

# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	2
<b>1. Baggrund</b> .....	3
<b>2. Problemindkredsning og -formulering</b> .....	3
<b>3. Formål</b> .....	5
<b>4. Datagrundlag og metode</b> .....	6
<b>5. Forskningsspørgsmål og hypoteser</b> .....	8
<b>6. Flyttehistorier</b> .....	9
6.1. Mudi .....	9
6.2. Djan .....	11
6.3. Lisbeth .....	13
6.4. Erik .....	14
6.5. Sammendrag .....	16
<b>7. Hypoteserne afprøves</b> .....	17
7.1. Hypotese 1 .....	17
7.2. Hypotese 2 og 3 .....	22
7.3. Hypotese 4 .....	30
<b>8. Konklusion og diskussioner</b> .....	32
<b>Litteratur</b> .....	35

---

Bilag, som forefindes på diskette:

Bilag 1 Interviewguide i skemaform

Bilag 2 Brev til brugerne

## Indledning

Hvis man kunne stille de helt rigtige spørgsmål fra starten er det fordi man kender svarene!  
Hvis man kender svarene er der næppe nogen grund til at gøre sig de mange anstrengelser for at undersøge fænomener som flyttehistorier og udarbejde en rapport.

Det er derfor har vi lavet denne undersøgelse, som er tilrettelagt som et casestudie. Baggrunden for vores interesse i at deltage i Rumbo er, at undersøge hvad der er sket undervejs i de forløb, som har betydet at brugerne er faldet igennem i forhold til de støtteforanstaltninger som ellers var rettet til dem og som konsekvens har betydet at brugerne er havnet i marginaliseringstruede situationer. Flytningerne fra egen bolig til forsorgsinstitution danner rammen for undersøgelsen.

Vi ( Flexbo) er:

Bente Rasmussen og Pdraigh Neagh, som har gennemført interviewene med fire brugere. Vinnie Thomsen, som har interviewet "systemerne", indsamlet materiale, bearbejdet data samt udarbejdet rapporten.

Tak til de fire brugere og andre interviewpersoner, som har stillet deres erfaringer og viden til rådighed.

## 1. Baggrund

Flexbo er et bo og støtteprojekt til sindslidende i Århus. Formålet med projektet er at medvirke til at finde en bolig og/eller støtte i egen bolig til sindslidende, som har vanskeligt ved på egen hånd at skaffe sig en bolig eller få støtte fra det etablerede system.

Udgangspunktet i projektet er, at der opbygges et bo- og støttetilbud til den enkelte bruger med udgangspunkt i de individuelle faktorer der er afgørende for, at de netop ikke kan benytte sig af de eksisterende tilbud. Det vil sige:

- ❖ Tilbyde støtte til sindslidende som falder igennem systemerne pga. komplekse problemer med misbrug, handicap, kriminalitet osv.
- ❖ Afklare fremtidige støtte behov og tilbyde iværksættelse af tilbud via Flexbo eller via det øvrige etablerede system.
- ❖ Medvirke til at hindre social udstødelse og marginalisering

Baggrunden for Flexbo er en opmærksomhed på sindslidende især med misbrug, men også med andre problemstillinger, som har svært ved at bruge eller komme i betragtning i de eksisterende tilbud.

Ideen med Flexbo er at øge fokus på disse grupper, som er på kanten af eller på kant med de etablerede tilbud eller ikke kan rummes af de enkelte systemer, og hvad årsagen hertil er.

Metoden i Flexbo er med udgangspunkt i brugerens historie og aktuelle situation at give støtte og medvirke til at løse sociale problemer herunder boligproblemer, som udgør en væsentlig del af den samlede problemstilling.

## 2. Problemindkredsning og problemformulering

I Århus kommune og amt er der gennem de seneste år sket en udbygning af eksisterende tilbud til sindslidende og også iværksat en række nye tilbud til sindslidende, som tilhører Lokalpsykiatriens målgruppe. Lokalpsykiatriens målgruppe er de svært sindslidende, det vil sige mennesker, som lider af skizofreni, affektive lidelser eller svære personlighedsforstyrrelser. Erfaringen og udviklingen af den samlede indsats fra lokalpsykiatrien (behandling og særlig social indsats) tyder på, at der for de fleste såkaldt svært sindslidende i dag findes relevante behandlingstilbud og sociale tilbud, og at tilbudene når de brugere, der har et behov.

Via Flexbo's arbejde, Støtte og Kontaktpersonordningen og socialcentrenes dagpenge-/pensionsafdelinger, er vi blevet opmærksomme på en gruppe mennesker med psykiske problemer, som ikke er i kontakt med eller ikke ønsker kontakt med det etablerede behandlingssystem, og som af flere grunde ikke får tilbudt nogen støtte eller indsats på det sociale område.

Det drejer sig om de psykisk syge med komplekse og ofte sammensatte problemstillinger. En temmelig broget gruppe, der bl.a. dækker over problemområder som personlighedsforstyrrede med angstproblematikker, psykisk syge med misbrug, kriminalitet og forskellige handicaps. Psykisk syge med en anden etnisk baggrund udgør i denne sammenhæng en særlig gruppe, som har særligt vanskelige forhold og som for det samlede system er vanskelige at nå.

For nogles vedkomne tilhører de ikke lokalpsykiatriens målgruppe og henvises derfor ikke hertil. Dermed får de ikke adgang til de socialpsykiatriske tilbud, der som udgangspunkt stiller krav om tilknytning til lokalpsykiatrien. En mindre del af gruppen, som er svært sindslidende, afviser selv de tilbud, der er rettet til dem, eller afvises af lokalpsykiatrien, fordi de ikke er istand til at leve op til de krav, systemet stiller, f.eks. det at overholde aftaler. Der er generelt tale om grupper der kan karakteriseres ved, at de sjældent selv opsøger hjælp.

Erfaringer viser desuden, at psykisk syge med flere problemstillinger er vanskelige at indpasse i diverse systemer, selvom der bliver gjort forsøg på det. Ofte ender det med en afvisning hele vejen rundt. De afvises indenfor misbrugsområdet, fordi de er psykisk syge, og i psykiatrien enten fordi de har et misbrug eller fordi de ikke er "syge" nok. Et tema, der kan varieres i det uendelige, afhængig af hvor mange problemstillinger den enkelte bruger har.

Den specialisering, der finder sted i mange offentlige systemer, kan udgøre en af forklaringerne på de problemstillinger, der eksisterer omkring denne gruppe.

Med specialisering følger samtidig en afgrænsningsproblematik, hvor de enkelte tilbud definerer deres egen målgruppe. Tilbudet rettes herefter til de brugere, som opfylder de definerede betingelser og krav. Dermed sker der en sortering i forhold til de brugere, som passer til tilbudene, og de brugere, som ikke gør.

De fleste af Flexbos brugere er faldet igennem systemernes masker. Enten fordi de ikke tilhører målgruppen, ikke passer til tilbudene eller fordi de af forskellige grunde ikke kan eller vil tage imod de eksisterende tilbud. Flexbo's brugere har ud over en psykisk sygdom en række andre komplekse problemer, som ikke er entydige, men som griber ind i og forstærker hinanden.

I bogen "Brugerinddragelse i evaluering - hvorfor og hvordan" påpeger Hanne K. Kroghstrup, at brugerinddragelse i evaluering af socialpolitiske tiltag er afgørende, fordi *"den offentlige sektor tilsyneladende ikke har været istand til at tilvejebringe løsninger, som modsvarer kompleksiteten i de problemstillinger, som ikke lader sig løse med standardløsninger"* (Kroghstrup 1998: 29).

I bogen "Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor", som ligeledes beskæftiger sig med løsningen af sociale problemer, introduceres i øvrigt begreberne "tamme problemer" og "vilde problemer".

*"Tamme problemer er kendetegnet ved, at de relativt nemt lader sig definere. Det skyldes bl.a., at de kan adskilles fra andre problemer, at målene for deres løsning er klare, og at der derfor er relativt klare kriterier for hvornår den rigtige løsning er fundet".*

(Kroghstrup 1997: 23-24)

*“Vilde problemers løsning er grundlæggende af en anden natur end tamme problemers. De er kendetegnet ved at have de modsatte karakteristika: Vilde problemer kan ikke klart defineres, og kan ikke adskilles fra andre problemer. Målene for deres løsning kan ikke defineres præcist og der er derfor ikke klare kriterier for den optimale løsning - “*  
(Krogstrup 1997: 24)

I bogen peges der på, at socialt arbejde ikke imødekommer problemer, som er komplekse og som kræver en anden eller en forandret indsats. Årsagen til dette findes i de organisatoriske forhold, og at der er tale om en gruppe, som er vanskelig at afgrænse og hvor der eksisterer et manglende kendskab til brugerne og dermed brugernes behov. En del af de brugere, Flexbo har kontakt med, lever i udsatte og marginaliserede situationer - situationer, der for flere af brugerne har resulteret i, at de efter en årrække med egen bolig, c/o adresser, værelser, campingpladser og ophold hos venner, der p.t. har en lejlighed, ender med ophold på forsorgshjem eller herberg.

Såfremt man kobler disse sindslidendes skiftende og ofte ringe boligforhold på ovenstående beskrivelse af deres komplekse problemer og deraf følgende komplicerede og varierede behov, som ofte ikke passer ind i de etablerede tilbud, kan man med Krogstups definition umiddelbart karakterisere disse problemer som vilde. Dette indebærer, at indsatsen skal imødekomme kompleksiteten og være differentieret. Med udgangspunkt i Krogstrups definition af forskellige typer sociale problemer må man antage, at målet *ikke* vil være at tæmme de komplekse problemer, men at skabe forståelse for og etablere differentierede tilbud til, at vilde problemer kan eksistere. En manglende accept kan formentlig føre til, at denne målgruppe aldrig vil blive nået.

I Flexbo forsøger vi at få det kendskab til de ressourcer og behov brugerne har, og som ifølge Hanne Kathrine Krogstrup mangler, for at kunne medvirke til at skabe rammer og tilbud for disse brugere.

I forhold til vores brugere ved vi, at det ikke alene kan klares med at skaffe dem en ny bolig - det har man prøvet før, for nogles vedkomne endog mange gange før. Det er et spørgsmål om at nå ind til de centrale problemer, den enkelte har, og tilbyde støtte og indsats i forhold hertil.

Vi har erfaret, at det er vanskeligt at få brugerne på banen igen i de etablerede systemer. Hvor hører de til? I psykiatrien? På misbrugsområdet? eller ....?.

### **3. Formål**

I forhold til det kendskab, vi i første omgang overfladisk har til brugernes mange flytninger, og den umiddelbare kulmination i form af ophold på forsorgshjem og herberg med baggrund i vores viden om brugernes komplekse og “vilde” problemer, fandt vi det interessant at undersøge nogle enkelte forløb og flytninger nærmere. Dels for at kunne forstå problemstillingerne nøjere og for dels at skabe mulighed for at belyse eventuelle sammenhænge mellem faktorer, og derved medvirke til opklaring af, hvad der egentlig er sket i de enkelte forløb.

Med baggrund i Kroghstrups organisationsanalyser og beskrivelser fandt vi det desuden interessant at undersøge, hvilken rolle det professionelle arbejde spiller.

På baggrund af disse beskrivelser og undersøgelser samt analyser heraf, vil det være muligt at indkredse problemstillingerne yderligere. Med udgangspunkt i denne forståelse forventes det, at det er muligt at opridse og fremlægge viden, således at vi i højere grad bliver istand til at imødekomme denne gruppes særlige behov.

## 4. Datagrundlag og metode

Undersøgelsen af “ Flyttehistorierne” vil blive tilrettelagt som et casestudie. Casestudiet er velegnet til at undersøge fænomener, som er “vilde” eller som man ikke har så meget viden om eller kontrol over. Iflg. Yin, Robert, Case study design s. 23, 1998, defineres casestudiet som:

*“ Investigate a contemporary phenomenon within its real -life context; When the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident; and in which multiple sources of evidence are used.”*

**Det fænomen, vi vil undersøge, er flyttehistorierne:**

**Hvad er årsagen og forløbene frem til de enkelte flytninger. Hvilke faktorer spiller en rolle ?**

Vi har valgt at belyse fænomenet gennem forskellige kilder: Dels brugerne selv, Socialcentrene, aktuel sagbehandler og journal, dels lokalpsykiatriens socialrådgivere og den kommunale journal i lokalpsykiatrien. Valget af disse kilder er begrundet i, at de alle har eller kan have haft en betydning for de enkelte forløb og flytninger. Vi er naturligvis klar over, at andre kilder, f.eks. lokalpsykiatriens amtslige del, ville kunne bidrage med væsentlige oplysninger. Da undersøgelsen tager udgangspunkt i brugernes flyttehistorier, har vi udvalgt de kilder, som ud over brugerne selv er eller kan have været involveret i flytningerne.

