml. hovedmålgruppe og de øvrige brugergrupper. For de øvrige målgrupper er der forholdsvist tydelige indsatser tilknyttet de forskellige brugergrupper, mens samme indsatstydelighed mangler ift. hovedmålgruppen. For hovedmålgruppen afhænger indsatstypen af, hvilke behov brugeren giver udtryk for. Den indsats, der tilbydes til hovedmålgruppen, er med andre ord ideelt set brugerstyret, mens den tilbudte indsats til de øvrige målgrupper i højere grad er medarbejderstyret (eksempelvis er henvisningen til andre tilbud ikke nødvendigvis brugerens eget behov).

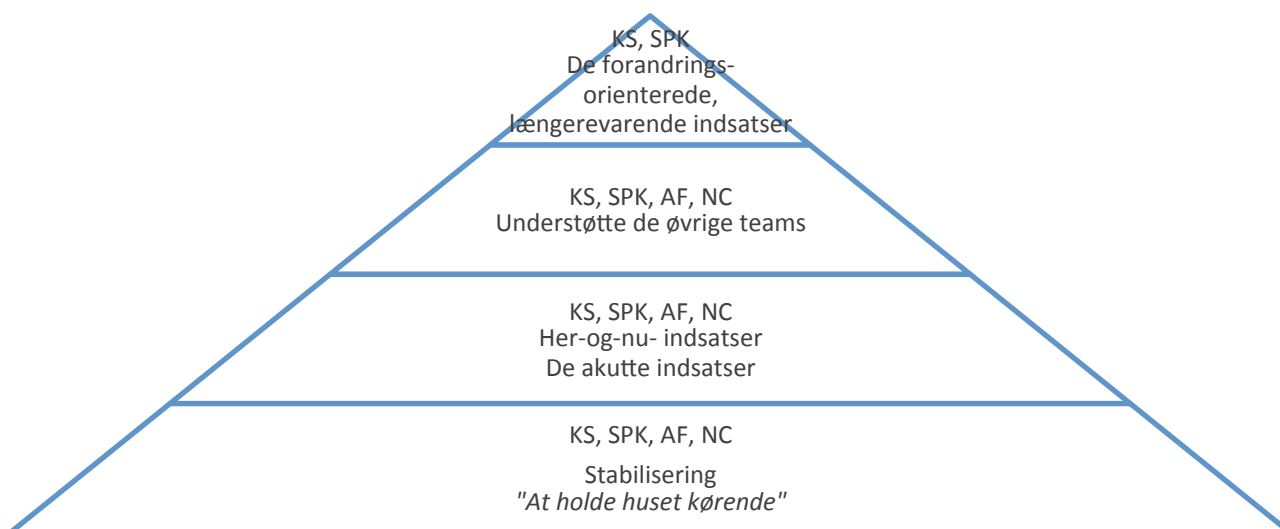
Idet MH ikke har myndighedskompetence og ikke kan visitere brugere til relevante ydelser (kontanthjælp, bolig, misbrugsbehandling, osv.), bliver det netop muligt, at brugerne styrer indsatsen. Den brugerstyrede tilgang kræver, at medarbejderne er dygtige til at høre efter og forstå, når brugeren

udtrykker sit behov. Hvis medarbejderne ikke kan dette, er det muligt, at de ubevidst kommer til at definere brugerens behov. Den brugerstyrede indsats er ifølge medarbejderne grundlaget for, at forandringsorienterede forløb bliver mulige. Hjælpes og støttes brugeren i opfyldelsen af sine akutte og basale behov, bliver det langsomt muligt for brugeren at flytte fokus til de mere langsigtede, forandringsorienterede mål.

Faglig indsats for KS, SPK, AF & NC

Indsatserne i de forskellige arbejdsfunktioner kan forstås som et samlet døgnbemandet tilbud med fire niveauer af funktioner jf. pyramide-figuren (se Figur 3). Pyramidefiguren illustrerer, hvordan de forskellige funktioner i stuen arbejder ud fra samme præmis om, at de forandringsorienterede forløb fungerer på et fundament af værestedslignende funktioner (Juel Jensen 2008:6). Logikken er, at huset skal "køre", og at brugernes akutte og basale behov hhv. somatisk, socialt og psykisk skal kunne opfyldes hele døgnet rundt, før de forandringsorienterede forløb kan igangsættes og ikke mindst fastholdes.

Figur 3: De faglige indsatser i stuen, samlet. Juli 2012.



Pyramiden illustrerer således også en prioriteret rækkefølge af de faglige indsatser. Er der fx få på arbejde, fokuseres indsatsen på de nederste dele af pyramiden, og jo mere overskud, der er, jo større mulighed er der for at prioritere de øverste dele af pyramidens indsatser. Det er således ressourcer, der er den største faktor ift. mulighederne for at igangsætte og varetage de længerevarende forandringsorienterede forløb. I stuens arbejde ligger en iboende spænding mellem kravet om at opretholde et konstant akutberedskab og ambitionen om at understøtte og/eller igangsætte de mere langsigtede og forandringsorienterede forløb. Det er op til den enkelte medarbejder at finde en balance mellem disse to mål, og er ikke baseret på overordnede retningslinjer. Prioriteringen af ressourcer fx ift. vikardækning, arbejdsopgaver eller bemanning har dermed automatisk indvirkning på hvilke faglige indsatser, det bliver muligt at arbejde med.

Hvor AV og NV arbejder med de tre nederste niveauer i pyramiden, søger KSM og SP desuden at arbejde med de forandringsorienterede sociale og sundhedsmæssige forløb. De to nederste arbejdsfunktioner fylder tidsmæssigt det meste af arbejdet i stuerne for alle funktioner, SPK undtaget.

SPK er særlig, fordi de hovedsageligt fokuserer på at tilbyde sundhedsfaglige ydelser både akut og ift. mere forandringsorienterede sundhedsmæssige forløb. SP er også med til at sørge for at holde huset kørende og håndtere de sociale her-og-nu-indsatser, når de har tid, og når de øvrige funktioner har brug for det.

De forandringsorienterede forløb, som KSM og SP er hovedansvarlige for, er styret af brugernes behov, og udvikler sig i de retninger, der er mulighed for ift. brugerne selv, de relevante sociale tilbud og de ressourcer, der er til rådighed. Et forandringsorienteret forløb kan beskrives som en cirkulær bevægelse med forskellige delelementer, der igen kræver, at medarbejderen bruger forskellige værktøjer og tilgange. Kontakt er både det centrale værktøj og samtidig også et centralt resultat af arbejdet i stuerne, både generelt og i arbejdet med de forandringsorienterede forløb.

Defintion: Et forandringsorienteret forløb

- Et forløb med en bruger, der er med til at understøtte, fastholde og/eller igangsætte en konkret livsforbedrende forandring.
- Et forløb med en intens kontakt, hvor der er mindre end en uge mellem kontakterne mellem bruger og medarbejder, og der er fokus på den samme forandring i hver kontakt.
- Et forløb, der oftest sker i samarbejde med de øvrige funktioner i stuen/HE i "*et fælles ryk.*"
- Et forløb, der typisk varer ml. en og flere uger, men er baseret på en længerevarende kontakt og kendskab til brugeren, der kan have varet i mange år, før forandringsforløbet igangsættes.
(int. KSM, intern journal¹⁴, deltagerobservation).

Det er tydeligt, at netop de forandringsorienterede forløb er et hovedformål for KSM's arbejde, og at formålet om at forbedre brugernes livssituation opfyldes gennem disse forløb. Muligvis fordi de forandringsorienterede forløb ikke er en formaliseret proces, bliver det uklart, hvilke brugere der får mulighed for et sådant forløb. Hvornår et forandringsforløb igangsættes vurderes derfor i højere grad af den enkelte medarbejder, og derfor er indsatserne afhængig af faktorer som tid, ressourcer, og hvilke brugere der gør opmærksom på sig selv. På de daglige opsamlinger¹⁵ diskuteres brugere og forslag til konkrete indsatser til brugere, som medarbejderne oplever har behov især ift. mulige indlogeringer i HE.

Kontakt og omsorg er både centrale værktøjer i, og en del af formålet med funktionernes arbejde. Som værktøj har de forskelligt indhold alt efter hvilken funktion, der beskriver dem, og der er ligeledes en variation i beskrivelsen medarbejderne i de enkelte teams imellem. Hvilke tilgange der vægtes ift. kontakt og omsorg i de respektive funktioner, og hvordan dette kan tilrettelægges således at det skaber en god synergi funktionerne imellem, er dermed et oplagt startpunkt ift. at udvikle fælles udgangspunkter, en fælles værktøjskasse, for MH-metoderne.

¹⁴ Den interne journal er hele husets interne journal. Den består både af bruger/beboerjournaler og en døgnrapport hvori beskeder, informationer, episoder og andre ting relevante for at "få huset til at køre" noteres. Den interne journal er således både kommunikationsplatform mellem teams, mellem medarbejdere, og ledere, og en database over alle brugere og beboere på MH.

¹⁵ Der er dagligt opsamling i alle hverdage ml. kl. 14.30-15.00. Her mødes repræsentanter fra SPK, KS og HE med en rep. fra ledelsen, for at samle op på det sidste døgn's akutte sager. Hver torsdag kommer desuden repræsentanter fra BE, BF og Særboligerne med til opsamlingen, hvor kandidater til evt. ledige pladser diskuteres.

Desuden går følgende værktøjer igen i det brugerrettede arbejde på tværs af funktioner: Motivation og fastholdelse, behovsafklaring, forståelse og viden, ærlighed og rummelighed. Endvidere beskriver de fleste medarbejdere, hvorledes det er afgørende at finde sin egen professionelle distance, altså en måde hvorpå de kan håndtere at arbejde med brugerne, med forståelse, medmenneskelighed og ærlighed, uden at de "tager arbejdet med hjem" (int. KSM, NV). Der er meget forskellige strategier for, hvordan medarbejderne håndterer denne professionelle distance alt efter uddannelses- og erfaringsmæssig baggrund.

Vikarerne

Dagtimerne i weekenden dækkes af to weekendstammer¹⁶. Før bestod hele medarbejdergruppen i dagtimerne i weekenden af vikarer. Nu består weekendstammen af to hold af to faste vikarer, der er på arbejde hhv. hver 14. dag. Pr. 01.06 2012 er der en fast medarbejder fra KS eller HE som den tredje medarbejder. Materialet til at belyse vikarnes arbejde er indsamlet før denne ændring.

Når vikarerne møder ind lørdag morgen, er det oftest to uger siden, at de var på MH sidst. At sikre, at vikarerne er med i arbejdet i huset kræver, at der er nogle faste rammer for opdatering af de vigtigste episoder og beslutninger siden sidst, et overblik over hvilke medarbejdere der har ansvaret for fx skemalægning samt et overblik over regler karantæner og aftaler, der pt. er vedtaget. Disse områder er forsøgt håndteret med den nye struktur.

Brugernes blik på Mændenes Hjem

Brugerne af MH's stue oplever, at medarbejderne ofte har travlt, og at man kan blive overset og "kørt i kælderen," fordi medarbejderne ikke har tid til at lytte til brugernes behov (int. beboer, int bruger). Brugerne fremhæver desuden, at medarbejderne generelt er dygtige til at adfærdsregulere og konflikthåndtere brugerne på en for brugerne respektfuld måde (int. beboer, int bruger). Stofferne fremhæves af alle brugere og beboere som det dårligste ved MH. En pointe, der er interessant taget i betragtning af, at brugere og beboere, der er interviewet til denne rapport, er en del af hovedmålgruppen, og altså selv har et aktivt stofmisbrug. Det er især stofsælget og de sociale konsekvenser, det kan have, som påpeges som det problematiske ved stofferne.

2.3 Herberget

HE er et §110-tilbud, der befinder sig på første- og andensalen i huset, og der er tilknyttet to herbergsmedarbejdere (HEM) i dag- og aftentimerne. Der har i undersøgelsesperioden været plads til 22 beboere i HE. Målgruppen for HE er hjemløse og udsatte aktive stof- og/eller alkoholbrugende mænd. Undersøgelsen fokuserer på, hvilke indsatser der igangsættes for at stabilisere og/eller forbedre beboernes sociale situation på hhv. kort og lang sigt (int. HEM). Tabel 2 viser en oversigt over den sociale metodes delkomponenter i HE.

¹⁶ En weekendstamme: Et fast team af faste vikarer, der konsekvent dækker hver anden weekend. Ambitionen er at sikre at vikarerne kender hinanden og dermed arbejder sammen som et team.

Tabel 2: Oversigt over den sociale metodes delkomponenter i HE. Juli 2012.

Kilde: int. HEM, intern journal.

	Mål-gruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
HE	Hjemløse, aktive alkohol- og stofbrugende mænd	At stabilisere/ forbedre beboerens sociale situation. <i>Herunder:</i> At være et tilgængeligt, stabilt og rummeligt tilbud. At have en god relation, sikre brugerinddragelse og være bindeled ml. bruger og sociale myndigheder.	Behovsafklarende samtale. Forløb med fokus på relation, dialog, samarbejde, myndighedskontakt, fastholdelse i forløb, beboermøder, følge og opfølgning.	<i>Hoved-restultat:</i> Udskrivning til mere stabil bolig-situation.	<i>Mulige indikatorer:</i> Antal udskrivninger til mere stabil bo-situation/ misbrugs-behandling, afholdt behovs-afklarende - samtale.	Et ophold tager ml. en måned til 1-2 år. Gn. snit. 4,5 mdr. ¹⁷

Målgruppe for HE

HE har en høj frekvens af ind- og udlogeringer. I 2011 havde HE 121 unikke beboere, hvoraf nogle muligvis har været indskrevet flere gange (VIIS 2011¹⁸, int. HE). I en stikprøveundersøgelse af beboerne på Herberget havde 11 ud af de daværende 18 beboere haft mere end tre indskrivninger, og heraf havde seks haft over seks indskrivninger (intern journal, stikprøve 24.05.2012). Beboerne er typisk mellem 30-49 år (68 % af beboerne) og har primært kontanthjælp som forsørgelsesgrundlag (72 %). Ca. halvdelen (54 %) er ikke i misbrugsbehandling, og kun 34 % er i behandling¹⁹ (VIIS, 2011).

HE har tre typiske brugergrupper, der beskrives ift. graden af deres stofindtag og tilknytning til stofscenen på Indre Vesterbro.

Mand A: Første gang på HE, kendt ca. seks år på MH. Bruger ikke lige så mange stoffer som mand B og C, men er havnet på MH efter en længere afsoning grundet stofgæld.

Mand B: Har ca. 10 ind-og udlogeringer på HE bag sig og har været kendt på MH i ca. seks år. Er, grundet sit store kokainforbrug og dertilhørende pengeproblemer, yderst kaotisk i sin adfærd og er involveret i mange konflikter. Han har typisk en etnisk minoritetsbaggrund, ofte som krigsflygtning, og bruger stofferne til at håndtere sine krigstraumer.

Mand C: Er lidt ældre end mand A og B. Han har aldrig haft egen bolig, har boet på MH i fire-ni gange og har været kendt på MH i ca. 10 år. Er ikke lige så kaotisk i sin adfærd og bruger ikke lige så mange stoffer som mand B. Han har typisk en etnisk majoritetsbaggrund.
(int. HEM, intern Journal, VIIS-udtræk 2011)

Den brugertype, der beskrives som "yderst kaotisk i sin adfærd" grundet sit store, aktive stofbrug af hovedsageligt kokain, er i størst risiko for at blive udlogeret, før et forløb rettet mod en forbedret

¹⁷ Baseret på VIIS-udtræk for alle beboere i HE i 2011 (VIIS 2011).

¹⁸ VIIS er Københavns kommunes database over alle kommunens botilbud.

¹⁹ Hvilken type behandling er ikke specificeret i VIIS udtrækket (VIIS 2011).

bosituation er igangsat. Oftest udlogeres han til fængsel o.l. Har han en minoritetsbaggrund, tilhører han målgruppen for Brobyggerne. Hvis han har en majoritetsbaggrund er han HE's ansvar, og HEM efterlyser værktøjer, der kan håndtere den målgruppe af socialt udsatte, aktive kokainbrugere.

Idealresultater for HE

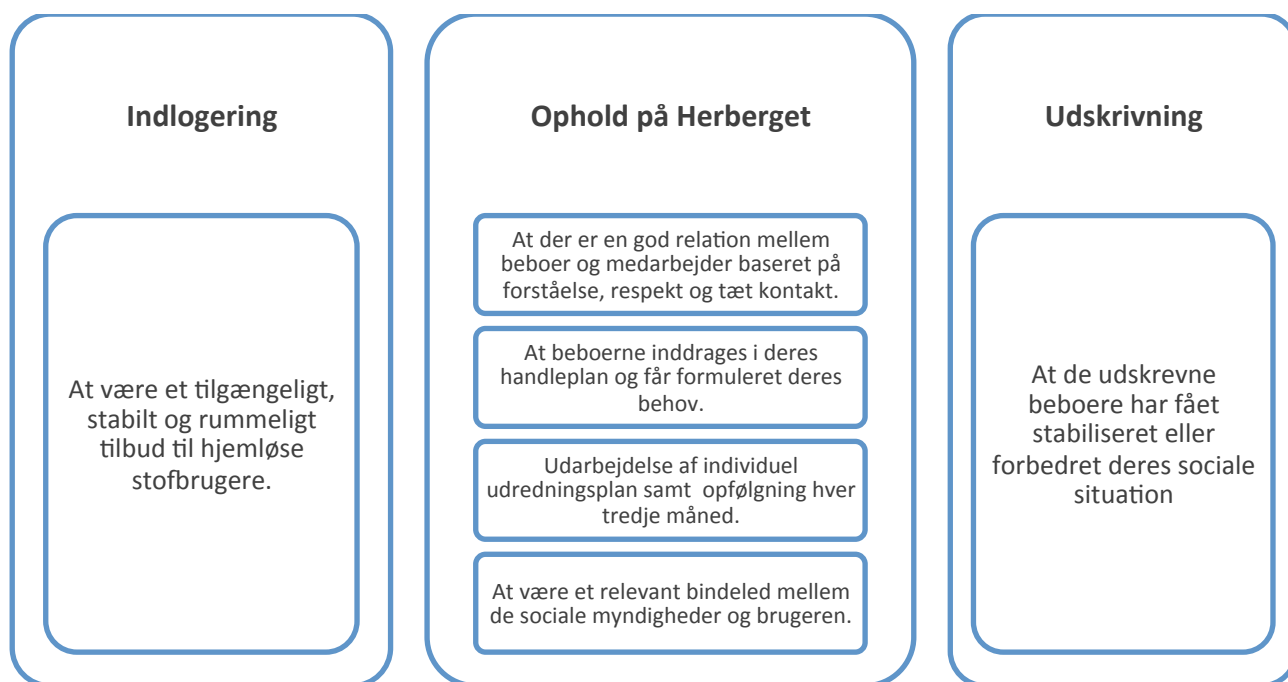
HE har et tydeligt formål, men ikke et entydigt resultat, forstået på den måde at HEM ikke har opsat entydige, klare resultater for, hvornår formålet med deres arbejdsindsats er opfyldt, eller nogle indikatorer der kan vise dette. Udskrivning til stabil bosituation fremhæves i formålet som et hovedidealresultat af arbejdet i HE, selvom HEM pointerer, at deres brugergruppe sjældent opnår dette resultat. I 2011 blev 15 % af beboerne udskrevet til mere stabil bolig²⁰. De fleste (65 %) blev udskrevet til "andet", en kategori der hovedsageligt dækker over udskrivninger til fængselsophold, hospitalsophold og døgnbehandling (int. HE, VIIS 2011). Dette er en indikator på, at HEM arbejder med en brugergruppe med komplekse, "vilde" problemer, hvoraf boligløshed alene er et af dem.

Formål og faglig indsats for HE

Det overordnede formål for indsatsen i HE er at hjemløse alkohol- og stofbrugende mænd har fået stabiliseret eller forbedret deres sociale livssituation. Formålene med HE kan forstås som mål for en beboers forløb fra indskrivning til udskrivning. Sat op i forløbsform kan formålet med arbejdet i HE beskrives i Figur 4.

Figur 4: Formålene med Herberget. Juli 2012.

Kilde: int. HEM, intern journal



²⁰ Stabil bolig her forstået som §108- og §107-tilbud samt egen bolig i hhv. privat og almen udlejningsbyggeri (VIIS 2011).

Denne figur kan samtidig også være en illustration af den forandringsteori²¹, HE kan siges at basere sit arbejde på. Det overordnede formål formodes at blive opfyldt gennem følgende idealforløb: Det sikres at tilbuddet er tilgængeligt, stabilt og rummeligt, således at alle hjemløse stofbrugere har mulighed for at få et ophold på HE. Når målgruppen er indlogeret, laves en opholdsplan²², der sætter beboerens behov og ønsker i fokus. I opholdet skabes en god relation, hvor man arbejder med beboerens behov sammen med beboeren ved at være et bindeled mellem beboer og myndigheder og ved at sikre, at der er opfølgning hver tredje måned. Beboeren udlogeres med en stabiliseret eller forbedret livssituation.

Den behovsaflærende samtale²³ kan ses som en indikator på relationen mellem medarbejder og beboer. Samtalen skal give medarbejderne et fokus ift., hvilke indsatser der er relevante for beboerne, og dermed også hvilke resultater der arbejdes hen imod. Hvis ikke denne behovsaflærende samtale er mulig at afholde, er der ifølge medarbejderne stor sandsynlighed for, at et ophold på HE ikke leder frem til nogen ønskede resultater. Medarbejderne påpeger, at der er en mindre gruppe beboere, "kaoterne" (Mand B), der er meget svær at tage en sådan samtale med, fordi de grundet deres aktive stofbrug er yderst svære at fastholde. Tesen er, at det er svært at sikre, at den gruppe beboere hjælpes til en mere stabil bosituation, fordi de er så svære at fastholde og dermed at foretage en behovsaflæring med. Dette er et opmærksomhedspunkt for medarbejderne, der ønsker at udvikle strategier til at håndtere disse svært-kontaktbare brugere fremadrettet.

Arbejdet i HE kan i udgangspunktet beskrives som en lineær proces fra indlogering til udlogering, trods det at langt de fleste beboere har flere indskrivninger på Herberget. Der er ikke en systematisk tilgang til, hvordan HE arbejder med dette lange afbrudte forløb over mange ind- og udskrivninger.

2.4 Konflikt håndtering som metode

Alle konflikter og situationer, hvor det har været nødvendigt at tilkalde politi, ambulance eller brandfolk, registreres i den interne journal under betegnelsen situationsrapport. Alle episoder samles og evalueres af sikkerhedsrepræsentanten en gang om året og diskuteres med ledelsen og præsenteres for de forskellige teams og funktioner. En stor del af medarbejderstaben har desuden været på kurser i konflikt håndtering på Center for Konflikt håndtering. Konflikt håndtering er en metode, som medarbejderne arbejder med løbende, og de sparrer med hinanden i forhold til at håndtere og reducere konflikter. Det er også en indsats, som der er verbaliseret og dermed også støtter nye medarbejdere i at håndtere konflikter på en ikke-optrappende måde gennem løbende sparring. Det er ligeledes en integreret del af oplæringen af nye vikarer, at de skal tale med sikkerhedsrepræsentanten ift. dette. I BE og BF er konflikt håndteringsarbejdet ikke lige så fremtrædende, idet der er relativt få situationsrapporter²⁴.

Formålet er at skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø. I Figur 5 ses et overblik over konflikt håndtering som social metode.

²¹ En forandringsteori beskriver sammenhængen mellem de faktiske indsatser og formålene med arbejdet. Det kan bruges til at forstå, hvilke aktiviteter og processer der bruges til at opfylde hvilke mål.

²² Også kaldet Voksenudrednings- og opholdsplan.

²³ Den behovsaflærende samtale afholdes ikke nødvendigvis i sammenhæng med udfyldelsen af opholds- og handleplanen, og planen kan udfyldes af medarb. uden beboer, hvis vedkommende ikke vil eller evner dette.

²⁴ 3 % af sit.rapporterne (15 ud af 434) havde i 2011 en BEM eller BFM som afsender (eksklusiv sit.rapporter ang. OD/sygdom) (sit.rapport stat. 2011)

Figur 5: Konflikt håndtering som metode. December 2012.

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
KS SP AF NC HE	Alle brugergrupper på MH	At skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø	Tilstedeværelse, kontakt og relation, sprog og attitude, sparing, erfaring og forståelse, spejling, tilgangen til regler og regulering, debriefing samt konfliktråd.	At antallet af konflikter enten stabiliseres eller reduceres	Situationsrapporter, måles på årsbasis	Ikke relevant

Denne tilgang til konflikt håndtering hviler på følgende antagelser (int. AV, HE, NC, sikkerhedsrepræsentant, MH 2010a):

- Brugere har behov for et trygt rum, idet de vanligvis færdes i et utrygt og konfliktfyldt miljø.
- Der ikke kan ske andet kontaktskabende og forandringsorienteret arbejde med brugere, hvis ikke de oplever et trygt rum.
- Det er afgørende at sikre, at medarbejderne på MH ikke oplever vold og trusler, således at de kan færdes trygt på deres arbejdsplads.

Nødvendigheden, af at MH har en metode til konflikt håndtering, er tydelig dels for medarbejdernes sikkerhed, og dels for brugernes velbefindende. Brugbarheden af at konflikt dokumenteres er ligeledes tydelig, både på den korte bane ift. refleksion over den konkrete episode og på den lange bane ift. tendenser og udvikling.

2.5 Boenheden

Boenheden (BE) er et §107-tilbud med 15 pladser placeret på tredje sal på MH. Der er to medarbejdere i BE, en sygeplejerske og en socialpædagog. De er til stede i dagtimerne i hverdagen. Tabel 3 viser en oversigt over den sociale metodes delkomponenter i BE.

Tabel 3: Oversigt over den sociale metodes forskellige delkomponenter i BE. Juli 2012.

Kilde: int. BEM, deltagerobservation, intern journal.

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt indikator	Varighed
BE	Udsatte mænd m. langt aktivt brug af alkohol og/eller stof, og som ikke evner at bo i egen bolig	At være et hjem for målgruppen. At skabe gode, stabile, kontinuerlige livsvilkår for den enkelte beboer. Yde personlig omsorg. Ligeværdigt, respektfyldt møde. At brugerinddragelse og brugerindflydelse. God overgang til andre botilbud/boformer.	At skabe et hjem i en institutionel ramme gn.: Etablering af stabile livsvilkår, kontinuitet, forudsigelighed, tilstedeværelse, myndighedskontakt og fokus på familierelationer. Personlig omsorg, fokus på personlig hygiejne og sociale spilleregler. Beboerinddragelse og -indflydelse.	God etableringsfase. Et ophold med gode, stabile livsvilkår, forbedret personlig omsorg, ligeværdigt møde, brugerinddragelse og -indflydelse, god udlogering til relevant tilbud/en værdig afslutning.	Ikke relevant	Varighed af ophold i BE: Fra 1-11 år, gn.snit 3,3 år

Målgruppe for BE

Målgruppen for BE er *"de gamle drenge"* forstået ud fra varigheden af beboernes alkohol- og stofbrug, samt tilknytning til stof- og hjemløsemiljøet på indre Vesterbro (int. BEM). Gennemsnitsalderen lå omkring de 50²⁵ i en stikprøve fra juli 2012 (intern journal, stikprøve 11.07 2012). Målgruppen har endvidere ikke evner til eller ønsker om at få en egen bolig, og de er karakteriseret ved at have et minimalt eller intet netværk udenfor stof- eller alkoholmiljøet. Beboerne er samtidig ikke plejkrævende, idet de skal kunne klare sig selv, når personalet ikke er på arbejde, og skal kunne komme op og ned fra tredje sal.

Formål for BE

Hovedformålet med arbejdet i BE er, *"at vi kan være beboernes hjem"* (int. BEM). At skabe et hjem i en professionel ramme for en brugergruppe, der ikke evner eller ønsker at stå på egne ben, er et ambivalent formål. Et hjem er et sted, hvor rammerne defineres af dem, der bor der, og de gode livsvilkår er en individuel værdisætning (int. BEM). At skabe et hjem for andre i en institutionelt defineret ramme, rummer dermed en iboende modsætning. Formålene med BE kan ses som mål, der søger at skabe en ramme omkring arbejdet, som kan minimere denne modsætning, og er samtidig afgørende for at kunne leve op til hovedformålet (int. BE, Mændenes Hjem 2005, maendeneshjem.dk). Desuden er det også et formål at sikre en god overgang til andre botilbud eller boformer eller sikre en værdig afslutning på livet.

Idealresultater for BE

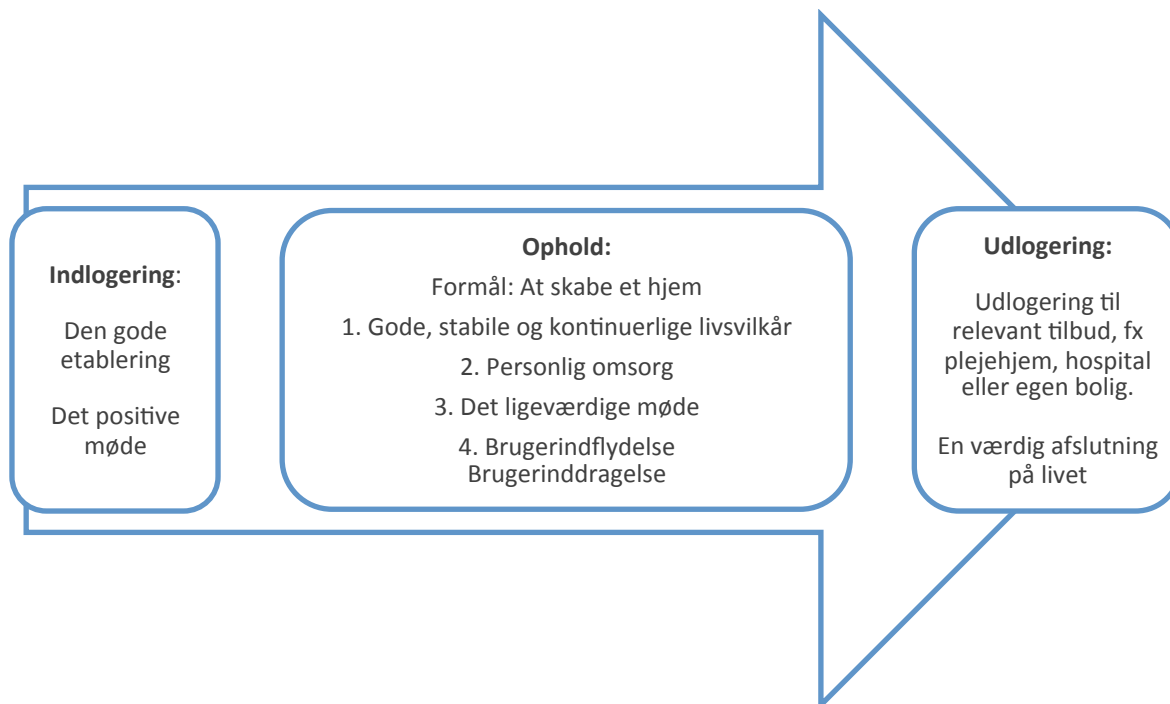
Medarbejderne udvikler deres indsats løbende for at sikre at de bedst muligt opfylder formålet om at skabe et hjem i en institutionel ramme. De har ikke opstillet målbare, kvalitative indikatorer af dette procesorienterede formål. Fordi det ikke er slutningen på forløbet, men processen i den enkeltes forløb, der er centralt, er det vanskeligt at måle, hvorvidt resultaterne af arbejdet er tilfredsstillende. Spørger man beboerne er svaret klart; *"heroppe, der kan jeg bo"* (int. beboer).

Den faglige indsats i BE

I BE kan idealresultaterne af arbejdet, ligesom i HE, opstilles i tre forløbsdele: Indlogering, ophold og udlogering (se Figur 6). Men modsat HE er fokus ikke på udlogeringen, men på opholdet. Det overordnede resultat beskrives af medarbejderne som det, at beboerne oplever at have et hjem. Et hjem forstået som et ståsted i livet på beboerens egne præmisser, og samtidig også et ståsted der kan give beboeren en mulighed for fremadrettet at få de mest relevante tilbud. Ønsker beboeren stoffrihed, er dette derfor et mål, ønsker han egen bolig, er dette et mål, og har beboeren brug for mere pleje, er udlogering til plejehjem et mål.

²⁵ Gennemsnittet er 50,7 år, varierende mellem 41 til 63 år.

Figur 6: Sammenhængen mellem forløbeselementer og værktøjer i det brugerrettede arbejde i BE. Juli 2012.
Kilde: Medarbejderinterviews, professionel dagbog, intern journal, Mændenes Hjem 2005



BEs formål "at være et hjem" for beboerne søges opfyldt gennem en række værktøjer. Disse er overskrifter i Figur 6. Fokus er på opholdselementet og værktøjerne bruges til at håndtere den iboende modsætning mellem at skabe nogle andre menneskers hjem i en institutionel ramme. Medarbejderne er tydelige omkring denne modsætning, og de arbejder med grænserne for hjem og institution på daglig basis.

2.6 Bofællesskabet

Bofællesskabet (BF) er et permanent botilbud under servicelovens §108 målrettet svært integrerbare psykisk syge, aktivt stofbrugende mænd. BF har plads til otte beboere og tre pædagoger. Medarbejderne er ideelt set på arbejde i hverdage fra 8-20 og i weekenderne fra 10-18²⁶. BF blev renoveret i foråret 2012, hvorfor de først blev inkluderet i rapporten med en undersøgelse i november-december 2012. Siden det er et permanent botilbud, er det beboernes hjem, indtil de ikke kan eller vil bo der mere. Denne permanenthed afspejles på indretningen, rutinerne og prioriteringerne ift. den pædagogiske ramme og arbejde.

Samlet i Tabel 4 præsenteres et overblik over sammenhængen mellem målgruppe, formål, faglig indsats, resultater, effektindikatorer og varighed for det brugerrettede arbejde i BF.

²⁶ Grundet sygdom og omstruktureringer var normeringen reelt lavere i undersøgelsesperioden.

Tabel 4: Oversigt over den sociale metodes delkomponenter i BF. Dec. 2012.

Kilde: int. BFM, Om BF, deltagerobservation, intern journal.

	Mål-gruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
BF	Svært integrerbare mænd med aktivt stof- og/eller alkoholbrug og psykiske lidelser	At være og skabe et permanent hjem for mål-grp. der kan øge livskvaliteten og skabe bedre livsbetingelser for beboerne.	<p>Hverdagen: Rutiner, gennemskuelighed, tryghed, anerkendelse, ligeværdighed, omsorg, rummelighed. Koordinering, motivation, følge og praktisk støtte.</p> <p>Fællesskabet: Støtte til relationer, og konflikter. Fælles aktiviteter</p> <p>De lange forløb: Etablerings- og stabiliseringsfasen. Opholds- og handleplan. Pædagogiske strategier og sparring. Fokus på relationen uden ende</p>	<p>Hverdagen: At hverdagen har rutiner, er gennemskuelig og opleves som tryk og hjemlig og meningsfuld.</p> <p>Fællesskab: At BF opleves som et positivt fællesskab og et fællesskab alle beboere oplever er givende for netop dem.</p> <p>De lange forløb: En god etableringsfase og en stabiliseringsfase, der sikrer at beboerens behov og ønsker imødekommes, og at han oplever en stabiliseret livssituation og en forbedret livskvalitet.</p>	Fremadrettet: Forandringskompass	Længere varende /permanent botilbud

BF har en større medarbejdergruppe end BE, og har desuden praktikanter og vikarer inde over deres arbejde. Det betyder, at der er en større skriftlighed i deres arbejde end i BE og HE og en formaliseret sparring i form af mandagsmøder, hvor medarbejderne planlægger ugen, gennemgår beboernes status og vender aktuelle emner. Det giver en mulighed for at udvikle og fastholde pædagogiske strategier ift.. arbejdet med de forskellige beboere.

Idealresultater og effektindikator i BF

Idealresultaterne²⁷ af arbejdet i BF bærer præg af en søgning mod at være det permanente hjem for den enkelte beboer i et fællesskab og i en institutionel ramme. Resultatet af arbejdet afhænger derfor både af, hvordan individet trives, og hvordan fællesskabet fungerer. Og af at etablere en hjemlig institution, hvor beboernes oplevelse af at være hjemme, og institutionens rammer sikres samtidig. Derfor er der ikke fokus på forløb, forstået på den måde at der er en start og en slutning, men forløb forstået som en proces, der sigter mod at gøre hverdagen lidt bedre for den enkelte og for fællesskabet.

Resultaterne sigter overordnet mod at stabilisere beboernes livsbetingelser og at øge beboernes livskvalitet - både i nuet og på den lange bane. Medarbejderne arbejder dels individuelt med den enkelte beboer, og dels på den fælles BF-plattform. Idealresultatet af dette brugerrettede arbejde kan endvidere opdeles i hverdagsresultater og resultater af de lange forløb. Fremadrettet kan det forventes at forandringskompasset bliver en oplagt indikator på, hvordan de længere forløb udvikler sig, baseret på den individuelle beboers succeskriterier.

²⁷ Se kap 5 for beskrivelse af begrebet idealresultat.

Udlogeringer er ikke i fokus i BF's arbejde. I perioden 2007-2012 har der været 16 udlogeringer fra BF. Udlogeringsstatistikken viser, at over halvdelen (56%) af udlogeringerne fra BF skete indenfor det første halve år af opholdet. Derfor kan det konkluderes, at det tager cirka et halvt år, før det kan vurderes om en person falder til på BF.

Faglig indsats i BF

At skabe et hjem for beboerne og at være beboernes pseudo-familie er to billeder, der går igen i beskrivelserne af den type af faglig indsats, BFM arbejder med. BF er det sted beboerne bor. Deres hjem. BFM's vigtigste rolle er derfor at skabe de institutionelle og pædagogiske rammer således, at beboerne oplever, at de har et hjem. Antagelsen er, at det at have 'et hjem' giver en ro og en stabilitet i livet, som beboerne har behov for. Derfor er det institutionelle rammen, mens indholdet - det hjemlige - søges afinstitutionaliseret. Siden BF er et permanent hjem for beboerne, bliver BFM de gennemgående personer i beboerens hjemlige hverdagsliv, en rolle svarende til billedet på en familie. *"Vi laver jo mad, spiser kage, gør rent og tager på ferie, og det minder jo om en familie"* (int. BFM). Familiebilledet og hjemligheden er karakteriseret ved at rumme en hverdagstrummerum, hvor det samme sker igen og igen, og at være et langt forløb uden en defineret slutning. Familien er ligeledes karakteriseret af at være noget mere end individerne, en særlig enhed som individerne udgør i fællesskab.

Den faglige indsats har på én og samme gang fokus på hverdagen således, at *"hver dag er en god dag"* og på de lange forløb, der giver livsstabilisering og øget livskvalitet for den enkelte (int. BFM). Endelig er der et tredje fokus i den faglige indsats, som har fokus på, at fællesskabet i BF fungerer. Med fællesskab forstås det, der sker beboerne imellem, og det der giver en følelse af at høre til og være med og blive set som menneske.

2.7 Samspillet i huset

Samspillet og samarbejdet på tværs af teams og funktioner er hovedsageligt uformelt, baseret på personlige relationer. Dette underbygges af den formelle struktur i form af den daglige opsamling, der har fokus på konkrete problemstillinger samt de daglige overlap mellem vagter.

KSM, SP, AV, NV og HE beskriver samstemmende, at når arbejdet med at få en brugers ønske om stoffrihed, egen bolig, hospitalsindlæggelse o.l. lykkes, så skyldes det "et fælles ryk" altså en samlet indsats fra alle funktioner mod samme mål. Dette "fælles ryk" igangsættes villkårligt.

BE og BF er af og til i modtagerenden af et sådant ryk, når det i fællesskab vurderes, at et tilbud om indflytning i et af botilbuddene er relevant. Beboerne i BE og BF bruger MH's mange forskellige tilbud og har tit en relation til de fleste medarbejdere i huset. Beboerne har oftest en stor tilknytning til stofmiljøet på Vesterbro, og det formodes, at de har gavn af at bo der, hvor de opholder sig. Medarbejderne har ikke et tilsvarende stort samarbejde med de øvrige teams i huset og har deres fokus på arbejdet i botilbuddet.

2.8 Frihed og faglighed

Arbejdet på MH er langt fra at kunne leve op til Socialstyrelsens metodefinition i stringent forstand. Der er en stor tillid til medarbejderne på MH og en tilsvarende stor frihed for den enkelte medarbejder til at udvikle netop hans eller hendes personlige tilgang til arbejdet og finde de løsninger, som den

pågældende medarbejder vurderer, er bedst. Den frihed og tillid er baseret på, at medarbejderne oftest står med et tilsvarende stort ansvar for huset, siden at MH er døgnåbent.

Det betyder på den ene side, at der er en bred palet af forskellige tilgange til forskellige brugere, og dermed en sandsynlighed for, at der altid er en medarbejder, der kan arbejde med en specifik bruger. Det betyder, at metodefriheden er stor, og at der er en god mulighed for, at medarbejdernes forskellige tilgange kan inspirere hinanden og fordre en løbende faglig udvikling. På den anden side kan det også betyde, at der kan være en høj grad af privatpraktisering. Fordi der ikke er nogen løsninger eller tilgange, der er vurderet til at være bedre end andre, er der risiko for at arbejdet bliver et personligt projekt uden en faglig overbygning og udvikling. Et eksempel på et område, hvor det ville være relevant at udvikle fælles fodslag er ift., hvordan balancen skal være i prioriteringerne af hhv. de akutte indsatser og de længerevarende forandringsforløb for de forskellige funktioner, og hvordan en sådan prioritering kan implementeres i en presset hverdag.

Det er gennemgående svært for medarbejderne at sætte konkrete resultater på deres arbejde og identificere indikatorer, der kan måle dette. Det gør det vanskeligt at vide, om det arbejde, man gør, er godt nok og udvikle indsatserne, så de bliver endnu bedre. Det er derfor relevant at se på, om man kan udvikle nogle resultatbeskrivelser og indikatorer som kan understøtte metodefriheden og samtidig understøtte en faglig udvikling af det brugerrettede arbejde på MH.

Et eksempel til inspiration er arbejdet med konflikthåndtering, der har et tydeligt formål, målgruppe, faglig indsats og tydelige indikatorer og resultater. Et arbejde, der evalueres årligt og udvikles løbende medarbejdere imellem. Det er ligeledes et arbejde, hvor der både er tydelige indsatser og plads til den enkelte medarbejders metodefrihed.

3 MH fagligheden

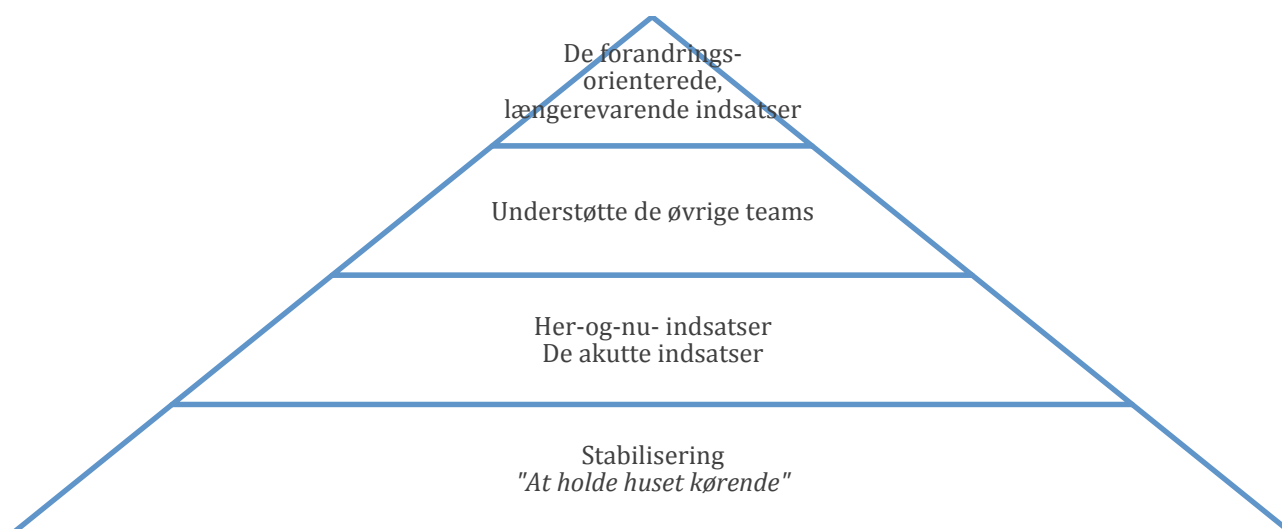
Dette kapitel trækker en række konklusioner frem ift. de faglige indsætter i de undersøgte funktioner og belyser derigennem, hvordan en særlig faglighed på MH kan beskrives.

Den faglige indsats defineres af Socialstyrelsen som den *"del af en metode, der består af forløb eller handlinger, som er baseret på foruddefinerede kernekomponenter"* (Servicestyrelsen²⁸ 2007:22). De kernekomponenter, som denne rapport belyser, er fokuseret omkring de forskellige arbejdsfunktioner og værktøjer. Tilrettelæggelsen af arbejdsfunktioner og vægtningen af værktøjer er de tydeligste, omend ikke altid direkte definerede, komponenter, der bruges til at beskrive forløb og handlinger i arbejdet på MH. Der er en række antagelser, der ligger til grund for vægtningen af arbejdsindsætter og værktøjer. Dette er en del af den faglige forståelse, og beskrives derfor også i dette kapitel. En anden indgang til at forstå fagligheden på MH er ved at se på, hvilke egenskaber, kompetencer og erfaringer, der vægtes i ansættelses- og uddannelsespolitikken. Disse faktorer kaldes MH-faktor for at understrege, at det kræver nogle særlige medarbejdere, hvis de skal kunne trives i arbejdet med disse grupper af socialt udsatte, hjemløse, aktive stofbrugere.

3.1 Arbejdsfunktioner

Arbejdsfunktionerne i alle MH's forskellige tilbud kan siges at være bygget op over samme model. En model, hvor arbejdsfunktionerne kan beskrives som en pyramidefigur illustreret i Figur 7. At sikre stabilitet og at sørge for, at "huset kører", er fundamentet, der kan gøre det muligt at igangsætte de øvrige indsætter. De akutte indsætter, her-og-nu indsætterne og den understøttende funktion bygger ovenpå fundamentet og varetages på forskellig vis af alle husets teams. De forandringsorienterede, og/eller længerevarende indsætter er en arbejdsfunktion, der først bliver mulig, når de øvrige dele i pyramiden er på plads. Denne del er ikke en del af NV og AV arbejdsfunktion, mens udformningen af indsætten varierer meget fra KS, SPK, HE, BE og BF.

Figur 7: Arbejdsfunktioner på MH. Juli 2012.



²⁸ Socialstyrelsen hed Servicestyrelsen, da dokumentet blev udgivet, og er således den formelle afsender af dokumentet.

- **Huset skal køre.** Det er det fundament, der skal være på plads, før andre indsatser kan fungere. Både KS, HE, og SPK prioriterer at "være i stuerne" og "få huset til at køre" frem for deres øvrige formål, det samme gør BE i mindre grad. Arbejdsfunktionerne i huset er bygget op omkring denne præmis, og det kræver en stor fleksibilitet og omstillingsparathed fra alle medarbejdere. Der ligger en antagelse af, at de øvrige funktioner kun kan fungere, hvis fundamentet for huset er på plads. Konkret indebærer det, at; huset er åbent, brugerne har adgang til rent værktøj²⁹, kondomer, mad, vand, sovepladser, køb af Hus Forbi og akutindsatser som førstehjælp, konfliktnedtrapning samt adgang til wc og telefon. Dette fundament kan også forstås som et skadesreducerende tilbud³⁰, der medvirker til at begrænse de potentielle skader, der kan opstå ved et aktivt stofbrug og et udsat liv.
- **Stabilisering.** Stabilisering af en brugers/beboers livssituation ses generelt i de forskellige teams som en præmis for at kunne igangsætte de øvrige indsatser og tilbud. Hvad stabilisering indeholder, er forskelligt fra team til team. Blandt alle teams i stuen arbejdes der med at stabilisere brugernes her-og-nu situation ved at sikre, at "huset kører". I KS arbejdes der med at hjælpe brugerne til en længerevarende livsstabilisering gennem tilbud om husly, behandling eller om at komme tilbage til deres botilbud, og i SPK er fokus på at sikre en stabilisering i brugernes somatiske tilstande. I HE, BE og BF arbejdes der med stabilisering som fundamentet for, at de øvrige indsatser kan igangsættes. Stabilisering betyder her, at beboerne får tag over hovedet, en mere eller mindre permanent bolig³¹ og mulighed for kost. I BE og BF arbejder de desuden med rutiner og traditioner som en stabiliserende faktor.
- **Her-og-nu indsatserne og de forandringsorienterede forløb** er de to øvrige arbejdsfunktioner, der bygger ovenpå fundamentet. Disse funktioner er de brugerrettede funktioner. Arbejdets indhold tager udgangspunkt i brugernes behov. Disse behovsrelaterede indsatser betyder, at arbejdet på en og samme gang er ad hoc og langsigtet, fordi det ene behov kan afløse det næste, men også fordi at det er brugeren, der bestemmer hvilke behov, han har brug for, der skal løses hvornår. Her-og-nu indsatserne kan dermed både være en ad hoc-indsats og en del af et længerevarende forløb - hvis brugeren og medarbejderen har mulighed for, interesse i og fokus på det. Hvordan forholdet mellem her-og-nu-indsatserne og de forandringsorienterede indsatser balanceres er op til hver enkelt medarbejder, samt er afhængig af, hvilke ressourcer der er til rådighed. I stuerne er det hovedsagelig KSM og SP, der arbejder med de længerevarende forandringsorienterede forløb. I HE, BE og BF er formålet med selve opholdet at samarbejde med beboeren i et forløb, der leder til en livsforbedring for den enkelte. Jo flere medarbejderressourcer pr. beboer, jo flere muligheder er der for at prioritere disse forandringsorienterede forløb.
- **At understøtte** de forskellige funktioners brugerrettede arbejde er en vigtig og gennemgående arbejdsfunktion. Huset er døgnåbent, og det giver muligheden for, at alle medarbejderne på tværs af funktioner kan arbejde med og for en bruger i alle døgnets 24 timer. Det sker med

²⁹ Med værktøj menes kanyler, nåle, sprøjter og andet tilbehør, der bruges til at injicere eller ryge stoffer.

³⁰ Skadesreduktion, også kaldet harm-reduction, beskriver tiltag, der har til formål at reducere de skader, der er knyttet til et aktivt stofbrug (IHRA 2010).

³¹ BF er et permanent §108-botilbud, BE er længerevarende, ikke permanent §107-botilbud og HE er midlertidigt §110-botilbud

forskellige værktøjer fra myndighedskontakt, den sociale samtale, hverdagskontakten, søvndækning og somatiske ydelser. Der er ifølge medarbejderne en antagelse om, at husets åbningstider og en kontinuitet i såvel tilbud og medarbejdere giver en nødvendig stabilitet i brugernes udsatte og kaotiske liv.

Understøttelsen af hinandens arbejde kan resultere i et såkaldt "fælles ryk". Et fælles ryk betyder, at brugeren oplever, at alle medarbejdere, på alle tider af døgnet og med hver deres kompetenceområde støtter op om at hjælpe brugeren frem mod hans mål. Dette fælles ryk er ikke en udviklet eller italesat strategi, og der er derfor ingen retningslinjer for, hvornår og for hvem man igangsætter et sådant ryk.

3.2 Værktøjer

Medarbejderne på Mændenes Hjem arbejder med mennesker med udsatte liv. Det betyder, at de værktøjer, de bruger i arbejdet, handler om, hvordan man møder og hjælper et andet voksent menneske, så det skaber et positivt forløb for alle parter. Et forløb hvor brugeren oplever reel støtte, og hvor medarbejderen ikke brænder ud. Disse værktøjer er mere eller mindre italesatte og bruges mere eller mindre bevidst og i varierende grad af medarbejderne. Værktøjerne beskrives ofte som knyttet til personlighed og mavefornemmelse, men det er samtidig også tydeligt i observationer og i interviews, at det er værktøjer, der kan læres, og som kan udvikles.

Baseret på interviews med medarbejdere og brugere, deltagerobservationer blandt alle teams, samt journalanalyser, kan følgende værktøjer opsummerende siges at gå igen i det brugerrettede arbejde på MH: Kontakt, rummelighed, omsorg, konflikthåndtering samt formidling.

- **Kontakt, kontaktskabelse og kontaktfastholdelse (relation).** Afgørende og central samling af værktøjer i alle funktionernes brugerrettede arbejde. Hvordan kontakten skabes og fastholdes, varierer meget fra medarbejder til medarbejder og fra funktion til funktion. Kontakten er et afgørende værktøj, fordi det er derigennem, at behov kan aflæses, afhjælpes og derigennem at medarbejderne i samarbejde med brugere kan stabilisere eller forbedre den enkelte brugers livssituation. Kontakt- og relationsarbejde er samtidig et eksempel på individuelle, ikke-verbaliserede værktøjer, der hovedsageligt er baseret på den enkelte medarbejders egenskaber og kompetencer.
- **Rummelighed.** MH søger at rumme alle de brugere, der kommer ind af døren, med den bagage hver enkelt kommer med. Rummelighed er dels en tilgang til brugerne, som er fokuseret på at møde brugerne, som de er, og dels en præmis for huset, idet MH er et døgnåbent multihus med skadesreducerende tilbud til udsatte, hjemløse aktive stofbrugere. Det at rumme er dermed både en strukturel præmis grundet MH's udformning og en tilgang fra medarbejderen i måden, brugeren skal mødes på. Dilemmaerne i det at rumme, diskuteres løbende og dermed revideres strategierne for, hvordan MH skal rumme brugere løbende. I botilbuddene diskuteres dilemmaerne omkring rummelighed også løbende, og de enkelte medarbejderteams beslutter evt. i samarbejde med ledelsen, hvornår og hvordan grænserne for rummeligheden går.

- **Omsorg.** Omsorg er et begreb, der dækker over en række forskellige værktøjer og arbejdsfunktioner på MH. Ved at fokusere på stabilisering og på, at "huset kører", bliver det muligt at sikre, at brugerne oplever omsorg i form af at få opfyldt deres basale behov, hvad end det drejer sig om mad og søvn i stuen eller om tryghed i den daglige rutine i BF. Samtidig er omsorg også et værktøj, der bruges til at beskrive det empatiske møde med brugeren, altså de møder der giver brugeren/beboeren en følelse af at "*være vigtig i livet*". Det er både de møder, hvor beboeren/brugeren oplever at blive set og lyttet til, og de møder hvor det bliver muligt for brugeren/beboeren at være "*menneske frem for stofbruger*" fx gennem ikke-stofrelaterede aktiviteter og fælles oplevelser.
- **Konflikthåndtering.** Konflikthåndtering er en tydelig metode i det brugerrettede arbejde på MH, der har til formål at skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø. Metoden rummer en række værktøjer, der bruges til at håndtere konkrete konfliktsituationer, fx i måden man taler på, stemmeføring, kropsholdning. De medarbejdere, der har været på MH i en længere periode, har fået et konflikthåndteringskursus, og alle nye medarbejdere skal tale med sikkerhedsrepræsentanten, der oplyser om konflikthåndtering samt konkrete procedurer. Alle konflikter, der involverer vold, overfald mod personalet eller tilkaldelse af politi/ambulance/brandvæsen, registreres. Denne registrering opsamles årligt og evalueres af ledelse og medarbejdere. Konflikthåndtering er således et eksempel på en samling værktøjer, der er verbaliserede og kollektiverede gennem uddannelse, dokumentation og kollegial sparring.
- **Formidling.** At formidle kontakt mellem myndigheder, kontaktpersoner og brugere/beboere er en anden gruppe af værktøjer, alle teams bruger i mere eller mindre grad alt efter funktion. Nogle medarbejdere kalder det koordinering, andre kalder det oversættelse fra system til bruger og vice versa, og andre igen kalder det sekretærfunktionen. Det er en række værktøjer, der bruges, når medarbejderne skal hjælpe brugerne/beboerne til at opfylde deres behov fx om bolig, sociale ydelser, hospitalsindlæggelser, misbrugsbehandling osv. Disse værktøjer handler om at forstå brugerens behov, hjælpesystemernes muligheder og om at tolke mellem disse både i møder med de opsøgende medarbejdere, i telefonen og eventuelt ved at følge brugeren/beboeren. Det beskrives hovedsageligt som en arbejdsopgave, mens de værktøjer, det kræves, er nogle, der hovedsageligt erhverves gennem erfaring.

3.3 Antagelser i Mændene Hjem's arbejde

For at forstå MH-fagligheden, her beskrevet som den faglige indsats i form af arbejdsfunktioner og værktøjer, er det også relevant at se, hvilke bagvedliggende antagelser der ligger til grund for indsatserne. Baseret på en analyse af interviews med medarbejdere og brugere, deltagerobservationer blandt alle teams samt journalmaterialet kan disse antagelser opsummeres som følger:

- Brugere af MH er socialt udsatte, der ikke kan rummes andre steder. MH skal rumme alle brugere, der kommer, som de er, med den bagage og den adfærd de har. Mændenes Hjem skal være et alternativ til det udsatte gadeliv på alle tider af døgnet på alle tider af året. Det betyder,

at MH skal være "orkanens øje"³² i brugernes liv, og et sted de kan finde tryghed, stabilitet og hjælp i en ellers kaotisk verden.

- Brugere er mennesker og skal mødes i øjenhøjde. De har krav på at blive mødt med respekt, forståelse, fordomsfrit og med ærlighed af medarbejderne. Gennem den gode kontakt og den gode relation opbygges en tillid mellem bruger og medarbejder, der skaber stabilitet og mulighed for forandring.
- De udsatte hjemløse stofbrugere er mennesker med ønsker om, at deres livssituation forandres til det bedre. Den eneste, der kan definere, hvad "bedre" betyder for den enkelte, er brugeren selv.
- For at støtte brugeren i et forløb frem mod livsforandring, skal medarbejderne hjælpe brugeren med at løse brugerens primære problemer og opfylde brugerens basale behov. Ved at hjælpe med at stabilisere brugerens livssituation åbnes der langsomt for muligheden for at igangsætte mere langsigtede forandringsforløb.
- Brugere er hele mennesker, og de har brug for et socialt og sundhedsfagligt tilbud tilpasset deres behov. De har brug for et tilbud, der uproblematisk og uden forhindringer kan tilbyde dem hjælp og støtte til at løse sociale, somatiske og psykiske problemstillinger. Uden en bred social- og sundhedsfaglig indsats vil de forandringsorienterede forløb strande, og brugere får ikke en reel mulighed for forandring.

3.4 Hvem har MH-faktor?

Medarbejderne på MH er gjort af en særlig støbning. Den antagelse går igen i alle interviews og samtaler med medarbejderne. En KSM siger: "*Enten så kan man arbejde på Mændenes Hjem, eller også kan man ikke*" (int. KSM). Denne særlige MH-faktor beskriver nogle egenskaber, der ligger ud over de faglige indsatser og værktøjer, som medarbejderen selvstændigt skal kunne varetage.

I en klassisk beskrivelse af, hvilke egenskaber det kræver at kunne lykkes i sit opsøgende arbejde med socialt udsatte, voksne mennesker, beskriver Torben Pilely "de syv T'er". De står for: Tid, tålmodighed, tillid, troværdighed, timing, (at) turde og en Torben (for Torben Pilely)" (Pilely & Brandt 1998). "En Torben" betyder ifølge Pilely, at uden engagement og empati er det ikke muligt at skabe en god relation til det pågældende menneske. "En Torben", altså det personlige engagement, er også centralt i arbejdet på MH. "*Hjertet skal være på rette sted,*" som souschefen siger. Hun understreger, at for at kunne arbejde på MH, skal man kunne gå i naturlig dialog med brugere og "*ikke stå skræmte i et hjørne*" (int. souschef). Desuden er det et krav, at man er god til at samarbejde, har etikken i orden, og at man er moden og selvstændig (int. souschef). Denne del af MH-faktoren kan ikke erhverves via en uddannelse, men er et menneskesyn og nogle egenskaber, der kræver "en Torben". Dette pointe understøttes af medarbejderinterviews (int. og samtaler KSM, AV, NV, HE, SP). Det er også tydeligt i deltagerobservationerne, at de forskellige teams arbejder forskelligt, og det samme gør sig gældende for medarbejderne.

³² Denne vending referer til en film der blev produceret om MH med samme titel (Engels 1992).

Medarbejderne på MH har en meget bred vifte af faglige baggrunde, der gør, at der ikke er et fælles sprog i faglig forstand. I BE og BF har de ansatte en pædagogisk eller sygeplejefaglig uddannelse, og i SPK er de selvfølgelig sygeplejesker. I de øvrige funktioner er der en større bredde i baggrunde: Socialrådgiver, ufaglærte, universitetsuddannede, lærere, tolke, pædagoger, håndværksmæssigt- og kreativt uddannede. Der er således ikke én relevant uddannelse, der kan sikre et job på MH. En stor, bred livserfaring vægter højere end uddannelsen alene, og der lægges vægt på "*de lidt specielle, skæve vinkler*" (int. souschef). Det vægtes, fordi målgruppen, der arbejdes med, er en speciel og skæv gruppe, og antagelsen er, at de skal mødes af medarbejdere, der kan give et relevant og bredspektret mod- og medspil. Det kan ligeledes siges, at der er en antagelse om, at forskelligheden i medarbejderstabens sammensætning (erfaringer, alder og uddannelse) i sig selv gavner og styrker arbejdet på MH. Samtidig prioriteres det at give den pædagogiske merituddannelse til de medarbejdere, som kommer med en anden uddannelsesmæssig bagage og gerne vil "*ændre uddannelsesvej i livet*" (int. souschef). Kurser, temadage og konferencer er også noget, der prioriteres, når der er ressourcer til rådighed, og tildeles de medarbejdere, der opsøger det. En relevant uddannelse³³ giver én mulighed for at se tingene lidt på afstand, som en AV udtrykker det. Det giver også en mulighed for at have "*en faglighed, man kan tørre sine nederlag af på*" (int. AV, KSM).

Trods de forskellige måder at gå til arbejdet på, er en række fællestræk for, hvad det kræver af en person, hvis vedkommende skal arbejde på MH. Disse træk kaldes MH-faktor, og er de ting, der i interviews med medarbejdere, er blevet fremhævet som afgørende for, at en medarbejder kan trives og udføre sit arbejde. Man har MH-faktor, hvis man har følgende tilgange, egenskaber og kompetencer:

- **Et menneskesyn** der betyder, at brugeren mødes respektfuldt, kærligt og medmenneskeligt.
- **Egenskaber:** Nysgerrighed overfor ny viden og overfor at møde mennesker, en evne til at bevare roen i pressede situationer, en evne til at kunne lytte og en evne til at kunne tale med mennesker, evnen til at være omstillingsparat.
- **Kompetencer:** Viden og overblik omkring de sociale, psykiske og somatiske områder.
- **Erfaring:** Erfaring med livet, erfaring med ting, der er svære, erfaring med at arbejde med mennesker.
- **Evnen til refleksion:** Evnen til at reflektere over egen praksis og løbende udvikle sit brugerrettede arbejde, både gennem sparring med kollegaer, supervision og evt. faglighed.
- **En humoristisk, optimistisk og løsningsorienteret tilgang** til arbejdet, brugerne og kollegaerne - og viljen til at blive integreret i "MH-ånden" eller det fællesskab, der ligger i at få huset til at køre på trods af svære vilkår.

Medarbejderne på MH skal samtidig, uanset hvilken funktion, kunne balancere mellem en række kontrastfyldte egenskaber og prioriteringer, der gør det muligt at arbejde ud fra de ovennævnte antagelser.

³³ Her tænkes fx på pædagog-, sygepleje- eller socialrådgiveruddannelsen.

Medarbejderne arbejder med følgende modsætningspar:

Kaos - stabilitet
Nærvær og empati - distance og professionalisme
Frihed - omsorg
Akut problemløsning - det lange, seje træk
At lytte - at handle
Ro - hurtighed
Omsorg - frihed
Hjemlighed - institution

Hvordan disse modsætninger skal håndteres og prioriteres, er op til den enkelte medarbejder. I den løbende, uformelle sparring med kollegaer, de formelle møder med kollegaer (opsamling, team-møder) samt supervision, er der mulighed for at udvikle og reflektere over disse modsætninger. Der er ikke nogen formelle udviklingsfora, hvor sådanne refleksioner og prioriteringer kan udvikles fremadrettet.

4 Fremad

Formålet med dette kapitel er at starte en refleksionsproces ift., hvordan MH fremadrettet kan udvikle sit brugerrettede arbejde. Kapitlet kigger fremad og kommer med anbefalinger og opmærksomhedspunkter til det fremtidige brugerrettede arbejde på MH.

4.1 Tværfaglighed & "det fælles ryk"

Blandt stuens mange funktioner er der en stor mulighed for en synergi ift. en samlet sundhedsfaglig og social indsats ift. formål, målgruppe, resultater og udvikling af værktøjer. Når medarbejdere fra alle funktioner i stuen fremhæver forløb, hvor en bruger er "rykket", altså hvor en brugers forandringsforløb fører til en livsforbedring, er det forløb, hvor alle funktioner i stuen er gået ind i forløbet og rykket i fællesskab med brugeren. Samspillet mellem funktioner har dermed et stort potentiale til at støtte og rykke brugere frem mod livsforbedringer.

Det fælles ryk

Alle medarbejdere beskriver "det fælles ryk" som en præmis for, at et forandringsorienteret forløb kan lykkes. Et fælles ryk finder sted, "*når alle skubber i samme retning.*" Det være sig både brugeren, alle hjælpeinstitutionerne og MH's funktioner (int. SP, KSM). Dette fælles ryk beskrives som en ad hoc-indsats, der tilbydes, hvis tiden, ressourcerne og medarbejderne er til stede, og hvis overlappene mellem funktioner og teams fungerer. Der er ikke en formaliseret indsats, der fokuserer på dette fælles ryk. Når der er konsensus omkring, at en fælles indsats er afgørende, er det relevant at udvikle tiltag og organisering, der kan styrke muligheden for at gøre dette fælles ryk til en integreret del af den forandringsorienterede indsats. Det kan eksempelvis gøres ved i fællesskab at undersøge internt: *Hvor bliver der koordineret? Hvornår koordineres der? Hvilke medarbejdere gør det? Hvilke brugere oplever dette?*

Det kan ligeledes gøres ved at formalisere et arbejdsområde, der har ansvar for at udvikle samarbejder med eksterne tilbud og indsatser ift. særlige målgrupper og problematikker. På den måde prioriteres en løbende udvikling ift. at gøre de fælles ryk lettere tilgængelige for alle medarbejdere.

Tværfaglighed

Sparring på tværs af funktioner er en vigtig del af medarbejdernes varetagelse og udvikling af de brugerrettede indsatser. Denne sparring er formaliseret for de funktioner med arbejdstid i opsamlingen (KS, HE og SP, og BE samt BF om torsdage), men her fokuseres hovedsageligt på her-og-nu sager samt praktisk planlægning og information. NC og AF har alene kontakt til de andre funktioner gennem overlapsituationerne. Tidligere har der været tværfaglige k-dage, hvor medarbejderne fra alle funktioner har deltaget, men det har ikke været praksis i de seneste år. Når den fælles indsats giver mulighed for at opnå de overordnede idealresultater, kan der være potentiale i at tænke i en formalisering af en tværfunktionel sparring, eksempelvis i en genoplivning af tværfaglige k-dage.

Desuden er det relevant at fokusere på, hvordan viden spreder sig i MH som organisation – og hvordan man gerne vil have, at viden spreder sig. Nogle medarbejdergrupper har ikke et formaliseret fora, hvor de kan få indflydelse på de generelle beslutninger ift. MH's arbejde, fx den løbende diskussion omkring gæsteregler, karantæner og andre reguleringer, der påvirker hele huset. Det kan derfor være relevant at forholde sig til følgende spørgsmål: *Hvilke medarbejdergrupper sidder hvor i videns-fødekæden, hvem*

bliver hørt i beslutninger fx på opsamlingerne, og hvad betyder det for arbejdet i hverdagen for de forskellige medarbejdergrupper?

Modsætning som forudsætning

I stuens funktioner er arbejdets præmis, at værestedet er platformen for de forandringsorienterede forløb. Det er to tilgange til arbejdet med brugerne, der ofte fremstilles som hinandens modsætninger, er i stuen på MH hinandens forudsætninger³⁴. BE og BF arbejder begge med at skabe et hjem i en institution og at etablere en faglig og professionel familierelation. Hjem og institution fremstilles af medarbejdere som hinandens modsætninger. For beboerne er institutionen en forudsætning for at have et hjem. Det, at arbejde i et felt med modsætninger som forudsætninger, kan i MH-regi siges at være et fagligt felt i sig selv. I faglige diskussioner omkring det brugerrettede arbejde kan der være en fare for at sidde fast i diskussionen omkring modsætninger. Ved i stedet at se modsætningerne som forudsætninger bliver der mere plads til en udvikling af en særlig MH-faglighed.

4.2 Sociale metoder

De forskellige teams arbejder i mere eller mindre grad med en række værktøjer, der ligner hinanden. Det er karakteristisk, at det at beskrive, hvordan man arbejder med brugerne var uvant for de fleste medarbejdergrupper, med undtagelse af de medarbejdere, der har en sygepleje-, pædagog-, eller socialrådgiveruddannelse. Undtagelsen er konflikthåndtering, og dette værktøj, brugt af alle funktioner, har bl.a. derfor fået et kapitel for sig. Det er op til den enkelte medarbejder at "finde sin egen vej" ift. at udvikle værktøjer til det brugerrettede arbejde. Det betyder på den ene side, at der er en stor metodefrihed, idet der ikke er nogle konkrete retningslinjer ift. det brugerrettede arbejde. Det betyder på den anden side, at måden, man arbejder med brugerne på, er individualiseret, og at det ikke er oplagt at udvikle relevante værktøjer i fællesskab. Metodefriheden er nødvendig, idet medarbejderne skal navigere i et foranderligt miljø og møde en mangfoldig brugergruppe med hver deres dagsform, behov og udfordringer. Samtidig møder medarbejderne nogle af de mest udsatte mennesker i Danmark, og det er derfor vigtigt, at medarbejderne har fokus på at udvikle værktøjer og metoder, der kan møde og støtte denne brugergruppe bedst muligt. Udfordringen er at udvikle en værktøjskasse, der giver en metodefrihed til den enkelte medarbejder og samtidig klæder alle medarbejdere, i alle stuens funktioner, bedst muligt på til at møde brugerne mhp. at stabilisere eller forbedre deres livssituation.

Konfliktløsning som eksempel på social metode

Konflikthåndtering er et interessant eksempel på en social metode, der i modsætning til de øvrige områder i det brugerrettede arbejde på MH, har et tydeligt mål, resultat, indikatorer, værktøjer og en faglig udvikling. Registreringen af situationsrapporterne giver en løbende indikator på, hvordan konflikterne og den deraf følgende konflikthåndtering fungerer. Medarbejderne sendes på kurser, de sparrer løbende med hinanden og lærer nye medarbejdere op i brugbare værktøjer og tilgange til konflikt. Samtidig er der også en stor metodefrihed i, hvordan den enkelte medarbejder går til konflikthåndtering, en frihed som vægtes højt på MH. Nødvendigheden af en metode til konflikthåndtering er tydelig, dels for medarbejdernes sikkerhed, og dels for brugernes velbefindende.

³⁴ Som illustreret i pyramidefiguren der beskriver den faglige indsats i stuen.

Konflikthåndtering kan bruges som et eksempel til inspiration for andre områder af det brugerrettede arbejde på MH, ift. hvordan man kan udvikle brugbare sociale metoder. I en sådan udvikling er det vigtigt at huske på, at dokumentationen både er en vigtig del af arbejdet, men også kun fungerer fordi det har en umiddelbar funktion og relevans i det daglige arbejde.

Formål

Alle funktioner på MH har et tydeligt formål, med AF som undtagelse, hvor både AV og de øvrige funktioner i stuen udviser usikkerhed ift. AF's formål og rolle. Deres funktion minder både om NC og KS og har derudover et aktivitetsfokus, og dette afspejles i AV'ernes formuleringer af idealresultater. Det vil være relevant at tydeliggøre AF's særlige funktion eller at inkludere dette team i enten KS eller NC-teamet, hvis det besluttes, at deres funktion er lig en af disse to.

Idealresultater og indikatorer

Ingen af de undersøgte funktioner har etablerede idealresultater af deres brugerrettede arbejde eller indikatorer, der kan bruges til at måle denne resultatopfyldelse. Undtagelserne er, som nævnt tidligere, konflikthåndtering. Desuden registrerer SPK deres brugerrettede ydelser, men registrerer ikke hvorvidt disse er en del af et længerevarende forandringsforløb, og de bruger ikke registreringerne til udvikling af deres brugerrettede arbejde, men alene til dokumentation.

Arbejdet på MH er et felt præget af "vilde problemer" uden entydige løsninger. Derfor er det en udfordring at finde resultater og målbare indikatorer, der kan udpege opfyldelse af målsætningen. Konflikthåndteringseksemplet viser samtidig, at målbare og dermed diskuterbare resultater kan bidrage til et løbende fokus på dette område samt bidrage til, at der sker en løbende udvikling af relevante værktøjer og indsatser, der kan støtte medarbejderne i at opnå de ønskede resultater. Et relevant spørgsmål er derfor: *Hvad ville der ske, hvis man udviklede lignende registreringer ift. fx de forandringsorienterede forløb?*

I HE, BE og BF arbejder de med en særlig opholds- og udredningsplan (voksenudredningsplanen), der indeholder et såkaldt forandringskompas. Dette var i sin spæde start i undersøgelsen af HE og BE, men har været lidt længere i undersøgelsen af BF. Reflektioner omkring brugen af forandringskompasset som indikator er dog også relevant for BE og HE. Fremadrettet kan det forventes, at forandringskompasset kan bruges som indikator på, hvordan de længere forløb udvikler sig, baseret på den individuelle beboers succeskriterier. Det er dog værd at bemærke, at et sådan kompas ligeledes bliver en indikator på medarbejdernes relation til beboeren, hvilket potentielt kan understøtte den faglige udvikling, men også potentielt kan flytte fokus til den enkelte medarbejders succes som relationsskaber. Endvidere er det et idealresultat, når en beboers livssituation stabiliseres eller der sker en opbremsning af en negativ udvikling. Spørgsmålet er, hvorvidt forandringskompasset kan indfange dette resultat som et positivt resultat. Det er derfor relevant at diskutere, hvorvidt og hvordan HE, BE og BF kan og vil bruge forandringskompasset som en indikator til at dokumentere idealresultaterne for arbejdet. Desuden er det relevant at diskutere, hvordan medarbejderne kan og vil bruge disse indikatorer til en faglig udvikling af deres brugerrettede arbejde. Endelig er det interessant, hvorvidt forandringskompasset kan bruges til at give et relevant billede af forløb med beboere i HE, fx ift. de beboere med mange korte ophold og ift. de beboere det er svært at få en behovsaflærende samtale med.

4.2.1 Værktøjskassen

Kontakt og omsorg er både centrale værktøjer i og en del af formålet med funktionernes arbejde. Som værktøj har de forskelligt indhold alt efter, hvilken funktion der beskriver dem, og der er ligeledes en variation i beskrivelsen medarbejderne imellem de enkelte teams. Hvilke tilgange der vægtes ift. kontakt og omsorg i de respektive funktioner, og hvordan dette kan tilrettelægges således, at det skaber en god synergi funktionerne imellem, er dermed et oplagt startpunkt ift. at udvikle fælles udgangspunkter, en fælles værktøjskasse, for MH-metoderne.

