

# Projekt Dobbeldiagnose - Evaluering



## **Projekt Dobbeldiagnose Skanderborg Kommune**

- Evaluering

Konsulent  
Jens Hansen  
Jens.hansen@stab.rm.dk  
Tlf.: 7841 4044

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N  
Telefon: 7841 4034

Publikationsnr. 12-008

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>RESUMÉ</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>PROJEKT DOBBELTDIAGNOSE</b>	<b>3</b>
2.1	Baggrund	3
2.2	Formål	3
2.3	Målgruppe	4
2.4	Evaluering af projekt Dobbeltdiagnose	4
<b>3</b>	<b>ER FÆLLESTEAMET LØSNINGEN?</b>	<b>5</b>
3.1	Hvad er Fællesteamet?	5
3.2	Fællesteamets koordinering af sager	7
3.3	Forankring af Fællesteamet	11
3.4	Sammenfatning	13
<b>4</b>	<b>UDVIKLING I MESTRINGSKOMPETENCER</b>	<b>15</b>
4.1	Rusmidlernes kemi og psykologiske påvirkning	15
4.2	Hvad tænker og gør de andre egentlig?	16
4.3	Nye vinkler – nye veje	17
4.4	Introduktionskursus i ACT	17
4.5	ADHD – nye muligheder og nye løsninger	18
4.6	Resonans: Hvad er det der gør at vi swinger sammen?	19
4.7	Rusens veje 1 og 2	20
4.8	Bedre liv-kurser for medarbejdere	23
4.9	Sammenfatning	24
<b>5</b>	<b>DEN BORGERRETTEDE INDSATS</b>	<b>25</b>
5.1	På vej mod et bedre liv	25



# 1 Resumé

I perioden 2008-2012 har Skanderborg Kommune arbejdet med at etablere og udvikle et tilbud til dobbeltdiagnosticerede. Arbejdet har været forankret i projekt Dobeltdiagnose, som overordnet har haft målsætninger på et organisatorisk- et medarbejder- og et borgerrettet niveau. På det organisatoriske niveau har det været målet at udvikle et tværsektorielt Fællesteam til koordinering af dobbeltdiagnosesager. På medarbejdersiden har det været målet at understøtte udvikling af kompetencer til håndtering af dobbeltdiagnosesager og i forhold til borgerne har det via kurser og aktiviteter været målet at øge borgernes livskvalitet. Projekt Dobeltdiagnose er i projektperioden blevet evalueret af CFK – Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Evalueringens hovedresultater opsummeres nedenfor.

## Er Fællesteamet løsningen?

Fællesteamet har været et mødeforum, hvor relevante samarbejdsparter har mødtes med henblik på at koordinere dobbeltdiagnosesager. Evalueringen viser, at de sager der har været behandlet har tilhørt en relevant målgruppe, og Fællesteamets medlemmer har de rette kompetencer til at koordinere sagerne og træffe beslutninger på mødet. I løbet af projektperioden har Fællesteamet løbende udviklet og beskrevet en model for koordinering af sager. Fællesteamets medlemmer vurderer, at koordinationsmodellens struktur sikrer en tydelig opgavefordeling og klarhed over, hvad der er besluttet. Fællesteamets medlemmer vurderer dermed samlet set, at teamet og den udviklede koordinationsmodel har været velfungerende til koordinering af sager vedrørende den målgruppe, som Fællesteamet har beskæftiget sig med.

Evalueringen peger imidlertid også på nogle opmærksomhedspunkter. Fællesteamet har på to år mødtes 14 gange og koordineret 12 sager. Det bør undersøges nærmere, om det forholdsvis begrænsede antal koordinerede sager er et udtryk for, at målgruppen er mindre end forventet, eller at samarbejdspartnerne ikke er tilstrækkeligt opmærksomme på at anvende Fællesteamet. Medlemmer af Fællesteamet vurderer imidlertid, at der er en fin overensstemmelse mellem ressourceforbrug og udbyttet af de afholdte møder i Fællesteamet.

For det andet efterspørger samarbejdspartnerne ved projektets afslutning fortsat information om Fællesteamet og dets anvendelsesmuligheder. Der er uklarhed om hvorvidt informationsopgaven har ligget hos Projekt Dobeltdiagnose eller hos samarbejdspartnerne, og af den grund efterspørges en samlet formidlingsstrategi.

For det tredje viser evalueringen, at der ikke har været tilstrækkelig opfølgning på de koordinerede sager. Det anbefales, at der i modellen indarbejdes en systematisk opfølgning på allerede koordinerede sager, som både kan bidrage til dokumentation af den langsigtede effekt af teamets koordination og give mulighed for fælles læring til samarbejdspartnerne.

Samlet set viser evalueringen, at Fællesteamet er et væsentligt bidrag til løsningen på de koordinationsproblemer, der opleves i dobbeltdiagnosesager. Den udviklede koordinationsmodel har desuden en overførelsesværdi, men anvendelse af modellen i forhold til andre sektorer og målgrupper forudsætter mere arbejde med at beskrive den anvendte metode, herunder betydningen af afvigelser fra metoden, hvilke målgrupper modellen fungerer i forhold til, og om modellen kan fungere uden repræsentation af ledere.

### **Udviklingen i mestringskompetencer**

Der er i projektperioden afviklet ca. 15 kurser og temadage med deltagelse af ca. 600 medarbejdere og samarbejdspartnere. Evalueringen viser, at en stor del af deltagerne har opnået ny viden og forståelse af problemstillinger i relation til dobbeltdiagnosesager. Særligt har der været et stort udbytte af temadagene om ADHD og den anden temadag om resonans. Til gengæld har der været et mindre udbytte af Bedre Liv-kurserne og den første temadag om Rusens Veje. Gennemgående ser det ud til, at det primære udbytte har bestået i at deltagerne er blevet inspireret til at se problemstillinger på nye måder mere end de har taget nye værktøjer eller metoder i brug.

### **Den borgerrettede indsats**

I projektet har der været gennemført forskellige borgerrettede indsatser. Blandt andet har der været afholdt café dage med tilbud om fælles aktiviteter. Projektet har også arbejdet med at udvikle det opsøgende arbejde i forhold til dobbeltdiagnosticerede. Erfaringerne herfra har bidraget til at udvikle SKP-funktionen i Skanderborg Kommune. Endeligt er der gennemført et gruppebaseret kursus for dobbeltdiagnosticerede, "På vej mod et bedre liv", med fokus på læring og mestring af eget liv. Kursisternes recovery er målt før og efter kurset, og evalueringen viser, at de borgere der gennemfører kurset, oplever en betydelig positiv udvikling.

## 2 Projekt Dobbeldiagnose

### 2.1 Baggrund

Skanderborg Kommune har i perioden 2008-2012 udviklet et tilbud til borgere med dobbeldiagnoser. Midlerne er kommet fra Socialministeriets pulje til styrkelse af kommunernes sociale indsats, 19M puljen.

I Skanderborg Kommune ser man et behov for at udvikle den faglige indsats for borgere med en dobbeldiagnose indenfor flere områder. Hvis systemerne skal kunne arbejde sammen, er der behov for større gensidig viden om samarbejdspartners kompetencer, muligheder og perspektiver på sager om dobbeldiagnosticerede. Medarbejdere i psykiatrien og lokalpsykiatrien har behov for mere viden om misbrug, og misbrugsbehandlere har behov for mere viden om psykiatri. Det har traditionelt været forskellige systemer, forskellige kulturer og forskellige pengekasser – forhold der tilsammen har betydet, at mennesker med dobbeldiagnoser har haft en tendens til at "falde mellem stolene" og blive skubbet rundt mellem systemer.

Det er baggrunden for, at man i Skanderborg Kommune har oprettet Projekt Dobbeldiagnose, som dels skal forsøge at hjælpe systemerne til at tage bedre hånd om de dobbeldiagnosticerede og dels skal være med til at styrke medarbejderen og samarbejdspartneres faglige indsigt i målgruppen.

### 2.2 Formål

Projekt Dobbeldiagnose i Skanderborg har en undertitel, der hedder "Læring, koordination og sammenhæng". De tre nøgleord sætter rammen om projektets formål.

I forhold til *læring* har Projekt Dobbeldiagnose et ønske om at videreudvikle kompetencer hos medarbejdere i Socialpsykiatrien samt hos samarbejdspartnere i forhold til håndtering af borgere med dobbeldiagnose. Projektet skal løfte medarbejderen kompetencer og give flere handlemuligheder på området. Det skal bl.a. ske gennem sparring, kurser, temadage og konferencer.

Nøgleordene *koordination* og *sammenhæng* indgår i projektets øvrige formål om at bidrage til udviklingen af et tværsektorielt samarbejde om koordinering af dobbeldiagnosesager og bidrage til øget livskvalitet for brugerne. Der er ofte mange forskellige aktører på banen i forhold til dobbeldiagnosticerede borgere, bl.a. fordi problematikkerne går på tværs af den kommunale og regionale sektor, og manglende koordinering blandt disse aktører kan betyde manglende sammenhæng i borgerens indsats.

For nogle borgere kan problematikken være, at der igangsættes forskellige indsatser uden at indsatserne spiller sammen, og der foretages tilstrækkelig opfølgning. Andre borgere med dobbeldiagnoseproblematikker, risikerer at falde ud af systemet, fordi der ikke er klarhed over, hvilke aktører der har det overordnede ansvar for borgerens sag. Projekt Dobbeldiagnose vil forsøge at nedbryde disse barrierer ved at udvikle og afprøve en særlig samarbejds- og koordinationsmodel i et tværfagligt forum, hvor centrale aktører med relevans for dobbeldiagnosesager samles og koordinerer sager. Projektet skal dermed understøtte samarbejdsformer, der medvirker til at udvikle en sammenhængende og koordineret

indsats på området og hindre, at borgeren "falder mellem stolene" og skubbes rundt mellem systemer og tilbud.

## 2.3 Målgruppe

Projektet har flere målgrupper. I forhold til målsætningen om kompetenceløft er målgruppen medarbejdere og samarbejdspartnerne i og udenfor Skanderborg Kommune. Det drejer sig naturligvis om medarbejdere fra kommunens socialpsykiatri, man kan også være medarbejdere fra pårørendeforeninger, politi, misbrugscentre, regional psykiatri eller botilbud.

