

Samlet afrapportering:

Evaluering af Støtte- og kontaktpersonordning (SKP) i mindre kommuner og på området sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund

April 2004



**Videnscenter for
Socialpsykiatri**

SOCIALT 
UDVIKLINGSCENTER

Indhold

FORORD	4
1. INDLEDNING	5
1.1 FORMÅL.....	5
1.2 BAGGRUND.....	5
1.3 PROJEKTDESIGN OG TIDSPERIODE	7
1.3.1 Del 1: Evaluering af SKP-ordningen i mindre kommuner	7
1.3.2 Del 2: Evaluering af SKP-ordningen i relation til gruppen af sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund	8
1.4 ORGANISATION	9
2. PERSPEKTIVERING	12
3. SKP-ORDNINGEN I MINDRE KOMMUNER	16
3.1 FORMÅL.....	16
3.2 MÅLGRUPPE	16
3.3 METODE.....	16
3.3.1 Den kvantitative spørgeskemaundersøgelse	17
3.3.2 Den kvalitative interviewundersøgelse	19
3.3.3 Den kvalitative telefoninterviewundersøgelse	21
3.4 KONKLUSION.....	22
3.4.1 SKP-ordninger er etableret.....	22
3.4.2 Dimensionering og målgruppe	22
3.4.3 Indhold i ordningen	23
3.4.4 Dokumentation	23
3.4.5 Organisering	24
3.4.6 Uddannelse og sparring	24
3.4.7 Information	25
3.4.8 Lovhåndtering	26

4. SKP-ORDNINGEN I RELATION TIL GRUPPEN AF SINDSLIDENDE MED ETNISK MINORITETSBAKGRUND	27
4.1 FORMÅL.....	27
4.2 MÅLGRUPPE	27
4.3 METODE.....	27
4.3.1 Udvælgelse af kommuner	27
4.3.2 Udvælgelse af interviewpersoner	28
4.3.3 Tolk	28
4.3.4 Pilotfasen.....	29
4.3.5 Dataindsamling	29
4.4 KONKLUSION.....	31
4.4.1 Kontaktetablering er tidskrævende	31
4.4.2 Ukendskab til ordningen	31
4.4.3 Gode eksempler	31
4.4.4 Organisering	32
4.4.5 De honorarlønnede	32
4.4.6 Uddannelse og kompetenceudvikling	33
4.4.7 Personlige kompetencer	33
4.4.8 Fordele ved teamstruktur	34
4.4.9 Mange samarbejdsflader og -partnere	34
4.4.9 Kontakt og dilemmaer	35
4.4.10 Brugere og pårørende.....	36
4.4.11 Sprogbarrierer	37
4.4.12 Samarbejde og netværk	38
4.4.13 Sårbare ansættelsesforhold	39
5. ANBEFALINGER	40
5.1 LOVGIVNINGSMÆSSIGE SIGNALER.....	40
5.2 UDDANNELSESBEHOV	43
5.3 KVALITETSSIKRING AF SKP-ARBEJDET I DAGLIG PRAKSIS	44
5.4 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	47
6. BILAG	48

Forord

Denne rapport om evalueringen af støtte- og kontaktpersonordningen (SKP) i mindre kommuner og området sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund sammenfatter resultaterne fra to selvstændige evalueringsrapporter i projektet:

Del 1:

"Evaluering af støtte- og kontaktpersonordningen i mindre kommuner", Socialt Udviklingscenter (SUS), København 2004.

Del 2:

"Evaluering af støtte- og kontaktpersonordningen i relation til gruppen af sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund", udført af Asylafdelingen i Røde Kors for Videnscenter for Socialpsykiatri (VISP), København 2004.

Evalueringen er udført for Socialministeriet i perioden forsommeren 2003 – april 2004.

Ansvarlige for planlægning, koordinering og opsamling er projektets styregruppe, der har bestået af:

Fra Socialt Udviklingscenter (SUS):

Per Holm, centerleder
Else Stenbak, seniorkonsulent, projektleder
Dorthe Perlt, seniorkonsulent
Pauline Hagensen, projektmedarbejder

Fra Videnscenter for Socialpsykiatri (VISP):

Johanne Bratbo, centerleder
Finn Blickfeldt Juliussen, faglig medarbejder

Styregruppen retter en varm tak til de mange kommuner, medarbejdere, brugere, myndigheds- og fagpersoner, som har bidraget til evalueringen.

1. Indledning

1.1 Formål

Etablering af støtte- og kontaktpersonordning (SKP) til mennesker med en sindslidelse (SL § 80) blev lovpligtig for alle kommuner med Servicelovens ikrafttræden den 1. juli 1998. En lovrevision skal finde sted i Folketingsåret 2004/2005, og i den forbindelse har regeringen ønsket at få udført en evaluering på områderne:

- 1) SKP-ordningen i mindre kommuner og
- 2) SKP-ordningen og sindslidende med anden etnisk baggrund end dansk.

Det er evalueringens formål at gøre status på området ved at afdække, om SKP-ordningen er iværksat i de mindre kommuner og i forhold til sindslidende med anden etnisk baggrund end dansk, og om ordningen fungerer efter hensigten. Endvidere indgår det i formålet at afdække mulige årsager til, at ordningen er henholdsvis velfungerende eller mangelfuld, samt at indsamle viden, der kan kvalificere det praktiske arbejde med ordningen fremover.

Der er i nærværende evalueringsdesign lagt særligt vægt på de organisatoriske perspektiver og faglige erfaringer med ordningen, idet brugerperspektivet er gjort til genstand for en grundig kvantitativ og kvalitativ undersøgelse i København i 2001¹.

Evaluatorene er bekendt med, at der sideløbende med denne evaluering foretages to selvstændige undersøgelser af mulige behov og perspektiver for udbygning af gældende lovbestemmelser på det socialpsykiatriske område med henblik på at muliggøre en tilsvarende SKP-ordning i indsatsen over for henholdsvis hjemløse og mennesker med misbrug.

1.2 Baggrund

Ifølge Socialministeriets vejledning om støtte- og kontaktpersoner for personer med sindslidelser (2001) er målgruppen for § 80 *"de mest socialt udsatte og isolerede grupper af personer med sindslidelse, som ikke gør brug af eller kan gøre brug af de allerede eksisterende tilbud"* (s. 43). Tilbud efter § 80² indehol-

¹ Karpatschof, Benny: *"En evaluering af brugernes oplevelse af SKP-ordningen i Københavns kommune"*, Familie- og arbejdsmarkedsforvaltningen, Kbh. 2001.

² Kopi af lovparagraffer (Servicelovens §§ 67, 73 og 80, samt Integrationslovens § 34) er vedlagt som bilag.

der en opsøgende indsats, hvor *”støtte- og kontaktpersonen tager kontakt til personen, uden at denne har rettet forudgående henvendelse”* (s. 12)³.

Formålet med SKP-ordningen er ifølge vejledningen (s. 7-8) at *”opbygge og fastholde kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov, og dermed gøre brugeren i stand til at benytte samfundets muligheder og de øvrige etablerede tilbud”*. Således er det støtte- og kontaktpersonens opgave sammen med brugeren at identificere og formulere brugerens behov for støtte samt sikre, at den bliver ydet i overensstemmelse med brugerens rettigheder. Indsatserne skal både planlægges, samordnes og gennemføres sammen, ligesom det er hensigten, at støtte- og kontaktpersonen bistår brugeren i kontakten med myndighederne.

Med denne brede fastlæggelse af SKP-ydelsens indhold kan de organisatoriske rammer for SKP-ordningerne etableres på meget forskellig vis. Allerede ved evalueringerne af de første 11 SKP-forsøgsprojekter i 1993 og 1995⁴, som blev foretaget af Socialt Udviklingscenter SUS og forskningsgruppen Arbejds- og levemiljøer ved Aalborg Universitet, fandt man, at SKP-ordningerne sagtens kunne organiseres varieret og alligevel have et nogenlunde ens udtryk. Der kan eksempelvis være forskel på, hvem SKP-ordningerne samarbejder med samt hvilken kommunal afdeling, administrationen af ordningen er tilknyttet. Desuden kan SKP-ordningerne arbejde med forskellige typer af støtte- og kontaktpersoner varierende fra professionelle til frivillige og støtte- og kontaktfamilier.

For at sætte fokus på, hvordan ordningen fungerer i praksis, afholdt Socialministeriet, Videnscenter for Socialpsykiatri og Formidlingscentret Storkøbenhavn i november 2002 fire temadage om SKP-ordningen. I rapporten herfra fremgår det blandt andet, at der er stor forskel på, hvordan man organiserer tilbuddet, og at afgrænsningen mellem Servicelovens § 80 (SKP-ordningen) og § 73 (hjemmehos'er, bostøtter, hjemmevejledere med mere) giver problemer i praksis. Målgruppen for § 73 er bredere og omfatter, ud over mennesker med sindslidelse, også mennesker med udviklingshæmning, mennesker med fysiske handicap, hjemløse mennesker og mennesker med misbrug. Desuden gælder det for § 73, at borgeren visiteres. I modsætning hertil sker der ingen visitation til § 80, tilbud om støtte- og kontaktperson sker i dialog med borgeren og på borgeregens præmisser. På trods af disse forskelle oplever nogle kommuner sammenfald mellem de to paragraffer og etablerer SKP-ordninger enten delvist eller helt efter § 73. Med hensyn til det opsøgende arbejde viste diskussionerne på te-

³ *Støtte- og kontaktpersonordning for personer med sindslidelser. Vejledning*, Socialministeriet 2001

⁴ *Vi er på trapperne (1. rapport)*, Socialministeriet 1993, samt *Gør cirklen rund – fra en støtte- og kontaktpersons hverdag (2. rapport)*, Socialministeriet 1995.

madagene, at en del af praktikerne på området ikke udfører dette. Som årsager hertil angives ventelister og direkte nedskæringer på området⁵.

En efterfølgende analyse foretaget af Videnscenter for Socialpsykiatri i 2003 (se bilag 1 og 2) af en række socioøkonomiske faktorer peger på, at mennesker med sindslidelse især er grupperet i de store byer og i forstadskommunerne. I mindre kommuner er der færre af denne gruppe, og synligheden af gruppens problemer er også tilsvarende mindre. Der er derfor grund til at sætte fokus på, hvordan og med hvilke tiltag de mindre kommuner sikrer fokus på målgruppen.

Den nævnte analyse peger endvidere på, at en række andre træk er fælles for mindre kommuner: et lavere indtægtsgrundlag, et lavere uddannelsesniveau og en højere andel af borgere på overførselsindkomst. Det kan derfor opstilles som en formodning, der bør undersøges, om der er sammenhæng mellem de forskellige kommuneprofiler og status på SKP-området med henblik på at overveje, om der skal tages særlige hensyn til dette i det kommende lovrevisionsarbejde på området.

1.3 Projektdesign og tidsperiode

Videnscenter for Socialpsykiatri udarbejdede i foråret 2003 design for projektet og vurderede, at det både ud fra strategiske og metodiske hensyn ville være mest hensigtsmæssigt at gennemføre evalueringen som to delprojekter (del 1 og del 2), men at sikre en fælles koordinering i forhold til styring, konklusioner og anbefalinger. Projektperioden har været berammet til forsommeren 2003 – primo april 2004.

1.3.1 Del 1: Evaluering af SKP-ordningen i mindre kommuner

Begrebet 'mindre kommuner' blev operationelt defineret i denne evaluering som 'kommuner med maksimalt 12.000 indbyggere'. Afgrænsningen svarer til den definition, som anvendes for den særlige kommunale organisering i "Det skæve Danmark". Følgende er eksempelvis fælles for de mindre kommuner, når de sammenlignes med større kommuner:

- lavere rate af indbyggere med psykiatriske diagnoser per 1000 indbyggere i henhold til statistik fra Institut for Psykiatrisk Demografi, og

⁵ *Støtte- og kontaktpersonordningen for mennesker med sindslidelser – Opsamling fra 4 tema-dage i november 2002*, Formidlingscentret Storkøbenhavn, 2003.

- et lavere indtægtsgrundlag, et lavere uddannelsesniveau og en højere andel af indbyggere på heltids-overførselsindkomster i henhold til Danmarks Statistik.

Der kunne derfor være grundlag for at antage, at mindre synlighed af målgruppen kunne have betydning for etablering og udformning af den lokale SKP-ordning.

Da der er tale om en skatordning i henhold til Servicelovens bestemmelser, blev evaluators anbefaling til Socialministeriet, at der skulle gennemføres en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse i alle de 162 kommuner, som falder ind under definitionen af 'mindre kommuner'. Dette ville give et reelt billede af den faktiske udbygningsstatus på området og samtidig sikre lokal opmærksomhed på feltet. Endvidere anbefalede evaluatoren at supplere de kvantitative data med kvalitative interview i udvalgte mindre og større kommuner for at sikre nuancerede bud på erfaringer og eksempler fra praksis.