Kontakt

Kontakten til brugerne er et afgørende værktøj i det brugerrettede arbejde, samtidig med at kontakten er et resultat af arbejdet i sig selv. Denne dobbelthed hænger sammen med forståelsen af indsatsen som brugerstyret. Før indsatsen tilbydes, skal brugeren have mulighed for at udtrykke behovet for den. Det kan kun ske ved at etablere en kontakt med brugeren, der kan give en platform for behovsopfyldelse. Medarbejderne på MH er, og skal være, eksperter i kontakt. Ved at se kontakten som et afgørende værktøj muliggør det en formaliseret, faglig udvikling af, hvordan kontakten bruges som værktøj og som et tværfagligt udviklingsområde.

Rummelighed

Arbejdet på MH kræver, at medarbejderen skal kunne rumme personer, som ingen andre kan rumme. Det kræver en stor forståelse for brugeren og brugerens behov, og det kræver også en selvindsigt, supervision og sparring med kollegaer. Det at forstå og det at rumme som en faglighed, og noget man kan opkvalificere frem for noget personligt, er afgørende for netop "*det at rumme*" (Zeeberg & Böysen 2009:39). Det er relevant at udvikle særlige kollektive metoder og arbejdsgange således, at den individuelle medarbejder får mulighed for at leve op til idealet om rummelighed uden at blive slidt ned.

Forståelse og viden

Det brugerrettede arbejde baseret på ligeværd og respekt med MH's brugergruppe kræver, at medarbejderne har en stor forståelse for brugergruppens mange og komplekse problemstillinger. Fordi indsatserne i det brugerrettede arbejde med hovedmålgruppen endvidere er behovsbaserede, kræver det, at medarbejderen kan forstå, hvilke behov brugeren giver udtryk for både ved at se brugeren og i samtaler med ham/hende. Det er ikke altid, at brugeren har formuleret sine behov tydeligt, og det kræver derfor en forståelse for vedkommende, der gør, at man kan lytte til, hvad han/hun reelt siger.

Denne forståelse kræver stor viden og overblik omkring stoffer og tilstødende problematikker herunder psykiske diagnoser. Denne forståelse kommer ifølge medarbejderne med erfaring og med kollegial sparring og relevante uddannelser og kurser. Det er oplagt, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne lægger en fremadrettet strategisk prioritering af, hvilke særlige områder det er relevant at prioritere ift. kurser og ift. evt. kommende fælles temadage. Medarbejderne har i undersøgelsen fremhævet viden om psykiske sygdomme, stofbrug og kaotisk adfærd, som områder hvor de ønsker mere viden. Stofbruget er på den ene side allestedsnærværende og på den anden side en så naturligt integreret del af arbejdet på MH, at det bliver usynligt. Det kunne være interessant at udvikle en fælles forståelse for, hvad stofbruget gør ved mennesker, hvorfor og hvilke indsatser, der

derfor vil være relevante på MH. Derigennem bliver det muligt at udvikle en fælles faglighed ift., hvordan man arbejder med netop udsatte, hjemløse stofbrugere.

4.3 Organisering

Den konstante udvikling af arbejdspladsen er en præmis for arbejdet på MH, og det bygger på et pres, der kommer fra to sider. Dels er der et pres på medarbejderne ift. konstant at udvikle sig og tilpasse sig nye situationer og rammer; ombygninger, manglende personale, nye projekter. Dels er der et pres på medarbejderne ift. konstant at holde deres akutberedskab oppe. Der er ingen, der ved, hvornår den næste overdosis (OD) eller konfliktsituation sker. Det er relevant at sikre, at der er en stabil, organisatorisk grund, der kan gøre, at medarbejderne ikke presses over grænsen. Dette kan eksempelvis ske ved at sikre, at der er de relevante kommunikationsveje, således at medarbejderne bliver hørt og inkluderet i den løbende udvikling og ikke føler sig løbet over ende.

Regler og retningslinjer

En del af arbejdet på MH er adfærdsregulerende, og den regulering sker indenfor et specifikt regelsæt, der løbende revideres af medarbejdere og ledelse. Hvilket regelsæt, der gælder for hele huse og hvilke regler der alene er vejledende (og dermed kan forhandles med brugeren), er utydeligt. Det kan dermed i sig selv resultere i konflikter, hvis brugeren af en medarbejder får lov til noget, en anden medarbejder siger nej til. Der er en uoverensstemmelse mellem medarbejderne ift., hvilke regler der ikke kan forhandles, og hvilke sanktioner overskridelser af disse regler har. Det er derfor relevant at skabe en enighed på tværs af medarbejderteams ift., hvilke regler der ligger fast, hvilke sanktioner overskridelser af reglerne kan have, samt hvilke retningslinjer der er vejledende, men som der kan forhandles med brugeren om i konkrete situationer. Desuden kan det være relevant at se på, hvordan de løbende ændringer i regler, sanktioner og retningslinjer bedst muligt kommunikeres ud til alle medarbejderteams herunder vikarer.

Det akutte og det stabile

Modsætningen mellem kaos, akutberedskab og målet om at stabilisere brugernes livssituation er konstant til stede i det brugerrettede arbejde på MH. Brugeren påpeger risikoen for, at brugere tabes på gulvet pga. medarbejdernes manglende tid til at lytte på en travl dag. Nogle medarbejdere påpeger, at de stille, usynlige brugere overses, når de meget kaotiske brugere træder ind ad døren. Det kan være relevant at se på, hvordan den bagvedliggende organisation af arbejdet i stuerne kan understøtte formålet med at sikre en stabilisering af brugernes livssituation og sikre, at der ikke er nogle brugere, der overses.

Pyramide-modellen (se fx Figur 3 s. 14), brugt til at illustrere den faglige indsats i stuerne, beskriver ligeledes en prioriteret rækkefølge af de faglige indsatser. Er der fx få på arbejde, fokuseres indsatsen på de nederste dele af pyramiden, og jo mere overskud, der er, jo større mulighed er der for at prioritere de øverste dele af pyramidens indsatser. Det er således ressourcer, der er den største faktor ift. mulighederne for at igangsætte og varetage de længerevarende forandringsorienterede forløb. Ved at prioritere ressourcer fx ift. vikardækning, arbejdsopgaver eller bemanning, prioriteres således automatisk også ift., hvilke faglige indsatser det bliver muligt at arbejde med. Denne bevidsthed er relevant at inkludere i den organisatoriske ramme for arbejdet fremadrettet.

Arbejdet i HE kræver, at medarbejderne arbejder med det lange seje træk over mange ind- og udskrivninger. Det kan endvidere være relevant at udvikle en systematisk tilgang til, hvordan dette lange, afbrudte forløb styres bedst muligt.

Relevante tilbud til alle?

HE har en brugergruppe af "kaoter", altså brugere der er svære at komme i kontakt med, og som er yderst aktive i deres stofbrug af primært kokain. Har de etnisk minoritetsbaggrund, samarbejder HE med Brobyggerne, men har de etnisk majoritetsbaggrund, er der ikke en tilsvarende relevant indsats, som HE kan samarbejde med. Det er relevant at se, om der kan udvikles samme indsats til hele gruppen af "kaoter" og på den måde sikre, at HEM bliver støttet bedst muligt i deres arbejde.

At udvikle pædagogiske strategier

BE og BF har mange ligheder ift. deres pædagogiske arbejde. Dog er der en større tydelighed i BF ift. at udvikle og fastholde pædagogiske strategier i deres brugerrettede arbejde. Dette skyldes sandsynligvis, at BF har en større medarbejdergruppe end BE, og har desuden praktikanter og vikarer inde over deres arbejde. Det betyder, at der er en større skriftlighed i deres arbejde end i BE og HE og en formaliseret sparring i form af mandagsmøder, hvor medarbejderne planlægger ugen, gennemgår beboernes status og vender aktuelle emner. Det giver en mulighed for at udvikle og fastholde pædagogiske strategier ift. arbejdet med de forskellige beboere. Det er relevant at overveje, om BE kan blive inspireret af dette.

Et elektronisk bibliotek?

Undertegnede har brugt meget tid på at indsamle, lokalisere og opspore relevant materiale omkring det brugerrettede arbejde på MH. Det mest samlede overblik over materiale og rapporter fandtes i BF dels grundet en fysisk samling på deres kontor og dels grundet en medarbejder med en stor historisk hukommelse. Hvis vidensindsamling og dokumentation skal bruges i hverdagen, skal det være tilgængeligt. Derfor er det ligeledes relevant at samle og danne et overblik over de mange elektroniske dokumenter, rapporter og materialer. Det vil gøre det producerede materiale tilgængeligt og dermed mere anvendeligt for medarbejderne i hverdagen.

Brugerperspektivet

Fordi opdelingen i funktioner i stuen hviler på et medarbejderperspektiv, men opleves fra et brugerperspektiv, kan det være relevant at lave en brugerrettet udvikling af arbejdet på MH. Eventuelt ved i fællesskab at udarbejde et idealforløb for en brugers vej gennem stuen og hen mod en forbedring af hans/hendes livssituation startende med, *"jeg kommer ind af døren på MH, og så..."* og undersøge, hvilke konkrete tiltag der kan igangsættes ift. de områder, hvor det er svært at gå fra A til B fx ift. underbemanding, overlap, samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, stofbrug, psykiske sygdomme, internt samarbejde o.l.

5 Baggrund, teori, metode & empiri

Dette kapitel introducer til baggrunden for rapporten, de teoretiske og metodemæssige overvejelser, der ligger til grund for rapportens analyse, samt en beskrivelse af den empiri, som analysen bygger på.

5.1 Baggrund

I 2004-2005 blev stueetagen på MH ombygget. I den forbindelse blev der igangsat en længere proces, hvor brugere og medarbejdere arbejdede sammen om at udforme fysiske løsninger for de fælles opholdsrum i stueplanet. I processen arbejdede en projektgruppe med at udvikle en metode, der kunne skabe et grundlag for et "værdibaseret møde" mellem medarbejdere og brugere som hele mennesker (Olsen 2010:124). Tanken var, at dette møde sker ved at etablere horisontale forhold mellem brugere og medarbejdere, ved at etablere forskellige mødesteder mellem medarbejdere og brugere kaldet "platforme for dialog" og ved at skabe mulighed for etablering af et fællesskab omkring en dagligdag mellem brugere og medarbejdere (Olsen 2010:127). Disse beskrivelser af metoder i arbejdet på MH gemmer sig i en antologi om MH i anledning af institutionens 100 års jubilæum. Hvor der på MH forefindes en række rapporter og dokumentation af brugere og ydelser, er dokumentationen af arbejdsmetoder og tilgange til det brugerrettede arbejde ikke direkte beskrevet³⁵. En undtagelse er BF, hvor der løbende har været beskrivelser og evalueringer af BF's arbejde (se kap. 11). Det er et paradoks, fordi det arbejde, der laves på MH, er livsvigtigt for de allermest udsatte, og medarbejderne på MH har en stor og unik erfaring i arbejdet med denne gruppe.

Derfor har denne undersøgelse til formål at beskrive, hvilke metoder der bruges i det brugerrettede arbejde på MH. Beskrivelsen skal bidrage til at skabe en fælles forståelse af, hvordan og hvorfor man arbejder med brugerne, som man gør. Beskrivelsen skal endvidere bruges til at starte en refleksionsproces ift., hvordan MH fremadrettet kan udvikle sit brugerrettede arbejde.

Forstanderen for MH har initieret undersøgelsen, som Ane Kirk har gennemført i perioden april til juli samt november til december 2012. Jesper Henriksen fra Socialt Udviklingscenter SUS har sparret på opgavens udformning og analyse.

5.2 Teori og metode

Der er skrevet og forsket meget i sociale metoder ift. det sociale og pædagogiske arbejde med udsatte mennesker. Undersøgelsen tager udgangspunkt i definitionen af, hvad en social metode er og bruger denne operationalisering som analysens rygrad. Teorien om social metode er med andre ord analysens optik. Dette afsnit redegør for, hvilken teoretisk forståelse af social metode rapporten tager udgangspunkt i, samt hvordan dette bruges i analysen.

Denne rapport tager sit udgangspunkt i, hvad der allerede gøres, og hvordan der allerede arbejdes i det brugerrettede arbejde på MH, og søger at forstå dette ift. definitionen af sociale metoder. Formålet med denne undersøgelse er derfor ikke at perspektivere og teoretisere over det brugerrettede arbejde på MH. Formålet er at forstå og beskrive den praksis, der finder sted på MH, og derigennem

³⁵ Meget sent i undersøgelsesperioden er jeg blevet gjort opmærksom på en rapport Rambøll har udarbejdet i 2007, hvor de blandt andre §94 tilbud (det nuværende §110-tilbud) dokumenterer det sociale arbejde på HE, hvor de bl.a. har udviklet en forandringsteori for arbejdet. Medarbejderne på HE kendte ikke til denne rapport, og arbejdets organisering har forandret sig flere gange siden, og jeg har derfor ikke integreret den i undersøgelsen af HE (Rambøll 2007).

tydeliggøre og muliggøre en udvikling af de metoder og den faglighed, der allerede eksisterer på MH. Det betyder, at undersøgelsen alene referer til andre fagpersoners teorier og refleksioner omkring sociale metoder, når fx pædagogiske termer og redskaber direkte nævnes af medarbejderne.

De problemfelter, man møder i det sociale arbejde, betegner Hanne Kathrine Krogstrup (1997) som "vilde problemer". De er karakteriseret ved at være dynamiske og kontekstafhængige, og derfor også karakteriseret ved at være viklet ind i en række problemstillinger, således at det bliver umuligt at finde én løsning på problemet. Det er ligeledes også svært at vurdere, hvornår et problem er løst, eller hvornår en indsats er lykkedes (Krogstrup 1997:23f). Det brugerrettede arbejde på MH kan siges at være et arbejde fyldt med "vilde problemer", og for at dokumentere arbejdet kræver det derfor en metodeforståelse, der kan beskrive en dynamisk og foranderlig virkelighed. Denne undersøgelse har derfor haft fokus på at fremanalysere de forskellige metodeelementer, der kan bruges til at beskrive og bidrage til udviklingen af mulige sociale metoder i tilgangen til arbejdet på MH uden at stemple noget arbejde som mere "rigtigt" end andet. Derfor hviler denne undersøgelse på medarbejdernes personlige og fælles erfaringer for arbejdet, og bruger disse som grundlaget for en vurdering af, hvornår og hvordan et vildt problem på MH løses. Hvor medarbejdernes erfaringer er platformen, er Socialstyrelsens metodedefinition analysens ramme.

Socialstyrelsen har arbejdet med at udarbejde en samlende definition af begrebet social metode, der kan bruges til at beskrive måder, hvorpå det sociale arbejde udføres i Danmark. Rapporten tager udgangspunkt i denne definition, fordi den rummer en brugbar operationalisering af begrebet, der er velegnet som analyseværktøj. En social metode definerer Socialstyrelsen således: En *"systematisk og struktureret, problemløsende viden konkretiseret i en beskrevet indsats, der skal forebygge eller tilgodese behov for aktivitet og deltagelse, der kan følge af (...) særlige sociale problemer"* (Servicestyrelsen, 2007:22). En social metode består altså af noget systematisk, struktureret og problemløsende viden, en konkret og beskrevet indsats samt et mål om at opfylde behov for eller sikre forebyggelse af aktiviteter for grupper med særlige sociale problemer. Socialstyrelsen har operationaliseret denne definition yderligere til at indeholde følgende komponenter: *"En målgruppe, et formål, en faglig indsats, en forventet effekt, effektindikatorer og en varighed"* (Servicestyrelsen, 2007:22).

- **En målgruppe** defineres som den gruppe, der er genstand for indsatsen, og *formålet* beskriver det overordnede mål med indsatsen (ibid.).
- **Den faglige indsats** er den del af metoden, der består af forløb eller handlinger baseret på foruddefinerede kernekomponenter. I denne rapport forstås faglig indsats gennem begreberne arbejdsfunktioner, værktøjer og handlinger. Disse termer er valgt, fordi de bruges i den empiri, der ligger til grund for beskrivelserne af den specifikke arbejdsindsats. Arbejdsfunktioner beskriver de konkrete funktioner, arbejdet indeholder. Værktøjer beskriver forskellige begreber eller tilgange, der bruges til at handle ift. konkrete brugere, konkrete problematikker eller konkrete problemer. Handlinger er de ting, medarbejderne gør i en konkret situation, men som de ikke beskriver som et særligt værktøj. Forløb bruges også til, i de funktioner hvor det er relevant, at beskrive den proces, der sker, når en brugers specifikke behov søges opfyldt.

- **En forventet effekt** er den målbare forandring, der "*forventes at følge direkte eller indirekte af en indsats*" (Servicestyrelsen, 2007:23). I denne rapport opereres der med begrebet idealresultater. Et idealresultat er et konstrueret resultat baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde, ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet på MH³⁶. Denne term bruges, fordi der ikke fra MH's side er opstillet konkrete resultater, der kan beskrive, hvorvidt formålet med arbejdet er opfyldt. Derfor fokuserer undersøgelsen her på at se, hvilke resultater medarbejderne skønner, er de ønskede resultater af deres arbejde. Det er dermed ideelle resultater frem for reelle resultater, det er muligt at beskrive i denne rapport.
- **Effektindikatorer** skal forstås som kvalitative eller kvantitative mål til at måle effekten af indsatsen (ibid.). Fordi der ikke er opstillet konkrete resultater af arbejdet, er der heller ikke opstillet indikatorer for, hvornår resultaterne af det brugerrettede arbejde på MH er opnået. Undtagelsen er Sygeplejeklinikken, der registrerer deres sygeplejefaglige ydelser³⁷ og arbejdet med konflikthåndtering. Den somatiske ydelsesdel af det sygeplejerfaglige arbejde er ikke medtaget i denne undersøgelse, så derfor er det alene relevant at fokusere på effektindikatorer i arbejdet ift. konflikthåndtering (kapitel 11).
- Endelig er **varigheden** den del af metoden, der beskriver indsatsens varighed. I denne undersøgelse er varighed defineret som det tidsrum, medarbejderen arbejder med en given indsats. I en undersøgelse af denne type, har det ikke været muligt at beskrive varighed, som en varighed fra en given indsats igangsættes, til et forventet resultat ses. Hvor det er relevant og muligt, er tidsrummet for en given indsats beskrevet, integreret i beskrivelsen af den pågældende faglige indsats.

Ved at bruge disse metodeelementer som undersøgelsens analyseoptik bliver det muligt at komme nærmere en beskrivelse af, hvordan der arbejdes i MH's "vilde" brugerrettede arbejde.

I en rapport fra SFI, der diskuterer væsentlige kriterier ved definitionen af metode i socialt arbejde, er det desuden et krav, at medarbejderne kan verbalisere deres tilgang til brugerne, formålet, indsatsen og resultatet (Thorsager et.al. 2007:112). Dette er afgørende, fordi en metode er, som også Socialstyrelsen påpeger i sin definition, baseret på en systematiseret og struktureret viden. Hvis en metode er baseret på systematisk og struktureret viden, skal metoden kunne gentages ved at formidle den konkrete viden og faglige indsats verbalt. Denne rapport skal ses som et forsøg på at verbalisere den viden, der ligger til grund for det brugerrettede arbejde på MH, og dermed gøre det muligt at skabe en fælles ramme for en fremadrettet, faglig udviklingsindsats ift. det brugerrettede arbejde på MH.

³⁶ Det er således ikke et ideal forstået som ideelle resultater, der bør tilstræbes. I stedet er det inspireret af Max Webers teoretiske begreb "idealtyper", der bruges som analytisk hjælpemiddel. Ved at lave typebeskrivelser, hvor særlige typiske træk ved virkeligheden udvælges og rendyrkes, giver det mulighed for at forstå nogle særlige dele af den komplekse virkelighed.

³⁷ Denne del af SP's arbejde dokumenteres ikke i denne rapport, men evalueres løbende internt og eksternt (Intern SP registrering 2011). Denne rapport fokuserer på det sociale aspekt af den somatiske og psykiske indsats i sygeplejefunktionen.

Analytisk bruges de forskellige delelementer af Socialstyrelsens definition af socialt arbejde som fokuspunkter i analysen af det omfattende empiriske materiale. I hver funktion undersøges dermed funktionens målgruppe, formål og faglige indsats. Hvor det er relevant, undersøges desuden funktionens idealresultater, effektindikatorer samt indsatsens varighed. Denne opdeling i funktioner og delelementer er en opdeling, der i sin form ekskluderer brugernes perspektiver, fordi de ikke oplever indsatsen funktionsopdelt. De oplever et MH med en række medarbejdere og forskellige botilbud med forskellige rettigheder, men ikke særlige funktioner og særlige formål. Derfor har jeg valgt at inkludere et særligt kapitel, der sætter fokus på brugerperspektivet i stuen, idet det især er her, brugerne er ikke kommet til orde i analysen.

Det er medarbejdernes oplevelser og tanker omkring deres arbejde, der danner udgangspunktet for analysen og dermed for beskrivelsen af de forskellige elementer i en social metode. Det betyder, at det kritiske blik, der kunne komme udefra gennem interviews med samarbejdspartnere og en større gruppe af nuværende og tidligere brugere, er fraværende. Kritikpunkterne, der rejses, kommer fra medarbejdere og beboere, samt egne observationer. Denne vinkel er valgt, fordi formålet med rapporten er at danne et samlet grundlag for en udvikling af sociale metoder i det brugerrettede arbejde på MH. Dette grundlag søges skabt med medarbejdernes egne eksempler og egne ord, fordi det er første gang en sådan samlende beskrivelse er igangsat. En eventuel opfølgende rapport kunne med fordel indeholde en undersøgelse med fokus på brugerne og samarbejdspartnerne.

Souschefen anbefaler medarbejderne at indhente samtykke og derefter kigge efter, "*hvor den tykke journal ligger,*" når de skal indlede arbejdet med en bruger (int. souschef). Det gør hun, fordi brugerne af MH oftest har en række sagsbehandlere, kontaktpersoner og andre interessenter til at arbejde på deres sociale sager. Dette illustrerer, at MH er ikke det eneste sociale tilbud i brugernes liv og bestemt ikke den eneste instans, der skaber forandring i brugernes liv. De forandringer, der bliver mulige, afhænger i høj grad af kommunale indsatser og tilbud, udbuddet af boliger, regler og andre faktorer, som MH ikke har mulighed for at påvirke. Undersøgelsen zoomer ind på MH og tilbyder et isoleret blik på det konkrete brugerrettede arbejde, der finder sted netop der.

5.3 Empiri

Følgende empiri er indsamlet og benyttet i denne rapport:

- **Deltagerobservation.** Jeg har deltaget i arbejdet på MH i alle funktioner på forskellige tider af døgnet. Konkret i to nattevagter, seks aftenvagter, to sygeplejevagter, to weekendvagter, 10 kontaktstedsvagter, en herbergsvagt, følge på relevante opgaver i BE, samt fire vagter i BF. Deltagerobservationen fandt sted i april og maj 2012, samt i november for BF. Under og efter deltagerobservationerne har jeg nedskrevet observationerne, samtalerne og opmærksomhedspunkter til videre analyse (Dewalt & Dewalt 2002:141ff).
- **Journalanalyse.** Analyse af de 22 pt. indskrevne herbergbeboeres socialjournaler, som beboersammensætningen så ud en tilfældig dag i maj (24.05 2012). Dette er brugt til at udarbejde forskellige cases, der kan belyse forskellige forløb og målgrupper i arbejdet på HE. Desuden en analyse af 15 socialjournaler på de pt. indskrevne beboere i BE en tilfældig dag i juli (11.07 2012) samt en analyse af de pt. indskrevne otte beboere i BF en tilfældig uge i november (uge 45 2012).

- **Stikprøvemålinger.** Stikprøvemåling af forskellige karakteristika beskrevet i den interne journal for beboerne på hhv. BF, BE og HE. Målingerne er brugt til at give et øjebliksbillede af, hvilke målgrupper der findes på MH, og hvilke karakteristika beboerne har især ift. kendskabet til MH, antal indlogeringer o.l. (Stikprøven for HE er foretaget d. 24.05 2012, for BE er foretaget d. 11.07 2012 og for BF uge 45 2012). Desuden er der lavet en stikprøvemåling af den interne KSM-journal for at få et øjebliksbillede af, hvilke indsatser og resultater der registreres i journalen. Det giver en indikation på, hvilke indsatser og resultater arbejdet i KSM kan have. Stikprøven er baseret på en måneds registreringer fra 19.06-19.07 2012. Endelig er der foretaget en stikprøvemåling på beboere udloget fra BF i perioden 01.01 2007- 01.12 2012
- **Analyse af skriftligt materiale** om MH, formålsbeskrivelse, artikler, undersøgelser, rapporter mv. er brugt til at give et baggrundsbillede af MH og et udgangspunkt for undersøgelsen.
- **Samtaler.** Samtaler med medarbejdere og brugere under og efter deltagerobservation. Desuden en samtale med en Brobygger ift. en opdatering af målgruppebeskrivelsen, en samtale med sikkerhedsrepræsentanten ift. en gennemgang af statistik over situationsrapporterne samt samtale med afd. leder for boafdelingen.
- **Interviews.** Følgende medarbejdere er blevet interviewet: Souschefen, fire KSM, tre AV (de fastansatte), to SP, to HEM, tre BFM samt en nyansat vikar. Desuden er der foretaget to gruppeinterviews med de to NV-teams i nattetimerne. Tre vikarer, der har været fast tilknyttet MH's weekendstammer, er interviewet i et gruppeinterview. De to BEM er ligeledes interviewet sammen. Endvidere er to brugere af stuen, en beboer i Herberget, to beboere i BE og to beboere i BF interviewet³⁸. Jeg udformede en interviewguide baseret på de områder, jeg gerne ville have dækket i interviewet, men overlod også plads til at forfølge interessante temaer, der dukkede op gennem interviewet, med andre ord et semistruktureret interview (O'Reilly 2009:126). Brugere af stuen er udvalgt af en medarbejder, der foretog brugerinterviews til den kommende SUSY-udsattes helbredsundersøgelse (ikke publiceret), og som derved allerede havde etableret et kendskab til brugergruppen. Beboerne er udvalgt af medarbejderne ud fra en vis repræsentativitet for beboergruppen og samtidig en interesse i at lade sig interviewe. Der var flere interviewaftaler med beboere i HE, end der blev foretaget, fordi de blev aflyst af forskellige grunde. Dog kom der i samtaler med disse beboere om interviews en del relevante tanker på bordet. Disse citeres ikke direkte, men henvises til som samtale. Interviews adskiller sig fra samtaler ved at blive optaget på bånd, og er derfor mere formaliserede og kan citeres direkte. Se bilag 1 for interviewguides.
- **Interne registreringer.** SP registrerer de ydelser, de giver til brugerne i deres klinik. Disse registreringer bruges til at underbygge interviews og deltagerobservationer i SP. Nattefunktionen registrerer brugerne af tilbuddet i nattetimerne i den interne journal under betegnelsen "natrapport". Rapporten er brugt til at illustrere antallet af brugere af NC ved at trække registreringerne ud af den interne journal for en uge fra d. 20.06 til d. 26.06 2012 og beregne et gennemsnit.

³⁸ Tre beboere i BF blev interviewet, men én valgte at trække sit interview tilbage før udgivelsen af rapporten.

- **Statistik over situationsrapporter.** Alle konflikter og situationer, hvor det har været nødvendigt at tilkalde politi, ambulance eller brandfolk, registreres i den interne journal under betegnelsen situationsrapport. Sikkerhedsrepræsentanten samler situationsrapporterne årligt og laver statistiske oversigter til diskussion med ledelse og kollegaer. Statistikken er kun til intern brug.
- **Statistik** trukket ud fra den interne journal ift. deltagelse i aftenmåltidet i BF. (intern journal, 28.11 2012)
- Udtræk fra den kommunale database VIIS³⁹ med oplysninger om alle beboere på Herberget i 2011 (VIIS 2011). Dette materiale er brugt til at danne et overblik over beboernes karakteristika ift. alder, indtægtsgrundlag, tidligere indskrivninger på andre herberger (§110 tilbud), hvorvidt beboeren er i misbrugsbehandling, samt hvad beboeren udskrives til.
- **Professionel dagbog.** En metode til at indhente overblik over, hvilke opgaver medarbejderne har på en vagt. Dette er brugt i AF og BE for at få et billede på, hvad disse funktioners arbejde indeholder. En AV og begge BEM har udfyldt et sådant ark (se bilag 2 for kladde til en professionel dagbog).

Intern journal

Den interne journal er et samlet journalsystem, der bruges for alle MH's funktioner. I journalen er der en døgnrapport, hvori alle løbende beskeder, store og små, samles. At læse døgnrapporten giver et overblik over, hvad der er sket på MH og går tilbage til ca. 1999. I døgnrapporten registreres ligeledes situationsrapporterne og karantæne-tildelinger. Heri registreres også, når der har været foretaget en særlig indsats med en bruger eller beboer, om en bruger har udtrykt behov, som andre medarbejdere skal følge op på, og når der er sager eller beboere, som de øvrige teams skal være obs på. Hvis det er mere personlige ting, registreres det i de brugerjournaler, der ligeledes er en del af den interne journal. Her tilknyttes også relevante dokumenter, som fx indstillinger, handle- og opholdsplaner, samt forefindes oplysninger om indskrivninger i MH's botilbud. Her registreres endvidere, om beboeren har givet samtykke til at arbejde med en sag eller tale med fx sagsbehandlere om ham/hende. Der er både en social og en somatisk del af brugerjournalen. Den interne journal er hovedkommunikationskanalen mellem de forskellige medarbejdere og forskellige teams.

Anonymitet

Alle interviews referer til den interviewedes arbejdstitel frem for navn for at sikre, at medarbejderne kan udtale sig uden fare for at skulle stå til ansvar for deres ytringer i jobmæssig sammenhæng. Dog består de fleste funktioner af to-fire personer, hvorfor medarbejderne grundet antal ikke er sikret fuld anonymitet. Dette er medarbejderne indforstået med. Brugere og beboere har fået fuld anonymitet og er sikret dette gennem en underskrevet kontrakt (se bilag 3). Dog er beboerne klar over, at medarbejderne ved, hvem de har anbefalet mig at tale med, hvorfor de ikke er anonyme ift. de nærmeste medarbejdere.

³⁹ VIIS er den kommunale database indeholdende statistik fra alle kommunens botilbud. Udtrækket blev foretaget af en kommunal medarbejder og sendt efter anonymisering til rapportens forfatter.



Del 2

Detaljerne

	Indeholder:
	Brugerne af MH: Kap. 6
Arbejdet i Kontaktstedet, Sygeplejeklinikken, Aftenfunktionen, Natcaféen & som vikar:	Kap. 7
Arbejdet i Herberget:	Kap. 8
Arbejdet i Boenheden:	Kap. 9
Arbejdet i Bofællesskabet:	Kap. 10
Konflikthåndtering:	Kap. 11

Intro til del 2

Del 2 går i detaljer. Kapitel 6 beskriver målgrupperne på MH (MH). Kapitel 7 kortlægger arbejdet i stuen, det vil sige arbejdet i Kontaktstedet (KS), Sygeplejeklinikken (SPK), Aftenfunktionen (AF), Natcafeen (NC) samt weekendvikarerne. Dette kapitel er det mest omfangsrige grundet de mange funktioner, der arbejder og samarbejder i stuen. Kapitel 8 kortlægger arbejdet i Herberget (HE), kapitel 9 kortlægger arbejdet i Boenheden (BE) og kapitel 10 kortlægger arbejdet i Bofællesskabet (BF). Del 2 afsluttes med kapitel 11 der samler konflikthåndteringen på MH i et fælles kapitel.

6 Brugere af MH

"Vi har dem, de andre ikke vil lege med" (int. Sous-chef). Døren på MH er åbent 24 timer i døgnet alle ugens dage hele året rundt. Det betyder, at huset tiltrækker mennesker, der er udenfor i bredest mulig forstand. Huset tiltrækker, fordi det ligger i hjertet af Vesterbro tæt ved hovedbanegården, de røde lys og stofscenen, fordi det er døgnåbent, og fordi der er en bred række af tilbud til dem, der ikke har så mange andre steder at tage hen.

MH er yderst velbesøgt. På et døgn i december 2011 talte man 2377 besøg foretaget af 551 unikke gæster (Sørensen & Hansen 2011:3). Flertallet af gæsterne er mænd (82,6%), og det er alene mænd der har mulighed for at få en plads på Herberget eller nogle af de andre botilbud på MH (Sørensen & Hansen 2011:6). De kvindelige brugere er både nye stofbrugere og de kvinder, der har været i stofscenen i mange år. De kvindelige stofbrugere tjener ofte deres penge på sexsalg. De kommer på MH fordi det er her, stofferne er, fordi der er en række tilbud, de har brug for, og evt. fordi deres kæreste bor på MH. Kvinderne bruger Cafe Klare og Reden til overnatning (Kirk 2011:20).

MH bruges primært af mennesker, der er socialt udsatte, hjemløse, stof- og alkoholbrugere. Denne gruppe socialt udsatte har, ifølge en stor undersøgelse af socialt udsattes helbred af Rådet for Socialt Udsatte, et markant dårligere helbred end den øvrige befolkning, og mange har også et dårligt psykisk helbred (Petersen 2009:7f). Medarbejderne skønner, at en stor del af brugerne desuden har psykiske problemstillinger. De psykiske problemstillinger er forskellige: Dobbeldiagnoser⁴⁰, stofpsykotiske tilstande, medfødte skader fx alkoholrelaterede fosterskader, psykisk sårbarhed grundet traumer fra det hårde liv på gaden, barndom med svigt eller krigstraumer. Sygeplejerskerne på MH skønner i et svar til en undersøgelse til Hovedstadens Psykiatri, at de dagligt møder mellem 10-30 psykisk syge, hvoraf nogle er velmedicinerede og andre ikke er det (intern mail ml. SP og Region Hovedstadens Psykiatri)⁴¹.

Langt de fleste brugere af MH er stof - og/eller alkoholbrugere. Her er kokain det mest brugte rusmiddel, efterfulgt af heroin og metadon (Sørensen & Hansen 2011:16). En stor del af brugerne (49 %) er tilknyttet et misbrugs- eller andet behandlingscenter (fx psykiatrisk- eller dobbeltdiagnosebehandling). Samtidig er en betydelig gruppe (ca. 40 %) ikke tilknyttet behandling. I følge Hans

⁴⁰ En dobbeltdiagnose beskriver en person med en sindslidelse og et stofmisbrug. Betegnelsen kan både rumme mennesker med alvorlige psykiske lidelser (psykoser) og mennesker med ikke-psykoser (fx personlighedsforstyrrelser, angst, depression o.lign.) (Vendsborg, 2005:23). I denne rapport bruges betegnelsen udelukkende for den første gruppe af personer.

⁴¹ Se kapitel 7.3 for mere info om brugergruppens somatiske og psykiske karakteristika.

Sørensen og Dannie Hansen peger det på at der er en markant gruppe, hvis adfærd er for kaotisk til at kunne leve op til de krav, der er på behandlingsstederne (Sørensen & Hansen 2011:18f, 32), eller ikke ønsker at komme i behandling. Lidt under halvdelen har egen lejlighed, mens 32 % bor på gaden, hos venner eller i natherberg (Sørensen & Hansen 2011:19). I følge 24-timers optællingerne på MH i 2009, 2010 og 2011 er der sket en stigning i antallet af stofbrugere på Vesterbro, der har andre etniske baggrunde end dansk. Således har 46 % af gæsterne i 2009 og 53 % af gæsterne på MH i 2011 minoritetsbaggrunde (Sørensen & Hansen 2011:8). Brugere med mellemstlig baggrund har især mange dobbeltdiagnoser grundet krigstraumer (Sørensen & Hansen 2011:31). Brobyggerprojektet under MH er opstartet netop for at arbejde med denne særlige brugergruppe af stofbrugere med etniske minoritetsbaggrunde.

Medarbejderne i stuen møder alle brugere og skal forholde sig til alle de mennesker, der kommer ind ad døren i huset. Det betyder, at der er en række mennesker, der ikke tilhører hovedmålgruppen, hvis behov medarbejderne i stuen også skal imødekomme. Mennesker uden sociale rettiigheder i Danmark er ikke i målgruppen for MH's sociale indsats.

6.1 Hovedmålgruppen

Hovedmålgruppens fællestræk er, at de er socialt udsatte mennesker med et stof- og/eller alkoholbrug og er ramt af hjemløshed. Mange har brugt MH i mange år på forskellig vis og over flere omgange, de såkaldt "gamle kendinge", men der kommer også løbende nye brugere til. Ved en optælling i den interne journal var der 34 nyoprettede brugere på en måned (intern journal 19.06-19.07 2012).⁴² Dette skal ses ift at der hver dag kommer ca 500 unikke brugere ind af døren på MH (Sørensen & Hansen 2011:3).

Definition af socialt udsatte,

"Socialt udsatte er ikke en operationaliserbar størrelse; et begreb, der er klart afgrænset eller let defineret. Snarere er der tale om et flydende begreb, der indrammer personer med særlig risiko for stigmatisering, diskrimination, udstødelse og personlig deroute. Man kan derfor opfatte begrebet socialt udsatte som rummende flere forskellige grader af udsathed. Det rummer mennesker, som er i risiko for at blive udsatte, mennesker, som er udsatte og mennesker, som er socialt udstødte."
(Rådet for udsatte, 2009:10)

Herunder beskrives de forskellige karakteristika for hovedmålgruppen baseret på rapporter, interviews og samtaler med KSM, AV, og NV, SP og HEM samt observationer.

6.1.1 Stofbrugere med minoritetsbaggrund

Ifølge de sidste to års 24-timers undersøgelser af brugergruppen på MH har 53% etnisk minoritetsbaggrund (Sørensen & Hansen 2011:7). Brobyggerne beskriver tre hovedgrupper af stofbrugere med minoritetsbaggrund, der har det til fælles, at de er i målgruppen for Brobyggerne. De skønner, at de tre grupper er ca. lige store med ca. 100 personer i hver gruppe (Christiansen & Hansen, 2009, de skønsmæssige tal er opdateret v. samtale med en Brobygger, juni 2012).

⁴² Dvs. en person der registreres i den interne journal for første gang. Dette kan både være med og uden cpr.nr..

- En del af brugerne og beboerne er førstegenerationsindvandrere der kom i 80'erne og 90'erne primært fra Nordafrika. De er primært kokainbrugere. En stor del af denne gruppe har været dansk gift, og en del har børn. De fleste har permanent ophold, og nogle er danske statsborgere. (Christiansen & Hansen 2009:13).
- En anden del af brugere og beboere er stofbrugere med flygtningebaggrund, flygtet fra de krige, der har været de sidste 20 år rundt om i verden, især Somalia eller Eks-jugoslavien. Også brugere fra Libanon samt Iran og Irak er synlige. Denne gruppe er også primært kokainbrugere, men en del indtager også rygeheroin. Nogle fra denne gruppe har stadig flygtningestatus og er derfor tilknyttet Sandholmlejren. Mange fra denne gruppe har store krigstraumer, og flere har psykiatriske diagnoser og derfor kontakt til psykiatrien (Christiansen & Hansen 2009:13).
- Endelig er der gruppen af anden- og tredjegerationsindvandrere med især pakistanske, tyrkiske og tunesiske rødder. Desuden er der en mindre gruppe, der har eksjugoslaviske rødder. De er ofte på rygeheroin og kokain. De er ofte funktionelt hjemløse, dvs. de har et hjem, men kan ikke være der og søger i stedet samvær omkring stofferne i gaden. De kender koderne og spillereglerne i det danske hjælpesystem langt bedre end de to andre grupper, og de er samtidig også yngre. (Christiansen & Hansen 2009:13).

Disse brugergrupper beskrives også af medarbejderne i stuen og i Herberget, der refererer til Brobyggerne for at kvalificere deres beskrivelser (int. KSM, AV, NV, HEM). Det er sandsynligt at Brobyggernes beskrivelser af deres målgruppe har gjort disse brugergrupperes karakteristika og historier tydelige i medarbejdernes forståelse af brugergruppen.

6.1.2 Stofbrugere med majoritetsbaggrund

Den anden halvdel af hovedbrugergruppen, 47 %, har etnisk majoritetsbaggrund (Sørensen & Hansen 2011:7). Den største del af brugerne og beboerne med majoritetsbaggrund er stofbrugende af især kokain, heroin og metadon. De har ofte en socialt udsat familiebaggrund og et langt udsat liv med stofbrug bag sig⁴³ (int. KSM, AV, NV, HEM). Denne gruppe beskrives langt mindre detaljeret af medarbejderne, og gruppens fællestræk er ikke lige så tydeligt definerede som for den hovedbrugergruppe med etnisk minoritetsbaggrund. Det kan dermed formodes at Brobyggernes fokus på stofbrugere med etnisk minoritetsbaggrund har præget medarbejdernes forståelse af denne gruppes særlige træk.

6.1.3 Alkoholbrugere

Brugere med hovedsageligt alkoholbrug udgør en mindre del af brugerne, ca. 20% (Sørensen & Hansen 2011:17). En stor del af stofbrugere indtager også alkohol, men der ikke så mange brugere, der udelukkende har et alkoholbrug. Denne brugergruppe nævnes stort set ikke i interviews og samtaler omkring brugergrupperne, og beskrives ikke som havende særlige karakteristika. Halvdelen af de 20% alkoholbrugere er brugere med østeuropæisk baggrund, hvoraf hovedparten ikke har sociale rettigheder i Danmark og henvises derfor til andre tilbud af medarbejderne.

⁴³ En mindre gruppe er ældre, heroinmisbrugende mænd med majoritetsbaggrund. Denne gruppe er i gang med at forsvinde væk fra gadebilledet, enten fordi de også går over til kokainen, eller fordi de bliver velbehandlede og kommer væk fra gaden.

6.1.4 De nyeste brugere

De nyeste brugere er også kaldet weekendstofbrugere. I udkanten af miljøet og i udkanten af huset er der en større gruppe af stofbrugere, der har en relativt løs tilknytning til miljøet. De er på et tidligere stadie i deres stofbrugshistorik, der gør, at de ikke er synderligt interesserede i kontakt til socialarbejdere. Nogle i denne gruppe har desuden tilknytning til bandemiljøet (Christiansen&Hansen 2009:15). Det er også de unge stofbrugere, der er i overgangen fra at være weekend- til hverdagsstofbrugere. En medarbejder beskriver, hvordan man kan se, at de står i stuen på MH, stadig ordentlige i tøjet og ordentligt udseende, men bliver mere og mere ligeglade og kommer længere ind i stofbruget. Alle medarbejdere har et særligt fokus på at få denne gruppe væk fra MH hurtigst muligt for netop at forhindre denne deroute. Denne gruppe er ikke særlig stor⁴⁴ og består, ligesom hovedmålgruppen, af mennesker med både minoritets- og majoritetsbaggrund.

6.1.5 Og husets beboere

I aftentimerne når medarbejderne i BF, BE og HE er gået hjem, er KSM, i samarbejde med AF, dem der har kontakten til beboerne, hvis der opstår akuttillælde. I nattetimerne er det NV der har denne kontakt og dette ansvar. Beboerne går igennem stuerne for at komme op til deres værelser, og medarbejderne skal dels regulere beboerne ift. gæsteregler og akutte problemer, eksempelvis konflikter, OD'er, forsvundne nøglekort o.l., der opstår på etagerne.

6.1.6 De "tungeste" brugere

En del af formålet med arbejdet i de forskellige funktioner i stuen er at få kontakt til "de tungeste brugere" uden kontaktflader til andre sociale tilbud, forstået som de svært marginaliserede stof- og/eller alkoholafhængige og hjemløse (maendeneshjem.dk). I samtaler og interviews med KSM og SP er de tungeste brugere især beskrevet som kaoterne, og som "*dem der smyger sig langs væggene*" (int. KSM, SP). Altså to brugergrupper, der er karakteriseret som svært marginaliserede alkohol- og stofbrugere af medarbejderne, og som har meget forskellig adfærd.

"Kaoterne" er den betegnelse, medarbejderne bruger om de mest kokainforbrugende brugere og beboere på MH, idet de grundet et intenst og kontinuerligt kokainindtag har en adfærd, der opleves som yderst kaotisk. De fylder meget i stuerne, er ofte i konflikt med de øvrige brugere og optager derfor meget af medarbejdernes tid. De optager også meget af medarbejdernes tid, fordi de ikke kan fastholdes i forskellige forløb eksempelvis kontanthjælp, bolig eller behandling - men måske også fordi "*den der råber højest får mest hjælp*" (int. SP).

"Dem der smyger sig langs væggen" er betegnelsen for de brugere der gør det modsatte. De "går under radaren" (int. KSM) og er svære at opsøge. De kan gå længere tid uden at blive set og dermed få den hjælp, de har behov for. Denne gruppe kræver ifølge KSM et større overblik over brugerne af huset for at kunne spotte, mere tid, fordi "*de skal se, at vi er ok, før de bruger os*" samt et mere fokuseret kontaktarbejde (int. KSM).

⁴⁴ Rasmus Christiansen og Dannie Hansen skønner i 2009 at der er ca 100 personer med etnisk minoritetsbaggrund i denne gruppe (Christiansen&Hansen 2009:15) og dertil kommer en mindre gruppe af personer med etnisk majoritetsbaggrund.

6.2 Øvrige brugere

Ud over hovedmålgruppen af alkohol- og/eller stofbrugende hjemløse mennesker med sociale rettigheder i Danmark, er der desuden en række andre brugergrupper på MH, der kommer grundet husets placering, tilbud og åbningstider. Alle de brugere, der ikke er i hoved-målgruppen, bliver hurtigt beskrevet af medarbejderne sammen med den indsatsstype, de møder den pågældende brugertype med. Beskrivelserne af de forskellige brugertyper er baseret på interviews med KSM, AV, NV, SP og på observationer. Medarbejderne arbejder kontinuerligt på at møde disse brugere, der ikke er hovedmålgruppen, på en konstruktiv og fremadrettet måde. Dette sker bl.a. ved samtaler om konkrete situationer mellem kollegaer, på k-dage og på opsamlingerne.

- **De ensomme.** Kommer forbi ved spisetider for at få sig en bid mad eller for at se tv. De kommer, fordi de ikke har andre steder at gå hen, fordi maden er billig, fordi de plejer, og fordi deres netværk og venner befinder sig her. De virker tit skrøbelige og psykisk sårbare på SP. De er ofte ældre og trænger til en samtale (int. KSM, AV, SP).
- **De psykisk syge - ikke stofbrugende.** Medarbejderne oplever, at der er få brugere, der er psykisk syge, men ikke har eller lader som om, at de har et stofbrug. Nogle bruger stoffer engang imellem, men de opleves ikke som abstinente. Snarere oplever medarbejderne, at de bruger MH fordi der er plads til at være "skæv" uden der bliver set "skævt" til en. Der er nogle få der har brugt MH i rigtigt mange år (int. KSM, SP).
- **De strandede.** Personer fra andre dele af landet/Skandinavien, der er taget på rus-tur i København, og af forskellige grunde strandet på MH. Måske er de smuttet væk fra deres opholdssted, måske er de blevet "rullet" for alle deres ejendele, måske kunne de ikke få festen til at stoppe, måske henvises de til huset af politiet, der ikke vil tage sig af dem (int. AV, KSM, NV).
- **Nogle af Hus Forbi-køberne.** Den gruppe af Hus Forbi-sælgere der ikke ellers har den store tilknytning til misbrugsmiljøet, men kommer ind forbi MH for at købe aviser til salg. Det er ofte alene denne funktion, de bruger, og bruger oftest også andre salgssteder (int. KSM).
- **Stofsælgere, der ikke selv er stofbrugende.** De er oftest uden sociale rettigheder i Danmark og de kommer ind på MH, fordi der er gode muligheder for salg til de stofafhængige brugere. Håndteringen af denne gruppe er et tilbagevendende problem, fordi de har et stort kundegrundlag i huset (int. AV, NV, KSM).
- **De hjemløse uden sociale rettigheder i Danmark.** De kommer primært ind i aften- og nattetimerne i søgen efter seng og mad. De henvises til de ikke-kommunale tilbud, der må huse denne gruppe. Få gange kommer de akut til Sygeplejeklinikken (int. SP, AV, NV, KSM).

- **De unge**, der er i gang med begyndelsen af et muligt aktivt stofbrug. De er forbi her, fordi det er spændende og lidt vildt. Ligesom de strandede sendes de hurtigt muligt væk fra kvarteret. Vender de tilbage, forsøges det at give dem andre kontaktmuligheder. Medarbejderne er meget obs på, at de unge ikke skal falde til i huset, fordi det på MH er muligt at etablere kontakt til folk med stoffer, og en deroute kan gå hurtigt (int. KSM).

6.3 Behov og indsats til de forskellige brugergrupper

Der er en klar opfattelse blandt medarbejderne om, hvem der ikke hører til på MH. Denne sortering mellem de brugere der "hører til på MH" og dem, der ikke gør, det sker, når en bruger træder ind af døren i stuen (int. SP, AV, NV, KSM, HE. De, der vurderes til at "høre til", kaldes for hovedmålgruppen. Denne gruppe består af udsatte alkohol- og stofbrugere og hjemløse. De brugergrupper, der ikke hører til på MH beskrives hurtigt og sikkert af medarbejderne med få præcise karakteristika, og de udpeges hurtigt, når de træder ind af døren. Oftest sker der ligeledes også en hurtig indsats til denne brugergruppe, der hovedsagelig består af henvisninger. Antalsmæssigt er disse "øvrige" brugergrupper ikke overvældende, omend der hovedsageligt i aften- og nattefunktionen er en del arbejde ift. at henvise stofselgere og brugere uden sociale rettigheder i Danmark. Ligeledes er der en vejledning i den interne journal der beskriver retningslinjer for hvordan personer udenfor MH's målgruppe skal håndteres (Vejledning, intern Journal, 2012). Indsatsen til denne gruppe er derfor baseret på en fælles vurdering af, hvilke indsats der er relevant for en bruger tilhørende en af disse brugergrupper.

Omvendt beskrives hovedmålgruppen på én og samme tid som en homogen gruppe (hjemløse, udsatte alkohol- og stofbrugere) og som en gruppe af unikke ikke-generaliserbare individer. Når medarbejderne beskriver hvilke indsats der er tilknyttet de forskellige brugere, ligger de vægt på den enkelte brugers særlige behov, fremfor hvilken brugergruppe brugeren tilhører. Præmissen er, at det er brugernes hus, og derfor er det deres behov, der styrer medarbejdernes indsats.

Den indsats der tilbydes til hovedmålgruppen kan derfor beskrives som brugerstyret, mens den tilbudte indsats til de øvrige målgrupper i højere grad er medarbejderstyret.

Hovedmålgruppe → individuel brugerstyret indsats Øvrige målgruppe → fælles medarbejderstyret indsats

Der er dermed ikke blandt medarbejderne nogle grundlæggende kategoriseringer af problemtyper for hovedmålgruppen, eller standardiserede metoder til at afklare brugerens grundlæggende behov. Derimod er der et stort fokus på hovedbrugergruppens umiddelbare behov. Dermed bliver det mere relevant at se på brugernes unikke og særlige karakteristika frem for en standardisering af bruger- og behovsforståelse.

7 Stuen

Dette kapitel sætter fokus på det brugerrettede arbejde i stuen på MH. Følgende funktioner belyses: Brugerperspektivet afsnit 7.2, Kontaktstedet (KS) afsnit 7.3, Sygeplejeklinikken (SPK) afsnit 7.4, Aftenfunktionen (AF) afsnit 7.5, Natcafeen (NC) afsnit 7.6, samt weekendvikarer afsnit 7.7. Det sidste afsnit samler op på samspillet mellem stuens funktioner (afsnit 7.8).

Kapitel 7 indledes med brugerperspektivet for at gøre det muligt for læseren at supplere læsningen af kapitlets øvrige afsnit med dette perspektiv.

7.1 Delkonklusioner

Dette kapitel er det mest omfattende af de tre kapitler der beskriver funktionernes brugerrettede arbejde på MH. Kapitlet rummer en beskrivelse af de fire funktioner samt weekendvikarernes brugerrettede arbejde, undersøgt ud fra de forskellige delkomponenter i Socialstyrelsens definition af social metode. Samlet i et overbliksskema, Tabel 5, præsenteres et overblik over den sociale metodes delkomponenter, forstået som sammenhængen mellem målgruppe, formål, faglig indsats, resultater, effektindikatorer og varighed for hver enkelt funktion.

Tabel 5: Overblik over funktionerne i stuen ift metodelementer. Juli 2012.

Kilde: int. KSM, int. AV, int. NV, int. SP, deltagerobservation, intern journal, sp.stat., Mændenes Hjem 2005.

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
KS	Hoved-målgrp.: alkohol- og stof-afhængige hjemløse	Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv. Muliggøre forandrings-orienterede forøb, mhb på forbedret livssituation.	Kontakt. Holde huset kørende. Dække akutte og basale behov. Igangsætte længere-varende forandrings-orienterede forløb. Samarb. m interne og eksterne sociale og sundheds-faglige tilbud. Konflikt håndtering.	Hovedresultater: Stoffrihed, stabil bo-situation, forbedret social status, forbedret sundhedstilstand	Ikke i brug.	Yderst varieret. Typisk 1 uge til flere mdr. De akutte indsatser er kortere.
KS	Øvrige målgrupper	Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg. Henvisning.	Kontakt til brugerne. Holde huset kørende. Dække brugerens akutte og basale behov. Henviser brugeren til relevant tilbud. Konflikt håndtering.	Brugeren er henvist til et relevant tilbud og har derfor ikke længere behov for at bruge MH	Ikke i brug.	Yderst varieret, typisk fra en halv time til flere uger.

SPK	Alle udsatte og hjemløse på Vesterbro.	Kontakt til brugerne. Yde pleje og omsorg, samt støtte til opfyldelse af basale behov. Sygdomsforebyggelse. Tilbyde forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb mhb på forbedret sundhedssituation. Henvisning.	Kontakt til brugeren. Dække brugerens akutte og basale somatiske og psykiske behov. Igangsætte længerevarende forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb. Samarb. m. interne og eksterne sociale og sundhedsfaglige tilbud. Konflikt håndtering.	Hovedresultater: Forbedret sundhedstilstand, stabil livssituation, forbedret social, psykisk og somatisk status.	Konkrete ydelser registreres af SP. De længerevarende forløb registreres ikke.	Yderst varieret. De længerevarende forløb ml. uger og mdr. De akutte typisk fra 1/2time - flere uger.
AF	Alle brugergrp. på MH	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv, og omsorg. Understøtte øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Henvisning.	Kontakt til brugeren. At holde huset kørende. Dække brugerens akutte og basale behov. Henvise brugeren til relevant tilbud. Understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Konflikt håndtering.	Kontakt. En god stemning, stabilisering, omsorg.	Ikke i brug.	Ikke relevant.
NC	Alle brugergrp. på MH	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg. Understøtte øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Henvisning	Kontakt til brugeren. At holde huset kørende. Dække brugerens akutte, sociale og basale behov. Henvise brugeren til relevant tilbud. Understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Konflikt håndtering.	Kontakt. En tryk, konfliktfri nat. Opfyldelse af brugerens basale behov. Omsorg. Understøttelse af brugerrettede forandringsorienterede forløb	Ikke i brug.	Ikke relevant.

Det er tydeligt at der blandt funktionerne i stuen ikke er en fælles italesættelse eller forståelse for, hvilke faglige indsatser der igangsættes overfor hvilke målgrupper med hvilke ønskede resultater. Der er ligeledes ikke opstillet nogle kvalitative eller kvantitative mål for indsatserne, der kan bruges som redskab til at måle, hvorvidt indsatsen har den ønskede effekt. Konflikt håndtering adskiller sig fra dette generelle billede, og beskrives i kapitel 11.

Alle funktioner har kontakten til brugerne som et centralt formål, og ser kontakten som nøglen til at få de øvrige formål opfyldt. Alle funktioner i stuen har ligeledes brugerens her-og-nu behov i fokus, hvorfor de, uanset funktion og tid på døgnet søger at hjælpe brugeren i opfyldelsen af hans/hendes umiddelbare behov. Hvilke behov der kan afhjælpes og hvordan varierer fra funktion til funktion. NC's formål har fokus på tryk, ro og omsorg, mens KS og SPK har fokus på dette og de forandringsorienterede forløb. AF's formål ligner NC's formål, men formålet med deres rolle ift KSM er utydelig, hvilket giver AF en særlig usikker rolle ift hvilke formål og faglige indsatser der forventes at de opfylder.

KS har til formål at tilbyde et forandringsorienteret forløb mhp. en forbedret livssituation, og SP har til formål at tilbyde det samme mhp. en forbedret sundhedssituation. I praksis spiller disse to forandringsorienterede forløb sammen og supplerer hinanden idet brugerne ofte både har sociale og

somatiske, evt. også psykiske, behov de ønsker støtte til at få opfyldt. Ligeledes igangsættes disse forløb på baggrund af at brugeren har modtaget hjælp til at få dækket en række af her-og-nu-behov, som alle funktioner i stuen typisk har bidraget med. Dermed bliver understøttelse af hinandens arbejde ligeledes et centralt formål for alle funktionerne.

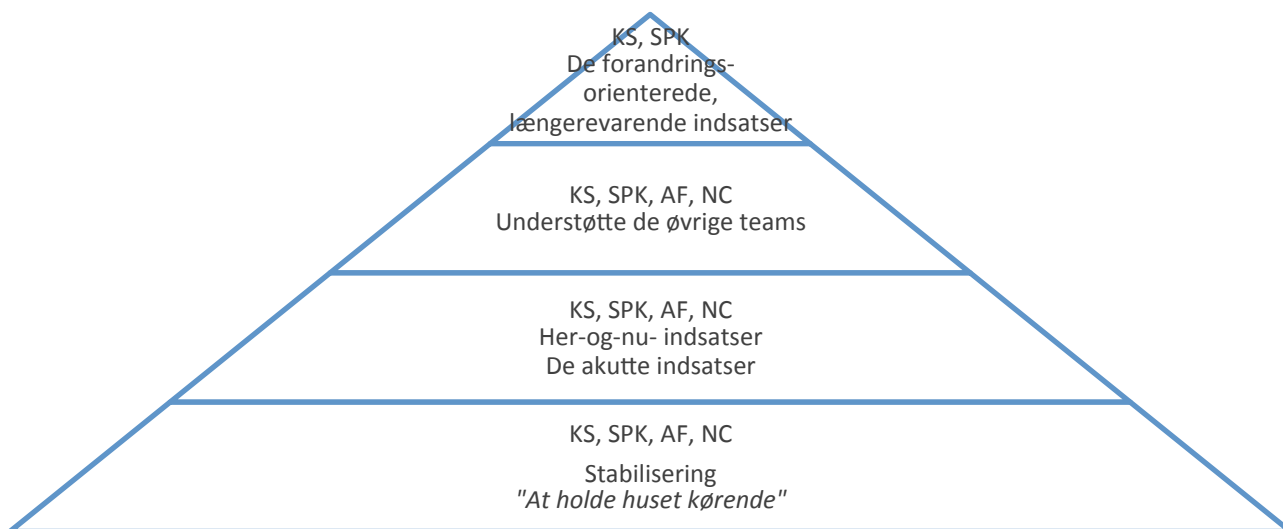
Endelig er henvisninger af brugere til relevante tilbud er en central opgave for alle funktioner i stuen. Det er for KSM, AV og NV især henvisning af brugere uden sociale rettigheder i Danmark til tilbud målrettet denne gruppe. Det er endvidere også ikkestof-brugere der henvises til andre tilbud, samt unge stofbrugere, der søges henvist. For SP henvises brugere til andre relevante sundhedsfaglige tilbud, som fx Røde Kors klinik for folk uden sociale rettigheder i Danmark.

Faglig indsats for KS, SPK, AF & NC

Indsætterne i de forskellige arbejdsfunktioner kan forstås som et samlet døgnbemandet tilbud med fire niveauer af funktioner jf. pyramide-figuren (se Figur 8). Pyramidefiguren illustrerer hvordan de forskellige funktioner i stuen arbejder ud fra samme præmis om at de forandringsorienterede forløb fungerer på et fundament af værestedslignende funktioner (Juel Jensen 2008:6). Logikken er, at huset skal "køre", og at brugernes akutte og basale behov hhv. somatisk, socialt og psykisk skal kunne opfyldes hele døgnet rundt, før de forandringsorienterede forløb kan igangsættes og ikke mindst fastholdes.

Figur 8: De faglige indsætter i for stuens funktioner. Juli 2012.

Kilde: int. KSM, SP, AV, NV samt deltagerobservation.



Hvor AV og NV arbejder med de tre nederste niveauer i pyramiden, søger KSM og SP desuden at arbejde med de forandringsorienterede, sociale og sundhedsmæssige forløb. De to nederste arbejdsfunktioner fylder tidsmæssigt det meste af arbejdet i stuerne for alle funktioner, SPK undtaget. SPK er særlig, fordi de hovedsageligt fokuserer på at tilbyde sundhedsfaglige ydelser både akut og ift. mere forandringsorienterede, sundhedsmæssige forløb. SP er også med til at sørge for at holde huset kørende og håndtere de sociale her-og-nu-indsætter, når de har tid, og når de øvrige funktioner har brug for det.

Kontakt og omsorg er både centrale værktøjer i, og en del af formålet med, funktionernes arbejde. Som værktøj har de forskelligt indhold alt efter hvilken funktion der beskriver dem, og der er ligeledes en variaton i beskrivelsen medarbejderne i de enkelte teams imellem. Hvilke tilgange der vægtes ift kontakt og omsorg i de respektive funktioner, og hvordan dette kan tilrettelægges således at det skaber en god synergi funktionerne imellem, er dermed et oplagt startpunkt ift at udvikle fælles udgangspunkter, en fælles værktøjskasse, for MH-metoderne.

Kapitlet er medarbejderfokuseret, frem for brugerfokuseret, fordi opdelingen i funktioner ikke er en opdeling der giver mening. I brugeroptikken opleves stuen som et samlet tilbud. Derfor indledes kapitlet med brugerne eget afsnit, hvor hovedkritikpunkterne er problematikker omkring stofindtag og stofsalg, samt tiden, eller mangel på samme, hos stuens medarbejdere. Medarbejdernes evne til at "håndtere" brugerne stille og roligt, er brugernes positive kritikpunkt.

7.2 Brugerperspektivet

Når en bruger kommer ind, har han eller hun en agenda og nogle behov, der skal opfyldes. Nogle af de behov kræver en medarbejder for at få opfyldt, andre gør ikke. MH er *"et sted, der ikke kan undværes, fordi de, der ikke har noget sted at være, de kan komme og overnatte her. De kan komme og få morgenmad, frokost og aftensmad – selvom du ikke har et værelse. Du kan få hjælp til tandlæge og alt muligt"* (int. bruger). De interviewede brugere peger på, at MH kan dække relevante behov for alle dem, der ikke har nogle andre steder at tage hen (int. bruger). Brugere har ikke i interviewene skelnet mellem medarbejder-funktionerne i stuen i deres beskrivelser af medarbejdernes rolle og indsatsområder. De skelner til gengæld mellem medarbejdere i HE og BE og stuen. SP nævnes i kraft af deres tilbud om somatisk behandling, men ikke som en særskilt medarbejdergruppe. Undersøgelsen af stuens funktioner kan dermed siges at være en medarbejderopdeling, der ikke giver mening i et brugerperspektiv.

Af den grund har brugerne fået deres eget afsnit til at beskrive deres oplevelser af, hvordan der arbejdes i stuerne, både positivt og negativt. Afsnittet kan læses som kommentarer til beskrivelserne af det brugerrettede arbejde i de forskellige funktioner.

7.2.1 Medarbejdernes roller

Medarbejdernes roller beskrives hovedsageligt indenfor tre områder: Det akutte/praktiske, det sociale og ift. kontakten til myndigheder og sociale tilbud.

Hovedsagelig er det de praktiske ting, brugerne nævner, når de skal beskrive, hvad de bruger medarbejderne til: *"Hverdagsting,"* som en bruger kalder det (int. bruger). En anden bruger forklarer det således: *"Personalet hjælper, hvis man mangler råd og vejledning, hvis du har tabt dig, hvis du ikke ser så godt ud, hvis du mangler fodtøj, bukser og sådan noget. Du kan hente gratis værktøj. Hvis de kan se, du ikke har fået noget at spise, så får du noget at spise"* (int. bruger). Her nævner han hjælp til de praktiske ting samt muligheden for at få opfyldt sine basale behov, men han nævner også det sociale aspekt og myndighedskontakten.

Medarbejdernes hjælp til at fastholde en god kontakt til de offentlige myndigheder fremhæves af en tredje bruger som en kerneydelse af medarbejderne i stuen: *"Hvis jeg har nogle problemer med de offentlige myndigheder, så har de tit fået banket det på plads. Hvor jeg selv har haft svært ved at skabe*

kontakten til - eller bevare roen hvis tingene ikke rigtig har været, som det skulle være. Så får de løst tingene i stedet for, jeg selv går fuldstændig i flint, eller jeg er ved at gå i flint" (int. bruger). For denne bruger er medarbejderens rolls som bindeled mellem bruger og myndighed været afgørende for, at han har kunnet modtage den hjælp fra det offentlige, som han er berettiget til.

7.2.2 Hvis de selv vil

Interviewer: "Hvad er MH for et sted?" Beboer: "Generelt et sted, hvor folk, der har det svært, kan få en mulighed for at få et mere tåleligt liv - hvis de vil, så er der muligheder" (int. beboer).

Brugere og beboere fremhæver, at MH kan være et sted, der kan hjælpe brugerne til at få det lidt bedre, end de har det, hvis de selv vil det. Netop det at man som bruger selv skal ville skiftet, før det lykkes, fremhæves i hovedparten af bruger- og beboerinterviewene. Hvis ikke brugeren selv ønsker hjælpen eller støtten, så sker der ikke noget: "Der er mange, der siger ja, men så er de ikke selv med til at gøre noget ved det, og så er det sgu lige meget" (int. bruger). Samme forståelse af hvornår forandring bliver mulig, går igen i medarbejderinterviews.

7.2.3 At håndtere sådan nogle som os

Brugerne og beboerne beskriver sig selv som en lidt besværlig gruppe, der kan være svære "at håndtere". Medarbejdernes evne til at håndtere brugerne stille og roligt og udvise forståelse for brugerens svære sider fremhæves som et særligt og positivt karaktertræk ved medarbejdergruppen. En bruger svarer på spørgsmålet om, hvad det gode ved MH er: "Personalet. At de er gearet til at håndtere sådan nogle som os. Selvfølgelig er der nogen, der er mindre gode til det, og andre dygtigere, men generelt er de med til at bevare roen og støtte op om de ting, man har svært ved" (int. bruger).

En beboer beskriver, hvordan det kan lykkes at få et sted med så mange forskellige mennesker til at køre: "Vi har nogle regler i huset, og de skal overholdes. Men de kommer ikke farende hen og siger 'hallo, drop det der, ud.' De har en stille og rolig tilgang. De går stille og roligt til folk. Og så er de dødgode til at gøre det, jeg har kun oplevet to dårlige ansatte. En lille, sur politimand. Ellers er de pissegode" (int. beboer). Brugerne beskriver altså medarbejderne generelt som dygtige til at adfærdsregulere og konflikthåndtere på en, for brugerne, respektfuld måde.

Samtidig fremhæver brugerne også de medarbejdere, der ikke er gode til at håndtere brugerne, og det er især de nyansatte. En bruger siger: "Og nogle gange så synes jeg også, at I er lige hurtige nok til at trykke på - eller sige til folk - altså, at de ringer til politiet. Der skal man være mere god til at takle situationen - altså der er nogle, der er gode til det, og nogle der er mindre gode. Dem, der er nye, de er rigtig gode til at trykke på aftrækkeren og ringe til politiet, bare der er det mindste" (int. bruger). Det at være usikker på situationen og dermed tilkalde politiet fremhæves som et problem. De nye medarbejdere fremhæves også som dårlige grundet manglende kendskab til brugerne: "Det dårlige er, at de nye ansatte forstår mig ikke, de forstår ikke min humor. De kigger ikke på, hvad der står i journalerne og sådan noget" (int. bruger). Relationen mellem bruger og medarbejder er med andre ord central for brugerne og for deres oplevelse af at blive håndteret ordentligt.

7.2.4 Den hurtige ekspedition

En bruger fremhæver den hurtige ekspedition som et positivt og vigtigt element i det brugerrettede arbejde i stuen: *"Og så den der hurtige ekspedition når folk står og virkelig er på røven og skal have tag over hovedet. Det er godt, at de sørger for at lukke folk ind i varmen, og det går meget nemt. Det er godt, at det ikke er så smertefuldt og firkantet. Det er lige til"* (int. bruger). Beboernes beskrivelser af, hvordan de er kommet ind i MH's botilbud peger ligeledes på den hurtige ekspedering i stuen som en positiv faktor i deres forløb. En anden bruger siger: *"Man kommer let til herinde - og det er også det, der skal til, når man har det svært med bolig og tag over hovedet. At I ligesom ser, hvem der har problemer og tager hånd om det"* (int. bruger). Brugeren rammer desuden et andet vigtigt element, nemlig at medarbejderne skal se, at brugeren har et problem.

7.2.5 Det er svært at fortælle et fremmed menneske hvad du er ked af

Et stort kritikpunkt af arbejdet i stuen er medarbejdernes manglende tid til at se eller forstå brugerens problem. En beboer beskriver problemet således:

Beboer: *"Det er det, at der er mindre tid (...) nede i stuerne. Der er også mange flere mennesker til færre personale. Og så er det klart, så er der færre tid til flere mennesker. Og så er det klart, så vil det gå op i hat og briller på et eller andet tidspunkt. Og hvis der så er nogen af dem, der kommer med et ekstra lille problem, eller hvis der bare er fem, der gør det, jamen så bliver hele den aktivitet, der er med én måske lige rykket, så der bliver færre tid til hver enkelt. Og så ender det med, at så opgiver de, fordi så meget ro og overskud har de heller ikke til at fortælle dem, hvad de har af problemer. Det er sgu svært at fortælle et fremmed menneske, hvad fanden du er ked af ikk? Det er sgu svært, fordi selvom vedkommende siger 'jeg kan godt forstå dig' - hvor fanden har du det fra? du kender mig ikke, mand. Og det er også rigtig nok, og så prøver man jo alligevel, og der er mange, der har været rigtig uheldige, fordi så forstod de dem ikke, eller også har de udtrykt sig forkert. Og det er næsten mere forfærdeligt."*

Interviewer: *"Mange brugere eller?"*

Beboer: *"Ja, mange der er kørt helt uden for sporet, der virkelig er kørt ned i kælderen, det er næsten det værste af det hele"* (int. beboer).

Når medarbejderne er under tidspres så er det sværere at tage tiden til at lytte til brugerne og deres behov. Tiden er vigtig fordi *"det er svært at fortælle et fremmed menneske hvad du er ked af,"* og hvis det ikke er muligt for brugerne at fortælle om deres problemer og behov, så kan man risikere, at de bliver *"kørt i kælderen,"* altså får en forringelse i deres livssituation.

7.2.6 Stofferne og det sociale

"Og så er der selvfølgelig også for meget narko" (int. beboer). *"Det dårlige ved MH er narkohandlen og alt det brok nede på gaden hernede. Det ville forsvinde, hvis narkohandlen forsvandt"* (int. bruger). Stofferne fremhæves som det dårligste ved MH af alle brugere og beboere. Det er en interessant pointe taget i betragtning af, at brugere og beboere, der er interviewet til denne undersøgelse, har et aktivt stofbrug, idet de er en del af hovedmålgruppen. Det er især stofsalget og de sociale konsekvenser, det kan have, der påpeges som problematisk.

De sociale konsekvenser handler om stofgæld, styrke og sikkerhed. En beboer siger: *"Jeg kan godt gå rundt over det hele her, jeg skylder sgu ikke nogen noget. Så det er det fede. Det er der ikke mange, der gør. Der er fandeme nogen, der har nogle mega regninger, som der klemmer"* (int. beboer). Han fremhæver den sociale dynamik på MH som særdeles hårdhændet, fordi de aktive og friskere

stofbrugere udnytter de svagere brugere for derigennem at sikre sig finansiering til deres stofbrug: *"Og der er nogen, der går og finder ud af, hvem der er sløve, hvem der er personer, der ikke har så meget selvtillid, og så presser de dem. Skal du have lidt hjælp, noget safety, så må du betale, og hvis du ikke betaler får du nogen på hovedet. Så det er faktisk lige fra den ene yderlighed til den anden. Hvis du ikke betaler, får du en på hovedet, og hvis du betaler, får du det ikke"* (int. beboer).

En bruger peger på, at det er problematisk, at medarbejderne ikke ser eller reagerer på den type af udnyttelse af "svage personer". Han siger; *"ja, altså folk der egentlig ikke har noget at gøre i huset, men som udnytter situationen og kan snige sig ind i huset og så styre nogle svage personer. Det kan jeg ikke lide - at I ikke spotter det. At der er nogen, der ligesom sætter sig på et værelse og gældsætter folk, og så kan de styre ballet. (...) Det oplever jeg. Det uden at pege fingre af nogen speciel. Der er alt for mange, der ligesom sætter sig i huset, der ikke har med huset at gøre og institutionen og kun ude på at lave kroner og øre på de mennesker, der er i huset. Det bryder jeg mig ikke om"* (int. bruger). Han oplever, at medarbejderne ikke kan se, hvad der foregår og ikke reagerer på det; *"når I kan se, det gentager sig"* (int. bruger)

7.3 Kontaktstedet

I dag- og aftentimerne i hverdagene er der fire kontaktstedsmedarbejdere (KSM) på arbejde. Ideelt set er der tre KSM'er i dagtimerne og en i aftentimerne. Forsøgsvis er en KSM/en HEM desuden også på MH i dagtimerne i weekenderne, hvilket betyder at normeringen på hverdage reelt er lavere.

I følgende overbliksskema, Tabel 6 ses KS's arbejde, ift den sociale metodes del-komponenter, defineret af Socialstyrelsen: målgruppe, formål, faglige indsats, resultater, effektindikator og varighed (Servicestyrelsen 2007:22).

Tabel 6: Overblik over metodeelementerne i KS. Juli 2012.

Kilde: int. KSM, deltagerobservation, interne journaler, Mændenes Hjem 2005

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effektindikator	Varighed
KS	Hovedmålgrp.: alkohol- og stofafhængige hjemløse	Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og omsorg. Tilbyde forandringsorienterede forløb, mhb på forbedret livssituation.	Kontakt. Holde huset kørende. Dække akutte og basale behov. Igangsætte længerevarende forandringsorienterede forløb. Samarb. m interne og eksterne sociale og sundhedsfaglige tilbud. Konflikt håndtering.	Hovedresultater: Stoffrihed, stabil bosituation, forbedret social status, forbedret sundhedstilstand	Ikke i brug.	Yderst varieret. Typisk 1 uge til flere mdr. De akutte indsatser er kortere.
KS	Øvrige målgrupper	Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg.	Kontakt til brugerne. Holde huset kørende. Dække brugerens akutte og basale behov. Henvise brugeren til relevant tilbud. Konflikt håndtering.	Brugeren er henvist til et relevant tilbud og har derfor ikke længere behov for at bruge MH	Ikke i brug.	Yderst varieret, typisk fra en halv time til flere uger.

7.3.1 Formål

KS er et aktivitets- og samværstilbud, der ligger under §104 i Serviceloven. §104-tilbud er målrettet personer "med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene" som der står i serviceloven (Socialministeriet 2011b:38). Formålet uddybes i vejledningen til lovgivningen, hvor der blandt andet står, at dette tilbud har "til formål at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen og retter sig især mod borgere med behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab", samt at tilbuddet også kan have "en vigtig funktion som et fristed, der kan give gode betingelser for personlig udvikling." (Socialministeriet 2011b:38). Desuden uddybes det at indholdet i tilbuddet er afhængig af målgruppen, og at det centrale i tilbuddet eksempelvis kan "være rene omsorgsmæssige foranstaltninger såsom mad, kaffe, vask, uddeling af tøj, rådgivning og socialt samvær, hvor der ikke stilles andre krav end at personen kan møde frem og overholde almindelige husordensregler for tilbuddet." (Socialministeriet 2011b:38).

