

Hvad gør den gode udflytning?

Casestudier af unges udflytning fra socialpsykiatriske botilbud

Hvad gør den gode udflytning?

Casestudier af unges udflytning fra socialpsykiatriske botilbud

**Hvad gør den gode udflytning?
Casestudier af unges udflytning
fra socialpsykiatriske botilbud**

Rapporten er udarbejdet af:
Region Midtjylland
Center for Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N

Konsulent Birgitte Ahlgreen
E-mail: birgitte.ahlgreen@stab.rm.dk
Tlf.nr.: 8728 4936

Bestillingsnr.: 98

© Center for Kvalitetsudvikling

Forord

Denne rapport beskriver, hvordan det er gået 9 unge med skizofreni, som i perioden 2001-2005 er flyttet fra de tidligere socialpsykiatriske amtslige botilbud og ud i eget hjem. De respektive botilbud er placeret forskellige steder i landet, og de unge er udvalgt med særligt henblik på at studere vellykkede udflytningsforløb. Formålet har været at finde indikatorer på, hvad der kan fremme "den gode udflytning" for unge mellem 18 og 30 år, idet vi har undersøgt udviklinger i de unges hverdagsliv før, under og efter ophold på de respektive botilbud.

Undersøgelsen er en del af Rebus-projektet, som er et fælles projekt for fire forskellige forskningsenheder. Projektet, der er finansieret af Den Sociale Sikringsstyrelse, er således opdelt i en række del-undersøgelser med såvel kvantitativ og kvalitativ tilgang.

Forskergruppen i Rebus-projektet er sammensat af medarbejdere fra henholdsvis Center for Kvalitetsudvikling, som står for nærværende rapport, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning på Roskilde Universitet, forskningsenheden på Bispebjerg Hospital samt Psykiatrisk Uddannelsesenhed i Region Sjælland.

I forbindelse med casestudierne, som denne rapport beskriver, skal der rettes en tak til de unge, der har stillet sig til rådighed for undersøgelsen. Ligeledes tak til ledelser og medarbejdere på botilbudene, som har været behjælpelige og har brugt tid på såvel udvælgelse som kontakt med de 9 unge. En tak skal desuden rettes til de pårørende og andre samarbejdspartnere, som har bidraget med deres viden og erfaringer.

Seniorkonsulent Knud Ramian har i Center for Kvalitetsudvikling været leder og koordinator for Rebus-projektet og bidraget med inspiration, og konsulent Birgitte Ahlgreen har gennemført casestudierne og udformet rapporten.

Center for Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland

Februar 2009

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	7
Resumé.....	9
Hvordan kan vi sætte begreb på ændringer?	12
Om anvendelsen af casestudiet.....	13
Indledning	17
Casestudiets metode	19
Casestudiets teoretiske tilgang	23
1. HOVEDRESULTATER FRA CASESTUDIET.....	29
Skitser af de unges baggrund	29
Hverdagsliv efter udflytning fra tilbud	30
1.2. Veje gennem systemet	33
Visitation og indflytning på socialpsykiatriske bosteder	33
Botilbudene og deres ydelser	33
De unges udflytning	40
1.3. Hvad virkede? – om de unges udbytte og mestringsstrategier	45
De unge om deres ophold på botilbudene.....	46
1.4. Hvad skal der til for at sikre et godt hverdagsliv efter udflytning fra botilbud?	55
UDDYBENDE BILAGSDEL	
– ANALYSE AF FORANDRINGS- OG VIRKNINGSPROCESSER	57
2. CASEANALYSE.....	59
2.1. De velrehabiliterede	61
Tabeloversigt over de velrehabiliteredes processer	71
2.2. De støttet rehabiliterede	77
Tabeloversigt over de støttet rehabiliteredes processer	86
2.3. De beskyttet rehabiliterede	93
Tabeloversigt over de beskyttet rehabiliteredes processer	100

Resumé

Stabile, men fleksible muligheder for opfølgende støtte kan være det afgørende led, når unge med psykisk sygdom flytter fra socialpsykiatriske døgntilbud for at leve en selvstændig tilværelse. Det er samtidig af stor betydning, at den unge oplever kontinuitet i overgangen mellem fraflytningen fra døgntilbudet og perioden, hvor en selvstændig tilværelse bygges op.

Det er nogle af de væsentlige konklusioner fra casestudier af 9 udflytningsforløb for 18-30-årige unge, der alle på et tidspunkt i deres liv har fået psykiatriske diagnoser inden for skizofrenispektret. Casene er udvalgt med henblik på at afdække væsentlige aspekter ved det vellykkede udflytningsforløb fra tidligere amtslige botilbud, hvilket i denne sammenhæng defineres ved, at den unge efter udflytning kan fastholde et liv i selvstændig bolig. Formålet med studiet har således været at undersøge indsatser og indhold i forløb, der tilbageskuende kan betegnes som "den gode udflytning".

Casestudierne er gennemført af Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt, og efter kommunalreformen videreført i Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. De er en del af en større undersøgelse med fokus på unges udflytninger fra de tidligere amtslige § 92 og § 93 botilbud. Emnet søges yderligere belyst i andre delundersøgelser i "Rebus-projektet", hvoraf Center for Kvalitetsudvikling også står for Implementeringsundersøgelsen, et videnskabeligt netværk og praksisforskningsprojekt, hvor medarbejdere fra botilbudene følger op på egne beboeres forløb. Rebus-projektet består desuden af Opfølgingsundersøgelsen (Roskilde Universitet RUC, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning), hvor der følges op på et tidligere studium af ophold i Amtssundomshjemmets støtteboliger i det tidligere Storstrøms Amt. RUC har desuden gennemført litteraturstudier og en metaanalyse af "best practice" eksempler, og endelig står Forskningsenheden på Bispebjerg Hospital sammen med Den Psykiatriske Uddannelsesenhed i Vordingborg, Region Sjælland, for en registerbaseret undersøgelse af unges forløb før, under og efter et ophold på et socialpsykiatrisk døgntilbud.

Forandrede tilværelser

Casestudiet har undersøgt de 9 unges hverdagsliv før, under og efter et ophold på et socialpsykiatrisk døgntilbud. Det viser sig, at de unge før opholdet befandt sig i en situation, hvor de kunne kaldes socialt sårbare eller socialt udsatte. De var alle handicappede af deres sygdom og havde tabt eller var ved at miste kontakten til arbejds- og uddannelsesverdenen. Samtidig var der dog store forskelle på deres "risiko-farebiografi", som defineret af Videnscenter for Socialt Udsatte. Analysen tager udgangspunkt i antagelsen, at de unge i processen før, under og efter et ophold på et socialpsykiatrisk døgntilbud bevæger sig fra en situation, hvor de i forskellig grad hører til gruppen af socialt sårbare / socialt udsatte, og til en situation, hvor de i højere grad end tidligere er blevet socialt rehabiliterede. Med udgangspunkt i de unges situation på interviewtidspunktet 2-5 år efter at være fraflyttet botilbudet har analysen supplerende indført tre integrations- og rehabiliterings niveauer, kaldet henholdsvis fuldt rehabiliteret, støttet rehabiliteret og beskyttet rehabiliteret, idet de 9 unge fordeler sig på alle tre niveauer.

I forbindelse med den aktuelle hverdag viser analysen, at alle de unge har tilegnet sig nye kompetencer, der for nogle har ført til et liv helt uafhængigt af det socialpsykiatriske system, mens andre lever selvstændige tilværelser, som de dog ikke nødvendigvis kan opretholde uden støtte. Der er således en gruppe, hvor opfyldelsen af grundlæggende sociale rettigheder fortsat afhænger af, at de nødvendige støttende foranstaltninger både er til rådighed lokalt og kan etableres inden for fleksible rammer.