Evalueringen er udført af Socialt Udviklingscenter SUS, og evalueringens ramme og resultater er omtalt i afsnit 3. For en uddybning henvises til rapporten: "Evaluering af støtte- og kontaktpersonordningen i mindre kommuner", SUS, 2004.

1.3.2 Del 2: Evaluering af SKP-ordningen i relation til gruppen af sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund

Som målgruppe blev anbefalet et udvalg af kommuner, der har gjort sig erfaringer med SKP-ordningen i relation til sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund ud fra en konkret vurdering blandt andet med baggrund i analyse af borgersammensætningen. Evaluatoren anbefalede, at der primært blev satset på kommuner, der huser de store byer og forstadskommuner til København, idet man her finder de største koncentrationer af etniske minoritetsborgere og dermed også forventeligt de mest udbyggede socialpsykiatriske tilbud til denne gruppe.

Evaluatoren anbefalede kvalitative dataindsamlingsmetoder med vægt på fokusgruppinterview, blandt andet fordi det forudsattes, at man måtte forvente en række lokale forskelle i forhold til rammerne og indholdet i ordningen, som det ikke ville være muligt at indhente tilstrækkelig nuanceret viden om via et spørgeskema.

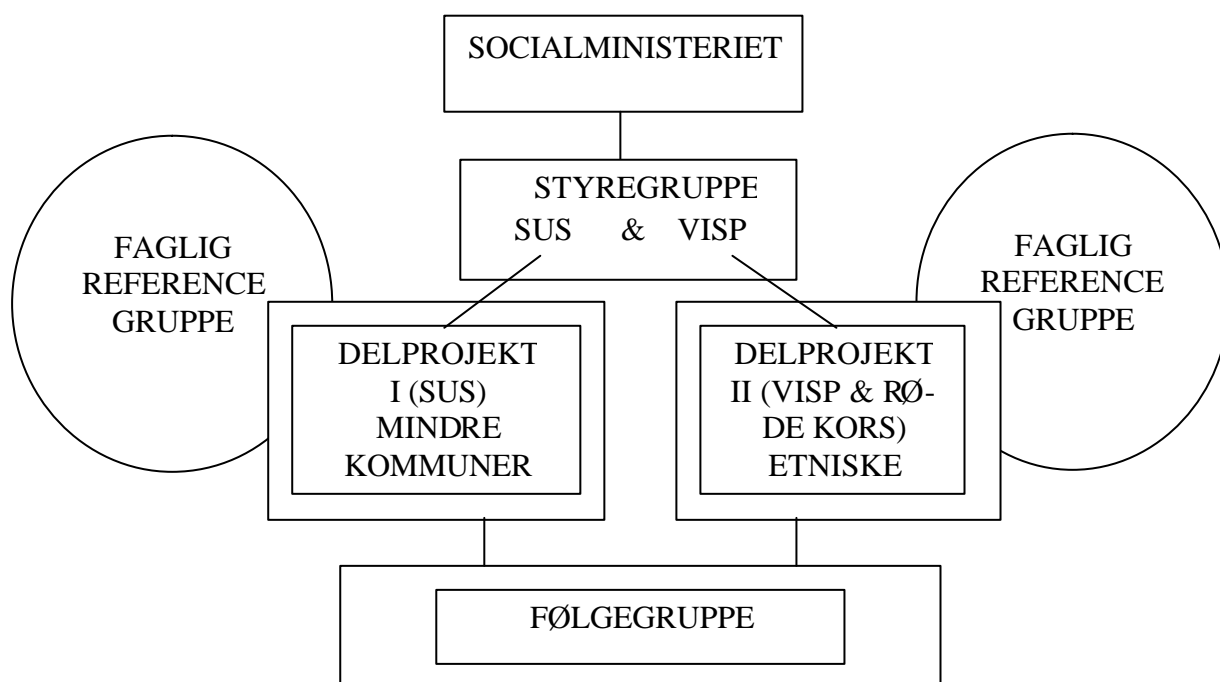
Opgaven er udført af Asylafdelingen i Dansk Røde Kors på vegne af Videnscenter for Socialpsykiatri, der er ansvarlig for evalueringen af del 2. Evalueringens ramme og resultater er omtalt i afsnit 4. For en uddybning henvises til rapporten "Evaluering af støtte- og kontaktpersonordningen i relation til gruppen af sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund", Røde Kors og Videnscenter for Socialpsykiatri, 2004.

1.4 Organisation

Som anbefalet i designoplægget blev der i projektfasen nedsat en fælles styregruppe mellem Socialt Udviklingscenter SUS og Videnscenter for Socialpsykiatri, en fælles følgegruppe med repræsentanter fra de vitale interessenter på området samt to faglige referencegrupper - en for hvert af de to delprojekter - som kunne bidrage til endelige metodevalg og udpegning af indholdsdimensioner.

Hensigten med organisationen (se illustration af model nedenfor) har været både at sikre koordinering, overholdelse af tidsrammen for afvikling af evalueringerne samt en løbende dialog om de afdækkede forhold og mulige fælles anbefalinger.

Modelillustration af projektdesign:



Projektets styregruppe har været sammensat af de to centerledere Per Holm og Johanne Bratbo samt de ansvarlige evaluører - for del 1: Else Stenbak, Dorthe Perlt og Pauline Hagensen, og for del 2: Finn Blickfeldt Juliussen. Videnscenter for Socialpsykiatri har desuden haft sideløbende koordineringsmøder med de evalueringsansvarlige i Asylafdelingen i Røde Kors omkring del 2: Anne Bovbjerg, Malin Wiking og Sadia Syed. Denne gruppe har været indkaldt til styregruppemøder i afslutningsfasen. Der er afholdt i alt syv møder i styregruppen udover løbende samarbejde samt fem møder med medarbejderne fra Asylafdelingen i Røde Kors.

Styregruppen har haft til opgave at:

- give sparring i processen
- koordinere
- sikre indkaldelse og servicering af følgegruppen
- sikre at evalueringens tidsplan overholdes
- samle konklusioner og udarbejde oplæg til anbefalinger
- forestå den endelige afrapportering til Socialministeriet

Projektets følgegruppe har bestået af repræsentanter fra:

- Socialministeriet (Karin Munk Petersen, 4. kontor, samt Styrelsen for Social Service fra januar 2004).
- Amtsrådsforeningen (Tommy Kjølsgaard)
- Kommunernes Landsforening (Rafai Atia)
- Faglige organisationer (Merete Madsen, Fagligt Netværk Socialpsykiatri)
- Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP) (Hanne Wiingaard)
- Pårørendeorganisationen Bedre Psykiatri (Gitte Andersen).

Der har været afholdt i alt tre møder med følgegruppen: ved projektstart, midtvejs i forløbet samt ved afslutning af de to devalueringer og før endelig afrapportering. Følgegruppen har således haft mulighed for at bidrage med informationer og forslag til tilrettelæggelse og gennemførelse af undersøgelserne og i forhold til vurdering af konklusionerne.

De faglige referencegrupper har bestået af:

Del 1:

- Københavns kommunes støtte- og kontaktcenter i Linnésgade (Daglig leder Karin Rue)

- Socialpsykiatri og SKP-ordning i Nykøbing Falster kommune, senere Ny-
sted kommune (Arne Jensen)
- Socialpsykiatrien på Langeland (SKP-ansvarlig og psykiatrikoordinator
Ole Sørensen)
- Socialpsykiatrien i de 5 Jammerbugt kommuner (Psykiatrikoordinator Le-
ne Fuglsang)
- Albertslund kommune (Psykiatrikoordinator Vinni Smed).

Der har været afholdt i alt tre møder.

Del 2:

- Rehabiliterings Centret for Torturofre (RCT) og The Copenhagen Univer-
sity Centre for Multi-ethnic Trauma Stress Research and Practice (MET)
(Leder for MET og faglig udviklingsleder i psykoterapi ved RCT, lektor
ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet Peter Berliner)
- MET (Sociolog og migrations forsker Mathias Blob)
- Gladsaxe kommune (Pædagog og støtte - og kontaktperson Morten
Schuster)
- Dansk Røde Kors Asylafdeling (Sundhedsplejerske Karen Louise Kri-
stensen)
- Mamma-Mia (Pædagog og leder Majken Dobusz).

Der har været afholdt to møder.

Det er styregruppens vurdering, at projektdesign og organisation har fungeret godt og efter hensigten. De to centre SUS og VISP har gennem det koordinerede samarbejde og i dialogen med både følgegruppe og referencegrupper kunnet virke gensidigt inspirerende. Gennem partnerskabet er den aftalte opgavefordeling forvaltet tilfredsstillende.

2. Perspektivering

Såvel brugerne som medarbejderne i SKP-ordningerne fremhæver det vigtige i, at § 80 ordningen fungerer uformelt og fleksibelt. Den retter sig således mod en særlig målgruppe, der erfaringsmæssigt er forbeholden over for kontakt med offentlige systemer og kræver derfor også en anderledes måde at arbejde på.

En væsentlig forudsætning er for det første, at brugerne kan bevare deres anonymitet, ligesom der ikke må være journalpligt. For det andet er der ikke tale om en visitering til § 80 - kontakten mellem ordning og bruger etableres derimod oftest gennem henvisninger eller opfordringer fra naboer, bekendte, andre brugere, lokalmiljøet. For det tredje har ordningen tidsmæssigt 'den fornødne elasticitet' til, at der som udgangspunkt ikke gælder nogen tidsbegrænsning på, hvor længe man som bruger kan modtage støtte efter § 80 - hvilket for denne særlige målgruppes vedkommende kan antages at have stor betydning. Og for det fjerde er selve kontakten - og ikke så meget kontaktens indhold - det centrale i tilbuddet.

Evalueringerne peger imidlertid også på to problemstillinger i forhold til § 80 ordningen:

- Det kan være vanskeligt at motivere brugere til at kunne se muligheder i andre tilbud som for eksempel Servicelovens § 73, når det samtidig - af hensyn til målgruppens sårbarhed og mistro til det offentlige system - ikke er ønskeligt at have tidsbegrænsning.
- Det er vanskeligt at rumme de unge brugere i SKP-ordninger, sådan som disse fungerer de fleste steder. Det er også vanskeligt at nå frem til de unge, som endnu ikke er kendt hverken i systemet eller af naboer og andre brugere.

Når kontakten efter de involverede parter opfattelse er det centrale i tilbud efter § 80, sætter dette forhold umiddelbart to temaer i fokus - dels mødet mellem medarbejder og bruger, og dels de nødvendige medarbejderkvalifikationer til at kunne tackle et sådant møde og over tid opbygge en egentlig og bæredygtig relation.

Møder mellem brugere og professionelle kan være svære, fordi der både skal være autoritet, kompetence og ligeværdighed til stede på samme tid. Men møder med brugere, der ofte lever meget isoleret, og som på forhånd er mistroiske over for offentlige tilbud - kræver yderligere tid, tålmodighed, tolerance og accept fra den professionelle medarbejders side. De forudsætter både en psykisk

robusthed, et godt bagland med mulighed for supervision og kollegial støtte samt bevidsthed om de nødvendige medarbejderkvalifikationer.

På grundlag af de mange udsagn i evalueringen fra brugere, medarbejdere og administratorer kan følgende medarbejderkvalifikationer udtrages som væsentlige:

- Det er nødvendigt at have en basal viden om psykiatri - om sindslidelser og om personlighedsforstyrrelser
- Det er nødvendigt at være fleksibel - både i tankegang, i væremåde og med hensyn til arbejdstider
- Det er nødvendigt at være rummelig over for anderledes væremåder, anderledes talemåder, anderledes levemåder og anderledes kontaktformer
- Det er nødvendigt at arbejde med udgangspunkt i brugerstyret omsorg, hvor brugerens behov er i centrum
- Det er nødvendigt konstant at have øjnene åbne for de muligheder, der ligger i at skabe forbindelser mellem den enkelte bruger og forskellige former for netværk (for eksempel væresteder, familie, interesseorganisationer, foreninger).

At kunne leve op til disse krav til medarbejderkvalifikationer - og at have en ramme, der gør det muligt at bringe dem i anvendelse i det ofte vanskelige møde med brugere, der tilbydes støtte efter § 80 - stiller krav. Herunder uddannelse af den enkelte medarbejder, god overensstemmelse mellem 'arbejdet i frontlinien' og 'arbejdet bag skrivebordet' samt etablering af samarbejdsprocedurer mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Specielt i forhold hertil er det af afgørende betydning at øge kendskabet hos det behandlingspsykiatriske personale om de socialpsykiatriske medarbejdere, der ellers kan opleve at blive affærdiget med henvisning til, at ikke at have de nødvendige forudsætninger for at kunne vurdere eksempelvis behovet for en indlæggelse af en bruger, som de har haft et tæt kendskab til gennem lang tid.