Formålet med KS er, som navnet antyder, at skabe kontakt til alle brugerne af MH. Formålet med kontakten er at støtte brugerne i at ændre deres livssituation gennem formidling af muligheder og støtte til brugerne i brugen af samfundets tilbud. Formålet er at sikre, at brugerne får et mere stabilt og mindre udsat liv og dermed får en forbedret livssituation – både socialt, psykisk og fysisk (int. KSM, Mændenes Hjem 2005).

Formålet er endvidere, at være et stabilt og omsorgsfuldt sted hvor brugerne kan komme og få løst deres akutte og basale behov og samtidig arbejde hen imod at etablere længere, forandringsorienterede forløb, der støtter brugerne i at få stabiliseret eller forbedret deres livssituation. De akutte behov er en meget varieret palet af konkrete problemer, der skal løses – alt fra et måltid mad og søvn til en låsesmed der skal findes, et sår, der skal renses, eller støtte til at finde hjem til deres bosted. De forandringsorienterede forløb har primært til formål at sikre stofreducing/stofbehandling, bolig, (gen)opstart i kontanthjælp samt somatiske eller psykiske udredninger og behandlinger (int. KSM, Mændenes Hjem 2005).

Helt kort kan formålene med arbejdet i KS beskrives således (int. KSM, Mændenes Hjem 2005).

- Kontakt til alle brugere af MH, hovedsageligt de marginaliserede, hjemløse stof- og alkoholbrugere.
- Kontakt med det formål at yde omsorg for brugerne og en platform for forandring.
- At være et stabilt sted, hvor brugerne altid kan få hjælp til deres akutte behov og altid har en mulighed for at forandringsorienterede forløb.
- Forandring med det formål at støtte brugerne i at få en stabiliseret eller forbedret livssituation.
- Understøttelse af de øvrige funktioners forløb (SP, HE, BE, BF)

På baggrund af undersøgelsen er det endvidere muligt at forstå henvisning af brugere til relevante tilbud som en del af formålet med arbejdet i KS.

Formål for Kontaktstedet

Kontakt til alle brugerne af MH. Et stabilt og trygt sted, yde omsorg og støtte til at leve et mindre udsat liv. Tilbud om forandringsorienterede forløb, mhp. en stabiliseret og/eller forbedret livssituation. Understøttelse af de øvrige funktioner samt henvisning af brugere til relevante tilbud.

7.3.2 Idealresultater

Resultaterne af arbejdet i KS kaldes idealresultater. Et idealresultat er et konstrueret resultat, ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet i KS, men baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde⁴⁵.

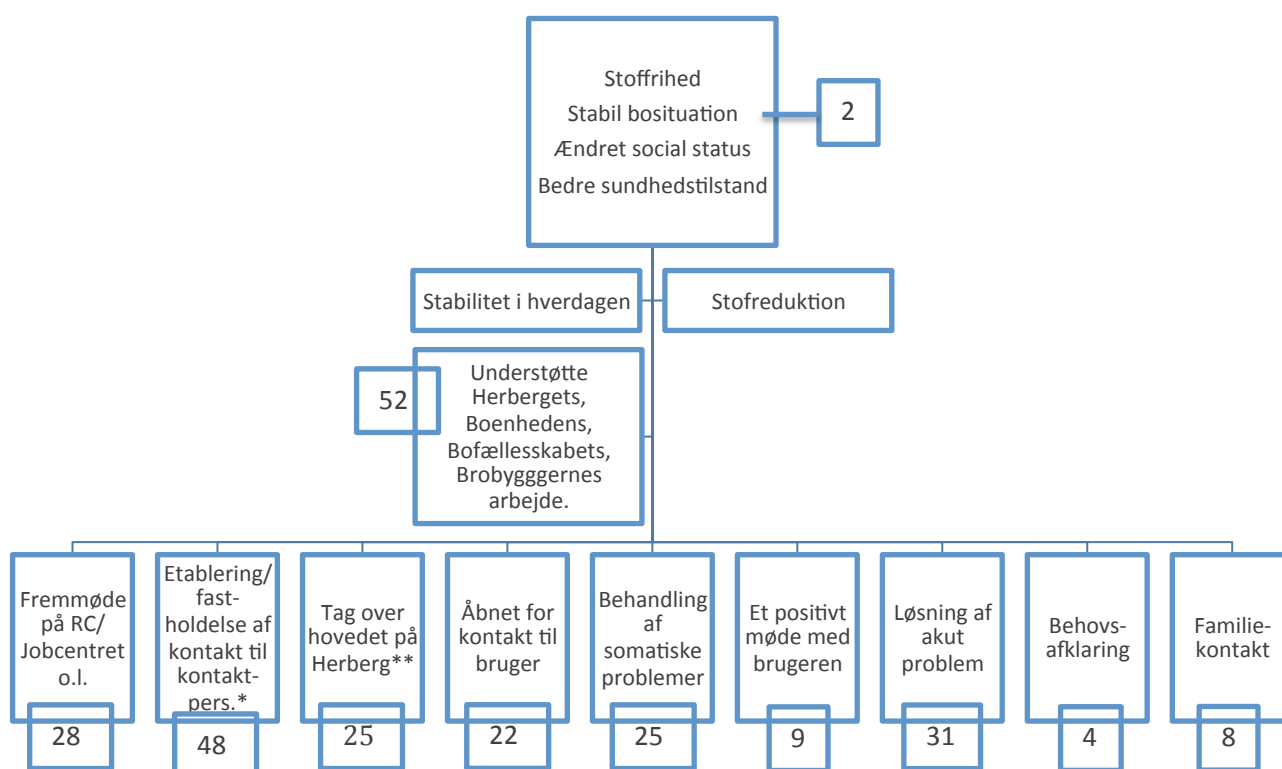
Målet er *"at være et væsentligt tilbud i deres liv"* (int. KSM) som en medarbejder udtrykker det, og det betyder, at medarbejderne ser resultaterne af deres arbejde i opfyldelsen af de mange små problemløsende skridt, der kan kaldes delmål. For nogle brugere er opfyldelsen af et af disse delmål et stort resultat i sig selv, for andre brugere er det netop et skridt på vejen til at nå til idealresultater som stoffrihed, stofbehandling, egen bolig, bedre sundhedstilstand og et mere stabilt liv. Idealresultatet illustreres i

⁴⁵ Se kapitel 5: Baggrund, teori, metode & empiri for en uddybning af begrebet idealresultat.

Figur 9. Hvert resultat kan ses som et resultat i sig selv eller et del-resultat på vej til at nå de endelige idealresultater. Et forandringsforløb kan resultere i et af disse delresultater eller kan rumme flere forskellige resultater i sin vej mod et idealresultat som fx stabil boligsituation eller opstart i misbrugsbehandling. Der er stor overensstemmelse mellem idealresultaterne baseret på interviews med KSM og formålet med arbejdet i KS.

Der er ikke opsat kvantitative eller kvalitative indikatorer der kan bruges til at undersøge hvorvidt resultaterne reelt opfyldes. Ved at tage en stikprøve af registrerede resultater i den interne journal, bliver det tydeligt at idealresultaterne er i god overensstemmelse med den registrerede virkelighed. Stikprøven er baseret på en måneds notater i den interne journal. Det antal indlæg i den interne journal omhandlende hver af del-resultaterne er indsat i Figur 9.

Figur 9: Idealresultater af arbejdet i KS, samt registrerede resultater i intern journal. Juli 2012.
Kilde: int. KSM, intern journal, stikprøve 19.06 -19.07 2012



* Kontaktpersoner udenfor MH.

** Både herberget på MH og andre herberger.

Stikprøveresultaterne kan ikke ses som et direkte udtryk for hvilke resultater der rent faktisk finder sted, men giver et billede af hvilke områder der prioriteres i den verbale kommunikation til og på tværs af medarbejderteams. Tallene giver en indikation på at KSMs arbejde resulterer i del-resultaterne, men det kan ikke vise hvorvidt eller hvordan de enkelte delresultater leder til et hovedresultat.

7.3.3 Målgruppe

Målgruppen for arbejdet i KS er alle brugere, der kommer ind ad døren på MH. Der er en opdeling i hoved-målgruppen og den øvrige målgruppe. Hovedmålgruppen er de såkaldt "tungeste brugere" forstået som de svært marginaliserede stof- og/eller alkoholafhængige og hjemløse. Marginalisering forstås som mennesker, der ikke har kontakt til sociale tilbud, eller er ude af stand til at varetage en sådan kontakt. Den øvrige målgruppe er de brugere der kommer ind på MH og som henvises til mere relevante tilbud, hovedsageligt fordi de ikke er stofbrugere, er for unge, eller ikke har sociale rettigheder i Danmark.

Se Kapitel 6 for yderligere beskrivelser af målgrupperne.

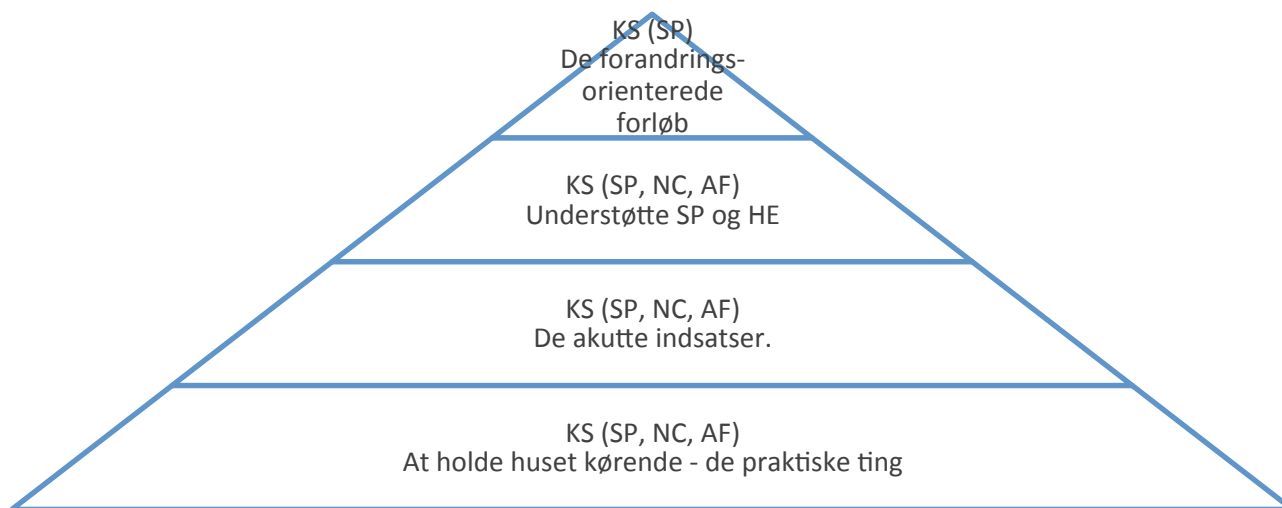
7.3.4 Arbejdsfunktioner

KSM's arbejdsopgaver spænder vidt: At møde brugernes akutte behov, at løse de praktiske opgaver, adfærdsregulere brugerne, at pleje det kontinuerlige kontakt- og relationsarbejde med både de nye brugere og de gamle kendinge, at varetage de langsigtede forandringsforløb og at opretholde et konstant akutberedskab i tilfælde af konflikter, OD'er og andre nødsituationer.

KSM's arbejdsfunktioner kan deles op i fire områder: At holde huset kørende, de akutte indsatser, understøttelse af de øvrige funktioner samt de længerevarende forandringsforløb. Disse funktioner kan beskrives i Figur 10, hvor de endvidere stilles i relation til SP, AV og NV.

Figur 10: Arbejdsindsatser og arbejdsfunktioner i stuen. Juli 2012.

Kilde: int. KSM, SP, AV, NV samt deltagerobservation.



Figuren viser de forskellige indsatstyper sat op i en pyramide. Pyramiden illustrerer hvordan arbejdet med forandrings-forløbene hviler på en base der kræver at huset kører og at de akutte behov opfyldes. Pyramiden illustrerer ligeledes, hvordan KSM arbejder på alle fire niveauer, mens AV og NC arbejder med de to første niveauer og samtidig har fokus på at understøtte arbejdet i det sidste niveau. De forandrings-orienterede forløb er altså det særlige for KSM's arbejdsfunktion (se 7.3.5 for beskrivelse af hvordan der arbejdes forandringsorientet).

Formålet (7.3.1) med KS kan ligeledes siges at pege på den særlige arbejdspræmis der ligger i stuens arbejde, nemlig at de to nederste dele i pyramiden er forudsætningen og platformen for at forandringen kan finde sted.

7.3.4.1 "At holde huset kørende"

"At holde huset kørende" er en tilbagevendende term, der bruges af alle medarbejdergrupperne i stuen, til at beskrive de praktiske arbejdsopgaver i huset. Opgaverne er lidt forskellige alt efter hvilken tid på døgnet.

For KSM består de praktiske opgaver hovedsageligt af: At tage/betjene telefonen,⁴⁶ lave og udfylde vagtskemaer, rengøring/oprydning, møde samarbejds-partnere, at være ansigtet udadtil, lave kaffe, nedlukning af kantine, opfylde værktøjsudlevering, sikre kommunikationsflow ift. overlap, journalføring i den interne journal og opsamlingsmøder.

En medarbejder skønner at KSM bruger 20-25 % af deres arbejdstid på dette arbejde (int. KSM).

7.3.4.2 Brugerkontakt - de akutte indsatser

KSM har og tager ideelt set kontakt til alle brugerne af stuerne. Denne brugerkontakt centrerer sig hovedsagelig omkring fem hovedområder:

- En del af denne kontakt består af omsorg. Omsorg skal forstås som opfyldelse af de basale behov som ro, mad, søvn, og at sikre at stuerne bliver et stabilt rum i et kaotisk liv. Omsorg skal også forstås som en interesse for brugerens psykiske velbefindende, ved at skabe et rum hvor der er plads til "*at hælde vand ud af ørerne*" og "*at blive hørt og set*" (KSM).
- En anden del af brugerkontakten er de akutte indsatser så som førstehjælp (varetages af SP⁴⁷), konflikthåndtering, og adfærdsregulering (se kapitel 11).
- En tredje del er serviceringen af brugerne i form af udlevering af genbrugstøj, salg af Hus Forbi, adgang til bad/wc, fornyelse af nøglekort til HE (når HEM er gået hjem).
- En fjerde del er de korte "brandsluknings"-forløb, der drejer sig om løsning af her-og-nu-problemer. Det drejer sig om brugere, der har låst sig ude af deres lejligheder, brugere med breve, de ikke forstår, brugere der er strandet i København efter en stropetur, brugere der er blevet rullet, brugere der har fået bank, brugere der skal afvises/henvises til mere relevante tilbud, eller brugere der skal observeres grundet somatiske problemer.
- Desuden kan KSM indskrive hjemløse brugere til ledige værelser i HE. Dette sker dog oftest i tæt samarbejde med HEM.

Disse akutte indsatser kan vare fra 10 minutter til flere dage. I følge medarbejderne fylder denne del de sidste 80-75% af KSM's arbejdstid, andre dage fylder den mindre. Ofte er det disse arbejdsopgaver, der fylder hovedparten af KS's arbejdstid (int. KSM, deltagerobservation). Det er

⁴⁶ Telefonen i KS er hovedtelefonnummeret til hele MH, og dermed betjener KSM telefonen for hele huset.

⁴⁷ Når SP er gået hjem er der en førstehjælpskasse i KS. Ikke alle medarbejdere har et førstehjælpskursus.

ligeledes denne funktion brugerne og beboerne fremhæver når de beskriver medarbejdernes arbejde i stuerne (int. brugere, int. beboere).

7.3.4.3 *Brugerkontakt - de forandringsorienterede forløb*

Den brugerkontakt, KSM får, kan resultere i længere forandringsorienterede forløb hen mod en forbedret livssituation. De centrale opgaver i et sådant forløb består af udredning og koordinering af brugeres sager og af de involverede parter (sagsbehandlere, kontaktpersoner m.v.), samt mulighed for at følge brugerne til relevante møder. Forløbene centrerer sig især omkring områder som boligløshed, økonomiske problematikker (genetablering af kontanthjælp), misbrugsbehandling, og længere somatiske forløb (i samarbejde med SP).

Defintion: Et forandringsorienteret forløb

- Et forløb med en bruger der er med til at understøtte, fastholde og/eller igangsætte en konkret livsforbedrende forandring.
- Et forløb med en intens kontakt, hvor der er mindre end en uge mellem kontakterne mellem bruger og medarbejder, og der er fokus på den samme forandring.
- Et forløb, der oftest sker i samarbejde med de øvrige funktioner i stuen/HE i "et fælles ryk".
- Et forløb, der typisk varer ml. en til flere uger, men er baseret på en længerevarende kontakt og kendskab til bruger, der kan have varet i mange år før forandringsforløbet igangsættes.
(int. KSM, intern journal, deltagerobservation).

Denne del kan nogle dage fylde en hel medarbejders tid, mens andre dage bruges arbejdstiden på alene på at få huset til at køre og varetage de akutte kontaktindsatser. Hvor meget tid der bruges til de forandringsorienterede forløb er afhængig af hvor mange ressourcer der er til stede på dagen, samt hvor mange akutopgaver der kræver handling. Medarbejderne udtrykker ønske om at der er flere ressourcer til de længerevarende forløb, og der er en tendens til at denne del nedprioriteres ift de to andre grundet en antagelse om at huset skal køre og de akutte opgaver skal klares før der er rum og mulighed for at løfte de længerevarende forløb.

7.3.4.4 *Brugerkontakt-relaterede indsatser og målgrupper*

Sammenhængen mellem brugerrettede indsatser og brugergrupper i KS kan sættes op i følgende to skemaer der hhv. beskriver sammenhængen mellem målgruppe og akutte indsatser (Figur 11) og sammenhængen mellem målgrupper og de længerevarende forandringsorienterede forløb (Figur 12) I disse skemaer er forskellige typer af brugere medtaget, både dem, der ikke er hovedmålgruppen, og hovedmålgruppen. For hovedmålgruppen fremhæves brugere med forskellige karakteristika, velvidende at disse karakteristika overlapper og erstatter hinanden. De er indsat for at undersøge, om der er adgang til forskellige indsatser til brugere med forskellige karakteristika. Det er tydeligt, som også medarbejderne fremhævede i målgruppeafsnittet, at der ikke er den store sammenhæng mellem karakteristika og indsats for hovedmålgruppen - og at der samtidig er en stor sammenhæng for de brugergrupper, der ikke tilhører målgruppen og indsatser.

Envidere er der brugere der kommer ind i stuerne og ikke har den store kontakt til medarbejderne, de har ikke brug for hjælp til deres akutte behov og de igangsættes ikke i længerevarende forandringsorienterede forløb.

Figur 11: Sammenhængen mellem målgrupper og adgangen til akutte indsatser. Juli 2012.

Kilde: interview KSM, brugere, deltagerobservation, intern journal.

Målgruppe/ indsats	De basale behov/ omsorg, som mad, søvn, ro osv.	De akutte indsatser: konflikt- håndtering, adfærds- regulering, akut sygepleje.	Servicering, herunder tøj, kondomer, værktøj, Hus Forbi-salg, nøglekort osv.	"Brand- sluknings"- forløb /indsatser herunder henvisninger og afvisninger	Indskrivning til Herberget
De ensomme	X	X			
De unge	X	X	X	X	
De strandede	X	X	X	X	
De psykisk syge, ikke stofbrugere	X	X		X	X
De hjemløse ^x	X	X	X	X	X
De alkohol- og stofbrugende ^x	X	X	X	X	X
De nyeste stofbrugere ^x	X	X	X		
De tungeste brugere ^x	X	X	X	X	X
Beboerne på MH ^x	X	X	X	X	
Hus Forbi-sælgere*	X	X	X		
Msk. der sælger stoffer - ikke stofbrugere*	X	X			
Brugere uden rettigheder i DK*	X	X	X	X	
Sexsælgere uden rettigheder i DK*	X	X	X	X	

^x Tilhører hovedmålgruppen

* ingen længerevarende forløb

Fokus i arbejdet ligger på de brugere, der er i hovedmålgruppen for MH. Især i aften- og nattetimerne vokser antallet af akutindsatser ift. henvisninger, der er tilknyttet de brugere, der ikke har sociale rettigheder.

Figur 12: Sammenhængen ml. målgrupper og adgangen til de længerevarende forandringsorienterede forløb. Juli 2012. Kilde: interview KSM, brugere, deltagerobservation, intern journal.

Målgruppe/ indsats	Henvi- sning - skub hen i mod relevant institution/ instans	Udred- ning og koordin- ering	Formidling og fastholdelse af kontakt ml. sociale tilbud og bruger	Følge til møder m. offentlige instanser ol.lign.	Tema i forløb: Somatisk (i sam. arb. m SP)	Tema i forløb: Misbrugs- behandling	Tema i forløb: Penge	Tema i forløb: Bolig
De ensomme					X			
De strandede	X	X					X	
De unge	X	X						
De psykisk syge, ikke stofbrugere	X	X	X					
De nyeste stofbrugere ^x	X	X	X	X				
Alkohol- og stofbrugere ^x	X	X	X	X	X	X	X	X
De tungeste brugere ^x	X	X	X	X	X	X	X	X

^x Tilhører hovedmålgruppen

Medarbejdere fremhæver hvordan det især er de tungeste brugere, kaoterne, der fylder i det daglige brugerrettede arbejde (int. KSM, samtaler, observation og journaler). De ensomme får ikke den store opmærksomhed fra medarbejderne, de strandede er en tilbagevendende, men ikke særlig stor gruppe, det samme gælder de unge og de psykisk syge. De nyeste stofbrugere er uinteresserede i at få kontakt til medarbejderne og meget fokuserede på deres stofindtag, hvorfor de ikke modtager øvrige indsatser fra KSM. KSM søger også at tilknytte denne gruppe til kontaktpersoner, som arbejder andre steder end MH, da tilknytningen til MH i sig selv kan være en fastholdelse i stofindtag grundet sin placering (int. KSM). Skemaerne kan dermed understøtte KSM's billede af at indsatserne er behovsstyrede, og at der ikke er den store differentiering af tilbud til hovedmålgruppen.

Forløb #1: Den strandede bruger

En KSM møder en person der er kommet ind på MH for første gang. Han kommer fra Jylland, han er psykisk påfaldende og med et handicap. En KSM prioriterer "at tage fat i ham så tidligt på dagen fordi hvis han skal sendes på et tog hjem, kan arbejdet med at få en billet og betaling fra hans sagsbehandler, tage hele dagen." Desuden påpeger KSM at det også er vigtigt at få ham videre, fordi de ikke kan skærme ham her, hvor han sikkert vil blive rullet. "Det er vigtigt at få folk afsted den samme dag, ellers hænger de fast, grundet fx søvnmangel eller øget misbrug." (int. KSM)

Forløb #2: Forandringsorienteret forløb med fokus på familie og behandling

En KSM nævner familien som en del af arbejdet ift at hjælpe brugerne til stoffrihed eller nedtrapning. Han siger: *"Er der noget der skal få en stofbruger til at tænke over stoffrihed eller nedtrapning, er det vigtigt at de har en familierelation."* (int. KSM). Han kommer med følgende eksempel: Bruger med en søn på 11. *"Hver gang der er noget lys for enden af tunnelen, så dukker barnet frem."* KSM har en række samtaler med brugeren der fokuserer på *"hvis du skal få et ordentligt forhold til din søn, for om lidt bliver han teenager og så vælger han dig fra, så er det nu du skal rykke."* (int. KSM). Ved at hjælpe brugerne med at følge op på en kontakt til deres familie kan det: *"skabe rum til at kunne forestille sig nogle andre muligheder for fremtiden for brugeren."* (int. KSM).

Forløb #3: Lejlighedsskifte

Bruger: *Jeg skiftede lejlighed og så var der en masse knas med min nye lejlighed. Jeg blev ved med at få opkrævninger på at huslejen ikke var betalt og kommunen sendte min husleje til min gamle lejlighed i stedet for at sende den til den nye og de var godt klar over - de havde selv bevilliget penge til den nye...*

Interviewer: *Så der var nogle instanser der ikke snakkede sammen?*

Bruger: *Ja, den ene sendte pengene til det forkerte sted og den anden sendte dem tilbage -og der var sgu meget knas der, men det fik jeg hjælp [af medarbejderne] til at rydde op i.*

(int. bruger)

7.3.5 Værktøjer, handlinger og begreber

Medarbejderne i KSM er fire meget forskellige mennesker med hver deres personlighed, hver deres styrker og svagheder. I interviews og samtaler fremhæver de samstemmigt, at de har nogle forskellige måder at være på og at arbejde med brugerne på. De fremhæver, at det er en styrke, at medarbejderne ikke er ens, fordi det menneskelige møde er forskelligt alt efter, hvilke mennesker der møder dem og kvaliteten af kontakten er derefter.

Samtidig er der en række fællestræk ved den måde medarbejderne går til det brugerrettede arbejde på. Før disse fællestræk opsummeres, skal det understreges, at alle medarbejdere ikke nødvendigvis går til det brugerrettede arbejde med lige præcis de samme værktøjer eller bruger værktøjerne på præcis sammen måde. Fællestrækkene er baseret på deltagende observationer, samtaler med brugere og medarbejdere samt interviews.

Dette afsnit fokuserer på de værktøjer, KSM bruger i deres brugerrettede arbejde i de længere forandringsorienterede forløb. De korte indsats kræver en række af de samme værktøjer og har ofte mulighed for at udvikle sig til at blive en del af de længere forløb. De forløb, der stopper ved den akutte indsats, er ideelt set kun de brugergrupper, der enten ikke må bruge huset, eller hurtigt skal henvises til andre instanser.

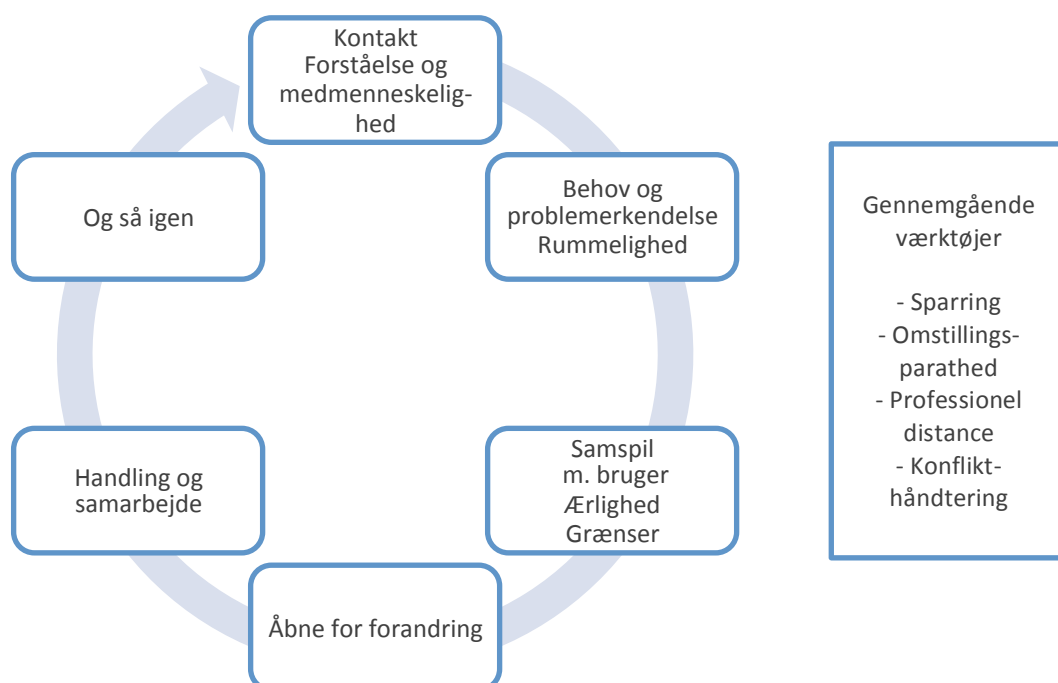
Arbejdet med hovedmålgruppen rummer forskellige elementer, der tilsammen muliggør et forandringsorienteret forløb, hvor brugeren kommer nærmere på at få løst de problemer eller opfyldt de ønsker, brugeren måtte have. Det kan både være de langsigtede idealresultater eller en række delmål, der kan lede hen i mod disse resultater (Se afsnit 7.3.1 om formål og 7.3.2 om idealresultater). Arbejdet kan forstås som en cirkulær bevægelse, et forandringsorienteret forløb, med forskellige faser, delelementer, der igen kræver forskellige værktøjer og tilgange. I idealiseret form kan forløbet

beskrives i Figur 13. Alle delelementerne er baseret på KSM's hovedpointer ift. hvordan de arbejder og hvilke værktøjer de har i spil med henblik på at skabe specifikke langsigtede resultater (int. KSM). Forløbet er et faseopdelt forløb. Medarbejdere og brugere kan gå frem og tilbage mellem de forskellige dele mange gange, og ofte er flere medarbejdere fra forskellige funktioner inde over.

Et forløb er som regel slut enten når et konkret resultat som fx bo-tilbud eller misbrugsbehandling er igangsat, eller hvis brugeren afslutter forløbet ved fx ikke at dukke op i længere tid. Et forløb kan tage fra en uge til flere måneder, men oftest er de intense perioder⁴⁸ begrænset til uger. Det er vigtigt at bemærke at disse forløb er placeret på et fundament af en lang tids relation, og ofte har medarbejder og bruger været gennem flere forandringsforløb gennem tiden (int. KSM). Derfor kan det være svært at slå fast hvornår et forløb er slut, eller hvornår forløbet konkret starter.

Figur 13: Forandringsorienteret forløb i KS. Juli 2012.

Kilde: int. KSM, deltagerobservation, intern journal.



Ud over disse faseopdelte komponenter er der nogle værktøjer, der bruges i alle faser: Konflikt-håndtering, omstillingsparathed, sparringen og en professionelle distance.

De følgende afsnit beskriver de forskellige værktøjer og tilgange, skitseret i Figur 13.

7.3.5.1 Kontakt

"Jeg har god kontakt til bruger og...", "Jeg har fået 'hul igennem' til bruger, så ...", "Er der en, der kan nå ind til bruger, fordi..." (hørt under observationer). Kontakten til brugerne er et afgørende værktøj i det brugerrettede arbejde. Kontakten er både et resultat af arbejdet og et værktøj. Denne dobbelthed hænger sammen med forståelsen af indsatsen som brugerstyret. Før indsatsen tilbydes skal brugeren have mulighed for at udtrykke behov for den. Det kan kun ske ved at etablere en kontakt med

⁴⁸ Med intens menes perioder hvor der er flere kontakter og aktiviteter på en uge.

brugeren, der kan give en platform for behovsopfyldelse. Beskrivelsen af kontakten som værktøj er derfor omfangsrig, fordi det er en central komponent i alle indsatser med alle brugere.

Kontakt har mange forskellige former;

Den indledende kontakt: Den indledende kontakt til de nye brugere af huset. Efter et par ganges brug af huset hilser en medarbejder på brugeren og introducerer til huset og de muligheder brugeren har i huset. Hvis det er en bruger, som en medarbejder ikke kender, er denne indledende kontakt også afgørende for det kommende samarbejde. *"At gøre det første møde til det gode møde er afgørende for konfliktforebyggelse"* og for at kunne udbygge en positiv relationen til brugeren (int. KSM)

Den opsøgende kontakt: Hvis medarbejderne ser brugere, der smyger sig langs væggen, der *"hænger i stuerne med en depression"* eller på anden vis ser ud til at skramte, opsøger medarbejderne brugerne. De opsøger ved at fortælle brugerne, at der er mulighed for handling og hjælp og ved at fortælle, hvordan de ser, brugerne har det. Det kan være en lang proces, fordi medarbejderne gentagende gange lukker op for tilbud og igen og igen fortæller, at de er til stede. En KSM'er kalder denne proces at *"prikke til folk"* (int. KSM).

Den opsøgte kontakt: Nogle brugere hiver fat i medarbejderne, hvis de har noget, de har brug for hjælp til. Det er primært de brugere, der kender MH og medarbejderne godt, men kan også være nogle af de nyere brugere, der har brug for konkrete råd og har hørt fra en anden bruger, at de er "gode nok". Det kan også være brugere der har brug for nogen at snakke med (int. KSM).

Den løbende kontakt: Den kontakt, der sker løbende gennem hverdagsrutiner og praktiske opgaver, og de uformelle snakke i gadedøren eller i madkøen. Ved løbende at være til stede og høre, hvordan det går, viser medarbejderne, at de er tilgængelige, hvis brugerne får behov for hjælp. I arbejdet med de praktiske opgaver får medarbejderen mulighed for at etablere kontakt og lave socialt arbejde, uden man virker kontrollerende. "Ham med kosten" er nemmere at forholde sig til end "ham bag skrivebordet" (int. KSM). Den løbende kontakt er med til at fastholde brugere i bestemte forløb og påminde om eventuelle processer, brugeren har gang i.

Kontakten baseret på en konkret her-og-nu problemløsning: Har brugeren et akut problem, som fx et stjålet hævekort eller sanktionering af kontanthjælpen, kan medarbejdernes støtte til at løse dette være "en løftestang til relation" og muligheden for et længere forløb (int. KSM). Medarbejderne fremhæver at de længerevarende forløb ofte starter med en række korte kontakter ift. akutte indsatser. Dette sker fordi brugeren gennem disse problemløsende indsatser får opbygget en tillid til, at medarbejderen er der for at hjælpe brugeren.

Den intense kontakt: I perioder kan en medarbejder have nogle mere intense kontakter til udvalgte brugere, hvis de arbejder med et længere forløb. Især fremhæver medarbejderne forløb i forbindelse med støtte til igangsættelse af misbrugsbehandling som en sådan intens kontaktperiode. Motivation og fastholdelse af brugerens behov er centrale komponenter i denne type kontakt (int.KSM).

Den opfølgende kontakt: Besøg og opfølgning på brugere, der er i forskellige forløb udenfor MH, især døgnbehandling, fængsler eller hospitaler kaldes opfølgende kontakt. Denne type af kontakt har til

formål at fastholde brugere i de forandringsforløb, de er i gang med. Det er sjældent at der sker opfølgende kontakt fra KS, da det kræver mere tid, end der oftest er til rådighed for KSM (int. KSM).

Den adfærdsregulerende og konflikthåndterende kontakt: Brugere af MH er tit meget pressede, stofpåvirkede og økonomisk udfordrede. Det betyder at en del af kontakten til disse brugere er af adfærdsregulerende og konflikthåndterende art. Et positivt møde med brugeren er afgørende, og det at brugeren forstår, hvorfor medarbejderen handler som han/hun gør. En positiv kontakt kan på den måde virke konfliktforebyggende og konfliktløsende (se kapitel 11 om konflikthåndtering og adfærdsregulering) (int. KSM).

Forskellig kontakt til forskellige brugere

Alle medarbejderne fremhæver vigtigheden af at møde brugeren individuelt. Måden kontakten indledes, opbygges og fastholdes på er afhængig af, hvilken bruger det er, hvilke behov vedkommende har, og hvilken medarbejder det er. Samtidig beskriver nogle af medarbejderne, at de taler forskelligt til forskellige grupper og søger at tilpasse sig omgangstonen, eksempelvis ift. nogle af brugerne med minoritetsbaggrund.

Kontakt skaber relation

Nogle af medarbejderne bruger begrebet relation frem for begrebet kontakt, men indholdet af relationen består af løbende, intense, opsøgende, opsøgte og opfølgende kontakter. Relationer til brugerne tager tid, mange gange rigtig lang tid (Zeeberg & Böysen 2009:20) og derfor har al kontakt en betydning. Relationen til brugeren kan bestå af forskellige typer af kontakt gennem længere perioder, og intensiteten af kontakterne varierer meget i perioder, afhængigt af brugerens behov og situation. Forandringsorienterede forløb kræver en kontinuitet i den løbende kontakt og at denne kontakt varetages af de samme medarbejdere.

7.3.5.2 Forståelse, viden og menneskesyn

At forstå brugerens adfærd, handlinger og behov er afgørende i arbejdet med MH's brugergruppe, og det bliver fremhævet igen og igen i samtaler og interviews med medarbejderne. Forståelse betyder, at medarbejderne evner at møde den enkelte bruger som individ og har et kendskab til, hvilke problematikker brugeren kan sidde med, og hvilke konsekvenser dette kan have for den enkelte bruger. Denne forståelse hviler på et fundament af viden og medmenneskelighed.

Forståelsen gøres, ifølge medarbejderne, ved at søge at møde brugeren som menneske frem for som "misbruger", eller som "hjemløs" osv. Altså ved at "*lade fordommene stå i baggrunden*" og "*møde folk som de er*" (int. KSM). Det er vigtigt at have forståelse for de brugere, man møder, fordi "*først når man ser mennesket i dem, er man i stand til at se netop deres behov*" (int. KSM).

Forståelsen er også vigtig i mødet med brugeren, fordi nogle af brugerne eksempelvis kan have en ubehagelig eller truende adfærd. Ved at forstå at brugeren handler i affekt i stedet for at se det som en handling rettet mod medarbejderen som person, bliver det muligt at rumme og håndtere brugeren på en respektfuld og fremadrettet måde. Det samme er gældende, hvis brugeren gentagne gange ikke overholder en aftale eller bryder en fælles regel.

Forståelsen for brugeren fremhæves af medarbejderne som udgangspunktet for en god og rummelig relation. At se brugeren som menneske, kan desuden bruges i forandringsarbejdet ved eksempelvis at støtte brugeren i genetableringen af brugerens relation til sin familie og som en del af motivationsarbejdet for misbrugsbehandling (int. KSM).

Viden

En forståelse for denne brugergruppe med sine mange og komplekse problemstillinger kræver stor viden og overblik omkring stoffer og tilstødende problematikker, herunder psykiske diagnoser. Denne viden kommer ifølge medarbejderne med erfaring, med kollegial sparring og relevante uddannelser og kurser. Vidensdeling og udvikling er ikke en systematiseret del af arbejdet på MH, men hviler hovedsageligt på den enkelte medarbejders interesse og hvilken rolle hver enkelt funktion har besluttet at deres K-dag skal have.

Menneskesyn

Det er generelt stræber medarbejderne efter at etablere en kontakt og et møde med brugeren, der er så ligeværdigt som muligt. At møde brugeren respektfuldt, kærligt og medmenneskeligt, er gennemgående nøgleord i medarbejdernes beskrivelser af deres tilgange til brugeren. Denne tilgang til brugeren går igen i den måde, medarbejderne taler om brugeren på i interviewene - af og til med lidt drilsk kærlighed, men hele tiden med respekt og forståelse for deres baggrunde.

7.3.5.3 Behov og problemerkendelse

Brugeren kommer alle sammen ind i stuerne på MH med behov; basale behov, sociale behov, behov ift. stoffer, men også med behov for støtte til at foretage forandringer i deres livssituation. Gennem kontakt og forståelse for brugerens situation, vurderes brugerens behov og potentielle handlemuligheder. Disse behov undersøges dels ved at snakke med brugeren og dels ved at se brugerens fysiske fremtoning. Hænger brugeren mere med hovedet, end han plejer, kan medarbejderen reagere med et, "*jeg kan se, du hænger med hovedet i dag, er der noget i vejen?*" eller virker brugeren mere kaotisk eller mere udslidt, end han plejer, kan medarbejderne tage fat i brugeren med et, "*du ser meget slidt ud for tiden, jeg bliver bekymret for dig, hvordan har du det?*" (int. KSM).

Ifølge medarbejderne kræver det mavefornemmelse at kunne spotte, hvilke behov brugeren har, både ved at se brugeren og i samtaler med brugeren. Det er ikke altid, at brugeren har formuleret sine behov tydeligt, og det kræver derfor en forståelse for brugeren, der gør, at man kan lytte til, hvad brugeren reelt siger (int. KSM). Mavefornemmelse eller "det sidder i ryggraden" er formuleringer, der peger på, at det kan være svært for medarbejderne at beskrive helt konkret, hvad de kigger efter, når de vurderer brugernes behov.

"Brugeren bestemmer, hvor vi skal hen"

Hvilken retning medarbejdernes arbejde med brugeren skal tage er op til den enkelte brugers behov og muligheder - men også afhængig af hvad der er realistisk at kunne handle på. Ønsker brugeren fx egen lejlighed er det første skridt at finde plads på et herberg brugeren også kan finde sig til rette på. Hvis ikke brugeren ønsker forandringen, er arbejdet spildt. "*Det skal komme indefra, ellers er det lige meget,*" som en af medarbejderne udtrykker det (int. KSM). Den brugerstyret tilgang kræver, at medarbejderne er dygtige til at lytte og forstå, når brugeren udtrykker deres behov. Hvis ikke

medarbejderne kan dette, er det muligt, at medarbejderne ubevidst kommer til at definere brugerens behov. Idealet er, at brugerens egne udsagn tages alvorligt og bliver styrende for indsatsen.

For at kunne leve op til dette ideal om brugerstyring kræver det, at der arbejdes med problemerkendelse, dvs. at brugeren og medarbejderen i fællesskab definerer, hvilke problemer der er, og hvordan de skal løses. Uden en fælles problemerkendelse og fælles problemløsning, er der stor sandsynlighed for at forløbet går i stå (int. KSM).

7.3.5.4 Rummelighed

"MH er en fejebakke for dem, der er røget ud af alle andre steder. Det er et hårdt sted. Folk er i nød og opsøger MH af nød" og "vi er det sidste sted, så her skal vi kunne klare alle - selv de voldelige mennesker skal kunne rummes" (int. KSM'er). Rummeligheden nævnes som et centralt værktøj i alle interviews med medarbejdere og brugere, når de skal beskrive arbejdet på MH. Rummelighed betyder, at brugerne af princip altid kan komme tilbage til MH, og at brugerne oplever at de respekteres, som de er. En af brugerne siger *"det gode ved MH er personalet, de er gearret til at håndtere sådan nogle som os."* (int. bruger)

På MH arbejder de ud fra en antagelse om, at det er afgørende for arbejdet med de mest udsatte brugere, at de har mulighed for at komme igen (int. KSM, SP, HEM, NV, AV). *"Mit arbejde lykkes ikke, når jeg ikke formår at rumme de personer, de er"* som en medarbejder formulerer det. Derfor får brugerne altid en chance til, fordi det er med til at give dem en mulighed for at turde prøve igen at fx blive stoffri eller komme i en bolig. Mange af brugerne har været igennem stofbehandling eller boligforløb flere gange, og fordi den proces kan tage lang tid og kræve mange forsøg, har det en betydning, at MH's dør aldrig er lukket.

Rummelighed har desuden en anden betydning for medarbejderne; at brugerne *"får en oplevelse af, at de er okay,"*. Det vil sige at brugerne oplever at der er plads til netop dem, selvom de falder udenfor alle andre steder i samfundet. (int. KSM)

At arbejde med rummelighed kræver en stor forståelse for brugeren og brugerens behov. Hovedparten af medarbejderne fokuserer på vigtigheden af at have en selvindsigt og faglig refleksion over egen praksis, der opnåes gennem supervision og sparring med kollegaer. Det at forstå "det at rumme" som en faglighed og noget, man kan opkvalificere frem for noget personligt, er afgørende for netop "det at rumme". (int. KSM, Zeeberg & Böysen 2009:20). Nogle medarbejdere bruger begrebet tilgivelse i stedet for begrebet rummelighed. Tilgivelse peger på en mere personlig relation end rummelighed, men kræver ligeledes refleksion, sparring og supervision (int. KSM, NV).

7.3.5.5 Samspil, ærlighed og grænser

I et samspil mellem bruger og medarbejder udvikles relationen, og grunden for et forandringsforløb lægges. En medarbejder beskriver denne del af arbejdet som det at plante en tanke i brugeren, der kan vokse og gro. En tanke om, at der er mulighed for at handle på deres livssituation og forandre den. Det medarbejderne gør, når de arbejder med at plante en tanke hos brugeren, er at spejle det de ser, at brugeren oplever af både gode og dårlige ting (Rasborg 2005:14ff). Medarbejderne bruger hovedsaglig begrebet ærlighed i stedet for spejling.

At være ærlig i den måde, man oplever brugeren på, og være realistisk i sit møde med brugeren er ifølge alle KSM afgørende for at lægge kimen til et forandringsforløb med brugeren. Den ærlighed kan eksempelvis give sig udtryk som en bekymring for brugerens tilstand, en beskrivelse af hvordan medarbejderen oplever brugerens adfærd eller en anerkendelse af brugerens positive sider/handlinger.

"De er gode til at lure, om man er til stede" som flere af medarbejderne siger om mødet med brugeren. Derfor er det ikke alene vigtigt at være ærlig i mødet med brugeren, det er også vigtigt for medarbejderne at kunne være ærlige i forhold til sig selv (int. KSM). En god kontakt kræver med andre ord at medarbejderne vil kontakten. Det er derfor ikke alene vigtigt, at medarbejderen kan spejle det, de ser, at brugeren oplever med ord, men det er også vigtigt, at medarbejderen kan spejle det, de siger med deres kropssprog (int. KSM).

For at kunne plante en tanke om forandring kræver det, at medarbejderen mestrer en balancegang mellem det at presse på ift. at tilbyde sin hjælp og samtidig undgå at træde brugeren over tæerne (int. KSM). Hvornår der rykkes, og hvor meget der presses, er op til hver enkelt medarbejder.

7.3.5.6 Åbne for forandring

"En relation uden forandring er i bedste fald ligegyldig, og i værste fald skadelig" (interview, KSM). Forandring, det at forandre sin situation i en ønsket retning, kan for mange brugere være svær. Mange har prøvet før, men ikke lykkes. Ambitionen om forandring er en tilgang til mødet med brugeren der ikke er muligt uden at der er skabt et fundament vha. de øvrige værktøjer. *"Hver gang et problem løses, frigøres energi til at håndtere andre problemstillinger,"* som en medarbejder formulerer det. Og denne frigørelse af energi fra her-og-nu behovene til de mere langsigtede forandringer er en beskrivelse, der går igen i medarbejdernes forløbsbeskrivelser (int. KSM).

Det er en tilgang til brugeren der kræver *"en tro på at det nytter,"* og *"at man kan bevare naiviteten og tro på muligheden for forandring"* også selvom det eksempelvis er femte gang, brugeren ønsker at komme i stofbehandling. Troen på at det nytter, og at muligheden er der, kan findes i medarbejdernes menneskesyn, og i forståelsen af brugernes adfærd, handlinger og reaktioner.

7.3.5.7 Handling og samarbejde

Når behovet er defineret, og løsninger er fundet i fællesskab, når kontakten er på plads, når brugeren oplever at han/hun bliver set, hørt og rummet, og der i samspil er åbnet et rum for forandring, så kan konkrete handlinger gå i gang. En medarbejder beskriver, hvordan arbejdet lykkes *"når alle skubber i samme retning."* Alle skal her forstås som både brugeren, alle hjælpeinstitutionerne og MH's funktioner. Tre værktøjer er centrale i denne fase: henvisning & formidling, fastholdelse & motivation, samt udredning & koordinering.

Henvisning og formidling

KSM ikke har beføjelser til sagsbehandling, men kan alene fungere som henvisende instans og som oversætter og mægler mellem de personer, der sidder med brugernes sager og brugerne selv. Det at henvise brugerne til de relevante instanser er et centralt element i KSM's arbejde. Det kræver at KSM har et overblik over, hvilke tilbud og muligheder det er relevant at tilbyde brugeren, samt hvem man kan henvise, og hvem man skal støtte fra MH. I den interne journal ligger retningslinjer for *"Håndtering af personer udenfor Mændenes Hjem's målgruppe og gæsteregler"* samt *"Håndtering af*

personer som har sociale rettigheder i Danmark, men som ikke ønsker vores hjælp, og som bla. opholder sig på Vesterbro for at sælge stoffer" (intern journal, 2012). Disse retningslinjer opdateres løbende.

Begrebet formidling bruges af en medarbejder som et nøglebegreb i beskrivelsen af arbejdet. Formidling skal her forstås som en facilitering af kommunikation mellem brugere og relevante instanser. Samme KSM udarbejdede følgende liste over de personer, instanser og institutioner, de har kontakt med i deres daglige arbejde, se boks (int. KSM).

Kontakt til (internt):

Brobyggerne
Bisserne
Praktisk afdeling
Køkken
Sygepleje (frivillige læger)
Herberg, Boenheden, Bofællesskabet – samt deres beboere
Aftenvagtteams
Nattevagtteams
Ledelse
Vikarer og weekend-stammer
Cafe Klare
Colbjørnsensgade
Vesterbrokoordinator
Den Runde Firkant - Sundhedsrummet og caféen

Kontakt til (eksternt):

Hjemløseenhedens forskellige enheder
Misbrugsbehandlingscentrene/Rådgivningscenter
Jobcenter
Ydelsesservice
Borgerservice

Andre herberger (Sundholm, Lærkehøj, Hillerødgade, Tornehøjgård, Gl. Køge Landevej)
Pensionater
Rådmandsgade 60
Reden
Forsorgshjem (Skansegården, Saxenhøj, osv.)
Hjemkommuner
Døgntakten/døgnvagten
Alkoholenheden
HusForbi
Det udegående team (DUT) v. Rådgivningscentrene
Psykiatrien: De udegående teams, Bispebjerg psykiatrisk afd., Psykiatrisk skadestue, DPC, Skt. Hans. Fængsler
Kriminalforsorgen
Politi
Ambulance/hospital

Listen i boksen illustrerer vigtigheden af, at KSM har et stort overblik over tilbud og indsatser samt, at de er gode til at samarbejde med og koordinere mellem disse tilbud og indsatser.

Fastholdelse og motivation

I et forandringsforløb er det afgørende at være opmærksom på at støtte brugeren til at fastholde sin motivation og interesse i forandringen. I nogle forløb kan det være sværere end i andre. Især stofbehandlingsforløb kan være svære at fastholde brugerne i, fordi det kræver, at brugeren viser motivation i flere uger⁴⁹. En uge kan være lang tid, når man er yderst stofbrugende og lever en ustabil, udsat tilværelse. Derfor bruger medarbejderne forskellige værktøjer som især: følge til Rådgivningscentret (hvis ressourcerne er der), fastholdelse af brugeren gennem kontinuerlig kontakt til brugeren, fastholdelse af motivationen ved at lave flere kortere møder med bruger og medarbejder, samt sikre at brugeren får ansvar og medbestemmelse over forløbet ved løbende at vende processen med brugeren (int. KSM).

⁴⁹ Brugeren skal fx udvise motivation for at komme i misbrugsbehandling, før en sådan behandling opstartes.

Udredning og koordinering

I det at KSM ikke laver sagsbehandling, men alene henviser og formidler, er samarbejdet med andre tilbud, instanser og institutioner afgørende (se ovenstående boks). Nogle brugere har mange forskellige instanser, der arbejder for dem på forskellige dele af deres sag. Derfor er det en vigtig funktion for KSM at udrede sagerne og koordinere de forskellige kontaktpersoners arbejde, så KSM ikke *"træder sagsbehandlerne over tæerne,"* som en medarbejder formulerer det, og man på den måde undgår dobbeltarbejde. Det gør de helt konkret ved, at *"finde ud af hvor den tykke journal ligger"* som sous-chefen formulerer det (int. sous-chef, KSM), gennem rundringninger og samtaler med brugernes kontaktpersoner. Dette initieres alene efter brugerens samtykke.

Internt samarbejde

Se afnit 7.8 "Stuens samspil"

7.3.5.8 Og så igen

Forandringsforløbene er ikke forløb, der sker i en lige linje fra A til B. En medarbejder beskriver forløbet som en spiral, hvis cirkel man langsomt udvider ved at løse et problem af gangen. Langsomt kommer brugeren frem til et sted, hvor medarbejderen kan slippe, og brugeren kommer væk fra MH (int. KSM). I en gennemlæsning af HE-beboernes journaler bliver det tydeligt at brugerne ofte er gengangere. Det at rumme alle brugere, der kommer ind ad den åbne dør - også selvom de lige var hjulpet af sted i forgårs - bliver således en central komponent i et forandringsforløb.

7.3.5.9 Sparring

Den uformelle sparring med kollegaerne (i eget og andres teams) bliver af alle medarbejdere fremhævet som altafgørende for at få arbejdet til at køre. Sparringen sker på forskellige områder: På et pædagogisk plan ift. hvilke tilgange til specifikke brugere, der vil fungere, på et praktisk plan ift. hvilke sociale instanser, der vil være relevante at bruge, og ift. konflikthåndtering. Det kan eksempelvis være ift. hvordan medarbejderne kunne have håndteret en konflikt bedre, hvorfor en bruger reagerede som han gjorde, eller for at få oplevelsen lidt på afstand. Ved alvorlige episoder er der et stående tilbud om psykologhjælp (int. KSM).

Den formelle sparring sker på forskellige niveauer: dagligt og månedligt. På den daglige opsamling mødes ledelsen samt en repræsentant fra hvert medarbejderteam (KSM, SP, HE) og vender dagens konkrete emner fx en særlig bruger hvis adfærd tiltrækker sig opmærksomhed, en mulig logerende til HE eller konkrete retningslinjer. Samarbejde mellem teams sker i overlapsituationerne mellem de forskellige vagthold, samt i den daglige opsamling. En gang om måneden har KSM team-møde (K-dag), hvor de har supervision og vender mere overordnede temaer.

7.3.5.10 Omstillingsparathed

"Tingene kan vende på hovedet i løbet af 0,5. Det kan skifte situation fra varm mad til slåskamp, fra opsigelser og skemaomlægninger" (int. KSM). Alt arbejde i KS kræver, at KSM er utrolig omstillingsparate både i det brugerrettede arbejde og i det praktiske arbejde udenom det brugerrettede arbejde, ift. arbejdsskema, rammer, opgaver osv.

Brugernes liv er kaotiske, og aftaler kan være svære at holde for mange. Det kræver at medarbejderne kan tilpasse sig denne foranderlighed, være fleksibel ift. aftaler og gribe de muligheder der byder sig ift. brugerne og deres akutte behov. Det betyder, at medarbejderne aldrig kan forudse, hvad dagen vil

bringe, eller om de planer, medarbejderne har lagt, bliver til noget, når dagen er slut. Desuden er det i observationerne tydeligt at se, hvordan medarbejderne hele tiden er opmærksomme på, om der er optræk til ballade i stuerne eller om en kollega kalder efter hjælp via walkien. Ved enhver konfliktoptrapning i stuerne er medarbejderne på pletten. Det betyder også at medarbejderne altid er "på vagt", fordi de ved at dagen kan se helt anderledes ud om fem minutter. Huset er ligeledes i "flydende udvikling" (int. KSM). Rammerne for arbejdet er også foranderlige idet der sker en løbende tilpasning både til brugergruppernes foranderlige behov og til eksterne krav, tendenser og muligheder (int. KSM). Denne fleksibilitet og omstillingsparathed er en præmis for det daglige arbejde med denne brugergruppe.

Der findes en iboende modsætning mellem de længerevarende forandringsforløb og det at være i konstant akutberedskab. Det er op til hver enkelt medarbejder - og ikke en aktiv ledelsesbeslutning - hvordan prioriteringen vægtes. Denne prioriterings-frihed er afgørende for at "holde huset kørende", og en frihed som medarbejderne sætter stor pris på (int. KSM). Samtidig kan det også betyde at det bliver sværere for medarbejderne at sikre at der er de nødvendige ressourcer til at varetage forandringsforløbene, idet vægtningen alene foretages af den enkelte medarbejder (int. KSM, deltagerobservation).

7.3.5.11 Professionel distance

At arbejde med kontakt og relation til mennesker og især den gruppe af "tunge", stofbrugende hjemløse kræver, at medarbejderne har "*en faglighed, man kan tørre sine nederlag af på*" eller "*et syn på sig selv, der gør, at de kan tage det væk fra dem selv som person*" (int. KSM). Det kræver, at medarbejderne arbejder med det, de kalder for en professionel distance. Forstået som balancegangen mellem på den ene side et nærværende, forstående og rummende møde med brugerne og på den anden side at have den distance til arbejdet, der gør, at man som medarbejder ikke tager brugernes op- og nedture til sig eller på sig. Det kræver sparring, forståelse og en stor refleksion over egen praksis (int. KSM, Zeeberg & Böysen 2009:21). Denne refleksion over egen praksis er ikke tydeligt formaliseret.

7.4 Sygeplejeklinikken

I dag- og aften timerne i hverdage har Sygeplejeklinikken (SPK) åbent. Klinikken er placeret ved siden af KS kontor og bemandedes, ideelt set, af tre sygeplejersker (SP), dog kun to i undersøgelsesperioden. I klinikken er der tilknyttet frivillige læger, der ideelt set er der tirsdag, onsdag og torsdag imellem kl. 18.30 og 20.30, samt fredag mellem 17-19. Desuden har SP opstartet en Sygeplejeklinik i Herberget på 1. sal for at komme tættere på beboerne i huset fx gennem tilbud om sundhedsscreeninger ved indflytning. Klinikken har dog ikke været aktiv i undersøgelsesperioden grundet manglende bemanning.

Den sociale metodes delkomponenter i SPK's arbejde kan opstilles i følgende overbliksskema, Tabel 7. Det er vigtigt at bemærke at målgruppen er bredere end de øvrige funktioner i stuen. Det er den fordi SP har mulighed for at opsøgende arbejde på Vesterbro, og dermed potentielt set rammer en bredere målgruppe (int. SP, deltagerobservation). Desuden får SPK henvist brugere til klinikken, der ikke nødvendigvis ellers ville være kommet på MH (int. SPK, Kirk 2011).

Tabel 7: Overblik over metodeelementerne i SP. Juli 2012.

Kilde: int. SP, deltagerobservation, Olsen 2008, Funktionsbeskrivelse 2012

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
SPK	Alle udsatte og hjemløse på Vesterbro.	Kontakt til brugerne. Yde pleje og omsorg, samt støtte til opfyldelse af basale behov. Sygdomsforebyggelse. Tilbyde forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb mhb på forbedret sundhedssituation. Henvisning	Kontakt til brugeren. Dække brugerens akutte og basale somatiske og psykiske behov. Igangssette længerevarende forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb. Samarb. m. interne og eksterne sociale og sundhedsfaglige tilbud. Konflikt håndtering.	Hovedresultater: Forbedret sundhedstilstand, stabil livssituation, forbedret social, psykisk og somatisk status.	Konkrete ydelser registreres af SP. De længerevarende forløb registreres ikke.	Yderst varieret. De længerevarende forløb ml. uger og mdr. De akutte typisk fra 1/2time - flere uger.

7.4.1 Formål

SPK er et velbeskrevet tilbud, og formålet er klart formuleret, både skriftligt og i interviews med SP. Skriftligt er SPK grundigt beskrevet i et notat om sundhedstilbud til hjemløse fra 2008 af Robert Olsen, og der er en rød tråd i beskrivelsen til den opdaterede funktionsbeskrivelse for sygeplejerskerne på SPK fra okt. 2012 (Olsen 2008, Funktionsbeskrivelse 2012).

SPK er "hele gadens skadestue", og hovedformålet med klinikken er at yde pleje og omsorg til hjemløse og udstødte mennesker i og omkring MH (samtale SP). Formålet er at skabe et helhedsorienteret sundhedstilbud til de udsatte brugere ved at tage udgangspunkt i brugerens behov. Det er både brugernes basale fysiske behov (mad, bad, søvn, tøj), brugerens basale somatiske og/eller psykiske behov samt brugerens sociale behov, dette oftest i samspil med KSM. Formålet er ligeledes at vurdere behovet for eventuelle indlæggelser på hospitaler og understøtte brugeren i dette. Formålet er også at arbejde for at smitsomme sygdomme ikke udvikler sig yderligere samt at håndtere evt. meldinger mellem bruger, giftcentralen og politiet ift. farlige eller dårlige stoffer. Formålet er desuden at være

klar til at rykke ud ved eventuelle overdoser eller andre akutte situationer. Endelig er formålet at samarbejde med og understøtte de frivillige lægers arbejde i Sygeplejeklinikken. Formålet med de frivillige læger er at tilbyde behandling og rådgivning af brugere med somatiske sygdomme samt i akuttilfælde at henvise til det etablerede behandlingssystem (Int, samtale og følge SP).

I kort form kan formålet med SPK beskrives således:

- At yde pleje og omsorg til hjemløse og udstødte mennesker på MH og gaden.
- At have blik for, at basale behov hos den enkelte hjemløse opfyldes.
- At forebygge, at sygdomme udvikler sig yderligere hos den enkelte.
- At vurdere, om den enkelte syge hjemløse har behov for lægehjælp og evt. indlæggelse på hospital samt at være støttende ift. hjemløse, der bliver indlagt.
- At give pleje og omsorg til de hjemløse, der midlertidigt ligger i sygesengene.

Endvidere kan det tilføjes, at formålet også er at samarbejde med KSM, HE, BE, & BF omkring de brugere, der både har somatiske, psykiske og sociale problemstillinger (int. SP, KSM, HEM, BEM, Funktionsbeskrivelse 2012). Dette samarbejde peger alle medarbejdergrupper på som afgørende for at kunne tilbyde en kvalificeret støtte og hjælp til brugerne. Ligeledes er det et formål at henvise brugere af MH til mere relevante tilbud, fx Røde Kors Klinikken for personer uden sociale rettigheder i Danmark.

I praksis foregår meget af SP's arbejde i stuerne, sammen med de øvrige medarbejdergrupper. I Figur 14 sættes formålene med SPK i relation til formålene med de øvrige funktioner i stuen.

Figur 14: Relationen ml. formål i KS, AV, NC & SPK. Juli 2012.

Kilde: Mændenes Hjem 2005, int. KSM, AV, NV, SP.

KS: Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og omsorg. Tilbyde forandringsorienterede forløb, mhb på forbedret livssituation. Henvisning.	SPK: Kontakt til brugerne. Yde pleje og omsorg, samt støtte til opfyldelse af basale behov. Sygdoms-forebyggelse. Tilbyde forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb mhb på forbedret sundheds-situation. Henvisning.	AV & NC: Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og omsorg. Understøtte øvrige funktioners bruger-rettede arbejde. Henvisning.
---	--	---

Det er tydeligt, at de forskellige formål supplerer hinanden, og at medarbejderne arbejder med de samme grundmål om kontakt og stabilitet, og et fokus på omsorg og på at opfylde brugerens basale behov (se Figur 14). SP og KSM arbejder desuden begge med forandringsorienterede forløb mhb. på en forbedret livssituation, socialt, psykisk og somatisk. Det er dermed også tydeligt, at formålet med de forskellige tilbud i stuerne ideelt set er et bredt tilbud til brugerne ift. at møde deres sociale, somatiske, og psykiske behov.

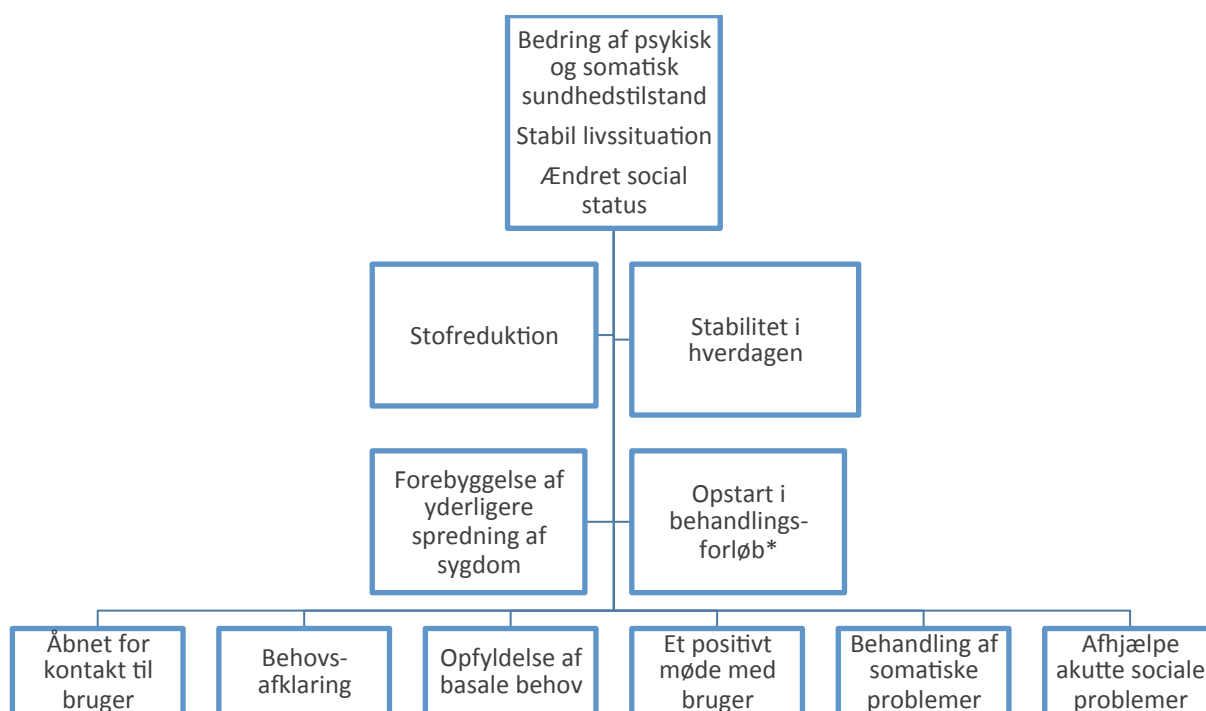
7.4.2 Idealresultater

Det ideelle resultat⁵⁰ med SP's arbejde formulerer en SP således: At hjælpe brugeren til "at leve på en måde, som han kan acceptere som en tolerabel måde." En anden SP formulerer det således: Man skal være tilfreds "med at rykke brugeren til den nærmest mulige sundhedsmæssige forbedring" (int. SP).

Figur 15 viser et målhieraki for idealresultaterne i SPK. Idealresultaterne er baseret på de resultater medarbejderne har fremhævet i samtaler om resultater af deres arbejde. Brugerens behov og problematikker er afgørende for, hvilke idealresultater SP's brugerrettede arbejde kan få. Det, der i nogle brugerrettede forløb kan være delresultater, kan være idealresultatet for andre. Derfor skal følgende Figur 15 læses med den opmærksomhed, at hver enkelt del kan være et idealresultat eller et delmål alt efter bruger. For overblikkets skyld er figuren opsat i, hvad der af SP er beskrevet som hhv. de endelige resultater og delresultater på vejen mod de endelige idealresultater.

Figur 15: Idealresultater i SPK brugerrettede arbejde. Juli 2012.

Kilde: int. SP, deltagerobservation, samtaler m. SP.



* Behandlingsforløb af både psykiatrisk og somatisk karakter.

SP registrerer hvilke ydelser de har givet de enkelte brugere af SPK, hvilket giver et billede på hvilke områder de hovedsageligt arbejder med. Men de har ikke nogle registreringer af hvorvidt ydelserne er en del af et længerevarende sundhedsmæssigt forandringsforløb, eller indikatorer der peger på hvornår et hovedidealresultat er opnået. Dette hænger sammen med at resultatet er orienteret mod den enkelte brugers nærmeste sundhedsmæssige udviklingsmuligheder, frem for et generaliserbart resultat.

⁵⁰ Et idealresultat er et konstrueret resultat, ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet i SPK, men baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde. Se kap. 5 for en uddybning af begrebet idealresultat.

7.4.3 Målgruppe

Målgruppen er brugerne af og omkring MH, der lever udstødte og hjemløse liv. I 2011 havde SPK haft 3951 besøg på klinikken, i gennemsnit 11 om dagen. Hvor mange unikke brugere SPK har haft er ikke registreret (intern SP registrering). 52 % af disse SPK-brugere var i 2011 fra Huset, altså beboere, og 48 % kom fra gaden (intern SP registrering, 2011). 14 % af brugerne af SPK var kvinder i 2011 (intern SP registrering, 2011), hvilket stemmer fint overens med at det ca. er 1/6 af brugerne på MH, der er kvinder (Sørensen & Hansen 2011:6). Målgruppen for SPK er bredere end KSM forstået på den måde, at SPK skal være et akut sundhedstilbud til alle de udsatte og hjemløse, der befinder sig på Vesterbro. Denne bredere målgruppe mødes gennem opsøgende arbejde på gaderne omkring MH, samt gennem henvisninger fra andre sociale tilbud på Vesterbro. Hovedbrugergruppen af SPK stemmer dog overens med hovedmålgruppen for KSM, altså de marginaliserede mennesker, der har et stof- og/eller alkoholbrug og er ramt af hjemløshed⁵¹ (int. SP).

"For mig er det modstridende at se på dem i grupper, det er foranderligt og skifter rundt" (int. SP). SP's beskrivelser af, hvilke typiske brugere der kommer i SPK, peger hele tiden tilbage på, hvilke umiddelbare behov brugeren kommer med, frem for hvilke øvrige generaliserbare karakteristika brugeren har. Det er dermed, ligesom KSM, brugerens umiddelbare behov, der er afgørende for, hvilken indsats brugeren modtager. Dette afspejles eksempelvis i SP's interne dokumentation, hvor de dokumenterer, hvilke ydelser de har givet, frem for hvad brugeren fejlede.

7.4.3.1 Brugere af SPK

Mennesker, der lever udsatte liv, på gaden, herberg eller andre steder, hvor de bevæger sig på kanten af samfundet, er også mere udsat helbredsmæssigt – fysisk og psykisk. En række forskellige undersøgelser viser, at socialt udsatte mennesker har langt flere somatiske, psykiske og misbrugsrelaterede sygdomme end gennemsnittet af den danske befolkning (se fx KK 2005, Petersen 2009, Petersen et.al. 2008, Lauritzen et.al. 2011, Olsen 2008).

Somatisk

De brugere, der kommer ind på MH og "vender forbi" SPK afspejler de ovennævnte undersøgelser. Når man lever et udsat liv, er søvn, mad, varme, hygiejne og tryghed ofte mangelfulde. Har man manglet søvn i mange dage, har man spist meget lidt og er man udsat for overfald på gaden er det klart at helbredet skranter (int. SP). De skader og problemstillinger brugerne kommer med er alle sammen, stort set uden undtagelse, skader der er forvoldt af de liv de fører. Nogle skader er små og akutte, andre er massive og kræver lange behandlingsforløb (int SP, interne somatiske brugerjournaler). SP opridser følgende hovedområder i deres somatiske indsats:

- **Sår** er et stort område for sygeplejen; sår forvoldt af slagsmål og overfald, men også sår forvoldt af stikskader fra stofinjektioner. De kroniske bensår efter et liv med intravenøst stofbrug fylder en stor del af SP's arbejde, også tidsmæssigt. Det er ofte sår, de kan gå med i lang tid uden hjælp, fordi de har fokus på andre ting, fx stoffer og afbetaling af gæld. (int SP)
- **Andre skader** forvoldt af umotiverede overfald, fx brækkede ribben. (int SP)
- **Betændelsestilstande**, der uden behandling kan flytte til vitale dele i kroppen fx hjerteklappen.
- **Lungeproblemer**, der både kan skyldes rygning af stoffer, og/eller gadesovning i al slags vejr.

⁵¹ Se kap. 6 om målgrupperne i stuen.

Desuden er de også i stor risiko for at få en af de store sygdomme, der dominerer stofbrugeres somatiske liv: Tuberkulose, Hepatitis B og C samt HIV (KK 2005:72f). Sygdommene er udbredte blandt de udsatte grupper, fordi hygiejnen (mulighed for eller lysten til god hygiejne) er dårlig og både hepatitis og HIV fås, når der deles kanyler. (int. SP)

Den psykiske del

Depression, angst og selvmordstanker er ofte en del af det udsatte liv. Det kan være at ens bedste ven er død, og livet tages op til revision, med spørgsmål som *"er mit liv noget værd?"* (int. SP). På MH er der et sammensurium af mennesker med forskellige psykiatriske diagnoser (int SP). Det er SP's erfaring, at mange af brugerne tager stoffer for at dulme deres smerter eller angst, for at slippe tanker eller dulme deres rastløshed. SP mener eksempelvis at en stor del af brugerne har ADHD⁵² som de selvmedicinerer. De bruger stoffer, der kan *"dulme den fysiske aktivitet, der drøner rundt i hovedet på dem, så de kan holde ud at være til"* og gøre hverdagen til at udholde (int. SP).

SP møder desuden en mindre del af brugere, der har alvorlige psykiatriske diagnoser som især skizofreni og andre psykoselignende tilstande, heraf nogle af beboerne i BF⁵³. SP antager, i et svar til Region Hovedstadens Psykiatri i maj 2012, at de dagligt har kontakt til 10-30 psykisk syge - både stofpåvirkede og ikke stofpåvirkede - hvoraf nogle er klart ubehandlede, nogle er velmedicinerede, nogle er slet ikke medicinerede, og nogle er stofpsykotiske (intern mail ml. SP og Region Hovedstadens Psykiatri 29.05 2012). Det er svært at skønne, hvilke diagnoser brugerne har, men SP oplever, at der er en stor procentdel af brugerne, der slås med psykiske problemstillinger. I en del tilfælde er det desuden også svært for SP at vurdere, hvad der kom først; stofferne eller de psykiske overbygninger. For eksempel kan brugere af kokain få psykoser, der aftager med graden af stofpåvirkning.

7.4.4 SP's indsætter

SP adskiller sig fra de øvrige funktioner i stuen ved at de registrer deres tildelte ydelser. I SP's interne registreringssystem har de opdelt deres direkte brugerrettede arbejde i følgende indsatsområder: Hygiejne⁵⁴, medicin⁵⁵, kontakt⁵⁶, sygeplejehandlinger⁵⁷, kontakt til og fra sundhedssystem⁵⁸ samt akut hjælp⁵⁹. Samme bruger kan modtage flere forskellige ydelser samtidig. Fx er kontakt en del af de fleste ydelser. SP registrerer ikke, hvad brugerne reelt fejler, men hvilke ydelser brugerne har modtaget. I Figur 16 kan man se, hvordan ydelserne fordelte sig i 2011.

⁵² Hvor mange, der har ADHD på MH, har man ikke tal på, men en undersøgelse viser fx, at en markant del af folk i arresten har en ADHD-diagnose, og langt de fleste brugere på MH har været fængslet mindst en gang (Gaardmand & Tholl 2011, int. KSM, SP).

⁵³ BF er et permanent botilbud på MH for personer med dobbeltdiagnoser. Se kap. 10 der beskriver BF.

⁵⁴ Hygiejne har flg. underindsatser: Fodbad, bad, tøj, artikler til personlig hygiejne og andet.

⁵⁵ Medicin har flg. underindsatser: Udlevering, apotek, dosering, proteindrik og andet.

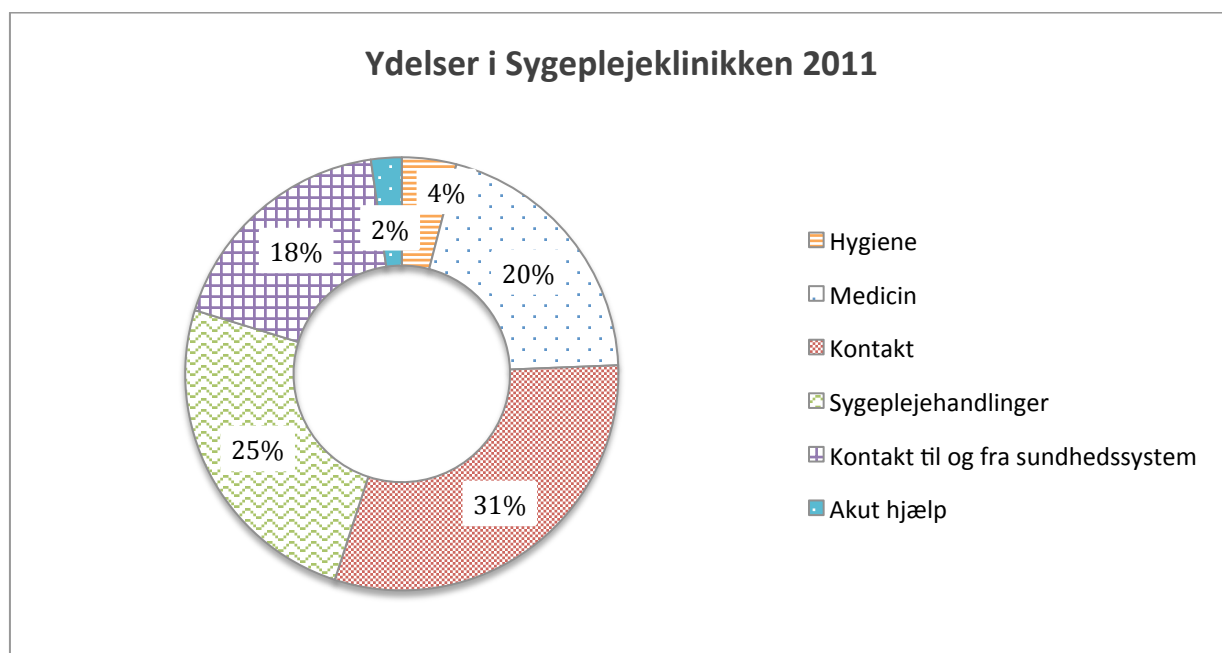
⁵⁶ Kontakt har flg. underindsatser: Samtale, information, opsøgende gadearbejde, ledsagelse til behandling, besøge brugere, skrive indstillinger, tilset på værelser og andet.