Nogle af de unge lever en stort set selvhjulpent tilværelse, andre har behov for socialpsykiatrisk støtte på nogle områder af deres liv, mens nogle få har brug for omfattende socialpsykiatrisk støtte for at kunne opretholde en hverdag i eget hjem. Casestudierne peger således på behovet for en fleksibel tilgang, når de unge udsluses fra socialpsykiatriske døgntilbud.

Der er ikke foretaget analyser af sammenhænge mellem de unges sociale baggrund og nuværende liv, men vi ser forskelle på længden af deres sygdomshistorie. Jo senere de unge har oplevet deres første psykoseudbrud, des mindre socialpsykiatrisk støtte har de brug for i årene efter udflytningen fra de socialpsykiatriske tilbud.

Fleksible ydelser

7 af de 9 unge blev visiteret til tidligere amtslige § 93 tilbud for midlertidigt ophold, mens 2 blev visiteret til længerevarende ophold på § 92 tilbud. Analysen viser, at samtidig med at der i hvert enkelt botilbud arbejdes ud fra overordnede rammer og principper for organisering og pædagogisk tilgang, har man i alle 9 cases vist stor fleksibilitet i den støtte, man har tilbudt de unge under opholdet. Der er således ydet individuel og behovsorienteret støtte. Støtten har i forskelligt omfang bestået af praktisk træning med henblik på at kunne bo selvstændigt, støtte til social og personlig udvikling, rådgivende og udviklende samtaler samt støtte til at skabe struktur og beskæftigelse i dagligdagen. Beskæftigelsesområdet har haft høj prioritet i alle botilbudene, idet de fleste har etableret eller søgt at etablere arbejds- og uddannelsespladser i lokalområdet.

Udflytningsstrategier

Det har været et kendetegn for de 9 forløb, at der er taget vare på opfølgende støtte i forhold til de unges hverdag efter udflytningen, i nogle tilfælde i en overgangsperiode, i andre er der varigt etableret intensiv støtte i hjemmet i overensstemmelse med disse unges behov. Det kan samtidig iagttages, at hvor kommunen ikke har haft den aftalte bostøtte parat, er botilbudene selv gået ind med overgangsstøtte i eget hjem. Denne kontinuitet må antages at have haft betydning for, at de unge i dag oplever overgangen til en selvstændig tilværelse i eget hjem som forholdsvis gnidningsfri. Antagelsen sættes i relief af en enkelt udflytningshistorie, hvor en ung i første omgang flyttede ud fra et § 92 tilbud uden opfølgning, hvilket resulterede i en genvisitering til botilbudet. Derimod blev resultatet en stabil hverdag i egen bolig, da der blev etableret overgangsstøtte ved et nyt udflytningsforsøg. Casestudierne viser således værdien af, at botilbudet både fastholder en tovholderfunktion i udslusningsperioden og efter behov sikrer en bred behovsorienteret opfølgning.

Det kan ligeledes konstateres, at etablerede eksterne arbejds- og uddannelsestilknytninger eller målrettet *ekstern* arbejdstrening under de unges ophold på botilbudene har resulteret i stabile beskæftigelses- og uddannelsesforhold efter udflytningen, mens dette ikke har været tilfældet for de 2 unge, hvor beskæftigelsestiltag under opholdet har været interne eller afbrudte. Dette

kan til en vis grad tilskrives de unges individuelle ressourcer og motivation, men det kan ikke afvises, at botilbudets beskæftigelsesstrategi har betydning for de unges senere arbejdstilknytning.

Personlige mestringsstrategier

Hvor de unge før opholdet på de respektive botilbud levede en tilværelse, der var domineret af deres sygdom, gør de fleste i dag selv en aktiv indsats for at leve en rimelig tilværelse på trods af sygdommen. Den får ikke i samme grad lov til at præge deres liv.

Blandt de anvendte mestringsstrategier kan nævnes følgende:

- Aktiv brug af tilegnede praktiske og sociale færdigheder
- Aktiv tilegnelse af viden om skizofreniens symptomer, dvs. hvilke tilstande der er forårsaget af skizofreni, og hvilke der kan have andre årsager
- Forståelse af og handling på egne reaktions- og tankemønstre
- Konstruktiv tilgang til sygdommen, idet man ser både positive og negative sider ved den
- Erkendelse og accept af egne begrænsninger og ressourcer
- Balance mellem at leve med sygdommen og udfordre sine grænser
- Aktiv handling på målsætninger og drømme
- Adskillelse af et normalt jeg og et sygt jeg
- Konstruktiv brug af privat og professionelt netværk

Hvad gør den gode udflytning?

Undersøgelsen konkluderer på baggrund af de 9 caseforløb, at følgende forhold har haft betydning for, at de unge i dag kan leve en tilværelse i egen bolig:

- Varigheden af de unges sygdomshistorie før opholdet kan påvirke prognosen for selvhjulpenhed i egen bolig. Blandt de 9 unge er der således en tendens til, at de unge, der ved indflytningen har en lang sygdomshistorie, også har det største behov for støtte efter udflytningen.
- Det har haft betydning, at støtten under opholdet på et botilbud har været individuel og med udgangspunkt i den enkelte unges behov. Faste koncepter og standarder på bostedet har ikke altid matchet den unges behov, hvilket man har taget højde for.
- Det har haft betydning for en positiv udflytning at støtte den unges ressourcer aktivt under opholdet i kombination med gradvis optræning af nødvendige såvel praktiske som psykologiske kompetencer.
- Uddannelses- eller beskæftigelsestilbud, som etableres under opholdet på botilbudet, men uden for botilbudets egne organisatoriske rammer, har givet det bedste potentiale for senere beskæftigelse.

- Det har haft betydning for størsteparten af de unge, at botilbudet har bidraget til pensionsansøgning eller andet økonomisk grundlag for den unges hverdag i egen bolig.
- De unges egen oplevelse af parathed til udflytning har haft betydning, uanset botilbudets eventuelle divergerende holdning.
- Det har haft betydning, at botilbudet har varetaget koordination og tovholderfunktion til modtagende systemer og i nogle tilfælde selv har holdt kontinuerlig kontakt og eventuelt ydet praktisk støtte i udflytningsprocessen. Det er således ikke givet, at det modtagende kommunale system er parat på udflytningstidspunktet.
- Fleksible lokale muligheder for opfølgende socialpsykiatrisk støtte og behandlingsstøtte i overensstemmelse med den unges behov har haft betydning.
- Endelig har de unges vilje til at samarbejde om den tilbudte støtte haft betydning, kombineret med de unges egne mestringsstrategier.

Hvordan kan vi sætte begreb på ændringer?

Casestudierne er undersøgelser af sammenhængende tidsforløb, og skal vi se på, hvad der ændrer sig i disse forløb kan det give mening at opdele dem i forskellige perioder. Skal vi yderligere anlægge en effektvurdering, må vi se på, hvad der har ændret sig i hvert periodeforløb fra start til slut. Opgaven er at identificere begreber, der egner sig til at beskrive disse ændringer.

Første periode: Fra før indflytning til efter indflytning på botilbud

Stabiliseringseffekt er det umiddelbare resultat af at bringe mennesker ud af en u hensigtsmæssig situation og til en anden og bedre situation. Det er måske en af de positive virkninger af at opholde sig på et botilbud. Botilbudet er i sig selv rammen om et stabilt liv med færre indlæggelser, social kontakt etc. Denne effekt kan i sig selv være en tilstrækkelig begrundelse for et ophold i et botilbud og mange menneskers eventuelle forbliven i det.

Anden periode: Fra start på botilbud til flytteprocessen

Udviklingseffekter er karakteriseret ved, at der under opholdet sker en udvikling af psykiske og sociale funktionsevner. Udviklingen af støtteparathed er en del af denne proces.

Undersøgelsen viser udvikling af psykiske funktionsevner. Vi kan ikke afvise, at de undersøgte havde fået det bedre af sig selv, at psykisk lidelse har et naturligt forløb med "spontane" bedringer. Analysen kan imidlertid redegøre for nogle af de processer, der har ført til en sådan udvikling.