I forhold til koordinering af sager er målgruppen naturligvis først og fremmest borgere med dobbeltdiagnoser og deres pårørende. Borgerne kan have en diagnose, men kan også befinde sig i en gråzone, hvor de ikke er afklaret diagnostisk. Ofte vil brugerne udover misbrugs og psykiatriske problemstillinger også have sociale problemer af forskellig karakter. Det er vanskeligt at opgøre målgruppen antalsmæssigt, da den både indeholder "kendte" i systemet og nye, men det skønnes, at der er ca. 100 personer i målgruppen i Skanderborg Kommune.

## 2.4 Evaluering af projekt Dobeltdiagnose

Evalueringen er gennemført af CFK – Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Der er anvendt en formativ evalueringstilgang, hvor det oprindeligt udviklede evalueringsdesign er blevet justeret undervejs i takt med udviklingen af Projekt Dobeltdiagnose. Der har i hele projektperioden været en tæt dialog mellem projektlederen fra Projekt Dobeltdiagnose og CFK med henblik på projektsparring og udvikling af projektet. Udover midtvejsevalueringen er der gennem hele projektperioden leveret data om de gennemførte aktiviteter til brug i projektets udvikling.

I figur 1 vises et overblik over projektets indsatser, de ønskede effekter og hvilke datakilder der har været anvendt i evalueringen af indsatserne. Rapporten er bygget op i tre kapitler, som hvert beskæftiger sig med de tre nævnte indsatsområder. Kapitel 3 omhandler dermed Fællesteamet, kapitel 4 de gennemførte kurser og temadage og kapital 5 den borgerrettede indsats.

**Figur 1: Evalueringen af Projekt Dobeltdiagnose**

INDSATSER	ØNSKEDE EFFEKTER	DATAKILDER
Etablering af fællesteam	Bedre koordinering af dobbeltdiagnosesager Øget tværsektorielt samarbejde	Registreringsskemaer Telefoninterview
Temadage/kurser for medarbejdere og samarbejdspartnere	Øget mestring af dobbeltdiagnosesager	Spørgeskemaundersøgelse Telefoninterview
Bedre Liv-kursus for brugere	Øget livskvalitet	Måling af udvikling i recovery



### 3 Er Fællesteamet løsningen?

Indledningsvist indeholder dette kapitel en introduktion til tankerne bag etableringen af Fællesteamet samt en mere faktuel præsentation af hvilke aktører, der er repræsenteret, og hvordan Fællesteamet arbejder. For yderligere information om Fællesteamet henvises til projektets udviklede koncept<sup>1</sup>. I afsnit 3.2 evalueres Fællesteamets koordinering af sager, herunder ses på om forudsætningerne er til stede, for at teamet kan leve op til sine målsætninger. Afsnit 3.3 omhandler forankringen af teamet i den øvrige organisation, spredningen af kendskabet vedrørende teamets eksistens samt i hvilken udstrækning erfaringerne kan overføres til andre organisationer.

#### 3.1 Hvad er Fællesteamet?

I projekt Dobbeldiagnose har man forsøgt at finde en løsning på koordinationsproblemerne i de komplekse sager om dobbeltdiagnosticerede ved at etablere og udvikle et tværsektorielt mødeforum til koordinering på tværs af sektorer og afdelinger.

Behovet for koordinering af dobbeltdiagnosesager kan der næppe sås tvivl om. Mennesker med dobbeltdiagnoser har ofte mange forskelligartede støttebehov, og derfor er der ofte mange forskellige aktører involveret i sager om dobbeltdiagnoser. Det betyder, at borgeren nemt mister overblikket, og fagpersonerne kan have vanskeligt ved at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats. Når der er mange parter involveret, opstår der nemt en situation med modstridende handlinger og mål eller måske endnu værre, at der ikke iværksættes nogen indsatser.

Fællesteamet skal være en del af løsningen på de udfordringer. Formålet er, at sikre en langsigtet koordinering af sager, der af forskellige årsager har vist sig vanskelige at håndtere. Begrebet "Fællesteam" er hentet fra sundhedsaftalerne mellem Region Midt og regionens kommuner herunder Skanderborg Kommune. I sundhedsaftalerne fremgår det, at der skal etableres fællesteams med det formål at sikre god koordinering samt et godt tværsektorielt samarbejde på dobbeltdiagnoseområdet. Et af formålene med projektet er således at bidrage til implementeringen af sundhedsaftalerne.

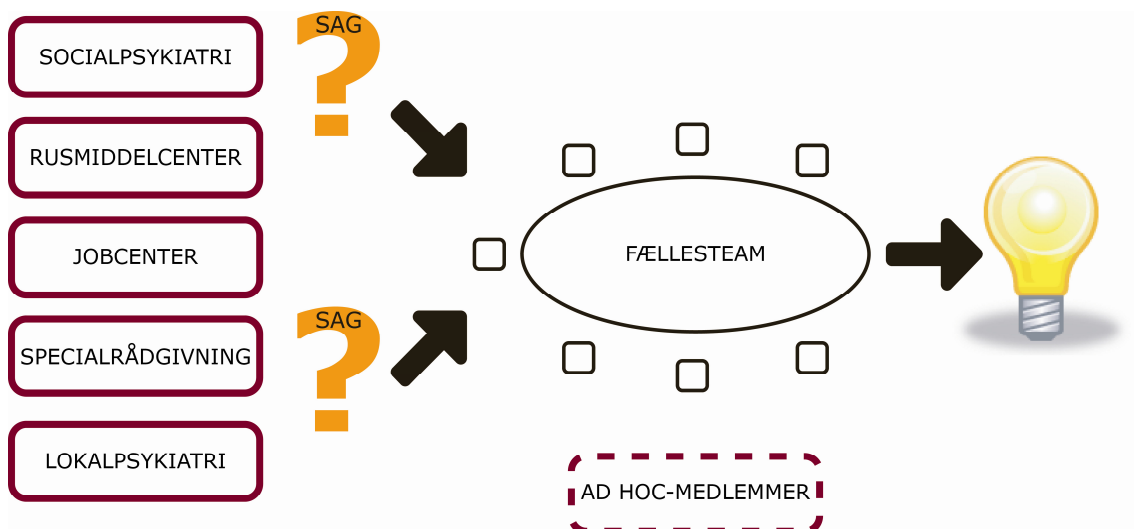
#### Hvem deltager i Fællesteamet?

I Fællesteamet deltager centrale samarbejdspartnere, som i mange tilfælde har fælles berøring med nogle af de vanskelige dobbeltdiagnosesager. I figur 2 nedenfor illustreres deltagerne og processen i Fællesteamet. Fællesteamet har fast repræsentation af ledelse fra socialpsykiatrien i Skanderborg Kommune, Rusmiddelcentret, Jobcentret, kommunens specialrådgivning (fagsekretariatet for Ældre og Handicap), Lokalpsykiatrien samt en mødeleder fra Projekt Dobbeldiagnose. Når sagerne i øvrigt berettiger det, kan Fællesteamet suppleres ad hoc af medarbejdere og repræsentanter fra andre sektorer, blandt andet Pensionskontoret, hjemmevejlederne, og ydelseskantoret. Hvor det er relevant kan der også være deltagelse af ledelse eller medarbejdere fra tilbuddene, fx et botilbud.

---

<sup>1</sup> Fællesteamet vedrørende dobbeltdiagnose (2011). Projekt Dobbeldiagnose, socialpsykiatrien, Skanderborg Kommune.

**Figur 2: Illustration af deltagere og proces i fællesteamet**



### Hvilke sager kan behandles i Fællesteamet?

Fællesteamet behandler både sager om borgere, der har en dobbeltdiagnose<sup>2</sup> og gråzone-sager, hvor der mangler en diagnostisk afklaring, dvs. at det er tilstrækkeligt, at der er en formodning om et misbrug eller en psykiatrisk lidelse. Sagerne er typisk karakteriseret ved at være vanskelige at afklare, udrede eller yde støtte til på en tilfredsstillende måde i den enkelte sektor. Der er derfor et samarbejds- og koordinationsbehov som søges løst ved at bringe sagen ind i Fællesteamet.

### Hvordan arbejder Fællesteamet?

Behandlingen af en sag på Fællesteamet starter med at mødelederen fra Projekt Dobbelt-diagnose kontaktes af en afdeling, som har en sag, der ønskes behandlet af Fællesteamet. I fællesskab drøfter mødeleder og afdeling sagens relevans og eventuel deltagelse af andre personer end de permanente deltagere. Herefter fremskaffes sagsmateriale som inden mødet sendes til mødedeltagerne. På mødet bliver sagen typisk fremlagt af en medarbejder fra den afdeling, der har sagen på.

Ved behandlingen af sagen anvendes en særligt udviklet model, "Samarbejdsmodellen"<sup>3</sup>, som dels indeholder en beskrivelse af roller, mandat og gensidige forventninger for henholdsvis mødeleder og medlemmer af Fællesteamet samt en koordinationsmodel, som på baggrund af en særlig struktureret mødeform skal sikre fyldestgørende koordination. Den anvendte koordinationsmodel indeholder otte punkter eller faser, som deltagerne på struktureret vis gennemgår, således at sagens problemstillinger, og mulige aktører bliver tilstrækkeligt belyst og opgaver, roller, succeskriterier og kompetencer bliver fordelt. Det er dermed ikke tanken, at hverken Projekt Dobbelt-diagnose eller Fællesteamet skal overtage de behandlede sager, men at Fællesteamet alene har en koordinerende funktion

<sup>2</sup> I projektet defineres dobbeltdiagnose som: "En borger, der har et misbrug af stoffer og/eller alkohol samtidig med mindst én psykiatrisk lidelse".

<sup>3</sup> Uddybende beskrivelse og illustration af "Samarbejdsmodellen" findes i Projekt Dobbelt-diagnoses koncept for Fællesteamet.

hvorefter ansvaret for den konkrete udførelse ligger hos de parter, som Fællesteamet har fundet relevante for sagen.

### **3.2 Fællesteamets koordinering af sager**

Et af Projekt Dobbeldiagnoses primære mål har været at etablere og udvikle Fællesteamet til et effektivt mødeforum, som kan koordinere dobbeldiagnosesager. I dette afsnit ses nærmere på, om forudsætningerne for effektiv koordinering er til stede. Det drejer sig blandt andet om hvorvidt antallet af møder og sager der er behandlet i projektperioden matcher behovet for koordinering, om de rette kompetencer er til stede i teamet, forudsætninger hos mødelederen, og om teamet har fat i den rigtige målgruppe. Afsnittet indeholder afslutningsvis en vurdering af, om teamet på baggrund af de givne forudsætninger har formået at koordinere dobbeldiagnosesager.