⁵⁷ Sygeplejehandlinger har flg. underindsatser: Sårpleje, observation/vurdering, sygeplejeundersøgelser & andet.

⁵⁸ Kontakt til og fra sundhedssystem har flg. underindsatser: Hospital, egen læge, RC, DPC, fhv. læge, lægetjeneste, hjemløseenhed, Sundhedsrummet, tandlæge, OP-team, socialsygeplejeske, lægevagt & andet.

⁵⁹ Akut hjælp består af følgende underindsatser: OD, kramper, akutte traumer, akutte sår og andet.

Figur 16: Ydelser i SPK 2011. Antal ydelser i alt: 5417. Juli 2012.
Kilde: intern SP registrering 2011.



Kontakt og relation

I denne rapport fokuseres på kontaktelementet, idet det fokus for undersøgelsen er den social- og relationsmæssige del af SP's sygeplejefaglige arbejde. For yderligere beskrivelser af den sygeplejefaglige indsats henvises til *"Notat om sundhedstilbud til hjemløse og misbrugere, april 2008"* (Olsen 2008).

Kontaktelementet er relevant, fordi SPK adskiller sig fra andre sundhedstilbud ved at varetage en stor opsøgende funktion ift. at møde brugerne, hvor de er, frem for at blive opsøgt af brugerne i deres klinik. Det betyder, at SP's funktion på nogle måder minder om KSM's funktion, og det er dette særlige element, der er relevant at belyse ift. SP's brugerrettede arbejde.

Det er ifølge SP kun de brugere, som SP har haft kontakt til gennem længere tid, eller de brugere, der har akutte problemer, der banker på døren til SPK⁶⁰. *"Som sygeplejerske på MH skal du selv finde dit arbejde"* som en SP formulerer det. Det opsøgende arbejde sker primært i stuerne og botilbuddene på MH, men også i nærområdet, hvor SP, når der er tid⁶¹, går rundt i lokalområdet hovedsageligt i området omkring Den Runde Firkant og Hovedbanegården.

Et andet område, hvor SPK adskiller sig fra andre sundhedstilbud, er dens fysiske placering i forlængelse af KS-kontoret. Disse teams har et tæt samarbejde både ift. praktiske opgaver og ift. samlede indsatser til brugere. Det betyder at det bliver muligt, ideelt set, at tage udgangspunkt i de umiddelbare problemer brugeren har, uanset om det er af social, somatisk eller psykisk karakter og

⁶⁰ Dem der kommer akut henvist fra andre sociale tilbud på Vesterbro ser SP oftest ikke igen, og der er derfor ikke opfølgning på deres forløb (int. SP).

⁶¹ *"Når der er tid"* dækker over at der i undersøgelsesperioden ikke har været fuld dækning, hvorfor der ikke er en nærmere tidsmæssig præcisering.

sammensætte et forløb bestående af relevante indsatser. Dette giver en mulighed for en samlet social, psykisk og somatisk indsats målrettet brugerens forskellige behov, fra det akutte til det langsigtede.

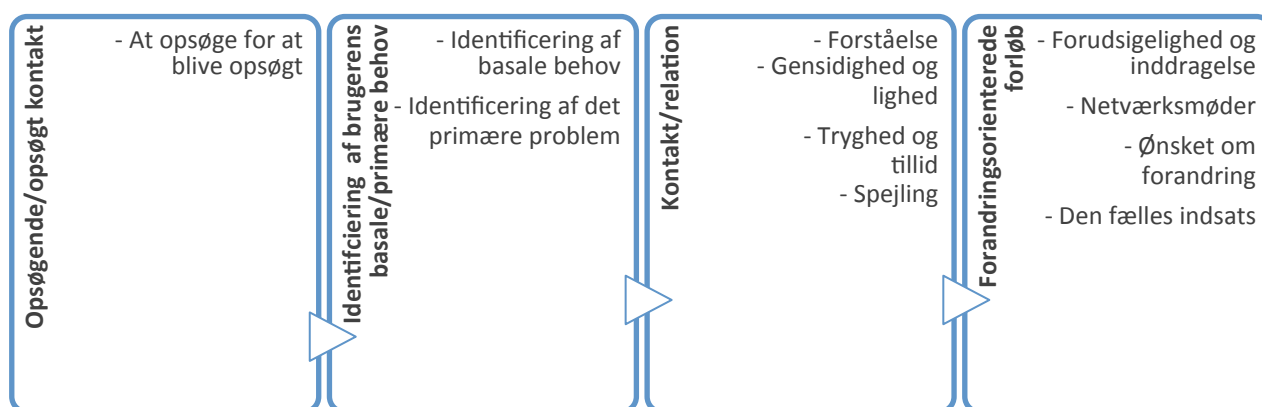
7.4.5 Værktøjer, handlinger og begreber

Der er fire hovedelementer i SP's brugerrettede arbejde: Den opsøgende/opsøgte kontakt, identificering af brugerens basale/primære behov, kontakt/relation samt de længere forandringsorienterede forløb frem mod bedre livskvalitet (int. og samtaler m. SP, deltager-observation) (se Figur 17). I hver af disse hovedelementer ligger en række værktøjer, som SP bruger i mere eller mindre grad alt efter situation, baggrund og ressourcer.

Figur 17 viser et idealtypisk forandringsorienteret sundhedsmæssigt forløb samt relationen mellem værktøjer og elementer i SP's brugerrettede arbejde.

Figur 17: Relationen mellem forløbselementer og værktøjer i SP's brugerrettede arbejde. Juli 2012.

Kilde: int. SP, deltagerobservation.



De følgende afsnit vil uddybe de forskellige værktøjers indhold og brug. Det er vigtigt at understrege, at de forskellige værktøjer bruges forskelligt af de forskellige SP, og er afhængig af medarbejdernes ressourcer og overskud. Desuden er det vigtigt at understrege, at de forskellige forløbselementer bruges og tilpasses forløbene med de enkelte brugere, og at et forløb ikke nødvendigvis har alle elementer i sig eller har den ovennævnte rækkefølge. Forløbets rækkefølge skal forstås som et idealforløb⁶², baseret på en række eksempler fra SP-interviews og samtaler samt interne somatiske brugerjournaler.

7.4.5.1 Den opsøgende/opsøgte kontakt

SP's opsøgende arbejde er en vigtig del af sygeplejerarbejdet, fordi det er SP's erfaring, at de kun bliver opsøgt i klinikken af de brugere, de har etableret en kontakt til i forvejen. En del af deres arbejde består i at opsøge brugerne, så brugerne får mulighed for og interesse i at opsøge SP, når de har et behov for det.

⁶² Her er ikke skelnet mellem idealforløb for beboere i MH's botilbud og brugere, idet en sådan opdeling ikke har været tydelig i interviews og samtaler med SP. Hvorvidt der i praksis er forskellige forløb alt efter om det er en bruger eller en beboer er usikkert, men ambitionen om at yde en særlig støtte til beboere gennem den nyoprettede klinik i HE findes. Siden der er foretaget dette skridt, kan det formodes at et sådant fokus på beboerne ikke var til stede på undersøgelsestidspunktet.

At opsøge for at blive opsøgt

Den opsøgende kontakt sker gennem de praktiske opgaver SP udfører i stuen i samarbejde med KSM (salg af aviser, opfyldning af værktøj, servicering af brugere og oprydning). Den sker desuden gennem opsøgende snakke med de brugere, som SP vurderer som potentielt har somatiske eller psykiske problemer.

SP kommer med følgende eksempler: Sidder en bruger meget stille i et hjørne er det muligt, at vedkommende sidder med en massiv depression. Her indledes kontakten med fokus på, hvordan brugeren har det indeni. Hvis en bruger halter, inviteres brugeren indenfor i SPK med ordene, *"jeg har lagt mærke til, at du halter"*. Hvis en bruger ser tyndere ud, end vedkommende plejer, tages kontakten op med et: *"jeg syntes du har tabt dig – skal vi lave en kostgaranti?"*.

I den opsøgte kontakt, hvor SP opsøges af en bruger, skal SP samtidig selv være opsøgende i den brugerkontakt. Kommer der fx en bruger, der gerne vil låne en sikkerhedsnål, kan det være et påskud for noget andet og mere. Ved at SP opsøger brugeren i samtalen, kan ønsket om at låne en sikkerhedsnål blive grobund for en samtale om andre somatiske, psykiske eller sociale bekymringer (int. SP).

De meget aktivt stofbrugende brugere, kaoterne, har et klart fokus på deres næste stofindtag, og glemmer/fravælger at få opfyldt deres øvrige basale behov som eksempelvis søvn, mad eller akutte somatiske problemer. For at denne brugergruppes basale behov tilgodeses kræver det, at SP opsøger brugeren og tilbyder hjælp til akutte somatiske problemer, eksempelvis mad, søvn, sårmerter eller "cokefødder"⁶³. De vil ofte gerne have hjælp til at lindre deres akutte smerter fx ved forbindingskift, men hjælpen skal være hurtig, fordi de skal *"ud til deres pusher og fortsætte"* (int. SP). Uden SP's opsøgende kontakt har denne brugergruppe ikke adgang til at få handlet på deres somatiske problemer.

7.4.5.2 Identificering af brugerens basale behov og primære problemer

Ved at tage udgangspunkt i brugerens basale behov, søvn, mad og drikke, etablerer man en platform, hvorigennem det at indgå i længere behandlingsforløb bliver mulige og realistiske. *"Vi bygger op fra maden og frem. Tag en hepatitispatient for eksempel. Der nytter det ikke noget at aftale en tid hos lægen og for at starte behandling, når han ikke har spist eller sovet i tre dage. Så starter vi lige så stille med et måltid mad og så måske en herbergsplads, og så ganske langsomt bliver hans situation mere stabil, og så bliver det muligt at hjælpe med et behandlingsforløb."* (samtale i deltagerobservation SP, nedskrevet direkte). Med et blik for brugernes basale behov bliver det desuden også muligt at få en forståelse for eksempelvis en brugers aggressive adfærd. Har en bruger været uden mad og søvn i flere dage, er det logisk, at lunten er kort. At sørge for at disse behov opfyldes, opfylder dermed både en sundhedsmæssig og en konfliktnedtrappende funktion (Samtale, SP).

Ved at identificere det problem, der fylder mest for brugeren her-og-nu, får SP det bedste udgangspunkt for at igangsætte et forandringsorienteret forløb. *"Hvad er deres primære problem. Det er der, vi starter. Den ene uge er det et socialt problem, den næste er det et somatisk problem. Vi kan klare de fleste"* (int. SP). Hvis ikke SP tager højde for brugerens primære problem, er det muligt at forløbet

⁶³ Betegnelse for røde, hævede og ømme fødder, der skyldes at brugerne grundet kokainindtag har været vågen og aktiv i flere dage non-stop.

går skævt. "Nogle gange kan jeg ikke lave sårpleje, fordi en bruger ikke har fået bistand, andre gange kan man ikke arbejde med sociale problematikker, fordi de har smerter" (int.SP). Denne mulighed for at kunne skifte mellem de sociale og de somatiske indgange til brugerne er afgørende, da det af og til kan være de somatiske problemer, der blokerer for at kunne rykke på deres sociale handlemuligheder, og omvendt.

7.4.5.3 De relationelle værktøjer

Kontakten og det opsøgende arbejde er vigtig, fordi livsforandringerne ikke kan ske, uden at der er en god relation mellem SP og bruger. En god relation, er baseret på en gensidig, ligeværdig og tryk kontakt (int. SP).

Kontakten og relationen mellem SP og bruger er afgørende for, hvorvidt et forandringsorienteret forløb kan fungere, fordi oplevelser af svigt fra myndighedspersoner, herunder sundhedsfagligt personale, sidder i de fleste brugere (int. SP). Forskning på området viser at brugernes oplevelse af svigt fra det sundhedsfaglige personale bunder især i manglende smertedækning og abstinenser⁶⁴ (Pedersen 2009:74f). Desuden er kontakten og relationen afgørende for om et forløb i sundhedsvæsenet bliver en succes, fordi brugernes udsatte, kaotiske og ustabile hverdag, kan gøre det at etablere og overholde en lægeaftale til en uoverskuelig proces. Ved at have en relation til sundhedsfagligt personale, baseret på forståelse, gensidighed og tryk, bliver et sådant forløb af langt mere overskuelig karakter (int. SP, KK 2005:111).

Kontakten starter i det uforpligtigende møde med en SP, fordi vedkommende eksempelvis hiver fat i brugeren, der halter lidt (int. SP). For at et eventuelt forløb kan opstartes ift. behandling af den indre infektion, der er skyld i at han halter, kræver det en række værktøjer. Værktøjer der sikrer at den første kontakt kan blive til en forandringsorienteret relation. Disse relationelle værktøjer gennemgås her.

Forståelse og viden

For at kunne indgå i en god og forandringsorienteret relation kræver det først og fremmest, at medarbejderne har stor forståelse for brugernes baggrunde i somatisk, psykologisk og social forstand. Det kræver at SP's faglighed er i orden, og at der sker en løbende sparring mellem SP. Det kræver desuden en konstruktiv sparring mellem de medarbejdere, der arbejder med de sociale og de somatiske og psykiske områder - i dette tilfælde mellem KSM og SP (int. SP). Eksempelvis er det relevant i arbejdet med brugere, der har psykiske lidelser, at der er en sundhedsfaglig viden blandt de involverede medarbejdere ift. at skabe en viden og forståelse af om og hvordan, man kan flytte en bruger. En sådan viden kan være afgørende for, om det fælles forandringsforløb lykkes (int SP).

Gensidighed og lighed

En kontakt er betinget af at noget gives, og at noget modtages, som SP formulerer det. Det betyder, at både medarbejderen og brugeren investerer noget i relationen, før en gensidig kontakt kan etableres. For at brugeren oplever denne gensidighed i relationen, er det vigtigt, at medarbejderen er ærlig i sit møde med brugeren. Ærlig ift. at SP møder brugeren som et helt menneske, og dermed muliggør en

⁶⁴ SP fremhæver, at socialsygeplejersken på Hvidovre Hospital gør et stort og godt stykke arbejde for at modvirke denne type af oplevelser fremadrettet.

kontakt, der ikke alene er baseret i en bruger-medarbejderrelation, men også "er baseret på noget uigennemtænkt mig" (int. SP). Med "det uigennemtænkte mig" menes at brugerne oplever en kontakt der ikke bare er "professionel" (en kontakt fordi man skal) men også er reel (en kontakt fordi man vil), hvilket betyder at det ikke er alt hvad medarbejderen gør der er planlagt på forhånd. Det er tanken at relationen derigennem bliver mere ærlig.

Et gensidigt møde er også ideelt set et ligeværdigt møde. Ligheden er et ideal, fordi mødet mellem en medarbejder og en bruger ikke kan være 100 % lige, men netop derfor er det, i følge SP, vigtigt at stræbe efter det. Lighed betyder at skabe et rum, hvor en reel, tryk og gensidig kontakt bliver mulig (int. SP).

Tryghed

Brugerne skal opleve tryghed i mødet med SP. At arbejde med somatiske og psykiske områder kan være meget intime, og kræver at brugeren er tryk ved, at intimiteten med SP ikke misbruges (int & samtale SP). Tryghed betyder at brugerne bliver taget alvorligt med de ting, de har, og det liv, de fører. Det gør SP fx ved at arbejde med at etablere en gensidig og ligeværdig kontakt. SP er også bevidst om at brugerne oplever en tryghed ift. at den kontakt, de har til SP, er reel. Dette gør SP ved at sikre, at der er overensstemmelse mellem SP's holdning, sprog og krop. "*Mange af medarbejderne tror, at de [brugerne] hører, hvad vi siger – det gør de ikke, de hører efter vores kropssprog*" og SP understreger, hvordan usikkerhed og konflikter tit kan opstå når der ikke er overensstemmelse mellem kropssprog og det der siges (int SP). Først når brugeren er tryk ved, at SP er et tilbud på deres præmisser, bliver det muligt for SP at yde den omsorg og pleje for brugerne, som de har behov for.

Spejling

Spejling er et værktøj, som SP bruger til at etablere en tryk og gensidig kontakt mellem bruger og medarbejder. At spejle er et værktøj, som SP har fra miljøterapi, og betyder at man går ind og anerkender og forstår brugerens adfærd som meningsfuld. Dette sker gennem italesættelse af SP's oplevelser af brugerens adfærd, både verbalt og kropsligt (Rasborg 2005:14ff). Det gør det dels lettere at rumme brugerens til tider ulogiske adfærd, og dels gør det lettere for brugeren at have tillid til at medarbejderen kan rumme brugeren, som den han er. Endelig kan medarbejderen hjælpe brugeren ved at sætte ord på de følelser, medarbejderen selv har, og de følelser medarbejderen oplever, at brugeren har.

En kontinuerlig spejling åbner for en mulighed for, at brugerens selvbillede ændrer sig: "*For at flytte dem, skal vi være et spejl, hvori de kan begynde at se sig selv som noget andet*" (int. SP). Som værktøj bruges det af SP til at vise brugeren, hvordan han opleves, ikke dømmende og både på godt og på ondt, hvilket langsomt giver brugeren en mulighed for en ny selvforståelse. SP kommer med et eksempel om en bruger, der tidligere alene så sig selv som "*et menneske defineret af et stort svigt*" (int. SP). Ved at arbejde med spejling som værktøj er brugeren begyndt at se sig selv "*som noget andet end kun et svigtet menneske,*" og han er begyndt at leve et liv, der er acceptabelt for ham selv fx ved at gå i bad og samle sit affald op (int SP).

7.4.5.4 De længere, forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb

De længere, forandringsorienterede sundhedsrelaterede forløb kræver at SP arbejder med forudsigelighed og inddragelse, motivation, fleksibilitet, netværksmøder, brugernes ønske om forandring, at indgå i fælles indsatser og at vedblive at holde mulighederne for forandring åbne.

Forudsigelighed og inddragelse

En gensidig kontakt kræver, at begge parter tager hinanden alvorligt. *"Man skal ikke tage ansvaret for deres eget liv fra dem. Hvis man ikke stiller krav og regner med mennesker, er man med til at udstøde folk endnu mere"* (int, SP). Det betyder, at SP skal rådgive, vejlede, støtte og tilbyde hjælp. Det betyder også, at brugeren styrer, hvad og hvor meget SP får mulighed for at vejlede, støtte og hjælpe brugeren. Derigennem føler brugerne *"at de er i stand til at tage ansvar for deres egen situation"* (int.SP). For først når brugerne er interesserede i at handle på deres egen situation, lykkes de længere, forandringsorienterede forløb.

I en deltagerobservation i SPK oplevede jeg følgende eksempel: *"Sårskift, mand, slut 30'erne: Han virkede meget hjemmevant i klinikken, og fik lov til at deltage i forberedelsen til hans sårskifte, slog stolebenene op, lagde selv papir på stolen og den slags. SP skiftede forbindelse og rensede 7-10 sår på hans ben. Ved det største sår gav SP bruger mulighed for at beslutte om der skulle honning⁶⁵ på. Han kender fordele og ulemper ved det sårprodukt, og de diskuterer det lidt, hvorefter SP fik lov til det på trods af, at det det sveg meget. Han fik nye forbindinger og rensegel med hjem. (...) Han er meget træt af alle smerterne, og er plaget af det psykisk."* (observation, SP deltagerobservation). Gennem en løbende inddragelse af brugeren, kommer SP med sin sygeplejerfaglige vurdering og forklarer problematikken og mulighederne tydeligt til brugeren. Derefter lader SP det være op til brugeren selv at tage ansvar for sin egen behandling ift. valg af sårbehandling. Brugeren fra observationsnotatet er en gammel kending med et længere sårbehandlings- og infektionsforløb. Han har en stor infektion i kroppen grundet en række sår efter fixeskader. En infektion, der kræver en indlæggelse, før den kan slås ned. Brugeren har i en længere periode haft modstand mod at komme af sted – grundet de klassiske problemer ift. angst for manglende smertedækning og abstinens (samtale SP, Pedersen 2009:74f). Det har været en længere proces, der har endt med, at han nu er klar til indlæggelse. SP arbejder på at få ham til Forchhammersvej⁶⁶ i stedet for infektionsmedicinsk afdeling. Det gør de, fordi SP mener, han vil få en meget hurtig og overfladisk behandling på hospitalet, og det, brugeren trænger til, er et længere plejeforløb, så han kan komme sig fysisk ovenpå den langvarige infektion. En vurdering, bruger er enig i (observation, samtale med SP). Næste skridt er at få Forchhammersvej med på planen.

SP har brugt meget tid i dette forløb på at forklare, hvad der skal ske, hvilke rammer der er, og hvad brugeren kan forvente. Det er med til at gøre forløbet mere forudsigeligt for brugeren og dermed give brugeren en mulighed for at opleve kontrol over situationen. SP oplever, at det uforudsigelige kan skræmme brugeren, fordi de ofte har en bagage af dårlige oplevelser og uoverskueligt lange ventetider. Forudsigelighed og inddragelse er derfor to vigtige komponenter for at få et forandringsorienteret forløb til at lykkes.

⁶⁵ Honning bruges til sårbehandling på SPK ved sår, der har vanskeligt ved at hele. Helingseffekten er stor, men det kan svie en del ved de store sår, der er tæt på hudoverfladens mange nervebaner (evalueringen af honningbehandlingsprojektet er endnu ikke udgivet).

⁶⁶ Forchhammersvej er en specialinstitution til behandling af stofafhængige med helbredsproblemer.

Motivation

At motivere betyder at fastholde brugeren i, at bruge de muligheder han har for, at hans livssituation forbedres. Dette sker eksempelvis igennem at anerkende, en bruger der tager ansvar for sin egen sundhed ved at komme forbi SPK med sit problem. Det sker også ved, at anerkende at brugeren kommer igen for at fortsætte kontakten til SP, få sin vitaminpille eller få skiftet forbindelserne på sine sår (int. SP). De motiverende samtaler⁶⁷ kan ikke fungere, hvis der ikke er en god og gensidig kontakt mellem bruger og SP. Et eksempel: En bruger, SP ikke har mødt før. SP kan se, at han går dårligt og giver ham derfor et tilbud om fodbad og et kig på hans fødder. *"Men han siger 'ikke nu', måske først to dage efter, fordi fødderne gør så ondt og fordi, man kom igen og igen, og fordi han kender til muligheden, så kom han alligevel."* (int. SP). Motivation betyder derfor konkret, at brugeren kontinuerligt tilbydes og vises muligheden for, at der kan handles på brugerens problemer. Motivation bruges både i korte forløb som det ovenstående eksempel, men også i de lange forandringsorienterede forløb.

Fleksibilitet

SP skal, ligesom alle andre medarbejdere på MH, kunne rumme en stor fleksibilitet i deres arbejde. I dagligdagen, siden SPK er et akuttilbud, skal de altid være klar til at rykke ud til en OD, håndtere en kokainpsykose eller lappe en bruger sammen. I de arbejdsmæssige rammer er samarbejdet med KSM tæt, så hvis der er lav bemanning, går SP også ind og dækker for KSM, er der flere SP på arbejde, kan de lave opsøgende arbejde eller bruge Herbergsklinikken.

Fleksibilitet er desuden vigtigt ift de konkrete møder og forløb med brugerne. Et eksempel på graden af fleksibilitet SP skal evne, er et forløb de har med en beboer i huset. Eksempel: Beboeren får antipsykotisk medicin, men er stoppet med at tage det. SP er i kontakt med beboeren grundet et længere sårplejeforløb, og gennem denne kontakt har SP mulighed for at være obs på brugerens psykiske tilstand. På et netværksmøde⁶⁸ har de i fællesskab besluttet at SP har mulighed for give tilsagn om indlæggelse på gule eller røde papirer, hvis beboeren bliver psykotisk. Denne beslutning er truffet på baggrund af SP's lange og grundige kendskab til beboeren. Her spiller SP altså en vigtig funktion ved at have det SP-faglige blik på den del af brugergruppen, der har psykiske problemer. Eksemplet er endvidere også et billede på den bredde, der er i SP's arbejde, og det tværfaglige samarbejde det kræver for alle medarbejdergrupper at få et hus som MH at fungere.

Netværksmøder

SP indkalder af og til til såkaldte netværksmøder omkring specifikke brugere. Deltagerne på disse møder er alle de personer der er inde over en brugers sag, inklusiv brugeren selv, hvis vedkommene ønsker det. Det kan være kontaktpersoner fra brugerens botilbud, DPC, Øresundsambulatoriet, SP, Sagsbehandler o.lign. Møderne igangsættes for at hjælpe en bruger til at komme videre i et forløb og sikre at alle de forskellige interessenter arbejder i samme retning, med samme mål, fx ift et nyt botilbud. Møderne er også vigtige for at kunne danne helhedsindtryk af brugeren, og her bidrager SP med sit sygeplejerfaglige blik. (int. SP)

⁶⁷ Her refereres ikke til "motivational interviews" som metode, men til de begreber, medarbejderne selv bruger om deres arbejde.

⁶⁸ Et netværksmøde er et møde mellem de forskellige involverede kontaktpersoner og sagsbehandlere i en specifik brugers sag. Hvis brugeren er interesseret deltager vedkommende også.

Ønsket om forandring

"Der er altid en grund til, at de ender på MH, en rejse der har skabt dem. (...) Som udgangspunkt ønsker de alle at flytte sig et andet sted hen." (int. SP). Gennem en gensidig kontakt, baseret på forståelse, lighed og tryghed, kan SP starte et forandrings-orienteret sundhedsmæssigt forløb, der tager udgangspunkt i brugerens ønsker og behov. SP oplever, at alle brugere i udgangspunktet ønsker en forandring hen mod en bedre livssituation. Brugerne har nogle standarder for, hvad der er en god og en dårlig livssituation. De ønsker at leve op til disse standarder, men de har ikke altid værktøjerne og selvdriften til bevæge sig i den retning (int. SP). Det er derfor vigtigt, at SP arbejder med at give plads til ønsket om forandring og give dem værktøjer og støtte til at bevæge sig hen imod en, for brugeren, mere acceptabel livssituation. Værktøjer som spejling, kontakt, netværksmøder og forståelse bruges af SP til at understøtte ønsket og bevægelsen om forandring.

De problemer og behov, som er brugerens primære, er ikke nødvendigvis de samme, som et sygeplejerfagligt blik spotter. For brugeren med den store infektion i kroppen, eksempelvis, vil infektionen, somatisk set, være brugerens primære problem. Det har ikke haft samme førsteprioritet for brugeren. Derfor skal SP's arbejde tage udgangspunkt i det brugeren har behov for her og nu, og sideløbende arbejde med at få flytte brugerens fokus til også at tage hånd om det, der somatisk set ville være godt for ham: "Hans dagsorden har førsteprioritet, så kan jeg med tiden flytte den til det, jeg sygefagligt ser er det bedste" (int. SP). Denne flytning af dagsorden sker gennem en gensidig kontakt, der er baseret på at brugeren er tryk ved SP og ikke oplever at SP har en skjult dagsorden. Derfor er den gensidige udveksling af vurderinger og bekymringer afgørende. Når SP beskriver hvorfor de er bekymrede, og hvad SP ser, der er galt, oplever brugeren en reel kontakt, som giver brugeren mulighed for at svare og reagere. Målet er at flytte brugeren til den nærmest mulige sundhedsmæssige forbedring, og det kan kun ske hvis brugeren har samme mål (int. SP).

Den fælles indsats.

Se afsnit 7.8.

At holde mulighederne åbne

Hvilke problemer, der er brugerens primære, kan skifte fra dag til dag. Brugeren lever et ustabil og udsat liv, hvilket gør at små ændringer kan få uoverskuelige konsekvenser. SP har følgende eksempel: En bruger, SP har etableret en tryk og gensidig kontakt til over længere tid, har et massivt leverproblem, der betyder at vedkommende vil dø om et år af hepatitis og alkohollever, hvis ikke der sker en hospitalsindlæggelse. Efter et længere forløb bliver der endelig aftalt et levertjek på hospitalet med brugeren. Brugeren aflyser dagen før, fordi han havde fået ændret sin medicin på Rådgivningscentret. Det kunne han ikke overskue. "Leverproblemet er ligegyldigt, fordi hans piller er ændret. Det er fint nok, jeg aflyser aftalen og siger, det er godt, han aflyste til mig og han lover at komme igen en anden gang, og vi tager en lang snak om hans medicin. For ham er hospitalet angstprovokerende, og hvis han også er usikker på sin medicin, så kan han ikke. Her er kontakten afgørende for ikke at give ham en oplevelse af endnu et svigt. Hvis jeg holder muligheden åben, er jeg en mulighed igen." (int. SP). Ved at anerkende at brugeren tager ansvar for situationen og aflyser aftalen og ved at tage brugerens primære problem alvorligt holdes muligheden åben for, at brugeren på et senere tidspunkt ønsker at fortsætte forløbet omkring sine leverproblemer.

7.5 Aftenfunktionen

I aften timerne hele ugen er der to aftenvagter (AV) på arbejde. I hverdagene samarbejder de med en KSM, og i weekenderne arbejder de sammen med en fast vikar. Oftest er der også en SP på vagt, og tre gange om ugen er der desuden en frivillig læge i klinikken i aften timerne. Aftenfunktionen (AF) består af to teams på to personer, der kører i skift med en uge arbejde og en uge fri.

AF er en ny funktion opstartet i april 2011 og har ikke sit selvstændige formål skriftligt beskrevet. Opstarten har båret præg af ustabilitet i personalegruppen grundet sygdom og barsel, hvilket har gjort at kontinuiteten og de fælles initiativer først nu er ved at komme på plads. Det er AV der er hovedsageligt selv definerer arbejdsopgaverne for funktionen i samarbejde med ledelsen. Grundet ledelsesskifte har denne udvikling været underprioriteret.

Medarbejderne har dermed ikke haft de bedste vilkår for etableringen af et fælles udgangspunkt for deres brugerrettede arbejde. Derfor er AF afsnittet kortere end de øvrige funktionsafsnit, da beskrivelsen af metodeelementerne alene hviler på en analyse af medarbejdergruppens fælles udgangs-punkter, og disse fælles udgangspunkter findes kun i mindre grad i denne funktion. I Tabel 8 ses et overblik over den sociale metodes delkomponenter for AF.

Tabel 8: Overblik over metodelementerne i AF. Juli 2012.

Kilde: int. AV

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultat af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
AF	Alle brugergrp. på MH	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv, og omsorg. Understøtte øvrige funktioners bruger-rettede arbejde. Henvisning.	Kontakt til brugeren. At holde huset kørende. Dække brugerens akutte og basale behov. Henvise brugeren til relevant tilbud. Understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Konflikt håndtering.	Kontakt. En god stemning, stabilisering, omsorg.	Ikke i brug.	Ikke relevant.

7.5.1 Formål

AF kører stuens §104-tilbud i aften timerne. Formålet med AF er ikke lige så tydeligt som formålet med KS, særligt er forskellene i formål og ansvarsområder utydelige. I samtaler og interviews med AV er følgende formål beskrevet. De stemmer godt overens med deltagerobservationer, professionel dagbog og interviews med medarbejdere fra de øvrige funktioner.

Formål AF

Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv, og omsorg. Understøtte øvrige funktioners brugerrettede arbejde.

Formålet er, ligesom KS, at være det stabile sted hvor brugerne kan komme og få løst deres akutte behov, og – sammen med KSM – at arbejde hen i mod at etablere de længere, intensive forløb der understøtter brugeren i at få opfyldt deres mere langsigtede behov. Formålet med AF er endvidere at

understøtte og komplementere KSM så godt som muligt både ift. støtte og omsorg for de brugere KSM arbejder med, og ift. at etablere kontakt til nye brugere der har ønsker og behov, KSM efterfølgende kan arbejde videre med.

Formålet med AF er desuden at skabe et rum for omsorg, her forstået i bredest mulig forstand, fra at blive set og hørt, over servering af mad til at skabe gode oplevelser for brugerne i form af forskellige sociale aktiviteter. Denne del svarer til NC's formål, dog undtaget de sociale aktiviteter, der er særligt for AF.

Endelig er formålet, at henvise de brugergrupper der ikke er en del af MH's hovedmålgruppe til mere relevante tilbud.

7.5.2 Idealresultater

Et idealresultat er et konstrueret resultat, ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet i AF, men baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde⁶⁹. Medarbejderne oplever, at de idealresultater, de opnår gennem deres arbejde, er u håndgribelige og meget svære at få øje på. De peger på, at det er fordi AF ikke står "*i den ende, hvor man kan se resultaterne,*" fordi det er KSM, der arbejder med brugernes konkrete forløb. De har dermed heller ikke nogle indikatorer på hvorvidt deres arbejde leder frem til deres idealresultater. Dog fremhæver medarbejderne følgende idealresultater i interviewene, i en ikke-prioriteret rækkefølge:

En god stemning: Er der en god stemning i AF har AV opfyldt et vigtigt formål i deres brugerrettede arbejde, fordi de har givet brugerne et rum til omsorg og tryghed.

Stabilisering: Stabilisering i livet både i form af mæthed, søvn sygepleje, konflikthåndtering og omsorg, men også i form af hjælp til at løse de her-og-nu-problemerne, der kan gøre livet mere kaotisk.

At brugeren får det bedre: Både psykisk, socialt og fysisk. Gennem omsorgsfuld kontakt, gennem aktiviteter og gennem kontakt til sygeplejen.

At brugeren flyttes til sin ønskede situation: Ved at understøtte KSM's forløb med brugeren eller ved at hjælpe brugeren til kontakt til KSM.

Aktiviteter som omsorg: Det er et mål at aktiviteterne bliver omsorgsskabende for brugerne. Samtidig er det også et mål for nogle af medarbejderne, at aktiviteterne ikke er med til at tiltrække brugere til huset, der ellers ville ikke have brugt huset i weekenderne. Fordi der er færre steder (varmestuer o.l.), der har åbent i weekenderne fremhæver en medarbejder, at der ligger en fare i at medarbejderne bliver "legestuetanter" (int. AV). Samtidig er aktiviteter et vigtigt redskab til omsorg og etablering af kontakt til brugerne, hvilket beskrives som et idealresultat for arbejdet (int. AV).

7.5.3 Målgruppe

Målgruppen er den samme, som KSM arbejder med (se kap. 6), og det samme er brugergrupperne. Ofte er der mere aktivitet i huset, når aftenen falder på, og der er mad doneret af en lokal café på bordet og

⁶⁹ Se kap. 5 for uddybning af begrebet idealresultat.

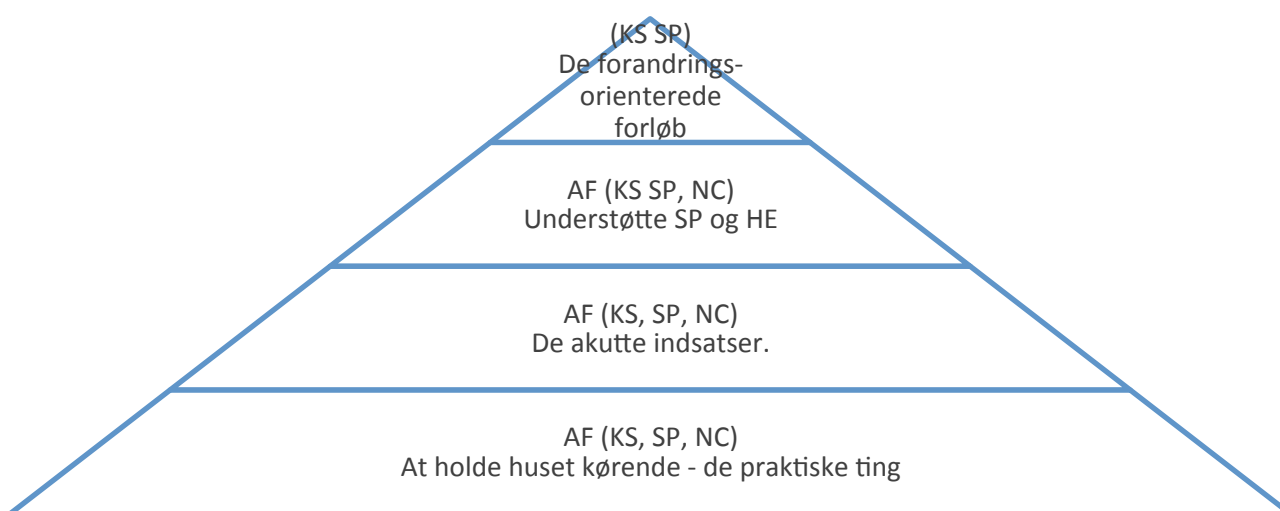
kaffe på kanden. Der er flere brugere i aftentimerne, end der er om dagen, men bemanningen er lavere fordi medarbejderne i boenhederne alene arbejder i dagtimerne (Sørensen & Hansen 2011:4). AV oplever desuden, at der er flere brugere, der skal henvises til andre tilbud, fordi de fx ikke har sociale rettigheder i Danmark.

7.5.4 Arbejdsfunktioner

AF's medarbejdere er ikke på arbejde samtidig, det ene hold har fri, når det andet arbejder. På deres månedlige K-dag⁷⁰ koordinerer de deres samarbejder. Idet AF er så ny har de to AF-teams reelt et større samarbejde med KSM, SP og NV end det andet AV-team. Det betyder også, at målene for og prioriteringerne af arbejdet varierer fra team til team, men også fra medarbejder til medarbejder (grundet forskellig mængde arbejdserfaring på MH og forskellig uddannelses- og arbejdserfarings baggrund).

AF's arbejdsfunktioner kan, jævnfør Figur 18, deles op i tre dele: At huset kører, her-og-nu indsatsen & understøttelse af de øvrige teams.

Figur 18: Arbejdsfunktioner for AF. Juli 2012. Kilde: Int. AV



7.5.4.1 "At huset kører"

"At huset kører" er også en term, AV bruger til at beskrive de praktiske arbejdsopgaver, der danner grundlaget for at huset kan være åbent. For AV består de praktiske opgaver hovedsageligt af servering af mad, tage telefonen og møde samarbejdspartnere, at være ansigtet udadtil, hente/løfte opgaver, lave og udskænke kaffe, opfylde værktøjsudlevering, nedlukning af kantine, løbende rengøring, tømning af affald og tallerkner fra etager samt sikre kommunikationsflow ift. overlap og journalføring i den interne journal. Der bruges meget tid på det praktiske i AV, fordi der er flere brugere og færre medarbejdere. En medarbejder skønner, at en hel medarbejderstilling sammenlagt bruges på dette arbejde.

⁷⁰ Hver fjerde mandag er der k-dag, hvor hvert team mødes med hinanden, får supervision og diskuterer relevante emner. Det er enten medarbejderne selv eller ledelsen, der kommer med dagsordenpunkter til de forskellige k-møder.

7.5.4.2 Her-og-nu indsatsen

AV har og tager ideelt set kontakt til alle brugene af stuerne ligesom KSM. AV varetager dermed de samme typer af her-og-nu indsatser som KSM.

- **De akutte indsatser** så som førstehjælp (varetages af SP, hvis de er til stede), tilkaldelse af ambulance og politi samt konflikthåndtering og adfærdsregulering (hovedsagelig ift. stofindtag og stofsalg).
- **Serviceringen af brugerne** i form af udlevering af nyt tøj, salg af Hus Forbi, adgang til bad/wc, fornyelse af nøglekort (når HEM er gået hjem).
- **De korte "brandsluknings"-forløb**, der drejer sig om at være til rådighed for de brugere, der kommer med akutte problemer. Det kan ligesom i KS være brugere, der har låst sig ude af deres lejligheder, brugere med breve, de ikke forstår, brugere der er strandet i KBH efter en stropeture, brugere der er blevet rullet, brugere der har fået bank, brugere der skal afvises/henvises til mere relevante tilbud, eller brugere der skal observeres grundet somatiske problemer. Desuden er det også en opgave at yde den rette hjælp til de personer som politiet "*lægger af til os, fordi de ikke ved, hvad de ellers skal stille op med dem*"(int. AV).

7.5.4.3 Understøtte de øvrige teams

En funktion, der er særlig for aften- og nattefunktionen, er samarbejdet med, opbakningen og understøttelsen af KSM's længere forløb. Det sker dels gennem overlap fra KSM ift. konkrete opgaver, og gennem at aftenvagterne bringer særlige brugeres behov og ønsker videre til det efterfølgende daghold af KSM'er. Hvor KSM arbejder på alle niveauer i Figur 18, arbejder AV i de to første niveauer der understøtter arbejdet i det øverste niveau.

7.5.5 Værktøjer, handlinger og begreber

Regelmæssighed og stabilitet beskrives af medarbejderne som rammen for det øvrige arbejde. Det betyder, at det er vigtigt at tiderne overholdes ift. servering af kaffe og mad, og at tingene kører, som de plejer. Det er vigtigt for at fastholde MH's funktion som det forudsigelige stabile rum, brugerne altid kan benytte som et holdepunkt. Ud over stabiliteten er kontakt, understøttelse af KSM's arbejde, og konflikthåndtering de tre centrale værktøjer og handlinger i AV's funktion.

7.5.5.1 Kontakt

Kontakten til brugerne fremhæves som et centralt værktøj i AF. Kontakten som værktøj er ikke lige så udtalt, som den er hos KSM, og der er stor variation ift. den måde medarbejderne taler om kontakt på. Tre forskellige tilgange til kontakt ses i de tre forskellige medarbejderinterviews.

Kontakt som grundlag for at holde huset kørende

En kontakt til brugerne er vigtig, fordi det gør det muligt at kunne adfærdsregulere uden at skabe konflikt. "*Kontakt er overordnet vigtigt for at gøre det muligt at drive huset, så brugerne har et sted de kan gå hen,*" som en medarbejder formulerer det (int. AV). Ved også at have haft positive kontakter med brugeren, bliver det som medarbejder lettere at gå ind i de negative kontakter (se afsnit om konflikthåndtering).

Kontakt som omsorg

Omsorg betyder at "*blive genkendt, at blive set,*" som en medarbejder beskriver det. Det betyder konkret, at medarbejderen sørger for at hilse på alle de mennesker, der er i rummet. Det betyder også,

at medarbejderen viser interesse i, hvordan det går med den enkelte bruger, eller samtaler om tidligere fælles oplevelser som et arrangement eller en samtale.

For flere af medarbejderne er omsorgen også at finde i AV's arbejde med at stable fælles arrangementer på benene for brugeren eksempelvis filmaftner, pokeraftner, musikaftner, banko o.l. Ved at lave sociale arrangementer for brugeren er man som medarbejder med til at skabe nogle fælles oplevelser med brugeren, der handler om andre ting end stoffer. *"Det skaber en solidaritet mellem de forskellige mennesker, der er her, og der kommer andre sider i spil - også fra medarbejderne,"* som en medarbejder beskriver det (int. AV). At forskellige sider af brugeren kommer i spil giver dem en mulighed for at opleve sig selv være på en anden måde, end de plejer. At brugeren oplever, at forskellige sider af medarbejderne kommer i spil gennem aktiviteter, giver kontakten en anden start og et "fælles tredje"⁷¹, som brugeren og medarbejderen kan mødes om.

Kontakt som grundlag for tillid

"Uden en god kontakt vil ingen tale med dig eller opsøge dig. Med den stoler folk på én" (int. AV). Her beskrives kontakt som grundlaget for tillid og mulighed for at igangsætte de korte indsatser. Et eksempel på dette kommer en af medarbejderne med. Medarbejderen spottede en ung fyr i gaden, der hurtigt fik det meget dårligt og blev meget misbrugende. Ved at møde brugeren på en uformel måde over et fælles puslespil, blev der etableret en tillidsfuld kontakt mellem medarbejder og bruger. En kontakt *"hvor man bliver mere end bare en pædagog"* (AV). Gennem denne kontakt fik brugeren den tillid til medarbejderen, der gjorde, at han åbnede sig og fik derigennem opstartet et forløb med det mål, at få behandling for sit misbrug. Denne kontakt kræver ifølge medarbejder, at *"man kan tage sig selv med,"* altså være ærlig i mødet med brugeren (jævnfør envidere afsnit 7.3.5.5 om KSM's arbejde med ditto).

7.5.5.2 Omsorg

Omsorgen her forstået både som et forsøg på at tilgodese brugerens basale behov, men også brugerens sociale behov. På den måde forstås omsorg i AV som det, *"at alle, der kommer her, bliver set, alle hilses på, alle får mulighed for at formulere egne behov og ønsker og fortælle det, de syntes er vigtigt"* (int. AV). I boksen nedenfor ses et eksempel på omsorg ift. brugerens sociale behov, fra den interne journal.

Bruger X ønsker hjælp

forbi igen her til aften, er meget ked af at være faldet i igen herinde efter at have været godt nedtrappet selv i fængslet. Har ringet til [andet herberg] omkring det værelse de muligvis havde mandag, men skal ringe igen i morgen formiddag.

Har opfordret X til at komme her igen i morgen og få hjælp.

X taler om at han også gerne vil have psykiatrisk hjælp.

Ønsker ikke misbrugsbehandling, da han ikke vil have medicin.

(intern journal, juli 2012)

⁷¹ Det fælles tredje er et begreb fra pædagogikken. Ved at indgå i fælles aktiviteter med brugeren skaber man et fælles ligeværdigt udgangspunkt, der ikke er hverken medarbejderens eller brugerens. I dette fælles tredje udgangspunkt kan en mere ligeværdig relation skabes (Bech-Jørgensen 2005:99).

Brugeren har i ovennævnte eksempel fået tid og rum til at fortælle, hvad han syntes, der er vigtigt. Derefter beskriver AV hans tanker og ønsker i den interne journal, således at en KSM i dagtimerne kan følge op på brugerens behov. Omsorgen kan således åbne for en mulighed for at igangsætte forløb der kan understøtte at brugeren får en forbedret livssituation.

Udover at blive set og hørt forstås omsorg også som en mulighed for at være i livet på en god måde, og derfor er en del af omsorgsarbejdet fokuseret på at give brugerne gode oplevelser som afbræk i hverdagen. *"De gode oplevelser er også omsorg,"* som en medarbejder formulerer det.

7.5.5.3 Konfliktåndtering og adfærdsregulering

Alle medarbejderne var meget fokuserede på konfliktåndteringen og adfærdsreguleringen. Derfor har medarbejdernes refleksioner omkring konfliktåndtering været et vigtigt materiale i udarbejdelsen af kapitel 11 om konfliktåndtering i stuen.

7.5.5.4 Understøttelse af KSM og SP

Dette er et hovedelement i AF's arbejde, der også ses i eksempel "Bruger X ønsker hjælp". Der er en KSM på arbejde sammen med AV i aftentimerne i hverdagene. Arbejdsfordelingen mellem disse to funktioner, KSM og AV, er utydelig både i interviews og i deltagerobservation. Der er en tendens til, at KSM arbejder med de forløb, de har igangsat med de forskellige brugere, mens AV fokuserer på det akutte og på det at få huset til at køre. Dog er forskellen mellem de to medarbejderteams oftest usynlig i det daglige arbejde, grundet især tidspres, manglende ressourcer o.lign.. Denne usynlige forskel kommer også til udtryk i brugerperspektivet (afsnit 7.2). Se desuden afsnit 7.8 om samspillet mellem funktionerne i stuen.

7.6 Natcafeen

I nattetimerne syv dage om ugen er der tre nattevagter på arbejde. Denne funktion kaldet Natcaféen (NC) består af to teams på tre personer, der kører på skift i hhv. lige og ulige uger. I Tabel 9 vises et samlet overblik over den sociale metodes delkomponenter for NC.

Tabel 9: Overblik over metodeelementerne i NV. Juli 2012.

Kilde: int. NV, deltagerobservation

	Mål-gruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
NC	Alle brugergp. på MH	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og omsorg. Understøtte øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Henvielse.	Kontakt til brugeren. At holde huset kørende. Dække brugerens akutte, sociale og basale behov. Henvise brugeren til relevant tilbud. Understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde. Konflikt håndtering.	Kontakt. En tryk, konfliktfri nat. Opfyldelse af brugerens basale behov. Omsorg. Understøttelse af brugerrettede forandringsorienterede forløb	Ikke i brug.	Ikke relevant.

Natcafeen (NC) starter kl. 23, når nattevagterne (NV) møder ind. I nattetimerne arbejder NV med den uformelle kontakt, med at etablere et trygt rum i en utryk nat. "Om natten er tiden en anden" som en medarbejder siger det, og huset har en særlig langsom rytme i nattetimerne (int. NV). Brugerkontakten er præget af at NV ikke kan henvise brugerne til forskellige sociale instanser, eller stille krav til brugerne i den henseende (int. NV). I stedet har de tiden til at lytte til brugerne og til at tale med dem om "de lidt mere eksistentielle ting, der kan dukke op om natten" (samtale NV).

Praktiske grundelementer i en typisk nat

23-23.30: Overlap med aftenvagterne og forberedelse på natten (koksestole køres fra gulvet og ind i et afskærmet område, der fungerer som tv-stue i dag- og aftentimerne).

24-03: Servering af kaffe og the fra baren

24 og frem: Servering af eventuelt doneret mad

03: Brandrunde i huset,

03-06: Dæmpet belysning, sluk for musik og fokus på søvnen i koksestolene.

06-07: Vækning, klargøring af stuerne til dagen (fejning, flyt af koksestole fra buret til gulvet, ud med skrald), opfyldning af værktøj.

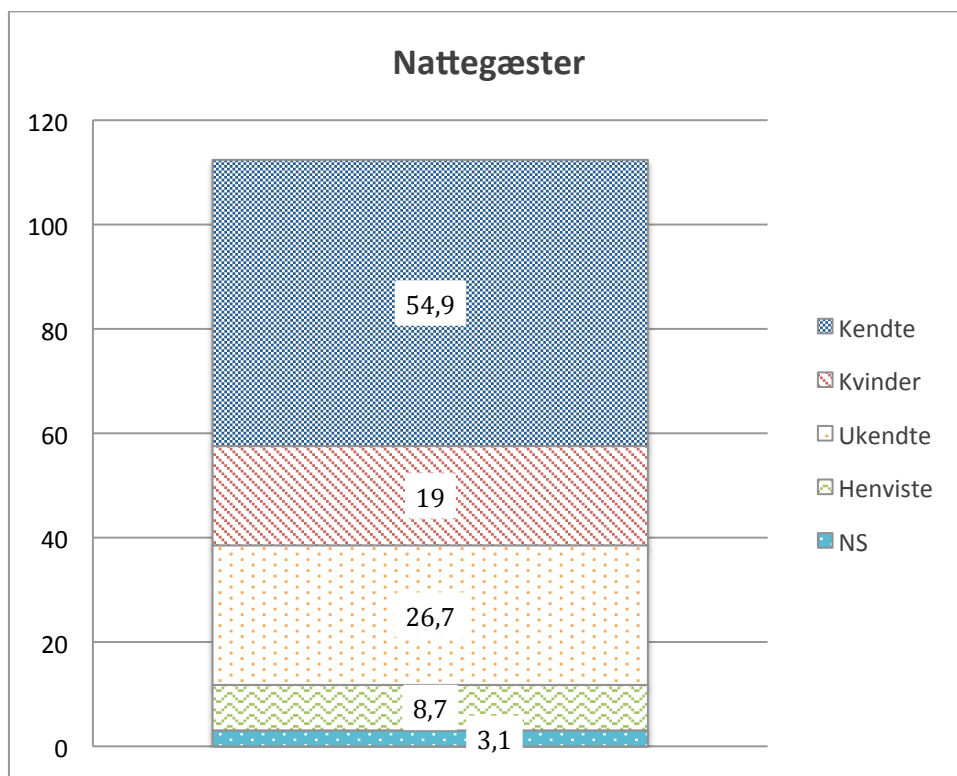
Under hele vagten laver NV en liste over, hvem der bruger NC, en "natrapport". I natrapporten tæller de brugere ift. fem kategorier: Kendte, kvinder, ukendte, henviste og nattesovere (NS).

- **Kendte brugere** er alle de mandlige brugere og beboere som medarbejderne genkender og registrerer ved navn (samtale NV).
- **Kvinder** er både de kvindelige brugere som medarbejderne genkender og registrerer ved navn, samt de kvinder medarbejderne ikke får eller har et navn på (samtale, mail NV).

- **Ukendte** er de brugere som medarbejderne ikke får eller har et navn på. Det er ofte de brugere der kommer ind efter værktøj og går igen før medarbejderen får mulighed for at tale med brugeren, det kan også være brugere der ikke er interesserede i kontakt til medarbejder. Det kan eksempelvis også være folk der ikke taler dansk eller engelsk, det er ofte denne gruppe der gemmer sig bag det forholdsvist høje tal for ukendte brugere (samtale, mail NV).
- **Henviste** er de brugere som er blevet henvist til andre tilbud, har karantæner eller som NV ved ikke har sociale rettigheder i Danmark. Det kan også være folk der bliver bortvist i løbet af natten pga. adfærd (samtale, mail NV).
- **Nattesovere** er de brugere der overnatter i kupeen (samtale NV).

I Figur 19 kan man se at NC på en tilfældig uge i juni måned i gennemsnit havde 112,4 besøg på en nat og i gennemsnit 3,1, der nattesov i Kupeen. Det er typisk fra torsdag til lørdag, der er flest gæster i NC. 17 % af brugerne er ukendte brugere (Natrapporter 20-26.06 2012).

Figur 19: Det gn.snitlige antal unikke nattegæster pr. nat (i alt 112,4 unikke brugere pr. nat). Beregnet på gn.snittet af antal besøg i en uge, tilfældigt udvalgt. Juni 2012. Kilde: natrapporter 20-26.06 2012.



7.6.1 Formålet

I nattetimerne forvandles KS til NC og sikrer dermed at §104-tilbuddet på MH er et døgntilbud. Formålet med NC er at sikre, at brugerne kommer trygt gennem natten og at skabe et rum til ro, søvn og mad. Formålet er at skabe et rum til omsorg, forstået at brugeren oplever et nærværende rum hvor de bliver set og lyttet til. Formålet er, at være den stabile base, som brugerne altid kan bruge til akutsituationer som førstehjælp, kontakt til ambulance, politi eller skadestue. Formålet er endvidere at etablere kontakt til brugere og henvise brugere med behov for støtte eller rådgivning til KSM, samt

understøtte arbejdet om dagen gennem fx motiverende samtaler, videregivelse af information, opfølgning samt opretholdelse af karantæner og gæsteforbud⁷².

Helt kort kan formålene med arbejdet i NC beskrives således:

- Kontakt til alle brugere af MH, hovedsageligt de marginaliserede, hjemløse, stof- og alkoholbrugere.
- Kontakt med det formål at skabe et rum for omsorg og tryghed.
- Kontakt med det formål at støtte brugeren i at leve et mindre udsat liv.
- At være et trygt stabilt sted, hvor brugerne altid kan få hjælp til deres akutte behov og har en mulighed for at opstarte forandringsorienterede forløb.
- At understøtte de øvrige funktioners brugerrettede arbejde.

Sættes NC's formål sammen med formålet med arbejdet i KSM og AV er det tydeligt, hvordan alle tre funktioner har samme formåls-kerne: kontakt, stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og et rum for omsorg. AV og NV adskiller sig fra KSM ved at understøtte KSM's forandringsforløb med brugerne, mens KSM er tovholder på disse forandringsforløb.

7.6.2 Idealresultater

Et idealresultat er et konstrueret resultat, ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet i NC, men baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde⁷³. Idealresultaterne af arbejdet i NC er baseret på interviews og samtaler med NV. De beskrives således, i ikke prioriteret rækkefølge:

- Når natten forløber uden konflikter og alle brugerne føler sig trygge.
- At der etableres kontakt til målgruppen.
- At målgruppen får opfyldt basale behov og oplever omsorg.
- Når KSM og SP bakker op om en brugers forandringsforløb, som NV har sat i søen.
- Når NV underbygger en brugers forandringsforløb, som KSM eller SP har sat i søen.

Selvom medarbejderne registrerer deres arbejde hver nat i Natrapporten, bruges denne ikke som indikator til at se hvorvidt arbejdet fører til de ønskede resultater.

7.6.3 Målgruppe

Målgruppen i NC er overordnet set den samme som i KS, og i følge natrapporterne er der omkring 100 brugere af NC hver nat (Natrapporter, 20-26.06 2012). Dog fremhæver NV, at der i nattetimerne er en del "natsværmere" altså brugere, der primært bevæger sig i byen om natten (int. NV). De grupper, der især kommer frem i nattetimerne, er:

- **De ensomme**, der savner netværk om natten. Om natten sover resten af byen, også mange af byens sociale tilbud, dog ikke MH. Derfor kommer brugerne til huset. Det kan også være psykisk sårbare brugere, der opsøger MH i nattetimerne.

⁷² Se desuden kap. 11 om konflikthåndtering og adfærdsregulering.

⁷³ Se desuden kap. 5 om begrebet idealresultater.

- **Mennesker, der sælger stoffer**, men ikke selv er stofbrugere, er meget tydelige om natten. Det samme er de ikke-stofbrugende seksælgende kvinder, og de hjemløse østeuropæere. Det er grupper, der ikke må være i huset, men som NV bruger tid på at møde, afvise og henvise.

7.6.4 Arbejdsfunktioner

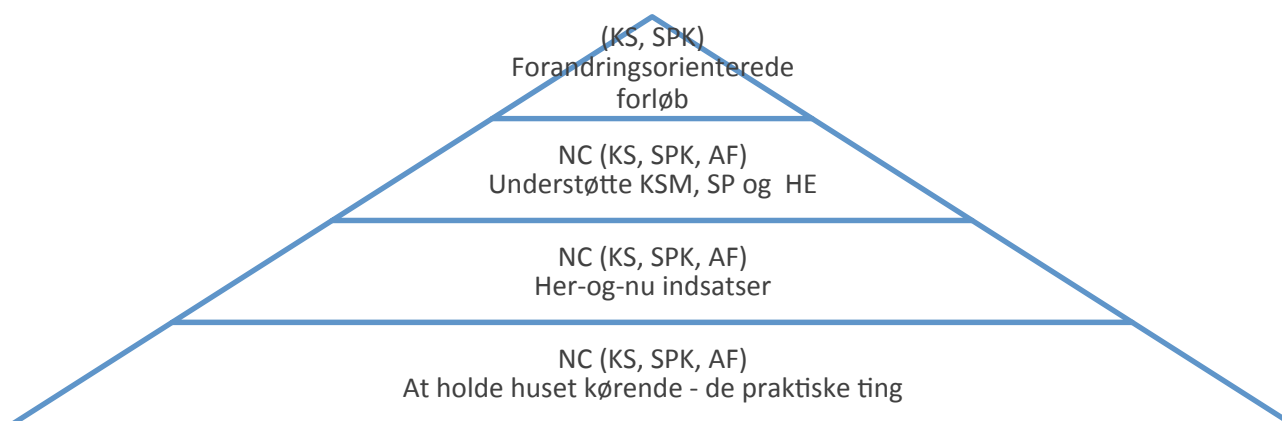
NV arbejder på tre planer. Dels er der de praktiske ting, det der "holder huset kørende", og dels er der kontakten og omsorgen med brugerne. Endelig er der de indsatser der understøtter brugernes forløb med andre medarbejderfunktioner. Medarbejderne skønner, at de bruger ca. halvdelen af deres samlede arbejdstid på de praktiske ting. Det at understøtte de øvrige teams, kan siges at være en del af her-og-nu indsatsen. På Figur 20 beskrives NV's arbejde placeres i de tre nederste dele af arbejdsfunktionspyramiden: At holde huset kørende og de akutte og understøttende indsatser.

- **At holde huset kørende indbefatter:** Udarbejdelse af liste over brugere af NC - natrapport, madserving, oprydning, servering af kaffe og the, brandrunde. NC bruger ca. halvdelen af deres arbejdstid på dette niveau (int. NV, samtaler NV).
- **Her-og-nu indsatser indbefatter:** Henvisning af de brugere, der ikke må være på MH eller ikke er målgruppen, førstehjælp og kontakt til ambulance, adfærdsregulering, servicering af brugere (HusForbi, tøj, osv), opfyldelse af basale behov som søvn, tryghed og mad, kontakt til nye brugere, omsorg for brugerne ift. deres sociale behov samt **understøttelse** af/opstart i forandringsorienterede forløb for brugerne (int. NV, samtaler NV).

NC er fokuseret på fundamentet for MH, de tre nederste lag i pyramiden: At holde huset kørende, kontakterne og hjælpen til brugerne kørende og understøtte de forandringsorienterede forløb, KSM kører i dagtimerne.

Figur 20: Arbejdsfunktioner i stuen for NC. Juli 2012.

Kilde: int. NV, deltagerobservation



7.6.5 Værktøjer og handlinger

NV fremhæver at de har en unik, privilegeret rolle ift. at etablere en relation med brugerne. En relation med NV har, i følge NV, ikke samme forpligtigelse, som en relation med KSM har. Forskellen er at NV ikke konkret kan handle på brugernes behov ift de sociale instanser, idet "*hele byen sover, også kommunen*" (int. NV). Brugere ved at medarbejderne ikke kan igangsætte forandringsforløb eller

kontakte deres sagsbehandler og det mener NV giver brugerne en anden tilgang til medarbejderne end i dagtimerne (int. NV). Også medarbejdernes møde med brugeren der er anderledes om natten: *"Fordi der ikke er andre steder åbne i nattetimerne, er det sværere at henvise, og det sniger sig ind i pædagogikken. Der er en anden stemning om natten, man kan tolerere mindre om dagen end om natten og det betyder at nogle andre værktøjer der skal bruges, værktøjer som rummelighed, anerkendelse og respekt."* (int. NV). Fordi der er færre steder at henvise brugerne til, kræver det at NV har en række værktøjer der kan understøtte formålet om at være et stabilt og trygt rum for brugerne i nattetimerne. Det er dette møde og disse værktøjer, som dette afsnit belyser nærmere.

Ved at have åbent, når alle andre steder har lukket, ved at have de samme tilbud på de samme tidspunkter året rundt og ved at være til rådighed nat efter nat udfylder NC i sig et kerneelement i det brugerrettede arbejde nemlig stabilitet og tilgængelighed. Desuden er en række værktøjer og handlinger centrale i NV's arbejde: Forståelse, tillid og respekt, kontakt hhv. "den første" og "den sociale", omsorg samt konflikthåndtering.

7.6.5.1 Forståelse

For at kunne indgå i sociale kontakter med brugerne kræver det, at medarbejderne har en forståelse for brugerne både at deres stofrelaterede adfærd og at deres personlighed. At opnå en sådan forståelse kræver dels tid og dels stor viden og stor empati. Det kræver tid, fordi relationer med denne brugergruppe kan tage lang tid at etablere: *"Relationerne tager lang tid, jeg har været her et halvt år, og jeg er stadig ikke inde på folk"* (int. NV). Det tager tid, fordi brugergruppen er karakteriseret ved at have oplevet mange og ofte massive svigt ikke bare fra pårørende, men også fra sociale tilbud og pædagoger (Pedersen 2009:47). Det tager tid, fordi gademiljøet gør, at man hurtigt lærer at være på vagt og være sin "egen herre" og dermed ikke opsøger hjælp (samtale med NV).

Det kræver empati for de brugere, de møder, ikke bare følelsesmæssigt, men også det Zeeberg kalder "tankemæssig empati" (SKP:30) - altså empati ikke bare baseret på følelser, men også baseret på viden og erfaringer. Derfor er det også nødvendigt at NV har en viden om stofadfærd, psykiske problemstillinger, og om hvad udsathed gør ved folk. *"Det er vigtigt at vide, hvor skoen trykker, så man kan snakke med dem bagefter,"* som en medarbejder siger det (int. NV). Ved at forstå, hvor skoen trykker, bliver brugerens handling ikke længere bare farlig, men bliver en reaktion, der kan forstås og håndteres fremadrettet gennem samtaler med brugerne.

7.6.5.2 Tillid og respekt

Tillid og respekt er centrale begreber, som medarbejderne bruger til at beskrive forudsætningerne for det brugerrettede arbejde om natten. Tillid er afgørende, fordi der ikke skal laves aftaler og opfølgende samtaler med brugerne, men fordi de kan komme og gå, når det passer dem. Det er vigtigt at er både er tillid mellem brugere og medarbejder, men også mellem brugere og det, at "huset kører".

Tilliden mellem bruger og medarbejder er, i følge NV, afgørende for at kunne opbygge en god social kontakt mellem hinanden og dermed også afgørende for, hvorvidt brugeren søger hjælp og støtte hos medarbejderen. Gennem snakke med brugerne får de tillid til medarbejderne, fordi medarbejderne ikke fordømmer dem, men udviser empati. Tilliden til at huset altid er åbent, og at der altid er hjælp, kaffe og en seng, er afgørende for, at MH er et tilbud til de allermest udsatte grupper (int. NV).

At medarbejderen møder brugeren med respekt er, i følge NV, afgørende for, hvordan brugeren møder medarbejderen: *"Man skal ikke være John Wayne - man skal hvile i sig selv. Giver man respekt til dem, får man respekt tilbage"* (int. NV). Ved at etablere et forhold med gensidig respekt og tillid til hinanden, får medarbejderne mulighed for både at håndtere de svære konflikter og de svære snakke med brugerne. Medarbejderne giver brugerne vished om, at *"de ved, at vi kan hjælpe dem, hvis de vil"* (int. NV).

7.6.5.3 Kontakt

Kontakten til brugerne er i følge NV, central for at leve op til NC's formål ift. at støtte brugeren i at leve et mindre udsat liv, både ift. at kunne udvise omsorg og ift. at skabe tryghed.

Det første møde

Kommer der en bruger ind på MH som passer ind i målgruppen, men som NV ikke har set før, får vedkommende i begyndelsen lov til at være lidt i fred (int. NV). Det ene NV-team fortæller om, hvad de gør med nye ukendte brugere: Har brugeren været på MH i tre dage, tager NV systematisk fat i brugeren og spørger, om personen har brug for hjælp. *"Hvis de siger 'jeg har ikke brug for hjælp,' så har de ikke det. Hvis de fortæller noget, så henviser vi dem til de relevante personer som KSM eller sygeplejerskerne."* (int. NV). Det første møde kan også være det første møde med en gammel bruger efter en længere periode hvor medarbejderne i stuens funktioner ikke har set vedkommende. Ser NV brugeren igen, skriver de det i det interne journalsystem.

Det er vigtigt at den første kontakt er positiv. Ved at møde brugerne med en venlig tilgang og et smil, signalerer NV, at her er brugeren velkommen og dermed ikke behøver have sine parader oppe. Det er afgørende for at give brugeren en følelse af at være i tryghed. Indre Vesterbro kan være et hårdt miljø, og det er vigtigt for brugerne, at der findes steder, hvor de har "helle" (int. NV). Medarbejdernes måde at møde brugeren på er med til at understøtte følelsen af "helle".

Den sociale kontakt

De brugere som er kendte af huset mødes af medarbejderne i hverdagsagtig snak, over et spil skak eller over en kop varm kaffe. De hverdagsagtige samtaler handler om vejret, hvad de laver og har lavet, hvordan det går med deres lejlighed/hund/ben/avissalg/humor, eller hvilket mad, der er kommet ind som donation. Den kontakt er vigtig, fordi *"de har brug for at fortælle deres historie,"* som en NV formulerer det (int. NV). Dette behov for at fortælle om sig selv, fortælle sin historie, peger på, at det at møde brugerne som de mennesker, de er, er et udgangspunkt for en god kontakt.

Kontakten er også vigtig, fordi medarbejderne ofte er de eneste ikke-stofrelaterede personer i brugerens liv. Dermed er det også den denne kontakt brugeren henvender sig til, hvis de har store eller små ting, de ønsker hjælp eller støtte til. Kontakten kan dermed bruges til at få en fornemmelse af, hvordan brugeren har det, og om brugeren har brug for mere end "blot" en snak (fx bolig o.l.). Den sociale kontakt, som en medarbejder kalder det, kan med andre ord bruges som afsæt til at kunne tale om de lidt sværere ting i livet (int. NV). Også de ting som KS har en mulighed for at støtte op omkring. Når NV tager denne type snakke, overlappes de til KSM, der følger op på de ønsker og behov brugeren udviste i snakken. Det samme sker, hvis NV ser en bruger, som man syntes *"ser skidt ud eller ser slidt ud,"* så noterer de det i det interne journalsystem, så KSM kan følge op på det. At starte forandringsorienterede forløb i nattetimerne kræver altså et godt samarbejde med KSM og SP. Samtidig kræver det også, at medarbejderne er en del af nogle gode teams, der kan give den enkelte medarbejder rum til at tage en længere snak med en bruger.

7.6.5.4 Motivation

Det ene NV-team beskriver kontakten til brugerne som uformel, forstået på den måde, at "*de skal ikke motiveres, vi stiller ingen krav, og vi kan ikke opstarte dem i noget,*" (int.NV). Nærværet spiller dermed en central rolle i samtalerne frem for motivation. I følge dette NV-team handler nærvær handler om at være til stede i relationen gennem det at lytte og det at snakke med brugeren. Dette stilles i modsætning til motivation der fokuserer samtalen på fremtiden, hvad der skal ske i overmorgen. At bruge nattens ro til at tage snakke om de gode og de svære ting i livet, kan være en vigtig platform for at opstarte og fastholde brugerne i de forandringsforløb, de ønsker (int. NV).

Det andet NV-team bruger netop begrebet motivation til at beskrive et af de værktøjer de bruger i deres brugerrettede arbejde. Motivation forstås af dette NV-team som samtaler med livsforandringer i fokus, eksempelvis hvis en bruger siger, "*jeg forstår mig ikke, jeg er sådan en fornuftig fyr, og så har jeg været narkoman i så mange år,*" og giver udtryk for, at han vil lægge sit liv om (int. NV). I en sådan situation kan medarbejderen tage en motiverende snak med brugeren omkring, hvilke strategier han vil bruge til at håndtere denne ambivalens (int. NV). Samme medarbejder fortalte i en nattevagt, hvordan han havde været en aktiv medspiller i at få motiveret tre brugere til opstart og fastholdelse i misbrugs-behandlingsforløb. Det skete i et længere stræk, i en vekselvirkning af den sociale kontakt, nærværet og de små samtaler og det motiverende og fremadskuende. På den måde var han med til at fastholde brugerne i de forløb, de havde med KSM om dagen (samtale NV).

Om forskellen mellem de to team's brug af begrebet motivation handler om, at de har forskellige tolkninger af ordet, eller om det peger på, at de arbejder forskelligt med brugerne, har jeg ikke materiale nok til at konkludere på. Jeg skønner, at det handler om, at motivation forstås forskelligt af de to teams frem for en grundlæggende forskel i indgangen til arbejdet med brugerne.

7.6.5.5 Omsorg

Omsorg er et begreb, der i nattetimerne bliver knyttet til de verbale møder med brugerne. "*Det er en anden tid om natten,*" som en medarbejder formulerer det. En anden tid forstået som en tid, hvor ingen sociale instanser har åbent, hvor de efter en lang dag er havnet på MH, har fået noget varmt at drikke og fyldt maven. Denne anden tid gør, at de mere intime følelser får plads til at komme op til overfladen. Omsorg betyder derfor i følge NV, at brugerne oplever et rum, hvor de kan vende deres tanker med nogen, deres tanker om kærestesorger og dilemmaer i livet. Omsorg betyder i den sammenhæng, at der er et rum til at brugerne kan italesætte sig selv som alt mulig andet end stofbruger, og dermed også åbne for at medarbejderne ser andre sider af brugeren (int. NV).

At være brugernes "professionelle ven" bruges af nogle af NV som et billede på deres forståelse af omsorgsarbejdet. Nogle gange er medarbejderne det eneste ikke-stofrelaterede netværk, brugerne har. Det betyder, at NV skal lægge øre til mange historier - også historier der kan være svære at lægge fra sig igen (int. NV). Denne type af omsorg kræver, at man som medarbejder kan håndtere balancen mellem nærvær og distance.

7.6.5.6 Konflikthåndtering

Se kapitel 11 for en samlet beskrivelse af denne metode.

7.6.5.7 Samspil med de øvrige funktioner

Se afsnit 7.8 for en samlet beskrivelse af denne handling.

7.7 Vikarer og weekender

På MH har dagtimerne i weekenderne været varetaget af såkaldte weekendstammer, altså to faste vikarteams der har dækket hhv. hver anden weekend. Hvert af de to teams har bestået af tre vikarer. Vikarer der også har været indkaldt til at dække andre vagter i huset, når der har været behov for det. Pr. 1. juni er det blevet igangsat, at det faste KS- og HE-personale skiftes til at tage en weekendvagt, således at der kun er to faste vikarer på i dagtimerne sammen med en KSM/HEM. Det er gjort for at sikre kontinuiteten i huset, ved at der er faste medarbejdere hele døgnet alle dage, og dermed sikre at der sker et løbende overlap af viden⁷⁴ mellem den faste medarbejderstab og vikarer samt at sikre en større kontinuitet i kontaktarbejdet med brugerne af stuerne. Denne nye konstellation har jeg ikke haft mulighed for at undersøge. Derfor kan jeg ikke gå i detaljer ift. weekenden, idet en hel del er ændret fra undersøgelsen til d.d. og dermed ikke længere relevant viden. Dette afsnit vil i stedet belyse nogle opmærksomhedspunkter ift. vikarernes arbejde, med vægt på weekenden.

7.7.1 Vikarerne på MH

Jeg har fulgt to weekendvagter i april og maj 2012 og interviewet⁷⁵ tre vikarer, der både er fast weekendstamme, og som har været "supervikar" i perioder. En "supervikar" er en vikar, der er garanteret et særlig antal timer i en periode. Siden MH skal være døgnåbent er der ofte brug for vikarer for at få "huset til at køre". Vikarerne er ofte studerende; "*når jeg tænker på, hvor mange RUC'ere, vi har haft igennem*" (int. souschef), men kan også være mennesker, der har lyst til at skifte karriere. Vikarstaben bruges desuden som rekrutteringsbase til de faste stillinger. Har en vikar vist sig at være "guld" tilbydes de ledige vikariater, hvis eksempelvis en medarbejder skal på merituddannelse, barsel, orlov o.l. (int. souschef).

Desuden har jeg interviewet en ny vikar, lige efter han havde været på de obligatoriske tre introvagter. Når en vikar ansættes, får vedkommende tre introvagter, i hhv. dag-, aften- og nattevagten. Her skal vikaren sættes ind i, hvordan huset fungerer, hvad der skal til før "huset kører" og alle de praktiske ting, som man kan få brug for, når man pludselig står med ansvaret for huset selv i en weekend. Derudover får de en introduktion til "den etiske del" og konflikthåndtering af den sikkerhedsansvarlige. "Den etiske del" henviser til retningslinjer ift. tavshedspligt, ift. hvordan man skal møde brugeren, og ift. at man skal kunne skelne mellem de relationer, man etablerer som professionel, fra de relationer, man etablerer venskabeligt (int. introvikar). Introduktionen til konflikthåndtering er retningslinjer ift., hvordan man skal forholde sig i en konflikt. Efter tre introvagter beslutter souschefen i samarbejde med de relevante medarbejdere, hvorvidt vikaren skal ansættes. Det vurderer de især ud fra, om vikaren "*står skræmt ovre i et hjørne,*" og om "*de kan gå i naturlig dialog med brugerne*" (int. souschef). Kan vikaren det, er vedkommende ansat og indgår på lige fod med den øvrige vikarstab.