Vi har afgrænset undersøgelse til at omfatte 4 brugere. I undersøgelsen beskæftiger vi os primært med forløbet frem til den sidste flytning, som resulterer i efterfølgende ophold på en forsorgsinstitution.

Interviewformen er det kvalitative interview og delvist struktureret interview. Interviewene med brugerne har bostøttemedarbejderne udført. Alle øvrige interviews samt gennemgang af journalen har projektlederen gennemført. Alle interview er optaget på bånd og senere udskrevet.

Interviewene samt oplysninger fra journalerne udgør således tilsammen materialet for undersøgelsen.

Der er udarbejdet en interviewguide, som indeholder følgende temaer til belysning af “flyttehistorien” og de forløb, der har ført frem til flytningerne. (Se bilag 1 )

- ❖ Hvad er brugerens historie? Hvilke elementer har haft betydning i de konkrete situationer? - helbred, sociale forhold, konflikter, misbrug, netværk. Andre forhold af

betydning.

Ville brugerne gerne have beholdt boligerne?

- ❖ “Systemets” historie - dvs. medarbejderne på socialcentret og i lokalpsykiatrien. Er der en historie, eller er de enkelte flytninger blot enkeltstående begivenheder? Hvilken rolle har de enkelte professionelle systemer haft?
- ❖ Var der kontakt eller samarbejde mellem de professionelle under forløbene? Hvilken kontakt eller samarbejde var der med brugeren?

### **Pilotundersøgelse**

Der er lavet en pilotundersøgelse m.h.p. at afprøve metoden, interviewguiden og justering heraf. Pilotundersøgelsen indgår i selve undersøgelsen.

### **Udvælgelse af cases**

Inden interviewene med brugerne blev der lavet en “forundersøgelse” af, hvilke oplysninger vi i øvrigt kunne hente fra de kommunale journaler og i lokalpsykiatrien. Desuden undersøgte vi muligheden for at interviewe medarbejdere fra socialcentrene. Vi fik vished for, at de oplysninger, vi søgte og som kunne give os svar på de spørgsmål vi havde, kunne hentes i de kommunale journaler, f.eks. oplysning om boligforhold, flytninger, økonomi m.v. Desuden var oplysninger i forbindelse med pensionsansøgningerne meget nyttige hvad angik sygdomsforløb, diagnose, samt en række sociale forhold, som ud over boligforhold dækker over uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, revalideringmæssige tiltag mv. Medarbejderne fra socialcentrene stillede sig velvilligt til rådighed og ville gerne lade sig interviewe, selvom deres konkrete kendskab og kontakt til brugeren i de fleste tilfælde ikke var stort.

Med baggrund i de kriterier som er defineret i Rumbo-projektet, udvalgte fire brugere, som alle har haft eller har ophold på forsorgshjem eller herberg. Disse 4 brugere er udvalgt, fordi deres situation repræsenterer en række hændelser og forløb, som har resulteret i, at de ikke har kunnet bevare en almindelig bolig og derfor har været henvist til ophold på forsorgshjem eller herberg. Alle fire brugere er desuden flyttet mange gange og har en lang folkeregiste historik bag sig!

De fire brugere har tillige det tilfælles at de er sindslidende og har alle været indlagt på Psykiatrisk Hospital flere gange.

Tre af brugerne har været i kontakt med lokalpsykiatrien, men i forbindelse med ophold på forsorgshjemmet eller herberg er kontakten til lokalpsykiatrien blevet afbrudt.

Ud over at der er en række fælles træk eller ydre ligheder mellem de fire udvalgte brugere, som medvirker i undersøgelsen, er deres liv, deres flytnehistorier, deres erfaringer og deres kontakt til de sociale og psykiatriske systemer vidt forskellige.

## Etiske overvejelser

Vi har orienteret brugerne om undersøgelsen og formålet med denne. Det er den enkelte brugeren der har truffet beslutning om deltagelse eller ej.

Deltagelse i undersøgelsen indebærer bl.a. tilladelse til at indhente oplysninger fra eksempelvis socialcentre. (Se bilag 2.)

Vi er opmærksomme på, at vi kender til problematikken om flytninger, bostøtte og de eksisterende samarbejdsrelationer. Vores egen (for)forståelse er vi ligeledes opmærksomme på. Vi har på forhånd dannet os billeder af hvorfor det er gået, som det er!

Med undersøgelsen ønsker vi at afdække og udrede historierne i dybden m.h.p. at øge vores og andres viden og forståelse.

## Registertilsynet og Videnskabsetisk Komité

Undersøgelsen er anmeldt til Registertilsynet. Videnskabsetisk Komité er forspurgt hvorvidt undersøgelsen skulle anmeldes der. Svaret var, at det skulle den ikke.

## 5. Forskningsspørgsmål og hypoteser

- Er der tilstrækkelig viden om, hvilke forhold der medvirker til hyppige flytninger og dermed øget risiko for marginalisering?
- Er der et tilstrækkeligt samarbejde mellem bruger og systemet og systemerne imellem, til at kunne vurdere og afhjælpe de behov, brugerne har ?

### Hypoteser:

- ❖ De hyppige flytninger er uønskede og er udtryk for en kulmination på perioder i brugernes liv, hvor sygdom og misbrug spiller en central rolle.
- ❖ Der er begrænset kontakt fra brugeren til systemerne og begrænset kontakt og viden om brugeren fra systemerne.
- ❖ Samarbejde og kontakt finder kun sted i akutte situationer
- ❖ Sindslidende med flere problemstillinger marginaliseres fordi der er manglende viden om kompleksiteten i brugernes problemer og manglende indsats i forhold hertil.



## 6. Flyttehistorier

### 6.1. Mudis historie

Mudi kom i 1990 til Danmark som flygtning. Han havde forinden været arresteret og fængslet i sit hjemland. Det lykkedes ham at flygte til nabolandet og efter en årrække med ophold i flygtningelejre, kommer han ved FN's mellemkomst til Danmark. Ved ankomsten til Danmark indgår han i Dansk Flygtningehjælps integrationsprogram. Senere udluses han og får kontakt til flygtningemedarbejderne på et Socialcenter. Mudi har almindelig skolegang fra sit hjemland, men han har ikke gennemført en uddannelse. Socialcentret starter som et led i kvalificeringen til et job på arbejdsmarkedet en række aktiverings- og revalideringsmæssige tilbud.

Efter ca. 6 år opgives revalidering, og Mudi får i 1998 tilkendt førtidspension, begrundet i en svær sindslidelse. Mudi mener selv, at grunden til at han ikke kunne klare et arbejde var, at han blev syg, men også fordi han skulle arbejde mange timer og møde tidligt hver dag. Selvom han i perioder arbejdede færre timer, skulle han altid møde tidligt. Han synes stadigvæk, at det er svært om morgenen, her er han mest uoplagt, fordi han sover dårligt om natten.

Han bliver første gang indlagt på Psykiatrisk Hospital i 1994 og har været indlagt i alt 5 gange i længere perioder. I 1995 får han kontakt med lokalpsykiatrien, formentlig efter en indlæggelse. Han husker ikke selv hvordan det kom i stand, men han husker, at der kom en sygeplejerske med piller til ham. Hende kunne han også snakke med, hvis han fik problemer. Ifølge Socialcentrets journal er der et par gange via Lokalpsykiatrien søgt om hjælp til rengøring af lejligheden, som ifølge beskrivelsen nærmest var sundhedsfarlig.

I følge oplysninger fra lokalpsykiatrien fik Mudi senere tilbudt hjemmestøtte fra lokalpsykiatrien. Denne skulle forsøge at få hverdagen til at fungere og få en eller anden form for aktivitet i gang. Dette har Mudi ikke nogen erindring om. Han kan ikke huske om der kom en, om han bare ikke lukkede op. Mudi har gået på sprogskole og forstår noget dansk. Alligevel er han usikker på, hvad det er for tilbud, han har fået fra lokalpsykiatrien, udover distriktssygeplejersken, der kom med medicin. Mudi synes i starten, at han blev syg af den medicin han fik, og det var ikke altid, at han huskede at tage det. Samtidig drak han også en del og tog noget hash.

En del venner fra hans hjemland opholdt sig ofte i hans lejlighed. Han synes det var rart, at der var nogen han kunne snakke med, så han ikke skulle være alene. Sommetider var der dog for mange og de larmede for meget, men Mudi har svært ved at smide nogen ud. Mudi fortæller, at han har svært ved at klare for meget uro. Så bliver han syg og ligger det meste af dagen i sengen.

Mens Mudi har boet i Danmark, har han haft to lejligheder udover den han bor i nu. De to første lejligheder har han været glad for at bo i, og har ikke selv haft et ønske om at fraflytte dem. Der eksisterer ikke tilstrækkelige oplysninger om fraflytningen af den første lejlighed, men den anden lejlighed blev han smidt ud fra, fordi naboerne klagede over larm og

chikane. Han fik advarsler fra boligforeningen, men gjorde ikke noget ved dem. Han hilste på naboerne, men havde ellers ingen kontakt med dem. Han synes selv, at det var rigtigt nok, at der nogen gange var for meget larm, men han syntes heller ikke, at naboerne behandlede *ham* særlig godt. Advarslerne endte til sidst med en sag i Boligretten og lejermålet blev opsagt af boligforeningen. Han regner med at det var boligforeningen, der pakkede hans ting sammen og fik dem opmagasineret. Han husker ikke hvad der skete, da han blev smidt ud, udover at sagsbehandleren på Socialcentret tog sig af hans potteplanter.

Af Socialcentrets journal fremgår det, at man først blev opmærksom på opsigelsen, da man via boligforeningens advokat modtog Boligrettens afgørelse og dermed den endelige opsigelse. Mudi rettede først henvendelse til Socialcentret for at få en ny lejlighed få dage inden han bliver smidt ud. Mudi har herefter - i en periode - ophold formentlig hos venner eller bekendte, inden han bliver indlagt på Psykiatrisk Hospital. Efter et længere ophold her, udskrives han til en forsorgsinstitution.

Inden han flyttede, forsøgte han at blive skrevet op til en anden lejlighed i samme boligforening. Det lykkedes ikke.

Mens han er indlagt forsøges det iflg. journalen at skaffe en ny bolig via Den Sociale Boligtildeling. Det viser sig imidlertid, at Mudi er medlem af flere boligforeninger, og efter 4 måneders ophold på forsorgsinstitutionen bliver han via en anden boligforening tilbudt en lejlighed, som han tager imod.

En måned inden Mudi flytter ind får Flexbo kontakt til ham, henvist af lokalpsykiatrien, som han tidligere har afbrudt kontakten med. Flexbo har fortsat kontakt til Mudi, men forbereder nu en overlevering til amtligt bostøttetilbud. Mudi har stadig en del problemer med at afvise sine landsmænd, som igen opholder sig en del i lejligheden og spiser hans mad.

## **Sammenfatning**

Vi ved ikke med sikkerhed, hvornår Mudi's sindslidelse (skizofreni) debuterede. Måske var han allerede syg, da han kom til landet. Sygdommen diagnosticeres først efter nogle års ophold. Integrationsperioden forløb på almindelig vis, og først efter en række mislykkede revalideringsforsøg viser der sig tydelige tegn på, at han er psykisk syg. Det er medvirkende til, at han ikke kan klare revalideringsforsøgene.

Mudi har ikke været klar over de spilleregler og love, der er ved lejeboliger, hvornår man kan blive smidt ud, om der er muligheder for at få hjælp nogen steder eller om der er nogle muligheder for redde boligen.

Han har perioder, hvor han ikke husker, hvad der er sket - oftest i perioder, hvor han er presset, eksempelvis under og efter forløbet, hvor han er blevet smidt ud af lejligheden. Den periode husker han ikke tydeligt.

Misbrug af alkohol, hash og andre stoffer har været medvirkende til, at Mudi har mistet i hvert fald den sidste bolig. Der er kommet mange i lejligheden, og formentlig er der blevet handlet med stoffer. Sådanne beskyldninger fremgår af sagsudskrifterne fra boligretten. Selvom Mudi ikke selv har været den store forbruger af diverse stoffer, kom vennerne på besøg, og det resulterede i meget larm og ballade. Mudi er ikke den, der siger nej til at

lukke vennerne ind, fordi han ellers føler sig ensom. Af samme grund befandt han sig godt på forsorgsinstitutionen.

## **6.2. Djans historie**

Djan kom til Danmark i 1984 som politisk flygtning. Han har været udsat for mishandlinger og tortur. Efter kort tids ophold i Danmark kom han i behandling på et somatisk hospital m.h.p. afklaring og forsøg på behandling af torturfølger. Sideløbende med behandlingen på somatisk hospital var han i ambulant behandling på Psykiatrisk Hospital.