Data omfatter dels registreringsskemaer, som Fællesteamet har udfyldt om de koordinerede sager efter hvert møde, dels telefoninterview med tre af de faste medlemmer af Fællesteamet. Til brug for vurderingen af antallet af koordinerede sager (nedenstående afsnit) er der desuden gennemført interview med to ledere i Skanderborg Kommune, som ikke har været en fast del af teamet, men har fulgt projekt Dobbeldiagnose.

#### **Antallet af møder og sager i Fællesteamet**

Fra Fællesteamets etablering til tidspunktet for denne evaluering, dvs. i perioden fra februar 2010 til marts 2012, har Fællesteamet i alt afholdt 14 møder, hvor sagskoordinering har været på dagsordenen. Dertil kommer et antal møder, som har haft til formål at udvikle og afstemme Fællesteamets måde at arbejde på. På de 14 sagskoordinerende møder er der behandlet 1 sag på hvert møde. 12 sager har været nye og en enkelt sag har haft en karakter, der betød, at den måtte behandles på i alt tre møder.

Ved starten af projektet blev der fastlagt et aktivitetsmål for teamets mødeaktivitet. Teamet skulle mødes én gang om måneden og på hvert møde var det målet, at teamet skulle behandle og koordinere én ny sag samt følge op på tidligere behandlede sager. På den baggrund er spørgsmålet, om det er tilfredsstillende, at teamet i projektperioden har behandlet 12 sager i alt?

Set i forhold til det oprindeligt fastlagte aktivitetsmål er målet ikke nået, når der på 24 måneder er afholdt 14 sagskoordinerende møder, hvor 12 sager er behandlet. To af interviewpersonerne (ét af de faste medlemmer og én uden fast plads i teamet) vurderer, at antallet af behandlede sager er få. Den ene interviewperson, som selv er en del af teamet, undrer sig over, hvorfor de ikke har haft flere sager på møderne. Interviewpersonen vurderer, at der findes nok komplekse sager, som med fordel kunne behandles af Fællesteamet. Den anden interviewperson, som ikke er en del af Fællesteamet, mener, at teamet bør overveje at udvide sin målgruppe for at de anvendte ressourcer står mål med indsatsen.

*Der skal simpelthen noget mere ind i det forum. Hvor den dér ene sag, der bliver koordineret hver 2. måned lige nu. Det er simpelthen for tyndt til, at kunne samle så mange mennesker, og det bærer det jo så også præg af, da der er nogle, der melder afbud. Så der skal noget mere i, eller knyttes op på noget, der allerede eksisterer i forvejen. Eller noget, der eksisterer i forvejen, skal udvikles til også at kunne rumme det her.*

Med til evalueringen af, om 14 møder er tilstrækkeligt på 24 måneder hører, at projekt Dobbelt diagnose skal vurderes som et udviklingsprojekt, hvor målet i høj grad har været at bidrage til organisatorisk læring mellem de involverede parter. Fællesteamet har således brugt en del ressourcer på i fællesskab at udvikle samarbejdsmodellen og derigennem opnå læring om samarbejdsformer på tværs af sektorer. Dertil kommer, at flere planlagte møder er blevet aflyst, primært som følge af manglende sager til koordinering. Det står i modsætning til ovennævnte interviewpersons vurdering af, at der findes nok sager i målgruppen. De aflyste møder bør derfor give anledning til en overvejelse af, om målgruppen er for snævert defineret og dermed at behovet for koordinering er mindre end oprindeligt antaget. Det kan imidlertid også være et udtryk for, at samarbejdspartnerne ikke har tilstrækkelig viden om, hvilke sager der kan behandles i teamet. Dette spørgsmål vender evalueringen senere tilbage til.

Vurderingen af aktivitetsmålet bør også ses i sammenhæng med, om deltagerne finder, at teamet er værd at investere tid og ressourcer på. De tre interviewede medlemmer af Fællesteamet vurderer alle, at der er overensstemmelse mellem ressourceforbrug og udbytte af Fællesteamet. Det opleves som effektivt at mødes og koordinere dobbelt diagnosesager, som optager rigtig meget tid i de enkelte afdelinger.

*Altså de der virkelig, virkelig komplicerede sager, hvor vi bare ikke ved, hvordan kommer vi videre, eller hvordan, da er det jo en rigtig god investering, fordi vi bruger sindssyg meget tid på dem i forvejen.*

### **Er de rette kompetencer til stede i Fællesteamet?**

En væsentlig forudsætning for effektiv koordinering er, at de rette kompetencer er til stede ved Fællesteamets møder. I gennemsnit har der deltaget 6 personer i Fællesteamets 14 afholdte møder, varierende fra 4 til 8 deltagere. Det afgørende er imidlertid ikke antallet af personer, men at det er de rigtige personer, der er til stede. Det finder de interviewede personer i store træk er tilfældet, men ser i konkrete sager et behov for repræsentation af yderligere kompetencer. Der nævnes blandt andet ønske om deltagelse fra ældreområdet. Derudover finder én interviewperson, at jobcentret ikke har været tilstrækkeligt repræsenteret ved møderne. Økonomi fylder meget i nogle sager, særligt problemstillinger i relation til kontanthjælp, og her er det relevant med deltagelse fra Jobcentret. Interviewpersonen er faktisk i tvivl, om Jobcentret har en permanent plads i teamet, hvilket er tilfældet.

Fællesteamets permanente medlemmer har derudover i rimelig udtrækning været til stede på møderne, men for alle tre interviewede opleves det som helt centralt, at deltagerne føler sig forpligtede til at prioritere møderne.

*Der, hvor det har fungeret bedst, det har selvfølgelig været, når folk har prioriteret møderne og været der. Der har så været nogle gange, hvor der har været nogle afbud og sådan noget, og det synes jeg så er dødærgeligt når det er sådan, men det er vilkårene nogle gange. Men da kan man godt mærke, at så går det i stå, når der mangler en, der ikke lige kan tage stilling på det område, og så skal vi have det op igen.(...) Det er vigtigt, at alle prioriterer det.*

Udover prioritering af møderne forudsættes, at deltagerne ved hvilke kompetencer, de hver især møder op med. Der er bred enighed mellem interviewpersonerne om, at Fællesteamet med tiden har udviklet sig til et effektivt beslutningsforum, hvor teamet har kom-

petence til at koordinere sagerne, blandt andet ses det som afgørende, at teamet og dets medlemmer besidder visitationskompetence. I interviewene fortælles om et par sager, som viser betydningen af visitationskompetencen. I den ene sag blev der på mødet bevilget en omsorgsplads, og i et andet tilfælde blev der bevilget bostøtte til en borger.

Muligheden for at Fællesteamets medlemmer undervejs i projektperioden har kunnet påvirke mødernes form, vurderes også som positivt. Den anvendte samarbejdsmodel opfattes som en dynamisk model, som i løbet af de 14 afholdte møder er blevet afprøvet, vurderet og justeret i en proces, som ifølge interviewpersonerne har ført til positive ændringer og ejerskab til modellen. En af ændringerne er, at sagerne indledningsvis på møderne fremlægges af en medarbejder, som har den daglige behandling og erfaring med sagen. På Fællesteamets første møder var der alene repræsentation af ledere fra de relevante afdelinger, og her erfarede man, at manglen på dybdegående indsigt i sagerne i nogle tilfælde betød, at teamets løsninger ikke var tilstrækkelige. Denne problematik blev beskrevet i midtvejsevalueringen, og på den baggrund har teamet i fællesskab ændret proceduren.

Et andet element, som også blev påpeget i midtvejsevalueringen, er inddragelsen af brugerperspektivet i Fællesteamets koordinering. Medbestemmelse og derigennem ansvarliggørelse synes at være fundamentalt for, om en sag ender succesfuldt. Siden midtvejsevalueringen er der i Fællesteamets koncept blevet tilføjet et punkt som sikrer opmærksomhed på brugerens motivation og behov i forhold til sagen. I første del af projektet frem mod midtvejsevalueringen deltog brugerne ikke selv i Fællesteamets møder, men også her er der i projektets sidste del sket en udvikling, således at der på nogle af de senere møder har deltaget brugere. Det er dog fortsat i begrænset omfang, hvorfor anbefalingen fra midtvejsevalueringen om behovet for tættere dialog og inddragelse af brugerens perspektiv og mål i Fællesteamets koordinering gentages i denne evaluering.

### **Mødelederen – hvad kræves?**

Interviewpersonerne finder, at Fællesteamets mødeleder grundlæggende skal udføre tre funktioner, som tidsmæssigt falder før, under og efter mødernes afholdelse.

Inden mødet er det væsentligt, at mødelederen skaber overblik over sagen, og på den baggrund indkalder relevante personer, som tilsammen kan afdække sagens problemstillinger, mulige løsninger og tage ansvar for udførelsen. Interviewpersonerne finder, at den funktion forudsætter, at mødelederen er en person, der har stort organisatorisk overblik over kompetencer og ressourcer i de enkelte afdelinger i og udenfor kommunen. Det er desuden væsentligt, at deltagerne modtager sagsmateriale i tide til at kunne nå at drøfte en sag i "eget hus" inden mødet, så interne muligheder kan afdækkes. Deadline for sagsmaterialet, som er 1 uge før mødet, er ikke i alle tilfælde blevet overholdt af dem, der ønskede en sag behandlet. Det har medført, at sagsmaterialet er kommet så sent, at deltagerens mandat ikke har været tilstrækkeligt afdækket til mødet, og derfor har der ikke kunnet træffes beslutninger på mødet.

I forhold til den konkrete mødeafvikling skal mødelederen kunne facilitere møderne på en måde, som sikrer tydelighed omkring opgavefordelingen, således at deltagerne går fra mødet med en bevidsthed om, hvem der gør hvad. Interviewpersonerne har alle oplevet en tydelig opgavefordeling mellem deltagerne, hvilket udover mødelederens færdigheder også tilskrives den klare struktur i den anvendte koordinationsmodel. Strukturen opleves

som begrænsende i forhold til interessante diskussioner, men ses samtidig som en nødvendighed i et forum, der har en klar opgave med at finde løsninger på en sag. Det opleves desuden, at der har været en udvikling i måden møderne er blevet afholdt på. Der er blevet en bedre koordinering af møderne med mindre snak og mere handling.

Endeligt skal mødelederen sikre opfølgning på de koordinerede sager. Hvor interviewpersonerne er positive i forhold til de to første funktioner, er der mere utilfredshed med opfølgningen på de koordinerede sager. Der efterspørges en mere systematisk opfølgning på de koordinerede sager med henblik på at uddrage fælles læring. I den forbindelse kan det også konstateres, at teamet i ingen af sagerne har anvendt de udviklede opfølgningsskemaer, som det var meningen, at teamet skulle bruge til evaluering af sagernes koordination 6 måneder efter Fællesteamets første behandling af sagen.