Vikarerne har ikke supervision, i stedet blev der i 2010, på initiativ fra vikarerne, opstartet et vikarforum, der finder sted hver tredje måned. Vikarforum er oprettet til udveksling af oplevelser fra arbejdet samt diskussion og spørgsmål, og der er hhv. en brobygger og ekstern konsulent med kendskab til MH og Vesterbro til stede som facilitatorer. Vikarforum er dermed oprettet til, at være et sted for "selvsupervision" og de ting der vendes på mødet tager facilitatorerne ikke videre til ledelsen.

⁷⁴ Her menes overlap både ift. viden om nuværende brugeres aktuelle situation, ift. seneste beslutninger og ift. regler, rammer og karantæner

⁷⁵ Interviewet fandt sted, før den nye konstellation med fast medarbejder i dag-weekendvagten blev sat i gang.

Desuden er der sociale aktiviteter tilknyttet Vikarforum, der styrker følelsen af at være et team og giver en platform til at støtte hinanden (int. vikar). Vikarmøder er derimod møder, hvor ledelsen er med og de afholdes to gange om året, ofte i forbindelse med vikardækning omkring jul og sommer.

7.7.2 Formål

Vikarerne får efter ansættelse et lige så stort ansvar, som de faste personaler ift. at få huset til at køre, løse akutopgaver og være ansigtet udadtil (int. vikarer, int. introvikar, int. souschef). Formålet med vikarernes arbejde er at sikre at "fundamentet" i arbejdsindsatspyramiden er på plads: "At huset kører" (se Figur 21). Deres arbejdsopgaver er ikke defineret eller afgrænset ift. den faste medarbejderstab. Arbejdsfunktionerne afgrænses automatisk gennem medarbejdernes ustabile kontakt til brugerne og deres arbejdstider, der ofte er i de perioder, hvor det ikke er muligt at få fat i de sociale instanser.

Formålet med arbejdet i weekenderne

I weekenderne er formålet hovedsageligt, "*at holde skuden oven vande,*" som en vikar formulerer det. Det betyder altså, at formålet er at sikre, at brugerne altid har et sted at gå hen, hvor de kan få opfyldt deres basale behov som mad, søvn, værktøj og sikkerhed. Desuden er formålet at understøtte HE, BE og BF ved at sikre, at huset er døgnåbent, så beboerne har adgang til deres værelser og mulighed for at få akut hjælp ved behov. Baseret på observationer og interviews kan formålet med vikarernes arbejde i weekenderne formuleres som følger:

- Kontakt til de udsatte og hjemløse alkohol- og stofbrugere ved at skabe et rum for omsorg.
- Støtte til at de udsatte og hjemløse alkohol- og stofbrugere får et mindre udsat liv.
- Et stabilt og trygt sted til de udsatte og hjemløse alkohol- og stofbrugere, hvor der altid er hjælp til de akutte behov.

I forhold til de øvrige funktioner i stuen kan formålet siges at være at sikre, at huset og dets basale tilbud er åbent.

7.7.3 Målgruppe i weekenden

Brugerne af MH i weekenden er alle de mennesker, "*der kommer forbi MH*" og har sociale rettigheder i Danmark (int. vikar). Hovedmålgruppen er ligesom for de øvrige funktioner i huset udsatte og hjemløse alkohol- og stofbrugere (se kapitel 6 om målgruppe). Nogle af de brugergrupper, som der er en del af i weekenderne er:

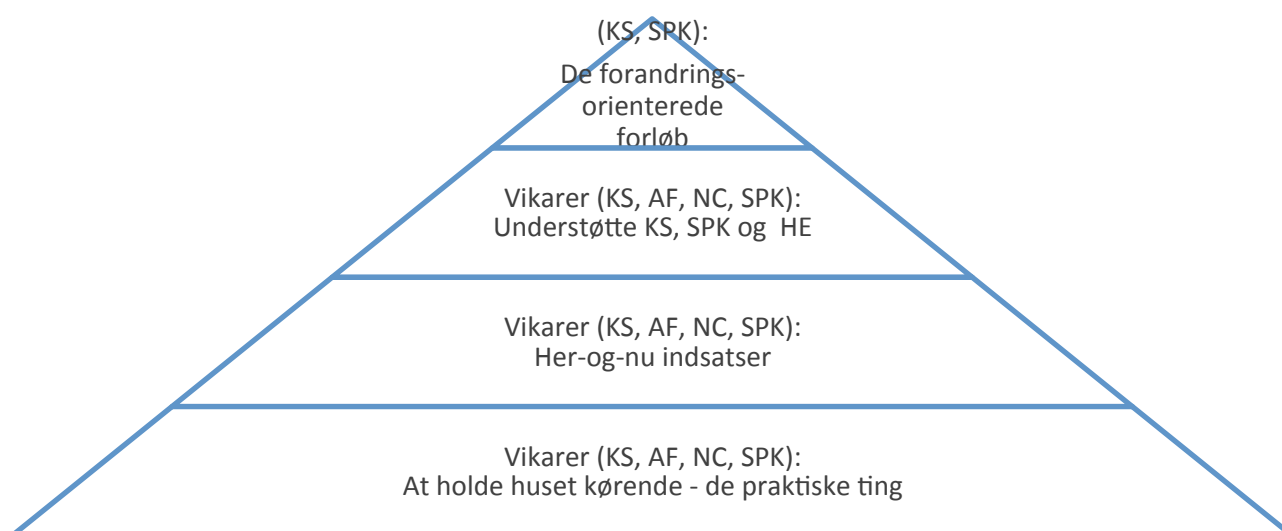
- Weekendstofbrugere, "*der virker til at have jobs og være forholdsvis velfungerende*" (int. vikar).
- De strandede jyder eller skandinaver men også folk "*der rammer MH efter en heftig bytur*" (int. vikar).
- De ikke-stofbrugende hjemløse (der kommer efter den gratis brunch) (int. vikar).
- De ensomme (fordi mange andre sociale tilbud er lukket i weekenderne) (int. vikarer).

Det er således en smule anderledes fordeling af brugergrupper end i hverdage, hvor antallet af weekendstofbrugere, ensomme og strandede ikke er lige så markant som det kan være i weekenden. Samtidig er der stor variation i antal og brugergrupper fra weekend til weekend, "*man ved aldrig hvad man går ind til*" som en vikar formulerer det. I de to weekender jeg lavede deltagerobservation var det eksempelvis cirka samme brugergruppe som i hverdagene (deltagerobservation).

7.7.4 Arbejdsfunktioner

Arbejdsfunktionerne i weekenden og vikarernes arbejde generelt er fokuseret omkring den nederste del af arbejdsfunktions-pyramiden (Figur 21): "At få huset til at køre", at varetage akut-opgaver og sørge for at brugerne får mulighed for at få deres basale behov tilgodeset. Desuden understøtter de KSM's og HEM's arbejde, hvis specifikke opgaver overlappes, og de skal håndtere akutsituationer i de forskellige bo-funktioner. De funktioner, der tilgodeser brugernes basale behov, varierer ikke fra de forskellige teams med den ene undtagelse, at de overnattende brugere kan få lov til at sove længe i kupeen i weekenden.

Figur 21: Arbejdsfunktioner i stuen. Juli 2012.
Kilde: int. vikarer, deltagerobservation.



Fokus for vikarerne ligger på den nederste del af pyramidens funktioner, og på den henvisende her-og-nu indsats. Dette ses eksempelvis i den stående boks, der beskriver de faste elementer i en typisk weekend-dagvagt:

En typisk weekend

9-11: Morgenbrunch samt kaffe og the mod en symbolsk betaling.

11 og frem: Gratis kaffe ved baren samt oprydning efter maden i stuen samt køkkenet.

14-15: Oprydning, opfyldning, fejning i stuerne. Oprydning på toiletter i stuen og i HE. Affald i stuen og Herberg fjernes.

Der er stor forskel mellem weekenderne, og det er meget uforudsigeligt. "Nogle weekender er helt stille, andre er action-packed" (int.vikar). Vikarerne opholder sig primært i stuerne, hvor de bruger baren midt i stuen som base. Det giver en konstant tilstedeværelse og en konstant kontakt til weekendens brugere.

7.7.5 Idealresultater

Husets funktion i weekenden beskrives af vikarerne som en væresteds-lignende funktion⁷⁶, hvor ro, hygge og "den gode stemning" eller et "weekendpusterum" er nogle af de resultater, de søger opfyldt (int. vikarer). Vikarerne har dermed fokus på et her-og-nu resultat: Var dagen god? Resultatet afhænger dermed af brugernes dagsform og vikarnes overskud til at håndtere dagens udfordringer.

7.7.6 Vikarernes værktøjer og rammer

Fokus i dette afsnit ligger ikke som i de øvrige funktionsbeskrivelser på, hvilke værktøjer medarbejderne fokuserer på, fordi vikarerne ikke i udgangspunktet er et team på samme måde som de øvrige funktioner. Nogle vikarer har faste "weekendstammer", hvor de arbejder sammen med den samme vikar hver anden weekend. Dette giver en større mulighed for at indkøre nogle rutiner og arbejdsgange. Der kan dog ikke siges generelle ting for, hvordan vikarerne arbejder, idet de forskellige "stammer" ikke nødvendigvis arbejder på samme måde eller forventes at være et samlet team. Fokus i dette afsnit ligger i stedet på de særlige omstændigheder, der er for vikarernes arbejde, fremhævet i interviews, samtaler og deltagerobservation med og af vikarerne.

Relation

Relationen til brugerne fremhæves af vikarerne som et afgørende værktøj i deres brugerrettede arbejde. Relation defineres i denne kontekst som den daglige kontakt til en bruger og er noget, der skabes over tid. Grunden til at vikarerne har fokus på relationen er, at *"hvis man ikke kender brugerne, er det meget svært at slå en konflikt ned på forhånd"* (int. vikar). Fordi vikarerne ikke er i huset på hverdagsplan er der risiko for, at *"den røde tråd i relationsarbejdet klippes over,"* (int. vikar) fordi der kan opstå en række usikkerheder ift. brugere, vikarerne ikke kender, og hvilke forløb der er i gang med hvilke brugere. Eksempelvis kan det være svært at koble alle de involverede brugernavne med ansigter, eller have tid til at nå at læse 14 dage tilbage i den interne journal.

Relationen kan i den sammenhæng forstås som en central komponent til at udfylde formålet med arbejdet: At "få huset til at køre," og sikre at brugerne oplever et trygt sted med omsorg frem for konflikt. Der ligger et paradoks i det, at den kontinuerlige kontakt er et afgørende værktøj i det brugerrettede arbejde, samtidig med at vikarerne ikke er i huset kontinuerligt. For at håndtere det paradoks er en af de faste medarbejdere fra KS eller HE pr. 01.06 2012 i dagvagts sammen med vikarerne. Formålet er, at den faste medarbejder kan være med til at "føre os ind i relationen" (int. vikar) og gennem sin relation til brugeren give vikarerne mulighed for en bedre kontakt. Det kan endvidere afhjælpe de problemer der er omkring kendskab til brugerne, genkendelse og forløb.

Konflikthåndtering

De vikarer, der har været tilknyttet MH længst, har fået tilbudt kurser i konflikthåndtering. Deres beskrivelser af konflikthåndtering lægger tæt op af de faste medarbejders beskrivelser. Hovedsageligt sker oplæringen, i hvordan konflikter håndteres bedst muligt, gennem mesterlære, hvor

⁷⁶ Vikarerne og AV er de to eneste medarbejderteams der refererer til væresteds-funktioner, og placerer KS's formål i modsætning hertil. Et værested peger i denne sammenhæng på et sted hvor brugerne kan være og bruge til at opfylde deres basale behov, uden at skulle andet eller mere end det. Se også kap. 7.4.

de nye vikarer opfordres til at finde inspiration hos de faste medarbejdere⁷⁷ og *"tilpasse disse værktøjer til sin egen personlige tilgang"* (int. KSM). Se i øvrigt kapitel 11 om konflikthåndtering.

Regler og rammer for arbejdet

Når vikarerne møder ind lørdag morgen, er det oftest to uger siden, at de var på MH sidst. For at vikarerne kan "holde skuden oven vande" kræver det, at der er nogle faste rammer på plads, der kan sikre, at vikarerne "er med i huset" (int. vikarer). Gennem interviews og observationer bliver det tydeligt, at de rammer, der er for vikarernes arbejde, har en direkte effekt på, hvordan de kan arbejde. Vikarerne fremhæver tre hovedområder, der skal være på plads, før de kan varetage deres arbejde i weekenderne ordentligt: *Opdatering, ansvarsfordeling og regler*.

- **Opdateringen** af de vigtigste episoder, beslutninger og brugerforløb, der har fundet sted siden sidste gang, vikarerne var på arbejde, er afgørende for, at vikarerne er "med i huset" (int. vikar). Denne opdatering sikres, i følge vikarerne, bedst ved at en fast medarbejder med et resume fra de to uger der er gået, idet det kan tage lang tid at læse sig til en opdatering i den interne journal. Der er ikke en fast ramme, der sikrer, at denne opdatering finder sted. Vikarerne håber, at tilstedeværelsen af den faste medarbejder kan sikre denne løbende opdatering (int. vikarer).
- **Ansaret** for, hvilke medarbejdere der står for de forskellige opgaver, er ifølge vikarerne uigennemskuelige. Fx er det utydeligt, hvem der har ansvaret for at følge op på vikarernes spørgsmål om regler, brugere og praktiske ting. Desuden er det utydeligt, hvor ansvaret ligger for vagtdækningen, og hvordan det fungerer konkret (int. vikarer). Denne ansvarsfordeling er ligeledes ikke tydelig i deltager-observationer eller i de skriftlige materialer (deltager-observation, Mændenes Hjem 2005)⁷⁸. Desuden er der ikke nogen tydelig opdeling mellem, hvilke roller vikarerne og de faste medarbejdere har. Det afspejler sig i interviewet med introvikaren, der siger, at *"der er ikke den store forskel [på KS, AF, NC og vikarernes arbejdsopgaver]. Det vigtigste er at få det til at glide"* (int. introvikar). Det kan hænge sammen med, at ansvaret reelt er det samme for de vikarer, der står uden faste medarbejdere omkring sig. Souschefen siger: *"Der er hele tiden folk her, og det skal være folk, der tør tage ansvar. For efter 16 så er her ingen ledelse, og jeg skal kunne sidde derhjemme og have fuld tillid til, at de har styr på alt lige fra brand til OD"* (int. souschef). Hvis det brænder, skal vikarerne kunne håndtere dette lige så godt som en fast medarbejder. Det har den konsekvens, at grænserne for de forskellige funktioners ansvars-områder og arbejdsindsatser er flydende, både for det faste personale og for vikarerne.
- **Regler** er det sidste hovedområde, vikarerne nævner. Vikarerne giver udtryk for, at de ønsker at støtte op om arbejdet i hverdagen, og dette gør de bl.a. ved at sikre at husets regler overholdes. Hvis ikke vikarerne kender til de løbende aftaler med brugere og beboere, så er der større risiko for, at vikarerne ender i negative eller konfliktfyldte møder med brugerne. Det er især områder som hvem der har gæsteforbud eller karantæne, en specifik brugers

⁷⁷ Udover den obligatoriske introduktion til konflikthåndtering og situationsrapporter, foretaget af sikkerhedsrepræsentanten.

⁷⁸ Pr. 01.09 2012 er der ansat en leder af KS, AV, NC og vikarerne, der varetager dette.

særlige tilstand eller en opsamlings-beslutning om, hvordan huset skal håndtere regelbrud, *"Tingene er blevet blødt meget op gennem årene, og det er svært at følge med den udvikling. Man kommer til at køre den stil af, man fik i sin oplæring, fordi det er ikke særlig let at ændre sig med det øvrige hus, når man ikke er med i den løbende udvikling"* (int. vikarer). Hvordan man kan sikre, at vikarerne er med i udviklingsprocessen, er ikke formaliseret. Hvilke regler der ligger fast, og hvilke retningslinjer man kan tilpasse fra bruger til bruger, er en løbende, men ikke italesat eller videreformidlet proces.

Vikarforum er et forum til at udveksle erfaringer og sparre med hinanden ift. arbejdet, men kan ikke bruges til til at håndtere de daglige behov for rammer og opdatering. Vikarmøderne der afholdes to gange årligt er ligeledes målrettet mere generelle temaer, og kan ikke dække behovet for løbende opdatering, kommunikation og rammer (int. vikarer).

7.8 Stuens samspil

Man kan gå direkte fra gaden og ind i stuen, hvor KS-kontoret og SPK ligger ved siden af hinanden ud til det store multirum og der er dermed en stor rumslig interaktion mellem de forskellige funktioner. Medarbejderne i stuerne møder alle dem, "de andre ikke vil lege med," som souschefen formulerer det (int. souschef). Brugergrupperne i MHs stue varierer efter tid på dagen, efter tid på ugen og efter tilfældigheder, som medarbejderne ikke kan forudse. Hovedmålgruppen er udsatte alkohol- og stofbrugere og hjemløse, men døren er åben 24-7 og alle udsatte mennesker, der ikke har andre steder at gå hen, mennesker tilknyttet stof- og sexsalgsscenen og mennesker, der er faret vild, kan alle have på MH på alle tidspunkter af døgnet. KSM, SP, AV og NV møder alle disse mennesker i MHs stuer. Det ville ikke fungere uden et stort samarbejde mellem de forskellige teams i stuen, og der er et stort samspil og samarbejde mellem stuens funktioner, både formelt og uformelt.

Dette afsnit belyser hvordan funktionerne spiller sammen, ift. metodeelementerne i den sociale metode. Afsnittet fokuserer på hvordan funktionerne supplerer hinanden, og fremhæver endvidere nogle områder hvor det er relevant at udvikle yderligere indsatser.

7.8.1 Formål

Formålene med stuens forskellige funktioner peger tilsammen hen imod et overordnet formål om at tilbyde en social og sundhedsfaglig indsats målrettet den unikke, udsatte alkohol- og stofbrugers akutte og langsigtede behov. De enkelte funktioners særlige formål ses i Figur 22. Samspillet mellem funktionernes formål i stuen bliver tydeligt når de sættes i sammenhæng med hinanden.

Figur 22: Relationen ml. formål i KS, AV, NC & SPK. Juli 2012.

Kilde: Mændenes Hjem 2005, int. KSM, AV, NV, SP

KS:	SPK:	AV & NC:
Kontakt til brugerne. Et stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og omsorg. Tilbyde forandrings-orienterede forløb, mhb på forbedret livssituation. Henvisning	Kontakt til brugerne. Yde pleje og omsorg, samt støtte til opfyldelse af basale behov. Sygdoms-forebyggelse. Tilbyde forandrings-orienterede sundhedsrelaterede forløb mhb på forbedret sundheds-situation. Henvisning.	Kontakt til brugerne. Tilbyde stabilt og trygt sted, støtte til at leve et mindre udsat liv og omsorg. Understøtte øvrige funktioners bruger-rettede arbejde. Henvisning

Alle funktioner har kontakten til brugerne som et centralt formål, og ser kontakten som nøglen til at få de øvrige formål opfyldt. Alle funktioner i stuen har ligeledes brugerens her-og-nu behov i fokus, hvorfor de, uanset funktion og tid på døgnet søger at hjælpe brugeren i opfyldelsen af hans/hendes umiddelbare behov. Hvilke behov der kan afhjælpes og hvordan varierer fra funktion til funktion. NC's formål har fokus på tryghed, ro og omsorg, mens KS og SPK har fokus på dette og de forandringsorienterede forløb. AF's formål ligner NC's formål, men formålet med deres rolle ift KSM er utydelig, hvilket giver AF en særlig usikker rolle ift hvilke formål og faglige indsatser der forventes at de opfylder. En usikkerhed der både afspejles i interviews med AV og med de øvrige funktioner i stuen. En tydelighed ift formålet og forventningerne til AF's funktion ville således give samarbejdet i aftentimerne et stærkere fundament.

KS har til formål at tilbyde et forandringsorienteret forløb mhp. en forbedret livssituation, og SP har til formål at tilbyde det samme mhp. en forbedret sundhedssituation. I praksis spiller disse to

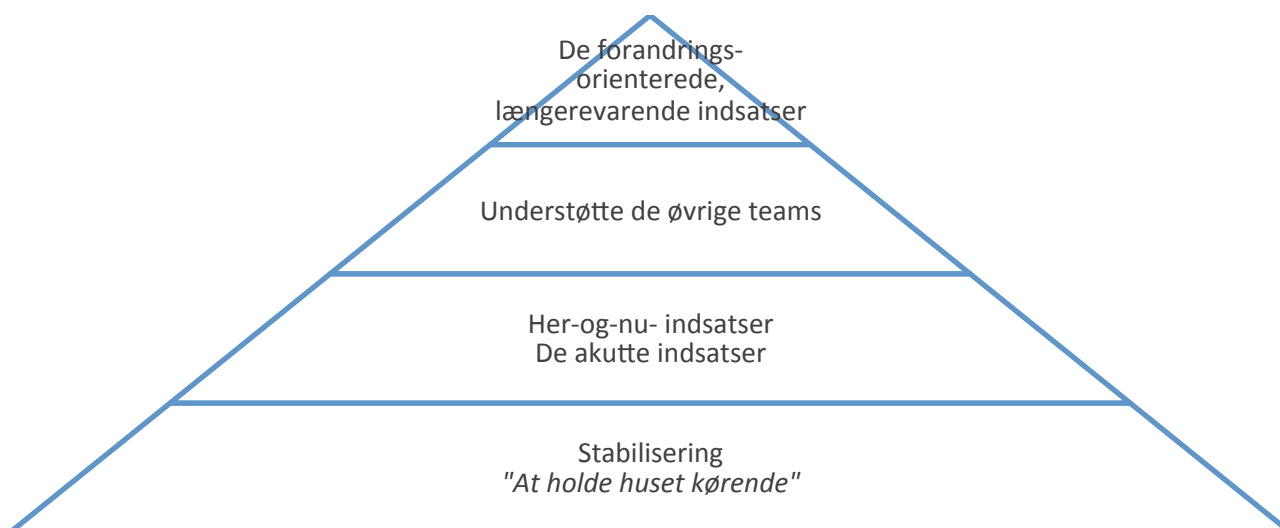
forandringsorienterede forløb sammen og supplerer hinanden idet brugerne ofte både har sociale og somatiske, evt. også psykiske, behov de ønsker støtte til at få opfyldt. Ligeledes igangsættes disse forløb på baggrund af at brugeren har modtaget hjælp til at få dækket en række af her-og-nu-behov, som alle funktioner i stuen typisk har bidraget med. Dermed bliver understøttelse af hinandens arbejde ligeledes et centralt formål for alle funktionerne.

Endelig kan det, på baggrund af interviews og observationer, konkluderes at henvisninger af brugere til relevante tilbud er en central opgave for alle funktioner i stuen. Det er for KSM, AV og NV især henvisning af brugere uden sociale rettigheder i Danmark til tilbud målrettet denne gruppe. Det er endvidere også ikkestof-brugere der henvises til andre tilbud, samt unge stofbrugere, der søges henvist. For SP henvises brugere til andre relevante sundhedsfaglige tilbud, som fx Røde Kors klinik for folk uden sociale rettigheder i Danmark.

7.8.2 Faglig indsats

Indsætterne i de forskellige arbejdsfunktioner kan forstås som et samlet døgnbemandet tilbud med fire niveauer af funktioner jf. pyramide-figuren (se Figur 23). Pyramidefiguren illustrerer hvordan de forskellige funktioner i stuen arbejder ud fra samme præmis om at de forandringsorienterede forløb fungerer på et fundament af værestedslignende funktioner (Juel Jensen 2008:6). Logikken er, at huset skal "køre", og at brugernes akutte og basale behov hhv. somatisk, socialt og psykisk skal kunne opfyldes hele døgnet rundt, før de forandringsorienterede forløb kan igangsættes og ikke mindst fastholdes.

Figur 23: De faglige indsætter i stuen. Juli 2012.



Huset er altid åbent, og at "holde huset kørende" er den grundlæggende arbejdsindsats der er fundamentet for at de andre indsætter kan igangsættes. Det er en central præmis for arbejdet i stuerne og den præmis er indopereret i en kultur der har fokus på at "vi er fælles om huset" (int. KSM). Det er en kultur, der kræver en utrolig stor fleksibilitet af medarbejderne ift. hele tiden at tilpasse sig den situation, de er i, og varetage de behov og opgaver, der er mest brug for lige nu, også på tværs af teams.

Pyramiden illustrerer således også en prioriteret rækkefølge af de faglige indsætter. Er der fx få på arbejde fokuseres indsætten på de nederste dele af pyramiden, og jo mere overskud der er, jo større

mulighed er der for at prioritere de øverste dele af pyramidens indsatser. Det er således ressourcer der er den største faktor ift mulighederne for at igangsætte og varetage de længerevarende forandringsorienterede forløb. Ved at prioritere ressourcer fx ift vikardækning, arbejdsopgaver eller bemanning, prioriteres således automatisk også ift hvilke faglige indsatser det bliver muligt at arbejde med.

7.8.2.1 Værktøjer

De forskellige teams arbejder i mere eller mindre grad med en række værktøjer, der ligner hinanden. Det er karakteristisk at det at beskrive hvordan man arbejder med brugerne var uvant for de fleste medarbejdergrupper, med undtagelse af de medarbejdere der har en sygepleje-, pædagog-, eller socialrådgiveruddannelse. Undtagelsen er konflikthåndtering, og dette værktøj, brugt af alle funktioner, har bl.a. derfor fået et kapitel for sig (se kap. 11).

Måden man arbejder med brugerne på, eller måden man "går til" brugerne på, kan dermed siges at være individualiseret, idet at det er op til den enkelte medarbejder at "finde sin egen vej" ift at udvikle værktøjer til det brugerrettede arbejde. Det betyder på den ene side at der er en stor metodefrihed, idet der ikke er nogle konkrete retningslinjer ift det brugerrettede arbejde. Det betyder på den anden side at det ikke er oplagt at udvikle relevante værktøjer i fællesskab. Metodefriheden er nødvendig idet medarbejderne skal navigere i et foranderligt miljø og møde en mangfoldig brugergruppe med hver deres dagsform, behov og udfordringer. Samtidig møder medarbejderne nogle af de mest udsatte mennesker i Danmark, og det er derfor vigtigt at medarbejderne har fokus på at udvikle værktøjer og metoder der kan møde og støtte denne brugergruppe bedst muligt. Udfordringen er at udvikle en værktøjskasse der giver en metodefrihed til den enkelte medarbejder, og samtidig klæder alle medarbejdere, i alle stuens funktioner, bedst muligt på til at møde brugerne mbp. at stabilisere eller forbedre deres livssituation.

Kontakt og omsorg er både centralte værktøjer i, og en del af formålet med, funktionernes arbejde. Som værktøj har de forskelligt indhold alt efter hvilken funktion der beskriver dem, og der er ligeledes en variaton i beskrivelsen medarbejderne i de enkelte teams imellem. Hvilke tilgange der vægtes ift kontakt og omsorg i de respektive funktioner, og hvordan dette kan tilrettelægges således at det skaber en god synergi funktionerne imellem, er dermed et oplagt startpunkt ift at udvikle fælles udgangspunkter, en fælles værktøjskasse, for MH-metoderne.

Desuden går følgende værktøjer igen i det brugerrettede arbejde på tværs af funktioner: Motivation og fastholdelse, behovsafklaring, forståelse og viden, ærlighed og rummelighed. Endvidere beskriver de fleste medarbejder hvorledes det er afgørende at finde sin egen professionelle distance, altså en måde hvorpå de kan håndtere at arbejde med brugerne, med forståelse, medmenneskelighed og ærlighed, uden at de "tager arbejdet med hjem". Der er meget forskellige strategier for hvordan medarbejderne håndterer denne professionelle distance, alt efter uddannelses- og erfaringsmæssig baggrund.

Endelig arbejder medarbejderne med nogle antagelser omkring måden brugerne skal mødes på, nemlig at brugerne skal mødes som ligeværdige mennesker og at alle rummer et ønske om forandring. Disse antagelser er gennemgående for alle funktioner, og peger på at de medarbejdere der ansættes skal have de samme grundholdninger til arbejdet (int. sous-chef). Det peger også på at MH-visionen flugter med medarbejdernes ambitioner i mødet med brugeren. MH-visionen lyder som følger: "Det er

Mændenes Hjem's mission at bidrage til, at hjemløse og udsatte mennesker får mulighed for at erkende og anvende egne ressourcer til at realisere et godt liv og bidrage til et mangfoldigt samfund." (maendeneshjem.dk)

7.8.3 Idealresultater

Det overordnede idealresultat for alle funktionernes arbejde er, at målgruppen opnår livsstabilisering og/eller livsforbedring. Dette er dog ikke lige tydeligt i formåls-formuleringerne. For AF og NC ligger fokus på det man kan kalde en her-og-nu stabilisering/forbedring, gennem at fokusere på at tilbyde et trygt, konfliktfrit rum, omsorg, samt at opfylde brugernes basale behov om mad, drikke, søvn og selskab. De længerevarende forløb understøttes/igangsættes af AF og NC, men det er KSM/SPK der har mulighed for at rykke på disse forløb.

Hvad der ligger i livsstabilisering eller livsforandring, er afhængig af den unikke brugers behov. Samtidig formulerer medarbejderne fra alle funktioner at hovedresultater især er stabil boligsituation, misbrugsbehandling eller forbedret psykisk og/eller somatisk tilstand. Medarbejderne fremhæver endvidere at det er vigtigt at fokusere på de små delresultater, der ligger på vejen mod disse hovedresultater og forstå, at for nogle brugere er et delresultat et hovedresultat, mens det for andre er et skridt på vejen. For AF og NC er det sværere at se hvorvidt deres arbejde er med til at skabe disse overordnede resultater. Deres fokus ligger derfor i højere grad på de mindre del-resultater sociale og psykiske resultater såsom: Tryghed, omsorg, at motivere og give rummet til de lange, sociale snakke, der kan starte eller fastholde forandringsorienterede forløb. Idet AF ikke har et tydeligt formuleret formål og er det dermed ikke muligt at beskrive tydelige ideal-resultater af deres arbejde. Denne funktion har både en KSM-lignende funktion og en NV-funktion, og dette afspejles i AV'erne formuleringer af idealresultater. Det vil være relevant at tydeliggøre AF's særlige funktion, eller alternativt at inkludere dette team i enten KS- eller NC-teamet hvis det besluttes at deres funktion er lig en af disse to. For KSM ligger fokus især på de sociale resultater ift. de sociale instanser og myndigheder, der skal samarbejde og skubbe i den samme retning som brugeren ønsker. For SP er fokus især på de somatiske og psykiske resultater ift. stabiliseret eller forbedret psykisk og somatisk sundhedstilstand.

7.8.4 Fælles ryk og sparring på tværs

Der er en stor mulighed for en synergi ift. en samlet sundhedsfaglig og social indsats ift. formål, målgruppe, resultater og udvikling af værktøjer. Når medarbejdere fra alle funktioner i stuen fremhæver forløb, hvor en bruger er "rykket", altså hvor en brugers forandringsforløb fører til en livsforbedring, er det forløb, hvor alle funktioner i stuen er gået ind i forløbet og rykket i fællesskab med brugeren. Samspillet mellem funktioner har dermed et stort potentiale til at støtte og rykke brugere frem mod livsforbedringer. Dette fælles ryk beskrives af medarbejderne som en ad hoc-indsats, der tilbydes, hvis tiden, ressourcerne og medarbejderne er til stede, og hvis overlappene mellem funktioner og teams fungerer. Der er ikke en formaliseret indsats, der fokuserer på dette fælles ryk. En fælles indsats bliver enten igangsat på de daglige opsamlinger, eller af en medarbejder der øjner en mulighed for at igangsætte en sådan proces. Det er relevant at undersøge hvorvidt det vil være muligt at formalisere de fælles ryk, således at det bliver en verbaliseret indsats der kan tilbydes relevante brugere. Det vil ligeledes være relevant at beskrive hvilke brugergrupper der kan have gavn af en sådan fælles indsats.

Medarbejderne fremhæver desuden sparring på tværs af funktioner som en vigtig del af deres arbejde, og som en vigtig del af det at kunne varetage deres arbejde. NC har alene kontakt til de andre funktioner gennem overlapsituationerne. Den daglige sparring på tværs af funktioner er formaliseret for de funktioner med arbejdstid i opsamlingen (dvs. KS og SP samt HE). På den månedlige k-dag er der ligeledes mulighed for sparring mellem kollegaer fra egen funktion, det er op til hver enkelt funktion hvorledes k-dagen skal afholdes. Der er endvidere supervision på disse k-dage. Det at der er en stor metodefrihed i MH's arbejde, og der derned ikke er fokus på at udvikle relevante værktøjer i fællesskab påvirker mulighederne for sparring. Sparringen forbliver enten på et konkret niveau (hvad skal vi gøre ift en særlig bruger, et særligt problem osv) eller på individniveau (supervision), hvorved den uformelle sparring får en stor rolle. Med uformel sparring menes at sparringen ift den enkelte medarbejders kvalificering af det brugerrettede arbejde i højere grad afhænger af kollegiale, venskabelige, relationer, end af formaliserede processer. Tidligere har der været tværfaglige k-dage, hvor medarbejderne fra alle funktioner har deltaget, men det har ikke været praksis i en del år. Når den fælles indsats giver mulighed for at opnå de overordnede idealresultater, kan der være potentiale i at tænke i en formalisering af en tværfunktionel sparring.

8 Herberget

MHs Herberg (HE) befinder sig på første- og andensalen i huset. Det er et midlertidigt botilbud efter §110 i Serviceloven. De to Herbergs-medarbejdere (HEM) har tidligere været en del af et samlet KSM- og HSM-team, der havde fokus på både stuen og HE. I april 2011 blev de to funktioner delt op, og nu fokuserer HEM alene på arbejdet med HE-beboerne. I undersøgelsesperioden har begge HEM haft kontor sammen på første etage, og der har været lidt færre HE-beboere, fordi BF har lånt værelser i HE grundet ombygning i BF. Der er normalt plads til 30, men der har været 22 beboere i foråret 2012. SP har åbnet en klinik på førstesalen i HE, hvor de fokuserer på sundheden for husets beboere. Klinikken har dog ikke været aktiv i rapportens undersøgelsesperiode grundet manglende personale. HEM arbejder i hverdagene i dagtimerne og enkelte har vagter fra 12-20. Desuden deltager de som en aktiv del af KS når der er underbemandet.

Kapitlet bygger på følgende materiale: Interviews med de to HEM samt to beboere, deltagerobservation og samtaler med beboere, stikprøveundersøgelser fra den interne journal og beboernes journaler, udtræk fra den kommunale database ift. HE, samt den nyeste årsplan for HE (2005/2006).

Dette kapitel indledes med en delkonklusion. Derefter følger selve kapitlet, som er bygget op omkring den sociale metodes delkomponenter. Derfor indledes kapitlet med et afsnit der beskriver formålet med HE, efterfulgt af en beskrivelse af beboergruppen. Derefter belyses idealresultater, mulige effektindikatorer og varighed. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af den faglige indsats i HE.

8.1 Delkonklusion

Dette kapitel rummer en beskrivelse af det brugerrettede arbejde i HE, undersøgt ud fra de forskellige delkomponenter i Socialstyrelsens definition af social metode. Samlet i et overbliksskema, Figur 24, præsenteres et overblik over den sociale metodes delkomponenter, dvs. målgruppe, formål, faglig indsats, resultater, effektindikatorer og varighed for det brugerrettede arbejde i HE.

Figur 24: Oversigt over den sociale metodes delkomponenter i HE. Juli 2012.

Kilde: int. HE, intern journal.

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Ideal-resultater	Effekt-indikator	Varighed
HE	Hjemløse, aktive alkohol- og stofbrugerne de mænd	Et tilgængeligt, stabilt og rummeligt tilbud. God relation, brugerinddragelse og bindeled mellem bruger og sociale myndigheder. Udskrivning til stabiliseret/forbedret social situation.	Behovsafklarende samtale. Forløb med fokus på relation, dialog, samarbejde, myndigheds-kontakt, fastholdelse i forløb, beboermøder, følge og opfølgning.	Hoved-resultater: Udskrivning til mere stabil bolig-situation	Mulige indikatorer: Antal udskrivninger til mere stabil bosituation/misbrugsbehandling, afholdt behovsafklarings-samtale.	Et ophold tager ml 1 måned til 1-2 år. Gn. snit. 4,5 mdr.

Formålet med indsatsen i HE kan opstilles som en forandringsteori, hvor det overordnede formål er, at hjemløse stofbrugere har fået stabiliseret eller forbedret deres sociale situation. Det sker ved at

tilbuddet er tilgængeligt, stabilt og rummeligt, således at alle hjemløse stofbrugere har mulighed for at få et ophold på HE. Når målgruppen er indskrevet laves en opholdsplan⁷⁹, der sætter beboerens behov og ønsker i fokus. Ved at arbejde med disse behov i god relation med beboeren, ved at være et bindeled mellem beboer og myndigheder og ved at sikre, at der er opfølgning hver tredje måned, opfyldes det overordnede formål.

Udskrivningen til stabil bo-situation er hovedidealresultatet af arbejdet i HE. Dette idealresultat er vanskeligt at opnå, eksempelvis blev der i 2011 alene udskrevet 14% til mere stabil bolig (VIIS 2011). Dette er en indikator på at HE arbejder med en hårdt belastet brugergruppe.

Den behovsaflarende samtale er en indikator på typen af relation mellem medarbejder og beboer og på, hvilke indsatser der bliver mulige at igangsætte fra medarbejdernes side.

8.2 Formål

Herberget er et midlertidigt botilbud §110, der har til formål at give tag over hovedet til *"personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp"* (Socialministeriet, 2011a:kap.10). Vejledningen til loven understreger desuden at hjemløseområdet er kendetegnede ved at brugergruppens behov ændrer sig løbende, grundet samfundsudviklingen og ændringer i systemer. Dette betyder at indskatsen løbende skal tilpasses brugerens behov, og at tilbuddene skal være "rummelige og fleksible" (Socialministeriet, 2011a:167).

HE har til formål at være et midlertidigt botilbud til hjemløse stofbrugere. Formålet med botilbuddet er at sikre, at de hjemløse får et midlertidigt værelse og adgang til mad og sygepleje. Det er ligeledes formålet at sikre at de får genoptaget eller igangsat kontakt til de relevante sociale instanser og derigennem søger at støtte beboeren til at få stabiliseret og/eller forbedret sin livssituation. Formålet er at have fokus på den enkelte beboer og løbende tilpasse indsatsen efter beboerens behov. Dette formål ligger i forlængelse af den overordnede lovmæssige ramme for HE.

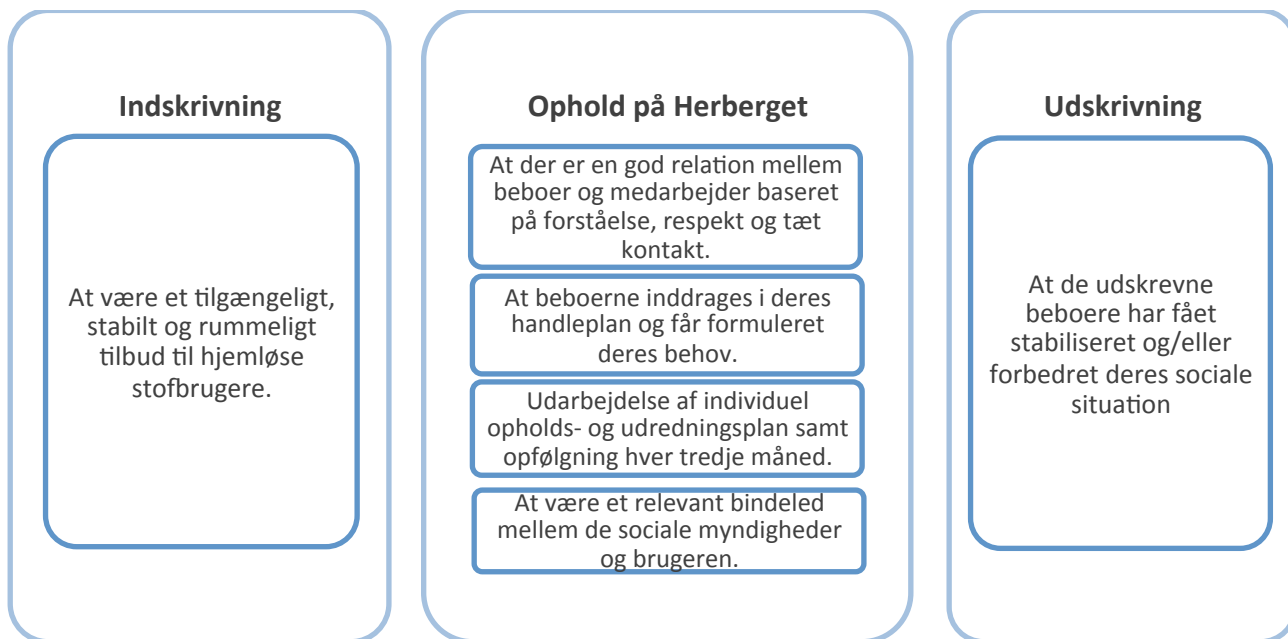
Formålet med HE, baseret på de indsamlede materialer, kan samlet set beskrives således:

- At være et tilgængeligt, stabilt og rummeligt tilbud til hjemløse stofbrugere.
- At der er en god relation mellem beboer og medarbejder baseret på forståelse, respekt og tæt kontakt.
- At beboerne inddrages i udarbejdelsen af deres handleplan og får formuleret deres behov.
- At der udarbejdes en individuel plan for hver enkelt beboer ved indskrivningen med fokus på, hvilke målsætninger medarbejdere og beboere skal arbejde hen imod. Der skal følges op på denne plan hver tredje måned.
- At være et relevant bindeled mellem de sociale myndigheder og brugeren.
- At de udskrevne beboere har fået stabiliseret og/eller forbedret deres sociale situation

Formålene med HE kan forstås som mål for en beboers forløb fra indskrivning til udskrivning der opsat i forløbsform beskrives i Figur 25.

⁷⁹ Denne plan kaldes også voksenudredningsplan.

Figur 25: Formål med arb. i HE. Juli 2012. Kilde: int. HEM, Mændenes Hjem 2005



Figur 25 kan samtidig også være en illustration af den forandringsteori, HE kan siges at basere sit arbejde på. En forandringsteori beskriver sammenhængen mellem de faktiske indsatser, og formålene med arbejdet. Det kan bruges til at forstå, hvilke aktiviteter og processer, der bruges til at opfylde hvilke mål.

Det overordnede formål er, at hjemløse stofbrugere har fået stabiliseret eller forbedret deres sociale situation. Det sker ved at tilbuddet er tilgængeligt, stabilt og rummeligt, således at alle mandlige hjemløse stofbrugere har mulighed for at få et ophold på HE. Når målgruppen er indskrevet laves en opholdsplan, der sætter beboerens behov og ønsker i fokus. Ved at arbejde med disse behov i god relation med beboeren, ved at være et bindeled mellem beboer og myndigheder og ved at sikre, at der er opfølgning hver tredje måned, opfyldes det overordnede formål.

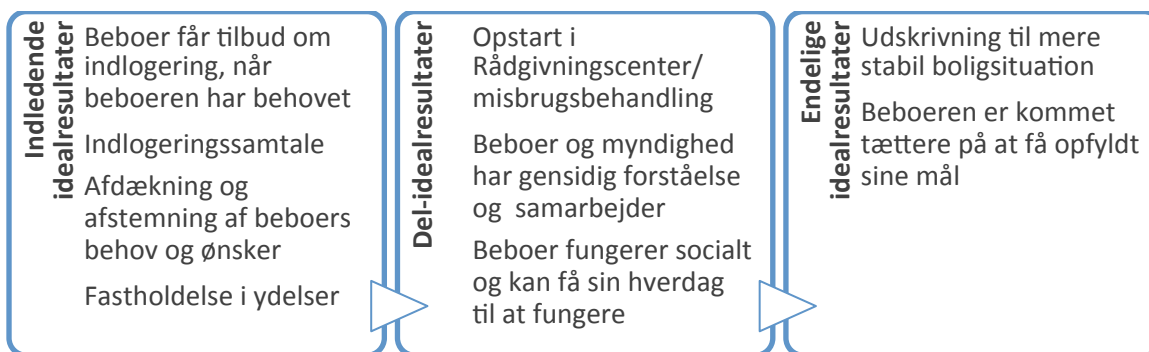
8.3 Idealresultater

Et idealresultat er et konstrueret resultat, ikke baseret på en undersøgelse af reelle resultater af arbejdet i HE, men baseret på en analyse af medarbejdernes beskrivelser af resultaterne af deres arbejde⁸⁰. Idealresultatet af arbejdet på HE er overordnet set en operationalisering af HEM's beskrivelser af formålet med udskrivningen: At beboeren har fået stabiliseret og/eller forbedret sin sociale situation. I Herbergsregi betyder det først og fremmest, at beboeren udskrives til et relevant og mere stabilt boligtilbud enten i en boform, et plejehjem eller i egen bolig (int. HEM). Der er ofte en række andre udfordringer for beboeren der kan være forhindringer for, at beboeren kan opskrives til eller varetage egen bolig, fx et aktivt stofbrug. Derfor arbejder HEM med forskellige delmål, der kan bringe beboeren tættere på en mere stabil boligsituation (int. HEM, Christiansen & Hansen 2009:23).

⁸⁰ Se kap. 5 for uddybning af begrebet idealresultat.

Figur 26 viser idealresultaterne med arbejdet i HE opdelt i indledende resultater, delresultater og idealresultater. Ved at opstille idealresultaterne i en sådan figur kan de forskellige idealresultater forstås i relation til de forskellige faser i HE's forandringsteori.

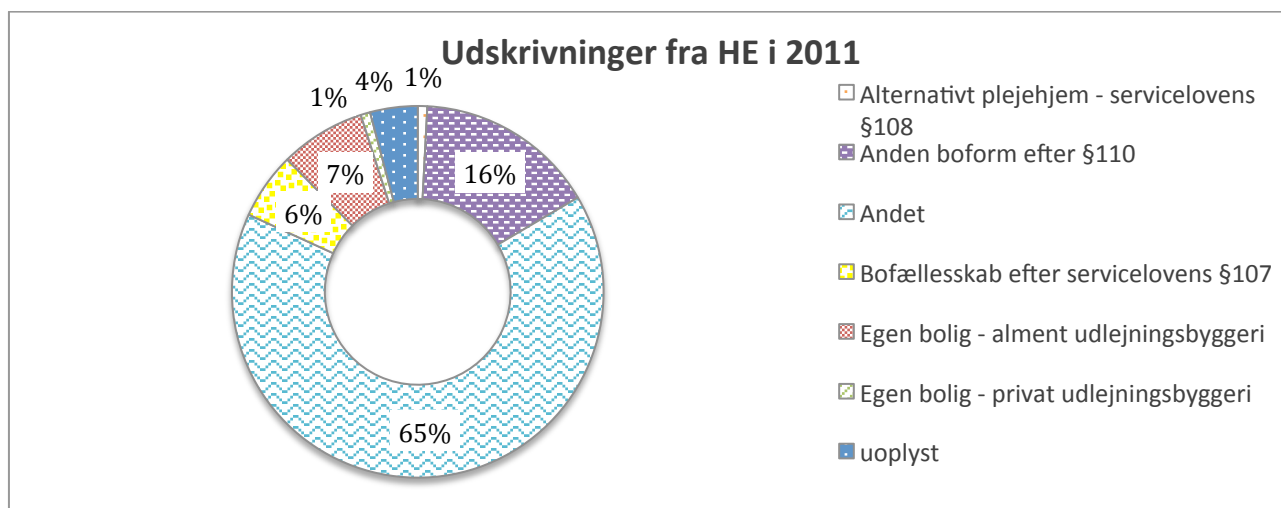
Figur 26: Idealresultater for HE på MH. Juli 2012. Kilde: int. HE, interne journaler, Mændens Hjem 2005



Det ene af de endelige idealresultat kan måles. I et kommunalt udtræk fra VIIS⁸¹ på alle 121 beboere på HE i 2011 kan man se, at kun 8 % af alle udskrivningerne i 2011 var til egen bolig, og 7 % i mere stabile botilbud (§107 og 108).

Den største del af udskrivningerne var til "andet" (se Figur 27). Ifølge samtaler med HEM, dækker kategorien "andet" hovedsageligt over udskrivninger til fængselsophold, hospitalsophold og døgnbehandling⁸². 16 % af beboerne blev udskrevet til andre herberg. Det kan være positivt for beboeren, at blive udskrevet til et herberg længere væk fra den aktive stofscene på Vesterbro. Det kan være en hjælp til en nedtrapning af stofindtaget. Det kan også være negativt for en beboer, hvis det drejer sig om en udlogeret grundet fx en karantæne eller fordi han er blevet presset ud pga gæld til andre beboere. I alt er det altså 15 %, der er udlogeret til et mere stabilt botilbud efter et ophold på HE i 2011.

Figur 27: Udskrivninger fra HE 2011. I alt 117 udskrivninger. Kilde: VIIS 2011

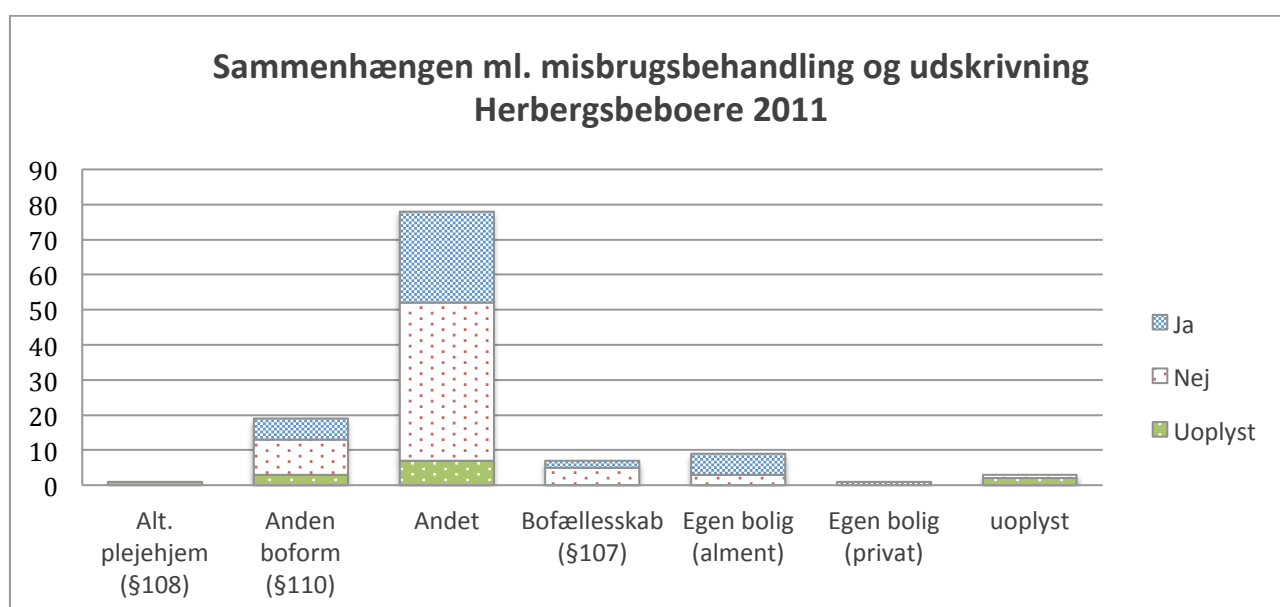


⁸¹ VIIS er Københavns Kommunes samlede database med statistik fra deres botilbud.

⁸² Døgnbehandling er et døgntilbud til stofbrugere der ønsker at blive stoffri.

Et andet del-idealresultat, man kan måle på baseret på VIIS, er sammenhængen mellem, hvorvidt beboeren er i misbrugsbehandling, og hvad beboeren efterfølgende udskrives til. Tesen i forandringsteorien er at stofbehandling er et skridt på vejen til en mere stabil boligsituation. I Figur 28 kan man se, at 17 % af alle de beboere (9 ud af 41), der er i misbrugsbehandling udskrives til egen bolig, mens det kun gælder for 5 % (8 ud af 66) af de beboere, der ikke er i misbrugsbehandling. Dog er det vigtigt at understrege, at der ikke er den store procentvise forskel på de beboere der udskrives til "andet", nemlig 63 % (26 ud af 41) af beboerne i misbrugsbehandling og 68 % (45 ud af 66) af beboerne uden misbrugsbehandling. Der er derfor i statistikken ikke en tydelig sammenhæng mellem misbrugsbehandling og bolig i sig selv. Muligvis kan tallene give en indikator på at evnen til at fastholde mødesituationer kan give mulighed for både behandling og bolig (int. HEM).

Figur 28: Sammenhængen mellem misbrugsbehandling og udskrivning. Herbergsbeboere 2011. I alt 117 udskrivninger. Kilde: VIIS 2011



Figur 27 og Figur 28 afspejler, at HE har en målgruppe, hvor der for de flestes vedkommende er langt til en mere stabil boligsituation. Selvom dette er idealresultatet for arbejdet i HE, er det vigtigt at fokusere på, hvilke delresultater der arbejdes med for på sigt at stabilisere og/eller forbedre beboernes sociale situation. "En meter giver en centimeter," som HEM formulerer det, og det er med andre ord de "små resultater," der tæller (int. HEM).

Denne undersøgelse ser derfor på, hvilke værktøjer HEM bruger til at opnå disse delresultater, og på den måde komme en centimeter nærmere en stabil boligsituation, hvad enten det er en §107-, §108-boform eller egen bolig.

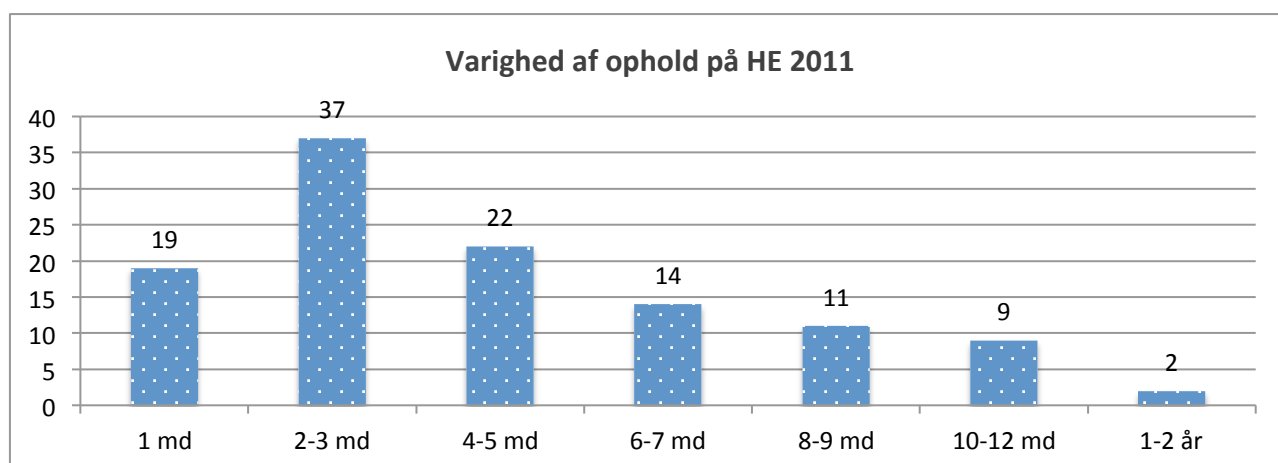
8.4 Målgruppe

Målgruppen for HE er de hjemløse stof- og alkoholbrugere med et omfattende stofbrug. De brugere af MH, der ikke er har et omfattende stofbrug, henvises ideelt set af KSM til andre herberger. De henvises fordi medarbejderne vurderer, at der er reel risiko for at beboere ryger længere ud i stofbruget, jo længere tid de er på MH (int. HEM, int. KSM). HEM mener, at MH har en brugergruppe, der er "en tand

hårdere end på de andre herberger⁸³," fordi de oplever, at nogle af deres beboere er uønskede på de andre herberger og at der er flere ind- og udskrivninger end andre §110 tilbud⁸⁴.

I det kommunale udtræk fra VIIS på alle beboere på HE i 2011 kan man se, at der i 2011, har været 121 beboere igennem, hvoraf seks af de beboere, der blev indskrevet i 2011, stadig boede i HE efter årets udgang. Det er muligt at nogle af beboerne har været indskrevet flere gange i 2011, det er ikke tydeligt i det tilgængelige udtræk. Varigheden af deres ophold på HE ses i Figur 29⁸⁵.

Figur 29: Varighed af ophold på HE for beboere, indskrevet i 2011. I alt 121
Kilde: VIIS 2011



I udtrækket fra VIIS kan man desuden se at:

- Beboerne er typisk mellem 30-49 år (68 % af beboerne), mens en mindre del (22 %) er mellem 50-70 år. Den mindste del af beboerne (10 %) er mellem 25-29 år.
- Kontanthjælp er den primære forsørgelsesform blandt beboerne (72 %). 26 % modtager pension (herunder pension fra andre lande). Ingen har et arbejde.
- 54 % er ikke i misbrugsbehandling, og kun 34 % er i behandling⁸⁶.

For at nuancere disse tal, blev de daværende 18 beboeres journaler trukket ud af MH's interne journalsystem, for at belyse disse beboeres karakteristika, forløb og relation til MH. Det er information både baseret på indskrivningssamtalerne, stamdata, Voksenudredningsplanerne samt den somatiske og sociale journal på hver bruger. I læsningen af disse journaler er det tydeligt, at de fleste beboere er gengangere. 13 ud af de 18 journaler er beboere, der har været registreret som brugere af MH i over seks år, tre af dem har været registreret i over 20 år. 11 har haft over tre indskrivninger på MH og seks har haft over seks indskrivninger. Ud over at være gengangere er der en række karakteristika der går

⁸³ Her tænker HEM på Sundholm, Hillerødgade og Lærkehøj.

⁸⁴ Det har ikke været muligt at få statistik på ind- og udskrivninger fra de øvrige herberger i København, der kan underbygge denne formodning.

⁸⁵ I figuren er undtaget de beboere, der ikke endnu er udflyttet. Desuden viser statistikken, om de har været indskrevet på HE i flere omgange i 2011.

⁸⁶ Hvilken type behandling er ikke specificeret i VIIS udtrækket.

igen. Baseret på disse journaler samt samtaler med beboere er følgende tre typiske beboere i HE konstrueret (Figur 30):

Figur 30: Tre typiske brugere. Juli 2012. Kilde: Baseret på HE's interne journaler, 24.05 2012.

Mand A, midt 30'erne, etnisk dansk baggrund. Første indskrivning, men kendt i huset i 6 år.	Mand B, midt 30'erne, etnisk nordafrikansk baggrund. Indskrevet på MH ca. 10 gange og kendt på MH i 5-7 år.	Mand C, slut 40'erne, etnisk dansk baggrund. Indskrevet på MH 4-9 gange og kendt på MH i ca. 10 år.
<ul style="list-style-type: none">• Han kommer til MH efter endt afsoning af en længere fængselsdom. Han har en stor gæld, hvilket gjorde at han ikke kunne betale sin husleje og endte på gaden.• Han er misbruger af kokain, metadon og heroin, og har været det siden 20'erne.• Han er på kontanthjælp og tilknyttet et rådgivningscenter.• Han er uden uddannelse, har ingen kontakt til sin familie, og har brugt meget af sit voksne liv i fængsler.• Han er træt af at bo på MH, fordi der er meget uro og larm, og han er også kommet længere ud i sit misbrug i opholdet på MH.	<ul style="list-style-type: none">• Han har et blandingsmisbrug af coke, heroin, alkohol og hash, men hovedsageligt coke, som han har været afhængig af siden 20'erne.• Han har en ekskone og nogle børn. Han i en periode haft en familie og en fast bolig, men har kun kontakt til disse i perioder. Han har ingen uddannelse, og lever af kontanthjælp.• Han har en længere historik, hvor han er kommet ind og ud af fængsler, hvilket også er grunden til de mange ud- og indskrivninger.• Han har en kaotisk adfærd grundet sit store kokainforbrug og dertilhørende pengeproblemer og trækker en hale af karantæner, udlogeringer og konflikter efter sig.• Han har store krigstraumer, grundet sin fortid som børneflygtning fra et krigshærget område og bruger stofferne til at håndtere disse traumer, men har ikke nogle registrerede kontakter til psykiatrien. Tilgængæld er han lige blevet tilknyttet et Rådgivningscenter eller anden misbrugsbehandling.	<ul style="list-style-type: none">• Har aldrig haft egen bolig, men pendlet mellem herberger, venners lejligheder og fængsler i hele sit voksenliv. Har været misbrugende siden teenage-årene og har aldrig fået en uddannelse. Han lever på en kontanthjælp, som han af og til smides af som klausul for ikke at komme til møder.• Hans foretrukne stoffer er heroin og coke, og han er tilknyttet et Rådgivnings Center og får metadonbehandling. Muligvis er han også alkoholiker. Han har været på en del forskellige misbrugsbehandlingstilbud, men har ikke holdt sig clean i længere perioder.• Han har haft en barndom præget af svigt og misbrugende forældre. Han har sporadisk eller ingen kontakt med sine børn. Han har muligvis også en del indlæggelser på psykiatriske afdelinger bag sig grundet hans hårde gadeliv, stofferne og traumer fra barndommen.• Han har en række somatiske problemer relateret til sit misbrug, og er ikke god til at passe på sit helbred.

Bag disse tre typiske beboere gemmer sig 18 beboere med følgende etniske baggrunde:

Mand A: To med etnisk dansk baggrund.
Mand B: Fem med anden etnisk baggrund og to med etnisk dansk baggrund.
Mand C: Syv med etnisk dansk baggrund og to med anden etnisk baggrund.

I interviews med HEM blev det desuden fremhævet at, Mand C også kunne have været nordafrikaner og kommet til Danmark gennem giftemål. En sådan bruger er typisk blevet skilt fra sin kone, er aldrig

faldet til i Danmark og havner så i stofmiljøet. De er ligesom Mand C meget slidte (int. HEM). Interviews med HEM fremhæver desuden at Mand B er en potentiel Mand C. Jo længere de har været i miljøet, jo mere slidte bliver de, og jo længere kommer der mellem deres indskrivningsintervaller og fængselsbesøg. *"De kommer mindre i hanekamp, fordi de ikke er så friske længere,"* som HEM formulerede det (int. HEM). Mand B (uanset etnisk baggrund) tilhører den gruppe, der beskrives som kaoterne - altså den beboergruppe, der er meget aktive stofbrugere af primært kokain.

Om "kaoterne" siger HEM: *"Indenfor de sidste 4-5 år er der kommet en gruppe hårdt ramte brugere til, der ikke kan anvises bolig eller botilbud, fordi de er for kaotiske. De er massivt misbrugende på coke (...) Mange af brugerne er svære at holde samtaler med, fordi de er så misbrugende i deres adfærd. Derfor medvirker mange af brugerne ikke til at opfylde deres egne behov. Kaoterne fylder meget i pcd'en⁸⁷, i situationsrapporter, i opsamlinger, i samtaler. De suger opmærksomhed."* (int. HEM). Som tallene bag Mand A, B og C også illustrerer, er de fleste af beboerne ikke kaoter. Samtidig fylder kaoterne meget i arbejdet på i MH's Herberg, især grundet deres kokainfokuserede adfærd. Gennem kapitlet belyses forskellige aspekter af arbejdet med de tre forskellige brugertyper.

For at yde en særlig indsats til brugerne bag Mand B med minoritetsbaggrund, der har en kaotisk adfærd, et stort kokainbrug og ofte ubehandlede krigstraumer i bagagen, blev Brobyggerne startet på MH. Det er en opsøgende enhed med base på MH, der arbejder med den brugergruppe, uanset om de er i KS, HE eller andre steder på Vesterbro. En enhed HEM har et tæt samarbejde med. Nogle af de kaotiske brugere har majoritetsbaggrund, og dem arbejder KSM og HEM alene med.

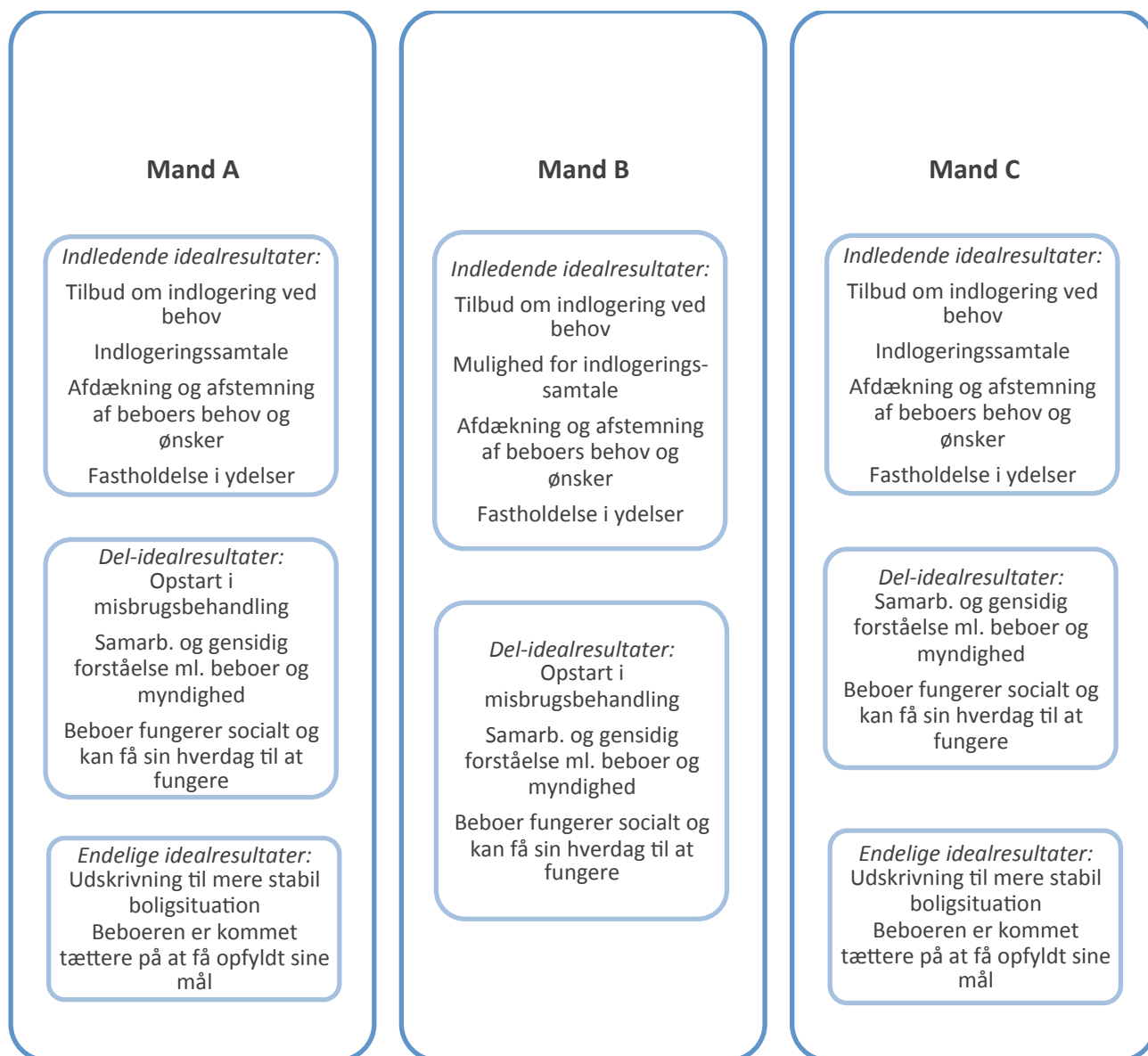
I samtaler og interviews med HEM beskrives beboerne primært ud fra deres stofbrug og varigheden af beboerens tilknytning til MH og stofmiljøet frem for ud fra deres etniske baggrund, alder o.l.. Denne tilgang til brugerne er centralt i forståelse af arbejdet på HE og også ift., hvilke indsatser beboerne møder, dog med undtagelse af Brobyggernes tilbud.

8.4.1 Sammenhængen mellem idealresultater og typiske brugere

Idealresultaterne afhænger altså af hvilken idealbruger eller typiske brugere, det drejer sig om. Figur 31 søger at beskrive sammenhængen mellem idealresultater og typiske beboere. Kategoriseringen af idealresultater er fastholdt, selvom et delmål for en bruger kan være et endeligt resultat for en anden bruger. Dette er valgt for at bevare overblikket. Fokus i de forskellige indsatser og dertilhørende værktøjer er dermed også forskellige fra bruger til bruger. Figuren beskriver hvilke idealresultater medarbejderne forventer de forskellige brugertyper kan opnå. Grundet Mand B's yderst aktive stofbrug er han meget svær at få en behovsafklarende samtale med, hvilket også påvirker hans begrænsede interesse i at rykke væk fra MH og dermed stofmiljøet (int. HEM).

⁸⁷ Navnet på det interne journalsystem.

Figur 31: Sammenhængen mellem idealresultater og de tre typiske brugere.
Kilde: int. HEM, HE's interne journaler, 24.05 2012



8.5 Indsatser, forløb og værktøjer

Dette afsnit beskriver, hvilke indsatser der tilbydes i forhold til de forskellige opholdsforløb på HE. Det beskriver også, hvilke værktøjer der bruges i disse indsatser.

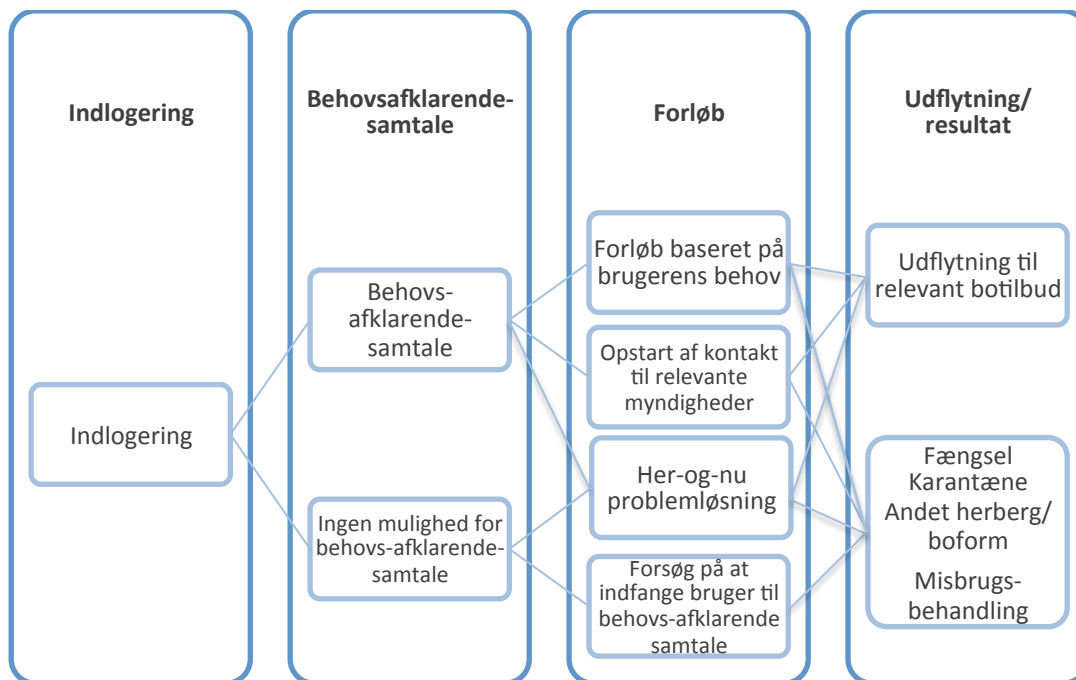
8.6 Indsatser

I beskrivelsen af formålet med arbejdet i HE blev der udarbejdet en forandringsteori baseret på et forløb fra indlogering til udflytning. Den behovsafklarende samtale er en relevant indsats ift. at belyse hvilke indsatser beboerne modtager, og dermed hvilke forløb der bliver mulige. Samtalen skal give medarbejderne et fokuspunkt ift., hvilke mål de skal arbejde hen imod, og samtidig være en forventningsafstemning mellem beboer og medarbejder ift., hvilke indsatser beboeren kan forvente af medarbejderen, og hvilke indsatser medarbejderen forventer af beboeren. Denne samtale er altså en

indikator på relationen mellem medarbejder og beboer og på, hvilke indsatser der bliver mulige at igangsætte fra medarbejdernes side. Denne samtale kan være indskrivningssamtalen, men kan også tages senere i forløbet, når beboeren er klar til det.

Figur 32 beskriver tre typiske forløbstyper ift. indsatser, baseret på interviews og interne journaler. Disse forløbstyper er idealtyper, og et forløb kan derfor også bestå af forskellige elementer i andre rækkefølger end de beskrevne.

Figur 32: Idealtypiske forløb i HE ift indsatser. Juli 2012. Kilde: int. HE, intern journal, deltagerobservation.



Resultatet af arbejdet på HE er ikke nødvendigvis udskrivning til egen bolig. Arbejdet med denne brugergruppe er, som vist i afsnit 8.3 og 8.4, et langt sejt træk. Mange af beboerne er gengangere, og derfor er det vigtigt at forstå de idealtypiske forløb som en proces, der ikke nødvendigvis slutter ved udskrivning. Det arbejde, HEM har lagt i relationen med beboeren før udskrivningen, aktiveres igen, når beboeren atter søger mod MH, og dermed bliver det muligt at bygge videre på relationen frem for at starte helt forfra.

Forløbstyper for de tre idealbeboere

Mand A: HEM er lidt strammere i sine aftaler med ham, så han føler, at der er ting kan skal gøre. Ellers går tiden, misbruget eskalerer, og så kommer han hurtigt længere væk fra sine planer om forandring. Efter lidt tid bliver han træt af at bo på MH fordi der er meget uro og larm, og han er også kommet længere ud i sit misbrug i opholdet på MH. HEM arbejder på at få ham i egen bolig eller indskrevet på et andet herberg, så han flyttes væk fra stofscenen. De arbejder muligvis også med at hjælpe ham i et behandlingstilbud.

Mand B: Han er svær at fastholde i lang nok tid til at få en behovsafklarende samtale. Det betyder at arbejdet med ham hovedsageligt drejer sig om at få en kontakt med ham og løse akutte problemer for ham eksempelvis konfliktsituationer, jobcentermøder eller forsvundne nøglekort. Resultatet af hans udflytning er oftest fængsel grundet hans store stofbrug, der kræver mange penge at opretholde. Alternativt kan det også være en udlogering grundet hans kaotiske og konfliktfyldte adfærd. HEM arbejder desuden på at motivere ham til at nedtrappe sit stofmisbrug/få behandling for sit misbrug – og så arbejder de på at opskrive ham til forskellige botilbud. Et arbejde de, hvis beboer tilhører målgruppen, udfører i samarbejde med Brobyggerne.