I de første år af Djan's ophold her i landet gik han til sprogundervisning. Det lykkes aldrig for ham at lære sproget, hvilket giver ham alvorlige vanskeligheder med at kommunikere, forstå og begå sig i det danske samfund.

Djan var i en periode tilknyttet særlige tilbud til flygtninge, men ophørte, fordi han havde svære tilpasningsproblemer. Der er forsøgt revalidering, men efter 8 års ophold her i landet er han tilkendt førtidspension med begrundelse i hans samlede situation - sygdom og sociale forhold.

Djan har været gift to gange, og han har stadig en drøm om at hente sin kone hertil fra udlandet og leve sammen med hende og deres fælles barn. En drøm han godt ved vil blive svær at realisere, fordi hans kone ikke ønsker at bo sammen med ham. Djan har ikke kontakt til ret mange, heller ikke andre fra samme land, som han selv kommer fra. Han føler sig ensom og har tit overvejet at flytte til et land, hvor han har familie. Familien har han dog kun lidt kontakt med og har kun enkelte gange besøgt slægtninge i udlandet.

Under hele sit ophold i Danmark har han haft kontakt til Psykiatrisk Hospital og har været indlagt mange gange. Der har været flere forsøg på at behandle både de fysiske og de psykiske følger af torturen, men uden særligt held. Djan har flere gange fået en behandlingsdom som følge af voldelig adfærd i forbindelse med et stort alkoholindtag.

Djan har haft omkring 8 boliger i de år, han har opholdt sig i landet. De tre sidste boliger ved vi med sikkerhed, at han er blevet opsagt fra. Årsagen til opsigelserne har været klammerier, chikanerier fra og mod naboer - mest pga. drikkeri.

I perioder har Djan haft hjemmehjælp, som dog er ophørt, fordi Djan ikke har kunnet samarbejde eller ikke har villet lukke dem ind. Flere gange har lejlighederne været i en sådan forfatning, at der har skullet særlige rengøringshold i gang for at desinficere lejligheden. Ind i mellem har han haft ophold på forsorgshjem og herberg.

For Djan har de mange flytninger ikke haft så stor betydning. Det der betyder noget for ham er, at han har et sted at bo. Om lejligheden ligger det ene eller det andet sted er iflg. Djan selv lige meget. Djan har haft overvejelser om at flytte til en anden by og starte på en frisk. Det er trods alt også lykkedes mange gange for Djan at finde et nyt sted, en ny bolig, at bryde op, og i hvert fald have håbet om at starte forfra.

Djan har af flere omgange haft kontakt til lokalpsykiatrien. Han har i perioder været glad for kontakten, især med hjemmestøtten, som hjalp med praktiske ting. Kontakten til lokalpsykiatrien er imidlertid ophørt, fordi han ikke vil komme til dem og hente medicin.

Djan fortæller, at han var usikker på, hvad det egentlig var de ville ham, og han forstod ikke altid de ting, der blev aftalt.

Det svarer meget godt til, at man i lokalpsykiatrien også var usikker på, om han egentlig forstod hvad der blev sagt og aftalt.

I forbindelse med flytningerne har hans situation flere gange været drøftet på socialpsykiatriske konferencer. Første gang var i 1994, hvor man anbefalede et flerårigt døgninstitutionsophold, evt. med efterfølgende ophold i et bofællesskab. Djan ønsker ikke at flytte på døgninstitution, og hvis han igen ønsker at flytter alene i en lejlighed, selv om det ikke kan anbefales, vil han skulle tilbydes bostøtte.

På en socialpsykiatrisk konference i slutningen af 1995 visiteres Djan til bostøtte. Bostøtten bliver forsøgt etableret 1½ år senere. Forsøget med bostøtte lykkedes ikke.

Djan bliver atter smidt ud af sin lejlighed. Han finder en ny lejlighed et andet sted i byen. Her får han igen kontakt med lokalpsykiatrien, men kontakten ophører efter en periode, pga. udeblivelse.

Djan fortæller, at han rettede henvendelse til lokalpsykiatrien igen i 1998, da han igen blevet sagt op. I lokalpsykiatrien forsøgte de at hjælpe ham med at "redde" boligen, men forsøget mislykkedes, selvom boligforeningen strakte sig langt. Djan kunne ikke overholde aftaler om antabus m.v.

Herefter følger en periode hvor Djan har skiftende ophold på forsorgshjem og herberg. Flexbo får kontakt til Djan i 1999, hvor man skal hjælpe med at finde en egnet bolig med støtte.

I midten af 1999 drøftes Djans situation igen på en socialpsykiatrisk konference. Det besluttes, at tilbyde Djan et amtsligt botilbud, hvilket han accepterer.

## **Sammenfatning**

Lige siden Djan kom til Danmark har han haft kontakt både til det psykiatriske behandlingssystem og til det sociale system. Djan situation bar og bærer fortsat præg af, at han er torturoffer.

Djan har en sindslidelse, der sammen med et forbrug af alkohol udgør en sammensætning, der først og fremmest giver ham store vanskeligheder, men som også har betydet, at det har været vanskeligt at finde muligheder og tilbud, som matcher de problemstillinger han har. Efter mange års ophold i Danmark føler han ikke nogen særlig tilknytning. Han har få bekendte, og det er svært for ham at omgås andre uden at der bliver ballade. Han er rastløs og har svært ved at finde ud af, hvad han egentlig vil. Blive i landet eller rejse ned til sin familie i et andet europæisk land ?

Djan taler og forstår dårligt dansk, og det har givet anledning til mange misforståelser. F.eks. blev han tilbudt en bostøtte, men denne opfattede han i første omgang som politispion. I de systemer, han har været i kontakt med, havde man opfattelsen af, at han forstod det meste, og har derfor kun sjældent benyttet tolk. Efterfølgende har det vist sig, at han ikke har taget imod tilbud eller overholdt aftaler, bl.a. fordi han ikke har forstået, hvad det gik ud på.

For Djan er det vigtigt at have et sted at bo. Men da han ikke føler særlig tilknytning til

steder her i byen, betyder det ikke noget hvor det er, det kunne lige så godt være i København.

Han har det meste af sit liv flyttet meget, og har bevæget sig fra en landsby med familien tæt på til fængsler - på flugt - i flygtningelejre - til Danmark, hvor han også flytter, fordi han bliver smidt ud af sine boliger pga. ballade.

### **6.3. Lisbeths historie**

Lisbeths flytnehistorie er alene baseret på hendes egne fortællinger om flytninger. Der er kun meget få oplysninger i socialcentrets journal om hendes boligforhold.

Lisbeth er en 32-årig kvinde der er uddannet indenfor social- og sundhedsområdet. Hun har det meste af sit voksne liv haft arbejde. I de seneste år har hun fået sygedagpenge og kontanthjælp. Hun er efter en periode med sygdom i gang med jobtræning indenfor det gamle fag.

Lisbeth synes selv, at hun ind i mellem har haft et barsk liv. Hun har haft psykiske problemer i mange år og har flere gange været indlagt. Hun har også i perioder alkoholproblemer. Der har været forsøgt behandling på psykiatriske institutioner, bl.a. med alkoholbehandling. Hun synes stadigvæk, at hun har meget at slås med, selvom hun nu er i behandling og får medicin.

Af socialcentrets journal fremgår det, at der lange perioder, hvor Lisbeth klarer sig uden hjælp. Så optræder der perioder, hvor hun er indlagt eller har ophold på en forsorgsinstitution. Men selv efter længere perioder med sygdom og misbrug, kommer hun igen oven på og klarer sig. Hun har et stærkt ønske om at klare sig og klare sig selv.

Lisbeth har ikke haft det store held i kærlighed. Hun har haft flere kærester, som har været voldelige mod hende og andre. En kæreste var skizofren, var meget vild og ofte fuld. Lisbeth er bange for at være alene, og derfor er hun blevet længere tid i et forhold end hun ellers ville, men hun kunne ikke overskue konsekvenserne af at flytte for sig selv. Hun har kontakt til sin familie, men det er til tider noget anstrengt, og i lange perioder har hun kun telefonisk kontakt. Lisbeth har ikke nogen fast vennekreds. Hun mener selv, at det nok skyldes, at hun er flyttet så meget. Hun er dog hurtig til at få nye venner.

Gennem de sidste år er Lisbeth flyttet mange gange. Grunden til flytningerne har enten været ballade og efterfølgende klager over dem til ejeren eller de har selv valgt at flytte, inden de blev smidt ud. I perioder, hvor Lisbeth ikke har haft arbejde, er det ofte endt med, at hun og kæresten drak for meget, og når kærestens venner så var på besøg, gik det ofte voldsomt for sig, og det endte med at genere naboerne.

En enkelt gang blev de smidt ud, fordi huslejen ikke blev betalt. De fandt altid selv et nyt sted og har aldrig henvendt sig til kommunerne for at få hjælp til en bolig. Det var ikke altid luksusboliger, de fandt, men de ville gerne klare sig selv og så måtte de jo tage det, de kunne få og betale.

For hver gang de flyttede blev det længere og længere ud på landet. Til sidst fik Lisbeth det dårligt, og hun valgte at flytte tilbage til byen, hvor hun fik ophold på en forsorgsinstitution.

Herigennem fik Flexbo kontakt til hende.

Hun vil gerne bo i et bofælleskab. Men med en kombination af psykisk sygdom, der ikke kan karakteriseres som en svær sindslidelse, og et misbrugsproblem, tilhører hun ikke målgruppen. Der skal derfor arbejdes på at finde en anden løsning, eventuelt via Flexbo. Foreløbig har Lisbeth skaffet sig et arbejde og måske skaffer hun også selv en lejlighed, uden professionel indblanding.

## **Sammenfatning**

Lisbeths liv har ikke altid formet sig, som hun har håbet på. Hun er alligevel en overlever, og hver gang hun har været nede, har formået at rejse sig igen og komme oven på. Det er på ny lykkedes hende at finde såvel arbejde som bolig.

Lisbeths nedture skyldes i følge hende selv psykisk sygdom, alkohol og ikke mindst kæresterne, hvoraf nogle også har været psykisk syge.

I de seneste år er Lisbeths flytninger forløbet sådan, at hun flyttet derhen, hvor hun har kunnet få noget at bo i, og har som regel også fundet arbejde. Det er så gået i en periode indtil de - hun og kæresten - er blevet smidt ud. Så er de flyttet igen og er flyttet længere og længere ud på landet. Som en konsekvens heraf har Lisbeth til sidst haft svært ved at finde arbejde, fordi der var for langt, og fordi hun ikke havde nogen transportmulighed. Så hun haft en periode med sygdom og druk og er kommet på en forsorgsinstitution.

I dag er hun igen optimistisk med hensyn til starte på en frisk, men alligevel på en anden måde. Hun vil gerne bo sammen med andre og have et arbejde. Hun har brug for at have nogen, der kan hjælpe hende, når hun har det dårligt - det vil sige, når hun er meget angst og går i sort.

## **6.4. Eriks historie**

Erik er en midaldrende mand, som oprindeligt er uddannet som hjemmehjælper. Frem til 1987 havde han arbejde. I forbindelse med en operation søgte han første gang økonomisk hjælp fra socialforvaltningen. Han mistede sit arbejde og samtidig mistede han sin ejerlejlighed, som han ikke længere havde råd til at bo i. Den blev solgt på tvangsauktion, og Erik blev sat på gaden med få dages varsel.

Herefter flyttede han på campingplads, hvor han boede i en campingvogn. Det, der egentlig var tænkt som en midlertidig løsning, indtil han fandt noget andet, endte med at blive til et permanent ophold i godt 5 år. Erik forsøgte dog flere gange selv at finde en anden bolig, men det lykkedes ikke. Han henvendte sig flere gange til Socialcentret og bad om hjælp til at finde en bolig. Socialcentret kunne ikke hjælpe ham, fordi han havde 4 hunde og fugle. I denne periode var der ifølge den kommunale journal mange henvendelser om bevillinger til campingvognen. Det konkluderes da også efter en årrække, at han ikke skal regne med at få flere penge til campingvognen og hundene. Erik synes selv, at den periode var ret hård. Det var svært at holde sammen på det hele, især om vinteren.

I begyndelsen af 1993 flyttede Erik fra campingpladsen og fik en række c/o adresser og lejede værelser. Han bor også hos venner og bekendte i nogle dage ad gangen, men tilmeldte sig ikke adresserne. I 1994 havde han ophold på forskellige forsorgsinstitutioner og det endte med et 7 år langt ophold på en af disse.

Allerede tilbage i 80'erne står det nævnt i socialcentrets journal, at Erik har psykiske problemer, men ikke hvilken karakter de har. Erik oplyser, at han fik sin første psykose i begyndelsen af 1980. Først senere kom han i behandling og blev indlagt. Samtidig begyndte Erik at drikke 3-4 guldøl hver dag - ikke mere. Psykiaterne på hospitalet troede i starten, at han bare var alkoholiker, hvilket de også fortalte hans familie. Senere fandt lægerne ud af, at Erik hørte stemmer. Erik mener ikke selv, at alkoholen har været hans egentlige problem, men ser det nærmere som en slags medicin. Han har aldrig optrådt voldsomt eller udfreagerende, når han var fuld.