### **Har Fællesteamet fat i den rigtige målgruppe?**

Interviewpersonerne er på baggrund af deres erfaringer med dobbeltdiagnoseområdet blevet bedt om at vurdere, om Fællesteamet behandler de rigtige sager, dvs. om sagerne tilhører en relevant målgruppe. Der er enighed om, at teamet har fat i den rigtige målgruppe, og særligt er der tilfredshed med den brede målgruppedefinition, som betyder, at også sager vedrørende borgere uden en diagnose kan behandles. Mange af borgerne i målgruppen bliver aldrig udredt på grund af deres kaotiske liv, og her er det vigtigt at Fællesteamet også kan behandle de sager med fokus på borgerens funktionsniveau.

*Jeg synes det, der er super godt i forhold til målgruppen, det er, at det ikke har været nogen, hvor der skulle ligge en færdig diagnose på, men at det har været nok, det der med, at have en mistanke om "at der er da vist mere mellem himmel og jord her", det synes jeg er så befriende, at vi ikke snakker diagnoser for at kunne finde ud af at tale sammen.*

En af interviewpersonerne oplever også, at der er sket en udvikling, hvor deltagerne er blevet mere klare på, hvilke sager der egner sig til behandling i Fællesteamet. I starten var det for diffust, men i takt med mødernes afholdelse tegner den relevante målgruppe sig tydeligere for deltagerne.

### **Kan Fællesteamet koordinere sager?**

Fællesteamets medlemmer har på hvert møde taget stilling til, om den behandlede sag er blevet koordineret i den forstand, at koordinationsmodellens otte punkter<sup>4</sup> er behandlet på en tilfredsstillende måde. Ud fra den definition finder teamet, at den behandlede sag er tilfredsstillende koordineret i alle 12 behandlede sager.

I det anvendte registreringsskema er der desuden spurgt til, om det er lykkedes at finde eller afklare hvilket tilbud borgeren fremover kan profitere mest af. Her er konklusionen knapt så entydig positiv. I to af sagerne vurderes "i høj grad", i otte sager vurderes "i nogen grad", i én sag "slet ikke", og der mangler data om én sag. Resultatet er formentlig et udtryk for,

---

<sup>4</sup> Koordinationsmodellen indeholder følgende otte punkter: 1) Beskrivelse af sagens problemstilling, 2) En runde med deltageres spørgsmål og svar, 3) Afdækning af relevante aktører, 4) Opgaver oplystes, 5) Ud for opgaverne noteres ansvarlige for udførelsen, 6) Succeskriterier defineres, 7) Der tages stilling til om kompetencerne er til stede, 8) Til slut evalueres mødet.

at der er tale om komplekse sager, hvor møderne i flere tilfælde er brugt til at afdække behovet for information, før der kan træffes beslutning om relevant tilbud.

Endeligt har mødedeltagerne svaret på, om der har været et godt samarbejde omkring sagerne. Resultatet er klart, at samarbejdet vurderes som godt, idet der i 11 ud af 12 svar er "i høj grad". Den positive vurdering af samarbejdet understøttes af de gennemførte interview. Interviewpersonerne fortæller, at mødedeltagernes forskellige perspektiver på en sag er en stor hjælp for den sagsbehandler, der sidder med sagen. Det opleves som en hjælp til at kunne forklare løsningsmuligheder for borgeren.

Alle interviewpersoner oplever stor velvilje til at finde løsninger, som kan bidrage til koordination af sagerne. Der er en oplevelse af, at velviljen er vokset over tid i takt med at flere har oplevet møderne som meningsfulde og har set, at andre deltagere har været villige til at strække sig for at løse en sag.

*Det er lige som om, at det er nemmere at komme igennem med nogle ting, når vi sidder på den måde – folk bliver lidt mere villige, når vi sidder flere rundt omkring den samme sag til liiige at flytte sig lidt mere, end man måske ellers ville gøre, hvis man bare fik et telefonopkald.*

En af interviewpersonerne fortæller, at teamet har været særlig velegnet i de sager, hvor det er uklart, hvem der har ansvaret.

*Jeg synes egentlig, at vi er forholdsvis gode til at samarbejde i de sager, hvor vi godt ved, hvem der har ansvaret. Men der hvor vi simpelthen skal have banket nogle døre ind, og have nogle til at tage medansvar i en sag, hvor der ikke i forvejen er en sagsbehandler eller noget, da har det her været et rigtig godt sted til, at der kunne komme gang i den del.*

Ingen af de interviewede kan pege på grundlæggende barrierer for, at teamet kan koordinere sager. De finder, at teamet er velfungerende i sin nuværende form, og endeligt mener ingen af de interviewede, at Fællesteamet fremover skal overtage behandlingen af sagerne, men fortsat have en koordinerende funktion, som det har i dag.

### **3.3 Forankring af Fællesteamet**

Et centralt spørgsmål ved projektets afslutning er, om Fællesteamet og den udviklede koordinationsmodel er blevet forankret i kommunens øvrige organisation. Forankring vurderes i dette afsnit på baggrund af, om der blandt medarbejdere og samarbejdspartnere er kendskab til Fællesteamet og dets anvendelsesmuligheder samt der foretages en vurdering af koordinationsmodellens overførelsesværdi, dvs. om den udviklede model kan anvendes andre steder i organisationen.

De anvendte data i afsnittet er baseret på interview med tre medlemmer af Fællesteamet samt interview med to ledere i Skanderborg Kommune. De to sidstnævnte interviewpersoner er ledere af afdelinger, som er samarbejdsparter i forhold til koordinering af dobbeltdiagnosesager.

## Kendskab til Fællesteamet

Der er blandt interviewpersonerne delte meninger om, hvorvidt samarbejdspartnere og medarbejdere er bevidste om Fællesteamet og dets anvendelsesmuligheder. Én af interviewpersonerne mener, at der er en vis kendskab til Fællesteamets eksistens og oplever, at både kommune og region har været bevidste om at integrere Fællesteamet og bruge det i praksis. To af interviewpersonerne mener, at kendskabet primært eksisterer på ledelsesniveau og i mindre grad på medarbejderniveau. Kendskabet på medarbejderniveau er i høj grad bundet op på medarbejdernes egne erfaringer med Fællesteamet.

*For de medarbejdere, der ikke har haft en sag med på Fællesteamet og har en god erfaring med det, er Fællesteamet "langt væk". De medarbejdere, der har haft en sag med på Fællesteamet er begyndt at tænke Fællesteamet med ind, som en løsningsmulighed.*

Interviewpersonerne er imidlertid alle enige om, at det vil være en gevinst, hvis Fællesteamet bliver en større del af medarbejdernes bevidsthed. Interviewpersonerne føler sig overbeviste om, at det vil lette den enkelte medarbejders arbejde, at have en sag med i Fællesteamet. I den sammenhæng påpeger interviewpersonerne, at hvis Fællesteamet i højere grad skal blive en integreret del af kommunens indsats, skal man blive bedre til at melde ud i organisationen, hvad teamet kan bruges til, og hvad resultatet af projektet har været. Én af interviewpersonerne har også en fornemmelse af, at mange medarbejdere har hørt noget om Fællesteamet, men de er usikre på, hvordan de kan bruge det.

*Så jeg oplever egentlig, at mine kollegaer ikke ved tilstrækkeligt om Fællesteamet til egentlig at tænke dem ind, når de sidder med en borger. Der kan så være situationer, hvor de bringer det op, og jeg siger "det kunne måske være en sag for Fællesteamet", men det er ikke noget, der er naturligt for mine kollegaer, fordi de simpelthen ikke ved ret meget om det.*

På den baggrund savner flere af interviewpersonerne en samlet formidlingsstrategi fra projektets side. Det opleves som uklart, hvem der har opgaven med at informere medarbejdere om Fællesteamet – om det er projektets opgave eller lederne fra de involverede afdelingers opgave. Én af interviewpersonerne mener, at der også burde have været brugt mere tid på temadagene til at fortælle om, hvorfor temadagene bliver afholdt, og på den måde tænkt ind i en samlet formidlingsstrategi, hvor man i højere grad havde brugt temadagene som en anledning til at fortælle om Fællesteamet.

*Temadagene har meget handlet om dobbeltdiagnoser osv., men man kunne godt have brugt noget mere tid på temadagene til at fortælle om, hvorfor temadagene bliver afholdt. Fællesteamet har stort set ikke været nævnt på temadagene, og her kunne man godt have fortalt lidt om det, og hvad formålet med det er.*

## Koordinationsmodellens overførselsværdi

Såvel i projektets opstartsfasen som undervejs i projektperioden har der fra projekt Dobbeltdiagnose været meget fokus på at beskrive og udvikle den anvendte koordinationsmodel. Evalueringen viser, at koordinationsmodellen har udgjort en velfungerende ramme omkring koordineringen på Fællesteamets møder. Flere af interviewpersonerne savner imidlertid en bedre systematisk opfølgning på, i hvilke situationer koordinationsmodellen har fungeret. Erfaringerne fra de koordinerede sager har ikke på tilstrækkelig vis været



anvendt til at beskrive overordnede retningslinjer om, hvordan lignende sager i andre sektorer eller indenfor andre målgrupper kan koordineres.

*Vi får ikke rigtig trukket den generelle læring ud af det. Jeg kunne godt ønske mig, at vi lærer noget mere af de sager, vi har haft med på Fællesteamet, fx til at blive mere klare på snitflader, og overføre løsningerne til lignende sager.*

Den pågældende interviewperson giver et eksempel på en borger, som ikke passede ind nogen steder, og hvor ingen ville tage ansvar for at hjælpe hende. Sagen var med på Fællesteamet, og der blev fundet en løsning. I det tilfælde finder interviewpersonen, at projektet burde have taget initiativ til en systematisk vidensopsamling, som sikrer retningslinjer for, hvordan man i fremtiden løser den type sager uden, at de nødvendigvis skal med i Fællesteamet.

En forudsætning for at modellen kan spredes til andre sektorer og anvendes i forhold til andre målgrupper er, at der er en tydelig ledelsesmæssig opbakning. Men den praktiske anvendelse af koordinationsmodellen skal kunne fungere med et minimum eller helt uden ledelsesmæssig involvering på de konkrete møder. Det er flere af interviewpersonerne meget opmærksomme på.