Skal arbejdet i SKP-ordningen have en chance for at lykkes, er det nødvendigt at tage højde for og at kunne operere i det lokalområde, hvor der er behov for det. SKP-ordningen må således have et lokalt tilsnit, hvor de lokale forudsætninger og behov (herunder geografien) må tegne de nødvendige landkort, som medarbejderen skal kunne bevæge sig rundt og agere i.

Et grundigt lokalkendskab er en forudsætning, men på den anden side set kan det være nødvendigt som medarbejder at relatere sig udadtil eksempelvis for at

få sparring, erfaringsudveksling eller supervision. Det er således muligt at forestille sig vidensopbygning og intern støtte på tværs af SKP-team, der hver for sig har det nødvendige lokalkendskab til netop deres område, herunder de øvrige eksisterende tilbud til målgruppen.

I denne forbindelse bør man notere sig, at evalueringens informanter også påpeger vigtigheden af, at den enkelte medarbejder har en systemmæssig tilknytning. Især i relation til støtte- og kontaktpersonerne, der arbejder med etniske minoriteter, frarådes en løsere, honorarbaseret tilknytning, idet en sådan tilknytning ikke giver mulighed for fleksibilitet i indsatsen, animerer til uddannelse eller giver mulighed for opbygning af lokalkendskab og kollegial erfaringsudveksling (og dermed også vidensopbygning) over tid.

Samlet set lægger erfaringerne fra evalueringen op til, at man ved opbygningen af den organisatoriske ramme om ordningen på det administrative niveau tager højde for:

- At grundorganiseringen og dermed også ansvaret for indsatsens kvalitet ligger i det sociale system
- At systemet udformes så fleksibelt, at man kan reagere her og nu, samt 'skrue op og ned for blusset' efter brugernes behov
- At man sikrer en stadig og grundig information til det politiske system på baggrund af en (anonymiseret) dokumentation af praksiserfaringer (Virker det? Hvad virker? Hvorfor virker det? Hvad kan gøres bedre?)
- At man lokalt finder ud af, hvorvidt den enkelte medarbejder udelukkende skal have SKP-opgaver efter § 80, eller om disse kan kombineres med opgaver efter § 73 og funktion som eksempelvis værestedsmedarbejder.

På medarbejderniveau rejser der sig også en række spørgsmål, som den enkelte medarbejder kun kan lære at tackle gennem erhvervelse af stadig nye erfaringer:

For det første indebærer SKP-arbejdet som ovenfor nævnt forsøg på at bygge bro mellem en bruger og forskellige netværk. Arbejdet indebærer med andre ord et samarbejde med netværk/pårørende/nærtstående, men et samarbejde, der ingen standardløsninger har. Her må man handle efter konduite og erfaring og i en konstant balancegang. Dette sidste gælder også tavshedspligten, hvor spørgsmålet naturligvis er, hvorledes den bedst forvaltes i disse rammer.

For det andet vil en synliggørelse og professionalisering af det socialpsykiatriske arbejde forudsætte, at arbejdet og erfaringerne fra praksis bliver dokumenteret. Særligt i relation til § 80 ordninger er det vigtigt at være opmærksom på,

at en sådan dokumentation ikke lader sig gennemføre i form af journaler. I stedet må man fokusere på beskrivelse af arbejdet, problemstillinger, interventioner samt refleksioner over, 'hvad der virker, og hvad der ikke virker'.

Skal de ovenstående perspektiver på evalueringens konklusioner sammenfattes i tre indsatsområder, hvor man vil kunne anbefale igangsættelse af en række tiltag, kan peges på følgende:

- En tydeliggørelse og udvidelse af de lovmæssige signaler
- Der skal tages højde for det uddannelsesbehov, der helt åbenbart findes hos SKP-ordningernes medarbejdere
- Der skal administrativt fokuseres på rammer og procedurer for kvalitetssikring af tilbud efter § 80.

Der henvises i øvrigt til rapportens afsnit 5 med de konkrete anbefalinger.

3. SKP-ordningen i mindre kommuner

3.1 Formål

Det er evalueringens formål at gøre status på området ved at afdække, om SKP-ordningen er iværksat i de mindre kommuner, og om den fungerer efter hensigten. I forbindelse hermed er det også et formål at afdække årsager til, at ordningen er henholdsvis velfungerende eller mangelfuld.

Evalueringen foretages dels med henblik på en kommende lovrevision, dels med henblik på at indsamle viden, der kan kvalificere det praktiske arbejde med ordningen.

3.2 Målgruppe

Evalueringens målgruppe er de mindre kommuner, her defineret som kommuner med et indbyggertal på maksimalt 12.000. Det er administrativt besluttet at vælge befolkningstal som kriterium for definitionen af 'mindre kommuner', idet denne afgrænsning lægger sig tæt op af den definition, som foreningen Det Skæve Danmark anvender. Det Skæve Danmark er en forening for kommuner med et indbyggertal på under 12.000 og et beskatningsgrundlag under landsgennemsnittet. Ved udvælgelse af evalueringens målgruppe er der dog ikke taget hensyn til kommunernes beskatningsgrundlag. I alt er 162 kommuner med et indbyggertal på maksimalt 12.000 blevet kontaktet i evalueringen.

3.3 Metode

Med henblik på at sikre et repræsentativt og samtidig nuanceret billede af SKP-ordningen i de mindre kommuner, er der foretaget:

- En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse rettet mod samtlige af landets kommuner med et indbyggertal på maksimalt 12.000.
- En kvalitativ interviewundersøgelse af grupper bestående af henholdsvis administratorer af SKP-ordninger, støtte- og kontaktpersoner samt brugere.
- En kvalitativ telefoninterviewundersøgelse med udvalgte større kommuner med henblik på indsamling af eksempler på praksis og opstilling af muligheder for tværkommunalt samarbejde.

Hver enkelt metode vil blive gennemgået i det følgende, men overordnet betragtet afdækker og indsamler metoderne data om en række kerneområder med udgangspunkt i vejledningen om SKP-ordningen, nærmere bestemt de punkter, der peges på i relation til sikring og udvikling af ordningens kvalitet. Områderne uddybes på grundlag af en opsamlingsrapport fra de ovenfor nævnte temadage om SKP-ordningen afholdt i efteråret 2002. I den kvantitative undersøgelse spørges ind til kerneområderne, og den efterfølgende analyse af de indsamlede data har været afgørende for hvilke områder, der efterfølgende blev fokuseret på i de kvalitative undersøgelser.

Evalueringen dækker følgende tre dimensioner: Organisatoriske forhold, faglige forhold (medarbejderperspektivet) og brugerperspektivet. I relation til førstnævnte to dimensioner behandles følgende kerneområder i den kvantitative undersøgelse:

- Ordningen generelt
- Indhold, metode og etik i arbejdet
- Ordningens samarbejdsrelationer
- Ordningens opsøgende karakter
- Matchning af bruger og medarbejder
- Medarbejdernes kvalifikationer og kompetencer
- Supervision og kompetenceudvikling.

Med hensyn til den tredje dimension - brugerperspektivet - optræder dette i den kvantitative undersøgelsesdel udelukkende som et overordnet spørgsmål til kommunerne om, hvordan de fornemmer brugertilfredsheden. Til gengæld er brugerne selv inddraget i den kvalitative del.

3.3.1 Den kvantitative spørgeskemaundersøgelse

Med henblik på at indhente præcis viden om status på området er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige mindre kommuner i landet. Begrundelsen for at spørge samtlige mindre kommuner var dels, at der ønskedes en både præcis og repræsentativ viden om SKP-ordningen, dels at en totalundersøgelse af samtlige mindre kommuner kunne gøre det nemmere at skabe opmærksomhed omkring evalueringens resultater. Endvidere kunne kun en kvantitativ undersøgelse belyse hvor mange mindre kommuner, der har oprettet en SKP-ordning.

Spørgeskemaet blev struktureret således, at det dels blev muligt at sammenligne besvarelsenerne gennem svarkategorier, og dels blev muligt at indfange det

atypiske eller usædvanlige ved at give plads til øvrige kommentarer (se bilag 3). Skemaet var opdelt i følgende emner:

- 1) Administration af SKP-ordningen
- 2) Støtte- og kontaktpersonerne
- 3) Brugere
- 4) Vurdering af SKP-ordningen.

De relevante informanter i kommunerne blev identificeret gennem telefonisk kontakt til hver enkelt kommune med henblik på målrettet fremsendelse af spørgeskemaerne. En relevant svarperson forstås i evalueringen som den, der både har det administrative overblik over ordningen og et praktisk kendskab til, hvorledes denne fungerer i hverdagen. Det skal understreges, at de kvantitative resultater i alle tilfælde (også når det gælder brugere og medarbejdere) bygger på besvarelser fra administratorer af SKP-ordninger.

Da foranalyserne fra 2002-2003 pegede på, at kommunerne kunne have svært ved at skelne mellem § 73 og § 80 i Serviceloven, blev der i spørgeskemaet spurgt til, hvilken paragraf SKP-ordningerne arbejder efter, og hvordan man i praksis skelner mellem § 73 og § 80. Samtidig blev det understreget, at evalueringen rettede sig mod § 80-ordninger.

Som pilotundersøgelse blev spørgeskemaet sendt til 10 tilfældigt udvalgte, mindre kommuner, der repræsenterer en spændvidde med hensyn til provinsby, industriby, forstad, storbyområde og geografisk beliggenhed. Besvarelserne gennemgik en første databearbejdning, og pilotundersøgelsen gav nogle få idéer til ændringer af spørgeskemaet. De 10 besvarelser indgik i det endelige datamateriale.

Spørgeskemaet blev sendt til i alt 162 kommuner. Efter svarfristens udløb blev der gennemført både en skriftlig og telefonisk rykkerprocedure samt telefonisk henvendelse i de tilfælde, hvor besvarelsen forekom uklar. Af de 162 kommuner har 137 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 84,6 %. Men de kommuner, der samarbejder om SKP-ordningen, er blevet bedt om at sende en samlet besvarelse om deres SKP-ordning, da pilotundersøgelsen viste, at man havde svært ved at dele oplysningerne om ordningen op på de enkelte kommuner. I alt samarbejder 25 af de deltagende kommuner enten tværkommunalt eller på amtskommunal basis. Således bygger evalueringen på i alt 104 besvarelser - eller med andre ord besvarelser fra 104 SKP-ordninger. Da nogle af kommunerne indgår i et samarbejde om SKP-ordningen med kommuner med

et større indbyggertal end 12.000, har i alt 146 kommuner deltaget i evalueringen.

For at udelukke, at de ubesvarede spørgeskemaer ikke tilhørte de kommuner, som ikke har oprettet en SKP-ordning, blev der taget telefonisk kontakt til de kommuner, der ikke havde svaret. Disse samtaler viste, at manglende tid og omstrukturering i SKP-grupperne i høj grad var årsager til, at man ikke havde fået besvaret spørgeskemaet – og altså ikke, at man ikke havde en SKP-ordning.

Besvarelserne fra spørgeskemaerne er statistisk analyseret ved hjælp af statistikprogrammet SPSS. Resultaterne af den samlede kvantitative undersøgelse er blevet analyseret i forhold til de forskellige kommuneprofiler i form af indbyggertal, geografisk beliggenhed, antal borgere på overførselsindkomst, antal psykiatriske patienter og gennemsnitlig indkomst. Derudover er alle forhold blevet sammenlignet med hvilken paragraf i Serviceloven, SKP-ordningerne er etableret efter, for at klargøre, om det har nogen betydning for indholdet af ordningerne.

3.3.2 Den kvalitative interviewundersøgelse

Med baggrund i resultaterne fra den kvantitative spørgeskemaundersøgelse blev der udvalgt fem regioner, hver omfattende 6–8 kommuner, til en kvalitativ undersøgelse med henblik på at give et dybtgående og mere nuanceret billede af SKP-ordningen. Målet hermed var:

- At indsamle viden om eventuelle barrierer og problemer i forbindelse med etablering af ordningen samt med selve SKP-arbejdet.
- At give illustrative eksempler på praksis.