Erik har været indlagt på Psykiatrisk Hospital flere gange, en enkelt gang var han indlagt i et halvt år. Det var dengang han boede på campingpladsen.

I 1991 var der i forbindelse med en længere indlæggelse en henvendelse til socialcentret fra Psykiatrisk Hospital, hvor man henvendte sig i forbindelse med pensionsansøgning og evt. boligmuligheder for Erik. Pensionen blev tilkendt i 1992 med tilbagevirkende kraft og begrundet i sindslidelse.

Erik har gennem årene haft kontakt til sin familie, men kun sporadisk. Han har haft sine møbler opmagasineret hos en bror. Erik kommer på mange væresteder i byen. Han har mange venner rundt omkring. Erik deltager i en række aktiviteter flere gange om ugen og er i det hele taget ret aktiv.

Efter et langt opholdet på forsorgsinstitutionen fik Erik mod på at flytte ud for sig selv. På socialpsykiatrisk konference i 1998 blev der peget på et bofælleskab eller lignende. Dette blev imidlertid afvist, fordi der både er tale om en sindslidelse og et forbrug af alkohol. I 1999 fik Flexbo kontakt til Erik med henblik på at finde en egnet bolig og i den forbindelse bostøtte.

## **Sammenfatning**

Erik liv har været præget af mange års sygdom. Først i 1990 blev han diagnosticeret som skizofren. I mange år havde han også drukket, og var ud fra Socialcentrets journal blevet beskrevet som en, der drak lige lovlig rigeligt og hvis liv var præget af alkoholisme. Alkoholproblemerne var i mange år det mest synlige, og den adfærd har formentlig været afgørende for, at Eriks problematik primært er blevet set som et alkoholproblem og ender med et langvarigt ophold på forsorgsinstitution.

Efter at have mistet sin ejerlejlighed på grund af økonomiske problemer og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, ender han med at "afprøve" mange forskellige boformer. Fra ejerlejlighed - campingplads - værelser på c/o adresser - perioder som hjemløs og boligløs til forsorgsinstitution. Erik er aldrig blevet smidt ud af en bolig pga. af ballade

eller voldsom adfærd. De gange, han er flyttet, har årsagen enten været dårlig økonomi eller indlæggelser på Psykiatrisk Hospital.

## **6.5. Sammendrag på tværs af 4 flyttehistorier**

De fire brugere er tilsammen og hver for sig flyttet mange gange. Der har for de enkelte brugere været tale om mange forskellige boformer, som sammenlagt spænder lige fra ejerlejlighed, campingpladser, værelser, midlertidige ophold hos venner og bekendte, lejelejligheder til ophold på forsorgsinstitutioner. For nogle af brugerne har der også været tale om fængselsophold både her og i udlandet, og endelig har flere af dem været hjemløse i kortere eller længere perioder.

Fælles for de fire brugere er, at de efter en kortere eller længere årrække med mange forskellige typer af boliger og flytninger til sidst ikke har haft andre muligheder end at flytte på forsorgshjem eller herberg.

I forhold til de omstændigheder, der har medført flytningerne, er der primært én forklaring på, at de er blevet opsagt og mistet deres bolig - nemlig misbrug af alkohol og andre stoffer. Misbruget har overvejende betydet støjende og larmende adfærd, chikane af naboer, som har medført klager til boligforeningen eller udlejer og i flere tilfælde efterfølgende sager i Boligretten.

Økonomiske forhold har for to af brugerne spillet en afgørende rolle, nemlig at de ikke har kunnet betale huslejen og af den grund har mistet deres bolig.

Sygdom, indlæggelser og problemer med at klare de praktiske opgaver i lejligheden er et andet fælles træk, som ikke har haft en direkte indvirkning på flytningerne, men som alligevel har spillet en rolle for den enkelte. Sygdommen har som konsekvens haft, at der har været perioder, hvor de har haft vanskeligheder med at overkomme almindelige hverdagsopgaver som rengøring, affald der skal smides ud, mad der skal købes ind osv. Disse perioder har ofte resulteret i indlæggelse og/eller rengøring i den dyre ende af skalaen.

Der er for alle fire brugeres vedkommende tale om, at de ikke har fået etableret en bæredygtig kontakt til systemerne. Det er typisk også i de perioder, de frasiger sig den støtte, de måske har fået tilbudt.

De to brugere, som har en anden etnisk baggrund end dansk, har enten ikke forstået eller opfattet, at de fik et tilbud eller hvad det indeholdt.

Flere af brugerne er blevet opfattet som "kun" alkoholikere, indtil de har været indlagt en eller flere gange på Psykiatrisk Hospital og der er blevet ansøgt om pension til dem.

Selve det at været tvunget til at flytte og være blevet smidt ud har en betydning, men hvis flytningen resulterer i en ny bolig, fortoner problemerne med hyppige flytninger sig, for problemet blev jo løst.

Sygdom, kaotisk liv, konflikter med naboer og en tilgroet lejlighed betyder, at en ny bolig på en måde er at starte på en frisk.



## 7. Hypoteserne afprøves

### 7.1. Hypotese 1

De hyppige flytninger er uønskede og er kulminationen på perioder i brugernes liv hvor sygdom og misbrug spiller en central rolle.

MUDI

Mudi ville gerne have beholdt de lejligheder, han har boet i, og have undgået flytningerne. Han er dog tilfreds med at have fået en ny bolig et andet sted i byen efter opholdet på forsorgsinstitutionen.

Mudi mener, at begrundelsen for opsigelsen var i orden, men at det dog gik lidt stærkt:

*”Jeg blev smidt ud, fordi der var for meget larm og ballade. Der kom mange venner her. Jeg drak for meget dengang.”*

*” Det var o.k. jeg blev smidt ud. Jeg har svært ved at klare larm”. ” Nogen gange var her mange venner. Jeg kunne ikke smide dem ud, for de er mine venner.*

Af Boligrettens afgørelse fremgår det, at opsigelsen er begrundet i, at der var meget uro på alle tider af døgnet, og naboerne følte sig chikaneret af Mudi og de personer, der i øvrigt opholdt sig i lejligheden. Det afvises ikke af Mudi, som begrundede problemerne med sygdom, at han drak for meget, og endelig den manglende handling fra hans side.

*”Jeg fik to advarsler fra boligforeningen. Til sidst fik jeg at vide, at jeg ville blive smidt ud. Jeg snakkede ikke med dem og jeg kontaktede dem ikke (i boligforeningen).*

*”Jeg var syg dengang, det eneste der skete var, at der kom venner på besøg og det var for meget larm. Jeg havde ikke så meget styr på det hele.”*

Mudi forsøgte således ikke at ”redde” sin bolig f.eks. ved at forhindre, at der kom så mange på besøg eller ved at forhindre larmen, som jo egentlig også generede ham selv. Han rettede heller ikke henvendelse til Socialcentret eller lokalpsykiatrien om de advarsler, han fik fra boligforeningen. Han mener ikke, at han selv var i stand til at gøre noget. Advarslerne har i realiteten ikke haft nogen konkret betydning for Mudi. Mudi har samtidig forstået, at det var boligforeningen alene, der bestemte, om han kunne beholde lejligheden. Først da opsigelsen var en realitet, henvendte han sig til Socialcentret for at få hjælp til få sig en anden lejlighed.

I forbindelse med fraflytningen af lejligheden ved Mudi ikke med sikkerhed, hvem der pakkede hans ting sammen og fik dem opmagasineret, men han regner med, at det er boligforeningen, der har sørget for det. Det fremgår ikke af Socialcentrets journal, hvem der har arrangeret at Mudis ting bliver sendt til opmagasineret.

Det efterfølgende ophold på forsorgsinstitutionen var Mudi tilfreds med.

*”Jeg kunne godt lide at være der, jeg fik mad og medicin til tiden og der var meget roligt, ingen larm.”*  
*”Jeg kunne også arbejde 4 timer hver dag”. ” Der var nogen til at hjælpe mig”.*

Mudi konstaterer, at han i lignende situationer, hvor han kan være i risiko for at blive smidt ud af en lejlighed, bliver nødt til at handle selv og søge hjælp.

*”Jeg drikker ikke mere.”*  
*”Jeg kan ikke sige nej til at mine venner kommer her, men der har ikke været klager over dem.”*  
*”Jeg ville snakke med dig (bostøttemedarbejderen) hvis jeg fik problemer.”*

## **Resultat**

Mudi's seneste flytning var uønsket. Han ville gerne være blevet boende. Forud for flytningen var der en periode med sygdom og misbrug, som tilsammen medførte, at Mudi ikke magtede at gøre noget ved de forhold, der førte til, at han blev opsagt. Årsagen til flytningen er dels sygdom, misbrug, larm og manglende opsøgning af hjælp. Mudi henvendte sig ikke for at få hjælp til at løse de problemer, han havde, og han reagerede ikke på advarslerne fra boligforeningen om opsigelse af boligen. Det fremgår ikke af Socialcentrets journal, at han havde problemer omkring sin boligsituation, før den endelige opsigelse fra boligforeningen forelå. Selvom der i perioden var kontakt til lokalpsykiatrien, var problemstillingen vedr. flytningen tilsyneladende ikke behandlet her.

Selve flytningen har haft betydning. Den har betydet et opbrud fra en bolig, hvor Mudi gerne ville bo, men samtidig har det også været et opbrud fra en situation, som var uoverskuelig for ham. En situation, som blev løst over tid gennem en indlæggelse, et ophold på forsorgsinstitution, en ny bolig samt tilbud og accept af bostøtte. De fleste positive udsagn fra Mudi er fra den periode, hvor han boede på forsorgsinstitutionen. Her blev de mest basale behov for medicin, mad, ro, arbejde og kontakt opfyldt.

## **ERIK**

Erik mistede sit arbejde og sin ejerlejlighed efter en periode med sygdom og noget misbrug.

*”Jeg havde selv bygget ele lejligheden op fra bunden og havde lånt alle pengene i banken Da jeg mistede mit arbejde, mistede jeg også lejligheden. Når jeg ikke kunne arbejde kunne jeg ikke betale alle de mange penge jeg skyldte.”*

Erik søgte økonomisk hjælp på Socialcentret for at kunne beholde sin lejlighed, men fik afslag. Han kunne ikke på anden vis skaffe de penge han skyldte og var derfor tvunget til

at flytte.

*” Ejendomsmægleren gav mig besked på at forlade lejligheden med få dages varsel. Jeg pakkede traileren med al mit grej, en ven af mig på 80 år hjalp mig med at flytte på campingpladsen .”*

*” Jeg synes det var hårdt. Jeg mistede det hele undtaget hundene og fuglene”.*

Mens Erik boede på campingpladsen, søgte han flere gange om hjælp til en ny bolig, men fik afslag. Socialcentret kunne ikke hjælpe ham pga. af de fire hunde. Han fik tilbudt en bolig, hvis han kunne skille sig af med hundene.

I de år Erik boede på campingpladsen, søgte han om mange enkeltydelser på Socialcentret – især til campingvognen. Erik er af den opfattelse, at de vist nok var ret trætte af ham, fordi han så tit søgte om et eller andet. Det bekræftes af journalen fra Socialcentret, hvor man efter et antal ansøgninger har noteret, at Erik ikke længere kan søge om enkeltydelser. Erik flyttede efter 5 år fra campingpladsen, fordi hans situation både fysisk og psykisk var forværret.

*”Jeg synes især vinterperioderne var hårde at komme igennem, så fik jeg problemer og jeg var da også indlagt en del gange.”*

*” Nogle venner hjalp med at finde et sted at bo.” Efter at hundene var blevet taget fra mig og jeg i det hele taget havde det ret dårligt, så måtte jeg væk.”*

Erik boede på en forsorgsinstitution i 7 år. Det var han godt tilfreds med. Her styrede de hans økonomi, der var mennesker omkring ham, et personale som forstod hans problemer og som hjalp med medicin osv.

## **Resultat**

Den afgørende og mest betydningsfulde flytning for Erik var, da han mistede sin ejerlejlighed. Forud for denne ufrivillige flytning havde Erik mistet sit arbejde. Desuden betød sygdom og en række andre forhold, at det gik ned ad bakke for Erik på flere fronter. De boliger, Erik havde, fra han flyttede fra campingpladsen til han fik ophold på forsorgsinstitutionen, havde for ham kun betydning som et kortere overgangsfænomen. Erik har flere gange søgt Socialcentrene om hjælp til en ny bolig, men de har ikke kunnet imødekomme hans ønsker. Der er dels givet afslag på økonomisk hjælp til ejerlejligheden, dels har det ikke været muligt at finde en bolig med plads til hundene. Erik har været meget tilfreds med sit langvarige ophold på forsorgsinstitutionen - det har reddet ham, mener han.