*Jeg synes også, at det er en sårbar konstellation, at man skal have ledere til at koordinere sager, så dem skulle der helst blive færre og færre af, fordi at vi har fundet ud af, hvordan vi så samarbejder omkring den type af sager.(...)*

En anden af interviewpersonerne føler sig overbevist om, at Fællesteamet har fundet frem til en god måde at koordinere dobbeltdiagnosesager på, og at den kan inspirere andre samarbejdsfora til at koordinere sager på lignende måder, men at Fællesteamet burde have været bundet op på sager vedrørende en bredere målgruppe, fordi den målgruppe Fællesteamet har haft fokus på trods alt er så beskeden, at den ikke på sigt kan bære opretholdelsen af et Fællesteam.

*Jeg er rimelig sikker på, at når projektperioden er slut, hvis det [Fællesteamet] ikke er knyttet op på noget andet i kommunen og noget mere end det, så tror jeg, at ejerskabet simpelthen vil smuldre, fordi der bliver taget stilling til for få sager - og så lille en del af en meget, meget større bestand af mennesker med problemer.*

På den baggrund kan det anbefales, at projektperioden havde været anvendt til at eksperimentere mere med modellen – både set i forhold til anvendelsen på bredere målgrupper og i forhold til afprøvning af modellen, hvor der alene er involveret deltagere på medarbejderniveau.

### **3.4 Sammenfatning**

Evalueringen viser, at der er skabt gode forudsætninger for Fællesteamets koordinering af dobbeltdiagnosesager. Der har ganske vist ikke været afholdt det planlagte antal møder, men deltagerne finder generelt, at der er en god sammenhæng mellem ressourceforbrug og udbytte af de afholdte møder i Fællesteamet. Det bør imidlertid undersøges nærmere, om de aflyste møder som følge af manglende sager er udtryk for, at målgruppen er mindre end oprindeligt antaget eller et udtryk for manglende kendskab til, hvilke sager der kan

behandles i Fællesteamet. Deltagerne vurderer imidlertid, at de sager der er behandlet, har omhandlet en relevant målgruppe.

Der er i overvejende grad repræsentation af de rette personer i Fællesteamet, og deltagerne besidder de rette kompetencer, som både sikrer viden om sagerne og mulighed for at træffe beslutninger på mødet. Betydningen af det fysiske møde mellem deltagerne og de relationer, der er udviklet, er vigtigt. Derfor bør der også arbejdes på større forpligtigelse til at møde op til møderne. Uden de rette kompetencer mister teamet sin beslutningsevne.

Møderne er afviklet på en måde, som sikrer tydelig opgavefordeling, og det vurderes som positivt, at mødeformen løbende er blevet evalueret af deltagerne, hvilket har skabt ejerskab hos deltagerne.

Blandt samarbejdsparterne efterspørges mere information om Fællesteamet og dets anvendelsesmuligheder. Samme konklusion blev nævnt i midtvejsevalueringen, og der er ikke umiddelbart noget der tyder på, at omgivelserne har fået bedre kendskab til teamet. På medarbejderniveauet forekommer kendskabet primært at være bundet op på enkeltstående medarbejders erfaringer og ikke som følge af en samlet formidlingsstrategi. De mange afholdte temadage kunne i den sammenhæng have været anvendt mere til formidling om Fællesteamet.

I den udviklede samarbejdsmodel bør der i højere grad indarbejdes en systematisk opfølgning på allerede koordinerede sager, som både sikrer bedre dokumentation for den langsigtede effekt af teamets koordination og giver mulighed for fælles læring til de involverede parter. Det vil øge koordinationsmodellens overførselsværdi i forhold til anvendelse på andre områder.

Evalueringen viser, at Fællesteamet er en del af løsningen på de koordinationsproblemer, der opleves i dobbeltdiagnosesager. Koordinationsmodellen er velfungerende til koordination af sager vedrørende den målgruppe, som Fællesteamet har beskæftiget sig med. Men i forhold til forankring og spredning af modellen kunne projektperioden i højere grad have været anvendt til at eksperimentere med modellens anvendelse i andre sektorer eller på andre målgrupper.

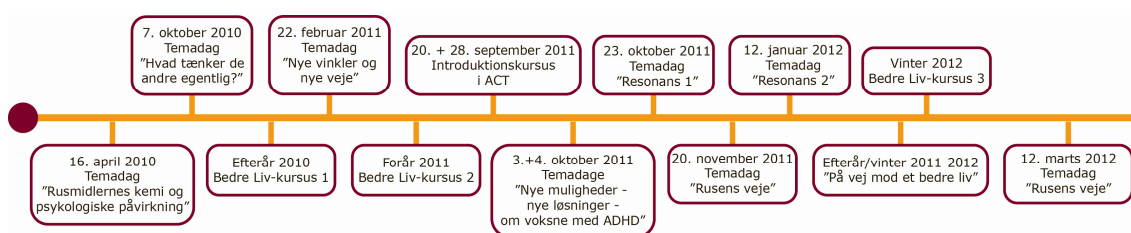
## 4 Udvikling i mestringskompetencer

I projekt Dobbeldiagnose er der gennemført en række temadage og kurser med henblik på at videreudvikle medarbejderes og samarbejdspartneres kompetencer vedrørende mestring af dobbeldiagnosesager. Udvikling af kompetencer, viden om hinandens arbejdsområder og netværksdannelse på tværs af forskellige medarbejdergrupper og samarbejdsflader har været en væsentlig indsats i projektet for at få systemerne til at arbejde bedre sammen om de komplekse dobbeldiagnosesager.

Målgruppen for Projekt Dobbeldiagnoses temadage og kurser har været medarbejdere i Skanderborg Kommune samt samarbejdspartnere i og uden for Skanderborg Kommune, som har brugerkontakt. Blandt de relevante aktører skal først og fremmest nævnes socialpsykiatrien, men projektet har ønsket at nå langt bredere ud og henvender sig eksempelvis også til pårørende foreninger, jobcentre, politi, behandlingspsykiatrien og botilbud.

I nedenstående figur 3 ses, hvilke temadage og kurser der er blevet evalueret i løbet af projektperioden. Af hensyn til læsevenligheden af rapporteres alle undersøgelser ikke fuldt ud. Denne rapport har alene fokus på medarbejdernes udvikling i mestringskompetencer. Mestringskompetencer forstås i den sammenhæng som den viden medarbejderne har fået, om medarbejderne har fået kompetencer til at omsætte viden og viden om, hvordan man kan bruge samarbejdspartnerne i dobbeldiagnosesager. De øvrige opgørelser af undersøgelsesspørgsmål vedrørende de enkelte temadage og kurser kan findes i bilagsrapporten.

Figur 3: Tidslinje med projektets temadage og kurser



### 4.1 Rusmidlernes kemi og psykologiske påvirkning

Den første temadag med titlen "Rusmidlernes kemi og psykologiske påvirkning" blev afholdt den 16. april 2010. Der deltog næsten 100 medarbejdere og samarbejdspartnere. Formålet med den indledende temadag var overordnet, at give deltagerne viden om rusmidler, misbrug i relation til psykiatri og viden om behandlingsmuligheder.

Før og efter temadagen blev der gennemført målinger af deltagernes viden og kompetencer om dobbeldiagnosticeredes problematikker. Deltagerne har haft mulighed for at svare på en skala fra 1-6, som i denne sammenhæng er bearbejdet således, at svar fra 1-2 kategoriseres "I lav grad", 3-4 "I nogen grad" og 5-6 er udtryk for "I høj grad". Desuden er der beregnet et gennemsnit for besvarelserne, hvilket muliggør en sammenligning af status før og efter temadagen. Målingen kan dermed bruges til at vise, om der samlet set som gruppe er sket en udvikling i deltagernes kompetencer.

Som det ses i tabel 1, vurderer deltagerne at deres viden indenfor alle fire vidensområder er øget, og særligt har deltagerne efter temadagen øget deres viden om psykiske lidelser på trods af, at det var dét område, hvor deltagerne på forhånd havde størst viden.

**Tabel 1: Deltagernes udvikling i viden om dobbeltdiagnosticerede problematikker**

	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Gns. ved start	Gns. efter temadage	Udvikling
Jeg har stor viden om rusmidler og deres indvirkning	30 %	49 %	21 %	3,37	3,75	+ 0,38
Jeg har stor viden om psykiske lidelser	8 %	36 %	56 %	4,43	4,87	+ 0,44
Jeg har stor viden om sammenhænge mellem rusmiddelproblematikker og psykiske lidelser	26 %	47 %	27 %	3,45	3,77	+ 0,32
Jeg har stor viden om de fysiske og psykiske konsekvenser af at være dobbeltdiagnosticeret	29 %	45 %	26 %	3,46	3,79	+ 0,33

Deltagerne havde desuden mulighed for at vurdere deres generelle faglige udbytte af temadagen. På trods af, at deltagerne vurderede at have øget deres viden på specifikke områder, var der en betydelig utilfredshed med det samlede faglige udbytte af dagen. 19 deltagere (31 %) svarede, at deres faglige udbytte var tilfredsstillende og blot 12 deltagere (20 %), at udbyttet var tilfredsstillende.

## 4.2 Hvad tænker og gør de andre egentlig?

Projektets anden temadag, "Hvad tænker og gør de andre egentlig?", blev afholdt den 7. oktober 2010. Som på temadag 1 deltog også her knap 100 mennesker. Hensigten var, at skabe et forum for øget fælles forståelse af samarbejdspartneres tænkning, organisering og handlinger. Et af kritikpunkterne ved temadag 1 var, at der var afsat for lidt tid til gensidig udveksling af viden om hinanden og netværksdannelse. Den anden temadag havde derfor som specifikt mål, at styrke det tværsektorielle kendskab og samarbejde, blandt andet ved at give samarbejdspartnerne lejlighed til at præsentere sig overfor hinanden.

Ligesom ved første temadag blev der gennemført før og eftermålinger af deltagernes kompetencer vedrørende temadagens indhold. Der er spurgt til tre områder, og deltagerne vurderer en betydelig øget indsigt i relevante samarbejdspartnere og deres kompetencer; indsigt i hvordan en dobbeltdiagnosesag skal koordineres og hvilke tilbud der er til rådighed for dobbeltdiagnosticerede.