Dataindsamlingen blev foretaget gennem kvalitative interview med administratører af SKP-ordninger, støtte- og kontaktpersoner samt brugere. Interviewene blev afviklet på tværs af kommuner, men i grupper hvor deltagerne tilhørte samme interessentgruppe (administratører; støtte- og kontaktpersoner; brugere). Kommunerne blev udvalgt med henblik på en repræsentativ tilgang (ud fra en lige fordeling i forhold til provinsby, industriby, forstad, storbyområde og geografisk beliggenhed, se bilag 1). Med henblik på at indsamle erfaringer fra et kommunesamarbejde, som ellers ikke kunne repræsenteres, blev der desuden gennemført interview på Bornholm. Der er i alt gennemført fem gruppeinterview med administrativt personale, fem gruppeinterview med støtte- og kontaktpersoner samt to gruppeinterview med brugere.

Interviewdeltagerne blev valgt ved, at de administrative ledere af SKP-ordninger i otte kommuner i hver af de fem udvalgte regioner blev kontaktet telefonisk. Derefter blev der udsendt indbydelse til interview til de administrative ledere samt støtte- og kontaktpersonerne i de kommuner, der accepterede deltagelse. Administrative ledere fra i alt 13 kommuner deltog i interview. En af disse var leder af et kommunesamarbejde, der omfattede seks mindre kommuner. I en af de andre regioner har nogle af deltagerne været med i et samarbejde på tværs af 11 - både større og mindre - kommuner, som har tilrettelagt fælles uddannelse på SKP-området. Desuden deltog administrative ledere fra tre - nu nedlagte - kommuner på Bornholm samt en leder af socialpsykiatrien.

Med hensyn til støtte- og kontaktpersoner deltog 13 personer, heraf to fra et kommunesamarbejde med deltagelse af tre mindre kommuner, en fra et femkommunesamarbejde bestående af mindre kommuner og tre fra et sekskommunesamarbejde, ligeledes bestående af mindre kommuner. Fra Bornholms regionskommune deltog tre støtte- og kontaktpersoner.

Endelig er der gennemført to gruppeinterview med brugere. Introduktion til brugerinterviewene blev givet mundtligt til de administrative ledere i forbindelse med gennemførelse af interviewene med disse. Her blev desuden aftalt datoer og procedurer for fremsendelse af indbydelse til brugere. Alle brugere, der modtog støtte efter § 80 i de to udvalgte regioner, fik indbydelse til at deltage i et gruppeinterview. Støtte- og kontaktpersonen blev bedt om at aflevere indbydelsen og derefter eventuelt tage imod brugerens svar vedrørende deltagelse i interview. Hvis brugeren selv ønskede at give besked, indeholdt indbydelsen også telefonnummer til interviewerne. I alt 22 brugere, 18 kvinder og fire mænd, deltog i interview. Desuden var henholdsvis en og to støtte- og kontaktpersoner til stede ved de to gruppeinterview.

Gruppeinterview-modellen blev valgt, fordi den ofte giver anledning til en gensidig påvirkning og inspiration deltagerne imellem, og processen vil således være dynamisk og generere nuancerede svar. Et gruppeinterview kan især være udbytterigt i de tilfælde, hvor der kun er en forvaltningsansat eller en støtte- og kontaktperson repræsenteret fra hver kommune.

I den kvalitative undersøgelse blev der mulighed for at gå direkte til brugerne og undersøge deres perspektiv. I denne sammenhæng skal det påpeges, at der i 2000/2001 er foretaget en omfattende evaluering af brugernes oplevelse af SKP-ordningen i Københavns Kommune. Undersøgelsen konkluderer, at kvaliteten af støtte- og kontaktarbejdet er bestemt af støtte- og kontaktpersonens

evne og vilje til at opretholde en hårfin balance mellem på den ene side nærhed og åbenhed, og på den anden side en fastholden af den grad af distance, der er indbygget i relationen. Karpatschof skriver, at *"det er karakteristisk for relationen, at den er resultatet af en nøje afstemt balance mellem støtte og udfordring, mellem indføling og ærlighed. Hvis man med et enkelt begreb skal forsøge at indfange kontakten er der tale om brugerstyret omsorg."* Med hensyn til brugernes udbytte af støtte- og kontaktpersonordningen konkluderer undersøgelsen, at de fleste brugere har en lille eller en klar forbedring i livskvalitet. Især hos unge brugere (18-25 år) ses desuden en bedring i evnen til at administrere psykiske problemer.⁶

Resultater fra ovenstående tages som udtryk for brugernes oplevelse af SKP-ordningen generelt, således at undersøgelsen af brugerperspektivet i de mindre kommuner udelukkende fokuserer på forhold, der er specielle for disse. Det kan for eksempel dreje sig om emner som rollefordeling (når støtte- og kontaktpersonen ikke kun udfører SKP-opgaver), og problemerne med at bevare retten til anonymitet i et lille lokalområde.

Ved tilrettelæggelse af gruppeinterviewene med brugere er der taget højde for, at deltagerantallet ikke måtte være for stort, og at interviewet ikke måtte vare for lang tid.

3.3.3 Den kvalitative telefoninterviewundersøgelse

Der er som nævnt gennemført telefoninterview med tre udvalgte større kommuner - med henblik på at indsamle en række illustrative eksempler og gode praksiserfaringer, der både indholdsmæssigt og organisatorisk kan virke som inspiration for eventuelle samarbejdsordninger de mindre kommuner imellem.

De tre kommuner er blevet spurgt om SKP-arbejdets indhold og metoder, organisationsform, samarbejdsrelationer, medarbejdernes kvalifikationer, supervision og kompetenceudvikling, matchning, sikring mod 'tilsanding' (dvs. hvorvidt der sker en løbende vurdering af kvaliteten i indsatsen), etik, det opsøgende arbejde samt deres vurdering af SKP-ordningen. Resultater fra telefoninterviewene er indsat i teksten som illustration - markeret som kommune A, B og C.

⁶ Karpatschof, B.: At blive behandlet ordentligt – eller bare blive behandlet. – om brugerstyret kontakt i socialpsykiatrien og om psykopatologisk reduktionisme. Psyke & Logos, 2001,22, 695-716.

3.4 Konklusion

Indledningsvis skal det understreges, at de kvantitative resultater i alle tilfælde (også når det gælder brugere og medarbejdere) bygger på besvarelser fra administratorer af SKP-ordninger.

Det var evalueringens formål at afdække, om SKP-ordningen er iværksat i de mindre kommuner og beskrive, hvordan den fungerer.

3.4.1 SKP-ordninger er etableret

Resultaterne viser, at de mindre kommuner har etableret SKP-ordninger, og at kun ganske få kommuner endnu ikke er startet, men planlægger at iværksætte ordningen.

Overordnet vurderer både administratorer, støtte- og kontaktpersoner samt brugere SKP-ordningen som meget positiv. Dette underbygges yderligere i telefoninterviewene, hvor der gives eksempler på, at ordningen har betydet, at brugerne i større omfang beholder deres bolig, ligesom 'svingdørspatienter' ikke eksisterer længere. 2/3 af SKP-ordningerne giver udtryk for, at ordningen fungerer efter hensigten - og medarbejderne synes, de har et godt arbejdsmiljø. De interviewede brugere giver udtryk for, at ordningen blandt andet har givet dem tryghed i hverdagen og starten til et netværk. Nogle brugere fortæller, at SKP-ordningen har sparet dem for indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

3.4.2 Dimensionering og målgruppe

Hver SKP-ordning har i gennemsnit 26 brugere, men tallet varierer fra 1 til 132. Der er lidt flere kvindelige end mandlige brugere, og der er flest i aldersgruppen 30-50 år. Størstedelen bor i egen bolig, og de fleste får pension. I stort set alle SKP-ordninger er man enige om, at alvorlige psykiske problemer er et kriterium for tildeling af en støtte- og kontaktperson. Mange anser også alvorlige sociale problemer for at være et kriterium. Resultaterne tyder således på, at SKP-ordningerne når målgruppen af *"de mest udsatte socialt og isolerede personer med sindslidelse, som har store udækkede sociale behov"*, som vejledningen foreskriver.

Det bliver dog fremhævet af både administratorer, støtte- og kontaktpersoner samt brugere, at man bør være opmærksom på en særlig indsats for unge brugere under 30 år. Evalueringen viser, at lidt over 13% er under 30 år, og at denne gruppe kan være vanskelig at nå. I en tidligere undersøgelse (se note 4)

konkluderes, at især unge mennesker under 35 år oplever en klar forbedring i såvel livskvalitet som rehabilitering gennem SKP-ordningen.

I de fleste SKP-ordninger har man oplevet, at potentielle brugere har takket nej til en støtte- og kontaktperson. Langt de fleste ordninger tager kontakt igen til personer, der afviser. Lidt under halvdelen af SKP-ordningerne har nægtet personer adgang til ordningen på grund af alkohol- eller stofmisbrug, demens, manglende diagnose, eller fordi borgeren har været voldelig. I den forbindelse fremhæver flere (både i spørgeskemaundersøgelsen og i interviewene), at det kunne overvejes at udvide målgruppen til også at omfatte disse borgere.

Evalueringen viser, at 39,5 % af brugerne har været tilknyttet SKP-ordninger i 1-3 år, mens 38,9 % har været tilknyttet ordningen i mere end 3 år. De fleste havde kontakt til det sociale system, før de blev tildelt en støtte- og kontaktperson. I den forbindelse bemærkes det, at støtte- og kontaktpersonerne i perioder kan skære ned på antallet af besøg, men at det næppe altid går an at slippe kontakten helt med en bruger inden for et kortere åremål.

3.4.3 Indhold i ordningen

Indholdet af SKP-ydelsen er især socialt samvær, samtaler, netværksopbygning, planlægning af andre indsatser og vejledning om økonomi og fritid. Møderne mellem støtte- og kontaktpersonerne og brugerne foregår primært i brugernes hjem, på væresteder eller på sygehusafdelinger. Hovedparten af SKP-ordningerne har faste aftaler med deres brugere. Størstedelen af SKP-ordningerne bevilger 0-5 timer pr. bruger om ugen, hvilket stemmer overens med antallet af brugte timer.

3/4 af ordningerne matcher brugere og støtte- og kontaktpersoner efter især kemi mellem personerne og så vidt muligt efter brugernes ønsker. Det skal tilføjes, at matchning naturligvis afhænger af kapacitet og ressourcer. Lidt over halvdelen af SKP-ordningerne har oplevet, at brugere har skiftet støtte- og kontaktperson undervejs.

3.4.4 Dokumentation

Omkring halvdelen af SKP-ordningerne udarbejder af og til skriftlige notater om deres arbejde. 2/3 af SKP-ordningerne kan en gang imellem være nødt til at veje underretningspligt højere end tavshedspligt, for eksempel ved omsorgssvigt eller seksuelt misbrug i forhold til børn. Derudover gives der eksempler på,

at man har brudt tavshedspligten ved grov kriminalitet eller handel med rusmidler.

3.4.5 Organisering

De fleste SKP-ordninger blev etableret i årene 1997-2000, og der findes en del eksempler på både kommunalt og amtsligt SKP-samarbejde blandt de mindre kommuner. Evalueringen viser, at samarbejdet er organiseret på forskellige måder.

Størstedelen af SKP-ordningerne er administrativt tilknyttet socialforvaltninger og dernæst social- og sundhedsforvaltninger, mens den praktiske del primært er tilknyttet væresteder/støttecentre. Nogle kommuner har et udbygget tværsektorielt samarbejde, mens støtte- og kontaktpersonerne i andre kommuner efterlyser et sådant samarbejde. I denne sammenhæng fremhæver nogle af de interviewede støtte- og kontaktpersoner, at de ikke automatisk bliver orienteret om en brugers indlæggelse eller udskrivning. Det bliver også påpeget, at støtte- og kontaktpersonerne gerne vil besøge brugerne ved indlæggelse med henblik på at opretholde kontakten. Med henblik på sikring af kontinuitet for brugeren er det nødvendigt at udvikle faste procedurer for informering af de involverede instanser.

For de mindre kommuner er det mest almindeligt at have to støtte- og kontaktpersoner ansat i hver SKP-ordning, men tallet svinger fra 0 til 10. Størstedelen af SKP-ordningerne har flere støtte- og kontaktpersoner ansat på nuværende tidspunkt end ved ordningernes begyndelse, hvilket blandt andet menes at hænge sammen med, at der er kommet flere mennesker med sindslidelse i kommunerne. Lidt over halvdelen af SKP-ordningerne har fuldtidsansatte støtte- og kontaktpersoner, men ca. halvdelen har også deltidsansatte. Ca. halvdelen er udelukkende ansat som støtte- og kontaktpersoner, men en stor del er også ansat på et værested. Støtte- og kontaktpersonerne er primært fastansatte og fungerer som individuelle støtte- og kontaktpersoner. Der findes ingen frivillige støtte- og kontaktpersoner i de mindre kommuner. Kun et enkelt sted bruger man kontaktfamilier. I henhold til spørgeskemaundersøgelsen udtrykker nogle SKP-ordninger et ønske om oprettelse af støtte- og kontaktfamilier.