## **LISBETH**

Lisbeth har flere gange været tvunget til at flytte. Nogle gange fordi hun selv ønskede det, andre gange mindre frivilligt.

De ufrivillige flytninger er sket i forbindelse med, at Lisbeth og hendes kæreste er blevet

sagt op fra en lejlighed de var tilfreds med. Opsigelserne har oftest været begrundet i for meget larm, som bl.a. førte til klager fra naboerne.

*” Det var naboerne som klagede over os til udlejeren. Vi passede ellers os selv, men der har da nok været for meget larm!”*

*” Det var værst når jeg ikke havde arbejde og min kæreste havde sine venner på besøg, så gik det hele op i druk.”*

Lisbeth prøvede ikke at gøre noget for at beholde lejlighederne:

*”Vi flyttede bare og fandt noget andet”. ” Det største problem har været når vi er blevet sagt op med kort varsel og så er det svært at finde noget andet, noget ordentligt.”*

De “frivillige” flytninger er sket i forbindelse med, at Lisbeth har vurderet, at boligerne var for dårlige og for langt ude på landet, så har det næsten været en lettelse at flytte, selvom de blev sagt op. I den forbindelse er Lisbeth flere gange flyttet til en forsorgsinstitution for en periode pga. misbrug og sygdom. Disse ophold har ofte fungeret som en “helle” for Lisbeth.

*“ Vi havde det ikke så godt, så vi flyttede bare og det gjorde ikke så meget”*

*”Til sidst kunne jeg ikke klare det mere og så tog jeg på forsorgsinstitutionen. De har hjulpet mig flere gange”.*

Lisbeth har ikke henvendt sig til kommunen for at få hjælp til at finde en anden bolig. Hun og kæresten har altid selv fundet et nyt sted. Dog har de i en periode måttet flytte længere og længere ud på landet for at finde noget. Ikke fordi de gerne ville det, men her var muligheden for at finde en lejlighed.

## **Resultat**

For Lisbeth vedkommende er der tale om delvist ønskede flytninger og uønskede flytninger. Lisbeth har uanset om flytningerne var ønsket eller uønsket kunnet handle og træffe beslutninger om næste skridt. Selvom Lisbeth har haft en god lejlighed, hvor hun gerne ville blive boende, har hun dels accepteret opsigelserne dels formået selv at finde en anden bolig. Når Lisbeth er flyttet på en forsorgsinstitution, har det givet mulighed for en vej til noget andet og bedre.

## **DJAN**

Djan er blevet smidt ud af flere lejligheder. Hver gang har han haft et konfliktfyldt forhold til naboer, hvor det er endt med, at Djan har måttet flytte. Djan ville gerne være blevet boende, hvis naboerne var flyttet. Han mener, at de var årsagen til problemerne:

*”Jeg var uvenner med naboerne, de generede mig. Jeg ville gerne være blevet boende, hvis de var flyttet”*

Han er dog ikke specielt knyttet til denne by eller til området, og han har flere gange overvejet at flytte til en anden by eller til et andet land, hvor noget af hans familie opholder sig. Han har flyttet meget i sit voksne liv og oplever ikke boligens beliggenhed som særlig betydningsfuld. Derimod har Djan bevaret håbet om at flytte tættere på sin familie og sin kone i udlandet.

*” Jeg har vil gerne flytte sammen med min kone eller flytte til det land, hvor min familie bor. Eller til en anden by i Danmark.”*

Djan har opholdt sig i Danmark i mange år, men han har ikke opbygget særlige relationer og kender hverken danskere eller egne landsmænd.

I forbindelse med opsigelserne har Djan flere gange, når det brændte på, søgt hjælp hos socialrådgiveren i lokalpsykiatrien. Herfra har man forsøgt at lave aftaler med boligforeninger om en prøveperiode. Disse aftaler er dog ikke forløbet tilfredsstillende, og Djan er flyttet til en forsorgsinstitution.

I flere tilfælde har Djans sag været behandlet på socialpsykiatrisk konference, hvorfra man har anbefalet, at Djan får ophold på en døgninstitution.

## **Resultat**

Konflikter med naboer, sygdom og misbrug har flere gange været årsagen til, at Djan har mistet sin bolig. Han ville gerne have beholdt lejlighederne, men de mange konflikter med naboerne medførte, at Djan blev smidt ud.

For Djan er drømmen at flytte til det land, hvor hans familie eller kone opholder sig. Djan har ikke nogen særlig tilknytning til de steder, han har boet, og han har ikke relationer til særligt mange mennesker her i landet. Derfor er hyppige flytninger ikke så betydningsfulde i sig selv. Derimod er det betydningsfuldt at have et sted at bo, selvom drømmen om at bo sammen med eller i nærheden af familien ikke bliver opfyldt.

## **Sammenfatning af resultater vedr. hypotese 1**

Misbrug og sygdom har spillet en afgørende rolle for de fire brugeres situation i forbindelse med flytningerne, hvilket verificerer dele af hypotesen.

Det er ikke muligt på baggrund af interviewene at lave en klar adskillelse af, hvad der i denne sammenhæng skyldes misbrug og hvad der skyldes sygdom. Det er to centrale problemstillinger for brugerne, som formentlig ikke kan adskilles.

Der er en tendens til, at de enkelte flytningerne er uønskede, og det verificerer hypotesens første del. Selvom alle brugerne giver udtryk for, at de ønsker at have beholdt deres boliger, er nogle flytninger mere uønskede end andre, ligesom nogle flytninger har haft større betydning end andre.

Fælles for brugerne er, at de efter et antal flytninger får ophold på en forsorgsinstitution i

en kortere eller oftest længere periode. Noget tyder på, at opholdene på forsorgsinstitutionerne har været med til at give brugerne et pusterum fra det kaos, der eksisterer i perioderne op til flytningerne, idet nogle af de forhold, som var medvirkende til flytninger, er blevet løst under dette ophold. Desuden oplyser brugerne, at der på forsorgsinstitutionerne udvises forståelse for deres samlede situation, og at der bliver taget vare om centrale elementer som medicin, mad, kontakt mv. Der er hos alle brugerne tilfredshed med disse ophold.

## **7.2. Hypotese 2 og 3**

Der er begrænset kontakt fra brugerne til systemerne og der er begrænset kontakt og viden om brugerne i systemerne.

Samarbejde og kontakt finder kun sted i akutte situationer.

Alle fire brugere har været indlagt på Psykiatrisk Hospital. Mudi og Djan er efter en indlæggelse blevet henvist til lokalpsykiatrien. Erik har ikke haft kontakt til lokalpsykiatrien ud over i forbindelse med ansøgningen om bostøtte. Selvom han tilhører målgruppen, er han aldrig blevet henvist hertil. Lisbeth tilhører ikke lokalpsykiatriens målgruppe, hun har ikke en såkaldt svær sindslidelse. Hun har været i behandling på en anden psykiatrisk behandlingsinstitution og har været i døgnbehandling for sit alkoholmisbrug.

### **Brugernes kontakt til lokalpsykiatrien**

#### **MUDI**

Mudi blev henvist til lokalpsykiatrien i forbindelse med en indlæggelse på Psykiatrisk Hospital. Kontakten til lokalpsykiatrien strækker sig over nogle år. Han modtager besøg af en distriktssygeplejerske, som har medicin med til ham, og han taler også med hende om, hvordan han har det.

*“Jeg fik snakket med distriktssygeplejersken, hun kom med medicin. Jeg kunne også snakke med hende om, hvordan jeg havde det.”*

Distriktssygeplejersken sørger et par gange for, at der bliver gjort rent i lejligheden af et professionelt rengøringselskab.

Senere blev Mudi tilbudt en hjemmestøtte til at hjælpe ham med praktiske ting og forskellige aktiviteter. Dette tilbud bliver ikke iværksat. Mudi kan ikke huske, at der også kom en anden fra lokalpsykiatrien. Under interviewet kommer han dog i tanke om, at der kom en, men han erindrer eller forstår ikke hvad formålet med disse besøg var.

*“ Nej der kom ikke andre.”*

Senere i interviewet:

*“Jeg ved ikke hvorfor han kom.”*

Mudi opsøger ikke selv lokalpsykiatrien hverken i forbindelse med advarsler fra boligforeningen eller da han til sidst bliver sagt op. Han taler heller ikke med dem om de problemer han har med alkohol.

*“Jeg fortalte ikke, at jeg havde problemer med lejligheden.”*

*“Jeg ville gerne ha´ hjælp til at holde op med at drikke.”*

I forbindelse med at Mudi flytter på en forsorgsinstitution ophører kontakten med lokalpsykiatrien.

## DJAN

Djan blev henvist til lokalpsykiatrien via Psykiatrisk Hospital og har haft kontakt hertil i flere periode. Han fik en overgang besøg af en sygeplejerske fra lokalpsykiatrien. Kontakten var i længere perioder afbrudt både fra lokalpsykiatriens side og også fra Djan selv. Eksempelvis kom han ikke til aftalerne og blev efter et antal udeblivelser udskrevet. Djan forklarede udeblivelserne med, at han ikke går så godt pga. en torturskade.

*“Der var langt at gå og mit ben var dårligt, så jeg kom ikke.”*

Han har heller ikke altid lukket medarbejderne ind - iflg. Djan selv var det fordi de kom med nogle piller, som han ikke ønskede.

*“Jeg brød mig ikke om medicinen og jeg tog den ikke.”*

Djan oplyser, at der var perioder, hvor han var meget syg og drak meget. I de perioder lukkede han ikke nogen ind. Djan var meget glad for den hjemmestøttemedarbejder der kom et stykke tid og hjalp ham med mad og rengøring. Hun rejste desværre, og den nye, der kom i stedet, kunne Djan ikke forstå, derfor holdt han op med at lukke op, når han kom. Djan har ved flere lejligheder - også i de perioder hvor forbindelsen ellers var afbrudt - kontaktet socialrådgiveren i lokalpsykiatrien i forbindelse med advarsler og opsigelser fra boligforeningerne. Socialrådgiveren prøvede at hjælpe ham og kontaktede boligforeningen. Kontakten til lokalpsykiatrien ophørte i forbindelse med Djans ophold på en forsorgsinstitution.

## **Brugernes kontakt til socialcentre**

Mudi forklarer, at han ikke har særlig meget kontakt til Socialcentret. Da han var under revalidering og i arbejde, kontaktede han dog ofte sagsbehandleren, som han synes, at han havde et godt forhold til. Mudi ved ikke, hvordan Socialcentret har fået at vide, at han har en sindslidelse. Han har ikke selv fortalt dem det.

*“ Det var Psykiatrisk Hospital eller lokalpsykiatrien, der søgte pension til mig. Det var først senere jeg snakkede med en på socialcentret om min sygdom.”*

Mudi kontakter ikke socialcentret, før den endelig opsigelse af boligen er en realitet. På det tidspunkt havde sagen kørt i Boligretten i et år.

*“ Jeg kom for sent dengang, jeg blev smidt ud af min lejlighed, for min sagsbehandler kunne ikke gøre noget ellers kunne hun måske have hjulpet mig“.*

## **Resultat**

Mudi har ikke haft meget kontakt med socialcentret. Iflg. Mudi selv har han i en periode, mens han var under revalidering, haft nogen kontakt. Efter at han har fået tilkendt førtidspension, har han næsten ingen kontakt. Han opsøgte dem ikke for at få hjælp til de problemer han havde med sin bolig, før det var for sent. Mudi har ikke oplyst Socialcentret om, at han er sindslidende og han ved ikke, hvorfra de ved det.

## **ERIK**

Erik søgte i forbindelse med økonomiske problemer hjælp på Socialcentret til at betale terminsydelserne. Senere søgte han ofte om hjælp til campingvognen og hundene. Erik var et kendt ansigt på socialcentret pga. de mange ansøgninger.

*“ Jeg tror, at de var godt trætte af mig, for jeg søgte jo hele tiden om noget til campingvognen.”*

Erik mener ikke, at de på Socialcentret var klar over, at han psykisk syg. Han mener først at de fandt ud af det, da Psykiatrisk Hospital søgte pension til ham.

*“Det var ude fra hospitalet, at der blev søgt pension til mig, de vidste at jeg var syg”*

*“Jeg sagde ikke til sagsbehandleren, at jeg hørte stemmer og at jeg var psykisk syg “*

Når Erik var syg gik han til sin praktiserende læge og fik medicin. Lægen indlagde ham et par gange på Psykiatrisk Hospital.