**Tabel 2: Udvikling i deltagernes viden om organisering af indsatsen for dobbeltdiagnosticerede**

	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Gns. ved start	Gns. efter temadage	Udvikling
Jeg har stor indsigt i relevante samarbejds-partnere og deres kompetencer	25 %	55 %	20 %	3,32	4,0	+ 0,69
Jeg har stor indsigt i, hvordan en dobbeltdiag-nosesag skal koordineres	44 %	47 %	8 %	2,96	3,54	+ 0,58
Jeg har stor viden om, hvilke tilbud der er til rådighed for dobbeltdiagnosticerede	42 %	45 %	13 %	2,98	3,63	+ 0,65

Deltagerne blev også i forbindelse med anden temadag bedt om at vurdere deres faglige udbytte af dagen. Hertil svarede blot tre personer (4 %), at deres faglige udbytte var utilfredsstillende (31 % ved temadag 1), mens 42 personer (66 %) vurderede udbyttet som tilfredsstillende (20 % ved temadag 1). Der ses dermed en betydelig mere positiv vurdering af udbyttet i forhold til første temadag – og her skal det bemærkes, at deltagerkredsen var stort set identisk.

### 4.3 Nye vinkler – nye veje

Den 22. februar 2011 afholdtes en temadag, hvor målgruppen var afdelingsledere i social-psykiatrien, ledere og politikere i Skanderborg Kommune og fra regionale institutioner. Titlen på temadagen var "Nye vinkler – nye veje", og der deltog ca. 15 personer. Det overordnede formål var at inspirere til en proces med udvikling af retningslinjer for samarbejde mellem kommunale og regionale samarbejdspartnere. Endvidere var der fokus på at motivere deltagerne til fortsat netværksdannelse og deltagelse i arbejdsgrupper efter temadagens afslutning.

Der er gennemført telefoninterview med to af temadagens deltagere, hvorfra de centrale konklusioner opsummeres nedenfor.

- Grundlæggende finder begge interviewpersoner, at temadagens emne var relevant. Det vurderes, at der er et stort behov for helhedstænkning på området og her kan fælles retningslinjer bidrage til at gøre samarbejdet mellem de forskellige sektorer mere overskueligt.
- Det er imidlertid ikke helt klart for interviewpersonerne, om der blev sat taget videre initiativer på baggrund af temadagens drøftelser. Interviewpersonerne har ikke været involveret i eller er bekendt med nedsatte arbejdsgrupper som følge af temadagen.
- Temadagens primære udbytte var den netværksdannelse der fandt sted mellem de deltagende ledere. Det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet på tværs af kommune og region er på et tidligt stadie, hvor der fortsat er stort behov for at mødes med henblik at opnå viden om hinandens arbejdsområder og kompetencer.

### 4.4 Introduktionskursus i ACT

Den 20. og 28. september 2011 afholdtes to temadage med henblik på at introducere til de grundlæggende begreber, processer og metoder i ACT (Acceptance Commitment Therapy). ACT er en adfærdsterapi, hvor der lægges vægt på at skabe et meningsfuldt liv for den enkelte. Der tages udgangspunkt i paradokset om at acceptere det smertelige fuldt ud uden

forsøg på at forandre det, før at det faktisk er muligt at skabe en forandring. Undervisningen blev varetaget af Rusmiddelpsykiatri MA3, Aarhus Universitetshospital (tidligere Team for Misbrugspsykiatri).

Deltagerne har efter kurset udfyldt et spørgeskema, som er udviklet af Rusmiddelpsykiatri MA3. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har alene været ansvarlig for databehandling og afrapportering. I alt har 17 deltagere ud af 24 mulige besvaret spørgeskemaet (svarprocent: 71).

**Tabel 3: Deltagernes vurdering af ACT**

	Meget uenig	Lidt uenig	Lidt enig	Meget enig	Total
Indholdet har været relevant i forhold til mit arbejde	0 % (0)	0 % (0)	24 % (4)	76 % (13)	100 % (17)
Undervisningsstrukturen har understøttet læringen	0 % (0)	6 % (1)	35 % (6)	59 % (10)	100 % (17)
Undervisningen har været spændende og inspirerende	0 % (0)	0 % (0)	24 % (4)	76 % (13)	100 % (17)

Deltagerne har desuden knyttet kommentarer til udbyttet af undervisningen, hvorfra de centrale pointer gives nedenfor.

- Flere nævner, at der har været en god kobling mellem teori og praksis
- Flere deltagere vurderer, at de ikke vil bruge de lærte teknikker og redskaber direkte i sit arbejde, men oplever at den primære gevinst har været at blive inspireret til at arbejde med mål og værdier i relation til brugerne
- Andre deltagere nævner, at de anvendte øvelser ikke alene har lettet indlæringen på kurset, men at øvelserne også kan anvendes i det borgerrettede arbejde

## 4.5 ADHD – nye muligheder og nye løsninger

Den 3. og 4. oktober 2011 afholdt projekt Dobbelt diagnose to temadage om voksne med ADHD. Temadagenes undertitel var "Hvad ved vi, og hvad kan vi gøre?". Målet med de to dage var at præsentere deltagerne for nyeste forskning og viden om voksne med ADHD med fokus på det sociale liv. Desuden var det målet at præsentere og arbejde med konkrete metoder og værktøjer i relation til voksne med ADHD.

Efter de to temadages afslutning fik deltagerne tilsendt et elektronisk spørgeskema, som 70 ud af 95 deltagere besvarede (svarprocent: 74). I undersøgelsen blev der stillet fem spørgsmål om deltageres udbytte vedrørende temaer, som blev præsenteret i oplæggene på temadagene.

**Tabel 4: Deltagernes vurdering af udbytte**

Spørgsmål	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Total
I hvor høj har temadagene bidraget til at give dig øget viden og forståelse af, hvad ADHD er?	3 % (2)	23 % (16)	74 % (52)	100 % (70)
I hvor høj grad har temadagene givet dig viden om, hvordan ADHD kommer til udtryk på det sociale område?	6 % (4)	23 % (16)	71 % (52)	100 % (70)
I hvor høj grad har temadagene givet dig konkrete metoder og redskaber til at kunne arbejde med voksne med ADHD?	7 % (5)	47 % (32)	46 % (31)	100 % (68)
I hvor høj grad føler du dig efter temadagene rustet til at arbejde med borgere med en ADHD diagnose?	6 % (4)	43 % (29)	51 % (35)	100 % (68)
I hvor høj grad har du efter temadagene anvendt viden, metoder eller redskaber, som du hørte om på temadagene?	20 % (14)	51 % (35)	29 % (20)	100 % (69)

De centrale resultater og kommentarer fra undersøgelsen opsummeres nedenfor.

- Det påpeges, at den enkelte medarbejder bruger mange ressourcer på at deltage i et to-dages kursus uden at få en dybdegående viden om emnet. Der stilles spørgsmål ved prioriteringen af, at mange medarbejdere skal bruge meget tid på at opnå forholdsvis begrænset viden.
- Tre fjerdedele af deltagerne har fået viden og forståelse af, hvad ADHD er, og hvordan det kommer til udtryk på det sociale område. Det er til gengæld blot halvdelen af deltagerne, der efter temadagene "i høj grad" føler sig rustet til at arbejde med borgere med en ADHD-diagnose.
- Under en tredjedel af deltagerne har efter temadagene anvendt viden og metoder, som de hørte om. Det kan naturligvis skyldes undersøgelsestidspunktet (ca. 3 uger efter temadagen), men det kan også skyldes, at temadagene kun i begrænset omfang introducerede konkrete metoder og redskaber, hvilket opleves af en stor del af deltagerne.

#### 4.6 Resonans: Hvad er det der gør at vi swinger sammen?

Projekt Dobbelt diagnose har afholdt to temadage om resonans henholdsvis den 27. oktober 2011 og 12. januar 2012. Resonans kan beskrives som oplevelsen af at have en god kontakt til et andet menneske, eller at der er genklang i relationen. På temadagene har brugere og medarbejdere deltaget sammen, og det har været en anledning til at tale om resonansens betydning i relationen mellem mennesker, herunder mellem brugere og medarbejdere i socialpsykiatrien. Derudover har temadagene handlet om at sætte fokus på, hvad der fremmer og hæmmer at resonans kan opstå, og hvordan resonans kan integreres i det daglige arbejde i socialpsykiatrien. Efter begge temadage har deltagerne besvaret et spørgeskema, hvor der blandt andet er spurgt til udbyttet i forhold til det ovenfor nævnte indhold.

**Tabel 5: Udbytte af temadage om resonans**

	Temadag 1 om resonans			Temadag 2 om resonans		
	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad
I hvor høj grad har temadagen bidraget til at give dig en forståelse af, hvad resonans er?	11 % (3)	39 % (11)	50 % (14)	4 % (1)	31 % (8)	65 % (17)
I hvor høj grad har temadagen givet dig en øget forståelse af resonansens betydning i forholdet mellem bostøtte og bruger?	14 % (4)	38 % (11)	48 % (14)	15 % (4)	15 % (4)	69 % (18)
I hvor høj grad har temadagen givet dig en øget forståelse af, hvad der kan fremme og hæmme at resonans kan opstå?	17 % (5)	62 % (18)	21 % (6)	8 % (2)	27 % (7)	65 % (17)

De primære resultater fra undersøgelsen opsummeres nedenfor.

- Der er en klar tendens til at deltagerne i temadag 2 i højere grad end deltagerne i temadag 1 oplever, at temadagen har bidraget til øget viden indenfor de tre nævnte vidensområder. Særligt er der forskel på temadag 1 og 2 ved spørgsmålet om, hvorvidt temadagen har bidraget til øget forståelse af, hvad der kan fremme og hæmme at resonans kan opstå. Her oplever blot en femtedel af deltagerne i temadag 1 "i høj grad" at have øget deres viden. Derimod oplever to tredjedele af deltagerne i temadag 2 et højt udbytte, hvilket må opfattes som meget tilfredsstillende.
- Forskellene mellem de to temadage kan naturligvis skyldes forhold ved temadag 2 (tilrettelæggelse, oplæg mv.), men det kan også være et udtryk for, at der har været et stort overlap i deltagerne på de to temadage, og at deltagerne ved temadag 2 derfor allerede har en viden om temaet, som gør dem mere modtagelige for den præsenterede viden. Resultatet kan også skyldes, at projekt Dobbelt diagnose har anvendt evalueringen af temadag 1 aktivt til at udvikle temadag 2 på de områder, som blev evalueret mindre godt på første temadag.
- Kommentarerne i tilknytning til spørgeskemaerne tyder imidlertid på, at temadag 2 både var bedre tilrettelagt og oplæggende var mere inspirerende.
- Efter temadag 2 er der desuden spurgt til om deltagere, som også var med på første temadag, har anvendt den viden, som blev introduceret på første temadag. Der er blot 15 besvarelser, men heraf svarer en tredjedel "i høj grad" og over halvdelen "i nogen grad". I kommentarerne til spørgeskemaerne svarer flere, at de særligt kan se resonans anvendt i forbindelse med udarbejdelse af den pædagogiske plan og ved tildeling af bostøtte eller kontaktperson.