3.4.6 Uddannelse og sparring

Størstedelen af støtte- og kontaktpersonerne er kvinder mellem 41 og 50 år, ligesom de fleste har været ansat i mere end tre år. Støtte- og kontaktpersonerne har primært en faglig baggrund i form af en social- og/eller sundhedsfaglig

uddannelse. De interviewede brugere siger dog, at støtte- og kontaktpersonernes personlighed er vigtigere. Men flere af de interviewede påpeger, at det kan skyldes, at høj faglighed hos en medarbejder giver denne sikkerhed til at indgå i en bæredygtig relation på en sådan måde, at personligheden træder frem.

Langt størstedelen af støtte- og kontaktpersonerne får efteruddannelse, og $\frac{3}{4}$ deltager i supervision, som primært er ekstern og foregår i grupper. Størstedelen har ligeledes regelmæssig faglig kontakt med andre lignende tilbud. Desuden tilbydes hovedparten af støtte- og kontaktpersonerne krisehjælp.

SKP-ordningerne er kendetegnet ved, at de enkelte medarbejdere arbejder alene. At sikre, at tre eller fire medarbejdere, der arbejder alene, arbejder efter de formulerede mål og formål, kan kun ske gennem hyppig og nær kontakt med de pågældende og gennem muligheden for en faglig sparring. Supervision er således et vigtigt arbejdsredskab for ledelsen til at sikre en sådan kontakt, ligesom erfaringsudveksling og vidensdeling kan finde sted ved fælles drøftelser på personalemøder.

Med henblik på kvalitetsudvikling og bevarelse af fagligheden, herunder kollegial sparring og supervision, tyder resultaterne på, at man med fordel kan etablere kommunesamarbejde under en fælles faglig ledelse med psykiatrisk ekspertise. Dette kan dels sætte fundamentet for et udviklende fagligt miljø, hvor ledelsen også har indsigt i psykiatri, opsøgende arbejde, etik og kommunikation, dels kan brugernes behov for støtte imødekommes ved støtte- og kontaktpersonernes ferie og sygdom. Ved etablering af kommunesamarbejde skal man dog være opmærksom på, at de enkelte støtte- og kontaktpersoner stadig skal have et lokalt kendskab til et geografisk afgrænset område.

3.4.7 Information

Der spares ikke på fantasien, når det gælder information om SKP-ordningen, som når ud såvel til de store offentlige steder (socialforvaltningen og psykiatrisk afdeling på sygehusene) som til de mindre steder i lokalsamfundet, såsom supermarkedet, præsten og postbuddet. Så selvom brugernes kontakt til ordningen ofte etableres ved, at nogle myndigheder henvender sig til støtte- og kontaktpersonerne, så har det lokale postbud, supermarked og naboerne også en vigtig rolle i henvisningen. Evalueringen vidner dog om, at der fortsat er behov for at informere andre offentlige instanser om ordningen, ligesom der er et behov for at afdramatisere forestillinger om mennesker med sindslidelser over for andre borgere, politikere med mere.

3.4.8 Lovhåndtering

Med hensyn til at skelne mellem § 73 og § 80 i Serviceloven, er der usikkerhed og uenighed i SKP-ordningerne om, hvordan man adskiller de to paragraffer. En del besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen begrundede dette med, at kommunen er for lille, mangler ressourcer, eller at der ikke er ansat et tilstrækkeligt antal støtte- og kontaktpersoner. Andre SKP-ordninger peger på vanskeligheden ved at skelne, når brugere under § 80 integreres i væresteder sammen med brugere under § 73. Vanskeligheden ved at skelne ligger ifølge de indhentede svar blandt andet i usikkerhed i relation til målgruppe, ydelsens varighed, indsatsen indhold, faggruppe, etablering af kontakt og planlægning. Denne usikkerhed giver anledning til en klarere afgrænsning af beskrivelserne af de to paragraffer.

Trods den positive vurdering af SKP-ordningen er der mange forslag til forbedringer fra både medarbejdere og brugere. Forslagene omhandler blandt andet udvidelse af målgruppen, forbedring af medarbejdernes faglighed, bedre samarbejde med beslægtede tilbud, klarere skelnen - eller ophævelse af skellet - mellem § 73 og § 80 i Serviceloven.

4. SKP-ordningen i relation til gruppen af sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund

4.1 Formål

Formålet med evalueringen af støtte- og kontaktpersonordningen i forhold til sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund, har været at få kendskab til elementer, der er centrale for at ordningen kan fungere efter hensigten ud fra det som kan betegnes som 'god praksis'.

Endvidere har formålet været at finde frem til et skønsmæssigt antal sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund, der kunne have behov for og glæde af ordningen, såfremt de kunne få kendskab til den og motiveres til sammen med egen familie og netværk at samarbejde med medarbejdere i den lokale kommune, som varetager ordningen. Evalueringen er således foretaget både med henblik på en kommende lovrevision og med henblik på at indsamle viden, der kan kvalificere det praktiske arbejde med ordningen i fremtiden.

4.2 Målgruppe

Målgruppen for undersøgelsen har været en række kommuner, der har gjort sig erfaringer med SKP-ordningen i relation til sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund. Det har primært drejet sig om de store byer og forstadskommuner til København, da det er her man finder de største koncentrationer af etniske minoritetsborgere og dermed også de mest udbyggede socialpsykiatriske tilbud i relation til psykisk syge. Der er dog også interviewet enkelte støtte- og kontaktpersoner, som arbejder i små landkommuner med flygtninge.

4.3 Metode

4.3.1 Udvalgelse af kommuner

Med henblik på at sikre et repræsentativt og samtidig nuanceret billede af SKP-ordningen i forhold til etniske minoriteter er der udvalgt:

- Kommuner, der er jævnt fordelt på Sjælland, Fyn og Jylland
- Store og mellemstore kommuner, i alt 18, med forholdsvis stor koncentration af etniske minoriteter.

Disse 18 kommuner blev indledningsvis kontaktet med henblik på at afklare, hvorvidt de havde erfaring med SKP-arbejde i forhold til sindslidende med minoritetsbaggrund. 13 af de 18 kommuner havde tilstrækkelig konkret erfaring med SKP-arbejde i forhold til sindslidende med minoritetsbaggrund. Disse 13 kommuner leverer deres erfaring i interviewmaterialet. Interviewmaterialet er opdelt i interview med professionelle og interview med brugere/pårørende.

4.3.2 Udvælgelse af interviewpersoner

Med henblik på at sikre validiteten af undersøgelsen blev udvælgelsen af de professionelle interviewpersoner betinget af, at de skulle have konkret erfaring med sindslidende etniske minoriteter. Kontakten til de professionelle interviewpersoner blev ofte formidlet via lederne i de involverede kommuner. I enkelte tilfælde blev kontakten etableret direkte til de professionelle interviewpersoner (som også i nogle tilfælde viste sig at arbejde som tolke).

Interviewene har taget i gennemsnit 1 1/2 time og er foregået i Dansk Røde Kors' lokaler, på interviewpersonernes arbejdspladser eller i deres privathjem.

Det skulle vise sig at være mere vanskeligt at komme i kontakt med brugere af SKP-ordningen og deres pårørende. Valget blev at indlede kontakten til brugere/pårørende via de professionelle støtte- og kontaktpersoner, som derefter ville kunne vurdere, hvorvidt deres brugere ville være i stand til at gennemføre et interview.

Nogle professionelle oplyste, at de ganske vist havde enkelte brugere fra målgruppen, som de imidlertid vurderede værende for skrøbelige til at deltage i interview. Andre professionelle oplyste, at de fandt det uetisk at udsætte brugerne for interview. Enkelte professionelle oplyste, at de havde spurgt de brugere de havde kontakt med - og at disse brugere havde takket nej. Disse vanskeligheder har betydet, at interview med brugere er blevet udført meget sent i forløbet.

4.3.3 Tolk

Der har i to interview med brugere været anvendt tolk, idet de pågældende el-lers ville have haft vanskeligheder med at udtrykke sig nuanceret på dansk. Tolkene har været kendt af brugerne og har i forvejen været involveret i deres sager.

4.3.4 Pilotfasen

Efter udarbejdelsen af interviewguide blev der udført to pilotinterview med henblik på at vurdere, om strukturen for interviewguiden ville virke efter intentionen både i forhold til brugerrepræsentant og professionelle.

4.3.5 Dataindsamling

Konklusionerne i denne rapport baserer sig på interview med:

- 8 støtte- og kontaktpersoner (heraf er 3 ledere)
- 5 brugere af SKP-ordningen
- 1 pårørende
- 2 fokusgruppeinterview med professionelle, i alt 11 personer. En fokusgruppe fra Sjælland og en fokusgruppe fra Jylland (3 af de 11 professionelle er desuden blevet interviewet enkeltvis.)
- Kommunerne som er repræsenteret i undersøgelsen er: Albertslund, Gladsaxe, Gentofte, Gilleleje, Herlev, Holbæk, Lyngby, Odense, Ringkøbing, Slagelse, Ålborg og Århus.

Socio-demografiske data:

- Kønsfordeling: Der blev interviewet 5 brugere, 2 kvinder og 3 mænd.
- Aldersfordeling og opholdstid i Danmark: Brugere har opholdt sig i Danmark mellem 3 år og 44 år. Aldersmæssigt har brugere været 34, 36, 37, 49 og 66 år gamle.
- Nationalitetsforhold: Bosnien, Irak, Syrien, Grækenland og Holland.
- Bolig- og familieforhold: To af brugere har egen bolig. Tre bor i lejeligheder. Alle brugere bor alene - undtagen en bruger, som bor sammen med sin hustru og børn.
- Forsørgelsesgrundlag og kontakt til det sociale system: To modtager pension og tre modtager kontanthjælp. To har stort set ingen kontakt med det sociale system ud over SKP-ordningen.
- Etablering af kontakt til SKP-ordningen: Tre af brugere har fået formidlet kontakten via offentlige instanser. I et tilfælde var det en veninde til brugeren, som sørgede for kontakten. En er blevet opsøgt på bopæle n. Tilknytningen til SKP-ordningen har varet fra 1 1/2 år til 3 år og de fleste af brugere har kontakt til støtte- og kontaktpersonen mindst en gang ugentligt.

Alle interviewpersoner er blevet sikret anonymitet. Især i forhold til brugere og pårørende kan det være vigtigt, at interview foregår anonymt, og at der ikke er mulighed for at blive genkendt inden for den etniske gruppe.

I forhold til brugere og pårørende er der nøje redegjort for formålet med at optage interview på bånd, samt redegjort for, at interviewmaterialet vil blive destrueret efter færdiggørelse af undersøgelsen.

4.4 Konklusion

4.4.1 Kontaktetablering er tidskrævende

Indledningsvis kan det konkluderes, at opgaven med at opnå kontakt og få lov til at komme inden for døren er den ultimative udfordring for mange støtte- og kontaktpersoner. Herefter kommer så opgaven med at opbygge tillid, forklare ordningen og dens præmisser. Nogle brugere vil ikke have støtte, men gerne kontakt, og derfor er det brugbart, at ordningen er opbygget om både at skabe kontakt og at give støtte. Netop etableringen af den indledende kontakt er tidskrævende.

4.4.2 Ukendskab til ordningen

Det er bemærkelsesværdigt, at de brugere, som støtte- og kontaktpersonerne får kontakt til, meget ofte ikke er kendt hverken af hospitalspsykiatrien, distriktskykiatrien eller kommunens sagsbehandlere. Kommunen kender måske familien overfladisk. I mange tilfælde er det lokale medborgere, der sørger for henvisning til SKP-ordningen. Det ser ud til, at det ofte er lokale varmemestre, håndværkere, formænd i boligforeninger eller lignende, der opdager, at en person er i knibe.

Familien til brugerne kender i mange tilfælde ikke systemet godt nok til, at de kan orientere sig i kommunens tilbud og bede om den relevante ydelse. Antagelsen hos mange professionelle er derfor, at der er store mørketal, når det gælder en vurdering af behovet i gruppen af etniske minoriteter. Således nævnes det flere steder, at mennesker med anden etnisk baggrund end dansk udgør helt op til 50% af klientellet i Retspsykiatrien. Det kan ses som en indikator for, at den foregribende indsats lokalt i kommunerne ikke fungerer i forhold til denne målgruppe.

4.4.3 Gode eksempler

Af gode eksempler kan nævnes et tværgående samarbejde i en større dansk kommune (Århus) kaldet: "Døren Ind", hvor både hjemmesygeplejersker, plejeleder, læger og en præst jævnligt mødes i gruppe og diskuterer samarbejdet i enkeltsager. Andre steder har man samarbejde med forskellige lokalråd i boligforeningerne, imamer, lokalradio og fjernsyn. Mange kommuner udgiver desuden oplysningsmateriale på flere sprog, men flere klager over, at dette ikke fungerer så godt som ønsket, da informationsmaterialet tilsyneladende ikke bliver afsat, der hvor det ligger fremme.