## **Resultat**

Erik har i perioder været et kendt ansigt på Socialcentret pga. de mange ansøgninger, bl.a. til campingvognen og bolig. Derimod mener Erik ikke at de var klar over, at han var sindslidende, før Psykiatrisk Hospital søger pension til ham. Under opholdet på



forsorgsinstitutionen har han ikke haft megen kontakt til Socialcentret, da hans økonomi administreres herfra.

### **Socialcentrets kontakt til og viden om brugerne**

Mudis sagsbehandler kender ham primært fra de oplysninger der fremgår af journalen. Sagbehandleren fik først kontakt med Mudi i forbindelse tilkendelsen af førtidspension. Det er yderst sjældent, at Mudi kontakter medarbejderne i pensionsafdelingen. Sagsbehandleren ved, at Mudi er eller har været i kontakt med lokalpsykiatrien. Det er sagsbehandlerens opfattelse, at det er lokalpsykiatrien, der tager sig af den konkret indsats og behandling, men socialcentret, der tager sig af forsørgelse og de administrative opgaver. Det fungerer i det store hele godt, og de koordinerer, hvis der er behov for det i de enkelte tilfælde

Iflg. Mudis sagsbehandler kan det være vanskeligt, når der også er misbrug inde i billedet. Disse brugere falder let igennem maskerne i systemet. Det opleves i pensionsafdelingen som en falliterklæring, når der ikke er andet tilbage end et ophold på en forsorgsinstitution at tilbyde, hvorfor medarbejderne i pensionsafdelingen ofte forsøger at "redde" boligen, f.eks. ved at aftale en prøveperiode med boligforeningerne. I Mudis tilfælde kendte de dog ikke til problemet.

Samarbejdet med Psykiatrisk Hospital fungerer almindeligvis sådan, at socialrådgiverne på Psykiatrisk Hospital kontakter sagsbehandleren, hvis brugeren er indlagt og der er problemer med f.eks. boligen. Iflg. journalen er dette dog ikke sket, da Mudi i forbindelse med opsigelsen bliver indlagt og derfra flytter på forsorgsinstitutionen. Det er først i forbindelse med en indlæggelse og pensionsansøgning, at det er beskrevet i journalen, at Mudi har en psykisk sygdom.

Det fremgår af journalen på socialcentret, at de problemer, Mudi har haft i forbindelse med lejligheden, først bliver kendt, da Socialcentret modtager Boligrettens afgørelse og Mudi selv beder om hjælp.

### **Resultat**

Mudis nuværende sagsbehandler kender ham primært via socialcentrets journal og kender derfra til Mudis sygdom, behandling og øvrige problemområder som eksempelvis opsigelserne. Iflg. journalen har Mudi først henvendt sig vedr. opsigelsen, da det var for sent at gribe ind. Socialcentret har henvist Mudi til ophold på en forsorgsinstitution. Vedr. Mudis sindslidelse er denne beskrevet i forbindelse med pensionsansøgningen. Efterfølgende er der i journalen et notat om en henvendelse fra lokalpsykiatrien vedr. rengøring af lejligheden. Herefter er der ingen oplysninger om indsats eller foranstaltninger fra lokalpsykiatrien.

### **ERIK**

Efter at Erik flyttede på forsorgsinstitutionen, har medarbejderne her delvist styret hans økonomi. Der har derfor ikke i den periode været så meget kontakt til Socialcentret.

Tidligere henvendte Erik sig ofte til socialcenteret om diverse økonomiske problemer og ansøgninger om boliger.

Eriks journal er omfangsrig, men indeholder meget få oplysninger om Eriks sindslidelse og andre personlige forhold. Til gengæld er de mange ansøgninger til campingvognen nøje beskrevet, ligesom antallet af sagsbehandlere tilbage i 80'erne er opgjort, uden at det i øvrigt fremgår hvorfor.

Erik's nuværende sagsbehandler kom i kontakt med ham i en periode, hvor han har boet på forsorgsinstitutionen. Hun oplyser, at det formentlig er i forbindelse med pensionsansøgningen, at man på Socialcentret blev klar over, at Eriks problemer ikke alene skyldes alkohol, men at han også har en psykisk lidelse. Fra journalen ved hun dog, at der allerede tilbage i 1984 er nævnt, at Erik har psykiske problemer, men det bliver ikke nævnt igen, før Erik søger pension i 1991. Sagsbehandleren oplyser, at hun ud af journalen kan læse, at man i mange år har betragtet Erik som en, der drak rigeligt, og at det var årsag til de mange problemer.

Eriks sagsbehandler synes, at det er svært at finde et egnet tilbud til sindslidende med misbrug. De falder igennem og ved siden af de tilbud, der eksisterer. Det har derfor også været svært at finde et tilbud, der har gjort det muligt for Erik at flytte ud fra forsorgsinstitutionen.

## Resultat

Erik har i perioder inden ophold på forsorgsinstitutionen haft hyppige kontakter til Socialcentret. Henvendelserne har primært drejet sig om to ting: Økonomi og boligansøgninger. Han har i den periode haft mange skiftende sagbehandlere. Eriks sindslidende bliver beskrevet i forbindelse med pensionsansøgningen, mens hans problemer med alkohol løbende er beskrevet i journalen.

## DJAN

Djan har modtaget førtidspension længe. Han har i perioder haft megen kontakt til medarbejdere i pensionsafdelingen på socialcentret. Hans historie er kendt, og der har været mange forsøg på at hjælpe ham med de problemer, han har. Djan kontakter selv Socialcentret, når det brænder på.

I Djans journal er der redegjort for, hvilke forsøg på indsats og tilbud, der har været gennem årene, og hvordan det er gået. Adskillige boliger senere, og efter at Djans problemer er blevet drøftet flere gange på socialpsykiatrisk konference, uden at der fremkommer en tilfredsstillende løsning, konkluderes det, at der ikke er meget håb:

*“ Han vil aldrig nogensinde kunne blive indstillet til at bo alene “*

Det er ikke noteret i journalen, hvorvidt der har været et samarbejde mellem socialcentret og lokalpsykiatrien, f.eks. i forhold til boligspørgsmålet.

## **Resultat**

Selvom Djan er flyttet mange gange, har han haft kontakt til det samme Socialcenter i en årrække.

Djan henvender sig til socialcentret, når han har problemer. Når det har drejet sig om boligproblemerne, har han dog oftest henvendt sig i lokalpsykiatrien. På socialcentret er der forskellige tiltag, der har været forsøgt, velbeskrevne, ligesom Djans samlede problemstilling er veloplyst.

## **LISBETH**

Fra journalen på socialcentret kender man til Lisbeths liv og historie. I journalen er det beskrevet, hvilke problemer hun har haft i forbindelse med arbejde, aktivering/revalidering. Herudover er der oplysninger om, at hun har været i behandling for psykisk sygdom og alkoholmisbrug. Der går typisk år imellem, at hun henvender sig til et Socialcenter.

Af Lisbeths journal fremgår det, at hun opsøger socialcentret, når hun er arbejdsløs og har brug for økonomisk støtte samt i forbindelse med revalideringsforsøg. En enkelt gang har hun søgt om hjælp til en bolig, men fandt selv en. Som regel har hun også selv fundet arbejde.

## **Resultat**

Lisbeth har opsøgt Socialcentrene, når hun har haft problemer med sygdom, økonomi og arbejde. I længere perioder er hun uden kontakt til socialcentret - nemlig når hun skaffer sig arbejde og har en bolig. Lisbeths sygdom og misbrugsproblemer er beskrevet i journalen.

## **Lokalpsykiatriens viden om og kontakt til brugerne**

I undersøgelsen har vi interviewet socialrådgiveren, som har stået for forberedelse og visitation til socialpsykiatrisk konference vedr. de 3 af brugerne. Desuden har vi gennemlæst lokalpsykiatriens kommunale journal på to af brugerne. Journalen på den tredje bruger indeholdt kun materiale fra en socialpsykiatrisk konference. Lokalpsykiatriens amtslige journal har ikke været inddraget i undersøgelsen.

## **MUDI**

Mudi havde kontakt til en distriktssygeplejerske fra lokalpsykiatrien. Denne kontakt er forløbet over en række år og med flere afbrydelser. Kontakten er dog altid blevet reetableret.

Fra lokalpsykiatrien forsøgte man at tilbyde Mudi en hjemmestøttemedarbejder ud fra en vurdering af, at han havde behov for praktisk bistand. Tilbudet bliver forsøgt iværksat, men blev aldrig realiseret, da Mudi på forskellig vis afviser det. Lokalpsykiatrien har ikke kendt til advarslerne fra boligforeningen og den endelige opsigelse af boligen.

DJAN

Djan har i flere perioder været i kontakt med lokalpsykiatrien, ligesom kontakten også i længere perioder har været afbrudt - dels fordi Djan udeblev fra aftaler og derfor blev udskrevet, dels fordi han ikke selv ønskede kontakten, især i de perioder han drak meget. Djans forhold og baggrund er velbelyst. Der er gjort mange forsøg på at iværksætte en række tilbud, men resultaterne er udeblevet. Der har også været flere forsøg på at hjælpe Djan med at "redde" en bolig ved kontakt og samarbejde med boligforeningerne. Det fremgår af lægeerklæringer, at der hersker nogen tvivl om, hvad Djan væsentligste problem er: Sindslidelsen eller misbruget? Der hersker tillige tvivl om, hvor godt Djan egentlig forstår dansk og dermed hvordan han forstår og opfatter de forskellige tilbud, han har fået.

### **Sammenfatning af resultat vedr. hypotese 2 og 3.**

- **Der er begrænset kontakt fra bruger til system og begrænset kontakt og viden om brugerne i systemerne.**
- **Samarbejde og kontakt finder kun sted i akutte situationer**

### **Sammenfatning vedr. brugerne og Lokalpsykiatrien**

Lisbeth tilhører ikke lokalpsykiatriens målgruppe. Hun har ikke en svær sindslidelse og har været henvist til behandling andet steds i psykiatrien.

Erik har, som tidligere nævnt, ikke selv haft kontakt til lokalpsykiatrien, selvom han tilhører målgruppen. Vi har ikke kunnet finde oplysninger i materialet, der har kunnet give forklaringer på, hvorfor han ikke er blevet henvist efter at sindslidelsen er konstateret. En senere henvendelse fra forsorgsinstitutionen om et socialpsykiatrisk tilbud behandles på socialpsykiatrisk konference, men afslås.

Mudi og Djan har været i direkte kontakt med lokalpsykiatrien. Deres kontakt til lokalpsykiatrien har været langvarig, dog afbrudt i perioder. Afbrydelserne skyldes såvel dem selv som lokalpsykiatrien.

For Mudi's og Djan's vedkommende drejer det sig om, at de i perioder ikke ønsker den behandling eller indsats, de er blevet tilbudt. Ofte i sammenhæng med perioder, hvor misbruget spiller en stor rolle. I disse perioder er deres situation præget af en kompleksitet, hvori der indgår flere elementer: Sindslidelse, misbrug, konflikter med naboer m.m. Som konsekvens heraf udebliver de fra aftaler og lukker ikke op, hvis nogen forsøger at kontakte dem.

Der er tillige sproglige vanskeligheder, som betyder, at såvel de to brugere som medarbejdere er i tvivl om indholdet af de aftaler, der er indgået.

Lokalpsykiatrien har i forhold til begge disse brugere iværksat eller forsøgt iværksættelse af en række tilbud ud fra en vurdering af, hvilke behov brugerne har, og hvad

lokalpsykiatrien kan tilbyde. Når tilbudene ikke realiseres, afsluttes kontakten. Det ser derfor ud til, at kontakten til brugerne ophører, når misbrug og andre problemer end behandlingen af sindslidelsen optræder som det dominerende problem. Samtidig ser det ud til, at lokalpsykiatrien ikke har tilstrækkelig viden om brugernes samlede problemstillinger til at kunne forsøge at hindre en uønsket afbrydelse af kontakten eller iværksættelse af relevant støtte til afhjælpning af disse problemer. Resultat er, at lokalpsykiatrien udskriver brugeren, når denne ikke har overholdt et antal aftaler. Kun en af de to brugere har henvendt sig til lokalpsykiatrien i akutte situationer.

### **Sammenfatning vedr. kontakten mellem brugerne og Socialcentrene**

Alle brugere har i akutte situationer henvendt sig til socialcentrene angående boliger og/eller i forbindelse med økonomiske problemer.

Efter tilkendelsen af førtidspension har brugerne kun lidt kontakt med socialcentrene. Under ophold på forsorgsinstitutioner er det institutionen, der overtager kontakten til socialcentret.

Brugerne har ikke fornemmelse af, at socialcentret kender til deres sindslidelse, før det er blevet oplyst i forbindelse med pensionsansøgning fra Psykiatrisk Hospital.

Problemerne med misbrug har brugerne ikke fortalt socialcentret om.