Den anden effekt handler om forbedret mestring af de sociale opgaver, der knytter sig til et hverdagsliv. Analysen viser her, at der i nogle tilfælde er tale om genskabelse af tidligere færdigheder, men der er også tale om indlæring af nye færdigheder.

Tredje periode: Fra start på botilbud til undersøgelsestidspunktet

Den aktuelle integration opnås som en kombination af forskellige grader af personlig mestring på den ene side, og individuelle sammensatte integrerende indsatser på den anden. Begge dele er effekter af den foregående indsats og virker, fordi personen har eller udvikler en støtteparathed, og fordi botilbudet er i stand til at tilbyde en indsats, der matcher personens støtteparathed.

Fjerde periode: Fra flytteprocessens start til undersøgelsestidspunktet

Der har udviklet sig en flytteparathed hos de unge, dels som effekt af gensidig aftale med bostedet, dels på de unges eget initiativ. Man kan dog ikke for nogen af undersøgelsens deltagere sige, at de var flytteklare i den forstand, at de uden videre kunne forlade bostedet og klare sig selv. "Flytteklarhed" i den betydning er således ikke et rimeligt mål for effekt i tilknytning til den her udvalgte målgruppe. Det synes at være tilstrækkeligt at opnå en gensidig støtteparathed hos såvel personen som det modtagende system. Hos personen betyder det at kunne acceptere at udnytte støttemuligheder midlertidigt eller varigt efter udflytningen. Det være sig medicin, terapi, bostøtte, særlige arbejdstilbud eller andet. Hos det offentlige handler det om det modtagende systems forståelse for og parathed til at levere den fornødne støtte på en måde, der er acceptabel for personen. For 6 af de 9, vi har undersøgt, er udviklingen af gensidig støtteparathed en helt afgørende effekt.

Årsagen til, at denne gensidige støtteparathed kan udnyttes, er at integrationsprocesser er tilvejebragt i forbindelse med udflytningen. Vi har dokumenteret, at botilbudenes tilstedeværelse i betydeligt omfang har været integrerende i en overgangsfase og eventuelt også senere. Disse integrationsprocesser karakteriserer de fleste af botilbudene og er formentlig en overset og betydningsfuld ydelse.

Det samlede forløb fra barndom til undersøgelsestidspunktet

Gruppen er udvalgt ud fra langsigtede resultater (udfald), karakteriseret ved et livsmønster præget af højere grad af social integration end før opholdet på et botilbud. Vi har fundet, at graden af social integration på undersøgelsestidspunktet synes at hænge snævert sammen med forhold, der ligger længe før det kriseforløb, der førte til opholdet på botilbudet. Hvis der er tale om livslang sårbarhed vil etableringen af et velintegreret liv tage længere tid, end undersøgelsen omfatter. Der tegner sig således velintegrerede livsmønstre, som opretholdes med forskellige grader af støtte. Vi finder det derfor meningsfuldt på baggrund af vores data at tale om forskellige grader af social integration som langsigtede resultater af de undersøgte forløb.

Om anvendelsen af casestudiet

Casestudiet er valgt til denne undersøgelse, fordi det egner sig til at undersøge fænomenerne i deres naturlige sammenhæng. Da casestudiet er en meget arbejdstung undersøgelsesform vil det samtidig være nødvendigt at foretage en afgrænsning af antallet af cases. Når 8-10 cases er

optimalt i denne undersøgelse skyldes det, at denne størrelse gør det muligt at finde en bredde i de udvalgte fænomener på tværs af køn, alder etc.

De anvendte udvælgelseskriterier vil på forhånd begrænse antallet af cases, der er til rådighed. Vi har ønsket at studere holdbare udflytninger og har derfor udvalgt forløb, der kan studeres mindst to år efter opholdet. Vi har ønsket at studere mennesker, der bor i selvstændig lejlighed og ikke inddraget mennesker i halvbeskyttede boformer som for eksempel bofællesskaber. Ligeledes har vi ikke inddraget mennesker, der på undersøgelsestidspunktet havde alvorlige misbrugsproblemer. De kan godt findes i egen bolig, dette er imidlertid ikke nødvendigvis udtryk for succes, men for at ingen andre muligheder foreligger.

Vi har gjort meget for at sikre, at vi kan tale om maksimal effekt for målgruppen. Vi havde derfor oprindeligt et ønske om at styrke denne udvælgelse ved udelukkende at studere succesfulde udflytninger fra § 92 tilbud, hvis formål er at støtte beboere med længere varende behov. Vi fandt imidlertid kun ganske få unge, der både er flyttet fra sådanne tilbud i undersøgelsesperioden og har gjort det med succes. Det kunne tyde på, at visitationen til disse tilbud har været ganske effektiv. Dette skal også ses i lyset af, at de visiterende instanser i undersøgelsesperioden har haft et ganske stort udvalg af § 93 tilbud til rådighed og alene på et alderskriterium kan have prioriteret disse med henblik på at optimere et eventuelt udviklingspotentiale hos de unge.

En enkel forklaring på "effekt" kunne være, at de undersøgte ganske enkelt ikke var særlig syge eller at den psykiske sygdoms karakter havde betydelig indflydelse. Vi har søgt at tage højde for disse forhold ved at sikre, at alle havde en skizofrenidiagnose, som i sig selv regnes for at være en af de mere alvorlige psykiske sygdomme. Det viser sig da også, at denne "maksimal effektgruppe" var både psykisk og socialt sårbare ved starten af deres ophold i botilbudet. Vi er således sikre på, at vi kunne studere forløb, der opfyldte kriterierne for stabil "maksimal effekt", som er opnået på trods af mange odds, og hvor vi til en vis grad har taget højde for forklaringer, der knytter sig til variationer i den psykiske lidelses karakter.

Det har været diskuteret, om vi til sammenligning skulle studere mindre vellykkede forløb også. Dette er imidlertid fravalgt. Begrundelsen er først og fremmest, at analyser af *ikke* succesrige udflytninger i sig selv kunne være interessante som studier af fejl man begår og årsager til dem, men ikke kunne bidrage til viden om, hvad der kunne være opnået, hvis de var lykkedes. Når man vil studere udviklingen af maksimal effekt må man studere fænomener, hvor denne effekt forekommer. For at opnå værdien af sammenligninger må man derfor, som vi har gjort i denne undersøgelse, finde forskellene inden for den valgte population.

Caseanalysen

Casestudiet er baseret på forståelser af forløb og sammenhænge i hver case for sig. Det er i den enkelte case, man bedst kan forstå helheden. Man forsøger at validere sine fund ved at anvende flere datakilder, i denne undersøgelse gennem interview med såvel den enkelte unge som personale fra botilbud og kommune og i nogle tilfælde også pårørende. De fund, man gør i den enkelte case, kan styrkes hvis man finder tilsvarende sammenhænge i andre cases. Casestudiet kan udtale sig om forløb og sammenhænge, som er fundet ved hjælp af de argumenter, som da-

ta fra den enkelte case kan bidrage med. Disse forløb og sammenhænge får i casestudiet karakter af antagelser, hypoteser eller påstande, som kan styrkes eller svækkes af undersøgelsens argumenter. Man kan godt argumentere for tilstedeværelsen af en bestemt årsags sammenhæng i en enkelt case, men kan man argumentere for denne årsagssammenhæng i flere cases styrkes argumentationen. Jo flere gange vi kan få en påstand bekræftet og jo bedre argumenter, vi kan finde i forskellige datakilder, jo stærkere står undersøgelsens påstande. Denne proces kaldes for teoretisk eller analytisk generalisering.

Vi har således fået styrket en antagelse om, at et menneskes livsforløb fra før en krise sætter ind og til et botilbud bliver aktuelt har væsentlig indflydelse på, hvor integreret det er muligt at blive. Vi har også fået styrket antagelsen om, at et aktivt samspil mellem en målrettet indsats, en individuel tilgang og den unges egen støtteparathed understøtter integration efter udflytning. Vi har sandsynliggjort antagelsen, at udflytning fra botilbud lykkes bedst, når overgangen til dette afgørende skift i tilværelsen understøttes.