Egen læge er ofte en krumtap i arbejdet med disse mennesker. De praktiserende læger er imidlertid ofte arbejdsmæssigt pressede, så samarbejdet kan være problematisk og utilstrækkeligt i forhold til såvel kommunens sagsbehandlere som støtte- og kontaktpersoner. Nogle støtte- og kontaktpersoner udtrykker frustration over, at det kan være svært at få en læge med ud ”i marken” ud til brugere, som også kan have svært ved at tage med ind på lægens kontor.

Der bliver efterlyst information om ordningen på andre sprog end dansk på de sprog, som tæller de større sproggrupper - eksempelvis: arabisk, bosnisk/serbokroatisk, dari, engelsk, somali, tyrkisk og urdu. Det vil være en fordel, at pjecerne lå fremme hos praktiserende læger. Dette vil være medvirkende til at gøre ordningen synlig for potentielle brugere og pårørende.

4.4.4 Organisering

Ordningen kan være organiseret på forskellig vis fra kommune til kommune, nogle steder direkte i Social- og Sundhedsforvaltningens regi, for eksempel under en koordinator, som refererer til andre ledere i kommunen. Andre steder er ordningen organiseret under en klubstruktur, hvor man har såvel udgående medarbejdere som caféaktiviteter.

Tværfaglighed og blandede arbejdsfunktioner giver en større bredde i tilbuddet og giver et mere differentieret tilbud til hver enkelt bruger. Samtidig klager flere af de adspurgte støtte- og kontaktpersoner over, at de nogle gange føler sig som medarbejdere ”de andre ikke vil lege med”. Da SKP-arbejdsfunktionen er mere åben for definition, kan det være svært at blive forstået og taget alvorlig. For hvad er støtte- og kontaktpersonens kompetence i et tværfagligt regi?

4.4.5 De honorarlønnede

De fastansatte vil normalt være organiseret under en koordinator eller leder, have egne kontorfaciliteter og fast supervision og måske adgang til efteruddannelsetilbud. I nogle tilfælde ser det ud til at de små kommuner og nogle større kommuner foretrækker at ansætte honorarlønnede medarbejdere til SKP-opgaver. Det gælder ikke mindst i forhold til de etniske minoriteter. Problemerne i denne løsning er den ansattes ensomhed og faglige usikkerhed og udsathed, da der som regel er tale om medarbejdere, der ikke er uddannet i Danmark og kender systemet inde fra. I mange tilfælde er der tale om tolke eller højt uddannede personer fra brugerens hjemland.

Da de honorarlønnede støtte- og kontaktpersoner ikke kender til systemet ofte ikke har et fysisk eller fagligt tilhørssted - og da de ikke nødvendigvis får supervision eller faglig vejledning - må de selv finde løsninger i samarbejde med brugeren. Dette rejser mange problemer, herunder at den honorarlønnede støtte- og kontaktperson ikke har mulighed for at udveksle viden med kolleger eller andre at dele arbejdets mange dilemmaer og belastninger med.

4.4.6 Uddannelse og kompetenceudvikling

De ansatte i SKP-ordningerne i de større kommuner er uddannede og trænet inden for flere traditioner. Nogle kommer fra sundhedsvæsenet og har arbejdet i for eksempel psykiatrien. Andre er socialpædagoger og har erfaring fra døgntilbud af forskellig art. Andre igen har helt andre basisuddannelser og derefter eventuelt efterfølgende kurser, der har kvalificeret dem til at kunne få stillingen. En del har taget kurser eller universitetsgrader inden for feltet minoritetsstudier, familierapi og supervision.

Flere kommuner på Sjælland og Fyn er gået sammen om efteruddannelseskurser. Der er imidlertid ikke eksempler på egentlige introduktionskurser til feltet. Mange nævner, at de specielt ønsker mere kompetence på lovgivningsstof, traumer og tortur, PTSD (posttraumatic stress disorder) og viden om andre kulturer og kulturbarrierer i professionelt arbejde med etniske minoriteter. Det virker derimod, som om de fleste føler sig godt nok klædt på i forhold til det, man kunne kalde kernefagligheden. Mange peger på behovet for at give området status og gøre det til et speciale for flere faggrupper.

4.4.7 Personlige kompetencer

En af de interviewede nævner, at man må være lidt af en ildsjæl for at kunne holde ud i længden i dette job. Men hun føler på linje med mange andre, at man samtidig opnår en speciel faglighed og specialviden via de erfaringer, man høster. En erfaring, som er ganske unik i det danske samfund, og som en del andre faggrupper måske kunne have glæde af at kende til. Det gælder viden om andre kulturer og traditioner, men også om hvordan man opnår tillid og kontakt på mere lige vilkår og ud fra en meget bevidst etisk reflekterende holdning til arbejdet.

Mange fremhæver, at det kræver stor ydmyghed at komme ind i andre menneskes hjem på deres præmisser, samtidig med at man som medarbejder har nogle socialpædagogiske målsætninger med sit arbejde. Samtidig påpeges det, at man bør have en nysgerrighed og åbenhed over for anderledes levevis, hvis

man skal trives med arbejdet med etniske minoriteter, fordi der også vil opstå megen frustration som følge af sprog- og kulturbarrierer. Hvis kulturmødet fører til irritation og opgiveness, vil det være umuligt at arbejde som støtte- og kontaktperson på dette felt, da man er helt afhængig af god og accepterende kontakt til brugeren og stor tålmodighed med netop disse sprog- og kulturudfordringer i arbejdet.

Arbejdet rummer desuden en stor spændvidde. Det kan gå fra at løse mange praktiske problemer via telefon og ledsage til relevante myndigheder til at tage et viskestykke og tørre af, mens man taler om brugerens hverdag og problemer.

Der knytter sig særlige problemstillinger til arbejdet med brugere, der lider af PTSD. Symptombilledet kan bevirke, at det er vanskeligt at modvirke sygdomsudvikling ved hjælp af socialpædagogiske strategier.

Hovedindtrykket er imidlertid, at de fleste professionelle, der er indgået i evalueringen, er meget glade for deres arbejde. De føler, at det giver arbejdsglæde at lykkes med kontakt og støtte, der hvor andre i mange tilfælde må give op. De er stolte af deres resultater, der kan handle om spørgsmål som køn, etnicitet (der er ansat en del medarbejdere fra andre kulturer) eller bare den såkaldte gode kemi mellem bruger og medarbejder.

4.4.8 Fordele ved teamstruktur

Mange støtte- og kontaktpersoner fremhæver vigtigheden af supervision. De fleste får supervision af ekstern supervisor cirka hver fjerde uge. Nogle har desuden en art kollegial supervision.

De fleste støtte- og kontaktpersoner arbejder i en gruppe af kollegaer, som fordele opgaverne ud fra hensynet om, at man ikke skal blive for belastet over tid med en bestemt type vanskelige opgaver. Mange team vælger at være to ved første besøg. Dette skyldes sikkerhedshensyn såvel som ønsket om at finde ud af, om der er bestemte hensyn, man bør vægte, når en af medarbejderne får sagen tildelt.

4.4.9 Mange samarbejdsflader og -partnere

Mange af de interviewede professionelle giver i særlig grad udtryk for frustration over manglende relevante og gode henvisningsmuligheder til de mest psykisk syge brugere.

Mange nævner herunder specielt brugere med tegn på stresslidelser efter tortur og krig (PTSD). Det kan desuden være svært at få brugerne indlagt på hospitalerne. Dels fordi det kan være svært at overtale brugerne selv og deres familie til frivillige indlæggelser, og dels fordi egen læge ofte er meget tøvende over for procedurerne ved tvangsindlæggelser. Støtte- og kontaktpersonerne er derfor ofte vidne til, at folk fungerer tiltagende dårligt i hverdagen som følge af disse lidelser, uden de kan få andre fagpersoner til at gå ind og afhjælpe situationen.

Brugere og pårørende udtrykte, at de følte sig ensomme inden de fik kontakt til SKP-ordningen. Alle fortæller samstemmende, at deres ensomhed er blevet mindre efter, at der blev etableret kontakt til støtte- og kontaktpersonen. En bruger fortæller om, hvordan ensomheden er blevet mindre efter mødet med støtte- og kontaktpersonen.

Brugernes erfaringer med tolk i forbindelse med samtalerne har været forskellige. Der har været både gode og mindre gode erfaringer. Det er vigtigt især inden for det socialpsykiatriske område, at brugerne ved, at tolken er professionel og overholder sin tavshedspligt. Det må anses for personalets ansvar at sørge for, at tolken er kompetent og kan tale brugerens modersmål.

Holdningen til, at støtte- og kontaktpersonerne skal tale brugernes modersmål, er blandet. For nogle er det en kompetence. Andre ønsker ikke at have en støtte- og kontaktperson fra egen kultur og sproggruppe, da de kan være usikre på, hvorvidt tavshedspligten vil blive overholdt.

4.4.9 Kontakt og dilemmaer

Når SKP-ordningen fungerer bedst, virker den som brobygger mellem systemet og brugeren og mellem brugeren og det danske samfund. Flere af de professionelle er imidlertid inde på, at det kræver parathed både at blive ved med gentagne gange at opsøge en person, som andre har henvist, og ikke at give op. Dette til trods for, at man afvises gang på gang af såvel personen selv som eventuelle familiemedlemmer. Altså at kunne *"se den anden side af et nej"*, selvom det nogen gange kan blive *"frivillig tvang"*.

Psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund er ikke i samme omfang som andre borgere kendt af behandlingssystemet. Indikatorer på, at det forholder sig sådan, er det faktum, at man tilsyneladende ofte først får øje på problemernes omfang for denne gruppe, når de dukker op hos politiet og i Kriminalforsorgen for eksempel på grund af voldskriminalitet.

I en del tilfælde ser det ud til, at det netop er støtte- og kontaktpersonerne, der bliver 'døråbnere' for, at andre instanser kan komme ind i varmen og udføre deres arbejde i disse sager. Flere støtte- og kontaktpersoner nævner, at netop denne funktion kan rejse tvivl om, hvorvidt opgavevaretagelsen altid holder sig indenfor lovens rammer.

Generelt er brugerne af SKP-ordningen meget tilfredse med relationerne og føler, at der er tale om et meget respektfuldt og gavnligt forhold på såvel venskabelig som professionel basis. De er glade for den service, de møder i form af gratis transport til læge og andre nødvendige ærinder. De glæder sig over besøgene, hvor samtalerne som oftest er af eksistentiel karakter eller retter sig mod:

- at skabe den første kontakt, når brugeren ikke selv umiddelbart ønsker det
- at opnå fortrolighed og tillid
- at komme gennem sprogbarriererne
- at overkomme kulturbarriererne, herunder specielt skammen, der er forbundet med psykisk sygdom i mange kulturer. Herunder at samarbejde med familien.

Men det anføres også:

- at støtte- og kontaktpersonerne mangler viden inden for målgruppens problemstillinger.

4.4.10 Brugere og pårørende

Målingen af kvalitet på dette felt er kompleks. Brugere og pårørende fremhæver ifølge evalueringen den venskabelige og servicemindedede kontakt og støtte som en kvalitet. Gennemgående nævner brugerne de menneskelige og personlige kvalifikationer som værende vigtige for det at være en god støtte- og kontaktperson. Herunder gensidig sympati, fleksibilitet over for rollen og evne til at kunne fornemme og håndtere at arbejde på et felt, hvor relationen af og til kan minde om venskab.

Brugere udtrykker generelt tilfredshed med at være part i deres egen sag - at støtte- og kontaktpersonerne medinddrager og afventer 'grønt lys' fra brugeren, blandt andet med hensyn til det etiske aspekt omkring forvaltning af tavshedspligt og videregivelse af oplysninger.

Brugere fortæller også, at støtte- og kontaktpersonen bidrager til følelsen af at "være to", og at det gør det lettere at føle selvrespekt og være selvstændig.

Netop selvrespekt og selvstændighed kan let forsvinde, når man som bruger lever alene. Det bliver også lettere for brugeren at stå fast på rettigheder, når en støtte- og kontaktperson kan støtte brugerens autonomi og ret til at udtrykke sine behov.

Kontakten kan også være oplevelsesbaseret og foregå ved ture i byen, at spise sammen, gå ture, tage i Tivoli, besøge museer. Andre gange foregår kontakten ved, at brugeren og støtte- og kontaktpersonen besøger et værested og drikker en kop kaffe. Kontakten kan også foregå omkring et læge/tandlægebesøg, et besøg på hospitalet eller ved formidling af kontakt til en sagsbehandler.