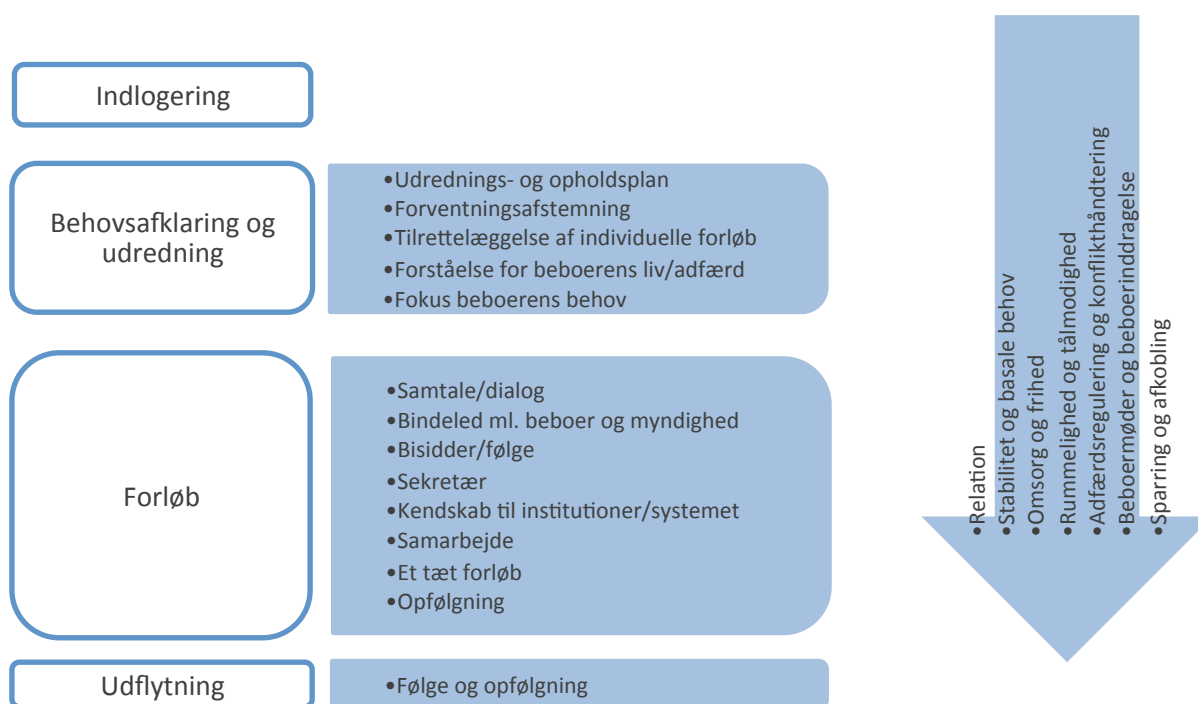
Mand C: Han er knap så svær at fastholde som Mand B, men formår ikke en langvarig samtale. Det behøver HEM heller ikke nødvendigvis, idet at de kender beboeren fra tidligere indlogeringer. HEM arbejder især ift. bolig, hovedsagelig ift. opskrivninger til egen bolig med ACT- eller CTI⁸⁸-støtte eller med henblik på at få ham videre på et andet herberg længere væk fra stofscenen. De arbejder desuden ift. misbrugsbehandling, hovedsagelig ift. opstart på RC, men også ift. opstart i døgnbehandling. Endelig arbejder de med at opstarte og fastholde ham i kontanthjælp, idet ydelsen ofte stoppes, fordi han ikke møder op til de obligatoriske aftaler. HEM har som regel også et samarbejde med sygeplejen ift. hans somatiske problematikker.

Kilde: int. HEM, intern journal, samtaler med beboere samt deltagerobservation.

De forskellige indsatser, som en beboer får tilbudt gennem et forløb, kræver en række forskellige værktøjer. Værktøjer som medarbejderen bruger gennem alle forløb i forskellig grad afhængigt af beboer, medarbejder og ressourcer. Baseret på interviews, observationer, samtaler og interne journaler kan man opstille sammenhængen mellem de forskellige forløbselementer og redskaber i Figur 33. Pilen illustrerer værktøjer der bruges gennem alle forløb i forskellig grad.

⁸⁸ To kommunale bostøttetilbud. Hvor ACT er et tilbud om vedvarende boligstøtte, er CTI et tilbud om midlertidig boligstøtte i op til 10 mdr. efter indflytning.

Figur 33: Sammenhængen ml. forløbselementer og værktøjer. Juli 2012.
Kilde: int. HE, deltagerobservationer, intern journal.



De følgende afsnit vil uddybe hvordan de forskellige værktøjer bruges og virker.

8.6.1 Værktøjer

Dette afsnit vil uddybe de værktøjer som rides op i de forskellige forløbselementer i Figur 33. Overordnet set er tid og ressourcer en afgørende faktor for, hvorvidt arbejdet med brugerne i HE lykkes. Er alt arbejdet fokuseret på her-og-nu opgaver og er medarbejderne pressede, så er der ikke meget overskud til at tage de lange seje træk sammen med en beboer, som et livsforbedrende forløb kræver.

8.6.1.1 Indlogering

Indlogeringen på HE kan foregå på forskellige måder.

- **KSM henviser brugere** til indlogering. Det kan være brugere, der har opholdt sig i stuerne i længere tid, eller brugere der har overnattet i Kupeen i mere end tre nætter. Som en del af det forandringsforløb, KSM har med brugerne, er et tilbud om herbergsplads på MH ofte et væsentligt skridt med henblik på at stabilisere de hjemløse brugeres livssituation (int. KSM, HEM).
- **Brugere henvender sig i KSM** med ønsket om at blive indlogeret. Brugere, der har hørt om MH i miljøet, som kender nogen, eller som har brugt MH's tilbud tidligere, henvender sig ved KSM med ønske om indlogering. De kan også henvende sig direkte til HEM (int. KSM og HEM).
- **HEM opsøger brugere**, der overnatter hos HE-beboere i længere tid. BE henviser også nogle af de faste gæster, deres beboere har, til HE (int. HEM).

En beboer fortæller om indlogeringsforløbet således: *"Så kom jeg herind og gik herinde. Så tog de fat i mig, dem nede i stuen, og sagde: Vi har hørt, du er hjemløs, skal du ikke have et sted at bo? Og så tilbød de mig et værelse på Herberget"* (int. beboer). Tilbuddet om herbergsplads virker, for denne og andre beboere jeg har talt med, som en nem og uproblematisk oplevelse. De eneste krav, der er til indlogering på HE, er, at brugerne er en del af målgruppen, og at de har mulighed for at betale for en plads på HE. Dette sker gennem en betalingsordning, hvor huslejen trækkes fra brugerens kontanthjælp eller førtidspension, før den udbetales. Dette sørger HEM for, og er ikke noget beboerne er involveret i, ud over at de giver tilladelse til at betalingsordningen oprettes.

8.6.1.2 Behovsafklaring og udredning

Når en beboer indlogeres, skal HEM lave en voksenudrednings- og opholdsplan for beboeren. Voksenudredningsplanen⁸⁹ er en kommunal udredningsmetode som alle København Kommunes §110 institutioner skal bruge. Denne udredningsplan skal desuden følges op hver tredje måned. Fordi denne type udredningsplan er ny (implementeret 01.01 2012), har det krævet en del tid at få planen integreret i arbejdet. HEM forventer, at systemet bliver et brugbart redskab, når *"det er kommet ind under huden"* (int. HEM). Oftest udarbejdes den ikke samme dag som beboeren indlogeres, men udarbejdes indenfor den første måned af opholdet. Udredningsplanen udarbejdes ideelt set sammen med beboeren og bruges dermed som redskab til at udarbejde en opholdsplan baseret på en behovsafklarende samtale for den enkelte beboer (Socialministeriet, 2011a:169). Ved førstegangsskrivninger prioriterer HEM at forberede brugeren på, hvad det er for et hus, de skal flytte ind i ved at beskrive HE's rammer, regler og forventninger ift. beboeren (int. HEM).

Som nævnt tidligere (i afsnit 8.6) er afholdelsen af behovsafklarings samtalen en indikator på, hvilket forløb beboeren potentielt set får på HE. Det er det, fordi det giver et hint om, hvor kaotisk beboeren er. Hvis det ikke er muligt for HEM at få en samtale med beboeren, udarbejdes voksenudredningsplanen uden beboeren. Det er vigtigt at understrege, at det ikke forhindrer HEM i at igangsætte forløb for og med beboeren, eller at der ikke kan ske ændringer i beboerens prioriteringer. Det betyder derimod, at HEM har en stor udfordring ift. at arbejde konstruktivt og forandringsorienteret med denne mest kaotiske brugergruppe. Desuden er muligheden for at beboeren kan/vil deltage i udredende forløb hos sagsbehandlere og misbrugsbehandlingscentre også mindre. Det er en udfordring, der kræver, at *"der skal udvikles nogle arbejdsstrategier i fællesskab (...) Vi skal gå nye veje og arbejde med den slags umulige manøvrer"* (int. HEM).

Forventningsafstemning

I behovsafklarings samtalen er det vigtigt at afstemme forventningerne til opholdet både for beboeren og for medarbejderen (int. HEM). Det er vigtigt at afstemme forventningerne for at sikre, at beboeren og medarbejderen har de samme forventninger til, hvad der skal komme ud af opholdet på HE. Det er vigtigt, at HEM ikke arbejder på nogle områder, som er urealistiske for beboerens nuværende situation. Fx sker en indlogering af en ældre Mand C, der har et langt gadeliv bag sig, uden andre forventninger til ham om andet, end at opholdet giver ham lidt livsstabilisering og eventuelt en udlogering til et mere stabilt botilbud. For ham er det at få en seng og en dør der kan lukkes, en stabilisering af hans livssituation (int. HEM).

⁸⁹ Voksenudredningsplanen indeholder bla et forandringskompass, hvor borgerens udvikling på forskellige områder "scores". Tanken er, at det bliver muligt, at se hvordan borgeren har udviklet sig under opholdet. Det er for tidligt at konkludere på hvordan det fungerer i praksis på HE.

Tilrettelæggelse af individuelle forløb

Et forløb i HE er individuelt og tilpasset den enkelte beboer. Behovsafklaringssamtalen er med til at identificere de områder, der skal arbejdes på fra HEM's side. Hvis der ikke er mulighed for en sådan samtale, søger HEM at identificere beboerens ønsker på anden vis. Det sker blandt andet gennem hurtige snakke med spørgsmål omkring fremtidsønsker, og hvordan beboeren har det.

Et forløbs gang er afhængig af, *"hvor meget modstand der er på, og hvilke områder der skal arbejdes med"* (int. HEM). HEM beskriver, hvordan nogle brugere har brug for meget kontakt og kontrol ift. oprydning og rengøring, mens andre af brugerne som Mand C er meget slidte og kræver meget omsorg og pleje.

Forståelse for beboerens liv/adfærd

I de indledende samtaler har HEM fokus på at få belyst beboerens livsforløb. Det har de, fordi de mener, det er godt at have viden om brugens baggrund og på den måde få en mulighed for at forstå beboerens bevægegrunde. Forståelse for hver enkelt beboer er baggrunden for, at HEM kan have forskellige tilgange til forskellige beboere. Nogle beboere får ifølge HEM mere plads, fordi beboeren har særlige behov, mens det for andre beboere er *"ok at have strammere tøjler, fordi deres behov er nogle andre"* (int. HEM). Både ift. hvordan man skal møde brugerne, ift. hvilke indsatser man iværksætter, og ift. hvordan man tackler konflikterne, er det *"en hjælp og en tryghed at kende brugerens historie i overskrifter"* (Int HEM).

En viden om baggrundene for beboernes måder at agere i verden på, kan være med til at give HEM en forståelse af deres handlinger og dermed gøre det muligt at reagere konstruktivt på disse handlinger. Et eksempel er Mand B: *"En rigtig kaot. Han er bedre tjent med at have en base og en seng - så klinger det lidt af, og med tiden bliver det er en kende mere roligt omkring ham"* (int. HEM). Altså ved at have en forståelse for Mand B's baggrund og give Mand B stabilitet og ro omkring ham, kan HEM på sigt medvirke til at reducere Mand B's kaos en smule.

Beboerens behov

Selvom stofbruget kan være beboerens eneste italesatte behov, har de hjemløse stofbrugere også en række basale behov, de ønsker opfyldt: *"En seng at sove i, og vores brugere er lykkelige"* (int. HEM). HEM oplever, at når beboerne får deres basale behov opfyldt; en seng at sove i, madordning og en mulighed for at have gæster, så stabiliseres deres livssituation sig. Samtidig oplever de kun, at *"få af vores beboere synes, det er fedt at være her. Alle har en drøm om 'et normalt liv,' det er et grundlæggende ønske hos mange."* (int. HEM). Det normale liv, er oftest et ønske om bolig (int. HEM).

I behovsafklaringssamtalen er der derfor fokus på, hvilke behov beboeren har, så HEM sammen med brugeren kan finde frem til de indsatser, som det er muligt og relevant at arbejde med. I denne forventningsafstemning er det derfor vigtigt at være tydelig ift., hvilke ønsker der er realistiske at hjælpe beboeren med. Samtidig er det også vigtigt at medarbejderne har fokus på at de ting, de tilbyder beboeren hjælp og støtte til, er ting som brugeren reelt har lyst til: *"Hvis det bare er vores behov, så hjælper det ingenting"* (int. HEM).

8.6.1.3 Forløb

Et forløb på HE fra indlogering til udskrivning rummer ideelt set en ambition om at forandre beboerens livssituation i en for beboeren bedre retning. Et sådant forløb har forskellige komponenter, der skal være på plads, før at forløbet fungerer. Disse komponenter beskrives her:

Samtale/dialog

HEM har ikke en henvisende myndighed, men HEM har tilgængæld mulighed for at etablere en relation til beboeren. Grundet denne relation er *"dialog, det er det redskab, vi har"*(int HEM). Ved at spørge ind til hvad der skal til fx ift. støtte til misbrugsreduktion, eller hvad der skal til, før beboeren har mulighed for at komme til et møde hos den relevante myndighed, bliver det muligt at hjælpe beboeren til at indgå i forandringsorienterede forløb.

Bindeled mellem beboer og de sociale myndigheder

Beboerne har ofte svært ved at håndtere, reagere fornuftigt på og forstå de sociale myndigheder. Det er myndigheder, som beboerne skal have kontakt til, fordi de er på kontanthjælp, og fordi de har en række behov, som de sociale myndigheder kan hjælpe med eksempelvis bolig, ydelser, misbrugsbehandling osv. HEM fungerer som et bindeled mellem beboeren og de relevante sociale myndigheder på en række områder:

- **Fysisk:** HEM deltager i møder som bisidder. At være med som bisidder gør, at beboeren føler, at han bliver taget mere alvorligt af systemet, og at beboeren oplever, at han får en bedre behandling. Det gør også, at beboeren har mulighed for at få hjælp til at indgå i et positivt møde med en social myndighed, hvilket kan gøre det lidt lettere for beboeren at næste gang (int. HEM).
- **Mental:** At følge op på beboerens aftaler og huske beboeren på kommende aftaler. Altså *"en form for sekretær ift. at hjælpe deres tit manglende hukommelse på rette spor"* (int. HEM)
- **Vidensmæssigt:** At have et stort kendskab til, hvilke relevante institutioner og instanser beboeren kunne have gavn af at komme i kontakt med - og i hvilken rækkefølge (int. HEM).
- **Relationsmæssigt:** At have en god relation til de relevante personer i disse institutioner og instanser gør, at det bliver lettere for beboerne at få den relevante hjælp, og at det bliver lettere for instanserne at tilbyde beboerne den relevante hjælp (int. HEM).
- **Koordineringsmæssigt:** Beboerne har ofte flere kontaktpersoner/sagsbehandlere samtidig. At koordinere disse forskellige samarbejdspartnere kan hjælpe beboerens til at komme lettere gennem systemet (int. HEM).
- **Skriftligt:** Ved at sende skrivelser afsted til at underbygge eksempelvis indstillinger til bolig til en beboer hjælper det beboeren til at få den rigtige hjælp, men også sagsbehandleren til at kunne tilbyde denne hjælp hurtigst muligt (int. HEM).

Samarbejde

Se afsnit 8.7 for en beskrivelse af samspillet mellem HE, stuen og BE.

Et tæt forløb

Hvis et ophold på HE skal kunne understøtte den forandring, som beboeren ønsker, kræver det, at medarbejder og beboer har et tæt forløb: *"For at kunne flytte folk, kræver det, at du er tæt på"* (int.

HEM). Med tæt på menes eksempelvis, at HEM og beboer får identificeret ønsker og muligheder, lavet en forventningsafstemning, etableret en god og tillidsfuld relation, følger beboer til de første møder med fx kommende bosted, støtter ift. at skrive indstilling og så en tæt fastholdelse af målet, indtil selve flytningen til det nye sted kommer igennem (int. HEM).

Hvem HEM, vælger at følge tæt, er ikke systematiseret. Det er gerne en bruger som Mand A, fordi det er svært at gøre noget for de beboere, der udelukkende er fokuserede på deres stofindtag. *"Når de er smurt ind i misbrug, kan man ingenting. Der skal være hul igennem"* (int. HEM). Det er et fællestræk for de forløb, hvor der er kommet en for brugeren positiv livsforandring, at der har været en eller flere medarbejderen tæt på beboeren, og at disse har fulgt beboeren i hele forløbet.

Et tæt forløb kræver prioritering og organisering. HEM bruger deres K-dage på at gennemgå alle beboerne for at sikre, at alle beboerens forløb får en mulighed for at blive flugt op. HEM ser frem til at få en tydeligere kontaktpersonfordeling. Hvordan det skal foregå er ikke endelig fastlagt. I den forbindelse er det målet, at HEM bliver tydeligere ift., hvilke indsats der skal gøres for hvilke beboere og af hvilket personale (int. HEM).

Opfølgning

Hvis et forløb ikke følges op løbende, er der en risiko for at forløbet går i stå. *"Det er opfølgningen, der er afgørende - de handler ikke på egen hånd, man skal op og banke på"* (int. HEM). Beboerne handler ikke på egen hånd, fordi de ikke har meget overskud at handle på, de er fysisk slidte og har det skidt med fx abstinenser (int. HEM). Ved at følge op sikrer man, at beboeren har muligheden for at handle på de tilbud, de får (int. HEM).

8.6.1.4 Gennemgående

Gennem hele opholdet på HE er der en række værktøjer som HEM arbejder med løbende. Disse værktøjer beskrives her.

Stabilitet og basale behov

En herbergsplads på MH giver beboeren en seng at sove i, og mulighed for at få en kostgaranti⁹⁰. Med disse to virkemidler, der opfylder nogle af beboerens basale behov, bidrager HEM til at stabilisere beboerens livssituation. Denne stabilisering kan bidrage til, at det bliver muligt for beboeren at fokusere på hans andre behov og ønsker.

Relation

"Man bliver rigtig god til at sige 'hej' her i huset" (int. HEM). En relation skabes gennem hverdagskontakten, dvs. samtaler i døråbningen, møder med beboeren ift. handleplaner og udredninger, uddeling af post, beskeder til brugerne fra samarbejdspartnere og på de ugentlige værelsesrunder (int. HEM). At have en god relation betyder, at man har en kontinuerlig, interesseret og respektfuld kontakt med et andet menneske (int. HEM, samtaler med beboer). I arbejdet med at skabe en god relation har HEM en række opmærksomhedspunkter: humor, skellet mellem "dem og os", tillid og respekt, samt at få "hul igennem".

⁹⁰ En kostgaranti betyder, at beboeren har mulighed for at få mad i kantinen alle hverdage, mod at der trækkes et fast beløb fra beboerens sociale ydelse sammen med huslejen.

- En god relation betyder, at beboerne *"føler, at vi forstår, accepterer, kender og respekter dem"* (int HEM). Oplever beboerne denne respekt og forståelse over en længere periode, skabes der en tillidsfuld relation mellem beboer og medarbejder. En tillidsfuld relation er nødvendig, hvis HEM skal kunne hjælpe beboeren til at komme tættere på hans fremtidsønsker. Det er vigtigt, at beboeren har tillid til medarbejderen for at kunne tale om de svære emner som fremtiden, familien eller misbruget, hvis det skal blive muligt at tilbyde beboeren den relevante støtte og hjælp.
- En god relation kræver tid. Først *"gennem længere tids relationer og omsorg kommer man frem til det punkt, hvor snakken kan tages"* (int. HEM). Den tillidsfulde relation er afgørende og skrøbelig på samme tid, og relationen kræver et kontinuerlig "hej".
- Humor i det menneskelige møde. En relation kan skabes gennem humor. *"Det er vigtigt at kunne grine af og med folk og at se, at de også har det sjovt og hygger sig"* (int. HEM). At mødes med humor gør det muligt at mødes som mennesker frem for at mødes som medarbejder og beboer. Dette møde som mennesker er afgørende for at etablere en god relation.
- En god relation kan først finde sted, når skellet mellem dem og os nedbrydes, og at *"vi ikke længere bliver set som en del af systemet"* (int. HEM). En relation, hvor denne nedbrydning er mulig, kan ske ved at lave andre ting sammen med brugerne end møder foran computeren eksempelvis ved at lave andre aktiviteter sammen. HEM fremhæver fx en tur i Parken til fodboldkamp med brugere af huset og siger; *"at have noget andet at være fælles om giver en god grund for relationsarbejde"* (int. HEM). Denne type af relationsarbejde kan kun ske, når der er ressourcer til det. I undersøgelsesperiodens varighed har der været to arrangementer, en tur i Parken og den årlige sommerfest.
- At have eller få "hul igennem" er en vending, HEM bruger til at beskrive et ryk i relationen. Et ryk fra en relation, hvor medarbejder og beboer omgås i al fordragelighed, til en relation hvor medarbejder og beboer *"forstår hinanden på en bedre måde end vi gjorde før"* (int HEM). At få hul igennem starter i den gode samtale, der slutter med et *"skal vi ikke lige prøve?"*, og beboeren svarer *"ja,"* og *"så rykker vi,"* som HEM sagde (int HEM). At have hul igennem betyder, at *"at have og give øre"* (int. HEM). Når beboeren oplever, at medarbejderen lytter til det, han rent faktisk siger, og medarbejderen oplever, at beboeren rent faktisk lytter til det, medarbejderen siger, så er det at det bliver muligt at få hul igennem (int. HEM). Her oplever HEM, at det er lettere at få hul igennem til Mand C, og større mulighed for at få hul igennem til Mand A, og rigtig svært at få hul igennem til kaoterne, Mand B.

En relation tager tid. En relation kræver arbejde, og en relation kræver en faglighed omkring udvikling af mulige arbejdsstrategier og tilgange. Og det kræver en organisation, der kan understøtte denne faglige udvikling.

Omsorg og frihed

Brugerne og beboerne på MH har frihed. At have frihed betyder, at beboerne har ansvar for deres liv og handlinger, og at beboerne bliver set som voksne mennesker (int. HEM). Det, at have frihed og dertilhørende ansvar, er i følge HEM en omsorgsgivende gestus, fordi folk bliver set som mennesker,

der har ret til ikke at blive overvåget. Friheden har en pris for beboerne: *"De bliver slidte, det er hårdere for dem, der bor her. Det kræver stor rummelighed for personalets side"* (int. HEM). Det kan slide fordi den ene beboers ønske om at holde fest kl syv om morgenen ikke nødvendigvis stemmer overens med den anden beboers ønsker om at sove længe. Friheden kan også slide på medarbejderne, fordi de eksempelvis skal rumme nogle beboeres livsvalg og adfærd, der kan virke uansvarlige og/eller ulogiske.

HEM's arbejde er en balance mellem ambitionen om at give beboerne omsorg og hjælp og samtidig give beboerne frihed og ansvar, som de voksne mennesker de er. En balance der ikke nødvendigvis kun er afhængig af medarbejdernes ønsker, men også på hvor meget tid, der reelt er til rådighed, og dermed hvilke opgaver der kan løses. Det kræver derfor en opmærksomhed på, om friheden bliver til ligegyldighed, når ressourcerne er knappe.

Rummelighed og tålmodighed

For at etablere og opretholde en relation til beboerne kræver det rummelighed og tålmodighed. Det kræver, *"at man ikke lader sig slå ud. Mennesket er frit til at vælge. Det handler om at have en tilgang til ikke at være dømmende overfor deres valg"* (int. HEM). Fordi HEM arbejder med voksne mennesker, kræver det, at medarbejderne kan rumme mennesker, der tager valg, de ikke selv ville tage. Det kræver desuden, at HEM kan rumme, at beboerne tager valg, som beboerne heller ikke selv er stolte af, som eksempelvis at droppe ud af deres misbrugsbehandling. At rumme, at beboeren kommer igen og igen, kræver *"grænseoverskridende stor tålmodighed"* (int. HEM). Det kræver, at medarbejderen har en stor forståelse for beboeren og beboerens baggrund for at tage de valg, han gør. I forhold til de beboere, der kommer i misbrugsbehandling og dropper ud igen, er det fx vigtigt at forstå, at *"for de fleste, der har været misbrugere i årevis, er det en kæmpe kamp at blive stoffri. Og den periode, de har været stofmisbrugere, er deres liv sat på pause. Så for nogle kan det være 15 år, der blev væk, den dag de bliver stoffri"* (Int HEM). Den type af viden og forståelse om beboerne giver medarbejderne en mulighed for at kunne rumme tilbagefald på en måde, der gør det muligt for beboeren at komme tilbage til MH igen og igen uden at blive mødt med fordømmelse.

Rummelighed handler ikke bare om at kunne rumme tilbagefald, men det handler også om at kunne rumme beboernes handlinger og opførsel. Det er vigtigt at rumme alle beboerens handlinger også de dumme, ulogiske eller uforståelige. Når medarbejderen evner at rumme det, fastholdes tilliden i relationen til medarbejderen, og dermed fastholdes også medarbejderens mulighed for at kunne støtte og hjælpe beboeren. Rummeligheden gælder ikke kun ift. beboerne. Det kræver også at HEM kan rumme egne følelser, og også kan håndtere, at man som menneske engang i mellem har negative følelser ift. beboerne. Dette er fx et fokus på supervisionen.

Eksempel

En bruger, som Mand A, har aldrig haft en bolig og har været kendt på MH i over 15 år. Det har ikke været muligt at sætte et boligforløb i gang, *"fordi han har tændt helt af i mødet med systemet"* (int. HEM). En dag får HEM talt med ham, og HEM finder i den samtale ud af, at bolig er beboerens store ønske. HEM tilbyder sig selv som bisidder til mødet med de relevante instanser. *"Det siger bruger ja til 'så du kan tysse på mig,' og samtalen gik forrygende."* Nu står brugeren til at få sin egen bolig (int. HEM).

Grunden til at det tog 15 år at komme dertil med brugeren i ovenstående eksempel, har HEM flere bud på: *"Fordi man ikke har opdaget det, og fordi fokus var et andet sted. Men måske også fordi han ikke gjorde så meget opmærksom på sig selv - bortset fra de gange han har tændt helt af og overfuset personalet. Så fordi hans uforudsigelighed gjorde personalet utryg og derfor svært tilgængelig for hjælp"* (int. HEM). Eksemplet viser, hvordan det er afgørende i mødet med denne brugergruppe at gå ind i relationen til en beboer uden at have de tidligere relationers bagage med. Det betyder, at medarbejderne skal kunne håndtere egne tidligere negative følelser og reaktioner og møde beboeren fordomsfrit. Det kræver, at medarbejderen ser og håndterer egne fordomme ift. beboere, før beboeren kan mødes på ny.

Omstillingsparathed

Arbejdet på HE kræver en stor omstillingsparathed fra medarbejdernes side. Det er vigtigt at kunne tilpasse sit arbejde til beboernes omskiftelige dagsordner, rykke på en sag hvis der er "momentum" og tage tiden til en snak med den beboer HE tilfældigt møder på gangen. Samtidig kræver det også omstillingsparathed ift de rammer de har for arbejdet. Er der eksempelvis lav bemanning i KS, rykker en af HEM i stuen for at sikre at "huset kører".

Adfærdsregulering og konflikthåndtering

Se kap. 11 for en samlet beskrivelse af konflikthåndtering som metode. HEM påpeger især håndteringen af gæster som særligt udfordrende for HE. Der er en regel om, at hvis beboerne har gæster, skal de hente dem i stuen og følge dem tilbage igen. *"Det er en kamp, vi taber,"* (int. HEM) siger HEM, fordi det er svært at håndhæve denne regel, især overfor de beboere der udover deres stofbrug også har et aktivt stofsalg. HEM oplever, at HE er *"løbet over ende, noget der hænger sammen med, at der er butikker i huset"* (int. HEM). Desuden er der beboere, som føler sig utrygge, fordi der er *"et stort gæstetryk"* (int. HEM). Hvordan dette gæstetryk og de dertilhørende *"stof-butikker"* skal håndteres, er et område, der kræver en fælles og samlet strategi, som skal udvikles i samarbejde med ledelsen.

Beboermøder og beboerinddragelse

HE har ideelt set et beboermøde hver anden måned. Deltagerantallet svinger en del, men der er ofte mellem tre-syv beboere til stede. På beboermødet serveres kaffe og kage, og medarbejderne har nogle emner, de gerne vil vende med beboerne. På det kommende beboermøde d. 6.7 2012 skal de eksempelvis diskutere, *"hvordan vi sammen kan passe bedre på MH"* (seddel på opslagstavle i HE juli 2012). Beboerne har også mulighed for at tage emner op, som de syntes er vigtige at snakke om. HEM arbejder ud over beboermøderne ikke yderligere med beboerinddragelse, fordi det kræver mange ressourcer. En HEM siger, *"jeg vil egentlig gerne opprioritere det i fremtiden, men i praksis bliver det hele tiden et valg mellem her-og-nu opgaver og den type af aktiviteter, fordi de tager så lang tid."* (Int HEM). Praktisk Afdeling tilbyder interesserede beboere, at de kan hjælpe med forskellige småtjanser mod fx et måltid mad i kantinen. Denne type af beboerinddragelse bruges fx ikke systematisk.

8.6.1.5 Udflytning

Som beskrevet i afsnittet om målgruppen bor cirka halvdelen af beboerne på HE i længere tid end tre måneder. Samtidig er der en stor del af beboerne, der udskrives til fængsel frem for et mere stabilt botilbud: *"Hovedreglen er, at folk kommer videre til fængsel eller andet herberg, fordi de skal lave penge eller presses væk af andre brugere"* (int. HEM). De tilfælde hvor det er lykket, at beboeren er kommet i egen bolig/mere stabilt botilbud - fx gennem ACT- eller CTI-indstillingerne eller på en §107 - skyldes

det i følge HEM, den tillidsfulde relation, et godt samarbejde mellem beboer og relevante myndigheder samt det tætte forløb været udslagsgivende faktorer. Når det er sket, er det vigtigt at sikre, at beboeren fastholdes i sit nye sted. Det sker eksempelvis ved at samarbejde med KSM om at henvise de tidligere beboere, der har et andet sted at bo, fra stuerne til deres nuværende bopæl.

8.7 Samspillet med husets øvrige teams

Samarbejdet mellem de forskellige teams, især KSM og SP, er en integreret del af arbejdet i HE. KSM og HEM arbejder med de samme målgruppe, og KSM's arbejde resulterer ofte i en indlogering til HE. Samarbejdet omkring brugerne af HE/KS/SP er både formaliseret gennem den daglige opsamling og uformelt gennem daglig sparring baseret på de personlige relationer medarbejderne imellem. Desuden træder HEM til, hvis der er spidsbelastninger i KSM (fx sygdom).

Samarbejdet mellem SP og HE er i gang med at blive etableret gennem etableringen af Herbergsklinikken, men fungerer p.t. på samme måde som samarbejdet med KS, gennem de daglige opsamlinger og uformel sparring.

HE, BE og BF samarbejder omkring potentielle beboere til hhv. BE og BF. Tidligere kunne beboere indskrives i BE direkte, men fra 2012 sker det gennem den centrale visitation. Visitation til BF går ligeledes gennem den centrale visitation. Desuden er der et mindre samarbejde med AV ift. forskellige aktiviteter - dette er dog sjældent, og kun når der er overskud til det.

9 Boenheden

Boenheden (BE) er et §107-tilbud placeret på tredje sal på MH. De har 15 pladser, og værelserne står ikke ledigt ret længe. Der er to medarbejdere i BE (BEM), en sygeplejerske og en socialpædagog. De er på arbejde i dagtimerne i hverdagene. Resten af tiden kører BE selvstændigt, og beboerne har mulighed for at søge om hjælp til deres akutte behov i stuen, hvor der altid er medarbejdere. De to medarbejdere er et sammentømret team, der arbejder tæt og godt sammen. De har arbejdet sammen i fire år og kan i kraft af deres forskellige fagligheder komme med en samlet social og somatisk indsats tilpasset beboernes behov. Beboerne bor fast i BE, og tidshorizonten ift. arbejdet er derfor meget længere end for arbejdet i HE, men ikke lige så langt som i BF.

Kontoret ligger i midten af gangen med værelser på begge sider. I forlængelse af kontoret ligger stuen med spisebord, sofa, computer, tv og diverse underholdningsmuligheder. Når medarbejderne møder ind om morgenen, åbner de døren til kontoret og til stuen, sætter et lille velkommen-skilt med dertilhørende plante ud på gangen, tænder et stearinlys ovenover og sætter kaffe over. Dørene er åbne, mens medarbejderne er på arbejde, og beboerne har dermed kun adgang til stuen i medarbejdernes arbejdstid. I den ene ende af gangen ligger et køkken, som beboerne har adgang til hele tiden. Værelserne er små, men der er plads til et køleskab, en seng og et fjernsyn. Siden det er en mere permanent boform end HE, er der mulighed for og tid til at sætte et personligt præg på sit værelse.

Kapitlet bygger på følgende materiale: Interviews med de to BEM samt to beboere, deltagerobservation og samtaler med beboere, professionel dagbog, stikprøveundersøgelser fra den interne journal og beboernes journaler, samt beskrivelse fra maendeneshjem.dk

Dette kapitel indledes med en delkonklusion. Derefter følger selve kapitlet, som er bygget op omkring den sociale metodes delkomponenter. Derfor indledes kapitlet med et afsnit der beskriver formålet med BE, efterfulgt af en beskrivelse af beboergruppen. Derefter belyses idealresultater, mulige effektindikatorer og varighed. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af den faglige indsats i BE.

9.1 Delkonklusion

Kapitlet rummer en beskrivelse af det brugerrettede arbejde i BE, undersøgt ud fra de forskellige delkomponenter i Socialstyrelsens definition af social metode. Samlet i et overbliksskema, Figur 34, præsenteres et overblik over sammenhængen mellem målgruppe, formål, faglig indsats, resultater, effektindikatorer og varighed for det brugerrettede arbejde i BE.

Figur 34: Oversigt over den sociale metodes forskellige komponenter i BE. Juli 2012.

Kilde: int. BEM, intern journal, stikprøve 11.07 2012), maendeneshjem.dk

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
BE	Udsatte aktive alkohol- og/eller stofbrugende mænd med et langt aktivt brug af alkohol og/eller stof, og som ikke evner at bo i egen bolig	At være et hjem for målgruppen. At skabe gode, stabile, kontinuerlige livsvilkår for den enkelte beboer. Yde personlig omsorg. Lige-værdigt, respekt-fyldt møde. Brugerinddragelse og -indflydelse er integreret i det daglige arbejde. God overgang til andre botilbud/ boformer	At være et hjem i en institutionel ramme gennem: Etablering af stabile livsvilkår, gn. kontinuitet forudsigtelighed, tilstedeværelse, myndighedskontakt, & fokus på familierelationer. Personlig omsorg gn. betingelsesløs omsorg og fokus på personlig hygiejne og sociale spilleregler. Det ligeværdige møde, beboerinddragelse og -indflydelse.	God etableringsfase. Et ophold med: gode stabile livsvilkår, forbedret personlig omsorg, ligeværdigt møde, brugerinddragelse, brugerindflydelse, god udlogering til relevant tilbud, en værdig afslutning på livet.	Ingen indikator	Varighed af ophold i BE: Fra 1-11 år, gn.snit 3,3 år

I BE er der en tydeligere udvikling af indsatser end i de øvrige beskrevne funktioner. Denne udvikling centrerer omkring udvikling af indsatser til opfyldelse af formålet: at skabe et hjem i en institutionel ramme. BE har ikke opstillet målbare indikatorer af dette procesorienterede formål.

En beboer kalder relationen mellem BEM og beboere for et venskab, en anden kalder BEM for det flinke politi, disse beskrivelser afspejler ligeledes BE's modsætningsfyldte formål om at være et hjem i en institutionel ramme.

9.2 Formålet

Formålet med et botilbud under § 107 er at sikre, at personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, får tilbud om et midlertidigt ophold i en relevant boform (Socialministeriet, 2011a, kap. 6). I vejledningen til lovgivningen understreges det at de særlige sociale problemer dels drejer sig om personer med "stofmisbrug som hovedproblem" og dels "personer med andre adfærdsmæssige problemer af psykisk eller social karakter, herunder personer med sindslidelser" (Socialministeriet, 2011a:106). I samme vejledning understreges det, at der ikke kan sættes tidsmæssige grænser for opholdet i §107 botilbud. Der understreges samtidig, at det "afgørende for opholdets varighed er, at formålet med opholdet er opfyldt, og at den pågældende efter opholdet kan klare sig uden den støtte, der ydes i den midlertidige boform, og derfor skal tilbage til den oprindelige bolig igen, eller om pågældende f.eks. skal tilbydes ophold i længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 eller en bolig efter almenboligloven eller en anden bolig." (Socialministeriet, 2011a:108).

Formålet med arbejdet i BE er præget af det faktum, at et ophold i BE er af længerevarende karakter, og at brugergruppen er aktive stofbrugere uden udsigt til et stoffrit liv eller evnen til at leve i egen bolig. Dermed bliver formålet med BE at sikre en stabilisering af beboernes livssituation, ved at fokusere på at skabe en hverdagsramme for beboeren så længe han har behov for dette, og dermed at

BE, i en periode, "kan være beboernes hjem" (int. BEM). At skabe et midlertidigt hjem i en professionel ramme for en brugergruppe, der ikke evner eller ønsker at stå på egne ben, er et ambivalent formål. Et hjem er et sted, hvor rammerne defineres af beboeren, og de gode livsvilkår er en individuel værdisætning (int. BEM). At skabe et hjem for andre i en institutionelt defineret ramme, rummer dermed en modsætning. De formulerede formål kan ses som mål, der søger at skabe en ramme omkring arbejdet, som kan minimere denne modsætningsfuldhed. Baseret på stikprøveundersøgelse fra den interne journal kan formålet ligeledes siges at have fokus på den gode overgang til andre tilbud (intern journal, stikprøve, 11.07 2012).

Formålet med arbejdet i BE kan sammenfattes således:

Formål for BE

At være et hjem for mænd med et langt aktivt alkohol- og/eller stofbrug, som ikke evner eller ønsker egen bolig eller stoffrihed.

At skabe gode, stabile og kontinuerlige livsvilkår for den enkelte beboer.

At der ydes personlig omsorg, sådan at den enkelte beboer oplever, at han bliver værdsat for sin egen skyld og oplever, at han har plads til at leve det liv, han har mulighed for

At beboeren mødes så ligeværdigt som muligt; et møde baseret på respekt, åbenhed og interesse.

At brugerindflydelse og brugerinddragelse er integrerede i det daglige arbejde.

At skabe en god overgang fra BE til andre botilbud eller boformer.

9.3 Målgruppen

Målgruppen for BE er "de gamle drenge", forstået ift. varigheden af beboernes alkohol- og stofbrug ikke ift. beboernes alder (int. BEM, Socialministeriet, 2011a:106). Dette hænger dog ofte sammen. Eksempelvis er gennemsnitsalderen omkring de 50⁹¹ i en stikprøve fra juli 2012 (intern journal, stikprøve, 11.07 2012). Målgruppen har endvidere ikke evner eller ønsker om at få en egen bolig. De er karakteriseret ved at have haft en langvarig tilknytning til stof- og hjemløsemiljøet og have et minimalt eller intet netværk udenfor stof- eller alkoholmiljøet. Beboerne er samtidig ikke plejkrævende, idet de skal kunne klare sig selv, når personalet ikke er på arbejde, og skal kunne komme op og ned på trappen fra tredje sal. De forskellige karakteristika for målgruppen uddybes i dette afsnit.

Et langt aktivt alkohol- og/eller stofbrug

Målgruppen er aktive alkohol- og/eller stofmisbrugere, der har brugt stoffer og/eller alkohol i størstedelen af deres liv. Medarbejderne i BE siger: "Hovedparten har altid været misbrugere. Nogle har haft en familie, en uddannelse, et job og et hus, og så kom derouten efter skilsmissen eller fyringen. Men de har leget med stoffer tidligere, da de var unge. Én har måske fået den første snaps af sin far, da han var ni år – men så efter knækket gik det hurtigt ned ad bakke" (int. BEM). Netop denne langvarige alkohol- og/eller stofbrug er central i beskrivelsen af beboernes karakteristika, og deres aktive brug er afgørende for, hvilken indsats der er mulig at tilbyde beboerne. I stikprøven fra juli 2012 havde tre et aktivt alkoholbrug og 11 et aktivt stof- og alkoholbrug (intern journal, stikprøve 11.07 2012). Medarbejderne siger at 90 % af beboerne "er så stofafhængige, at de er nødt til at hente deres stof hver eneste dag."(int. BEM). Beboerne beskrives som en gruppe der ikke ser deres fremtid som

⁹¹ 50,7 år - varierende mellem 41 til 63 år.

stoffri: "Gennem livet har de forsøgt afvænnning flere gange, men det er ikke lykket. De ser ikke længere deres fremtid som stoffri, det er blevet en del af deres liv at have et misbrug, og nu er de faldet til ro med det" (int. BEM).

En længere tilknytning til stof- og hjemløsemiljøet

Beboerne i BE har i stikprøven i gennemsnit været kendt på MH i ca 10 år⁹² målt fra første gang, de blev registreret i MH's interne journalsystem. De har i gennemsnit boet på MHs Herberg 4,2 gange⁹³ før de blev indskrevet på BE, og kun en af beboerne i stikprøven har boet på BE over flere omgange (intern journal, stikprøve, 11.07 2012). Beboerne har altså haft ophold på herberg og i forskellige hjemløsetilbud flere gange og været tilknyttet stofscenen på Vesterbro i en længere periode, før de flytter ind i BE. Disse tal stemmer overens med medarbejdernes beskrivelse: "Beboerne er aktive i gaden, har været ind og ud af Herberg mange omgange og altid vent tilbage," som en medarbejder beskriver det.

Ikke evner eller ønsker egen bolig

I beskrivelsen af BE står der blandt andet: "Det er ligeledes en gruppe mennesker, om hvem det vurderes, at udslusning til egen bolig med stor sandsynlighed vil medføre en forværring af den enkeltes misbrugssituation, sociale situation og psykiske habitus" (maendenes hjem.dk). Medarbejderne forklarer: "De har brug for støtte, og de kan ikke klare at bo i egen lejlighed. Nogle tør ikke, andre har ikke lyst, nogle kan ikke bo selv, nogle syntes det bliver alt for ensomt" (int. BEM). Medarbejderne uddyber, at "vores beboere har svært ved at ramme en aftale - også selvom det er hjemme hos dem selv - så mange af dem ville ikke kunne magte at bo med støtte" (int. BEM). Dette spejler sig i læsningen af beboernes voksendrednings- og opholdsplaner. Ni ud af de 14 ønskede ikke egen bolig, men ønskede at bo på BE. Af de fem, der ønsker egen bolig, ønskede tre af beboerne egen bolig på sigt, men var ikke aktuelt for dem p.t., mens de to, der ønsker egen bolig, er opskrevet til ACT-/CTI-boliger og venter på en plads. Én interviewet beboere sagde ift. bolig: "Jeg vil ikke trives i en lejlighed. Det kan jeg ikke" (int. beboer), og en anden sagde: "Jeg har ikke lyst [til at få en egen lejlighed], hvad fanden skal jeg sidde der helt alene for? [...] Heroppe, der er jeg jo ligesom faldet til, jeg har været med dem på ferie sidste år og forrige år" (int. beboer). Behovet for egen bolig er ikke længere aktuelt, begge beboere har haft egen lejlighed og har erkendt, at de ikke har evnen til og/eller ønsket om at bo alene.

Uden ikke-stofrelateret netværk

To ud af de 14 beboere i BE omtales familiekontakt i Voksendredningsplanen, mens hovedparten beskrives som nogle, der ikke har noget netværk ud over det stof- og alkoholrelaterede (intern journal, stikprøve, 11.07 2012). I beskrivelsen af BE uddybes dette: "Der er med andre ord tale om mennesker, som er særdeles resourcesvage, dels grundet et langt liv med misbrug, dels som et resultat af et liv præget af manglende eller få familiære og andre sociale relationer" (maendenes hjem.dk). Denne karakteristika afspejles i måden medarbejdere og beboere omtaler hinanden på. Medarbejderne beskriver deres relation til beboerne som en professionel familie, fordi de er den eneste ikke-stofrelaterede stabile kontakt i beboernes liv (int. BEM). En af de interviewede beboere beskriver medarbejderne som "reservemor" (int. beboer).

⁹² Registreret fra første registrering i den interne journal, stikprøve fra juli 2012, 10,2 år. Der er en variation mellem 1-22 år (hovedparten, seks ud af 14, har været kendt på MH i 10-14 år)

⁹³ De har på boet på HE mellem en-11 gange - langt de fleste (ni) har boet på HE to-tre gange.

Ikke plejekrævende

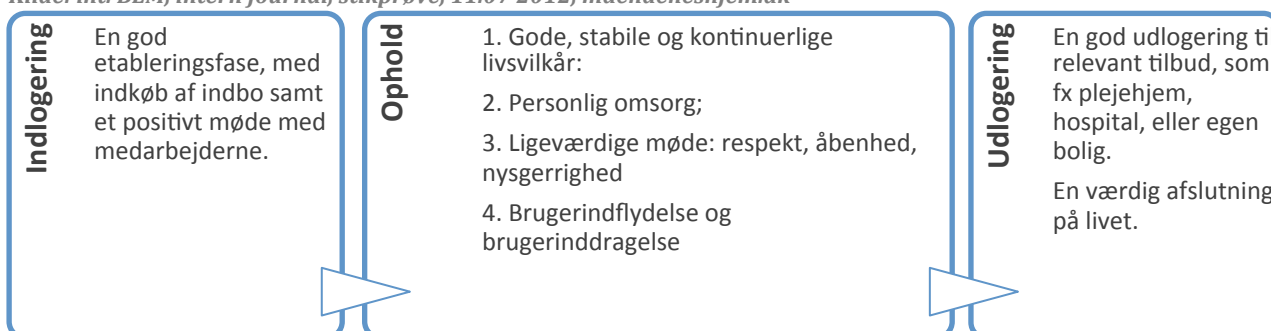
BE er placeret på tredje sal uden elevator, og har en normering på to medarbejdere i dagtimer i hverdagen. Det betyder, at beboerne skal være forholdsvis selvhjulpne både ift. mobilitet, rengøring og hygiejne, og de skal kunne fungere i en social konstellation uden at være til belastning eller fare for dem selv eller deres omgivelser. Det betyder, at personer med alvorlige psykiatriske diagnoser eller voldsomt uadadreagerende adfærd vurderes som for resourcekrævende til at bo i BE (int. BE, maendeneshjem.dk). Samtidig er disse krav til forhandling og kan tilpasses den enkelte bruger. Eksempelvis bor der på BE i undersøgelsesperioden en beboer, der får ekstra rengøringshjælp betalt af hans hjemkommune, selvom det er et krav at beboerne skal være selvhjulpne ift. rengøring.

9.4 Idealresultater

Resultaterne af arbejdet i BE kan beskrives i tre forløbsdele: *Indlogering, ophold og udskrivning*. Det overordnede resultat beskrives af medarbejderne som det, at beboerne oplever at have et hjem, et ståsted i livet på deres egne præmisser – og samtidig fremadrettet have mulighed for at få de mest relevante tilbud tilpasset den enkelte beboer. Medarbejderne udspecificerer dette resultat i en række delresultater. Resultaterne kan beskrives i Figur 35, der placerer resultaterne alt efter, hvilken forløbsdel de søges opfyldt under. Et ophold på BE kan vare i kortere eller længere tid. De beboere, der boede på BE i juli 2012, havde boet på BE i 1-11 år, gennemsnitligt 3,3 år (intern journal, stikprøve 11.07 2012). Hovedparten af delresultaterne i indlogerings- og opholdsdelen søges opfyldt for alle beboere, mens målet for udlogeringen tilpasses den enkelte beboers ønsker og behov.

Figur 35: Idealresultater ift. de forskellige forløbselementer i BE. Juli 2012.

Kilde: int. BEM, intern journal, stikprøve, 11.07 2012, maendeneshjem.dk

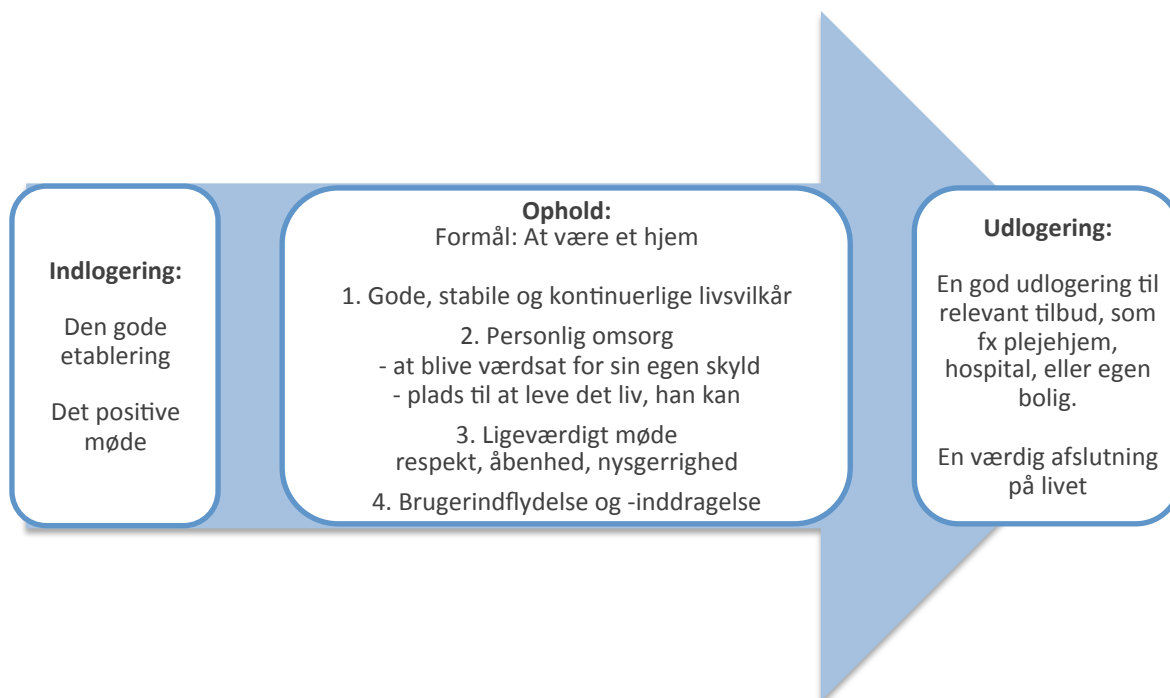


9.5 Faglige indsatser

Med udgangspunkt i formålene og idealresultaterne af arbejdet i BE kan en forandringsteori for BE formuleres. En forandringsteori beskriver sammenhængen mellem de faktiske indsatser og formålene med arbejdet. Det kan bruges til at forstå, hvilke indsatser der bruges til at opfylde bestemte mål. Figur 36 beskriver denne forandringsteori, der tegner et forløb ift. det ophold, hvor fire dele i udgør de indsatser, der danner basis for at opnå formålet med arbejdet i BE.

Figur 36: Forandringsteori for ophold på BE ift. indsatser. Juli 2012.

Kilde: int. BEM, intern journal, stikprøve, 11.07 2012, maendeneshjem.dk



Det kræver en række komponenter, for at hovedformålet "at være et hjem" kan opfyldes. Alle komponenter skal til før beboeren oplever at få et hjem. Hver komponent er udtrykt som et formål, og rummer en række indsatser og værktøjer, der kan virkeliggøre formålet, der er udtrykt i en række del-idealresultater. Samlet set kan det skabe det overordnede ideal-resultat: At beboeren oplever, at han har et hjem.

De værktøjer og indsatser, der bruges i disse komponenter, beskrives i de følgende afsnit. Først undersøger, hvad begrebet "et hjem" indeholder i BE's kontekst.

9.5.1 Et hjem

Et hjem er med beboernes ord et rum, hvor man selv definerer spillereglerne, rammerne og indholdet. En beboer siger om stuen på MH i forhold til BE: "Hvad skal jeg dernede, når jeg kan sidde heroppe og hygge mig med fjernsyn og musik? Og man må ikke ryge dernede. Folk er meget glade for at komme op på mit værelse. Her må de gøre alt, hvis jeg giver dem lov" (int. beboer). Et hjem er også et sted, hvor man bor uden at skulle være på vej et andet sted hen. En beboer siger: "Heroppe, der kan jeg bo, der er ikke nogen, der spørger mig, om har du ikke lyst til at få en ny lejlighed eller et andet sted at bo" (int. beboer). Et hjem opleves altså som et rum, man selv har råderetten over og selv bestemmer, hvornår den råderet ophører.

Et hjem i BE er på en og samme gang "et hjem – et hjem indenfor institutionens rammer, et hjem i et misbrugsmiljø, hvor fokus er på stoffer, penge og abstinenser" (int. BEM). Formålet med arbejdet, at skabe et hjem, rummer i sig selv en modsætning mellem et sted, hvor institutionen bestemmer rammerne, og et sted hvor beboerne bestemmer rammerne. "Der er ting vi bestemmer, fordi det er vores arbejdsplads, fordi det er en institution, og så er der ting, de bestemmer, fordi det er deres hjem"

(int. BEM). Medarbejderne er tydelige omkring denne modsætning, og de arbejder dermed med *"en balance mellem det at have sit eget hjem og ikke overskride grænser, men samtidig også gribe ind, hvis det bliver farligt eller støtte op om, at blive bedre til at tage hånd om de sider i livet"* (int. BEM). Medarbejderne kommer med to eksempler på situationer, hvor grænsen mellem hjem og institution bliver tydelig:

Ved udlogeringer: *"Grænsen tegnes tydeligst op de få gange, hvor der har været voldsomme konflikter med udlogering til følge. Der tegnes grænsen hårdt op ift., at de stadig bor på institution, og pludselig går det fra at være folks hjem til at være en institution. Et dilemma."* (int. BEM). Dilemmaet består i, at medarbejderne ønsker at opretholde beboernes ret til et hjem så meget som muligt, og der hvor det bliver institutionens rammer, der træder i stedet for beboerens rammer, bliver det tydeligt, at beboerne ikke har den endelige ret deres eget rum.

I forhold til gæster: *"Der er gæster, der er her så længe eller for længe ift., at beboeren udnyttes af gæsten. Men det er hans eget hjem, så hvad gør man? Vi hiver beboeren ind og spørger, 'skal vi hjælpe dig med at få gæsten ud?' Det kan godt være, at nogle gange siger de nej, men efter femte gang, vi spørger, siger de ja og er taknemmelige over, at vi kan hjælpe dem med at sige nej og sætte grænser, eller at vi kan være bussemand, når de ikke kan overskue det"* (int. BEM). Dilemmaet bliver tydeligt, når voksne mennesker har brug for hjælp. De bor i BE og har derfor brug for en støtte og hjælp, som gør deres behov anderledes, end hvis de boede i et ikke-institutionaliseret hjem: *"De er voksne mennesker, og det er deres hjem. Men samtidig har de brug for hjælp til at håndtere gæstesituationer engang imellem"* (int. BEM). Her træder grænsen altså tydeligt frem når BEM skal hjælpe voksne mennesker til at håndtere deres egne liv.

9.5.2 Gode, stabile og kontinuerlige livsvilkår

Hvornår livsvilkår er gode, er en subjektiv vurdering. Hvad gode livsvilkår er, skal i følge medarbejderne defineres af den enkelte beboer: *"Hvem sætter hvilke parametre op om, hvad der er et lykkeligt liv? Kan man finde fred med sig selv og kun misbruge for sin kontanthjælp og føle, at 'jeg har aldrig haft det bedre,' så er det sådan det skal være"* (int. BEM). De gode livsvilkår kan dermed beskrives som kår som beboeren ønsker og har mulighed for at fastholde.

Målgruppen er karakteriseret ved at have haft en langvarig tilknytning til stof- og hjemløsemiljøet og det betyder, at de også er karakteriseret ved at have haft et liv præget af ustabilitet og udsathed. Tesen er, at ved at sikre at beboerne oplever stabilitet og kontinuitet i deres hverdagsramme, bliver det muligt for beboeren at arbejde med at forbedre egne livsvilkår, på den måde han ønsker. Dette formål søges opfyldt gennem en række fokuspunkter og værktøjer: Forudsigelighed, tilstedeværelse, tilgængelighed, stabilisering, myndighedskontakt, rengøring/ hygiejne, behovsafklaring og relationsarbejde. Disse værktøjer og indsatser, uddybes her.

Forudsigelighed kommer med rutiner og med en oplevelse af stabilitet. Medarbejderne har været i BE i hhv. ni og fire år, og bryder dermed med en forventning om ustabil kontakt til fagpersoner. De fastholder rutinerne i hverdagen og i årets gang, så beboerne ved, hvad de får, og hvad der kommer. Hver sommer er der en uges ferie, alle højtider fejres, alle fødselsdage fejres, der er mandagskaffe i stuen hver mandag, morgenmad hver torsdag, der er altid lidt sødt til tanden i kontoret, og posten deles ud hver dag.

Tilstedeværelse og tilgængelighed er en del af arbejdet med at skabe det stabile og forudsigelige fundament. *"Vores dør er altid åben, når der ikke er møder. De vimser rundt om os, når vi ikke har været der et stykke tid"* (int. BEM). Antagelsen er, at ved at være tilgængelig gennem sin tilstedeværelse, skaber man en stabil platform, som beboeren kan navigere ud fra. Det giver beboeren en mulighed for at opleve, at få ro, en base der ikke forsvinder, og mennesker der er stabile i beboerens liv.

Stabilitet og forandring. Det er medarbejdernes antagelse, at når en beboer oplever at få sin tilværelse stabiliseret, oplever at der kommer mere ro på hans liv, får han samtidig et rum, han kan vokse i. Tanken er at ved at give beboeren et sted at stå, som er stabilt, oplever beboerne et overskud, hvilket giver mulighed for at igangsætte hans ønskede livsforbedringer. *"Det er ikke givet, at man skal dø her. Hvis en beboer ønsker at komme videre, så hjælper vi ham med det. Vi har også øjne for, at hvis der er nogen, der er inde i en periode hvor der er mulighed misbrugsbehandling, så støtter og bakker vi op om det. Det kommer over tid, og for de fleste kommer det aldrig"* (int. BEM). Stabiliteten giver altså et rum til forandring. Denne tilgang, der peger stabiliteten ud som grundlaget for forandring, er en modsætningsfyldt størrelse, der kræver, at medarbejderne på én gang er fokuserede på og tilfredse med at fastholde status quo og samtidig skal reagere på og bakke op om forandring, hvis beboerne ønsker det. En vurdering af hvornår der skal presses, og hvornår der skal holdes igen med motivationen, er en samtale, medarbejderne løbende har med hinanden ift. konkrete beboeres konkrete situationer (int. BE).

Myndighedskontakt er en tydelig arbejdsindsats i BEM's arbejde med at sikre at beboerne oplever en livsstabilisering. Ved at være opmærksom på at fastholde en relevant kontakt til relevante sagsbehandlere, kontaktpersoner o.lign. sikrer BEM at beboerne ikke eksempelvis pludselig oplever at få fjernet deres sociale ydelser. Det er et afgørende fokuspunkt fordi beboerne er karakteriseret ved ikke at kunne overholde aftaler og har svært ved at modtage og huske beskeder og aftaletidspunkter. Det er også fordi, *"de har ikke roen til at vente i en ventosal eller holde sig selv fast i ventetiden,"* og fordi *"det kan være svært at lægge kortene på bordet og fortælle, hvordan de i virkeligheden har det, for det kan være svært at indrømme, hvordan man i virkeligheden har det"* (int. BEM). Nogen har *"brug for en buffer og udglattende mellem bruger og system,"* og andre oplever, *"at de får en mere værdig og respektfuld behandling, og bliver taget alvorligt når BEM er med"* (int. BEM). Myndighedskontakten er også det område, som beboerne fremhæver, hvor de oplever en tydelig støtte fra medarbejderne. En beboer svarer på spørgsmålet om, hvad han bruger medarbejderne til: *"Jeg bruger pigerne til utrolig meget. De går med til læge - narkomaner er fandeme ikke gode til at tage sig sammen til at gå til lægen. De tager med på hospitalet de gange om året, jeg skal det, og på jobcenteret. Hvis man har problemer med en instans, så hjælper de én"* (int. beboer). Medarbejderne og beboerne aftaler altid inden, de følges til et møde med myndighederne, hvilke forventninger beboerne har til mødet, og hvilken rolle beboerne ønsker at BEM skal spille (int. BEM).

Desuden har BEM kontakt til og koordinerer de andre kontaktpersoner, der er inde over hver enkelt bruger. Eksempelvis skriver BEM statusrapporter til hjemkommunerne hvert halve år og andre typer af sagsbehandling på beboernes vegne, som de ikke er inde over. De samarbejder ligeledes med Københavns Kommunes fremskudte sagsbehandler ift. fx handleplansmøder med beboerne. De udarbejder også funktionsbeskrivelser til førtidspensionsindstillinger, indstillinger til plejehjem, og i nogle perioder har de en del følge til eksempelvis læge og hospital, misbrugsbehandling eller jobcenteret (int. BEM).

Rengøring og hygiejne. Et lavpraktisk behov, som kan være afgørende for, hvorvidt en beboer trives i sit værelse, fordi nogle beboere har svært ved at håndtere deres rengøring i perioder. Medarbejderne kan gå ind og hjælpe beboerne med dette, efter samtykke. Det er en balancegang for medarbejderne, fordi de på den ene side ikke skal overskride beboerens egne grænser og respektere hans hjem, men på den anden side skal gribe ind, hvis det bliver sundhedsfarligt, eller hvis han har behov for at *"blive bedre til at tage hånd om de sider af livet"* (int. BEM). Det kan være en lang proces, før medarbejderne får lov til at hjælpe beboerne med rengøringen. Medarbejderne fremhæver et eksempel, hvor det tog dem et halvt år, før de fik lov til at hjælpe med rengøringen.

At aflæse beboerens behov er afgørende for, at medarbejderne kan tilbyde den hjælp og støtte beboeren har brug for for at få nogle gode livsvilkår. Det gør medarbejderne gennem observationer og samtaler. Gennem samtaler og åbne spørgsmål finder medarbejderne løbende frem til beboerens behov. Postomdelingen er et brugt værktøj til at støtte beboeren i at opfylde hans behov: *"Det her ligner et brev fra jobcenteret, skal vi åbne det sammen?"* Eller *"kom og sig, hvis vi skal hjælpe dig med at overholde en aftale"* (int. BEM). Samtidig er de lovpligtige opholdsplaner også et værktøj til at udrede beboernes behov. *"Men det er ikke altid, at behovene er tydelige i starten, det kommer hen ad vejen. Det er også meget en fornemmelse"* (int. BEM). Den fornemmelse, som medarbejderne referer til, baserer sig på observationer. I og med at medarbejderne både har sygeplejerfaglige og pædagogfaglige kompetencer, har de muligheden for at få et helhedsindtryk af beboerens fysiske og psykiske tilstand, gennem observationer i de daglige møder med beboeren. Medarbejderne bruger også den årlige ferie til at kvalificere disse indtryk. Her har medarbejderne mulighed for at observere beboerne i flere sammenhængende døgn og dermed danne et større billede af beboeren. Dette kan de eksempelvis bruge i eventuelle funktionsbeskrivelser til sagsbehandlere fx ift. indstillinger til førtidspension eller ACT-bolig (int. BEM).

At genetablere beboerens familierelationer kan for mange beboere være et stor livsforbedring. Medarbejderne arbejder meget med dette område, både ift. at støtte op omkring møder med familiemedlemmer, men også ift. at lære at sige fra på en god måde i de perioder, hvor det kan være svært at rumme familien. Medarbejderne har eksempelvis hjulpet beboerne til at bruge Facebook som et redskab til at etablere og fastholde en kontakt til deres børn og børnebørn. Det er en god platform, fordi den er mere uformel og kan bruges til både kortere og længere kommunikation (int. BEM).

9.5.3 Personlig omsorg

Omsorg skal i BE forstås som en opfyldelse af behovet for at blive set. Omsorg betyder at give beboerne en følelse, af at det *"ikke er ligegyldigt, om man lever eller ej"* (int. BEM). Det er forskelligt, hvad omsorg betyder for den enkelte beboer. For nogle beboere er det nok, at de hilses på med et "godmorgen," mens det for andre er vigtigt at der er nogen, der lytter til ens tanker. Omsorgen oplever beboerne gennem deres hverdags-kontakt med "almindelige mennesker." Det vil i denne forbindelse sige kontakt med mennesker (medarbejderne), der ikke er tilknyttet stof- eller hjemløsemiljøet på Vesterbro (int. BE). Omsorgsrollen sammenligner medarbejderne med en relation, der svarer til en familierelation, en professionel familie. Denne sammenligning går til dels igen blandt beboerne. En af beboerne kalder medarbejderne for "reservemor," en anden beboer siger, *"vi er blevet gode venner - og de kan også godt lide mig. Og det er jo livsnødvendigt ikke? Hvis de ikke kunne lide mig, så havde jeg ikke boet her ret længe"* (int. beboer). En familie skal i denne kontekst forstås som nogle mennesker, der er interesseret i en person uden krav, ønsker eller forventninger. Et menneske, der bekymrer sig over,

hvordan det går, og et menneske, der følger med i hverdagens små op- og nedture. En familie er også mennesker, som man kan afreagere på, uden at man afvises: *"Hvis vi ikke skal skælde ud på jer, hvem så?"* som en medarbejder citerer en beboer for at have sagt. I medarbejdernes daglige arbejde, er den slags løbende opmærksomhed og interesse i beboernes ve og vel en stor del af arbejdet. Dette kan ses blandt andet i den professionelle dagbog⁹⁴, som BEM har udarbejdet. I løbet af en halv time har de talt med fire beboere om, hvordan de har det, hvad der skete i går og skal ske i morgen og om forskellige små skridt, hver enkelt beboer ønsker at tage og ønsker at tale om (se boks).

Udsnit af professionel dagbog

7.15-7.30: Have en cigaret og en snak med X, sætte kaffe over, snakke med Y + dagens pille til Y, snakke med X om aktivering og hygiejne.

7.30-7.45: Vække Z, snakke med Æ om hans dag i går, tænde stearinlys, snakke med Æ om ferie, slankekur og rygestop, læse døgnrapport.⁹⁵

Betingelsesløs omsorg: At opleve en medarbejder, der kan rumme en som man er, og som man derfor ikke behøver at lyve overfor, det *"giver et selvværd, en ro og et rum til at vokse i"* (int. BE). Medarbejderne kommer med et eksempel med en beboer, der *"var så vred i en lang periode. Han brokkede sig altid, før han kunne sige noget andet. Det sled. Han var så sur, og han brokkede sig altid. Og så en dag vendte det. Nu siger han 'hej' og 'godmorgen' og 'ha' en god dag'. Den dag det vendte, det var en god dag. Vi skal bevise, at vi kan bruges til noget"* (int. BEM). Ved at vedblive at hilse på beboeren uden at give op eller kritisere på trods af hans afvisende opførsel, har BEM givet ham et rum til at håndtere sine følelser på en mindre destruktiv måde og givet BEM mulighed for at vise, at de ikke svigter ham på trods.

Venskab og "los pansos": En beboer beskriver sin oplevelse af at bo i BE i forhold til at bo i HE således: *"Heroppe kan jeg jo sige, hvad jeg tænker. Jeg fortæller jo... de kender alle mine damer - og jeg har nogle stykker - og der har jeg været ærlig overfor dem"* (int. beboer). Altså oplevelsen af at kunne være den, man er, går igen. En anden beboer kalder medarbejderne *"los pansos - men de er nice los pansos"* altså det flinke politi, hvilket peger på, at medarbejderne også spiller en anden rolle i beboernes liv nemlig som repræsentanter for institutionens ramme og dermed også som nogle, der har noget magt overfor beboerne, som de ikke har kontrol med. De to udtalelser afspejler den modsætningsfyldte ramme, som BE eksisterer under.

De sociale spilleregler kan for nogle af beboerne være svære at efterleve grundet deres mange år med misbrug af alkohol og stoffer, og fordi de er vokset op med store omsorgssvigt. Derfor er det også vigtigt, at medarbejderne arbejder med at forklare og efterleve disse sociale spilleregler, for at give beboerne en mulighed for at kunne navigere lidt lettere i det omgivende samfund (int. BEM). Dette gør de gennem løbende snakke med beboerne og ved at facilitere forskellige sociale arrangementer.

⁹⁴ En metode til at indhente overblik over, hvilke opgaver medarbejderne har på en vagt. Dette er brugt i AF og BE for at få et billede på, hvad disse funktioners arbejde indeholder.

⁹⁵ Døgnrapport er betegnelse for den fælles interne journal som hele MH bruger.

Hinandens netværk: Medarbejderne bruger også de sociale arrangementer til at styrke deres interne sammenhold: *"De bor 15 drenge heroppe, og de skal have det til at fungere. De skal blive hinandens netværk, som de kan bruge, også når vi ikke er der. De er et lille kollektiv, og det kræver pleje. De har samhørighed. De hører til et sted. Selv dem der har allersværest ved at være i et fællesskab, de har alligevel os"* (int. BEM). Det at skabe et tilhørsforhold er med til at skabe en hjemlig oplevelse af at høre til. Hvor beboerne fremhæver, at de føler, at de hører til i BE, og at de har en god relation til medarbejderne, understreger de samtidig at denne relation er sværere at have til hinanden: *"De har ligesom nok i sig selv, ikke. Det er det eneste jeg har imod at være herinde. Det er, at alle folk kører hele tiden i én runde, ligesom jeg selv gør, hvor man har nok i sig selv"* (int. beboer). Medarbejderne fremhæver også selv, hvordan beboerne smutter fra de fælles arrangementer, hvis ikke de er tilstede. Medarbejderne fungerer altså som den sociale lim mellem beboere, der gerne vil, men ofte ikke er i stand til at knytte venskabelige relationer til andre mennesker.

At banke på døren hver dag: Når beboerne flytter ind, laver de en aftale med medarbejderne om, at de banker på døren hver dag, hvis de ikke har set beboeren i løbet af deres arbejdsdag. De har lavet den aftale, fordi de vurderer, at det giver beboerne en tryghed ift. at vide, at der er nogen, der savner dem, hvis de ikke er der. BE tager også ud og besøger beboerne på eventuelle kortere fængselsophold og hospitalsophold. I BE er det omsorg at blive set.

Misforstået omsorg: *"Man skal passe på med den misforståede omsorg – om hvad det er, der gør folk lykkeligere. Det er vigtigt, at de har lov til og rum til at være sig selv. Lov til at bo med respekt for deres liv uden samtidig at opgive eller parkere dem"* (int. BEM). At yde omsorg er en balancegang, der rummer mange modsætninger. At have respekt for beboerens livsvalg, samtidig med at beboeren får mulighed for at udfolde de potentialer og ønsker, de har, kræver at medarbejderne formår at lade deres egne målestokke for det lykkelige liv blive hjemme. Det kræver også at medarbejderne formår at finde balancen mellem respekt for livsvalg og parkering. Med parkering menes at beboerne oplever at blive opgivet, at de ikke mødes med forventninger og støtte til forbedre deres egen livssituation. Beboerne skal således opleve at de bliver set, hørt og taget alvorligt, der hvor de er, og at medarbejderne er klar til at støtte beboerne i de livsforandringer de ønsker (int. BEM). For at kunne rumme denne modsætning kræver det dels et ligeværdigt møde (se næste afsnit) og dels en løbende sparring og dialog mellem medarbejdere (se afsnit om internt samarbejde).

9.5.4 Det ligeværdige møde

At møde beboeren så ligeværdigt som muligt med respekt, åbenhed og nysgerrighed er en grundpræmis i arbejdet på BE. Det er den tilgang til beboeren, der gør, at de oplever omsorgen som reel og ikke som misforstået, og det er den tilgang til beboerne, der gør at stabiliteten kan blive forandring. Når man som BEM skal *"være på arbejde i folks hjem,"* så kræver det, at man kan mestre modsætningen mellem institution og hjem, således at beboerne oplever, at de får en base og et hjem, samtidig med at institutionens rammer opretholdes (int. BEM).

9.5.5 Beboerindflydelse og beboerinddragelse

Brugerne har indflydelse på, hvordan rammerne for BE skal udforme sig gennem beboermøderne, som de holder hver anden måned. Her er der desuden plads til at komme med forslag til aktiviteter og ting, de ønsker skal ændres, men *"tit har de ingenting, ingen forslag"* (int. BEM). Medarbejderne giver udtryk for, at de ikke oplever, at der er den store interesse i at have indflydelse på den strukturerede form, som et beboermøde kræver (int. BEM).

Beboerinddragelse i de små og i det nære, er et gennemgående værktøj i arbejdet med beboerne. Fokus er på måden, beboeren mødes på. Når man møder beboeren med respekt, indbefatter det også, at det er beboerens ønsker, der styrer medarbejdernes arbejde. BE har en ambition om at lave flere aktiviteter med en beboer og en medarbejder, *"fordi det er rigtig godt for beboerne at opleve det totale nærvær ift. aleneaktiviteter. Det oplever vi fx i venteværelsessituationer, det er meget relationsudviklende"* (int. BEM). Gennem denne type aktiviteter inddrages beboeren, og relationen udvikles i den retning, beboeren og medarbejderen ønsker. Hverdagssnakken i døren til kontoret er sikrer ligeledes en løbende inddragelse i BE's dagligdag. Beboerne inddrages desuden for så vidt muligt i udarbejdelsen af deres handleplaner og anden løbende kontakt til myndighederne (int. BEM).

9.6 Samarbejdet - internt og eksternt

Internt. Medarbejderne i BE har to fagligheder, der spiller sammen og giver mulighed for dels at lave en helhedsindsats overfor den enkelte bruger og dels en mulighed for at give hinanden en faglig sparring. Desuden tilbyder medarbejdersammensætningen at beboernes umiddelbare sygeplejefaglige behov kan varetages af BEM, fx ift uddelig af medicin o.lign..

Det kræver en række værktøjer at kunne indgå i et arbejde, hvor man skal rumme en række modsætningsfyldte relationer og dagligt balancere mellem forskellige tilgange. Først og fremmest kræver det en omfattende sparringskultur, hvor grænserne og balancerne konstant diskuteres: *"Den dag, man ikke gider diskutere eller ikke er i tvivl, skal man finde et andet job."* (int. BEM). Det er vigtigt at diskutere disse grænser, for *"grænserne vil jo aldrig være faste, der vil altid være nye konflikter, dilemmaer, nye måder at gribe det an på"* (int. BEM). Det er en diskussion, der skal starte i fagligheden: *"Det kræver, vi kan diskutere vores faglighed i det"* (int. BEM), og selvom medarbejderne er *"så gamle i vores fag, at vi kender den professionelle grænse,"* så er fagligheden netop en erkendelse af, at grænsen ændrer sig fra beboer til beboer, og at vurderingen skal foretages på det aktuelle grundlag (int. BEM). Idet de kun er to medarbejdere i BE sker denne sparring løbende, på daglig basis, og er ikke formaliseret på samme måde som i BF.

Eksternt. Der er en høj grad af samspil med husets øvrige funktioner i kraft af BE's beboere. De har brugt husets mange forskellige tilbud og har et grundigt kendskab til huset og husets brugere. Beboerne har foretaget et aktivt valg om at bo netop på MH på et oplyst grundlag. *"Her kan vi arbejde med dem, fordi de er her. Hvis vi var et andet sted, ville de alligevel være på gaden hele tiden, [grundet deres aktive stofbrug] og så ville vi ikke kunne arbejde med denne gruppe (...) Vores force er, at vi er her, hvor de bor og er her hver dag, så vi er yderst fleksible og samtidig også yderst stabile"* (int. BEM). Samspillet med det øvrige hus er derfor tydeligt ift. beboerne, der interagerer med husets mange teams.