Indledning

Længere varende ophold på psykiatriske behandlingstilbud erstattes i dag af forskellige former for støttende botilbud. De tidligere amtslige botilbud efter den daværende servicelovs § 92 og § 93, som er denne undersøgelses grundlag, retter sig mod udsatte sindslidende mennesker, der ud over deres sindslidelse også har andre komplicerede forhold af social eller psykologisk art. Det er kostbare og ressourcekrævende tilbud, og mens de i nogle tilfælde må betragtes som permanente hjem for beboeren, vil deres opgave i andre tilfælde være at bibringe beboeren tilstrækkelige ressourcer til senere at kunne bo i eget hjem. Det kan være socialpsykiatriske opgangs- eller boligfællesskaber, men også i mange tilfælde selvstændige boliger. Mange af de tidligere amtslige botilbuds beboere er unge mennesker, men der er ikke megen viden om, hvilken effekt botilbudene har haft med hensyn til at hjælpe udsatte sindslidende unge til en selvstændig tilværelse. Reviews og metaanalyser af den internationale forskning er sparsomme og ikke i stand til at komme med klare anbefalinger om, hvad "best practice" er, og slet ikke i forhold til de unge (Quilgars, 2000; O'Malley, 2003).

Det var baggrunden for, at en gruppe forskere i 2003 formulerede et projekt, Rebus-projektet, hvis formål var at indhente viden om hverdagslivet hos unge i årene efter, at de er flyttet ud fra et socialpsykiatrisk døgntilbud. Dette skulle dels foregå via litteratursøgning, dels via registeranalyse, og dels via kvalitative casestudier af unges udflytningsprocesser. Socialministeriet bevilgede forskningsmidler til undersøgelsen, der blev indledt i slutningen af 2005 og starten af 2006.

De kvalitative casestudier er opdelt i 3 delundersøgelser, hvoraf denne rapport beskriver den ene. Rapporten beskriver således 9 unges udflytningsforløb fra tidligere amtslige socialpsykiatriske døgntilbud, som er fordelt over hele landet. De 2 andre delundersøgelser beskriver henholdsvis en større gruppe unges udflytning fra et enkelt botilbud på Sjælland, og desuden er der gennemført et praksisforskningsprojekt, hvor medarbejdere ved en række botilbud selv har undersøgt udflytningsstrategier i forhold til udvalgte egne beboere. Disse undersøgelser beskrives i selvstændige delrapporter.

Undersøgelsens overordnede formål er

- At få viden om den samlede virkning af velfærdsindsatsen hos yngre mennesker med sindslidelser, som forlader et botilbud
- At få viden om, hvilke særlige velfærdsindsatser og metoder, der under et ophold i et botilbud og efterfølgende hæmmer/fremmer en positiv udvikling mod en selvstændig tilværelse og en tilknytning til arbejdsmarkedet
- At få viden om, hvordan de unge selv vurderer opholdets og den efterfølgende indsats betydning for de unges egne bestræbelser
- At udvikle praktisk anvendelige metoder og hensigtsmæssige kriterier til vurdering af den langsigtede effekt af særlige botilbud

Nærværende casestudier søger specielt svar på, hvilke forhold der efter de involveredes opfattelse kan have betydning for, at en udflytning resulterer i en stabil tilværelse i egen bolig.

Læsevejledning

Casestudiet af 9 unges udflytningsforløb beskrives i denne rapport i 2 adskilte hovedafsnit. Den første del vil gennemgå undersøgelsens metode og teoretiske grundlag samt beskriver hovedresultaterne fra den tværgående analyse. Denne del er beskrivende og er disponeret i forhold til udvalgte fokuspunkter fra de 9 unges forløb.

2. del fungerer som bilagsdel og har form som matrixfordelte caseanalyser, hvor vi mere systematisk har analyseret den enkelte unges proces og botilbudenes indvirkning på denne proces. Desuden gengives de unges historier mere specifikt i korte resuméer fra interviewene med de unge selv og fagpersoner fra de socialpsykiatriske botilbud, hvor de unge tidligere har opholdt sig. 2. del er uddybende og rummer af samme grund en del gentagelser fra 1. del. Begge dele kan læses som selvstændige rapporter.

Analysen tager afsæt i en upubliceret 3. del med en mere detaljeret individuel beskrivelse af hver af de unges samlede forløb. Disse beskrivelser anvendes af hensyn til de unges anonymitet udelukkende som baggrundsmateriale. De navne, de unge beskrives med, er opdigtede, ligesom vi har valgt at udelade navnene på de respektive botilbud.

Rapportens resultater kan læses som en selvstændig undersøgelse, men på grundlag af 9 cases vil der ikke blive gjort forsøg på at generalisere resultaterne. Formålet har været at belyse forhold, som kan have betydning for den gode udflytning, idet de udvalgte cases fungerer som konkrete eksempler.

Casestudiets metode

Denne første del beskriver indledningsvis casestudiets metode og teoretiske udgangspunkt, og herefter gennemgås casestudiets hovedresultater.

Casestudiet er gennemført i perioden 2006-2007, hvor foråret 2006 blev anvendt til opsporing af de unge, dataindsamlingen har fundet sted fra sommeren 2006 til sommeren 2007, mens case- ne er blevet analyseret og rapporteret i efteråret 2007 og foråret 2008.

Opsporing

Casestudierne blev forberedt i foråret 2006, hvor et spørgeskema blev sendt ud til de daværen- de amtslige § 92 og § 93 tilbud over hele landet med henblik på at få overblik over unge mellem 18 og 30 år, der er flyttet ud fra tilbudene i perioden 2001-2004. I alt kom der svar fra 49 botil- bud, hvoraf 30 meddelte, at de ikke kunne henvise til unge inden for målgruppen. Årsagerne var, at de ikke havde haft unge mellem 18 og 30 år, der var flyttet i den nævnte periode, at til- budet selv var nyetableret inden for de seneste 3 år, eller at tilbudet ikke har så unge beboere overhovedet. I 2 tilfælde var begrundelsen omlægning på botilbudet og deraf følgende manglen- de ressourcer til at bidrage til undersøgelsen.

Der kom tilbagemelding fra 19 botilbud med anonymiserede oplysninger vedr. i alt 46 unge, og heraf opfyldte 18 unge alle undersøgelsens udvælgelseskriterier. Dvs. at de har en skizofrenidi- agnose, har været mellem 18 og 30 år under opholdet på botilbudet, er fraflyttet mindst 2 år tidligere og aktuelt bor i egen lejlighed, idet supplerende støtte fra det socialpsykiatriske system ikke har været et udelukkelseskriterium. Unge, der bor i socialpsykiatriske opgangs- eller bofæl- lesskaber er dog i den forbindelse ikke medtaget i udvælgelsen. Vi har samtidig forudsat, den unge ikke har alvorlige misbrugsproblemer på undersøgelsestidspunktet. Dette dels for at indike- re, at den unge reelt har en fungerende hverdag i egen bolig, dels for at sikre muligheden for di- alog med den unge i et interview. Den endelige udvælgelse af de unge skete efter aftale med le- delse og medarbejdere på botilbud, som telefonisk uddybede den enkelte unges status i forhold til de valgte udvælgelseskriterier. Dette skete fortsat anonymt, hvorefter botilbudene kontaktede de udvalgte unge og videresendte en information om undersøgelsen samt en samtykke-formular til underskrift. De unge blev herefter bedt om selv at henvende sig til forskergruppen. I alt 10 unge blev udpeget, men 3 af de udvalgte unge ønskede ikke at deltage i undersøgelsen. Under- søgelsens datamateriale er derfor siden suppleret med to unge, der er flyttet fra et botilbud i 2005. Opsporingsproceduren for disse unge har i øvrigt været den samme som for de andre un- ge.