Der er som oftest tale om, at kontakten varer fra få måneder til 4-5 år. Det almindeligste ser ud til at være 2-3 år.

Pårørende med etnisk minoritetsbaggrund gør også brug af støtte- og kontaktpersonerne, hvad angår viden om psykiske lidelser, hvordan de pårørende kan støtte den sindslidende og hvilke hjælpemuligheder, der forefindes i det offentlige. En pårørende fortæller, at støtte- og kontaktpersonen, som er tilknyttet hans bror, også har været en støtte for ham. Han føler sig mindre ensom, efter at broderen er blevet udskrevet fra hospitalet. Støtte- og kontaktpersonen er med til at aflaste ham. Når han ikke kan deltage i møder på hospitalet, sørger støtte- og kontaktpersonen for at formidle tilbage til ham, hvad der blevet aftalt mellem hospitalet og broderen. Belastningen, ensomheden og det ansvar, som følger ved at have en sindslidende i familien kan således være voldsom for de pårørende. Det giver mange bekymringer og kræver meget energi at håndtere situationen.

4.4.11 Sprogbarrierer

Flere medarbejdere mener, at tolkning ikke altid er en god ide. De finder, at der er udbredt "*paranoia*" i mange etniske grupper for, at tolken vil "*sprede rygter*" om dem. Eller de mener, han/hun kan være i kontakt med folk, der kan skade dem. Mange føler sig heller ikke sikre på, at de bliver rigtig tolket.

Medarbejderne oplever ofte kontakten bedre uden tolk. Derfor foretrækker mange at undgå såvel udgifterne som alt det administrative ekstraarbejde omkring rekvirering af tolk i de fleste situationer. De anvender herefter kun tolk til særlige vigtige samtaler. Udeladelsen af tolk er problematisk af mange grunde, herunder en forøget risiko for at der opstår misforståelser, der kan få som konsekvens, at tillid og kontakt brydes. Omvendt er det forståeligt, at mange medarbejdere foretrækker den mere direkte kontakt, når brugeren ikke er tryk.

At støtte- og kontaktpersonen garanterer tavshedspligt, også for tolken, er ikke altid ensbetydende med, at brugeren alligevel føler sig tryk.

Telefontolkning kan i nogle tilfælde være et udmærket alternativ. I den situation er tolken ikke personligt nærværende. Han/hun kan rekvireres langt væk fra lokalmiljøet, og vedkommende behøver ikke at få oplyst, hvem brugeren er.

4.4.12 Samarbejde og netværk

Mange støtte- og kontaktpersoner klager specielt over samarbejdet med de praktiserende læger. De kunne ønske sig at få tilknyttet en psykiatrisk lægekonsulent som bindeled mellem socialpsykiatrien og de alment praktiserende læger.

Lokalt er samarbejdet organiseret meget forskelligt med såvel andre kommunale som amtslige instanser. Nogle steder er der således etableret fast kontakt med psykiatrien, der altid ved udskrivning tager kontakt til støtte- og kontaktpersonerne og hjemmeplejen generelt, som så organiserer et tilbud på baggrund heraf. Generelt ser det ud til, at støtte- og kontaktpersonerne har fundet arbejdsgange og samarbejdsstrukturer, der er både nye, anderledes og grænseoverskridende i forhold til normale procedurer inden for hver enkelt kommunes ressource og i samarbejdet med amtslige kollegaer inden for psykiatrien. Det kan beskrives som en art pionerånd, der gør, at støtte- og kontaktpersonen - ikke mindst når det gælder arbejdet med etniske minoritetsborgere - kan opnå carte blanche til at eksperimentere i det socialpsykiatriske arbejde.

Som følge heraf kan medarbejderen inddrage både samarbejde med væresteder, borgergrupper, frivillige og kommunens andre ansatte, afhængig af hvad der findes mest formålstjenligt i den enkelte sag. Det betyder, at borgeren kommer til at føle, at der lokalt er nye muligheder, hvor han ikke nødvendigvis skal *"kvalificere sig som offer"* eller være lidende ved at blive så dårlig, at myndighederne giver et tilbud, der retter sig mod dette eksplicite behov.

Oplevelsen af manglende respekt eller isolation kan samtidig også præge støtte- og kontaktpersonens situation og opstå i forbindelse med det ikke at få og dele information med andre medarbejdere. Eller i form af manglende indkaldelser til relevante møder og kurser. Der er desuden en række forhold i støtte- og kontaktpersonernes arbejdsforhold, der fremmer denne fornemmelse af at stå uden for kommunens normale sociale strukturer og tradition. Det gælder arbejdsopgaver ude i marken, det at være opsøgende i sin funktion. Og det gælder kontakten til brugerne, hvor brugeren kan nægte at have kontakt eller 'opsi-

ge' medarbejderen efter forgodtbefindende. Alle disse forhold er med til at gøre medarbejderne lidt 'fritsvævende' organisatorisk set i forhold til kommunen. Omvendt giver denne position unikke muligheder for friere valg af arbejdsmetoder og legalisering af at gå nye veje i det sociale arbejde med borgerne.

4.4.13 Sårbare ansættelsesforhold

Etablering af kontakt sker også ved, at en sagsbehandler føler, der er behov for opfølgning i hjemmet i en bestemt sag. Tanken er da, at en medarbejder med etnisk minoritetsbaggrund (og med kendskab til brugerens sprog og kultur) vil være det bedste alternativ. Denne person findes måske ikke i kommunens SKP-ordning, eller man ønsker af andre grunde selv at finde en sådan person. I mange tilfælde kan sagsbehandleren selv finde frem til en egnet person, som så ansættes på specifik kontrakt og udelukkende refererer til denne sagsbehandler.

Arbejdsbetingelserne for ansættelsen i en sådan stilling er en midlertidig tidsbegrænset ansættelse med honorarløn afregnet efter antal timer, hvor vedkommende arbejder direkte i hjemmet med brugeren. Dette får betydning for samarbejde og relation, da disse honorarlønnede medarbejdere med minoritetsbaggrund ofte viser sig at være eller blive meget engagerede støtte- og kontaktpersoner og anvender meget mere tid på sagerne, end de får løn for.

Honoraransættelsen er derfor uden tvivl umiddelbart en meget tilfredsstillende løsning for kommunen (måske også for brugeren). Ulempen er den manglende mulighed for professionel distance, der kan føre til overinvolvering hos medarbejderen, når brugerens situation tilspidser sig i en eller anden krise. Der opstår derfor stor fare for stresstilstande og faglig udbrændthed hos en sådan medarbejder. Risikoen for, at det kan ende i egentlige arbejdsulykker, må også tages i betragtning, da sikkerheden vil være markant dårligere ved besøg hos psykotiske brugere. Som oftest vil trænede og superviserede støtte- og kontaktpersoner foretrække, hvis det er muligt at gå ud parvis, hvis det formodes, at der er tale om øget labilitet hos en bruger.

5. Anbefalinger

På baggrund af konklusioner og anbefalinger i de to selvstændige evalueringsrapporter (Del 1: "Evaluering af SKP-ordningen i mindre kommuner" og Del 2: "Evaluering af SKP-ordningen i relation til sindslidende etniske minoriteter", hvortil der henvises) finder styregruppen det relevant af fremsætte følgende samlede anbefalinger til Socialministeriet.

Konklusioner og anbefalinger har været drøftet med følgegruppen på møde den 15. marts 2004, men styregruppen har det endelige ansvar for prioritering af de samlede anbefalinger.

Styregruppen har fundet det hensigtsmæssigt at pege på tre områder:

1. Lovgivningsmæssige signaler
2. Uddannelsesbehov
3. Kvalitetssikring

Evalueringen af SKP-ordningen sker i en tid, hvor der drøftes markante ændringer af de grundlæggende strukturer og ansvarsfordeling mellem stat, amter og kommuner, herunder mulig overgang til færre regioner og kommunesammenlægninger (Strukturkommissionens rapport 2004). Sådanne ændringer vil givet få væsentlig betydning for, hvordan man lokalt kan og vil organisere SKP-ordningerne. Styregruppen har imidlertid fundet det hensigtsmæssigt ikke at lade anbefalingerne blive påvirket af disse perspektiver. Derimod fremhæves forhold, som uanset ændrede strukturer, vil have betydning for at sikre klar myndighedsudøvelse og virke kvalitetssikrende i den daglige praksis.

5.1 Lovgivningsmæssige signaler

Styregruppen finder ikke behov for at anbefale substantielle revisioner af det aktuelt foreliggende lovgrundlag for etablering af SKP-ordningen inden for det socialpsykiatriske område. Samtidig anses det for påkrævet at påpege en række centrale områder, hvor skærpet fortolkning og vejledning i forhold til kommuners administration af lovgrundlaget bør indgå i Socialministeriets overvejelser i forbindelse med lovrevisionen 2004/2005. Især hvis evalueringen på området i relation til hjemløse og mennesker med misbrug peger på en udvidelse af området for SKP-ordninger.

- **Serviceovens intentioner om bredde i fortolkning af målgrupperne bør skærpes**

Serviceovens § 80, der omhandler SKP-ordningen, baserer sig på Serviceovens § 67, der har til hensigt at sikre, at der ydes en særlig indsats over for ”voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer”, dvs. en bred frem for en smalt defineret målgruppe. Det er for eksempel ikke et krav, at målgruppen skal afgrænses til personer, som er diagnosticeret som sindslidende.

Evalueringen peger på det ønskelige i at fastholde signaler om bredde i målgruppen, blandt andet for at modvirke for traditionel kategorisering og dermed yderligere udskillelse af udsatte borgere.

I forhold til borgere med etnisk minoritetsbaggrund ses i forvejen en forøget risiko for, at personerne let falder ’mellem to stole’ på grund af både behandlingsbehov og behov for sociale støttetilbud samt uklarhed omkring fortolkningen af, i hvilket regi ansvaret for opgavevaretagelsen primært skal ligge.

Generelt kan det være vanskeligt klart at skelne mellem borgere, der behøver kontakt og støtte som følge af egentlig sindslidelse og borgere med alvorlige psykosociale problemer. Endvidere er det oplagt, at personer i disse positioner kan have mere end et problem (for eksempel både psykiske problemer, misbrug eller boligproblemer). Man må derfor være indstillet på at skulle tackle dobbelt-diagnose-problematik i forhold til SKP-ordningen, også fordi mængden af lokale tilbud i øvrigt på det socialpsykiatriske område er mere begrænset i de mindre kommuner.

- **Skærpelse af fortolkningen af ydelser efter Serviceovens §§ 80 og 73 og Integrationslovens § 34**

Evalueringen har påvist, at der lokalt ikke altid skelnes klart mellem de anvendte paragraffer i Serviceoven, og at ydelser sker i henhold til både § 80, § 73 og Integrationslovens § 34 (jf. bilag 6).

Det kan ikke klart påvises, at brugerne mærker væsentlig forskel på ydelserne, afhængigt af hvilke paragraffer man lokalt har valgt at organisere modellen efter. Alligevel bør det anbefales, at der sker en indskærpelse af forskellene over for kommunerne, idet de anvendte paragraffer tjener forskellige formål.

Kun § 80 er en såkaldt skal-ordning, der rummer muligheden for anonymitet, direkte opsøgende og opsporende aktivitet frem for traditionel visitation og registrering. Ordningen har til formål at etablere en god kontakt, som kan anvendes i et videre arbejde med at fremme brugerens motivation og tillid til brug af andre socialpsykiatriske tilbud i kommunen og lokalsamfundet. I nogle tilfælde vil en bruger, der modtager støtte fra en SKP-ordning i henhold til § 80, efter en periode kunne overgå til en § 73-ydelse, efterhånden som kontaktforhold og handlemuligheder bedres. Men § 73 bør ikke i udgangspunktet definere grundlaget for SKP-ordningen, da de kompetence- og refusionsmæssige forhold afviger fra § 80.

Dertil kommer, at vekslende brug af § 80 og § 73 kan skabe usikkerhed om, hvorvidt de officielle registreringer klart afspejler antallet af borgere, der får og behøver SKP-tilbuddet i forhold til det antal på ca. 5000 borgere, som blev estimeret som niveauet ved ordningens vedtagelse.

I forhold til borgere med etnisk minoritetsbaggrund er det væsentligt at rådgive kommunerne om, hvorledes man afgrænser tilbud efter Integrationslovens henholdsvis Servicelovens bestemmelser. Blandt andet for at kunne sikre større gennemskuelse i myndighedsudøvelsen og opmærksomhed omkring vigtigheden af, at personer i SKP-ordningen har forsvarlige rammer for udøvelse af kvalitet i arbejdet. Specielt er der i evalueringen på området peget på det uensigtsmæssige i enkeltstående honorar aflønnede ansættelser uden klare kommandoveje og supervision af det praktiske arbejde.