Socialcentrets medarbejderne har først og fremmest kendskab til brugerne fra journalen. Forklaringerne herpå er iflg. sagsbehandlerne dels, at brugerne er flyttet meget og derfor har skiftet socialcenter, dels at de over en årrække har været tilknyttet forskellige afdelinger på socialcentret, inden de har fået tilkendt førtidspension. Efter tilkendelse af førtidspension er der i lighed med brugernes egen opfattelse kun lidt kontakt og i højere grad kontakt til f.eks. forsorgsinstitutionen om brugeren. Fra journalerne findes der dog oplysninger om brugernes problemer med misbrug.

Derimod er det først i forbindelse med pensionsansøgningen, at socialcentret er blevet opmærksom på, at brugerne har en sindslidelse. De henvisninger, der er foretaget til lokalpsykiatrien, er da heller ikke sket fra socialcentret, men fra Psykiatrisk Hospital. Manglende kontakt til og viden om brugerne kunne derfor være en af forklaringer på, at brugernes sindslidelser overses.

Selvom der er aftalt en samarbejdsprocedure mellem socialcentrene og lokalpsykiatrien, kontakter de to systemer ikke hinanden, f. eks. når kontakten til lokalpsykiatrien ophører eller når der er problemer med boligen. Det samlede kendskab til brugerens problematik er derfor begrænset.

Ovenstående tyder på, at brugernes kontakt til systemerne ofte er begrænset, ligesom systemernes kontakt til og viden om brugerne tilsyneladende også er det. Desuden er der tendens til, at kontakten ikke er sammenhængende, men primært etableres i akutte situationer, hvor brugerne er presset, f.eks. af uoverskuelige økonomiske eller boligmæssige problemer.

### 7.3. Hypotese 4

Sindslidende med flere problemstillinger marginaliseres, fordi der er manglende viden om kompleksiteten i brugernes problemer og manglende indsats i forhold hertil.

#### MUDI

Årsagen til at Mudi bliver smidt ud af sin lejlighed er en kombination af sygdom, misbrug og andre sociale omstændigheder.

Sygdommen behandles via lokalpsykiatrien. Når misbruget og andre forhold tager over eller fylder mest, afbrydes kontakten hertil.

Mudi fik ikke nogen hjælp til at stoppe sit misbrug, hverken i lokalpsykiatrien eller andre steder. Tilbudet om hjemmestøtte afvises. Mudi forstår ikke meningen med det.

På spørgsmålet om hvilken hjælp Mudi havde brug for, før han blev smidt ud af den sidste lejlighed, siger han:

*“ Jeg havde brug for hjælp til at holde op med at drikke.”*

Om Mudi ønskede hjælp til, at der ikke blev holdt så mange fester og at færre personer opholder sig i lejligheden, er mere tvivlsomt. Han kunne ikke sige nej til vennerne, fordi han ikke bryder sig om at være alene. Men han er opmærksom på, at det også var et problem.

Flere af de forhold, som havde betydning for, at Mudi blev smidt ud af lejligheden, afhjælpes altså ikke.

Mudi er tilfreds med opholdet på forsorgsinstitutionen. At komme fra det kaos, der var i forbindelse med udsmidningen og til forsorgsinstitutionen har for Mudi betydet, at så væsentlige behov som mad, medicin, ro, mennesker omkring ham og at han har et sted at bo, bliver opfyldt. Det udgør for Mudi en samling af de tilbud, han har brug for. Problemer som sygdom, misbrug og andre sociale problemer tages der hånd om - et sted - for en tid.

#### DJAN

Sygdom, misbrug, traumer, det at have svært ved at forstå sproget, det at have problemer med at begå sig, bliver flere gange den udløsende faktor som betyder, at Djan smides ud af boligerne. Den kompleksitet, som Djans problemer er udtryk for, har både Djan og diverse systemer vanskeligt ved at tackle.

Som konsekvens heraf afbrydes kontakten fra såvel Djans side som fra lokalpsykiatriens. Behandlingen af sindslidelsen bortfalder dermed også. Kontakten til socialcentret bevares i et vist omfang, men der har man jo netop overladt indsatsen til lokalpsykiatrien.

Længerevarende ophold på diverse forsorgsinstitutioner bliver faste holdepunkter for Djan. Han er ret tilfreds med den “helle”, som ophold på forsorgsinstitutionen er for ham, hvor han kan være når det hele går i sort, og hvor han også kan være i fred.

## LISBETH

Misbrugsproblemet er Lisbeths mest synlige problem. Hun har da også flere gange været i behandling herfor via alkoholbehandlingstilbudene. Hendes psykiske problemer er også behandlet, dog af det psykiatriske behandlingssystem. Lisbeth har selv en evne til at mestre, hvor hun skal henvende sig med hvilke problemer. Hun evner samtidigt selv at se sine problemer i en sammenhæng, og hun har ikke megen kontakt til systemerne. Hun ønsker primært at klare sig selv.

## ERIK

Erik ved, at han i mange år er blevet betragtet som en person med alkoholproblemer. Det bekræftes af journaloplysningerne fra socialcentret helt fra slutningen af 70'erne. Han var indlagt på Psykiatrisk Hospital flere gange, inden de fandt ud, at han hørte stemmer og var syg.

*“ De fortalte min familie, at jeg var alkoholiker, senere fandt de ud af at jeg var syg. Det var pga. af det med stemmerne.”*

Der gik altså en del år, inden det blev konstateret, at Erik var sindslidende. Indtil da betragtedes han som alkoholiker og fik derfor ingen tilbud om psykiatrisk behandling eller alkoholbehandling. Erik var stadig ikke tilknyttet lokalpsykiatrien og blev i første omgang afvist i socialpsykiatrien, fordi han også var alkoholiker.

Opholdet på forsorgsinstitutionen blev Eriks overlevelse. Han mener selv, at det var en ekstra chance han fik her i livet.

## Sammenfatning af resultaterne vedr. hypotese 4

- **Sindslidende med flere problemstillinger marginaliseres, fordi der er manglende viden om kompleksiteten i brugernes problemer og manglende indsats i forhold hertil.**

I forbindelse med diskussionen af hypotese 3 bekræftes det, at brugernes problemstillinger er komplekse. Problemer består ud over sindslidelsen af misbrugsproblemer, problemer med naboer, problemer med at bevare boligen, problemer med at kunne omgås andre og problemer med at forstå sproget.

Når disse problemer er dominerende ser det ud til, at kontakten til lokalpsykiatrien afbrydes. Kontakten afbrydes, inden der sker en registrering af problemerne. Derved når “systemerne” ikke at få øje på væsentlige problemer, kompleksiteten i disse og sammenhængen mellem forskellige problemtyper. Selvom der som tidligere beskrevet er aftalt samarbejdsprocedurer mellem lokalpsykiatrien og socialcentre, er det sjældent at der finder en orientering sted - eksempelvis når kontakten til brugeren afbrydes. Brugere gør sjældent opmærksom på, hvad der i følge dem er de centrale problemer.

Derved tyder undersøgelsen på, at der mangler viden om såvel kompleksitet som sammenhængen mellem komplekse problemer, hvilket igen synes at få som konsekvens,

at indsatsen bliver mangelfuld.

For at kunne belyse, om disse konklusioner medfører en samtidig marginalisering af brugerne, vil resultaterne kort blive relateret til en definition af marginalisering. Marginalisering er iflg. Nudansk ordbog defineret som: *En gruppe af mennesker, der har vanskeligt ved at klare sig i samfundet, fx pga. sygdom, svag økonomi el. pga. deres race.*

Ud fra denne definition af marginalisering er der flere signaler eller træk ved de fire brugere, som antyder, at der kan være tale om marginalisering. De fire brugere har i perioder i deres liv vanskeligt ved at klare sig, eksempelvis på baggrund af sygdom og/eller misbrug. Desuden optræder der ofte økonomiske problemer i deres tilværelse, ligesom de i perioder har været uden fast bopæl med adskillige ophold på forsorgshjem bag sig. Disse forhold kombineret med det at have en anden etnisk baggrund har for 2 af brugerne desuden betydet såvel sproglige som kulturelle vanskeligheder. Samlet er der - med udgangspunkt i ovenstående definition - således tendenser til, at disse brugere kan karakteriseres som marginaliserede eller marginaliseringstruede. Sammenholder vi imidlertid definitionen med brugernes egne oplevelser, er svaret på, om de er marginaliseret, imidlertid ikke så entydigt. En manglende bolig har ofte resulteret i ophold på forsorgsinstitutioner. Et ophold som, ifølge brugerne, har medført ro ovenpå en kaotisk situation, men også et ophold, hvor der bliver taget vare på deres komplekse situationer. Tages der udgangspunkt i brugernes oplevelser, kan opholdet på forsorgshjemmet i stedet karakteriseres som en "helle", hvor de får opfyldt basale behov for en tid.

Sammenfaldet af en række akutte problemer og medfølgende boligløshed med indskrivning på forsorgsinstitutioner bliver således samtidig anledningen til, at brugerne møder et system, som har kendskab til deres særlige problemer, og som forstår at handle i forhold til disse. Man kan naturligvis ikke udelukke, at brugerne i forbindelse med disse problemfyldte perioder er i stor risiko for at blive marginaliseret, men det er mere interessant, at undersøgelsen peger på, at brugernes komplekse problemer medfører en marginalisering i forhold til de offentlige tilbud, som eksisterer i lokalpsykiatrien og socialcentre. Det kan konstateres, at kontakten og indsatsen ophører, når de komplekse problemer folder sig ud.

## **8. Konklusion og diskussion**

Formålet med undersøgelsen var med udgangspunkt i 4 brugeres flyttehistorier at belyse og finde forklaringer på årsager til de hyppige flytninger, som kulminerer i ophold på forsorgsinstitutioner.

Det er centralt indledningsvis at pege på, at denne undersøgelse ikke kan give skråsikre forklaringer eller svar, dels fordi undersøgelsen omfatter få informanter og kilder, dels fordi årsagerne til flytningerne ikke er ens og ikke kan belyses fuldstændigt. Undersøgelsen giver dog mulighed for at pege på nogle tendenser, som kan gøre resultaterne interessante for fagpersoner i psykiatrien, som ønsker at kvalificere indsatsen overfor de sindslidende, hvis situationer resulterer i hyppige flytninger, og som vurderes som marginaliseringstruede.



## **Er der tilstrækkelig viden om, hvilke forhold der medvirker til hyppige flytninger og dermed øget risiko for marginalisering ?**

Forudsætningerne for en virkningsfuld indsats - i denne sammenhæng at undgå de uønskede flytninger - er et øget kendskab til brugeren, til brugerens samlede problemstillinger og til brugerens behov. Som det fremgår af konklusionen i hypotese 1, er der i systemerne ringe eller ingen kendskab til brugernes samlede forhold. Der er i forhold til den enkelte bruger fokus på det problem, som er årsagen til kontakten til det pågældende sted. Set i relation til eksempelvis lokalpsykiatrien - hvis hovedopgave er at behandle og iværksætte tilbud affødt af sindslidelser - betyder det, at kontakten ophører, eksempelvis når misbrug og/eller andre sociale problemstillinger, som ikke vedrører sindslidelser, viser sig.

Set fra brugernes vinkel er deres situation præget af skiftende og sammensatte problemer. Deres liv deles ikke op, så det kan behandles forskellige steder. Brugernes viden om systemerne rækker ikke til at forstå den tankegang, der ligger bag opsplitningen i den offentlige sektor, hvor f.eks. behandling af misbrug og psykisk sygdom er adskilt i forskellige systemer og dermed kræver henvendelse forskellige steder og muligvis meget forskellig behandling. For brugerne er problemerne sammensatte og kan ikke skilles ad. Komplexiteten, der er karakteristisk for brugernes situation, er tilsyneladende uopdaget i de systemer, brugerne har kontakt med, formentlig pga. opsplitning mellem de forskellige sektorer.

En af konsekvenserne er, at brugerne ofte opgiver kontakten til de systemer, der ellers var til for at hjælpe dem.

Manglende viden, kontakt og indsats fra systemerne må formodes at være en medvirkende årsagen til, at de hyppige og uønskede flytninger finder sted.

## **Er der et tilstrækkeligt samarbejde mellem brugerne og systemet og systemerne imellem til at kunne vurdere og afhjælpe de behov, brugerne har ?**

Viden om og kontakt med brugeren er en grundlæggende forudsætning for samarbejdet og for en professionel indsats.

På baggrund af undersøgelsens resultater synes der ikke at være et tilstrækkeligt grundlag for et fyldestgørende eller tilstrækkeligt samarbejde mellem bruger og systemer.

Samarbejdet mellem de enkelte systemer ser ikke ud til at fungere optimalt, selvom der tilsyneladende er aftalt samarbejdsformer, som skulle sikre koordinering. Manglende viden, samarbejde og koordinering kan som konsekvens have manglende identificering af kompleksiteten og manglende helhedsvurderinger. Derved kan der opstå "huller" og manglende sammenhæng i den indsats, som brugeren måtte have behov for og krav på.