Dataindsamling

Efter opnået kontakt med de unge er der gennemført personlige interview med de pågældende på deres bopæl, og desuden er der gennemført interview med deres tidligere kontaktpersoner på botilbudene samt i forskelligt omfang aktuelle støttepersoner, herunder pårørende. Interviewene med de unge er gennemført efter en guide, der inddrager det livshistoriske forløb før, under og efter ophold på botilbudene. Desuden spørges der til de unges ressourcer, belastninger og mestringsstrategier i hverdagen. De unge beskriver også deres oplevelse og udbytte af ophold på botilbud og udflytningsprocessen. Botilbudene har redegjort for deres praksis og målsætning-

ger for de unges ophold, både generelt og i forhold til de unge, der har deltaget i denne undersøgelse. De har desuden med støtte fra de unges journaler gennemgået de tilbud, de konkrete unge har fået, ligesom kontaktpersonerne har givet en vurdering af de unges udbytte af opholdet. Der er blevet spurgt til samarbejdspraksis i forhold til behandlingspsykiatrien og de kommunale forvaltninger, og til egen praksis i tilknytning til unges udflytning.

Interviewede samarbejdspartnere efter udflytning har i nogle tilfælde beskrevet deres indsats i forhold til de konkrete unge, og de 3 pårørende, vi har talt med, har vurderet de unges forløb ud fra deres perspektiv.

Analyse

Alle interviewene er optaget på bånd og renskrevet. Materialet er herefter sammenskrevet i flere faser, idet hvert forløb er analyseret som selvstændig case. Første gennemskrivning gav en detaljeret kronologisk beskrivelse af hver af de unges forløb, idet der er fokuseret på den unges sygdomshistorie, hverdagen før indvisitering til et botilbud, botilbudets rammer og faglige profil, selve opholdet, og de unges tilværelse efter udflytningen fra botilbudet. Beskrivelserne rummer samtidig både de unges egne og botilbudenes vurderinger af de unges udbytte af den socialpsykiatriske indsats.

Der er herefter sat specielt fokus på, dels hvordan de unges sygdom har præget deres liv, dels hvordan de unges grundlæggende sociale rettigheder bliver og tidligere er blevet tilgodeset: Hvordan har den unges vilkår, strategier og hverdagsliv været på områder som fastholdelse af egen bolig, samvær med andre, struktur og aktiviteter, økonomi, psykisk stabilitet samt brug af netværksstøtte? Disse områder belyses i relation til den unges situation før indflytningen på botilbudet, botilbudets indsats under opholdet, og de unges situation efter udflytning. I tilknytning til udflytningen er der yderligere blevet set på udflytningsinitiativ, udslusningsstrategi, overgangsproces, opfølgning samt koordinering mellem systemer.

I næste analysefase har vi beskæftiget os med, hvilke forandringer der kan registreres i forhold til hver enkelt ung under forløbet, og i hvilket omfang registrerede forandringer kan tilskrives en professionel indsats. Desuden er det vurderet, hvilke virkningsparametre der i hvert enkelt tilfælde kan identificeres i tilknytning til de unges situation før, under og efter et ophold på et socialpsykiatrisk døgntilbud.

De samlede analyser er gengivet som korte beskrivelser i en matrix, udarbejdet for hver af de unge.

Tværgående analyse

Afsluttende er der foretaget en tværgående analyse af de 9 samlede forløb, hvor formålet har været at finde svar på undersøgelsens spørgsmål: Hvilke forhold kan have betydning for den gode udflytning fra socialpsykiatriske døgntilbud? Der er i den forbindelse søgt efter ligheder og forskelle inden for de ovenfor nævnte fokusområder.

Om de unge

De 3 kvinder og 6 mænd, der har deltaget i undersøgelsen, repræsenterede ved indflytning på botilbudene en aldersspredning fra 19 til næsten 30 år. 5 har tilbragt omkring 2 år på botilbudet, mens opholdet for de øvrige har været fra 3 og op til 5-6 år.

Tabel 1 viser en oversigt over opholdenes varighed. Tabellen viser samtidig de 9 unges alder ved ind- og udflytning samt på interviewtidspunktet, idet navnene er opdigtede.

Tabel 1.1. Ophold samt alder ved indflytning, udflytning og opfølgning

Navn (fiktivt)	Ophold på botilbud	Opholdets lovgrundlag	Alder ved Indflytning	Alder ved udflytning	Alder ved interview
Hans	2000-2002	§ 93	19	22	26
Birte	2001-2003	§ 93	21	23	27
Lise	1997-2001	§ 92	29	34	39
Ellen	2001-2003	§ 93	20	22	25
Aksel	2003-2005	§ 93	26	28	30
Henrik	2002-2005	§ 93	22	25	27
Ole	1999-2001	§ 93	23	24	29
Peter	1998-2001	§ 92	28	32	37
Otto	1999-2004	§ 93	26	31	33

7 af de unge er blevet visiteret til et § 93 ophold, hvor der forudsættes senere udflytning, idet der i 4 af disse tilfælde også inden for rammerne af samme bosted, men i adskilte enheder, har været et § 92 tilbud for varigt ophold. Beboerne i disse enheder har typisk været ældre end denne undersøgelses målgruppe. To unge er visiteret til et rent § 92 tilbud, hvor de har boet side om side med ældre beboere.

Casestudiets teoretiske tilgang

Casestudiet har taget afsæt i forholdet mellem graden af social udsathed på den ene side, og graden af social og personlig integration på den anden. Vi har antaget, at "den gode udflytningsproces" indebærer en udvikling fra en tilstand af social sårbarhed inden de unges indflytning på et socialpsykiatrisk døgntilbud og frem til større social og personlig integration i den aktuelle hverdag. En udvikling, som i forskelligt omfang er påvirket af botilbudenes og andre offentlige systemers pædagogiske indsats, kombineret med de unges egne ressourcer. Dette kapitel skitserer den teoretiske baggrund for denne tilgang.

Hvad er social udsathed?

Når der tages beslutning om at visitere et ungt menneske med en sindslidelse til et socialpsykiatrisk døgntilbud må man antage, at den unge på det aktuelle tidspunkt har problemer med at fungere i det danske samfund ved egen hjælp. Den unge vil i et vist omfang være *socialt udsat*.

Videnscenter for Socialt Udsatte har tilbudt en definition af begrebet socialt udsatte, som Styrelsen for Social Service siden har godkendt.¹ Den aktuelle definition har som udgangspunkt, at socialt udsatte befinder sig i spektret mellem socialt integrerede og socialt udstødte mennesker i spektret socialt integrerede - socialt sårbare - socialt udsatte - socialt udstødte:

'Socialt udsatte' er mennesker, der på et givent tidspunkt udgør en såkaldt farebiografi. Farebiografien hentyder til en livssituation og fremtidsudsigte, der er svær for personen at styre til egen fordel, og som indeholder en overhængende risiko for decideret udstødelse. De risikofremmende faktorer i livssituationen består bl.a. af:

- *Omfattende afkobling fra centrale delsystemer i samfundet (arbejde/økonomi, politik, familie m.m.)*
- *Begrænset evne til eller mulighed for selvbestemmelse og retningsgivning af livsforløb*
- *Identitetstræk med negative kulturelle konnotationer og stigmatiseringsrisiko*
- *Begrænset adgang til social anerkendelse*

Social sårbarhed indikerer ifølge definitionen en placering i yderkanten af de socialt integreredes felt. Man er endnu ikke aktivt indrullet i den selvforstærkende marginaliserings spiral, men ens

¹ <http://www.vfcudsatte.dk/page501.asp>

livssituation præges af problemstillinger, som i kombination med yderligere negative omstændigheder risikerer at tippe balancen. Hvor de socialt udsatte altså udgør en decideret farebiografi, udgør de socialt sårbare en risikobiografi. I Videnscentrets begrebspapir, hvor definitionen første gang blev præsenteret, påpeges det samtidig, at praksis for at udpege relevante grupper bør justeres med jævne mellemrum, så kategorien forbliver tidssvarende og dynamisk.