- **Stillingtagen til rettighedsproblematik i forhold til lovgivning omkring adgang til og brug af tolk**

Evalueringen peger på en udbredt forskellig praksis, grænsende til det lemfældige, i forhold til lokal brug af tolk, træning i støtte- og kontaktpersoners anvendelse af tolk og klarhed for brugeren om, hvornår tolk kan inddrages/ønskes.

Der knytter sig en række principielle problemstillinger til brug af tolk - herunder sikring af tolke kvalifikationer, tavshedspligt, organisering af tolke og tolkeydelser, med mere.

Signalet er ikke, at tolk skal anvendes per automatik. Men det er indtrykket, at den manglende administrative og faglige stringens i overvejelser omkring, hvornår tolkning er påkrævet, og hvordan man sikrer sig en kvalificeret tolkebistand, i væsentlig og uacceptabel grad forringer både fagpersoners og borgerens mu-

ligheder for at gennemskue rettighedsaspekter i forhold til inddragelse af tolk i sagsbehandling og dialog om borgerens vanskeligheder og støttebehov.

5.2 Uddannelsesbehov

Evalueringen har både i del 1 og del 2 peget på:

- **Behov for lokalt fokus på introduktionsuddannelse, løbende supervision, teamstrukturer og klare ansættelsesvilkår/-kompetence**

SKP-ordningen stiller store krav til den enkelte medarbejders evne til at håndtere både faglig viden og personlige forudsætninger for at arbejde i brugerens eget hjem/omgivelser og med brugere, som har meget store psykiske og sociale vanskeligheder. En del medarbejdere, som varetager andre arbejdsopgaver i brugerens hjem (§ 73), eller som eksempelvis værestedsmedarbejder, vil have et forudgående kendskab til det socialpsykiatriske område.

Evalueringen peger imidlertid på, at en række støtte- og kontaktpersoner ansættes i funktionen uden sådanne forudsætninger, og at uklarhed om kompetence, uklarhed om reglerne for tværsektorielt samarbejde, manglende supervision og støtte fra kolleger indgår som en risikofaktor i arbejdet. Hertil kommer tab af viden ved forøget mobilitet, fordi erfaringerne ikke opsamles og formidles formelt på det lokale niveau. Indsatsen over for borgere med etnisk minoritetsbaggrund er beskrevet som særlig sårbar på disse områder.

Manglende support til medarbejderne kan derfor mindske kvaliteten af arbejdet i forhold til brugeren og indebærer en forøget risiko for arbejdsmiljømæssige problemer (og udbrændthed) hos medarbejderne. Udfordringerne er oplagte, og styregruppen finder det væsentligt at anbefale tiltag, der forebygger frem for helbreder i forhold til SKP-funktionen i praksis.

I begge rapporter omtales en række behov i forhold til udøvelse af SKP-funktionen og rollen, som styregruppen finder det relevant at opsamle som temaer, der bør indgå i en egentlig introduktionsuddannelse til arbejdsområdet, hvori også er integreret de mest basale forhold omkring arbejdet med etniske minoriteter.

Det anbefales, at :

- introduktionsforløbet koordineres eller udbydes regionalt/amtsligt/ tværkommunalt eller måske som et tilbud på de lokale CVU'ere som led i efteruddannelsesaktiviteter. Der kan ske en modulopbygning, som muliggør, at erfarne medarbejdere, der indgår i SKP-ordningen, ikke behøver at gennemføre hele forløbet.
- konkret omfang, formidlingsmetoder og valg af model for uddannelsen drøftes i et fælles udvalgsarbejde med involvering af de oplagte interessenter på området. Dog anbefales et forløb for nyansatte støtte- og kontaktpersoner på ikke under 10-15 dage i løbet af det første års ansættelse fordelt på temamoduler i løbet af året.
- Undervisningsforløbet tilrettelægges, så det kan styrke netværksdannelse efterfølgende.
- Der udarbejdes et undervisningsmateriale, som tager højde for, at der kan ske lokale tilpasninger med mere.
- Ideer til væsentlige temaer i introduktionsuddannelsen:

- Arbejdsvilkår – og kompetencer
- Lovstof
- Systemkendskab
- Metoder i opsøgende arbejde
- Grundviden om psykiatri
- Dokumentation af praksis, handleplaner, med mere.
- Kulturforståelse/kendskab og brug af tolk som redskab i arbejdet
- Metoder omkring etablering af kollegialt samarbejde og modtagelse af supervision
- Personlig motivation og forudsætninger for at arbejde i opsøgende funktioner.

5.3 Kvalitetssikring af SKP-arbejdet i daglig praksis

Begge evalueringer har peget på en række fælles faktorer som styregruppen finder bør tillægges væsentlig betydning i forhold til bedre fremtidig kvalitetssikring af SKP-ordningen. Forhold, som bør iagttages uanset kommunestørrelse,

for eksempel via samarbejdsrelationer til andre kommuner, amter/regioner, med flere.

Kvalitetssikring	Argumentation/Motivering
<p>1. Faglig ledelse</p>	<p>Organisering: Ledelsen på området skal være synlig og tilgængelig, blandt andet fordi der er tale om selvstændigt udgående funktioner og rollevaretagelse for støtte- og kontaktpersonen.</p> <p>Ledelsen bør medvirke til sikring af sektorsamarbejdet i forhold til det socialpsykiatriske område herunder kontakter til praktiserende læger.</p> <p>Kvalifikationer: Leder bør have kendskab til psykiatri (det vil sige både diagnoser og grundtræk ved behandlingspsykiatrien) og socialpsykiatri, herunder lovgrundlag, lokale tilbud, andre lokale sociale tilbud og tiltag. Viden om udfordringer og dilemmaer i opsøgende arbejde og arbejde, der foregår i brugerens eget hjem. Faglige og personlige forudsætninger for at kunne rådgive og eventuelt supervisere medarbejderne i særlige situationer.</p>
<p>2. Teamorganisering og supervision</p>	<p>Der er behov for at sikre en vis grad af teamorganisering af støtte- og kontaktpersonerne for at sikre kollegial inspiration, støtte og mulig arbejdsfordeling i hverdagen uden samtidig at miste de særlige personlige, kreative tilgange og rummelighed i arbejdet, som kan være en forudsætning for, at den opsøgende kontaktetablering kan fungere.</p> <p>Valg af model må afhænge af de konkrete lokale muligheder og antallet af medarbejdere i funktionen. Organisering kan ske lokalt, tværkommunalt eller regionalt - men bør samtidig sikre, at støtte- og kontaktpersonen bevarer et tilhørsforhold til lokale områder, hvis den opsøgende funktion skal have reelle muligheder for at blive varetaget. Ved tværgående organiseringer skal man iagttage forhold som myndighedsudøvelse, hvis man decentraliserer kompetencen til kommunale enheder uden for eget ressort.</p> <p>Ekstern supervision minimum hver 4.-6. uge bør indgå i rammerne for SKP-arbejdet og medvirke både til faglig kvalificering, håndtering af de dilemmaer, der knytter sig til arbejdet, samt teamorganiseringen og -samarbejdet internt og eksternt.</p>

<p>3. Dokumentation</p>	<p>Der efterspørges mere indsigt i SKP-arbejdet, der i udgangspunktet er anonymt og uden traditionel journalregistreringer. For at sikre både synlighed, mulighed for prioritering og kvalitetsudvikling er det relevant at overveje mulige metoder til bedre dokumentation af praksis, uden at man mister de særlige og nødvendige undtagelsesbestemmelser omkring ordningen i henhold til Servicelovens § 80.</p> <p>Der er tale om et udviklingsområde organisatorisk og metodisk, men også holdnings- og erfaringsmæssigt hos medarbejderne.</p>
<p>4. Kriseberedskab</p>	<p>Ansættelsesmyndigheden/ledelsen bør sikre, at alle støtte- og kontaktpersoner har mulighed for at trække på et kriseberedskab i tilfælde af meget tilspidsede eller vanskeligt håndterbare situationer med brugere for eksempel omkring indlæggelser, vold og problemstillinger omkring børns tarv.</p>
<p>5. Klare arbejdsbetingelser</p>	<p>Ansættelsesforhold, ledelses- og kompetenceforhold, arbejdsopgaver og adgang til uddannelse og supervision bør være klarlagt og gennemskueligt.</p> <p>Man bør undgå honorarlønnede ansættelser, blandt andet fordi der er tale om arbejdsopgaver knyttet til brugere med vidtgående behov for fleksibel kontakt og behov for videreformidling til øvrige instanser i det sociale system, egen læge eller i forhold til behandlingspsykiatrien.</p>
<p>6. Information og samarbejde</p>	<p>Der er behov for at sikre bedre og mere information om ordningen til en bred målgruppe - såvel brugere som nærtstående og personer i lokalområdet (butikker, bibliotek, boligområder, med mere) så andre, der kender til brugere med behov for bistand fra en støtte- og kontaktperson, har mulighed for at formidle viden herom.</p> <p>Pårørende bør have adgang til generel information om SKP-ordningens eksistens. Information omkring konkrete sager må ske i respekt for bestemmelserne omkring tavshedspligt og samtykke. Muligheden for samarbejde med brugerens pårørende og netværk skal samtidig tilstræbes, hvor dette er muligt og ønskeligt.</p> <p>Det bør via de lokale myndigheders redegørelser for egne ydelser være muligt at få informationer om, hvorledes ordningen er organiseret lokalt, og hvordan man kan etablere kontakt.</p>

<p>7. Formaliseret tvær-sektorielt samarbejde</p>	<p>Formaliseringen af rammerne for samarbejdet må betragtes som en vigtig ledelsesmæssig opgave, som forudsætning for et velfungerende konkret samarbejde i praksis mellem sektorenes repræsentanter omkring de enkelte brugere. Forbedret kontakt til de praktiserende læger indgår heri.</p> <p>Da støtte- og kontaktpersoner har kontakt med en række brugere, som kan behøve indlæggelser på psykiatrisk afdeling i perioder, eller som hjemskrives fra sådanne - er det væsentligt, at der eksisterer et formelt sektorsamarbejde. Et sådant vil muliggøre, at SKP-funktionen bliver kendt og respekteret af behandlingspsykiatrien, og at der sker en koordinering omkring ind- og udskrivninger for at modvirke unødvendige brud i støtten og kontakten til brugeren.</p>
--	--

5.4 Afsluttende bemærkninger

Det er styregruppens vurdering, at de to selvstændige evalueringsrapporter (Del 1 og Del 2) ud over de her prioriterede anbefalinger rummer en række væsentlige informationer og konklusioner. Lokalt kan disse være til megen nytte både på organisatoriske, faglige og brugerrelaterede niveauer; specielt for kommuner, som er på vej til at etablere en SKP-ordning, eller i kommuner, som ønsker at evaluere og kvalitetssikre en allerede etableret ordning.

Styregruppen skal på den baggrund anbefale, at rapporterne, der danner grundlag for nærværende opsamling, gøres tilgængelige for offentligheden.

6. Bilag

Serviceoven:

§ 67 a

Kommunen eller amtskommunen skal yde hjælp efter denne lov i overensstemmelse med formålet, jf. § 67, til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Hjælpen kan dog ikke ydes ved brug af psykisk tvang.

Stk. 2. Kommunen eller amtskommunen skal påse, at der er pårørende eller andre, der kan varetage den pågældendes interesser. Kommunen eller amtskommunen skal være opmærksom på, om der er behov for at bede statsamtet om at beskikke en værge efter værgemålsloven.

§ 73

Kommunen sørger for tilbud om hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 80

Kommunen sørger for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser.

Integrationsloven:

§ 34

Kommunalbestyrelsen kan yde udlændinge hjælp til nærmere bestemte udgifter, der er dokumenterede og rimelige, og som skyldes udlændingens deltagelse i introduktionsprogrammet, hvis den pågældende eller dennes ægtefælle ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Kommunalbestyrelsen kan herunder dække udgifter til

- 1) deltagelse i særlige forløb,
- 2) transport,
- 3) værktøj samt arbejdsredskaber og arbejdsbeklædning,
- 4) helt særligt undervisningsmateriale og
- 5) egenbetaling i forbindelse med ophold på højskoler som led i aktivering efter § 23, stk. 2, nr. 3, af en varighed på ikke over 26 uger.

Stk. 2. Til udlændinge i virksomhedspraktik, herunder individuel jobtræning, kan hjælpen alene udbetales, når udgifterne ved deltagelse heri kun i begrænset omfang er dækket af beskæftigelsestillægget efter § 29. stk. 1, jf. § 36 i lov om aktiv socialpolitik.