## **Om marginalisering**

Der er tegn på, at mange professionelle ofte betragter et ophold på en forsorgsinstitution som et sidste og yderste led i kæden. Et ophold, som placerer brugeren i en marginaliseret eller marginaliseringstruet situation. Det lader imidlertid til, at brugerne betragter et ophold

på en forsorgsinstitution ganske anderledes. Undersøgelsen peger således på, at de fire brugere betragter opholdet som en "helle" fremfor sidste led i kæden. Der er for dem tale om et sted, hvor der tages hånd om deres samlede problemer, og hvor de får ro for de mange problemer, som gennem en periode er tilspidset i deres bolig.

Hermed kan man formentlig ikke antage, at et ophold på et forsorgshjem og en fraflytning fra en selvstændig bolig, er et mål for brugeren. Men det kan give anledning til nærmere overvejelser om, hvad det er forsorgsinstitutionerne kan, som andre hjælpesystemer ikke kan - eller i det mindste ikke gør for øjeblikket. Desuden kan det give anledning til at revidere opfattelsen af marginalisering og de aspekter, som fører til marginalisering - eller måske nærmere: Marginalisering er ikke et givet begreb. Der er tale om et begreb, som bygger på holdninger og værdier.

De udviklingsperspektiver, vi ser på baggrund af undersøgelsen, peger for brugernes vedkommende i retning af en større inddragelse samt bedre belysning af deres behov, og for systemernes vedkommende en læring om og accept af "vilde" problemer, som ikke kan defineres præcist og ikke kan adskilles. (Kroghstrup 1997: 24).

At kunne arbejde med "vilde" problemer kan betyde store udfordringer for de eksisterende systemer. Sædvanligvis vil der enten være en tilbøjelighed til at forsøge at tæmme de vilde problemer, så de defineres ind i de eksisterende modeller til problemløsninger, eller foretage en målgruppeafgrænsning, som definerer brugere med komplekse problemer udenfor.

Det kan naturligvis diskuteres, om eksempelvis lokalpsykiatrien udover dens nuværende opgaver også skal påtage sig behandlingen af sindslidendes misbrug. Ligeledes kan det diskuteres, om opgaven skal placeres på Socialcentre, som har kontakt til alle brugere. Umiddelbart kunne det være nærliggende at pege på, at opgaveløsning kommer til at ligge der, hvor brugerne i forvejen har kontakt eller hyppigst kontakt til. Det er imidlertid vanskeligt at pege på, hvilken organisation eller system, der vil kunne varetage opgaven, da systemerne hver især repræsenterer forskellige indsatser og ekspertiser. Fremfor en opgaveplacering er der behov for et øget samarbejde med brugerne og mellem de enkelte indsatsområder. Herigennem opnås en større indsigt og bredere forståelse af kompleksiteten i brugernes situation. Endelig er det væsentligt at placere pligt, initiativ og ansvarlighed, når mange forhold spiller ind og mange personer er involveret.

Inspireret af brugernes tilfredshed med ophold på forsorgsinstitutioner og forsorgsinstitutionernes erfaring med at kunne rumme og tage sig af "vilde" problemer, peger det i retning af at undersøge disse erfaringer nærmere. Resultaterne af en sådan undersøgelse sammenholdt med brugernes erfaringer vil udgøre et væsentligt fundament for udviklingen af indsats og tilbud til sindslidende med komplekse problemer.

## Litteratur

Denvall, Verner og Jacobsen, Tord. 1998. *Verdagsbegrepp i socialt arbete*.

Kroghstrup, Hanne Kathrine. 1997. *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*. Systime.

Kroghstrup, Hanne Katrine. 1998. *Brugerinddragelse i evaluering hvorfor og hvordan?* Social Kritik.

Ramian, Knud. 1998. *Liv i fokus*. Systime.

Uggerhøj, Lars. 1997. *Hjælp eller afhængighed*. Aalborg Universitetsforlag

Yin, Robert. 1989. *Case Study design*.

Til

Vi, Flexbo, henvender os til dig for at høre, om du vil lade dig interviewe til undersøgelse om flytninger.

**Formålet med undersøgelsen er at finde ud af, hvordan vi og andre bliver bedre til give de rigtige tilbud om støtte og hjælp, når man får problemer med at kunne beholde sin bolig.**

Hvis du vil medvirke vil Bente og Padraigh lave interviewet med dig. I interviewet vil vi stille dig en række spørgsmål om de steder du har boet før, hvorfor du flyttede, hvordan din situation var dengang og om du fik nogen hjælp til at løse dine problemer med boligen.

Interviewet vil finde sted i snarest muligt.

For at kunne forstå baggrunden for flytningerne og hvilken hjælp du fik/ikke fik, skal vi samtidig bede om lov til at kontakte din sagsbehandler på socialcentret og læse din journal. Desuden vil vi gerne have lov til at kontakte lokalpsykiatrien, hvis du har haft tilknytning hertil, eller andre kontaktpersoner som har haft betydning i forbindelse med flytningerne. Endelig vil vi gerne have lov til at kontakte boligforeningen for at høre om deres begrundelse for en eventuel opsigelse.

Resultaterne vil indgå i en rapport. Interviewet med dig vil blive anonymiseret. Det vil være os til stor hjælp, hvis du vil deltage.

Nedenfor kan du skrive under og give det til Bente eller Padraigh.

Du vil få en kopi snarest muligt.

Venlig hilsen

Bente Rasmussen, Padraigh Neagh og Vinnie Thomsen, Flexbo

-----  
Jeg accepterer hermed at ovennævnte oplysninger indhentes

Dato:

Underskrift:

Flytningerne 1.-2.-3.	Påstande/hypoteser	Spørgsmål
	Flytning 1 (2.-3.) var uønskede	Blev du selv sagt op eller sagde du op?
		Hvad var begrundelsen?
		Var opsigelsen i orden? Hvorfor? Hvorfor ikke?
	Flytningerne var selvvalgte Ønskede at starte på en frisk	Den nye bolig - hvordan var den bedre end den sidste?
		Fik du lov til selv at bestemme hvor du gerne vil bo?
	Magtesløshed eller følelse af ringe indflydelse i.f.t at kunne beholde boligen.	Blev der gjort noget for at redde boligen. Hvem? Hvad?
		Hvad kunne der være gjort? Kunne du selv have gjort noget anderledes?
	Aktuelle sociale og sygdomsmæssige forhold spiller en rolle	Hvordan var din hverdag?
		Hvordan lavede du arbejde? aktiveret? pension?
		Havde du besøg af venner, familie i lejligheden? Hvor ofte?
		Boede der andre i lejligheden?
		Havde du kontakt med naboerne? Hilste du på dem?
		Havde du andre kontakter i området?
		Sygdom: Var du i behandling? Var du indlagt? (før, under eller efter flytningen)
		Fik du medicin? Tog du medicin?

## Tema 2 - Brugernes oplevelser af hjælp og støtte fra systemerne

Indsats/ tilbud	Påstande / hypoteser	Spørgsmål
	At det for brugeren er vanskeligt at finde ud af hvem der kan hjælpe. At det er svært at bede om hjælp	Snakkede du med nogen om dine problemer med lejligheden?
		Hvem ?
		Hvis ikke, hvorfor?
		Hvem havde du kontakt med? Lokalpsyk., sagsbehandler, støttekontaktperson, andre
		Blev du tilbudt hjælp af nogen af dem? Hvilken ?
		Blev du spurgt om hvilken hjælp eller støtte du havde brug for?
		Hvis du fik hjælp, var det så efter din mening den rigtige?
		Hvad synes du ville være den rigtige hjælp ?
		Hvordan fandt du en ny lejlighed?
		Var der nogen der hjalp dig? I givet fald hvem?
		Blev der stillet nogle krav til dig i forbindelse med, at du fik en ny lejlighed - f.eks. kontakt til lokalpsykiatrien eller medicin-andet?.
	Brugeren bevarer håbet eller ønsket om at have sin egen bolig selv efter flere opsigelser og flytninger	Kan du klare at bo i din egen lejlighed
		Hvad synes du der skal til for at hindre at du bliver smidt ud igen ( Hvis du får tilbudt en lejlighed efter forsorgshjem eller lign.)
		Kender du til andre muligheder f.eks. opgangsbofællesskab
		Er der nogen der har snakket med dig om andre muligheder med dig om de andre muligheder?

### Tema 3 - Om brugerens og systemernes samarbejde

Samarbejde	Påstande / hypoteser	Spørgsmål
	<p>Det er uoverkommeligt at søge hjælp til at kunne beholde boligen, når først man er sagt op.</p> <p>Det er svært og uoverskueligt at bede om hjælpen</p>	<p>Hvem havde du kontakt til i forbindelse med flytningerne? (Sagsbehandl, lokalpsyk,.....)</p>
		<p>Hvem havde du den bedste kontakt til ?</p>
		<p>Synes du, at du havde en advokat som talte din sag?</p>
		<p>Ved du hvad man mente om din boligsituation - Lokalpsyk, sagbehandler mv.?</p>
		<p>Fik du hjælp til flytningerne? ( økonomisk, andet )</p>
		<p>Fik du afslag på hjælp i forbindelse med flytningerne ?</p>
		<p>Talte din sagbehandler med andre om din situation, f.eks. boligforeningen?</p>
		<p>Har du indtryk af at de snakkede sammen og om de i fællesskab forsøgte at hjælpe dig?</p>
		<p>Synes du at systemet var samarbejdsvillig?</p>
		<p>Var du interesseret i at samarbejde og få tilbudt hjælp?</p>

## Tema 1 - Systemernes opfattelse og viden om flytningerne

Flytninger	Påstande /hypoteser	Spørgsmål
	At flytningerne ofte kommer som en overraskelse	Hvordan blev du opmærksom på at X skulle flytte?
		Hvem orienterede dig?
		Var du bekendt med at der var problemer og i givet fald hvilke?
		Hvad var de konkrete problemer?
		ville X gerne bevare lejligheden
		Hvordan vurderede du chancerne?
2. og 3. Flytning	Svært at bevare optimismen	2. og 3. flytning: Var problemerne de samme som sidst?
Social forhold	Begrænset viden om X forhold	Havde du kendskab til X situation generelt ?
		Hvad var X's netværk kontakt til venner familie?
		Arbejde, aktiveret, pension?
		Andre forhold ?
Sygdom	Manglende viden om aktuelle sygdomssituation	Hvad ved du om X's sygdom?
		Var/ er der en diagnose?
		Var x i behandling? Hvilken?
		Fulgte x behandlingen
		Vidste du når x var indlagt ?



**Tema 2 - Systemet      Tilbud om støtte og hjælp**

<b>Støtte og hjælp</b>	<b>Påstande / hypoteser</b>	<b>Spørgsmål</b>
	Redningsforsøg er ikke systematiske måske tilfældige?	Forsøgte I/ du at redde boligen ? ( Primært sagsbehandleren)
		Hvordan ?
		Hvorfor ikke?
		Blev "sagen drøftet med ledelsen, kolleger?
		Traf du selv beslutningen om hvad der skulle gøres eller besluttes?
		Hvem deltog i den endelige beslutning?
Støtte/ indsats fra andre uden for eget system	manglende viden og samspil om de konkrete problemer	Var X henvist til eller fik støtte/hjælp andre steder? Hvor?
		Hvem havde henvist ?
		Hvad indebar støtten?
		Var der blevet afslag på støtte og med hvilken begrundelse?
	Manglende udredning af behov.	Var der lavet et samlet forslag til indsats?
	Manglende henvisning pga. misbrug	Hvorfor var X ikke henvist til foranstaltning?
		X passede ikke ind i eksisterende tilbud
		Hvorfor ikke?
		X ønskede ikke hjælp eller støtte?
Støtte fra netværket	Manglende opmærksomhed på mulighederne for at hente støtte i private netværk	Var der støtte at hente i netværket?

### Tema 3 - Systemet Samarbejde med de øvrige systemer og brugeren

Samarbejde/ tværsektoriel indsats	Påstande/ hypoteser	Spørgsmål
	Manglende samarbejde medvirker til marginalisering	Kontakterede du andre involverede samarbejdspartnere. Hvem?
		Blev du kontaktet af andre? Hvem?
		Hvordan indgik vurderingerne fra samarbejdspartnerne i forløbet?
		Var der tale om en samlet indsats eller forsøg?
		Var der behov for en samlet indsats?
		Var der en klar opgavefordeling mellem jer? Var der udpeget en toastmaster/ koordinator?
	Manglende rutiner i samarbejdet gør at tilfældigheder råder	Er der for dig faste samarbejdspartnere eller er det et detektivarbejde. Forfra hver gang?
		Er der faste måder for hvordan I gør på din arbejdsplads vedr. samarbejde?
		Hvordan var X inddraget i hele forløbet?