De interviewede unges situation var forud for indflytningen på et socialpsykiatrisk døgntilbud præget af en eller flere af de før nævnte risikofaktorer, dog i forskelligt omfang. Gruppens medlemmer befandt sig på dette tidspunkt i feltet mellem socialt udsathed og social sårbarhed.

Ser vi på de fire anvendte faktorer, nævnt i rammen på forrige side, ser før-billedet i ungegruppen således ud:

- Omfattende afkobling fra centrale delsystemer i samfundet (arbejde/økonomi, politik, familie m.m.)

På tidspunktet, hvor de unge blev visiteret til de socialpsykiatriske botilbud, var de alle kommet i en situation, hvor de på grund af sygdom og i to tilfælde også misbrugsproblemer ikke længere var i stand til at fastholde arbejde eller uddannelse. I tre tilfælde var et første afgørende skizofreniudbrud den direkte årsag til skole- eller uddannelsesstop, hvorefter de unge er blevet indlagt og efterfølgende visiteret til et botilbud. To af disse unge havde dog en familiebaggrund og dermed en social ballast, der har sikret, at de ikke i afgørende grad var i fare for egentlig "afkobling" fra samfundet. De må vurderes at høre til i gruppen af socialt sårbare. De resterende befinder sig i forskellige positioner mellem social sårbarhed og social udsathed. De har gennem længere tid haft en ustabil eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet og modtager kontanthjælp. Med to undtagelser har alle kontakt med deres forældre, idet familiemiljøet dog i nogle, om end ikke alle tilfælde beskrives som resourcesvagt.

- Begrænset evne til eller mulighed for selvbestemmelse og retningsgivning af livsforløb

Samtlige unge må forud for indflytning på botilbudene karakteriseres ved denne risikofaktor i kraft af deres sygdom skizofreni, idet sygdommen enten var ubehandlet eller dårligt stabiliseret. Sygdommen er i nogle få tilfælde først brudt ud i 17-18 års alderen eller senere uden andre forvarslers end en generel mental skrøbelighed, mens der for andre har været tale om en ungdom præget af ustabilitet, adfærdsforstyrrelser og i nogle tilfælde misbrug og kriminalitet.

- Identitetstræk med negative kulturelle konnotationer og stigmatiseringsrisiko

Misbrug og/eller voldelig adfærd har hos tre af de unge haft en stigmatiserende effekt i den forstand, at deres omgangskreds er fundet i tilsvarende miljøer. Hvad de øvrige angår, har der for enkeltes vedkommende været en udpræget tendens til social tilbagetrækning eller et behov for at opstille begrænsende regelsæt for egen social omgang med andre.

- Begrænset adgang til social anerkendelse

I og med at mange af de unge nævner arbejde og uddannelse som et vigtigt led til social kontakt og anerkendelse, har de alle været afskåret fra denne anerkendelse i perioden op til visitationen til botilbud. Nogle, om end ikke alle, har kunnet fastholde en stabil, men dog ofte belastet kontakt til venner og familie.

Fra social og personlig sårbarhed til social og personlig integration

Ved udvælgelsen af de unge til denne undersøgelse har vi taget afsæt i en formodning om, at en tidligere social sårbarhed, eventuelt en begyndende udstøelsesproces, er vendt i retning af større social og personlig integration. Det er "den gode udflytning" fra socialpsykiatriske døgntilbud, vi undersøger, og alle de unge er udvalgt, fordi de har formået at bo i egen bolig og fastholde denne boligform. Vi formoder, at dette er gjort muligt via professionel støtte fra socialpsykiatriske botilbud efter den tidligere servicelovs § 92 og § 93, kombineret med de unges egne bestræbelser på bedre mestring af deres tilværelse.

Hvordan kan vi forstå begrebet "integration"?

Vi anvender her begrebet integration i en betydning, som er hentet fra Gústafsson og Ramian (2003). Her beskrives integration i den sammenhæng, at borgeren i videst muligt omfang har pligt til at forsørge sig selv. Lykkes det ikke, for eksempel som følge af et handicap, har man i velfærdssamfundet et sæt af rettigheder som beskrevet i Lov om Social Service. Det vil sige, at borgeren gør, hvad han eller hun kan for at klare sig selv, og at borgeren samtidig har adgang til en række grundlæggende sociale rettigheder. Når borgeren har brug for samfundets ressourcer, skal hjælpen ydes under hensyntagen til, at der er tale om et fuldgyldigt medlem af samfundet, som har krav på respekt og værdighed.² Et ophold på et socialpsykiatrisk botilbud er en af de muligheder, samfundet har for at opfylde sin forpligtelse.

De unge formodes at have opnået en større grad af personlig og social mestring, end de havde før opholdet på et socialpsykiatrisk døgntilbud. Dette afspejler sig ved, at de bor i egen bolig, at de er beskæftiget, at de har et forsørgelsesgrundlag, og at de har et rimeligt socialt netværk. De sociale rettigheder er sikret. Man kan sige, at de dermed i forskelligt omfang er blevet støttet til at fastholde en social og personlig integration i det danske samfund. Graden af integration afspejles i graden af selvhjulpethed.

² Livshistorien, en vej til det menneskelige. Jónas Gústafsson og Knud Ramian, Systime Academic 2003, Pp 51,52

Hvordan kan vi forstå begrebet "rehabilitering"?

Denne undersøgelse har særligt fokus på den proces, der faciliterer overgangen fra et socialpsykiatrisk døgntilbud til en selvstændig tilværelse i egen bolig. Denne proces kender vi som Rehabilitering. Rehabilitering kan defineres som "En målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats."³

De 9 interviewede unge har hver især deres unikke forløb, men ved at tage afsæt i definitionen af social sårbarhed, integrationsbegrebet og rehabiliteringsbegrebet har det givet mening at opdele dem i tre grupper, som afspejler deres nuværende behov for bistand fra samfundet:

De fuldt rehabiliterede: Herved forstås vi de unge, som lever en selvstændig tilværelse uden behov for *aktiv* socialpsykiatrisk støtte. Der kan i denne gruppe godt være tale om ren medicinsk støtte, ligesom de unges sociale status kan opretholdes af en social indkomst. De har imidlertid ikke nogen direkte og kontinuerlig systemkontakt i hverdagen. Udtrykket "fuldt rehabiliteret" anvendes her som pendant til social integration.

De støttet rehabiliterede: Herved forstås vi unge, der for at opretholde en selvstændig tilværelse på nogle områder har brug for aktiv social/psykiatrisk støtte. Udtrykket "støttet rehabilitering" anvendes her som pendant til social sårbarhed.

De beskyttet rehabiliterede: Dette begreb anvender vi i tilknytning til de unge, hvor en selvstændig tilværelse på en række områder opretholdes med socialpsykiatrisk støtte. Det vil sige, at såvel deres hverdag i egen bolig, deres sociale liv og deres arbejdsliv i vid udstrækning finder sted inden for beskyttede rammer. Udtrykket anvendes her som pendant til social udsathed.

I det følgende vil de tre begreber blive anvendt med henblik på en overskuelig opdeling af de 9 unges aktuelle betingelser, idet

- 3 unge betegnes som fuldt rehabiliterede. De vil herefter få tildelt navnene Hans, Birte og Lise
- 4 unge er placeret i gruppen af støttet rehabiliterede. De har fået navnene Ellen, Ole, Henrik og Aksel

³ MarcelisborgCentrets hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, 2004. Videnscenter for rehabilitering og fysisk aktivitet for borgere med kroniske lidelser.