## 4.7 Rusens veje 1 og 2

Der er gennemført to temadage, som begge har haft rusmidler som omdrejningspunkt. Den første temadag havde titlen "Rusens veje – om unges rusmiddelkultur, misbrug, afhængighed" og fandt sted den 28. november 2011. Formålet var at sætte fokus på rusmidlernes funktion i forbindelse med ungdomskulturen, udvikling af misbrug og afhængighed. Den anden temadag, som var en opfølgning på første temadag, havde titlen "Rusens veje 2



– handling og samarbejde” og blev afholdt den 12. marts 2012. Den handlede om, hvordan man kan arbejde motiverende med borgere med rusmiddelproblematikker, forståelsen af rusmidlernes virkning, hvordan samarbejdet med lægen kan finde sted, hvad kommunens rusmiddelcenter kan tilbyde og indeholdt også et oplæg om de tre mødeformer: PSP, Lokalmødet og Fællesteamet. Indholdet i de to temadage har dermed været forskelligt, hvorfor de også afrapporteres særskilt nedenfor. Efter begge temadage er der gennemført spørgeskemaundersøgelser og opfølgende telefoninterview med to deltagere med henblik på at opnå uddybende kommentarer til spørgeskemaundersøgelsens resultater.

I den første temadag deltog 106 medarbejdere og samarbejdspartnere, og heraf valgte 67 at besvare et spørgeskema (svarprocent: 63).

**Tabel 6: Deltagernes udbytte af Rusens Veje 1**

Spørgsmål	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Total
I hvor høj grad har temadagen givet dig øget viden og forståelse af unges rusmiddelkultur?	10 % (7)	42 % (28)	48 % (32)	100 % (67)
I hvor høj grad har temadagen givet dig øget viden om risikofaktorerne for udvikling af stof- og alkoholmisbrug?	13 % (9)	38 % (25)	49 % (33)	100 % (67)
I hvor høj grad har temadagen givet dig øget viden om misbrug og psykisk sygdom?	22 % (15)	48 % (32)	30 % (20)	100 % (67)
I hvor høj grad har temadagen givet dig øget viden om afhængighed?	12 % (8)	43 % (28)	45 % (30)	100 % (66)
I hvor høj har temadagen bidraget til at give dig en øget viden om de forskellige årsager/baggrunde der er til at anvende rusmidler?	13 % (9)	53 % (35)	34 % (23)	100 % (67)

Nedenfor opsummeres de væsentligste resultater vedrørende deltagernes udbytte af den første temadag.

- Deltagerne har i undersøgelsen vurderet deres samlede faglige udbytte af temadagen. Her vurderer to tredjedele, at de har haft et ”tilfredsstillende” eller ”meget tilfredsstillende” fagligt udbytte. 6 personer (9 %) svarer ”utilfredsstillende” eller ”meget utilfredsstillende”.
- Deltagernes vurdering af øget viden indenfor de områder, som temadagen har omhandlet, er knapt så positive. På ingen af de fem vidensområder i tabel 6 vurderer over halvdelen af deltagerne ”i høj grad” at have øget deres viden. Særligt indenfor områderne ”viden om misbrug og psykisk sygdom” og ”årsager/baggrunde til at anvende rusmidler” er der få, som oplever et højt udbytte.
- I kommentarerne fremhæves særligt første oplæg på temadagen, som handlede om stof og alkoholkultur blandt unge, som meget brugbart. Det nævnes som et godt oplæg, fordi den viden der blev præsenteret, kan bruges direkte i det daglige arbejde med unge, hvor der kan være tvivl om, hvornår der er tale om et misbrug som kræver behandling, og hvornår den unge prøver grænser af.
- Derudover er der blandede vurderinger af udbyttet de tre øvrige oplæg. Blandt de kritiske vurderinger nævnes blandt andet, at der ikke blev præsenteret nok ny viden, at nog-

le af temaerne allerede var behandlet på Projekt Dobbeldiagnoses første temadag, og at der manglede kobling mellem oplæg og deltagernes praktiske hverdag.

- Blandt de positive oplevelser nævnes, at oplæggene var på et højt men tilpas fagligt niveau, at der blev introduceret konkrete anvendelige redskaber (her nævnes bl.a. "motivationscirklen") og at de anvendte brugerinterview bidrog positivt til at omsætte den teoretiske viden til noget mere praksisnært.

I den anden temadag deltog 104, og 63 personer besvarede det tilsendte spørgeskema (svarprocent: 61).

**Tabel 7: Deltagernes udbytte af Rusens Veje 2**

Spørgsmål	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Total
I hvor høj grad har temadagen givet dig en øget forståelse for, hvordan du kan bruge viden om sammenhængen mellem rusmidler, deres virkning og påvirkning af adfærd til bedre at afklare og forstå borgerens situation?	5 % (3)	44 % (27)	51 % (31)	100 % (61)
I hvor høj grad har temadagen givet dig en øget forståelse for, hvordan du kan bruge fællesteamet, lokalmødet og PSP mødet, når du ønsker hjælp til koordinering af en sag?	13 % (8)	44 % (27)	43 % (27)	100 % (62)
I hvor høj grad har temadagen givet dig en øget forståelse for, hvordan du kan anvende behandlingstilbuddet, herunder ungeprojektet i Skanderborg Rusmiddelcenter?	0 % (0)	31 % (19)	69 % (42)	100 % (61)
I hvor høj grad har temadagens indhold og emner været dækkende i forhold til at belyse de situationer, du typisk står i med en borger?	3 % (2)	58 % (35)	39 % (24)	100 % (61)

- Næsten samtlige deltagere (95 %) vurderer, at deres samlede faglige udbytte af Rusens Veje 2 har været "tilfredsstillende" eller "meget tilfredsstillende". Det er en betydeligt højere andel end ved temadag 1, hvor to tredjedele af deltagerne gav denne vurdering. Samtidig er der ingen af deltagerne i Rusens Veje 2, der samlet set vurderer udbyttet som "utilfredsstillende" eller "meget utilfredsstillende".
- Vurderingen af udbyttet af de konkrete temaer er imidlertid ikke væsentligt bedre end det var ved temadag 1. Kun temaet om øget forståelse for anvendelsen af behandlingstilbuddet skiller sig positivt ud. Oplægget fra Rusmiddelcentret fremhæves også af flere deltagere som det bedste oplæg i de tilknyttede kommentarer, hvilket blandt andet tilskrives, at deltagerne fik konkret viden om, hvem de kan henvende sig til i Rusmiddelcentret, hvis de har borgere, der har brug for hjælp derfra.
- Blandt de øvrige positive kommentarer nævnes, at det faglige niveau var højt, at oplægget om "den motiverende" samtale var udbytterigt, at oplægget fra den praktiserende læge var meget konkret og anvendeligt i forhold til afklaring af ansvarsområder.
- En stor andel af deltagerne har deltaget i begge temadage, og de har vurderet, om der har været sammenhæng i indhold og udbytte af de to temadage. 77 % af deltagerne finder "i høj grad", at der har været sammenhæng og blot 4 % svarer "i lav grad".

## 4.8 Bedre liv-kurser for medarbejdere

Projekt Dobbeldiagnose har i samarbejde med Team for Misbrugspsykiatri gennemført tre Bedre Liv-kurser for medarbejdere. Bedre Liv er et koncept udviklet i Norge. Det er et kursus som kombinerer den mest essentielle viden om motivation, social færdighedstræning og håndtering af misbrug. Der arbejdes med kognitive principper, indøvelse af færdigheder vha. rollespil. Kurset varer fem dage plus en halv dags opfølgning. Tilgangen bygger på, at fagpersonerne efterfølgende underviser brugerne i konceptet.

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt deltagere i de tre kurser, og derudover er der i forbindelse med det første kursus gennemført telefoninterview med to kursusedtagere. Projekt Dobbeldiagnose har undervejs justeret på kursusindholdet på baggrund af evalueringerne. Særligt er kursus 3 ændret således, at deltagerne ikke er blevet undervist efter konceptet for Bedre Liv på samme systematiske vis som i de to første kurser. Derfor er evalueringsspørgsmålene heller ikke helt de samme i alle tre undersøgelser. I nedenstående tabel præsenteres udvalgte spørgsmål, hvor der er fokus på deltagernes udbytte af kurser, og det er angivet i hvilke kurser, de nævnte spørgsmål er stillet. I alt har 60 medarbejdere deltaget i de tre kurser, og data indeholder maksimalt svar fra 37 personer, hvilket giver en samlet svarprocent på 62.

**Tabel 8: Deltagernes vurdering af udbytte i Bedre Liv-kurserne**

Spørgsmål	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Total
Kurset kan bidrage til en bedre kommunikation og et bedre tværsektorielt samarbejde omkring borgere med en dobbeldiagnose (Bedre Liv 1+2)	15 % (3)	50 % (10)	35 % (7)	100 % (20)
Indstillingen og de lærte teknikker på kurset vil kunne anvendes i individuelle forløb (Bedre Liv 1+2+3)	8 % (3)	49 % (18)	43 % (16)	100 % (37)
Kurset og læringen af konceptet Bedre Liv har gjort mig i stand til at opstarte en gruppeindsats i socialpsykiatrien enten for borgere med rusmiddelproblematik eller andre problemstillinger (Bedre Liv 2+3)	37 % (10)	56 % (15)	7 % (2)	100 % (27)
Kurset har givet inspiration i mit arbejde til at arbejde med nye vinkler og metoder enten i forhold til enkeltpersoner eller i gruppe-sammenhæng (Bedre Liv 2+3)	18 % (5)	61 % (17)	21 % (6)	100 % (28)

På baggrund af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne, herunder de tilhørende skrevne kommentarer, samt telefoninterview kan følgende opsummeres.

- Deltagerne har oplevet en uklar målsætning for kurset og har følt sig usikre på deres rolle på kurset, hvilket blandt andet skyldes utilstrækkelig information om kurset før opstart. Der er imidlertid sket en positiv udvikling i deltagernes oplevelse af information før kurset fra kursus to til tre. Det kan højst sandsynligt tilskrives, at der ved kursus 3 blev lagt en halv informationsdag ind inden kursusstart til introduktion til deltagerne.