Medarbejderne deltager i torsdagsopsamlingen, hvor indflytning til BE, Særboliger og Bofællesskabet diskuteres. Det har ofte været en samlet indsats, der har sikret at beboeren er flyttet ind i BE. I 2012 har BE ikke længere den direkte henvisningskompetence, og indstillingerne skal gennem det kommunale visiteringsudvalg. Dog skriver HE visiteringsoplæggene og BEM har dermed mulighed for indflydelse på, hvilke beboere der visiteres til BE. Derudover har de ikke faste møder med de øvrige teams i huset, men samarbejder med HEM omkring de beboere, der skal flytte ind på BE fra HE. Der bor ikke i undersøgelsesperioden beboere på BE, der ikke har boet på HE først. Endvidere nævner BE også samarbejdet med KSM ift. de gæster som beboerne har haft besøg af i længere perioder. Disse gæster følges til KSM, der kan hjælpe med at sikre, at gæsterne får relevante tilbud eksempelvis et tilbud om herbergsplads. Fordi en af medarbejderne på BE er sygeplejerske, samarbejder de primært med SP ift. de større behandlinger, der kræver klinik, som sårpleje o.l. og ift. at sikre, at beboerne får kontakt til læge gennem den frivillige lægetjeneste. Desuden fremhæver BEM Bisserne som en uundværlig samarbejdspartner ift. at sikre, at beboernes livsvilkår bedres (int BEM).

10 Bofællesskabet

Øverst oppe, under MH's tag, ligger Bofællesskabet (BF), et permanent botilbud under servicelovens §108. Botilbuddet er målrettet svært integrerbare, psykisk syge, aktive stofbrugende mænd. BF har otte beboere og tre pædagoger. Medarbejderne er ideelt set på arbejde i hverdagene fra 8-20 og i weekenderne fra 10-18, og den nuværende medarbejdergruppe har arbejdet sammen i ca. 3 år. Grundet sygdom og omstruktureringer var normeringen reelt lavere i undersøgelsesperioden.

BF blev renoveret i sommeren 2012, hvorfor de først blev inkluderet i rapporten med en undersøgelse i november-december 2012. Når man træder ind ad døren i de nye rammer, står man på en lang gang, hvor der ligger et beboerværelse. I den ene ende af gangen ligger en stue med lædersofa og fjernsyn. Den anden ende fører ud til en fælles spisestue med et stort bord, akvarium og to computere. Ud til spisestuen ligger også medarbejdernes kontor samt to beboerværelser. Fortsætter man gennem stuen kommer man til mere gang, der leder til de øvrige beboerværelser, til toiletter, vaskemaskine og bad. Beboerkøkkenet og medarbejderkøkkenet ligger også ud til gangen. Efter renoveringen har både medarbejdere og beboere brugt meget tid på at indrette både BF og beboernes værelser. Nogle af beboerne er mere interesserede i dette end andre, men alle beboere har mulighed for at sætte deres eget særpræg på værelserne. Siden det er et permanent botilbud, er det beboernes hjem indtil, de ikke kan eller vil bo der mere. Denne permanenthed afspejles på indretningen, rutinerne og prioriteringerne ift. den pædagogiske ramme og arbejde.

Der findes en række dokumenter, der beskriver BF's arbejde, og de rummer de samme elementer i mere eller mindre detaljeret grad. Desuden er der en håndfuld dokumenter, der beskriver arbejdsgangen, rutinerne og særlige procedurer. Hvornår teksterne er skrevet og, hvem der er forfattere på dem, er uvist⁹⁶. BFM fremhæver dokumentet *"Om bofællesskabet"* som den beskrivelse, de bruger og fx sender til nye praktikanter, når de skal beskrive botilbuddet⁹⁷. Det er dele af samme tekst, der ligger på hjemmesiden og i den beskrivende folder om tilbuddet. I 2005 beskrev den daværende forstander Robert Olsen arbejdet i BF i kapitlet *"På den øverste etage"* udgivet i en antologi om mennesker med sindslidelse og misbrug, redigeret af SUS (Olsen 2005:37ff). Kapitlet bygger på en evaluering af samme navn, der pr. d.d. ikke har været mulig at opspore. Derfor refereres der til det udgivne kapitel. Disse beskrivelser svarer i store træk til beskrivelse i *"Om bofællesskabet"*, og det er sandsynligt, at dokumentet er udviklet på baggrund af artiklen. Endelig har Socialt Udviklingscenter SUS i 2001 udarbejdet en rapport *"... der er ikke meget tigger over det! Overvejelser vedrørende kvalitetsudvikling af Bofællesskabet ved Mændenes Hjem"* (Barfod & Persson 2001). Formålet med rapporten var at danne grundlag for en kvalitetsudvikling af BF, dog skete der ikke mere efter udgivelsen af rapporten, og den kan siges at give et historisk billede af BF, idet personalegruppen er udskiftet, og brugergruppen har ændret sig over de sidste 11 år. Endelig har BF i 2008 arbejdet med "etisk coaching" i samarbejde med Filosofisk Selskab (Dybis 2008a, Dybis 2008b). Projektet har affødt to artikler i *Socialpædagogen*, men er ikke blevet en integreret del af arbejdet i BF og er derfor ikke inkluderet i undersøgelsen (afd.leder for boafdelingen, MH). I dette afsnit bruges *"Om bofællesskabet"* som det skriftlige hovedmateriale i beskrivelsen af det brugerrettede arbejde i BF, der supplerer

⁹⁶ Antallet af dokumenter er ikke præcist af den årsag, at der er flere forskellige dokumenter tilgængelige i forskellige mapper og drev i det interne filsystem - og hvor mange af dokumenterne der er kopier, og hvor mange der er opdaterede versioner af dokumenterne, er utydeligt. Det drejer sig om mindst 11 dokumenter.

⁹⁷ Dokumentet findes i (mindst) to udgaver, en på 5 og en på 10 sider. Denne rapport referer til den sidstnævnte. Når der refereres til dokumentet bruges referencen: (Om BF:sidetale).

interview- og deltagerobservationsmaterialet. Endvidere bruges "På den øverste etage" til en perspektivering af målgruppekarakteristika.

Kapitlet bygger endvidere på følgende materiale: Interviews med de tre BFM og med to beboere, deltagerobservation i november 2012, samtaler med afd. leder af boafdelingen, samt stikprøver fra den interne journal ift. maddeltagelse (28.11 2012), en stikprøve på blandt de indlogerede beboere de sidste fem år (01.01 2007 - 01.12 2012), samt læsning af de nuværende beboeres journaler og voksenudredningsplaner⁹⁸.

Dette kapitel starter med en delkonklusion, hvor kapitlets hovedkonklusioner ridses op. Resten af kapitlet er bygget op omkring de forskellige delkomponenter i den sociale metode⁹⁹. Derfor indledes kapitlet med at se på formålet med BF, herefter følger et afsnit om målgruppen, der beskriver beboergruppens særlige karakteristika. Afsnit 10.4 belyser idealresultater af indsatsen i BF og efterfølges af et afsnit, der undersøger, hvorvidt BF's indsats opfylder disse idealresultater, herunder belyses mulige effekt-indikatorer og varighed. Kapitlet afsluttes med et afsnit, der belyser de faglige indsatser i BF, en indsats opdelt i hverdag, fællesskab og længere forløb.

10.1 Delkonklusion

Kapitlet rummer en beskrivelse af det brugerrettede arbejde i BF undersøgt ud fra de forskellige delkomponenter i Socialstyrelsens definition af social metode. Samlet i et overbliksskema, Tabel 10, præsenteres et overblik over sammenhængen mellem målgruppe, formål, faglig indsats, resultater, effektindikatorer og varighed for det brugerrettede arbejde i BF.

Tabel 10: Oversigt over den sociale metodes delkomponenter i BF. Dec. 2012.

Kilde: int. BFM, deltagerobservation, Om BF, Olsen 2005.

	Mål-gruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
BF	Svært integrerbare mænd med aktivt stof- og/eller alkoholbrug og psykiske lidelser	At være og skabe et permanent hjem for mål-grp. der kan øge livskvaliteten og skabe bedre livsbetingelser for beboerne.	<p>Hverdagen: Rutiner, gennemskuelighed, tryghed, anerkendelse, ligeværdighed, omsorg, rummelighed. Koordinering, motivation, følge og praktisk støtte.</p> <p>Fællesskabet: Støtte til relationer, og konflikter. Fælles aktiviteter</p> <p>De lange forløb: Etablerings- og stabiliseringsfasen. Opholds- og handleplan. Pædagogiske strategier og sparring. Fokus på relationen uden ende</p>	<p>Hverdagen: At hverdagen har rutiner, er gennemskuelig og opleves som tryk og hjemlig og meningsfuld.</p> <p>Fællesskab: At BF opleves som et positivt fællesskab og et fællesskab alle beboere oplever er givende for netop dem.</p> <p>De lange forløb: En god etableringsfase og en stabiliseringsfase, der sikrer at beboerens behov og ønsker imødekommes, og at han oplever en stabiliseret livssituation og en forbedret livskvalitet.</p>	Fremadrettet: Forandringskompas	Længere varende /permanent botilbud

⁹⁸ Se kap. 5.3 for en beskrivelse af empirien og metoderne til indsamling.

⁹⁹ Se kap. 5 for en uddybning af den sociale metode og dets delkomponenter.

BF har en større medarbejdergruppe end BE, og har desuden praktikanter og vikarer inde over deres arbejde. Det betyder, at der er en større skriftlighed i deres arbejde end i BE og HE og en formaliseret sparring i form af mandagsmøder, hvor medarbejderne planlægger ugen, gennemgår beboernes status og vender aktuelle emner. Det giver en mulighed for at udvikle og fastholde pædagogiske strategier ift. arbejdet med de forskellige beboere.

Idealresultater og effektindikator i BF

Idealresultaterne¹⁰⁰ af arbejdet i BF bærer præg af en søgning mod at være det permanente hjem for den enkelte beboer i et fællesskab og i en institutionel ramme. Resultatet af arbejdet afhænger derfor både af, hvordan individet trives, og hvordan fællesskabet fungerer, og af at etablere en hjemlig institution, hvor beboernes oplevelse af at være hjemme og institutionens rammer sikres samtidig. Derfor er der ikke fokus på forløb forstået på den måde, at der er en start og en slutning, men forløb forstået som en proces, der sigter mod at gøre hverdagen lidt bedre for den enkelte og for fællesskabet.

Resultaterne sigter overordnet mod at stabilisere beboernes livsbetingelser og at øge beboernes livskvalitet - både i nuet og på den lange bane. De resultater, der belyses her, er resultaterne af det brugerrettede arbejde dvs. af medarbejdernes arbejde med brugerne. Medarbejderne arbejder dels individuelt med den enkelte beboer, og dels på den fælles BF-plattform. Idealresultatet af dette brugerrettede arbejde kan endvidere opdeles i hverdagsresultater og resultater af de lange forløb.

Fremadrettet kan det forventes, at forandringskompasset bliver en oplagt indikator på, hvordan de længere forløb udvikler sig baseret på den individuelle beboers succeskriterier. Det er dog værd at bemærke, at et sådan kompas ligeledes bliver en indikator på medarbejdernes relation til beboeren, hvilket potentielt kan understøtte den faglige udvikling, men også potentielt kan flytte fokus til den enkelte medarbejder succes som relationsskaber. Endvidere er det et idealresultat, når en beboers livssituation stabiliseres. Spørgsmålet er, hvorvidt forandringskompasset kan indfange dette resultat som et positivt resultat. Det er relevant at diskutere, hvorvidt VUP kan bruges på en sådan måde, at stabilisering registreres som et positivt resultat.

Udlogeringer er ikke i fokus i BF's arbejde. I perioden 2007-2012 har der været 16 udlogeringer fra BF. Udlogeringsstatistikken viser, at over halvdelen (56%) af udlogeringerne fra BF skete indenfor det første halve år af opholdet (intern journal, stikprøve, 28.11 2012). Derfor kan det konkluderes, at det tager cirka et halvt år, før det kan vurderes om en person falder til på BF.

Faglig indsats i BF

At skabe et hjem for beboerne og at være beboernes pseudo-familie er to billeder, der går igen i beskrivelserne af den type af faglig indsats, BFM arbejder med. BF er det sted, beboerne bor. Deres hjem. BFM's vigtigste rolle er derfor at skabe de institutionelle og pædagogiske rammer, således at beboerne oplever, at de har et hjem. Antagelsen er, at det at have "et hjem" giver en ro og en stabilitet i livet, som beboerne har behov for. Derfor er det institutionelle rammen, mens indholdet - det hjemlige - søges afinstitutionaliseret. Siden BF er et permanent hjem for beboerne, bliver BFM således de

¹⁰⁰ Se kap 5 for beskrivelse af begrebet idealresultat.

gennemgående personer i beboerens hjemlige hverdagsliv, en rolle svarende til billedet på en familie. *"Vi laver jo mad, spiser kage, gør rent og tager på ferie, og det minder jo om en familie"* (int. BFM). Familiebilledet og hjemligheden er karakteriseret ved at rumme en hverdagstrummerum, hvor det samme sker igen og igen og af at være et langt forløb uden en defineret slutning. Familien er ligeledes karakteriseret af at være noget mere end individerne, være en særlig enhed som individerne udgør i fællesskab.

Den faglige indsats har på én og samme gang fokus på hverdagen således, at *"hver dag er en god dag"* og på de lange forløb, der giver livsstabilisering og øget livskvalitet for den enkelte (int. BFM). Endelig er der et tredje fokus i den faglige indsats, som har fokus på, at fællesskabet i BF fungerer. Med fællesskab forstås det, der sker beboerne imellem, og det der giver en følelse af at høre til og være med og blive set.

10.2 Formålet

BF er et botilbud under §108 i serviceloven. Det er en boform, *"der er egnet til længerevarende ophold til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis"* (Socialministeriet, 2011a:kap 7). Vejledningen til lovgivningen uddyber ikke formålet med botilbuddet yderligere ud over at beskrive de målgruppe, der skal rummes af tilbuddet. Der står blandt andet: *"Der er mennesker, der efter et hårdt liv 'på gaden' med misbrug af alkohol og stoffer, er i en situation, hvor de ikke længere kan klare sig selv. De er svækkede helbredsmæssigt, fysisk og/eller psykisk, er plejkrævende, men kan på grund af deres socialt afvigende adfærd, og mere eller mindre aktive misbrug, ikke rummes i de almindelige plejeforanstaltninger."* (Socialministeriet, 2011a:111). I følge lovrammen kan formålet dermed beskrives som det at rumme denne særlige brugergruppe i sig selv og skabe en ramme, der kan yde den hjælp og støtte i hverdagen, som beboerne har behov for.

Formålet med BF er præget af at være et permanent botilbud til en brugergruppe præget af kaotiske livshistorier og psykiske lidelser og et længerevarende aktivt stof- og/eller alkoholbrug. Derfor er formålet først og fremmest er at være alle beboernes hjem og derigennem øge livskvaliteten og *"skabe bedre livsbetingelser for beboerne"* (int. BFM).

Hjemligheden er ligeledes i fokus i det skriftlige materiale (Om BF, Olsen 2005). Formålet med BF er at være et afinstitutionaliseret botilbud og skabe en følelse af hjem *"med en venlig og omsorgsfuld atmosfære"* (Om BF:1). Formålet er desuden, at BF er et bosted, der er tilpasset og kan rumme den enkelte beboer, og at skabe et tilbud der i samarbejde med hver enkelt beboer kan *"opfylde beboerens individuelle samt almenmenneskelige behov"* (BF2010:3). Med de almenmenneskelige behov peges på, at BF har en grundantagelse om, at alle mennesker har et behov for at indgå i fællesskaber med andre mennesker (int. BFM). Derfor er det endvidere et formål at skabe et fællesskab, som beboerne kan indgå i på deres egne præmisser - et fællesskab med plads til den enkeltes særlige behov og muligheder (int. BEM). Formålet er ligeledes at skabe et mellemmenneskeligt, anerkendende miljø med dialog og respekt som væsentlige elementer (Om BF:3).

I deltagerobservation og interviews kan det også ses som et formål med BF at skabe en stabil, gennemskuelig hverdag for beboerne gennem fastplanlagte rutiner så som faste måltider, fast rengøringsdag, fredagskaffe og tilbagevendende traditioner ift. fødselsdage og sommerferie.

Baseret på det skriftlige materiale, suppleret med interviews og samtaler med BF og beboere, kan formålet med arbejdet i BF sammenfattes således:

Formål for BF

At være et permanent hjem for svært integrerbare aktivt stof- og/eller alkoholbrugende mænd med psykiske lidelser.

At øge livskvaliteten og skabe bedre livsbetingelser for beboerne.

At skabe en stabil, gennemskuelig hverdag for beboerne med faste rutiner og tilbagevendende traditioner.

At skabe et tilbud, der kan rumme den enkelte beboer og opfylde hans individuelle og almenmenneskelige behov.

At skabe et fællesskab, hvori beboerne kan indgå i på deres egne præmisser.

At skabe et mellemmenneskeligt, anerkendende og omsorgsfuldt miljø baseret på dialog og respekt.

10.3 Målgruppen

BF er et botilbud rettet mod svært integrerbare aktive stof- og/eller alkoholbrugere med psykiske lidelser (int. BFM, Om BF, Olsen 2005). Beboere med et misbrug¹⁰¹ kan dermed karakteriseres med begrebet "dobbeltdiagnose" altså en person med et misbrug og en psykisk lidelse. Ifølge en vidensbase om misbrug og sindslidelse udarbejdet af Socialt Udviklingscenter SUS i 2011 kan begrebet dobbeltdiagnose alt efter definition beskrive både de svære psykiske lidelser (skizofreni og andre psykotiske tilstande) og de lettere sindslidelser (depression, personlighedsforstyrrelse, følelsesmæssige forstyrrelser mm.) (Brasch m.fl. 2011:15). I Servicestyrelsens¹⁰² bog "*Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv*" problematiseres begrebet dobbeltdiagnose, fordi det ikke indfanger den gruppe af borgere med misbrug, der også har psykiske problemer, som ikke er diagnosticeret (Lauridsen 2010:171).

BF startede med kun at være et botilbud til personer med svære psykiske lidelser og misbrug, men de senere år har beboergruppens karakteristika ændret sig. I dag rummer BF også beboere med lettere psykiske lidelser eller andre psykiske problemer, fx personer med posttraumatisk stresssyndrom, karakterafvigelse, ADHD, krigstraumer, personlighedsforstyrrelser o.lign. (int. BFM, intern journal, stikprøve, 28.11 2012). Denne sidste gruppe visiteres især til BF i perioder med lav belægning, når det samtidig vurderes, at de har brug for støtte og hjælp svarende til det, BF tilbyder (int. BFM). Hele beboergruppen kan dermed rummes i den brede definition af begrebet dobbeltdiagnose, og det er dermed fælles for alle beboerne, at de både har en historie i psykiatrien og et langvarigt aktivt stof- og/eller alkoholbrug.

¹⁰¹ Medarbejderne beskriver alle brugerne som misbrugere, men det er ikke registreret hvorvidt alle brugerne har fået diagnosen misbrug eller afhængigt misbrug (Lauridsen m.fl., 2010:16ff). En visitering til BF kræver ikke en lægefaglig diagnose af misbruget. Det afgørende er, at personen har et aktivt, vedvarende brug af stoffer og/eller alkohol. Halvdelen af beboerne er dog i metadonbehandling, hvorfor man må formode, at mindst samme antal således har en misbrugsdiagnose (intern journal, stikprøve, 28.11 2012).

¹⁰² I dag Socialstyrelsen.

Beboerne i BF "bor der, fordi man har vurderet, at de har massive problemer, ift. misbrug og psykisk sygdom" (int. BFM). Halvdelen af beboerne har diagnosen skizofreni og den anden halvdel har "andre sammensatte problematikker, der gør at man har vurderet visitationens side, at de kan blive visiteret til vores bofællesskab" (int. BFM). Siden det ifølge medarbejderne er forholdsvist nyt¹⁰³, at så stor en del af beboergruppen har lettere psykiske lidelser, er denne gruppe ikke grundigt beskrevet i det skriftlige materiale omkring BF. Gruppen med svære psykiske lidelser er til gengæld tydeligt beskrevet i materialet, idet det har været denne gruppe, som BF i 1998 blev oprettet til at tage sig af (Om BF:1).

Når beboernes karakteristika skal beskrives både i samtaler med medarbejdere og i det skriftlige materiale, deles gruppen op i to: Dem med de svære og de lettere sindslidelser. BFM beskriver, at beboerne også internt har en tendens til at danne relationer indenfor disse grupper, og at der er tendens til, at de indsætter BFM har, deles efter denne skelnen. Samtidig er det vigtigt at understrege, at BFM ikke skelner i deres tilbud til beboerne alt efter diagnose eller italesætter denne opdeling overfor beboerne (se afsnit 10.4) Idet dobbeltdiagnosebegrebet også skelner mellem de lette og svære sindslidelser og misbrug, uddybes beboergruppens karakteristika efter samme opdeling.

10.3.1 Svære sindslidelser

Til svære sindslidelser regnes de såkaldt psykotiske tilstande, dvs. skizofreni og skizofrenilignende psykoser (Vendsborg 2005:23, Brasch m.fl. 2011:15). De fire nuværende beboere med svære psykiske lidelser er alle medicineret, heraf har to en behandlingsdom. Beboerne skal være indstillet på deres medicinske behandling (Om BF:2). Derudover har denne beboergruppe følgende karakteristika:

- Talrige indlæggelser på psykiatriske afdelinger, herberger og forsorgshjem (Om BF:1, samtaler BFM). I følge BFM er BF det første ikkemidlertidige sted, hovedparten af beboerne har haft siden de var børn (int. BFM).
- Alle modtager social pension (stikprøve, intern journal, 28.11 2012).

BFM beskriver desuden denne gruppe som nogle, der "deler samme vanskeligheder" (int. BFM). De er "måske mere skrøbelige end de andre" og fokus ligger på at støtte dem i, at "få livet til at fungere nede i de praktiske områder¹⁰⁴" (int. BFM). I det skriftlige materiale fremhæves det blandt andet, at beboergruppen har tendens til at være afvisende over for emotionel kontakt, har begrænset/manglende evne til at indgå struktureret i dagligdagen, er kortsynet i deres planlægning og har dårlige indlæringssevner omkring sociale færdigheder (Om BF:1). Disse karakteristika bekræftes af BFM i samtaler omkring målgruppen samt i samtale med afd.leder for Boafd., MH (deltagerobservation, samtale med afd.leder for Boafd., MH).

10.3.2 Lettere sindslidelser

De fire beboere, der ikke har svære sindslidelser, har andre psykiske problematikker og lidelser. Beboerne har diagnoser som PTSD, ADHD og personlighedsforstyrrelser/ karakterafvigelse (int. BFM, Intern journal, stikprøve, 28.11 2012). De har alle en længere historie i det psykiatriske system

¹⁰³ Siden 2007 er der indskrevet 1 uden svær psykisk diagnose i 2008, 4 i 2009 og 1 i hhv. 2011 og 2012. (intern journal, stikprøve 28.11 2012)

¹⁰⁴ Disse praktiske områder er fx hygiejne, mad, livsstabilisering, vejledning ift. relationer og stoflivet, samt ledsagelse (int. BFM).

grundet fx selvmordsforsøg, krigstraumer o.lign. Desuden har de et langt liv med et aktivt stof- og/eller alkoholbrug, præget af ustabilitet, hjemløshed og problemfyldte familiebaggrunde (int. BFM, Intern journal, stikprøve, 28.11 2012). Denne gruppe er mere forskelligartet i de psykiske og sociale karakteristika, idet de psykiske problemer og lidelser er yderst varierede. Alligevel ser BFM en tendens til, at denne gruppe har *"lidt flere ressourcer ift. splitting og intriger og sådan, det er svært at forklare. Det er som om, det er andre problemer, de kommer i, og det er andre vanskeligheder ift. at arbejde med dem"* (int. BFM). Denne beboergruppe har dermed en tendens til at kræve et andet fokus for BFM i deres arbejde, samtidig med at gruppen også er så forskelligartet, at de skal sætte sig ind i de typer af psykiske problemer og lidelser den enkelte beboer kommer med, og derigennem tilpasse tilbuddet til den enkelte *"med den bagage de har"* (int. BFM).

Denne gruppe modtager ikke social pension i lige så høj grad som gruppen af beboere med svære psykiske lidelser, fordi det er sværere at opnå social pension som misbruger uden en svær psykisk lidelse. Fx modtager én af beboerne kontanthjælp, hvilket giver beboeren et svagere økonomisk råderum og flere krav fra jobcenter o.lign.

10.3.3 Svært integrerbar og andre fælles træk

Målgruppen for BF beskrives desuden som svært integrerbare. Termen svært integrerbar peger dels på en målgruppe, der ikke evner at blive integreret på boligmarkedet, dels på en målgruppe, der ikke evner at være en del af fællesskaber, og endelig også på en målgruppe, der kan være svær at rumme i andre botilbud og for personalet grundet deres psykiske lidelser og aktive stofbrug.

At bo

Med dette menes, at beboerne ikke evner at bo i en bolig uden særlig støtte (Om BF:1, Int. BFM). En indflytning på BF kræver derfor, at beboerne skal *"i større eller mindre grad erkende, at det ikke er muligt at bo i egen bolig eller på mere regelbundne institutioner"* (Om BF:2). Det betyder i praksis, at beboeren har forsøgt forskellige boligrettede indsatser fx ved at flytte i egen bolig, eller ved forskellige former for botræning, og at beboeren ikke har kunnet fastholde egen bolig eller er vurderet til ikke at evne at bo uden støtte (int. BFM, samtale afd.leder for boafd., MH).

At være en del af et fællesskab

Målgruppen har svært ved at fungere i og være en del af et fællesskab, og eksempelvis forså de sociale spilleregler det kræver at navigere i et sådant fællesskab. Samtidig er det BF's antagelse, at mennesket er et socialt væsen, der har et alment, menneskeligt behov for at indgå i fællesskaber. Det betyder i praksis, at beboeren har et ønske om at indgå i det nabofællesskab, BF er karakteriseret ved, og at BFM har et fokus på at skabe rammer for beboerne, der kan sikre, at beboeren oplever en eller anden form for fællesskab.

At være svær at rumme

Målgruppen kan være svær at rumme for andre botilbud såvel som for BF. Det er en målgruppe, der qua deres psykiske lidelser i kombination med deres stofbrug af og til kan være til fare for sig selv og sine omgivelser. Det kan fx være, hvis en beboer ikke er velmediceret eller som nægter at tage sin medicin. De kan ligeledes være svære at rumme i perioder, fordi de har en karakterafvigende adfærd, der kan forstærkes eller forværres, hvis en beboer af forskellige årsager er inde i en dårlig periode.

Aktivt, vedvarende stof- og/eller alkoholbrug

Beboerne er karakteriseret ved at have et langvarigt, aktivt brug af alkohol- og/eller stoffer og en mangel på motivation til at indgå i behandlingsforløb for at blive stoffri (Om BF:1) Beboernes misbrug er af varierende grad, fra beboere der indtager deres stoffer flere gange dagligt intravenøst til beboere med et varierende alkoholbrug (Om BF:2, deltagerobservation).

På undersøgelsestidspunktet er beboerne mellem 30-50 år gamle, og ligesom BE er BF et sted for de mennesker, der har et aktivt alkohol- og/eller stofbrug, der har været over en længere årrække. De er således ikke nødvendigvis gamle i alder, men snarere gamle i stof og/eller alkoholbrug¹⁰⁵ (stikprøve, intern journal, 28.11 2012)

Somatiske lidelser

Robert Olsen beskriver i kapitlet "*På øverste etage*" arbejdet og beboerne i BF (Olsen 2005:kap. 3). Her foreslår han at bruge betegnelsen trippel-diagnose om brugergruppen, der ud over at have psykiske lidelser og misbrug, også er karakteriseret ved at have (mindst en) somatisk lidelse (Olsen 2005:39). En stor del af beboerne har en eller flere somatiske lidelser, men der er også tre, der ikke har kroniske somatiske lidelser¹⁰⁶ (stikprøve, intern journal, 28.11 2012). Ligeledes lider en stor del af beboergruppen lidt eller meget af tandproblemer, tandsmerter og tandlægeangst. I perioder bruger medarbejderne hovedparten af deres tid på at koordinere, motivere og følge beboere til deres somatiske forløb herunder tandlægeforløb (samtale afd. leder for bo afd.).

10.4 Idealresultater og effektindikatorer

Undersøgelsen af det brugerrettede arbejde i BF belyser, ligesom de øvrige kapitler, ikke hvilke resultater, der ses af det brugerrettede arbejde. I stedet undersøges hvilke idealresultater¹⁰⁷ medarbejdere skønner, at deres arbejde i BF har. Dette afsnit belyser dels disse idealresultater, og dels hvorvidt BF opfylder disse idealresultater, herunder mulige indikatorer der kan belyse resultaterne af arbejdet (effektindikatorer).

Idealresultaterne af arbejdet i BF bærer præg af en søgning mod at være det permanente hjem for den enkelte beboer i et fællesskab og i en institutionel ramme. Resultatet af arbejdet afhænger derfor både af, hvordan individet trives, og hvordan fællesskabet fungerer, og af at etablere en hjemlig institution, hvor beboernes oplevelse af at være hjemme og institutionens rammer sikres samtidig. Derfor er der ikke fokus på forløb forstået på den måde, at der er en start og en slutning, men forløb forstået som en proces, der sigter mod at gøre hverdagen lidt bedre for den enkelte og for fællesskabet.

Resultaterne sigter overordnet mod at stabilisere beboernes livsbetingelser og at øge beboernes livskvalitet - både i nuet og på den lange bane. De resultater, der belyses her, er resultaterne af det brugerrettede arbejde, dvs. af medarbejdernes arbejde med brugerne. Medarbejderne arbejder dels individuelt med den enkelte beboer og dels på den fælles BF-plattform. Idealresultatet af dette brugerrettede arbejde kan endvidere opdeles i hverdagsresultater og resultater af de lange forløb.

¹⁰⁵ Beboergennemsnit: 47 år (fra 33-58 år) (intern journal, stikprøve 28.11 2012)

¹⁰⁶ To af de tre uden kroniske somatiske lidelser har en svær psykisk lidelse (stikprøve, intern journal, 28.11 2012).

¹⁰⁷ Se kap 5 for beskrivelse af begrebet idealresultat.

Hverdagen

- At hverdagen har rutiner, er gennemskuelig og opleves som tryk og hjemlig.
- At beboeren oplever sin hverdag som meningsfuld
- At beboeren oplever en kontinuerlig og ligeværdig relation til medarbejderne
- At beboeren oplever at blive set og anerkendt som menneske
- At beboeren oplever fællesskab med de øvrige beboere og oplever at være en del af BF
- At beboere oplever at BFM har tid, er tilstede og kan bruges i det omfang, den pågældende beboer har behov for det.

De lange forløb

- Identificering og udredning af den enkelte beboers behov og ønsker for fremtiden
- At sikre et velfungerende samarbejde med de relevante kontaktpersoner herunder til psykiatrien, sagsbehandlere og familie, således at de relevante indsatser igangsættes og fastholdes.
- At beboeren oplever, at de behov og ønsker, han har, imødekommes, og at der sker en udvikling hen imod en opfyldelse af disse.
- At beboeren oplever en stabiliseret livssituation og en forbedret livskvalitet.
- At BF opleves som et positivt fællesskab og et fællesskab, som alle beboere oplever, er givende for netop dem.

10.4.1 Når BF idealresultaterne?

Idealresultaterne er samtidig både tydelige og svære at måle, og kan findes i hhv. hverdagen og i de lange forløb. Det er svært at måle, hvornår arbejdet lykkes, fordi arbejdet i en vis grad afhænger af BFM's evne til at skabe og forvalte relationer til beboerne. Det kan potentielt føre til en individualisering af idealresultaterne, der vurderer hvorvidt den enkelte medarbejders relation til en beboer lykkes, frem for at se på den fælles pædagogiske indsats og ramme (Bryderup, 2008). Følgende afsnit peger på indikatorer, der kan belyse opfyldelsen af BF's idealresultater.

Hverdagsresultaterne

Hverdagsresultaterne er både tydelige i hverdagen og i de lange forløb. De er tydelige hverdagen gennem registreringerne i den interne journal, hvor BFM beskriver stemning, beboernes humør og eventuelle konflikter. "Godt humør", "god stemning" og "hyggeligt" er tre begreber, der går igen når, de skal beskrive gode resultater (intern journal, stikprøve 28.11 2012, int. BFM). "Dårlig stemning", "konfliktfyldt", "intriger" er tre begreber, der går igen i beskrivelsen af negative resultater af arbejdet. Resultaterne er ligeledes tydelige i BFM's diskussioner om pædagogiske tilgange til den enkelte beboer, hvor de udvikler strategier i længere forløb og sigter mod at øge den enkelte beboers livskvalitet og at styrke fællesskabet blandt beboerne. Endelig er det tydeligt, at strukturen og rutinerne i sig selv er en del af resultatet, flyder strukturen lever BF ikke op til målet om en gennemskuelig og rutinepræget hverdag. Hverdagsresultaterne er svære at måle, fordi fx stemning ikke registreres kontinuerligt i journalen, men også fordi en konfliktsituation ikke nødvendigvis er et dårligt resultat. Det kan ligeså godt være et positivt resultat, hvis det fx er en del af en pædagogisk proces at støtte en beboer til at blive bedre til at håndtere konflikter (int. BFM). Stemningsrapporterne i den interne journal kan dermed ikke i sig selv bruges som indikator på, hvorvidt hverdagsresultaterne er gode.

BF registrerer desuden, hvor mange der spiser aftensmad, når det serveres klokken ca. 18. I november 2012 var der i gennemsnit 3,9 til aftensmad, men deltagelsen var kun registreret 57% af gangene¹⁰⁸ (Intern journal, BF, 07.12 2012). Hvorvidt det er et idealresultat, at alle er tilstede i spisesituationen er ligeledes uvis, idet det snarere er et mål, at hver enkelt beboer har mulighed for at indgå i fællesskabet på deres præmisser. Derfor er antallet af deltagere til aftensmåltidet ikke en god indikator på, hvorvidt den pågældende dag var god eller dårlig.

Idealresultaterne af de længere forløb

Nogle af de opstillede idealresultater i 10.4 kan BF dog til en vis grad vurderes. Der er sket en identificering af beboernes behov og ønsker (intern journal, stikprøve 28.11 2012) og dette sker løbende (int. BFM). Samarbejdet mellem relevante kontaktpersoner fungerer ligeledes, og vedligeholdes eksempelvis ved den årlige fødselsdag i BF hvor samarbejdspartnere inviteres (ibid., int. BFM, deltagerobservation).

BFM beskriver at det er svært at måle resultaterne af de længere forløb, fordi succeskriterierne for, hvornår de lykkes, er "hamrende individuelt" (int. BFM). De resultater der er sværere at måle er de resultater der er fokuseret på den individuelle beboers udvikling og oplevelser. BF har, som alle andre §108 tilbud, udarbejdet forskellige udrednings- og opholdsplaner for beboerne gennem årene. Dog har der ikke været en tilgængelig, systematisk registrering af forløb og de individuelle succeskriterier over en længere periode. I 2010 introducerede Københavns Kommune en voksendredningsplan (VUP), som alle botilbud i kommunen skulle udfylde, og i 2012 inkluderede disse et såkaldt forandringskompass. Voksendredningsplanen skal udarbejdes ved indlogering og udfyldes hver tredje måned, og giver en mulighed for at følge arbejdet med at støtte og hjælpe den enkelte beboer til at opfylde de individuelle mål. Det bruges ligeledes i BE og HE. Planen indeholder bl.a. et forandringskompass, dvs. et skema, der belyser sociale, somatiske, og psykiske udviklingsfokuspunkter for beboerne, samt en dertilhørende score, der viser status på udviklingspunktet. Resultatet vises i et såkaldt forandringskompass, hvor det bliver muligt at se, hvor beboerne har udviklet sig i positiv og negativ retning. BF har udfyldt dette for alle beboerne én gang, men en udvikling kan ikke ses før efter mindst to udfyldninger. Ambitionen er, at VUP skal udfyldes i samarbejde med beboerne. Dog har nogle af beboerne ikke interesse i, mulighed for at tale målrettet eller overskud til at tale i længere tidsrum, hvorfor de udfyldes af kontaktpersonen. I så fald noteres det i planen, og udviklingen bliver dermed alene belyst gennem medarbejdernes øjne.

Fremadrettet kan det forventes, at forandringskompasset bliver en oplagt indikator på, hvordan de længere forløb udvikler sig baseret på den individuelle beboers succeskriterier. Det er dog værd at bemærke, at et sådan kompass ligeledes bliver en indikator på medarbejdernes relation til beboeren, hvilket potentielt kan understøtte den faglige udvikling, men også potentielt kan flytte fokus til den enkelte medarbejders succes som relationsskaber.

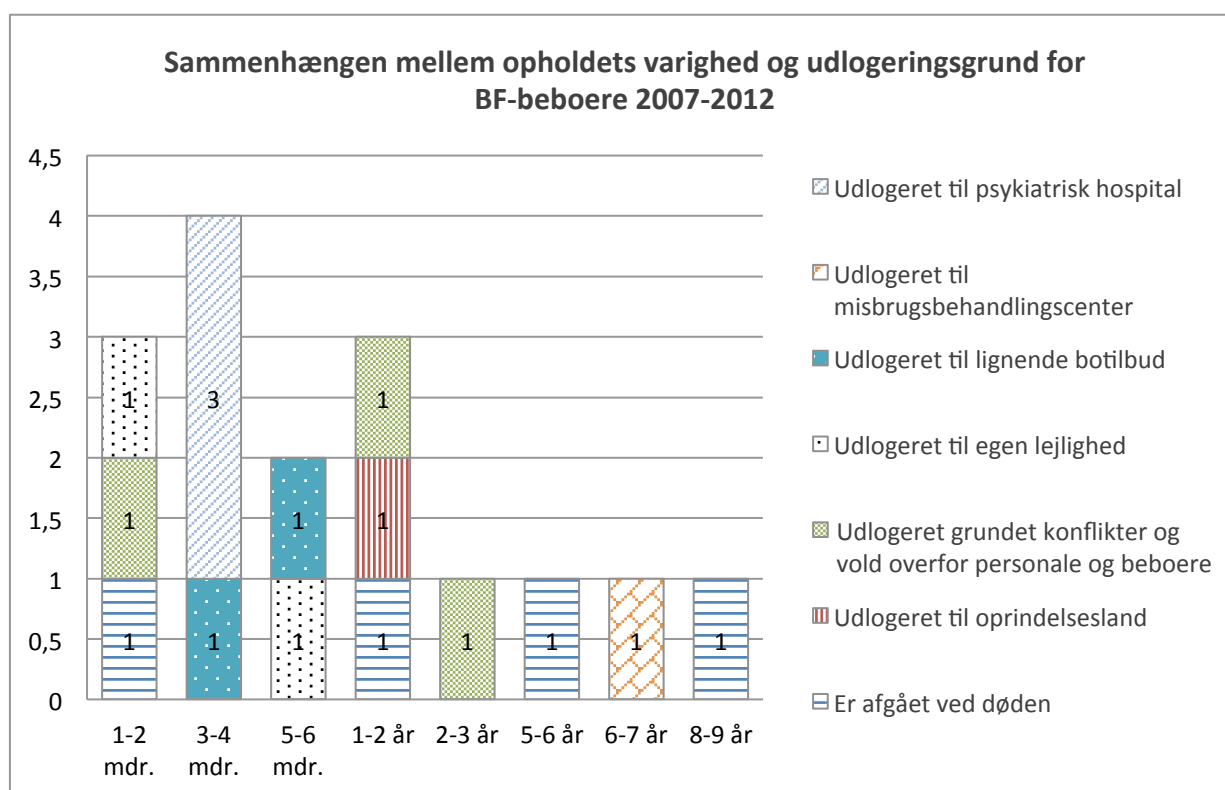
Samtidig med, at det er et idealresultat, når en beboer er støttet i en udvikling, er det ligeledes et idealresultat, når en beboers livssituation stabiliseres, eller når der sker en opbremsning i en negativ udvikling. Spørgsmålet er, hvorvidt forandringskompasset kan indfange disse resultater som positive.

¹⁰⁸ Dels er bemanningen lav, og der serveres ikke aftensmad hver dag, selvom det er ambitionen, og dels er det ikke sikkert, at det er registreret hver dag (samtale, deltagerobservation).

Varighed

Idet BF er et permanent tilbud, er fokus på opholdet og ikke på en mulig udlogering. Dette fylder ikke i beskrivelserne af arbejdet i BF i interviews, deltagerobservationer og i det skriftlige materiale (int. BFM, deltagerobservationer, Om BF). Alligevel sker der udlogeringer løbende. Indenfor de sidste fem år (fra jan. 2007 til dec. 2012) har der ifølge den interne journal været 16 udlogeringer, se Figur 37. Taget i betragtning af at tre af de nuværende otte beboere har boet i BF i over fem år, kan det konkluderes, at beboerne enten har et kort ophold på BF (under et halvt år), eller får et længere/permanent hjem på BF (intern journal, 28.11 2012).

Figur 37: Sammenhængen mellem opholdets varighed og udlogeringsgrund for beboere i BF udlogeret i årene januar 2007 til december 2012. I alt blev 16 beboere udlogeret. Kilde: Intern journal, 28.11 2012.



Af Figur 37 ses det blandt andet, at af de beboere, der har haft ophold i BF i under et halvt år, er to udlogeret til egen lejlighed, tre udlogeret til psykiatrisk hospital og to udlogeret til lignende botilbud. Tallene viser, ud over at de fleste udlogeringer sker de første halve år af opholdet, at der muligvis er flere, der ikke er korrekt visiteret til BF. Det er værd at bemærke, at denne fejlvisitering ikke skyldes at beboernes psykiske profil ikke passer. Hovedparten, 81% af de udlogerede, har en svær psykisk diagnose og dem med lettere psykiske lidelser har haft ophold i mere end et halvt år. Tallene peger derimod på, at den målgruppe som BF er rettet mod, er yderst kaotiske og er svær at rumme. De tre beboere, der indenfor det første halve år er udskrevet til et psykiatrisk hospital, er enten blevet tvangsindlagt eller genindskrevet på de lukkede, psykiatriske afdelinger. De er dermed mennesker, der er til fare for dem selv og/eller deres omgivelser. Andre beboere har ikke kunnet finde sig til rette i botilbuddet, og er derfor udlogeret eller har udlogeret sig selv til et lignende botilbud o.a.. Tallene viser, at hvis en beboer bliver i BF i mere end en halvt år, er der en stor sandsynlighed for, at vedkommende bliver i en længere periode og dermed formodes at fungere i det, botilbud BF kan give.

10.5 Faglig indsats

At skabe et hjem for beboerne og at være beboernes pseudo-familie er to billeder, der går igen i beskrivelserne af den type af faglig indsats, BFM arbejder med. BF er det sted, beboerne bor, deres hjem. BFM's vigtigste rolle er derfor at skabe de institutionelle og pædagogiske rammer således, at beboerne oplever, at de har et hjem. Beboerne bor i BF, fordi de ikke evner at bo i et ikke-institutionaliseret hjem. Dermed er præmissen for hjemmet anderledes end idealet "hjem", idet beboerne har behov for et hjem i en institution, "*der er så meget lig et hjem som muligt*" (om BF:4). De fleste beboere har boet i institutioner og på gaden i hele deres voksne liv, og de har derfor behov for at opleve den betydning, "hjem" har (int. BFM, Om BF:4). Antagelsen er, at det at have "et hjem" giver en ro og en stabilitet i livet, som beboerne har behov for. Derfor er det institutionelle rammen, mens indholdet - det hjemlige - søges afinstitutionaliseret. Institutionen som symbol repræsenterer en række områder, som BF har søgt at gøre op med, fx at der er særlige krav til og normer for beboerne, som de skal leve op til, at omgivelserne ser upersonlige ud og at beboernes privatliv ikke respekteres (Om BF:4, samtaler under deltagerobservation). Oplevelsen af "hjem" skabes derfor i BF ved at have fokus på at indrette fællesarealerne, så de er inkluderende fx med billeder fra de årlige sommerhusture, ved at fastholde en tydelig respekt omkring beboernes privatliv og deres værelse¹⁰⁹, samt ved at have en hverdag med struktur, som beboerne kan til- og fravælge alt efter behov uden at stille særlige udviklingskrav til beboerne.

Siden BF er et permanent hjem for beboerne, bliver BFM således de gennemgående personer i beboerens hjemlige hverdagsliv, en rolle svarende til billedet på en familie. "*Vi laver jo mad, spiser kage, gør rent og tager på ferie, og det minder jo om en familie*" (int. BFM). Familiebilledet og hjemligheden er karakteriseret ved at rumme en hverdagstrummerum, hvor det samme sker igen og igen, og ved at være et langt forløb uden en defineret slutning. Familien er ligeledes karakteriseret af at være noget mere end individerne, at være en særlig enhed som individerne udgør i fællesskab. Beskrivelsen af BFM som beboernes familie er dog et billede med begrænsninger. I en familie er alle forpligtet i deres private liv på hinanden, og man kan ikke skifte familie på samme måde, som BFM kan skifte job. Det er ligeledes også en relation, der kun kan fungere, hvis medarbejderen tager rollen som primær omsorgsperson på sig, og hvis beboeren giver medarbejderen lov til at varetage den rolle (int. BFM). Dog kan begrebet hjem og begrebet familie give en forståelse af, hvilke fokuspunkter der ligger i BFM's faglige indsats i deres brugerrettede arbejde.

En stor del af BFM's arbejde består af praktiske gøremål såsom madlavning, rengøring, oprydning og tøjvask. En BFM anslår at arbejdet er fordelt ca 50/50 mellem det pædagogiske og det praktiske arbejde. Samtidig fungerer denne opdeling ikke i praksis idet en stor del af det pædagogiske arbejde sker mens de praktiske gøremål varetages (se afsnit 10.5.1.4 for en uddybning af dette). Det er derfor karakteristisk for arbejdet i BF at nuet og det lange perspektiv er til stede samtidig. Den faglige indsats har med andre ord på én og samme gang fokus på hverdagen således, at "*hver dag er en god dag*" og på de lange forløb, der giver livsstabilisering og øget livskvalitet for den enkelte (int. BFM). Endelig er der et tredje fokus i den faglige indsats, som har fokus på, at fællesskabet i BF fungerer. Med fællesskab

¹⁰⁹ I forbindelse med ombygningen har BFM fx brugt meget tid på at støtte beboerne i at indrette deres værelser som de selv ønsker det, hvilket gør at de beboere for hvem det betyder noget at have et pænt hjem, med stolthed viser deres værelser frem til gæster (deltagerobservation).

forstås det, der sker beboerne imellem, og det der giver en følelse af at høre til og være med og blive set. Dette afsnit uddyber de faglige indsatser på disse tre hovedområder.

Først skal det nævnes, at medarbejderne i BF beskriver beboerne som to grupper med hhv. lettere og svære psykiske lidelser. Samtidig er BFM meget opmærksomme på ikke at gøre forskel i deres pædagogiske indsats på beboerne efter disse grupperinger. De er i stedet fokuserede på at yde en indsats tilpasset den individuelle beboer og at yde en indsats ift. at få fællesskabet til at fungere - alle beboerne inklusive (int. BFM, deltagerobservation). Indsatsen er altså yderst forskellig, tilpasset de individuelle behov, og de muligheder BFM har for at støtte beboerne. Til eksempel har BFM fokus på at støtte en beboer til at åbne sig og indgå i fællesskabet, mens en anden beboer skal støttes i at holde igen og derigennem støttes i at være i sociale relationer på en givende måde. Hvor det er relevant, fremhæves de forskellige beboergrupper i indsatsbeskrivelserne, men generelt er indsatserne i høj grad tilpasset den enkelte beboer.

10.5.1 Hverdagen

Hverdagen består af et skelet af faste rutiner, som BFM bygger deres arbejdsindsats op omkring. En typisk uge for BF ses i Tabel 11¹¹⁰.

Tabel 11: En typisk uge for BF, nov. 2012. Kilde: int. BFM, deltagerobservation.

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Weekend
Morgenmad ml. 8.30 - 10	Morgenmad ml. 8.30 - 10	Morgenmad ml. 8.30 - 10	Morgenmad ml. 8.30 - 10	Morgenmad ml. 8.30 - 10	Brunch ml. 10.30-12
Rengøring i fællesarealer og tilbud om hjælp til rengøring af værelser til beboere m. behov	Evt. indkøb/aktivitet	Evt. indkøb/aktivitet	Evt. indkøb/aktivitet	Evt. indkøb/aktivitet	Weekendhygge
Frokost tilgængelig i køleskabet	Frokost tilgængelig i køleskabet	Frokost tilgængelig i køleskabet	Frokost tilgængelig i køleskabet	Frokost tilgængelig i køleskabet	Frokost tilgængelig i køleskabet
Mandagsmøde for BFM	Evt. indkøb/aktivitet	Onsdagskaffe i kantinen	Opsamling for alle medarb. i MH's botilbud	Fredagskaffe 14-15	Weekendhygge
Beboere skal spise aftensmad i kantinen	Tilberedning og spisning af aftensmad. Der sættes til side til de beboere, der ikke er hjemme.	Tilberedning og spisning af aftensmad. Der sættes til side til de beboere, der ikke er hjemme.	Tilberedning og spisning af aftensmad. Der sættes til side til de beboere, der ikke er hjemme.	Tilberedning og spisning af aftensmad. Der sættes til side til de beboere, der ikke er hjemme.	Tilberedning og spisning af aftensmad. Der sættes til side til de beboere, der ikke er hjemme.

Hverdagen er rammen for beboernes hjem. I denne ramme er det "de små ting", der betyder noget. Arbejdet handler om "at være i det, selvom der ikke sker noget. Selv at skabe det, eller bare have det fint

¹¹⁰ I undersøgelsens tidsrum var der kun to fuldtidsmedarbejdere ansat og en medarbejder på nedsat tid. Det betyder, at der reelt ikke har været personale på alle dage fra 8-20 eller alle weekender fra 10-18. Konkret har det betydet, at beboerne har spist i kantinen flere dage, og at BFM har prioriteret at dække aftenvagterne, idet det er aftenmåltidet, der samler flest beboere i hverdagen (int. BFM).

med, at jeg bager en kage, og så kommer der én til fem ud og spiser den. Så man skal have øje for de små ting, og det er vel en form for pseudoagtig familie, vi prøver på at skabe for dem. Og så er det også sådan i en familie, at man ikke hele tiden styrter rundt, det er jo også at være grounded og bare være til rådighed og derigennem formidle en form for ro og tryghed" (int. BFM). Hjemligheden og hverdagen danner rammen om en familielignende relation mellem medarbejdere og beboere. Gennem den ramme bliver det muligt at forstå de små behov beboerne har, også når det ikke at have et behov er et behov.

Arbejdet i hverdagslivet kræver, at medarbejderne har øje for en særlig balancegang mellem ikke at lave for meget og ikke lave for lidt. Det er vigtigt, at BFM sikrer, at beboerne har rum til at være, som de er, og samtidig at BFM støtter beboerne i at få en meningsfuld hverdag. Ved at "være i det" selvom der ikke sker noget, viser BFM, at de respekterer beboernes behov for privatliv og egne grænser (int. BFM). Ved at bage en kage eller tage initiativ til en aktivitet tilbyder de muligheden for at opleve, at BFM er interesseret i dem og en mulighed for at opleve noget, de ellers ikke havde mulighed for på egen hånd.

Hjemligheden er ligeledes også i fokus, når BFM gør forskel på weekend og hverdag ved fx ikke at støvsuge i weekenden. I stedet prioriterer de "weekend-agtige aktiviteter" som fx gåture og eller en aften med pizza og fodboldkamp i fjernsynet.

10.5.1.1 Rutiner, gennemskuelighed og tryghed

I en familie er tiden ikke skemalagt på samme måde, som arbejdstiden er det. BFM oplever samtidig, at beboerne reagerer positivt på den forudsigelighed, som en skemalægning kan give (int. BFM). At sikre forudsigeligheden uden at "institutionalisere" BF gennem en skematisk tidsplan er et af de områder, som BFM diskuterer og justerer løbende. Beboernes liv er ofte meget kaotiske, og derfor har de behov for, at "*grundtingene er genkendelige fra dag til dag*" (int. BFM). Genkendeligheden giver tryghed for denne beboergruppe. Rutinerne fremhæves især som vigtige for gruppen med svære psykiske lidelser, idet denne gruppe typisk har et behov for støtte til at få "*de praktiske områder i livet*" til at fungere. Dog oplever BFM også, at gruppen med lettere psykiske lidelser har gavn af hverdagsstrukturen (int. BFM).

Disse grundting som BFM nævner, består af tilbagevendende vaner og rutiner, så det er gennemskueligt for beboerne, hvad der sker i BF og "*hvad vi arrangerer, prioriterer og tænker af arbejdsopgaver*" (int. BFM). Gennemskueligheden giver beboerne en mulighed for at forstå, hvad der sker, og en mulighed for reelt at vælge aktiviteter til og fra. Desuden fremhæver BFM, at det giver beboerne en tryghed i, at BFM "*gør hvad de siger, på en måde, så beboerne kan forstå det*" (int. BFM). Ved at have fokus på at sikre, at der er "ro på" i hverdagen, samt at beboerne kan stole på, at medarbejderne overholder aftaler og forventninger, skabes der således en stabil hverdagsramme til en brugergruppe præget af kaos og svigt (int. BFM, Om BF:2).

Når BFM skal beskrive, hvor vigtige rutinerne er for beboergruppen, kommer de med et eksempel, hvor de i en periode ikke holdt fast i at servere morgenmaden grundet lavt beboerantal og andre forhold. Beboerne reagerede negativt på det, og BFM oplevede, at hele strukturen skred. Deres supervisor rådgav BFM til at genoptage morgenmadsrutinen og sammenlignede rutinen med miljøterapi. Det, at beboerne ved og oplever, at hverdagen kører med faste rutiner, giver en tryghed, også selvom de ikke deltager i selve måltidet (int. BFM, samtale afd.leder for Boafd.).

10.5.1.2 Mad

Hverdagen er bygget op omkring måltiderne, der ud over et sundhedsperspektiv også tilbyder en hverdagsstruktur: *"At spise måltider giver struktur på vores dag. Det er fint for vores beboere at få struktur, og det giver dem et billede på, hvordan en almindelig dag kan være struktureret, hvor man ellers er flydende og nogle gange bytter om på dag og nat"* (int. BFM). Især aftenmaden er et fikspunkt for BF's hverdag og bruges som katalysator for at skabe et hverdagsfællesskab, hvor beboerne samles om tilberedning og spisning af maden. Af hygiejneårsager er det medarbejderne, der laver maden, men beboerne er velkomne i køkkenet, mens den laves, og de har mulighed for, at komme med ønsker til måltider (deltagerobservation).

Deltagerobservation BF, aften 14.11 2012

Aftenmadlavningen tiltrak næsten alle beboerne, syv ud af otte var ude i køkkenet mindst én gang. De skulle ud og se, hvad de skulle have, snakke lidt med BFM om noget, der trængte sig på, vise flaget, fortælle hvad de skulle om lidt og på en eller anden måde vise interesse for maden. Et par af beboerne hang i køkkenet i længere tid og fik en kop kaffe og en lille snack. Mens BFM lavede mad, forsøgte de at løse en gammel beboerkonflikt.

Selve aftenmaden gik meget hurtigt. Ikke alle beboerne var interesserede i at spise med og tog mad ind på deres værelser. Kun halvdelen af beboerne fik mad, selvom næsten alle var ude og snuse. En beboer underholdt ved bordet med sine livshistorier.

Som det ses i eksemplet fra deltagerobservation inkluderede madlavningsprocessen flere beboere, end der rent faktisk var ude og spise. BFM bekræfter denne observation som generel (int. BFM). *"Jeg er overbevist om, at det har en god indflydelse på beboernes liv og hverdag, at det også hver dag er en proces"* ift. det at handle ind, lave mad, snakke om madønsker og deltage i processen på den måde hver enkelt beboer ønsker det (int. BFM). De laver maden selv i køkkenet for netop at skabe en stemning af hjem, i og med selve madlavningen fremhæves som en central handling i billedet af en familie (int. BFM). Denne tilbagevendende proces inkluderer dermed alle beboere, og BFM peger desuden på, at *"der er en stabilitet og forudsigelighed i, at det er noget, vi gør og går op i"* (int. BFM). Afd.leder af Boafd. understreger desuden, at siden beboergruppen er karakteriseret ved at have svært ved at indgå i fællesskaber, er det tilsvarende vigtigt at prioritere madfællesskabet, idet dette hverdagsfællesskab kan blive den samlende faktor for beboergruppen (samtale afd.leder for Boafd.). Maden kan dermed forstås som det ritual i hverdagen, som indrammer BFM's pædagogiske strategier ift. at skabe beboernes hjem, give en oplevelse af hjemlighed og en oplevelse af et fællesskab¹¹¹.

10.5.1.3 Pædagogisk fokus

Idet BF er et botilbud uden slutdato til en målgruppe karakteriseret ved at være svært integrerbare, er det de relationelle¹¹², pædagogiske indsatser, der er i fokus i BFM's arbejde i hverdagen: Anerkendelse, rummelighed, omsorg og ligeværdighed. Alle indsatser kræver endvidere, at man som medarbejder indtænker et helhedssyn på beboeren, *"hvor man har blik for kompleksiteten og det hele*

¹¹¹ Efter undersøgelsens afslutning skal BF implementere en individuel kostordning, hvor hver enkelt beboer skal vælge madordningen til og fra. Hidtil har det været obligatorisk at få kostordning ved indflytning. Idet penge er knappe for beboergruppen og deres aktive stof- og/eller alkoholforbrug ofte ligger højere på deres prioriterings-liste end mad, er det forventeligt, at en stor del af beboerne ikke ønsker at fortsætte i kost-ordningen. Dette kan ikke undgå at få konsekvenser for BF's pædagogiske ramme og indsats, hvilke er endnu uvisse.

¹¹² Se afsnit 10.4.3.3 om relation's arbejdet i BF.

menneske, og hvor man kan skifte perspektiv alt efter sammenhæng" (int. BFM og efterfølgende mailkorrespondance). Et eksempel på helhedssynet ses i BF's fokus på mad. Der er et sundhedsperspektiv ift. at støtte beboerne i at få varieret kost, der er et livskvalitetsperspektiv ift., at processen og indtagelse af mad sker i deres eget hjem, et relationsperspektiv ift. fællesskabet omkring maden og hverdagsmødet med BFM (int. BFM).

Anerkendelse

"Alle har krav på anerkendelse". (BF2010:2) Dette princip fremhæves i det skrevne materiale og går igen i interviews og samtaler med medarbejderne (int. BFM). Anerkendelse er et pædagogisk begreb, der peger på, at BF har en ambition om at beboeren skal mødes, der hvor han er med respekt hans levede liv, og at beboeren skal ses som et helt menneske - hver dag (int. BFM, Om BF:2). Fordi der ligger en antagelse om, at det gode liv er defineret af beboeren selv, er det nødvendigt, at BFM arbejder med anerkendelse af hver enkelt beboers livsverden. Det er med andre ord centralt i opfyldelsen af BF's målsætning, at beboerne oplever "at blive set og anerkendt som menneske, hver dag" (int. BFM).

Med anerkendelse følger også et kontinuerligt arbejde med indlevelse i beboernes livssituation, også når "det hele ikke er lutter lagkage" (int. BFM). Anerkendelse er en tilgang til det brugerrettede arbejde, der har fokus på processen og i tilstedeværelsen i relationen til den enkelte beboer. En BFM beskriver dette arbejde således: "Gennem samtaler hjælper vi beboerne til at forstå, at de har en masse valg, de kan træffe i forhold til, hvad de har lyst til, og hvad de godt kan tænke sig" (int. BFM). Anerkendelse kan på den måde ses som en proces, der giver mulighed for, at den enkelte beboer får et mulighedsrum til at italesætte deres behov og ønsker med trygheden i, at BFM kan møde disse ønsker med anerkendelse (int. BFM).

Ligeværdighed

Alle beboere skal mødes med respekt og ligeværdighed. Det er ligeledes et princip i det brugerrettede arbejde i BF (int. BFM, Om BF:3). Det ligeværdige møde er samtidig også et møde, hvor beboerens agens anerkendes. Derfor sigter BFM efter at møde den enkelte beboer i en komplementær relation. En komplementær relation beskriver en relation, der anerkender at verden opleves forskelligt, afhængig af øjnene der ser. En forståelse af den konkrete situation og potentielle handlemuligheder kan derfor alene findes i dialogen mellem beboer og BFM (int. BFM, Om BF:2, Andersen 2004). En vigtig del af det brugerrettede arbejde i BF er derfor, at BFM's handlinger og valg bliver gennemskuelige for beboerne, idet en sådan relation kræver, at BFM evner at leve sig ind i beboernes livsverden, men også at beboerne får mulighed for at forstå medarbejdernes bevæggrund.

Omsorg

Beboerne i BF er karakteriseret ved at have svært ved at "få livet til at fungere" på de basale praktiske og sociale områder (int. BFM). Derfor er BFM's brugerrettede hverdagsindsats fokuseret på at yde en støtte og hjælp tilpasset den enkelte beboers behov og ønsker. De basale praktiske behov, som BFM hovedsageligt yder støtte til, er tøjvask, mad, oprydning og rengøring på eget værelse eller hjælp til medicinering. De sociale områder, beboerne oftest støttes i, er ift. at håndtere sociale relationer, konflikter og ift. personlig hygiejne (Om BF:5, int. BFM). Der er ifølge BFM en tendens til, at de beboere med en lettere psykisk lidelse har større behov for støtte til at håndtere de sociale relationer fx konflikthåndtering og konfliktmægling (int. BFM). Hvilken støtte, den enkelte beboer får, vurderes individuelt, ift. hvad beboeren har ytret ønske om, og hvad BFM vurderer, er relevant at tilbyde.

Rummelighed

Når BF skal være et hjem for en brugergruppe, der er karakteriseret ved at være svært integrerbare, have lettere eller svære psykiske lidelser og et aktivt alkohol og/eller stofbrug, kræver det, at BF er et meget rummeligt sted. Rummelighed betyder i denne sammenhæng, at det er beboeren selv, der definerer, hvad der giver livskvalitet for netop ham, og at hans definition anerkendes. Det betyder desuden at beboernes aktive stof- og/eller alkoholbrug respekteres, så længe det ikke foregår i fællesarealerne. *"Dette medfører ofte, at beboernes helbred kan forringes i betydelig grad, både mht. misbrugsrelaterede følgesygdomme, bivirkninger og abstinenser såvel som direkte følger af dette misbrug og dets art, hvilket i sin yderste konsekvens kan medføre døden for den enkelte beboer"* (Om BF:4). Det betyder ligeledes, at beboere, der i perioder har svære psykiske lidelser eksempelvis grundet deres fravalg af medicin, rummes, indtil de er til fare for sig selv eller omgivelserne og dermed kan tvangsindlægges. Rummelighed er ikke det samme som laissez faire. Rummeligheden peger på, at beboernes valg anerkendes og respekteres, men samtidig også på at vise beboerne, at deres valg har betydning. Dette vises i dialogen med beboeren, ved at gøre BFM's handlinger gennemskuelige og ved at give beboeren mulighed for at vælge og handle anderledes.

10.5.1.4 BFM's rolle

I hverdagen er BFM de personer, der er med til at holde fast i og understøtte beboerne i hverdagens rutiner og den hjemlige ramme for beboerne. Som den primære omsorgsperson er hverdagssnakken og de praktiske opgaver det fundament, som BFM bygger deres brugerrettede arbejde på.

BFM er beboernes referencepunkt for beboerne ift. det "normale liv" forstået som det liv, der er "udenfor" stofscenen. Det betyder, der er risiko for, at det bliver BFM's egne normative forestillinger om "hjem" og "familie", der styrer rammesætningen for BF fremfor beboernes egne behov. Dette ses fx i diskussionen omkring skemalægningen af hverdagen, hvor skemalægning ikke er "hjemligt" mens BFM oplever, at beboerne reagerer positivt på dette (se afsnit 10.5.1.1).

Idet BFM er beboernes primære omsorgspersoner, påvirkes beboerne af BFM's engagement, gejst, og stemning. Det er vigtigt, at personalet har det godt med hinanden, fordi deres stemning "smitter" (int. BFM). Medarbejdernes kropssprog og omgangstone er på den måde en del af arbejdet i BF, der har til formål at medvirke til, at beboerne får en god dag (int. BFM). Arbejdet kræver gejst, og det *"stiller store krav til ens egen energi, så man ikke bliver udbrændt"* (int. BFM). I supervisionen og i sparringen med kollegaer er der fokus på at undgå, at BFM brænder ud. Medarbejderne fremhæver, at de bruger hinanden aktivt til at aflaste hinanden, og deskiftes til at give hinanden lidt frihjul, *"og så kan man følge med, og så får man selv lidt mere energi"* (int. BFM).

Koordinerende funktion

Alle beboere i BF har en kontaktperson, dvs. en medarbejder, der har det praktiske og koordinerende ansvar for den pågældende beboer. I kontaktpersonsrollen ligger de mere koordinerende og praktiske ansvarsopgaver, som hver BFM også har. Det handler om opgaver som:

- Indskrivning, betalingsgarantier, samtykkeerklæringer, journalarbejde, udarbejdelse af VUP.
- Igangsættelse af relevante udredninger, samarbejder og indsatser med eksterne samarbejdspartnere herunder psykiatri.
- Formidling og koordinering af samarbejdet mellem de forskellige relevante sagsbehandlere, kontaktpersoner o.lign., herunder psykiatri.
- Uddeling af og håndtering af medicin, når det er aftalt med relevant læge.
- Fokus på at støtte ift. de områder som beboeren har udtrykt behov eller ønske om, og på de områder, som medarbejderen skønner er relevante, fx. personlig hygiejne, sygdomspleje, værelsesrengøring.
- Opfølgning på VUP.

BFM skifter kontaktpersoner løbende, når de vurderer, at en relation mellem en BFM og en beboer bliver lidt for fokuseret på den "løftede pegefinger" og dermed kan blive en hindring for den gode relation til beboeren (int. BFM). Desuden har BFM fokus på at fastholde, at deres primære opgave i som kontaktperson *"er, at være primærperson, brugernes advokat ift. at hjælpe dem til at få den bedst mulige hjælp i sundhedssystemet, arbejdsformidlingen osv."* (int. BFM).

Motiverende og følgende funktion

Beboerne er karakteriseret ved at være kortsynede ift. planlægning af deres hverdag, og derfor har BFM en vigtig funktion i at motivere den enkelte beboer ift. at overholde aftaler (Om BF:5). Aftaler som beboeren har udtrykt ønske om at overholde, men som kan være svære at fastholde den pågældende dag. Det er fx aftaler med egen læge, med distriktpsychiatrien, rådgivningscentre, hospitalsbesøg, kriminalforsorgen eller socialrådgiver (intern journal, Om BF:5). Begrebet "dagsformen" bruges til at beskrive en beboers evne og muligheder for at overholde aftaler eller indgå i dagens rutiner den pågældende dag (int. BFM). Termen peger netop på den store variation, der kan være hos en beboer ift. hans evne eller interesse i at fastholde en aftale og dermed også behovet for motivation. Det at følge en beboer til fx hospitalet fremhæves som en central måde at "få nogle gode snakke" og etablere en stærk relation med den enkelte beboer (deltagerobservation, Om BF:5).

Praktisk

Hverdagsrammen og familiebilledet har den konsekvens, at BFM også varetager det praktiske arbejde i BF, herunder rengøring og madlavning og andre praktiske områder. BFM anslår, at arbejdstiden ca. er fordelt, så de bruger 50% af tiden på praktiske opgaver og 50% på pædagogiske opgaver. Samtidig er dette billede ikke helt retvisende. BFM beskriver, hvordan de bruger de praktiske opgaver til at være i BF med beboerne på en mere forpligtigende måde, fordi der er noget konkret, de kan være fælles om (int. BFM). *"Nogle gange kan man komme meget længere i snakken ved at gøre noget andet,"* som en BFM siger og fremhæver, at BF har nogle gode rammer til netop at lave praktiske ting sammen med beboerne. Det var også tydeligt i deltagerobservation, at mange af snakkene med beboerne foregik i dørene, hvor begge parter var på vej til noget andet, eller hvor BFM var i gang med noget praktisk arbejde.

Det er en grundlæggende præmis, at der ikke stilles krav beboerne¹¹³. Samtidig er BF udfordret på, at prioritere mellem de opgaver, de varetager, fordi de har mindre tid til rådighed nu end tidligere. En BFM peger derfor på, at *"det kan være en interessant snak ift., om man kan involvere beboerne mere, og hvordan man kunne gøre det"* og dermed udvikle strategier, der kan støtte beboerne i at løfte flere af de praktiske opgaver (int. BFM).

10.5.2 Fællesskabet

Arbejdet i BF hviler på en fælles antagelse om, at mennesket er socialt, og at *"alle mennesker gerne vil relationer og fællesskab"* (int. BFM). At være en del af fællesskabet er, jævnfør formålet, et alment-menneskeligt behov. *"Det stammer ud fra en grundlæggende tro på, at mennesket er socialt, at alle mennesker gerne vil relationer og fællesskab, selvom de måske ikke selv ved det"* (int. BFM). Fællesskabet er derfor et centralt område for det pædagogiske arbejde i BF, fordi arbejdet hviler på den antagelse af at følelsen af at "høre til" og være en del af "noget mere end sig selv", giver livskvalitet (int. BFM).

Arbejdet med fællesskabet har fokus på at sikre et godt naboskab og en gruppeidentitet, at bruge maden som fællesskabs-skaber, at håndtere interne konflikter mellem beboerne samt at tilbyde fælles aktiviteter og traditioner for BF's beboere.

Godt naboskab

Beboergruppen er præget af, at de har relativt få sociale bekendtskaber, og at de har svært ved at indgå i sociale relationer. Samtidig bor de nu fast i BF med de øvrige beboere som nærmeste relation. *"Det ville være skønt, hvis der var god stemning, og de var venner"* (int. BFM). Det er ifølge BFM vigtigt for beboernes livskvalitet at skabe et godt naboskab. Det er ligeledes vigtigt for BFM at styrke naboskabet, så beboerne passer på hinanden i de personalefri timer, og således kan føle sig trygge i deres hjem (deltagerobservation). Samtidig er der fokus på at støtte beboerne i at indgå i sociale relationer, ved fx at støtte beboerne i at forstå og håndtere de sociale regler, der er i det at indgå i et fællesskab (deltagerobservation, Om BF:4).

Maden

Maden bruges som en særligt uforpligtende fællesskabs-skaber i BF for denne beboergruppe, som er præget af at være svært integrerbare i fællesskaber. I beboernes forhandlinger af, hvordan og hvor meget de deltager i spisesituationerne, bliver det tydeligt, hvordan fællesskabet kan vælges til og fra i grader. BFM fremhæver, hvordan en beboer deltog i aftensmaden ved at lade sin dør stå åbent på spisetiderne, og derigennem var han med uden at være til stede (int. BF). I deltagerobservationen var en beboer verbal omkring sit fravalg af fællesskabet og brugte det til at understrege hans position ift. en intern beboerkonflikt (deltagerobservation). Maden bliver et samlingspunkt for fællesskabet og for de interne positioneringer i beboergruppen. Det understreger BFM's pointer om, at *"muligheden for deltagelse er vigtig, selvom man ikke altid deltager"* (int. BFM).

Konflikt og mægling

Et fællesskab med en brugergruppe, der har svært ved fællesskabet, betyder, at der er potentiale for konflikter, og dermed at BFM skal have fokus på deres mægler-rolle. Interne konflikter beboerne

¹¹³ Ud over de helt basale krav til beboerne ift.. at de ikke må være til fare for sig selv og hinanden fx ift., at de ikke må udsætte BF for vold, brandfare eller smittefare.

imellem er især et fokus i den brugerrettede indsats ift. beboergruppen med de lettere psykiske lidelser. For denne gruppe "*består arbejdet i at få dem til at acceptere hinanden og løse indbyrdes konflikter,*" som BFM beskriver det (int. BFM). At mægle i konfliktsituationer er derfor en tilbagevendende indsats, der ligeledes også kigger på den kontekst, som konflikten foregår i. I deltagerobservation var der længere intern beboerkonflikt. BFM mente, at den var blusset op, fordi der havde været lav bemanding i en længere periode, hvorfor de pågældende beboere ikke fik dækket deres sociale behov. En del af konflikthåndteringen fokuserede derfor på at give de involverede beboere mere opmærksomhed. En anden del af konflikthåndteringen fokuserede på at sætte grænser for en af beboerne ift. at støtte ham i at være en del af fællesskabet på en positiv måde. Endelig fokuserede en del af konflikthåndteringen i eksemplet på at mægle mellem de involverede beboere, en mægling der foregik under madlavningen (deltagerobservation).

I de øvrige tilbud på MH er der stort fokus på håndtering gæster. Dette fyldte ikke i deltagerobservationer eller i interviews med medarbejderne. Det betyder, at det ikke var et fokus for BF i undersøgelsesperioden. De få episoder hvor der har været situationsrapporter¹¹⁴ fra BF har det oftest været i forbindelse med gæster i boafdelingerne (int. BEM, int. BFM). For BFM's vedkommende har der ligeledes været få situationer, hvor politet er tilkaldt i forbindelse med tvangsindlæggelse af en beboer (intern journal, samtale deltagerobservation).

Fælles aktiviteter, traditioner og højtider

"Sjove oplevelser, en sommerhustur, en gåtur, god mad" giver ifølge BFM øget livskvalitet (int. BFM). Derfor er det at lave aktiviteter en vigtig prioritering i det brugerrettede arbejde. Hvert år tager BF på sommerferie, og billederne fra de seneste års ture hænger på væggen i stuen. Det giver fælles oplevelser og fælles referencepunkter for beboerne, som de vender tilbage til mange måneder efter. I deltagerobservationen var sommerhusturene noget af det første, beboerne løftede frem, når de ville fortælle lidt om BF (deltagerobservation, int. beboere). Sommerhusturen giver et fundament for en god relation og *"et fælles pusterum for beboere og personale langt væk fra stofmiljøet omkring Istedgade"* (Om BF:5). Det er det samme mål som BFM har for de mindre aktiviteter som BFM tilbyder resten af året. En tur på en café eller en tur i kanalbådene giver en positiv oplevelse, især for de beboere der deltog. I følge BFM kan det også give en positiv oplevelse for de øvrige beboere, fordi de oplever at have en mulighed for at opleve noget andet (samtale under deltagerobservation).

De fælles aktiviteter skaber på den måde et fællesskab og en mulighed for at få pusterum udenfor stofmiljøet. Samtidig påpeges det, at aktiviteter med en beboer på tomandshånd ofte giver mulighed for at have en gode og dybe samtaler og skaber de stærkeste relationer (int. BFM, deltagerobservation, Om BF:5). Ligeledes er der ifølge BFM sket et skift fra at have en mere ensartet brugergruppe af personer med svære psykiske lidelser til at have en mere heterogen gruppe (int. BFM). BFM har løbende en diskussion om, hvilke aktiviteter der er relevante at tilbyde, således at de rammer hele beboergruppen. Derfor bruger de eksempelvis noget af aktivitetsbudgettet på at holde avis for også at være et relevant tilbud til de beboere, der ikke deltager i aktiviteterne. Hvor mange beboere, der deltager i aktiviteterne, varierer, men BFM anslår i samtaler under deltagerobservation, at det drejer sig om cirka halvdelen af beboerne (samtaler, deltagerobservation).

¹¹⁴ Alle konflikter og situationer, hvor det har været nødvendigt at tilkalde politi, ambulance eller brandfolk, registreres i den interne journal under betegnelsen situationsrapport (se kap. 11). I 2011 registreredes 12 situationsrapporter hvoraf to var relateret til tilkaldelse af ambulance grundet akut sygdom/OD (sit.rap. statistik).