- Endelig er 2 unges hverdag betegnet i gruppen af beskyttet rehabiliterede. Dem kalder vi Peter og Otto

1. HOVEDRESULTATER FRA CASESTUDIET

Dette kapitel vil beskrive undersøgelsens hovedresultater på baggrund af de individuelle case-beskrivelser. Det vil samtidig blive forsøgt at uddrage væsentlige læringsperspektiver i forhold til, hvad der kan påvirke et udflytningsforløb i positiv retning. Kapitlet belyser på tværs af de 9 cases tilværelser før indflytning på botilbud, den støtte botilbudene har ydet, strategier for udflytning fra botilbud, og endelig vilkår for de unges efterfølgende tilværelse i egen bolig.

Skitser af de unges baggrund

Undersøgelsen har ikke i detaljer beskæftiget sig med sammenhænge mellem de unges sociale baggrundsmiljø og voksne liv, men udelukkende spurgt til de unges egne oplevelser af deres opvækst. Det kan konstateres, at de er vokset op i miljøer, der socialt og funktionelt spænder fra meget ressourcetsvage familier, der i nogle tilfælde er præget af psykiske problemer, sindslidelse og/eller eventuelt alkoholisme, og til almindeligt velfungerende og ressourcestærke familier. Det kan også konstateres, at de unges sygdomshistorier har haft forskellig længde, spændende fra livsvarige til forholdsvis sent opståede symptomkomplekser.

To af de unge har således haft en forholdsvis stabil og velfungerende tilværelse gennem barndom og ungdom. De har klaret sig godt i skolen, haft gode kammerater og fritidsinteresser, inden sygdommens symptomer for alvor greb ind i deres liv i den sene ungdom eller de tidlige voksne år. Det er desuden karakteristisk for disse to unge, at de er kommet i psykiatrisk behandling kort efter det første sygdomsudbrud.

En tredje og lidt ældre blandt de interviewede har levet under vanskelige sociale vilkår, inden vedkommende som voksen fik en stabil tilværelse. Også i dette tilfælde manifesterede sygdommen sig sent, og der blev herefter gennemført en psykiatrisk indlæggelse og behandling.

Der er unge, som tilsvarende har levet et forholdsvis upåfaldende liv, men som har fået tiltagende problemer gennem deres teenageår, som der først sent er blevet taget hånd om.

Der er unge med erindringer om, at deres liv altid har været svært. De husker mobning eller andre vanskeligheder i skolen, stempling som adfærdsvanskelige børn og lignende. Det er imidlertid samtidig karakteristisk for disse unge, at de først er diagnosticeret som skizofreni-lidende sent i deres liv, og ofte under dramatiske omstændigheder i tilknytning til psykoseudbrud.

Endelig er der unge, som har været kendt i behandlingsverdenen længe, men som ikke har responderet på den tilbudte behandling trods flere forsøg.

Det er vanskeligt at uddrage konklusioner af så forskellige baggrundsforhold. Der kan ikke umiddelbart ses nogen entydig sammenhæng mellem de unges sociale baggrund og nuværende liv, men der tegner sig en tendens til, at de unge, der er blevet sent syge, har opnået den største grad af selvhjulpethed i deres liv, når man sammenligner de ni unge. Hvis vi forsøger en fordeling på de valgte sårbarheds- og rehabiliteringsbegreber, ser billedet således ud:

Table 1.2. Omtrentlig alder ved første alvorlige sygdoms- eller adfærdssymptomer

De fuldt rehabiliterede			De støttet rehabiliterede			De beskyttet rehabiliterede		
Hans	Birte	Lise	Ole	Aksel	Ellen	Henrik	Otto	Peter
16 år	20 år	24 år	14 år	15 år	13 år	9 år	Barn	Barn

De unge kan selvsagt ikke sætte præcise årstal på, hvornår de reelt for første gang har oplevet sygdomssymptomer, men vi har anvendt skønnede aldersbetegnelser svarende til deres beretninger.

Hverdagsliv efter udflytning fra tilbud

Den valgte placering af den enkelte unge i de tre rehabiliteringsgrupper kan illustreres ved de korte beskrivelser af de unges aktuelle hverdagsliv herunder. De unge blev interviewet til denne undersøgelse mellem 2 og 5 år efter deres udflytning fra de socialpsykiatriske botilbud. De havde på dette tidspunkt alle etableret en selvstændig tilværelse i egen bolig, men på meget forskellige vilkår. Dette beskrives mere detaljeret i Del 2, men de 9 unges hverdag skitseres herunder med særligt fokus på systemkontakt, beskæftigelse og netværk.

De fuldt rehabiliterede

- Birte er på interviewtidspunktet 27 år og lever en tilværelse på helt almindelige betingelser. Hun er i dag medicinfri, modtager revalideringsydelse i tilknytning til et uddannelsesforløb, men er på vej til beskæftigelse på almindelige arbejdsmarkedsvilkår. Hun regner med at kunne fortsætte en "systemfri" tilværelse, hvis hun blot passer på sig selv og sin sårbarhed. Birte har en god og støttende kontakt med sin familie, og hun har også en god venskabskreds. Birte har ikke været indlagt siden udflytningen fra bostedet for 4 år siden.
- Hans er 26 år på interviewtidspunktet. Han er under uddannelse, får medicin via distriktspsykiatrien og opretholder førtidspension, men har i øvrigt ingen systemkontakt. Hans har netop afsluttet 5 års deltidsarbejde på et lokalt bibliotek for at hellige sig sin HF eksamen. Han satser herefter på en universitetseksamen med efterfølgende job. Det bliver muligvis et skånejob, det ved han ikke endnu. Hans har en god familiestøtte og nogle få, gode venner. Hans har ikke været indlagt siden udflytningen fra bostedet for 4 år siden.
- Lise, der på interviewtidspunktet er 39 år, er gift, bor i parcelhus og har efter nogle år med bostøtte ikke længere brug for støtte i eget hjem. Begge ægtefæller modtager førtidspension, men vil gerne arbejde, og Lise og hendes mand har selv fundet skånejobs på en lokal virksomhed. Parret har god familiekontakt, og de har få gode venner, som de besøger af og til. Begge får deres medicin via egen læge. Lise er ganske stolt over, at hun i dag har nået de mål, hun satte sig engang om en tilværelse med mand, arbejde, hus og bil. Lise har ikke været indlagt siden udflytningen fra bostedet for 5 år siden.