- Deltagernes kvalifikationer har ikke været tilstrækkelig afdækket inden kursusstart, og derfor oplever mange et ringe fagligt udbytte af kurset. Flere nævner, at kursets faglige niveau har været for lavt.
- En stor del af deltagerne oplever ikke, at kurset har rustet dem til at kunne køre et gruppeforløb på egen hånd.
- Derimod vurderer knapt halvdelen af deltagerne, at indstillingen og de lærte teknikker vil kunne anvendes i individuelle forløb. Samlet set tyder det på, at det væsentligste udbytte af Bedre Liv-kurserne har været en bevidsthed om tilgangen, herunder er deltagerne blevet inspireret til at tænke i nye baner mere end de har fået konkrete nye redskaber eller er blevet motiveret til at opstarte egne grupper.

## 4.9 Sammenfatning

På Projekt Dobbelt diagnoses temadage og kurser har i alt deltaget ca. 600 medarbejdere og samarbejdspartnere. Fra projektets side har kompetenceudvikling haft høj prioritet, og der er valgt en strategi, hvor mange mennesker har haft mulighed for at deltage i temadage og kurser. En kritik heraf har været, at det har været vanskeligt at finde et fælles niveau på temadage og kurser når medarbejdere og samarbejdspartnere med forskellige forudsætninger har deltaget sammen. Den modsatte strategi kunne have været at udpege bestemte deltagere, som det faglige niveau kunne tilpasses.

Planlægningen og gennemførelsen af de mange aktiviteter har krævet en betydelig indsats af Projekt Dobbelt diagnose. Denne evaluering kan ikke vurdere, om de anvendte ressourcer er godt givet ud. Men det indsamlede data kan vise, om medarbejdere og samarbejdspartnere som har deltaget i temadage og kurser oplever at have fået en øget viden og forståelse af centrale problemstillinger.

I forbindelse med de to første temadage blev der gennemført før- og eftermålinger, og her viser resultaterne, at de ca. 100 deltagere efter den første temadag øgede deres viden om dobbelt diagnosticerede problematikker (bl.a. viden om rusmidlernes virkning og psykiske lidelser). Resultatet var endnu bedre efter den anden temadag, hvor målingerne viste betydelig øget viden om organisering af indsatsen for dobbelt diagnosticerede.

Man skal være varsom med sammenligninger mellem de gennemførte temadage, men data tyder på, at deltagerne har fået størst udbytte af temadagene om ADHD og den anden temadag om resonans. I begge tilfælde har størstedelen af deltagerne "i høj grad" oplevet at få øget deres viden indenfor de områder, som temadagene har omhandlet. Til gengæld ser det ud til, at deltagerne har haft mindre udbytte af Bedre Liv-kurserne og den første temadag om Rusens Veje.

En gennemgående konklusion vedrørende de afholdte temadage og kurser er, at temadagene primært har inspireret deltagerne til at tænke i nye baner, se problemstillinger på nye måder eller få skærpet den faglige opmærksomhed. Det ser ud til at være det primære udbytte i højere grad end, at deltagerne har taget nye metoder eller værktøjer i brug i det daglige arbejde. Desuden er der positive tilbagemeldinger på de temadage og oplæg, hvor der er præsenteret konkret anvendelig viden, fx hvordan samarbejdet med den praktiserende læge foregår, eller hvem man kan henvende sig til i Rusmiddelcentret.

## 5 Den borgerrettede indsats

Projekt Dobbeldiagnose er målrettet borgere, som på samme tid har en eller flere psykiske lidelser, misbrug og oftest kombineret med massive sociale problemer. Massive sociale problemer kan eksempelvis være kendetegnet ved social isolering, hjemløshed, arbejdsløshed, manglende eller dårligt netværk. Borgerne kan være diagnosticerede, men kan også befinde sig i en gråzone og ikke være afklaret diagnostisk. Misbruget kan være af alkohol, stoffer eller medicin og have et omfang, der skaber udfordringer i forhold til etablering af en socialpsykiatrisk indsats. Det er anslået, at der findes ca. 100 borgere i målgruppen med disse kendetegn i Skanderborg Kommune.

Projekt Dobbeldiagnose har som ét af sine mål at øge livskvalitet og funktionsevne for borgerne. For at realisere dette overordnede mål har Projekt Dobbeldiagnose i projektperioden gennemført tre typer af indsatser målrettet borgerne.

- Cafedage med tilbud om fælles aktiviteter, fx musik, drama og fisketure. I projektets opstartsfasen blev disse og lignende aktiviteter afviklet ca. 1 gang om ugen. Medarbejdere fra Projekt Dobbeldiagnose lagde et stort stykke arbejde i at hente brugerne og køre dem til lokalerne, hvor cafédagene fandt sted. Efter ca. 10 afholdte café dage blev det i foråret 2010 besluttet, at lukke denne aktivitet. Årsagen var, at medarbejderne i Projekt Dobbeldiagnose brugte meget tid på at løse ad hoc problemer hos brugerne, hvilket gjorde det vanskeligt at gennemføre de planlagte aktiviteter. Man ønskede i stedet at anvende ressourcerne på projektets øvrige aktiviteter.
- Den anden form for borgerrettet aktivitet er opsøgende arbejde. Projektet har bidraget til at afprøve og udvikle metoder i det opsøgende arbejde, herunder udarbejde funktionsudredninger med henblik på at afklare en brugers funktionsniveau og indledende koordinering af dobbeldiagnosesager. I perioden fra juli 2008 til november 2010 blev der foretaget indledende koordinering og/eller opsøgende arbejde i forhold til 28 personer. Erfaringerne fra det opsøgende arbejde er videregivet til en medarbejder fra socialpsykiatrien, som nu varetager funktionen. Projektet har dermed bidraget til at udvikle SKP-funktionen i socialpsykiatrien i Skanderborg Kommune og medvirket til at synliggøre behovet for prioritering af ressourcer til det opsøgende arbejde.
- Den sidste borgerrettede indsats har været gennemførelsen af et Bedre Liv-kursus med titlen "På vej mod et bedre liv". Kurset havde opstart i september 2011 og har været et halvt år. Kurset og evalueringen heraf beskrives nærmere i afsnit 5.1

### 5.1 På vej mod et bedre liv

"På vej mod et bedre liv" er et gruppebaseret kursus, som henvender sig til borgere med alvorlige psykiske lidelser og som har rusproblemer. Kurset har fokus på at deltagerne opnår øget læring og mestring om forhold som har stor betydning i eget liv. Der er fokus på problemløsning med afsæt i fem områder: Selvværd, selvhævdelse, modstå ruspres og rustring, fritid og venner samt grundlæggende kommunikationsfærdigheder.

I kurset har deltaget 9 borgere, som alle har en dobbeldiagnose. Der har været 7 kvinder og 2 mænd mellem 25 og 60 år. Alle kursister har modtaget bostøtte samtidig med kurset.

Der er gennemført en før og eftermåling med henblik på at måle kursisternes udvikling af recovery. Til det formål er der anvendt et spørgeskema, MHRM (Mental Health Recovery

Measure), som er udviklet til at måle recovery hos personer med alvorlige psykiske lidelser<sup>5</sup>.

Spørgeskemaet indeholder 30 udsagn, som falder indenfor følgende kategorier: 1) Overvinde fastlåshed, 2) Styrkelse af selvet, 3) Læring og ny selvforståelse, 4) Grundlæggende funktionsniveau, 5) Nye muligheder, 6) Overskud/engagement. Endeligt er der 2 resterende udsagn som måler, om religiøs og/eller spirituel tro spiller en rolle i recoveryprocessen.

Hvert af de 30 udsagn gives værdien 0-4, og den samlede score angiver deltagerens niveau af recovery. Den samlede score kan ligge fra 0-120 point. Jo højere score, jo højere niveau af recovery. Spørgeskemaet kan bruges til at sammenligne grupper, og til at måle individuel udvikling.

Evalueringen indeholder data om 9 personer, heraf er der kun er før og eftermålinger vedrørende fem personer. De øvrige fire deltagere er faldet fra undervejs i kurset, og har derfor kun en førmåling.

**Tabel 9: Deltagernes udvikling i recovery**

Deltager	Før-måling	Efter-måling	Forskel
1	91	84	-7
2	56	97	41
3	86	83	-3
4	42	65	23
5	89	100	11
6	65		
7	53		
8	19		
9	46		

- De tre personer, der ved førmålingen scorer højest (deltager 1, 3 og 5) formår også at gennemføre kurset og få lavet en eftermåling.
- Gennemsnitsscoren på tværs af forskellige grupper af personer med psykiske lidelser er 80 point (standardafvigelse på 20). I den sammenligning kan det ses, at de fire personer, som ikke gennemfører kurset, har alle en lav recovery-score ved førmålingen.
- Der er en positiv udvikling i recovery-scoren for tre af de fem personer, som har både før og eftermålinger. Spørgeskemaets ophavsmænd bedømmer en forandring på 10 point som en betydelig forandring. Ud fra den definition kan alle tre med positiv recovery-udvikling betegnes som en succes. De to der oplever størst udvikling i recovery har beg-

---

<sup>5</sup> MHRM spørgeskemaer er udviklet af forskere ved Toledo Universitet, Ohio. Spørgeskemaet findes i en oprindelig version med 41 spørgsmål (Young, Bullock, & Ensing, 2000), og i en revideret version med 30 spørgsmål (Young & Ensing, 2003). CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har lavet en dansk oversættelse af den reviderede version (Lægsgaard & Munch-Hansen, 2009). I 2011 er der foretaget en tilbageoversættelse, som er godkendt af forfatteren.

ge et lavt udgangspunkt ved førmålingen, så kurset kan også rumme en meget svag målgruppe.

- For de to personer, der oplever negativ udvikling i recovery-scoren, er forskellen så lille (henholdsvis minus 3 og minus 7), at der næsten er tale om status quo.
- Målt på baggrund af resultaterne fra det anvendte recovery måleinstrument kan kurset betegnes som en succes for de personer, som gennemfører kurset. Der er imidlertid et stort frafald blandt deltagerne, men et frafald på knapt 50 % er ifølge Rusmiddelpsykiatri MA3 erfaringer med lignende kurser ikke usædvanligt.
- Der er gennemført telefoninterview med to deltagere, som begge har gennemført kurset. Den ene af interviewpersonerne kunne ikke reflektere over sit udbytte, men den anden person var meget positiv. Om sit udbytte siger vedkommende, at kurset har hjulpet til et bedre selvværd: *"Jeg kan bedre lide mig selv nu."* Kurset har også motiveret vedkommende til at foretage nogle ændringer i livet. Som det vigtigste nævnes, at kurset har bidraget til at misbruget er reduceret: *"Jeg har sådan tænkt over mit misbrug og har sat det ned. Det har jeg fået ud af det."*