For at styrke gruppeidentiteten og oplevelsen af hjem har BFM ligeledes fokus på at markere fødselsdage, højtider og at fastholde traditioner eksempelvis BF's fødselsdag. BF's fødselsdag blev holdt i deltagerobservationsperioden. Beboerne var inden blevet opfordret til at invitere deres netværk, professionelt og privat, og BF inviterer ligeledes samarbejdspartnere. Denne årlige fejring af BF er dels med til at styrke samarbejdet med de relevante samarbejdspartnere, men er også med til at styrke beboernes tilhørsforhold til BF (deltagerobservation).

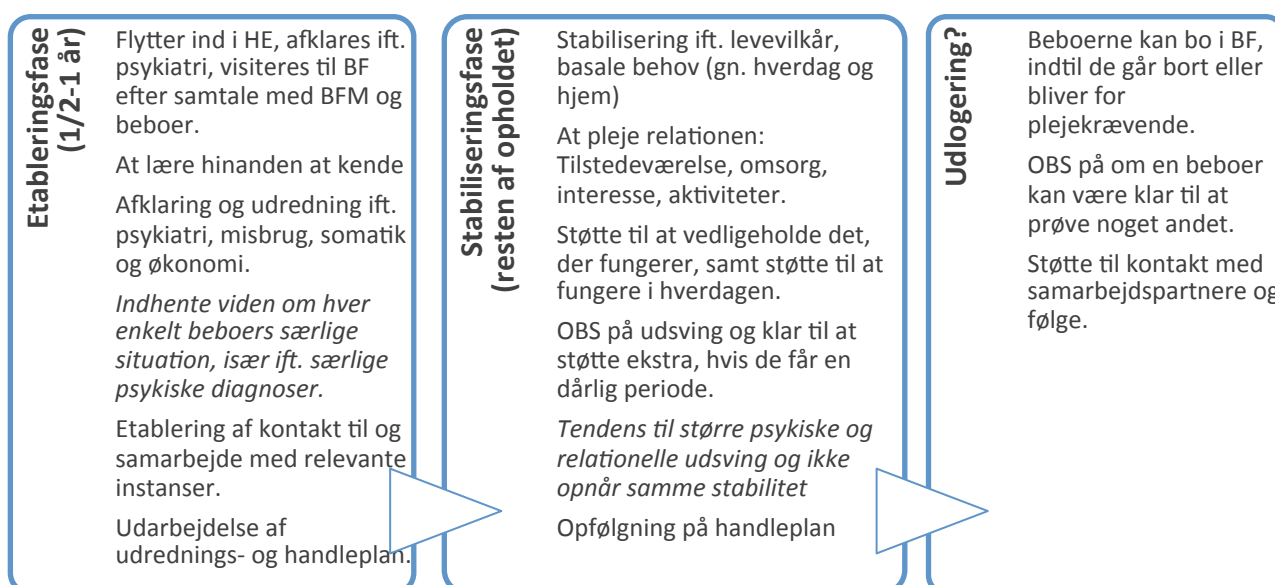
Hver fredag er der fredagskaffe. Denne begivenhed har erstattet beboermødet og bruges dermed både som en social markering af fredagen og til at vende relevante problemer og aktuelle emner (Om BF:5). Eksempelvis blev denne undersøgelse af BF præsenteret til en fredagskaffe. Formen er uformel og uforpligtende, og beboerne kan deltage alt efter interesse og behov. Det betyder, at det ikke er sandsynligt, at alle emner vendes med alle beboere over kaffen. Det betyder snarere, at nogle emner vendes med nogle beboere, og at beboerne har et forum for at vende de problemer og emner, de finder centrale, med medarbejderne (deltagerobservation). Det er en mulig konklusion, at den reelle beboerinddragelse og -indflydelse sker i de uformelle snakke og i samtalerne på tomandshånd.

10.5.3 De lange forløb

Formålet med opholdet er at stabilisere og/eller forbedre beboerens livskvalitet og livsbetingelser gennem en hverdagsindsats med fokus på at skabe et hjem, en familielignende relation samt en inklusion i et fællesskab. En indflytning i BF har ingen slutdato. Et forløb i BF er således ikke karakteriseret ved sin slutning, men sin begyndelse.

Figur 38 viser to typiske forløb med hhv. en beboer med en svær psykisk lidelse og en lettere psykisk lidelse. Forløbsbeskrivelserne er baseret på interview med BFM og på en stikprøve fra den interne journal.

Figur 38: Typisk forløb for BF-beboere med svær og lettere psykisk lidelse. De særlige indsatser for beboere med lettere psykisk lidelse er fremhævet med kursiv. December 2012. Kilde: intern journal, int. BFM.



Det er vigtigt at bemærke, at BFM understreger, at de ikke skelner deres tilbud til beboerne ud fra denne opdeling efter psykisk profil. *"Vi går ind og støtter, hvor den enkelte har behov for det og giver lov til det,"* som en BFM formulerer det (int. BFM). Det er ligeledes tydeligt i den interne journal, at BF er et meget differentieret tilbud målrettet den enkelte beboer (int. BFM, intern journal). Tilbuddet til den enkelte er det samme, og indsatsen er individuel. Der er dog en relevans i at se på forskellige forløbstyper ift. psykisk profil, fordi der er en tendens til, at indsatserne har en særlig karakteristika afhængig af dette. Det er især tydeligt ift., at gruppen med lettere psykiske lidelser er mere differentieret i deres behov for psykisk og social støtte. Der er stor forskel på en person med PTSD, en person med ADHD, en person med psykose og en person med personlighedsforstyrrelse. Dels i adfærd men også ift. hvilke typer af eksterne indsatser, der findes og er relevante. Ligeledes er der en tendens til, at beboerne med lettere psykiske lidelser ikke bliver lige så stabile i deres psykiske og sociale livssituation som de beboere med svære psykiske lidelser, der samtidig er velbehandlede.

Etableringsfasen

Etableringsfasen er den indledende fase, der skal sikre, at beboeren og medarbejderne får etableret et godt livsgrundlag for beboeren. Beboerne kommer oftest fra et liv på gaden, typisk visiteret via HE eller lignende §110 tilbud. Nogle af beboerne med svære psykiske lidelser kan også være visiteret fra psykiatriske afdelinger (intern journal). Etableringsfasen har derfor fokus på to hovedområder, dels det afklarende og udredende og dels det relationsskabende område. Disse to områder følges ad: *"Det er først og fremmest at lære dem at kende, så man har mulighed for at hjælpe dem med at rykke på nogle af de ting, som de syntes, og man vurderer, at de har behov for"* (int. BFM). Denne proces med at lære hinanden at kende og etablere relationen, sker især ved at løse konkrete opgaver sammen, eksempelvis at følge beboeren til hospitalsbesøg, at købe ting til værelset sammen o.lign. (deltagerobservation, int. BFM, intern journal).

Case

En beboer, der lige er flyttet ind, oplever BF som et mere fredeligt sted end de herberger, han har boet i tidligere. *"I BF kommer man mere hinanden ved, får sin mad tre gange dagligt - og det har jeg brug for, ellers taber jeg mig."* Beboeren fremhæver, at naboskabet kan være lidt problematisk: *"Man kan ikke have åben dør, uden man mangler noget,"* men har ellers ikke noget negativt at sige om BF. Han bruger personalet, *"hvis jeg har lidt problemer, fx økonomiske problemer eller problemer med klinikken. Jeg bruger dem også, hvis jeg gerne bare vil snakke, så er det rigtig godt."* Beboeren oplever altså støtte til både somatiske og økonomiske områder, som han har behov for, samt en positiv social relation til BFM. (int. beboer med lettere psykisk lidelse)

For beboere med svære psykiske lidelser er der især fokus på at udrede beboerens tilknytning til psykiatrien herunder eventuelle behandlingsdomme. Derefter etablerer BFM kontakt og igangsætter et samarbejde mellem BFM, beboer og relevante instanser, som fx OP-team eller DPC, *"og så er det lagt på en hylde, for vi er ikke psykiatere eller sygeplejersker. Vi er mere dem der etablerer kontakt og hjælper med at varetage den kontakt"* (int. BFM). Desuden har BFM også fokus på at afklare beboerens forhold til sit stof- og/eller alkoholbrug og ser på om beboerne, *"er glade for det, eller vil de gerne ud af det, og kunne de tænke sig at få metadon?"* (int. BFM). Har beboerne behov og ønsker ift. forskellige former for behandling eller nedtrapning, etableres kontakt til et rådgivningscenter. Nogle er allerede tilknyttet et center. Endelig fremhæves økonomi som et område, der er fokus på. Hvis beboeren er på kontanthjælp

eller lignende ydelse, er det dyrt at bo i BF, idet en plads inkluderer kostbetaling¹¹⁵. Beboere med svære psykiske lidelser har mulighed for at få pension, hvorfor BFM hjælper med at igangsætte ansøgninger om pension i de tilfælde, hvor det er relevant. Det er sværere for beboere uden svære psykiske lidelser at blive tildelt pension, et problem de også møder i BE (int. BFM, BEM). Endelig er en afklaring og udredning ift. somatiske lidelser også i fokus, hvor det er relevant.

Forløb for de beboere med lettere psykiske lidelser minder på mange måder om forløbene med svære psykiske lidelser. *"For det meste er det en eller anden kaotisk periode, der udløser, at de kommer op til os og bo"* (int. BFM), og for alle de visiterede har de ligeledes en historie i psykiatrien (afd.leder for boafd. MH). Her er fokus i etableringsfasen ligeledes at afklare beboernes særlige situation, *"så de kan komme i de rigtige kasser, så de får den rette hjælp"* (int. BFM). Denne afklaring kan tage kortere eller længere tid, og der er fokus på at sikre, at beboeren får de tilbud, der er relevante for vedkommende ift. eksempelvis medicin, psykologhjælp o.lign.

Stabilisering

"Derfra handler det om at pleje relationen, gøre sit bedste for at hjælpe, enten med at vedligeholde det, der fungerer, være obs. hvis der er nogle udsving, og være klar til at samle dem op, hvis det er det, og guide dem videre" (int. BFM). BFM plejer relationen ved at være tilstede hver dag. *"Hvis de er velmedicinerede, stabile og har det godt [...] så er det mest sådan noget med at sikre stabilitet, forudsigelighed og følelsen af at være en del af et fællesskab"* (int. BFM). I denne fase, uden slutdato, har BFM fokus på at skabe en ramme for hverdagen og tilbyde deres hjælp og støtte til konkrete områder samt give mulighed for aktiviteter (se afsnit 10.5.1).

Case

En beboer der har boet i BF i mere end 1,5 år fortæller, at han trives i BF, fordi han oplever at BFM støtter ham i de ting, han har svært ved fx indkøb og madlavning. Desuden beskriver han, hvordan han har haft stor gavn af at tage på tur med BFM: *"Nu går jeg mange ture, jeg går tur hver dag"* (int. BFM). Han synes, det er godt at bo i BF, *"fordi jeg kan ikke bo i egen bolig, jeg har haft lidt problem [psykisk]"*. Han fremhæver personalet og sin ene nabo som gode relationer. *"Jeg bruger personalet meget og snakker med dem og får mad. jeg har ikke tænkt mig at bo i egen bolig, nu jeg har boet her, og jeg har haft det meget dårligt - jeg har det ikke dårligt nu, men før."* (int. beboer). Det er således basale behov og sociale behov denne beboer får støtte til i den stabiliserende fase, og har oplevet stor gavn af de rutiner og indsatser, BF tilbyder.

(Int. beboer med svær psykisk lidelse)

I etableringsfasen er der for begge grupper fokus på at afklare, hvilke områder beboeren har behov for og ønske om hjælp og støtte til. En proces, der sker løbende, og som fastholdes og udvikles i stabiliseringsfasen. Hvilke praktiske og sociale områder, beboeren har behov for hjælp til, er yderst individuelt: *"Nogen er meget selvkørende ift. bolig og egen hygiejne, men har så slet ikke nogen relationer, er nervøs og usikker og slet ikke kan fungere alene pga. tankerne. Så kan der være en anden, som slet ikke har styr på det der hygiejne, men ikke har brug for hjælp til noget socialt"* (int. BFM). I Tabel 12 ses hvilke områder, de nuværende beboere har udtrykt ønske om støtte til, eller som BFM

¹¹⁵ Pr. 01.01 2013 overgår BF til individuel kostordning.

har vurdereret, at de har behov for¹¹⁶. Hvilke ønsker og behov, der er noteret i handleplanerne, giver et billede af, hvilke konkrete sociale og praktiske områder, BFM arbejder med i hverdagen og dermed også i de lange forløb.

Tabel 12: Områder, beboerne har udtrykt behov/ønske om hjælp og støtte til at håndtere, noteret i de otte beboeres seneste opholdsplan. December 2012. Kilde: Intern journal, stikprøve 28.11 2012

Ønske/behov for støtte/hjælp	Antal beboere
Egen lejlighed	2
Håndtere økonomi	2
Bevare kontakt til familie	2
Hjælp til overholdelse af somatiske forløb	4
Fastholde kontakt til psykiske tilbud	3
Ønske om at rejse	1
Ønske om at stoppe antabus	1
At håndtere oprydning/rengøring	3
At håndtere egen hygiejne	3
At opstarte pensionssag	1
Hjælp til kost	1
Fastholdelse af social kontakt til fællesskab	1
Hjælp til håndtering af misbrug	3
Støtte til psyken	2

Der er, som nævnt tidligere, en tendens til, at gruppen af beboere med lettere psykiske lidelser ikke opnår samme stabilitet som gruppen af beboere med svære psykiske lidelser. *"Der er mere konflikthåndtering, mægling og dårligt selvværd, der kommer til udtryk i de indbyrdes relationer. Der er generelt mere 'arbejde', og det er som om, det ikke rigtig bliver stabilt. [...] For dem er det nok meget en dårlig barndom, der er grunden til, at de er, hvor de er, og der er de her ting, de skal blive ved med at arbejde med"* (int. BFM).

Udlogering

Udlogeringen er som nævnt i afsnit 10.4.1 ikke i fokus, idet BF er et tilbud målrettet en brugergruppe, der har afprøvet andre bomuligheder og dermed fordrer en accept af, at de ikke - lige nu - evner at bo i egen bolig. BFM beskriver de gode forløb som dem, hvor beboeren har profiteret af at bo i BF indtil den dag, de har behov for mere plejkrævende tilbud eller afgår ved døden (int. BFM). Samtidig fremhæver BFM, at *"det er super vigtigt at have en finger i jorden, og at se på de mennesker, man har med at gøre,"* fordi *"hvis de har været stabile i to-fem år, og de så lige pludselig kommer og siger, at nu vil de altså gerne noget andet, så er det vigtigt, at vi signalerer, at det vil vi gerne hjælpe og bakke dem op i"* (int. BFM). Har beboeren en interesse i at flytte, støtter BFM op om dette ift. kontakt til relevante samarbejdspartnere og eventuel følge.

¹¹⁶ I de tilfælde hvor beboeren ikke har deltaget i udfyldelsen af handleplanen.

10.5.3.1 Opholds- og handleplan

Som nævnt i afsnit 10.4 skal BFM bruge voksenudredningsplanen (VUP) i deres arbejde. Dette redskab har været i brug i BF siden midten af 2010. Det bruges både i etableringsfasen og stabiliseringsfasen på to forskellige måder. BFM bruger det i etableringsfasen ift. at afklare og udrede beboernes ønsker, samt hvilke indsatser de har behov for. Eksempelvis kan det bruges til at få taget hul på de emner, der ellers ikke snakkes om i hverdagen og lave nogle fælles strategier for, hvordan man kan støtte beboeren bedst muligt i at opfylde sine mål (int. BFM).

VUP bruges i stabiliseringsfasen til, at *"holde den røde tråd og bringe [emner] på banen igen, hvis de har givet udtryk for, at de har brug for at blive skubbet lidt i en eller anden retning, eller hvis de har givet udtryk for, at de bare har det godt og vil fortsætte"* (int. BFM). BFM beskriver VUP som et brugbart stykke værktøj, *"når man er kommet i gang med det,"* og ser det som et godt redskab til at gå systematisk til beboerne på (int. BFM).

10.5.3.2 Pædagogiske strategier og sparring

BF har et stort fokus på udviklingen af deres pædagogfaglige indsats både på skrift og i samtaler og interviews. Medarbejderne har samme faglige udgangspunkt og har deres faglighed i fokus, når de beskriver det brugerrettede arbejde i BF. Der er en fælles forståelse for de termer, de bruger, og der er en overensstemmelse mellem det skriftlige materiale, de bruger og de begreber, de bruger i interviews. De har ligeledes en række platforme for udviklingen af pædagogiske strategier i dagligdagen via deres mandagsmøder og på et overordnet plan via deres supervision. Endvidere er der en tydelig brug af "korridor snak" altså den mere uformelle sparring og tilpasning af tilgangen til beboerne løbende gennem dagen.

BFM skriver referater af deres mandagsmøder og bruger den interne journal til at beskrive forløb med beboerne. Det giver en styrke, at BFM har en velbeskrevet arbejdsproces. Det bruger BFM eksempelvis ift., *"at gå tilbage i tiden og se, hvordan [tingene var] og følge tydelig udvikling i et forløb. Det kan bruges til at forstå, når det sker igen"* (int. BFM). Det giver en platform for at udvikle de pædagogiske strategier ift. den enkelte beboer.

BFM bruger supervisionen og mandagsmøderne til at udvikle og justere deres pædagogiske strategier fx ift., hvordan de skal gå til den enkelte beboer. Det kan eksempelvis handle om en beboer, som BFM skal støtte i at være i sociale sammenhænge uden at fylde hele rummet. Det gør BFM ved at tale med beboeren om det og ved at *"skabe et fælles fundament, hvor vi regulerer ham"* (int. BFM). Det er vigtigt at medarbejderne er tydelige i deres arbejde med denne type af social støtte, og det gør BFM ved at udvikle disse fælles strategier i arbejdet med beboerne (int. BFM).

En fælles udvikling af pædagogiske strategier er væsentlig i BF-regi fordi beboerne bor i BF uden en slutdato: *"Det er meget lang tid, at vi har denne her relation til beboerne, så det er ikke sådan, at man kan tænke, 'nu container vi lige det, indtil han skal videre i teksten,' som en BFM formulerer det* (int. BFM). Derfor er det vigtigt at arbejde med forskellige måder at gribe tingene an på (int. BFM). BFM udvikler løbende strategier til at støtte og hjælpe beboerne til at navigere i det sociale rum og klare deres basale behov, *"og så virker det sikkert kun i et stykke tid, og så kan man jo prøve igen og finde på noget nyt"* (int. BFM). De pædagogiske strategier er ligeledes en proces uden slutdato.

10.5.3.3 Relationen uden ende

"Hele vores grundlag er vores relationsarbejde" (int. BFM). Et relationsarbejde, der sker løbende hver dag og skal forstås som en kontinuerlig proces. Relationen skabes i tilstedeværelsen i hverdagen (se afsnit 10.5.1), ved at lave ting sammen, gennemføre små projekter, have samtaler, og i at beboerne oplever, at *"man er der for dem, at de føler, de kan genkende det, som de er, i den måde, vi taler til dem på"* (int. BFM). Altså gennem en anerkendende tilgang og en komplementær relation baseret på gennemskuelse og stabilitet. I starten kan en relation være let at etablere, men jo længere tid, man har en relation, jo tydeligere bliver nuancerne i relationen. I perioder er relationen stærkere end i andre perioder, afhængig af kontekst og hvilke oplevelser de involverede parter har haft med hinanden. En BFM bruger et eksempel med en beboer, som medarbejderen er kontaktperson for. Grundet færre ressourcer har der ikke været lige så meget personale til stede, som der plejer. Dette har den pågældende beboer oplevet som et svigt fra medarbejderens side, hvorfor han har trukket sig fra deres relation, og det bliver pludselig sværere for BFM at motivere og fastholde beboeren i de relevante indsatser, end det havde været tidligere (int. BFM).

Familien som billede

Relationen mellem beboere og medarbejdere bliver beskrevet med "familien" som billede. Dette billede bruges fordi, relationen er karakteriseret ved at finde sted i beboernes hjem og har udgangspunkt i hverdagslivet, og fordi at relationen er tæt, de bruger meget tid sammen, og den er uden slutdato. Sagt med BFM's ord er de de *"gennemgående personer, der følges ad, det bliver en slags familie"* (int. BFM). Et sådant billede af relationen mellem beboere og BFM som en slags "surrogatfamilieforhold" giver en forståelse af, at det er de små nuancer ift. roller og grænsesætninger, der er på spil i en sådan "uendelig relation", som det ovenstående eksempel med følelse af svigt også viser. I en sådan relation er det derfor vigtigt, at BFM giver plads til, at beboeren har disse følelser af svigt og stadig være til stede (int. BFM). Nogle beboere giver mere udtryk for behovet for denne tætte familielignende relation end andre. En sådan relation er netop også baseret på en gensidighed, "de vælger jo også os," som en BFM beskriver det (int. BFM).

For at indgå i en sådan "lang relation" kræver det som medarbejder, at *"jeg tør tage den rolle på mig, rollen som primær omsorgsperson"* (int. BFM). Det er et stort ansvar, fordi det netop er afgørende at kunne tilbyde trygheden i at indgå i en kontinuerlig relation til en beboergruppe, som er præget af oplevelser af svigt fra deres nære relationer og fra professionelle relationer (int. BFM, deltagerobservation, intern journal). Det kræver en stor *"tålmodighed, at man kan blive ved med at høre det samme igen og igen, og at det er sårende, hvis man ikke lytter"* (int. BFM). Samtidig er det også en "kæmpe pædagogisk fordel" at have et tæt forhold til beboergruppen fordi, *"de ved, vi kender dem, de er mere villige til at tage de ting, man siger, for gode varer"* (int. BFM). Det er samtidig vigtigt, at BFM formår at fastholde deres professionalitet i relationen.

"Der er ikke en chance til"

En tæt familielignende relation stiller ifølge medarbejderne store krav til at være professionel. *"Det bliver næsten kun mere vigtigt, for der er ikke en chance til. Du kan ikke tænke, at det forsvinder lige om lidt, og så får vi en ny omgang beboere [...], og så har jeg lært, hvad jeg vil gøre anderledes"* (int. BFM). Relationen bliver ved. *"Jeg tror, det tog ret lang tid, jeg tror først, det var efter tre år i BF, at jeg begyndte at forstå og lægge mærke til, hvad det var, der var rigtigt vanskeligt ved det. Altså der er bare ikke noget escape"* (int. BFM). Der er ingen udgang, og de ting, BFM siger og gør, kan *"altid komme tilbage til dig."*

Så man skal hele tiden prøve at forestille sig, hvad det har for konsekvenser på den lange bane, det man siger eller gør" (int. BFM). Det kræver et kontinuerligt arbejde med den professionelle distance, der har fokus på, at man som medarbejder på én og samme gang er til stede i relationen som menneske og samtidig evner at have en distance til arbejdet. En distance der gør, at man kan *"hive sig selv ind"* og gå til relationen med en faglighed frem for at tage beboernes reaktioner personligt (int. BFM). Beboerne kan eksempelvis have store udsving og gå fra at være meget udadreagerende til det modsatte, og de har krav på at blive anerkendt, som de er, med de reaktioner de har, og *"det har vi ikke som professionelle"* (int. BFM). Det kræver en konstant refleksion, som BFM især har fokus på i supervisionen.

10.6 BF i MH

Nogle af beboerne i BF har en stor kontaktflade til de øvrige beboere og medarbejdere i MH. For denne beboergruppe er det afgørende, at BF ligger centralt på Vesterbro, fordi de alligevel "bruger gaden" aktivt (int. BFM). For andre beboere er det ikke så relevant at BF ligger i MH, fordi de ikke er en lige så aktiv del af miljøet (int. BFM). Fordi BF ligger centralt i den åbne stofscene på Vesterbro, er det vigtigt, at der kun bliver visiteret beboere til BF, der ikke bliver dårligere og mere misbrugende af at flytte ind i BF (int. BFM). Samme overvejelser finder sted i BE.

Medarbejderne har ikke det store samarbejde med de øvrige medarbejderteams på MH i dagligdagen. Beboerne i BF nyder godt af, at der altid er personale i nærheden, at kantinen er åben, når der ikke serveres aftensmad, samt at Sygeplejerklinikken og Bisserne er i nærheden. Der er hovedsageligt et samarbejde mellem de øvrige teams gennem torsdagsopsamlingerne, hvor en repræsentant for alle medarbejderteams mødes og snakker om relevante beboere, problemer eller fælles regler for fx gæsteforbud o.lign.. Der er et samarbejde med især HE omkring mulige beboere til BF og et samarbejde med sygeplejerskerne ift. somatiske eller psykiske forløb, hvor de har behov for sparring, og beboerne har behov for hjælp (int. BFM).

11 Konfliktåndtering

Konfliktåndtering er en del af MH's arbejdsmiljø og sikkerhed, og området har derfor en omfattende skriftlig side. De to centrale dokumenter beskriver arbejdsmiljø og sikkerhedsprocedurer, samt den pædagogiske tilgang til konfliktforebyggelse. De konkrete retningslinjer og procedurer er fokuseret på medarbejderens sikkerhed, og de nye medarbejdere skal gennemgå dem med sikkerhedsrepræsentanten. Disse retningslinjer har især fokus på supervision, debriefing (efter voldsomme episoder), bærbare alarmer, kriseterapi og ambulanceplaner som de indsatser, de bruger til at støtte og sikre medarbejderne størst mulig sikkerhed i deres arbejde (MH 2011). MH's overordnede pædagogiske strategi, der beskriver rammerne for det konfliktforebyggende arbejde, er kaldt: "*En ikke voldelig tilgang til et voldeligt miljø - konfliktforebyggende socialt arbejde*" (MH 2010a). Strategien blev udviklet i forbindelse med en større ombygning i stuen i 2005. Her blev huset åbnet op ud til gaden, skranken i indgangen blev fjernet og måden, medarbejdere og brugere mødte hinanden på, blev væsentligt forandret. Det medførte i første omgang en øgning i konflikterne, hvorfor ledelsen og medarbejderne satte fokus på, og fik kurser i, konfliktforebyggelse og konfliktåndtering (MH 2010a, int. souschef). Tilgangen til konfliktåndtering kaldes for "*en ikke voldelig tilgang til et voldeligt miljø*" og har fokus på forebyggelse, kommunikation og refleksion over egen praksis ift. de pædagogiske strategier. Gennem en løbende registrering af konflikter, kaldet "situationsrapporter", der analyseres og vurderes, udvikles arbejdet løbende. Endelig fremhæves kulturen og stemningen i huset, samt medarbejdernes overskud som afgørende for at forebygge konflikter (MH 2010a).

I interviews og deltagerobservationer er det tydeligt, at netop konfliktåndtering har et særligt fokus på MH, og det er et værktøj, der går igen i alle medarbejdernes beskrivelser af deres arbejdsindsats og i deltagerobservationerne. Medarbejderne er, i modsætning til andre brugerrettede værktøjer (som fx kontakt eller omsorg), yderst verbale omkring konfliktforebyggende tilgange, fx i sparringen med hinanden og i oplæringen af nye medarbejdere. En del af medarbejderne er ansat efter ombygningen i stuerne, men kulturen omkring konfliktforebyggelse og håndtering er gået i arv. Det må formodes, at årsagen til dette er et frugtbart samspil mellem nødvendighed og formalisering af arbejdsgange: Nødvendigheden af kompetent konfliktåndtering i hverdagen tydelig for både medarbejdere og brugere, og denne nødvendighed er en stor drivkraft ift. at fastholde fokus på og udvikling af konfliktåndtering som metode. Samtidig er der oparbejdet tydelige retningslinjer, en kultur af refleksion og kommunikation omkring konflikt, samt en løbende statistik, der fastholder fokus på udviklingen af de pædagogiske og sikkerhedsmæssige retningslinjer.

Det er derfor en tilgang i det brugerrettede arbejde, der kan udpeges som en særlig social metode, idet konfliktåndteringen kan beskrives som en "*systematisk og struktureret, problemløsende viden konkretiseret i en bestemt indsats*" der i dette tilfælde skal forebygge konflikter og derigennem sikre at de udsatte brugere af MH oplever et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø (Servicestyrelsen, 2007:22). Denne tilgang til konfliktåndtering hviler på følgende antagelser (int. AV, HE, NC, sikkerhedsrepræsentant, MH 2010a):

- Brugere har behov for et trygt rum, idet de vanligvis færdes i et utrygt og konfliktfyldt miljø.
- Der ikke kan ske andet kontaktskabende og forandringsorienteret arbejde med brugere, hvis ikke de oplever et trygt rum.

- Det er afgørende at sikre, at medarbejderne på MH ikke oplever vold og trusler, således at de kan færdes trygt på deres arbejdsplads.

Konflikthåndteringen på MH kan opstilles i Figur 39 og er en metode, der går på tværs af alle medarbejdergrupper. Det er vigtigt at bemærke, at konflikthåndtering ikke på samme måde er et nødvendigt fokus i hverdagen for BE og BF, som det er for resten af medarbejderfunktionerne. De arbejder dog under de samme rammer og retningslinjer for konflikthåndtering som resten af huset, og det er ligeledes et opmærksomhedspunkt for BEM og BFM, selvom det ikke fylder i deres beskrivelser af deres arbejde eller i deltagerobservationerne af ditto (int. BEM, int. BFM, deltagerobservation, intern journal, sit.rap.stat).

Figur 39: Konflikthåndtering som metode. December 2012.

Kilde: int. KSM, NV, AV, SP, HEM, Samtaler med sikkerhedsrepræsentant, MH 2010a og MH 2011.

	Målgruppe	Formål	Faglig indsats	Resultater af indsatsen	Effekt-indikator	Varighed
KS SP AF NC HE BE BF	Alle brugergrupper på MH	At skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø	Tilstedeværelse, kontakt og relation, sprog og attitude, sporing, erfaring og forståelse, spejling, tilgangen til regler og regulering, debriefing samt konfliktråd.	At antallet af konflikter enten stabiliseres eller reduceres	Situations-rapporter, måles på årsbasis	Ikke relevant

Dette afsnit vil se på konflikthåndtering på tværs af funktioner som metode ift. den sociale metodes forskellige delelementer, og beskrive hvilke betydninger en sådan metode kan have i det brugerrettede arbejde på MH.

11.1 Baggrunden for konflikt

Ifølge medarbejderne er langt de fleste konflikter mellem brugere stofrelaterede, og langt de fleste konflikter mellem medarbejdere og brugere starter pga. en eller anden form for adfærdsregulering (int. KSM, AV, NV, HEM). Det er nødvendigt at adfærdsregulere nogle af brugerne og beboerne, når de udviser adfærd, der er skadelig eller uhensigtsmæssig ift. de andre beboere, huset eller medarbejderne. Det drejer sig især om regulering af stofindtagelse eller stofsalg i stuerne, da dette ikke er tilladt. Det er også ift. overholdelse af husets gæsteregler eller karantæner (se afsnit 11.5.1). Desuden kan brugere med kokainpsykoser eller psykisk påfaldende adfærd også resultere i konfliktsituationer enten med andre brugere eller i mødet med medarbejdere. Nogle brugere kan desuden have en yderst konfliktsøgende adfærd af forskellige årsager grundet eksempelvis abstinenser, flere dages vedvarende kokainindtag, personlige problemer eller trusler og pres fra personer, de skylder penge (int. HE, SP, KSM, NV, intern journal). I sjældnere tilfælde kan konflikter mellem medarbejdere og brugere starte ved, at brugeren ønsker noget fra medarbejderne, som de ikke vil eller kan tilbyde (intern journal). Det kan eksempelvis være, at brugeren ønsker at få hjælp til at få genetableret sin kontanthjælp, men det er weekend og derfor ikke muligt, eller at brugeren ønsker en indlogering, og det ikke er muligt den pågældende dag.

11.2 Formål

Formålet med konflikthåndteringen er at skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø. Meningen er at sikre, at brugere og medarbejdere oplever og bidrager til at skabe et ikke-voldeligt, konfliktfrit rum i et miljø der er præget af vold, trusler og destruktiv adfærd (MH 2010a).

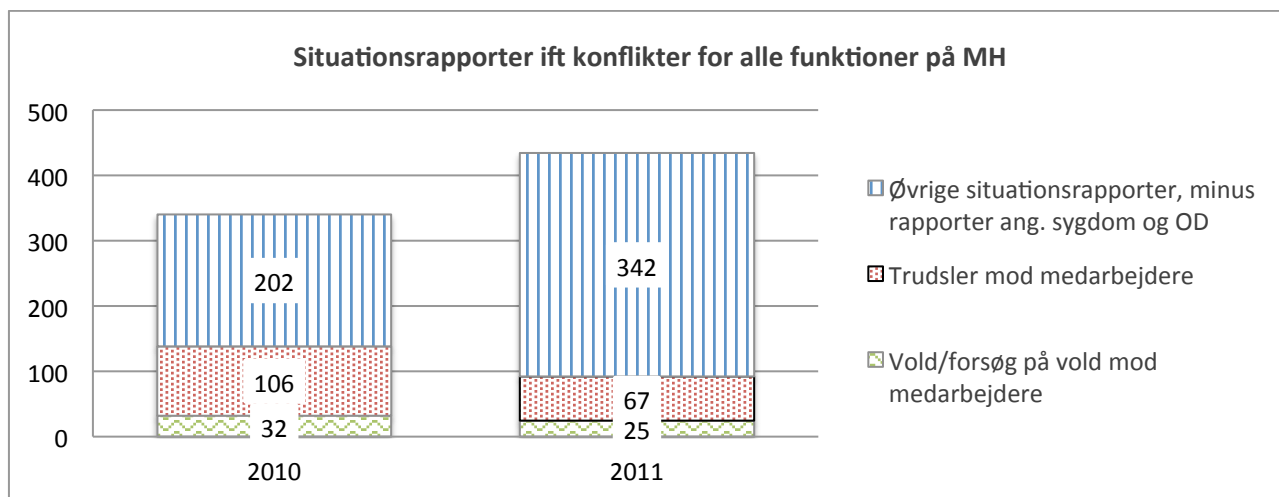
11.3 Effektindikator

Alle konflikter og situationer, hvor det har været nødvendigt at tilkalde politi, ambulance eller brandfolk, registreres i den interne journal under betegnelsen situationsrapport. Alle episoder samles og evalueres af sikkerhedsrepræsentanten en gang om året og diskuteres med ledelsen samt til de forskellige funktioners k-dage (samtale med sikkerhedsrepræsentant). Formålet med registreringen er at sikre et kontinuerligt fokus på konflikt- og krisehåndtering og derigennem at arbejde for at skabe et konfliktfrit rum i et konfliktfyldt miljø. Ved at bruge antallet af situationsrapporter som indikator kan man se hvorvidt målene for arbejdet resultatet opfyldt. Målene er nået, når antallet af konflikterelaterede situationsrapporter er reduceret, både ift. det generelle antal af situationsrapporter og ift. enkelte områder som fx antallet af episoder med vold eller trusler mod personalet. En del af situationsrapporterne omhandler sygdom (hvor ambulance er tilkaldt) og OD. Denne del af situationsrapport-statistikken er ikke medtaget her, da de ikke er relevant ift. konflikthåndtering, men alene fokuserer på somatisk krisehåndtering.

11.4 Resultater af indsatsen

I Figur 40 ses antallet af situationsrapporter i 2010 og 2011, fratrukket de situationsrapporter der omhandlede OD og sygdom.

Figur 40: Situationsrapporter, omhandlende konfliktsituationer på MH, for 2010 og 2011. I alt 340 i 2010 og 432 i 2011. Kilde: Sit.rap. statistik.



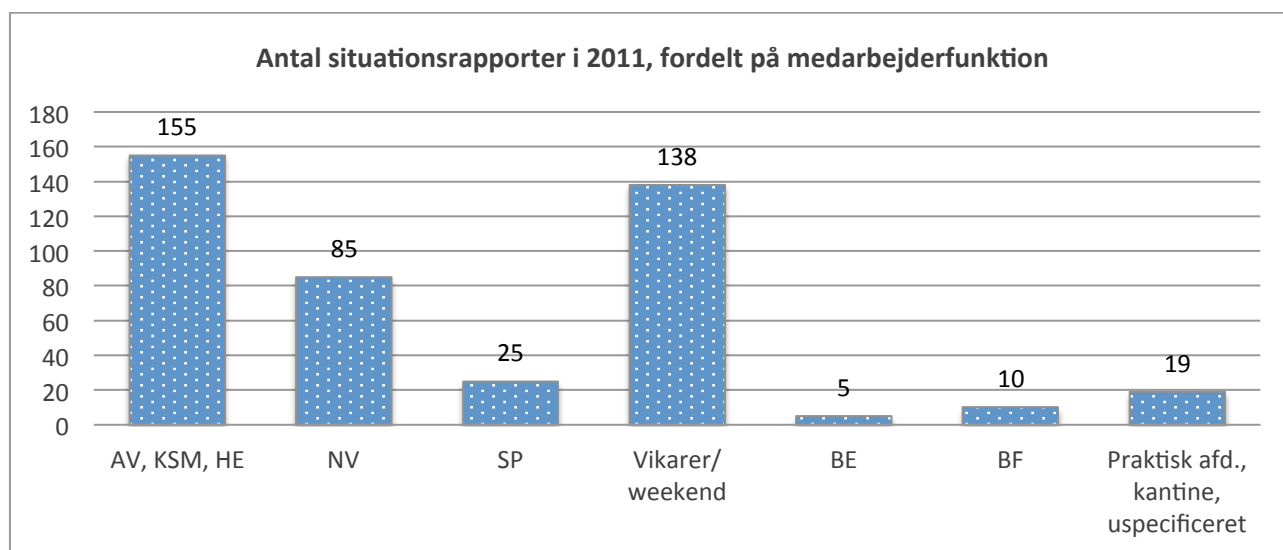
I Figur 40 kan man se, at antallet af situationsrapporter er øget fra 2010 til 2011, mens antallet af trusler og vold/forsøg på vold mod medarbejderne er mindsket fra 41 % til 21 % af det samlede antal situationsrapporter.¹¹⁷

Størstedelen af situationsrapporterne (43 %) er sket i aften timerne, mens 39 % er sket i dagtimerne, og kun 18 % er sket i nattetimerne¹¹⁸ (sit. rap. statistik). Dette peger på, at der er et stort pres i aften timerne, hvor der også er færre på medarbejdere, og at aften vagterne derfor har en vigtig rolle ift. konflikthåndtering.

Antallet af situationsrapporter er størst blandt KSM, AV og HEM, når antallet fordeles på medarbejderfunktioner (se Figur 41). De tre funktioner er slået sammen i situationsrapportstatistikken for at kunne sammenligne med tidligere år, idet opdelingen i HE og KS er forholdsvis ny og AV funktionen er ligeså. Sættes disse tal i relation til det, at størstedelen af situationsrapporterne sker i aften timerne, kan man skønne, at det er AV, der oplever flest konfliktrelaterede situationer, idet HEM sjældent er på arbejde i aften timerne, og at der kun er én KSM i aften vagt.

Figur 41: Antal situationsrapporter i 2011, fratrukket de rapporter omhandlende OD og sygdom, fordelt på hvilken medarbejderfunktion der var involveret i situationsrapporten. I alt 432.

Kilde: Sit.rap. statistik



Figur 41 viser antallet af situationsrapporter fordelt på medarbejderfunktioner. Det er tydeligt, at det er medarbejderne i stuen, der oplever flest konfliktsituationer. Endvidere er det tydeligt, at det relativt set især er vikarerne, der hovedsageligt er der i weekenderne, der oplever mange konflikter, idet at vikarernes arbejdstimer er langt færre end de fastansatte fuldtidsmedarbejdere i AV, KSM og HE¹¹⁹.

¹¹⁷ Antallet af situationsrapporter afhænger også af, hvorvidt medarbejderne husker at notere dem i den interne journal. Derved kan det øgede antal også være et udtryk for, at medarbejderne er blevet bedre til at registrere situationsrapporterne, og ikke bare et udtryk for at antallet af konfliktrelaterede situationer er øget (samtale med sikkerhedsrepræsentant).

¹¹⁸ Hvis de situationsrapporter der omhandler OD og sygdom inkluderes i i statistikken ser det således ud: A: 41 %, D: 37 % og N: 22 % (sit.rap. statistik 2011).

¹¹⁹ Der findes desværre ikke tal på sammenhængen mellem antal arbejdstimer og antal situationsrapporter i sit.rap. statistik, men tesen underbygges af samtale med sikkerhedsrepræsentanten.

En vikar siger til disse tal: *"Vi er, som vikarer i en weekend, dem, der er i front. Så ud over at vi ikke har de daglige kontakter til brugerne, så er vi også konstant til stede i stuerne, og der hvor situationsrapporterne befinder sig. Desuden er vi også de eneste i huset og meget færre ift., når det faste personale er på vagt"* (int. vikar). Det er blandt andet for at reducere antallet af konfliktsituationer, at de faste medarbejdere fra KSM og HE indgår i weekendskemaet pr. 01.06 2012.

Kun 3% af de konfliktrelaterede situationsrapporter blev i 2011 udarbejdet af medarbejdere i BE og BF. Konflikthåndtering er derfor ikke på samme måde et nødvendigt fokus i hverdagen for BEM og BFM, hvilket også gik igen i interviews med disse medarbejderfunktioner. Når der har været konflikter, der har endt i en situationsrapport, har det oftest været i forbindelse med gæster i boafdelingerne (int. BEM, int. BFM). For BFM's vedkommende har der ligeledes været få situationer, hvor politet er tilkaldt i forbindelse med tvangsindlæggelse af en beboer (intern journal, samtale deltagerobservation). BFM har fokus på konflikthåndtering på en lidt anden måde end andre steder i huset, fordi deres beboergruppe har en psykisk overbygning, der gør, at nogle af beboerne har svært ved at håndtere sociale relationer. Dette kan føre til konflikter internt beboerne imellem, og det betyder, at BFM har et stort fokus på arbejdet med konfliktmæling og støtte beboerne i at navigere i sociale relationer. Dette er ikke en del af konflikthåndteringspolitikken på MH men en del af den pædagogiske linje i BF (int. BFM, deltagerobservation BF).

11.5 Den faglige indsats

Konflikthåndteringens faglige indsats rummer dels nogle retningslinjer og procedurer ift. regler og konsekvenser, et udviklingsperspektiv ift kurser og oplæring og en værktøjskasse med en række redskaber til at forebygge og håndtere konflikter. Disse områder af den faglige indsats er udvalgt i en analyse på baggrund af interviews og deltagerobservation. Det er værd at bemærke at refleksionsdelen der fremhæves i det skriftlige materiale, ikke er lige så tydelig i det indsamlede materiale. Dette skyldes formentlig, at der overordnet ikke har været fokus på en formaliseret fælles faglig udvikling og refleksion de seneste år (fx fælles-K-dage o.lign).

11.5.1 Regler og konsekvenser

Det er afgørende for arbejdet på MH, at der er en stor rummelighed for afvigende adfærd og et minimum af regler (se 11.1). De regler, der er, er i udgangspunktet følgende: *Intet salg eller indtag af stoffer og/eller alkohol i stuen, ingen rygning i stuen, ingen vold, trusler om vold eller konfliktoptrappende adfærd. Desuden har herbergsbeboerne lov til at have gæster mellem 8-23. Beboerne i BE og BF har lov til at have overnattende gæster, så længe at de kommer før kl. 23* ("Håndtering af gæster i herberget" intern journal, int. KSM, HE, NV).

Adfærdsregulering er især et emne i interviews med vikarer, AV og NV. Det kan skyldes, at det er disse funktioner, der oplever et større antal brugere af MH, der bryder reglerne, eller skal henvises til andre tilbud (int. AV, NV, vikarer). HEM fokuser i deres interviews også på adfærdsregulering med hovedfokus på håndtering af gæstereglerne, idet de oplever, at en del af deres brugere ikke kan eller vil overholde dette (int. HE).

Hvis de ovennævnte regler ikke overholdes, har medarbejderne i samarbejde med ledelsen flere forskellige sanktionsmuligheder: Gæsteforbud, karantæne, udlogering og hus lukket. Disse sanktioner forklares herunder.

Gæsteforbud

Et gæsteforbud i fx 14 dage kan tildeles beboere i HE, BE og BF, der gentagende gange ikke tager ansvar for deres gæster og disses u hensigtsmæssige adfærd i huset. Det kan også tildeles visse brugere, hvis brugerne ønsker medarbejdernes hjælp til at mindske deres antal af gæster (int. HE, BE). Der er ingen, der tjekker, om beboerne får gæster om natten, omend NV går en brandrunde ca. kl. 3 og reagerer, hvis der er fest på et værelse. NV sikrer desuden, at der ikke går nogen op i nattetimerne, som ikke bor i huset, selvom dette i praksis kan være svært i travle nætter.

Det er desuden en regel, at hvis beboerne har gæster, skal de hente dem i stuen og følge dem tilbage igen. *"Det er en kamp, vi taber,"* (int. HEM) siger HEM, fordi det er svært at håndhæve denne regel, især overfor de beboere der, udover deres stofbrug, også har et aktivt stofsalg.

Karantæne

Hvis en bruger har været voldelig eller truende overfor en medarbejder eller en bruger, så tildeles der karantæne til brugeren. Længden af karantænen er situationsbestemt og afhænger af situationens karakter og graden af samarbejdsvillighed fra brugerne. Karantænen varierer mellem en uge og seks måneder. Tildelingen af karantæne og længden på denne besluttet i fællesskab på den efterfølgende opsamling hvor ledelsen er til stede (samtale, sikkerhedsrepræsentant). Alle medarbejderne har retten til at afvise en bruger på deres vagt, hvis de vurderer, at brugeren har været ubehagelig, problematisk eller truende.

Karantænetildeling er en sanktion, hvis brug er blevet nedtonet gennem årene. Tidligere blev der givet karantæne for at fixe i stuen, men i dag beder man brugeren om at gå udenfor (int. HEM). En grund, til at brugen af karantæne er nedtonet, er, at *"hver karantæne er lig med ekstra arbejde"* (int. HEM), forstået på den måde, at MH er det sidste sted for mange af brugerne. Hvis en karantæne skal opretholdes, kræver det en masse kræfter, og dermed også potentielle nye konflikter, for at holde brugeren ude af huset. Desuden bliver det sværere at samle brugeren op efterfølgende. Statistikken underbygger denne tese. I følge situationsrapportstatistikken er 10 % af alle tilfælde med en bruger, der har haft en situationsrapportregistrering indenfor 24 timer. 29 % ud af disse 10 % er med en bruger, der havde en karantæne i forvejen (sit.rap.statistik, 2011). Ved at minimere karantænerne minimeres den type af konflikter også, og relationerne bevares. Men det medfører også, at medarbejderne skal håndtere beboere med en adfærd, der kan være forulepende (int. HEM).

Udlogering

Ved alvorlige trusler mod medarbejdere eller vold mod personale eller beboere, kan en beboer udlogeres. En sådan type udlogering på grund af konflikt lægger i følge HEM og BEM op til selvansøgelse ift., om det kunne være undgået ved en mere fokuseret indsats overfor den specifikke bruger (int. HEM, int. BEM). Det er sket to gange på seks år i BE (int. BEM).¹²⁰

¹²⁰ Der er ikke tal til rådighed på, hvor mange gange en udlogering er sket på HE, men det sker oftere i HE end i BE og BF (int. HE).

Hus lukket

I særlige tilfælde er det muligt, i samarbejde med ledelsen, at lukke huset i en periode. For mange af brugerne er MH det sidste sted, de har at gå hen. Derfor er det en stor sanktion for hele brugergruppen at lukke huset grundet en enkelt brugers opførsel (samtale KSM). Det er eksempelvis sket, fordi ledelsen ville statuere et eksempel efter et voldeligt overfald på en medarbejder. I undersøgelsesperioden¹²¹ har huset kun været lukket én gang.

11.6 Kurser og oplæring

Efter ombygningen i stuerne på MH i 2005, hvor antallet af situationsrapporter steg markant, fik medarbejderne kurser i konflikthåndtering på Center for Konfliktløsning (int. souschef, samtale med sikkerhedsrepræsentant). Medarbejderne arbejder løbende med konflikthåndtering som metode og sparrer med hinanden ift. at håndtere og reducere konflikter (int. AV, NV, KSM, vikarer). Det er en metode, der er verbaliseret, og som udvikles og diskuteres løbende. Det betyder eksempelvis, at medarbejderne har et blik for og et sprog til at støtte nye medarbejdere i at håndtere konflikter på en ikke-optrappende måde. I deltagerobservationen i stuens forskellige funktioner var det tydeligt, at især NV og KSM var opmærksomme på at støtte mig, som "ny i stuen", i håndteringen af konflikthåndterings- og adfærdsreguleringssituationer.

Eksempel fra observationsnoter

"Følger med NV op mod Herbergets førstesal, fordi en bruger har fortalt, at der er ballade på trappen. NV går i dialog med brugeren, og jeg træder frem bag NV's ryg og siger noget til hans kammerat. NV siger 'det er ok' til mig, og han får stille og roligt gelejdet brugeren ned af trappen og ind i stuen igen. Bagefter siger NV til mig, at det virker bedst, altså konfliktnedtrappende, når det kun er én person, der går i dialog, ellers kan brugeren føle sig forvirret eller truet."
(Deltagerobservation, 25.04 2012).

Ved, at komme med gode råd ift. konkrete situationer, at tale om forskellige aspekter af adfærdsregulering og konflikthåndtering med hinanden løbende, at arbejde med "flydende udskiftning"¹²² og at diskutere de dagsaktuelle situationsrapporter, bliver nye medarbejdere introduceret til tilgangene og tankerne bag konflikthåndtering. Samtidig fastholdes konflikthåndtering som et fokus for de erfarne medarbejdere idet de er opmærksomme og sparrer ift. dette. Konflikthåndtering og situationsrapports-konceptet er en integreret del af oplæringen af nye medarbejdere og vikarer, der skal tale med sikkerhedsrepræsentanten om dette i løbet af deres introduktionsperiode (int. ny vikar).

11.7 Værktøjskassen

Medarbejderne har en værktøjskasse, der indeholder en række forskellige redskaber til konfliktforebyggelse og - håndtering. Beskrivelsen af værktøjskassens redskaber er baseret på deltagerobservationer og interviews med alle medarbejderteams. Disse redskaber bruger hver enkelt medarbejder med forskellig vægtning afhængigt af hans/hendes funktion, personlige tilgang og uddannelsesmæssige baggrund. Men først og fremmest fremhæver alle medarbejderne, at

¹²¹ Perioden der henvises til er 01.04 - 30.07 2012. Den tilgængelige statistik er ikke sammenlignelig da der har været forskellige definitioner af hus lukket gennem årene (samtale sikkerhedsrep.)

¹²² I betydningen at en medarbejder overtager en anden medarbejder i en konfliktsituation (se afsnit 10.7.3)

konfliktreducering og -håndtering kræver overskud. Hvis en medarbejder er stresset eller kort for hovedet, bliver brugerne sure, og tålmodigheden fra medarbejderens side er mindre (int. KSM, AV, NV, vikarer). At sikre et konfliktløst miljø kræver altså som udgangspunkt overskud - både personligt, men også ift. ressourcer og tid.

Desuden kræver det, at medarbejderne, individuelt og i teams, skal håndtere en iboende modsætning i deres arbejde på MH mellem rummelighed og grænsesætning: *"Grænserne har rykket sig, og vi har en uanet rummelighed. Det gør, at vi har en god kontakt til brugerne, og at inventaret smadres og personalet forulempes"* (int. HEM). At rumme de brugere, der er sværest at rumme, er en balancegang, som medarbejderne konstant skal håndtere. En balancegang mellem på den ene side en god kontakt til brugerne og på den anden side mange konfliktsituationer. Denne modsætning diskuteres løbende på opsamlings og i medarbejderteams. De forskellige medarbejderteams håndterer balancen forskelligt og søger at etablere deres fælles udgangspunkter for, hvor grænsen går (int. AV, vikarer, HEM og NV).

Redskaberne i værktøjskassen er: *Tilstedeværelse, kontakt og relation, flydende udskiftning, sprog og attitude, sparring, erfaring og forståelse, spejling, at forstå det sociale, et godt møde i en svær situation, forhandling af regler, at vælge sine konflikter, debriefing og konfliktråd.*

11.7.1 Tilstedeværelse

Ved hele tiden at sørge for, at der er en medarbejder centralt til stede i stuerne hele tiden, lægger man i sig selv en dæmper på konflikterne. Brugere kender reglerne og regulerer sig selv, når de gennem tilstedeværelsen af medarbejderen mindes om det (int. AV, NV, vikarer). Baren i stuen bruges af alle medarbejdere som udgangspunktet for tilstedeværelsen i stuen. Baren bruges dog især af NV, AV og vikarer, idet de ikke bruger kontoret i lige så høj grad som KSM. Baren er det sted i stuen, hvor man som medarbejder er synlig, kontaktbar, og har mulighed for at tage de uformelle snakke. Det er også her der serveres mad og kaffe udenfor kantinens åbningstid og sælges HusForbi. Samtidig er det også det sted, der giver et overblik over stuerne for at gøre det muligt at igangsætte en hurtig konfliktnedtrapning (deltagerobservation).

11.7.2 Kontakt og relation

Konflikthåndtering er et centralt element i AV's og NV's kontaktarbejde. Kender brugeren medarbejderen, og har de haft en positiv relation tidligere, er det i følge medarbejderne, lettere at håndtere en negativ situation uden konflikteskalering (int. AV, NV, vikar). En medarbejder beskriver, hvorledes det er lettere for hende at møde en bruger, hun kender, i en adfærdsregulerende kontakt uden konflikt, end en bruger hun aldrig før har mødt (int. AV). Lignende beskrivelser af relationen mellem god konflikthåndtering og relation til brugeren fremhæves af langt de fleste medarbejdere som afgørende for konflikthåndteringen. I statistikken over situationsrapporter ses det også tydeligt, at der er en overvægt af situationsrapporter når vikarerne som har mindre etablerede relationer til brugerne, er på arbejde (statistik, sit.rapport, se afsnit 11.4).

Et godt møde i en svær situation

En adfærdsregulering kan ende i en konflikt, fordi det kan opleves som nedværdigende at blive irettesat. Derfor arbejder HEM med at skabe *"et godt møde i en svær situation"* (int. HEM). Ved at møde beboeren med et smil, viser medarbejderen, at han/hun vil brugeren det godt, og samtidig opfordrer det også beboeren til at reagere høfligt tilbage. Også verbalt er det vigtigt at opfordre brugeren til en

høflig reaktion. Så frem for at sige, "det må du ikke," bruger HEM i stedet en formulering som "vil du være sød at..?" (int. HEM).

Et møde uden løftede pegefingre er også en strategi, AV og NV bruger. Det er konfliktforebyggende at møde brugeren med respekt fx med sætningen, "vi kan desværre ikke tilbyde, at man har stoffer i stuerne" (int. AV). Ved at blive mødt på den måde mindsker man brugerens muligheder for at reagere negativt, men indbyder i stedet brugeren til at reagere høfligt. Fortsætter brugeren med at have brug for påmindelser, så vælger nogle af medarbejderne at hive brugeren ind til "en snak i campingvognen"¹²³ om, hvad det er, vi er, for et sted, og hvad vi kan tilbyde. De fleste i den situation siger 'ja, det er heller ikke så godt' osv.. Og så har de ihvertfald sagt det, og så har man en reference til en senere lejlighed, hvor de så kan sige 'nåja, det er også rigtigt'" (int. AV). Ved at indbyde til høflighed og få gjort brugeren medansvarlig for husets regler mindskes de konflikter, der kan udspringe af adfærdsregulering.

11.7.3 Flydende udskriftning

Står en medarbejder i en konfliktsituation med en bruger, går en anden medarbejder ofte ind og "overtager" konflikten. Dette kan nedtone en konflikt fordi den ikke får mulighed for at blive personlig på samme måde, og dermed aflastes kollegaer samtidig med at der åbnes nye muligheder for konfliktnedtrapning. Dette sker når der er mulighed for det, og når de øvrige medarbejdere vurderer at der er behov for det (samtale sikkerhedsrep., int. KSM).

Medarbejderen kan også gå ind i en konflikt mellem to brugere og "overtage konflikten" hvis medarbejderen vurderer at konflikten optrappes, eller at en bruger er i fare for fx vold. Det kræver at medarbejderen har et kendskab til brugerne og en forståelse for det sociale der sker mellem brugerne (samtale sikkerhedsrep.). Det kan være voldsomt og det kræver derfor at medarbejderen ved at han/hun kan håndtere den situation uden at komme til skade eller konfliktoptrappe, før dette gøres. Hvis dette ikke vurderes, og der fx er vold, tilkaldes politiet (MH 2011, deltagerobservation).

11.7.4 Sprog og attitude

Nogle af medarbejderne kan tale en række forskellige sprog, også sprog som en del af brugergruppen med minoritetsbaggrund taler. De oplever, at det har en betydning både ift. at kunne opspore en konflikt, før den starter, men også at kunne tage en konflikt i opløbet. "Det at blive mødt på sit modersmål gør automatisk noget ved en konflikt," som en medarbejder siger (int. NV).

Desuden er tonelejet og kropssproget også vigtige konfliktreduceringsværktøjer. Ved at møde brugeren med et roligt toneleje og et roligt kropssprog optrappes konflikten ikke yderligere (int. KSM). Med udtalelser som; "man skal ikke opdrage på folk, de er voksne mennesker", "man skal ikke være ligesom John Wayne," eller "man skal passe på med at være autoritær. Det kræver, man kender dem godt," er det tydeligt, at det også handler om, hvilken tilgang til brugerne medarbejderne kommer med (int. NV). Ved at gå til brugerne med respekt og møde brugerne med empati er man i sig selv med til at reducere antallet af konflikter.

¹²³ Campingvognen er et rum i stuen, der i udtryk ligner en campingvogn, og bruges til at tage de længere snakke med brugerne o.lign.

11.7.5 Sparring, erfaring og forståelse

Fremtidige konflikter bliver minimeret gennem sparring med kollegaer ift. udveksling af information om og erfaring med brugerne. Samtidig er det at forstå, hvorfor brugerne reagerer, afgørende for at kunne håndtere konflikten på en rolig og fornuftig facon - og på den måde nedtone frem for at opildne konflikten (int. NV, KSM).

At forstå det sociale

De fleste konflikter handler om stoffer. Det er her-og-nu-konflikter som fx en bruger, der har fået dårligt stof, eller nogen der skylder nogle andre penge. Det kræver, at man som medarbejder kan gennemskue sociale hierarkier og se, hvornår der er optræk til ballade (int. HE, NV, AV, KSM).

Brugerne ved, at *"når de kommer ind her, så har de helle. De ved, vi vil beskytte dem"* (int. NV). Det betyder, at medarbejderne også tit skal hjælpe brugerne ved at være *"bussemænd"* på deres vegne, altså at hjælpe dem med at sige fra. Nogle brugere giver endda sig selv gæsteforbud for at få medarbejderne til at hjælpe sig med at sige fra.

11.7.6 Spejling

"Ved at forklare hvad der foregår, kan man få dem til at kigge på sig selv og se, hvad har de gang i" (int. NV). Ved at medarbejderen spejler det, de oplever, at brugeren oplever, hjælper man brugeren til at forstå, hvorfor den handling, de er i gang med, møder så meget modstand enten fra andre brugere eller medarbejderen. Det kan eksempelvis også ske ved, at medarbejderen opfordrer brugeren til at tænke sig om: *"Hey, det er dumt det der, tænk dig lige om"*. Det virker ifølge medarbejderne i hvert fald et stykke tid, før de gør det igen (int. NV).

11.7.7 Tilgangen til regler

Tilgangen til hvordan reglerne fastholdes og overholdes overfor brugerne rummer en stor modsætning blandt medarbejderne. Nogle medarbejdere bruger forhandling af regler som en konfliktnedtrappende strategi, mens andre medarbejdere påpeger, at netop dette, at ikke alle medarbejdere opretholder samme regelsæt, kan medføre yderligere konflikter, når en bruger må noget for en medarbejder, men ikke en anden.

Ved at forhandle husets regler med brugeren og derigennem *"bruge kompromisset som værktøj,"* forhindres ifølge en AV potentielle konflikter. Ved fx at lade en bruger låne en telefon, selvom de ikke må, eller se gennem fingre med et brud på reglerne om stoffer i stuen, kan man undgå en konflikt (int. AV). Andre medarbejdere påpeger, at det kan øge risikoen for konflikter for andre medarbejdere at gradbøje reglerne for nogle brugere og ikke nogle andre (int. KSM, vikarer). Når der ikke er helt ens regler for alle brugerne, kan det starte konflikter, når samme bruger får ja af én medarbejder og nej af en anden. Det er ifølge en KSM vigtigt *"at møde brugerne med samme regelsæt - alle brugere. Et regelsæt stukket ud i samarbejde med ledelsen"* (int. KSM). Vikarerne fremhæver ligeledes, at det kan være svært at understøtte arbejdet i hverdagene, hvis reglernes grænser hele tiden rykkes. Især hvis grænserne rykkes flydende, uden dette formidles videre til vikarerne. Det, der den ene dag kan være en regel, bliver ikke længere reguleret/sanktioneret på samme måde den næste gang, man som vikar møder ind. Det kan skabe en del konfliktsituationer, fordi brugerne reagerer på, at man regulerer noget, de nu gerne må i hverdagene (int. vikarer).

En stor del af arbejdet i stuen er adfærdsregulerende, og den regulering sker indenfor et specifikt regelsæt. Et sæt af regler, der løbende revideres af medarbejdere og ledelse. Hvilket regelsæt, der gælder for hele huset, og hvilke regler, der alene er vejledende (og dermed kan forhandles med brugeren), er utydeligt. Det kan dermed i sig selv resultere i konflikter, hvis brugeren af en medarbejder får lov til noget, en anden medarbejder siger nej til.

At vælge sine konflikter

At vælge, hvornår man adfærdsregulerer og hvordan, kræver stor viden om den enkelte beboer. Nogle beboere skal afreagere, hvor medarbejderen først kan tage en snak med beboeren senere, når vedkommende er faldet ned (HEM, NV, AV). Andre beboere har brug for at få opsat regler for deres adfærd, så det bliver lettere for vedkommende at håndtere svære situationer. Eksempelvis tilbyder HEM gæsteforbud som en mulighed for visse beboere, hvis den pågældende beboer føler sig presset til at tage gæster med op i huset, gæster som beboeren ikke kan håndtere eller tage ansvar for (int. HEM, intern journal). På den måde kan beboeren vælge at få medarbejderen til at hjælpe med at håndtere konflikterne for sig.

11.7.8 Debriefing

Det er nogle af medarbejderes oplevelse, at det er rigtig godt at debriefe brugerne efter en konfliktsituation. Dette kan ske med spørgsmålet; "*er du ok?*" Det giver brugerne "*en mulighed for at forklare episoden og få landet konflikten. Tit følger konflikterne efter hinanden*" (int. NV). Dette kræver dog, at der er tid, og medarbejderen har overskud (int. NV). Medarbejderne kan på den måde forebygge mulige fremtidige konflikter.

11.7.9 Konfliktråd

Har en bruger har været voldelig overfor en anden bruger eller medarbejder, kan brugeren få en karantæne fra huset (se afsnit 11.5.1). Hvis medarbejderen og brugeren vil, så er det muligt, at afholde et konfliktråd mellem bruger og to medarbejdere efter 14 dages karantæne. Her forklarer medarbejderen brugeren, hvorfor vedkommende fik sin karantæne. Hvis brugeren forstår, hvorfor han fik den, og hvorfor, det han gjorde, var en dårlig ide, så får han ophævet sin karantæne (int. NV, KSM).

11.8 En metode til inspiration?

Konflikthåndteringen på MH kan ses som en metode, der er tilpasset det brugerrettede arbejde i hjertet af Vesterbro's konfliktfyldte stofmiljø. Konfliktsituationerne og problematikkerne kan i høj siges at være stofrelaterede, og de har ændret sig i takt med, at mønstrene i stofbruget har ændret sig. Konflikthåndtering er derfor en metode, der bruges, dokumenteres og udvikles løbende, og som kræver en stor refleksion for at kunne imødegå de udviklinger i stofmiljøet på en konflikt-nedtrappende måde. Nødvendigheden af en metode til konflikthåndtering er tydelig, dels for medarbejdernes sikkerhed og dels for brugernes velbefindende. Det er tydeligt at se brugbarheden af dokumentationen, både på den korte bane ift. refleksion over og handling på konkrete episode og på den lange bane ift. tendenser og udvikling. Fordi konflikthåndtering er så tydelig i sin nødvendighed, er det ligeledes tydeligt, at se, hvad en metode-tydelighed kan bidrage med i det brugerrettede arbejde på MH. Det er relevant, at undersøge hvorvidt der kan udvikles metoder til andre centrale faglige indsatser, som kontakt og omsorg, på MH. I en sådan udvikling er det vigtigt at huske på, at dokumentationen er en vigtig del af konflikthåndteringsmetoden, men også kun fungerer, fordi det har en umiddelbar funktion og relevans i det daglige arbejde.

12 Forkortelser

AF: Aftenfunktionen

AV: Aftenvagter

BE: Boenheden

BEM: Boenhedsmedarbejder

BF: Bofællesskabet

BFM: Bofællesskabsmedarbejder

DPC: Distrikts Psykiatrisk Center

K-dag: Kursus-dag

KS: Kontaktstedet

KSM: Kontaktstedsmedarbejder

HE: Herberget

HEM: Herbergsmedarbejder

MH: MH

NC: Natcaféen

NV: Nattevagt

OD: Overdosis

OP-team: Opsøgende Psykose Team

RC: Rådgivningscenter

SP: Sygeplejerske

SPK: Sygeplejeklinikken

VUP: Voksenudredningsplan

13 Litteraturliste

- Andersen, Flemming, 2004: "Relationen, det fælles tredje og det personlige narrativ", kap 2 i Ritchie, Tom (red): *Relationer i teori og praksis - perspektiver på pædagogisk tænkning*.
- Barfod, Anita & Persson, Lene, 2001: *... der er ikke meget tiger over det! Overvejelser vedrørende kvalitetsudvikling af Bofællesskabet ved Mændenes Hjem*. Socialt Udviklingscenter SUS
- Brach, Birgitte Bækgaard, Ivan Christensen, Jesper Henriksen, Louise Boye Larsen, Anne Sørensen, og Christoffer Zeuthen, 2011: *Vidensbase - Indsatsen for mennesker med sindslidelse og misbrug*, Socialt Udviklingscenter SUS marts 2011
- Bryderup, Inge, Niels Rosendal Jensen, Søren Langager & Helle Schjellerup Nielsen (red.), 2008: *Aktuelle udfordringer i socialpædagogikken*. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Christiansen, Rasmus & Hansen, Dannie, 2009: *Brobyggerne på Indre Vesterbro Evaluerende rapport 2006-2009*
- Dewalt, Kathleen M. & Dewalt Billie R., 2002: *Participant Observation. A Guide for Fieldworkers*. Altamira Press
- Dybis, Anita, 2008a: "Etik: Hverdagen er et minefelt" i *Socialpædagogen* 13. juni 2008
- Dybis, Anita, 2008b: "Etik: når man ikke kan se træerne for bare skov" i *Socialpædagogen* 13. juni 2008
- Engels, Lars, 1992: *Orkanens øje*. Dokumentarfilm om Mændenes Hjem på Vesterbro. DR
- Funktionsbeskrivelse for sygeplejersker, 01-10-2012. Gældende for sygeplejersker ansat på Mændenes Hjem. Udarbejdet af Spl. Michael P/Christina L.
- Gaardmand, Nola Grace & Tholl, Sofie, 2011: ADHD fastholder børn i kriminalitet. i *Information* 19.04 2011.
- IHRA (International Harm Reduction Association), 2010: *What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. April, 2010.
- Juel Jensen, Anne, 2008: *Det daglige menneskebad. Noget om omsorgsmetoder i KFUM's Sociale Arbejdes sociale caféer og væresteder- og for andre steder, hvor man arbejder med mennesker, der har brug for omsorg*. Udgivet af Forum for brugerindflydelse og metodeudvikling,
- Kirk, Ane, 2011: *Midtvejsevaluering for Café Klare - Natcaféen for kvinder*. December 2011
- KK, Familie & arbejdsmarkedsforvaltningen, 2005: *Evalueringsrapport for sundhedsprojektet, Kontaktstedet Mændenes Hjem og Kontaktstedet Forchammersvej*. Februar.
- Krogstrup, Hanne K., 1997: *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*.
- Lauridsen, Mette L., Mette Kronbæk og Peter S. Lundsberg, 2010: *Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv*. Servicestyrelsen 2010
- Lauritzen, Heidi Hesselbjerg, Bence Boje-Kovacs & Lars Benjaminsen, 2011: *Hjemløshed i Danmark 2011, National Kortlægning*. SFI
- maendenes hjem.dk - henvisning til hjemmesiden www.maendenes hjem.dk
- Mændenes Hjem, 2005: *Årsplan for Mændenes Hjem 2005-2006* (internt dokument)
- MH, 2010:a *En "ikke voldelig" tilgang til et voldeligt miljø - konfliktforebyggende socialt arbejde*. Internt dokument på MH's intranet fra 14.10 2010 under Arbejdsmiljø og sikkerhed.

MH, 2010b: *Rammer for supervision på Mændenes Hjem*. Internt dokument på MH's intranet, fra 14.10 2010, under Politikområder.

MH, 2011: *Mændenes Hjem er et sted: Hvor medarbejderne i sin arbejdssituation oplever vold og trusler*. Internt dokument på MH's intranet: Arbejdsmiljø og sikkerhed > Voldsforebyggelse og situationsrapporter

Olsen, Robert (red.), 2010a: *Antologi om Mændenes Hjem 1990-2010*. Forlaget Underskoven.

Olsen, Robert, 2010b: "Vesterbro - historisk og nu" i *Stof* nr. 16, 2010

Olsen, Robert, 2008: *Notat om sundhedstilbud til hjemløse og misbrugere, april 2008*

Olsen, Robert, 2005: "På den øverste etage" s. 37-46 i Wedel Andersen, Kristian & Perit, Dorthe, 2005: *Cocktail med udfordringer. En antologi om mennesker med sindslidelse og misbrug*. Socialt Udviklingscenter SUS

Om BF: *Om bofællesskabet*. (10s.), årstal ukendt. Internt dokument, Mændenes Hjem.

O'Reilly, Karen, 2009: *Key Concepts in Ethnography*. Sage.

Petersen, Pia Vivian, 2009: *Dårligt liv - dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU og Rådet for Socialt Udsatte.

Pedersen, Pia Vivian, Anne Illemann Christensen, Ulrik Hesse & Tine Curtis, 2008: *SUSY udsat - sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed & Rådet for Socialt Udsatte.

Pilely, T. & P. Brandt, 1998: *Posefolket*. Projekt UDENFOR. København.

Rambøll, 2007: *Dokumentation af det sociale arbejde på §94-boformer*. Socialministeriet

Rasborg, Lars, 2005: *Miljøterapi med børn og unge*. I *Psykolog Nyt*, nr. 16 s. 14-16, 2005

Rådet for Udsatte, 2009: *Socialpolitisk grundlag. Rådet for Socialt udsatte*. December 2009

Servicestyrelsen, 2007. *Definition af begrebet social metode, Strategi for digitalisering af det sociale område, indsatsområde 1, delprojekt 2. Høringsnotat*. Downloaded via socialebegreber.dk

Socialministeriet, 2011a: *Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven (Vejledning nr. 4 til serviceloven)*. Socialmin., j.nr. 2010-3605. Udgivet i "Ministerialtidende" nr.10, 24.02 2011.

Socialministeriet 2011b: *Vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven)*. Socialmin., j.nr. 2010-3605. Udgivet i "Ministerialtidende" nr. 10, 24.02 2011.

Sørensen, Hans Kirk & Hansen, Dannie, 2011: *Mændenes Hjem 24 timers undersøgelse. December 2011*.

Thorsager, Linda, Eva Børjesson, Ivan Christensen & Vibeke Pihl, 2007: *Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker*. SFI.

Vendsborg, Per, 2005: *Indsatsen for mennesker med dobbeltdiagnose*. Udgivet i "Cocktail med udfordringer - en antologi om mennesker med sindslidelse og misbrug", SUS 2005.

Zeeberg, Henriette & Böysen, Karen Rostrup, 2009: *SKP til misbrugere og hjemløse - metodehæfte om arbejdet med de nye målgrupper for støtte- og kontaktpersonsordningen*. VFC Socialt Udsatte 2006 og Servicestyrelsen 2009

Bilag 1: Interviewguides

Skitse til interviewguide til medarbejdere, tilpasset efterfølgende til hver enkelt funktion.

Navn, alder, uddannelser, tidligere erhvervs erfaring
Nuværende arbejdsfunktion, tidsrum på MH

Målgrupper

Hvem bruger KS/AV/NC/SP/HE/BE/weekend?
Hvem bruger MH (forskel?)
Hvordan bruger de KS/AV/NC/SP/HE/BE/weekend?
Eksempler!
Karakteristika og behov?

Faglig indsats

Hvad gør du/I med de forskellige grupper
Hvordan?
Eksempler
Hvilke krav stiller det til dig som medarbejder?
Hvad trækker du på I arbejdet? (rygrad, teorier, kurser, kollegaer)
Hvordan møder du brugeren?
Hvad er din rolle ifht mødet med brugeren?

Reflekterende

Hvad gør I når det lykkes?
Hvad gør I når det ikke lykkes – hvad sker der når det ikke lykkes?
Eksempler!
Hvordan afgør du hvad brugeren har behov for? Er der noget du ligger mere vægt på end andet?
Ensartethed i mødet med brugerne – er det et mål?

Formål + delmål?

Hvorfor gør I som I gør?

Hvad er formålet med arbejdet for brugerne, for huset, for dig som medarbejder/din funktion?

Resultaterne af arbejdet

Hvad er resultaterne af arbejdet
Arbejdstid ifht arbejdsopgaver og formål

Struktur/ramme

- Samarbejde med de øvrige teams/enheder?
- Eksterne samarbejdspartnere?
- Dine muligheder for at påvirke arbejdet
- Samarbejde med og opbakning af ledelsen

Mangler vi at komme omkring noget vigtigt?

Interviewguide til brugere i KS

Hvorfor er du her lige nu?
Hvad bruger du MH til i dag?

Hvor lang tid har du brugt MH?
Har du brugt MH til forskellige ting gennem tiden (har du boet her)?
Hvad/eksempler?

Hvad bruger du personalet til?
Eksempler?

Hvad er MH for et sted?
Hvad er det gode ved MH?
Hvad er det dårlige?

Hvem er du?

Interviewguide HE/BE-beboere

Hvorfor bor du på HE/BE?

Har du gjort det før?
Hvorfor kom du tilbage?

Hvor lang tid har du brugt MH?
Har du brugt MH til forskellige ting gennem tiden?
Hvad/eksempler?

Hvad bruger du personalet til?
Eksempler?

Hvad er MH for et sted?
Hvad er det gode ved MH?
Hvad er det dårlige?

Hvem er du?

Bilag 3: Samtykke om deltagelse i interview

Samtykke om deltagelse i interview om brug af Mændenes Hjem

Kære beboer

Jeg vil bede dig om at deltage i et interview om dine erfaringer med at bo på Mændenes Hjem's Bofællesskab.

Formålet med interviewet er at Mændenes Hjem skal blive klogere på, hvad brugerne bruger huset til og få ideer til, hvordan tingene kan gøres bedre. Du er ikke den eneste bruger, der vil blive interviewet, der vil også medvirke andre brugere og beboere af huset.

Det er helt frivilligt at deltage. Dine svar vil blive behandlet fortroligt og ikke videregivet i en form, så du kan genkendes af nogen.

Hvis du fortryder din medvirken – også efter at du har deltaget, så giv mig besked, så trækker jeg dine udsagn tilbage.

Jeg garanterer dig med min underskrift anonymitet og mulighed for at du kan trække dit interview tilbage.

Du garanterer med din underskrift, at du er informeret om at deltagelse er frivillig, og at du til enhver tid kan trække dine udsagn tilbage.

Dato _____

Dato _____

Ane Kirk
Mændenes Hjem

Beboer