De støttet rehabiliterede

- Ellen er på interviewtidspunktet 25 år gammel og dermed undersøgelsesgruppens yngste medlem. Ellen modtager pension. Hun har fortsat brug for støtte i eget hjem i form af en kontaktperson. Hun er for øjeblikket skrevet op til en sådan. Hun er blevet gift og klarer selv den daglige husholdning, men har brug for professionel samtalestøtte. Ellen har således i perioder haft selvmordstanker, men det er dog længe siden, hun sidst har været plaget af dem. Ellen har ikke noget arbejde og ingen uddannelse, men ønsker det heller ikke lige nu. Hun har takket nej til et kommunalt aktivitets-/værestedstilbud for sindslidende. Hun har gode interesser og er god til at beskæftige sig selv. Ellen har haft 2 indlæggelser siden udflytningen fra bostedet for godt 3 år siden.
- Henrik er på interviewtidspunktet 27 år gammel. Han har fortsat brug for støtte i eget hjem i mindre omfang med henblik på daglig husførelse og kontakt. Henrik har således vanskeligt ved at fastholde et socialt netværk i hverdagen, men har dog et par gode udenbys venner, som han ser af og til. Henrik er tilknyttet et opsøgende team under distriktspsykiatrien og går til samtaler her. Han er i gang med en universitetsuddannelse på revalideringsydelse og satser foreløbig på en bachelor, dog efter eget udsagn med usikre beskæftigelsesmuligheder. Henrik ville gerne have et tilbud om arbejdsprøvning, da han ingen erhvervserfaring har. Han er usikker på, hvordan han i givet fald vil klare sig på en arbejdsplads og vil gerne prøve det på beskyttede vilkår. På interviewtidspunktet er muligheden for arbejdsprøvning uafklaret. Henrik har ikke været indlagt siden udflytningen fra bostedet for 2 år siden.
- Aksel, der ved interviewet er 30 år gammel, har fortsat brug for støtte i eget hjem efter behov med henblik på samtaler og hjælp til at fastholde en hverdagsstruktur. Aksel modtager pension. Han har et job lige nu, som han selv har fundet og gerne vil have etableret som skånejob, men det er ikke rigtig lykkedes at få det på plads. Han synes ikke, han får den hjælp fra kommunens jobkonsulent, som han har brug for. Han håber nu på at få et andet job, som måske kan føre til en læreplads. Aksel har kontakt med områdets socialpsykiatri og deltager aktivt som brugerrepræsentant i en arbejdsgruppe her. Han har en kæreste og desuden flere gode venner. Aksel har hidtil været meget nært knyttet til sine forældre, som bor i området. Hans mor fortæller imidlertid, at han nu er kommet så langt, at forældrene godt kan forsvare at flytte tilbage til deres tidligere hjemkommune, som de længe har ønsket det. Aksel har været indlagt en enkelt gang siden udflytningen fra bostedet for halvandet år siden, angiveligt i tilknytning til en medicinomlægning.
- Ole, der på interviewtidspunktet er 29 år gammel, lever fortsat af kontanthjælp efter eget ønske og er medicinfri ud over et præparat, der hjælper ham til at sove. Han er for øjeblikket i et jobtræningsforløb. Han har tæt kontakt med kommunens socialrådgiver, som hjælper ham med at få etableret et uddannelsesforløb i tilknytning til jobtræningen. Det har han store forventninger til. Han vil gerne senere have et flexjob, da han ikke tror, han nogen sinde kan klare et arbejde på almindelige vilkår. Han har gode sociale evner og har mange venner, men har brudt kontakten med sine forældre. Ole har en del problemer med angst og modtager løbende samtaler hos en psykolog i distriktspsykiatrien. Han bor sammen med sin

kæreste og har ikke brug for støtte i hjemmet. Ole har ikke været indlagt siden udflytningen fra bostedet for 5 år siden.

De beskyttet rehabiliterede

- Peter er på interviewtidspunktet 37 år gammel. Han har i nogle år haft brug for intensiv støtte i hjemmet for at kunne bo i egen lejlighed. Støttens omfang skifter i perioder, for øjeblikket får han ikke så meget støtte til rengøring, og bostøtten kommer ikke så tit. Bostøttens medarbejder tager dog med ham ud og handler og holder i øvrigt øje med, at det hele fungerer. Peter har også fast kontakt med distriktspsykiatriens socialrådgiver, hvor han går til samtaler med jævne mellemrum. Peter modtager førtidspension og har stadig fast arbejde på det beskyttede værksted, hvortil han blev visiteret under opholdet på botilbudet. Peter har fået en "platonisk" kæreste for nylig, som han ser ganske tit, men ellers bryder han sig ikke så meget om at være sammen med andre mennesker. Ud over kæresten og forældrene har han ingen kontakter uden for det psykiatriske system. Peter har været indlagt en enkelt gang siden udflytningen fra bostedet for 5 år siden.
- Otto er 33 år gammel på interviewtidspunktet. Han har brug for støtte i hjemmet et par gange om ugen. Han har to bostøtter, som hjælper ham med at holde lejligheden ren, og så bruger han dem meget til at tale med. Otto modtager førtidspension og arbejder fast på et beskyttet værksted for sindslidende, hvortil han blev visiteret som led i udflytningen. Otto kommer også af og til i et lokalt værested, men ikke så tit mere. Hans omgangskreds består af andre beboere fra det socialpsykiatriske bosted, og han har også en kæreste, som bor fast i et andet socialpsykiatrisk botilbud i byen. Han har ikke lyst til at opsøge kontakter uden for det socialpsykiatriske system. Dels har han generelt svært ved at opsøge social kontakt, selv om han egentlig gerne vil, og dels vil han nødig risikere at komme tilbage i det misbrugsmiljø, han færdedes i, før han blev visiteret til botilbudet. Otto har ikke været indlagt siden udflytningen fra botilbudet for 2 år siden, men har tilbud om en kriseseng på bostedet, som han har benyttet en eller to gange.

1.2. Veje gennem systemet

Undersøgelsen skal beskrive væsentlige elementer i de unges processer, fra de visiteres til et socialpsykiatrisk døgntilbud og frem til en stabil tilværelse i egen bolig. Dette afsnit vil gennemgå hovedtræk ved de unges visitation og indflytning, ophold samt udflytning fra botilbudene.

Visitation og indflytning på socialpsykiatriske bosteder

Som det fremgår af de indledende afsnit, har nogle af de unge været kendt i det psykiatriske system længe, mens andre er forholdsvis debuterende i systemet. Samtlige unge er imidlertid visiteret til et botilbud i umiddelbar tilknytning til indlæggelser på psykiatriske afdelinger, og de første initiativer til et senere botilbudsophold er taget på udskrivningsmøder herfra. Hvordan matchingen mellem de enkelte unge og deres respektive botilbud er foregået, kan ikke oplyses nøjagtigt, men det ser ud til, at der overvejende er taget hensyn til aldersmæssige og geografiske hensyn. Alderskriteriet har været prioriteret, sammenholdt med muligheden for en formålstjenlig geografisk placering, ved visitation til § 93 botilbud. Med formålstjenlig menes her enten forældrenes bopæl eller mulighederne i tilknytning til den psykiatriske afdeling, hvorfra visitationen er foregået. I det ene af to tilfælde, hvor de unge har boet på § 92 botilbud, har der efter sigende ikke været alternativer i området på det pågældende tidspunkt. I det andet tilfælde har den unge været så dårligt fungerende, at han blev visiteret til varigt ophold. I begge disse tilfælde er indflytningen sket i henholdsvis 1997 og 1998, hvor udbudet af § 93 tilbud til unge med sindslidelser endnu var begrænset, og det er samtidig karakteristisk, at det er disse to, der har boet længst på et socialpsykiatrisk botilbud.

Botilbudene og deres ydelser

7 af de 9 unge blev visiteret til § 93 tilbud, hvilket vil sige, at opholdet som forudsætning har været midlertidigt. Hermed menes typisk, at de unge bor på stedet i omkring 3 år med et maksimum på op til 5-6 år. I lovgrundlaget ligger desuden en forudsætning om, at botilbudets indsats skal være rettet mod en senere selvstændig tilværelse i eget hjem.

Caseanalysen viser, at alle botilbudene har levet op til lovgrundlaget, idet de unge har modtaget forskellige kombinationer af praktisk træning i almindelig husførelse og økonomistyring samt social og personlig træning via samtalestøtte og samtaleterapi. Der er desuden tilbudt dagstrukturer i form af arbejds-/uddannelses- eller aktivitetstilbud.

For de 2 unge, der har boet på § 92 botilbud, har det ikke umiddelbart været hensigten, at de inden for en overskuelig fremtid skulle bo i eget hjem. Der er dog i begge tilfælde taget vare på praktisk træning til størst mulig selvhjulpethed. De har desuden modtaget samtaletilbud, og begge er tilbudt ekstern beskæftigelse, i det ene tilfælde i et beskyttet værksted, i det andet på en revalideringsinstitution.

Tabel 1.3. Botilbudenes prioritering af støtten**Ydelser fra botilbudene**

Høj grad ■ Middel grad ■ Lav grad ■

	Botræning	Social træning	Udviklings samtaler	Planer og struktur	Adfærds korrektion	Ekstern beskæft.	Intern beskæft.
Hans	Høj	Lav	Lav	Høj	Lav	Høj	Middel
Birte	Lav	Høj	Høj	Høj	Lav	Høj	Lav
Lise	Høj	Lav	Høj	Høj	Lav	Høj	Middel
Henrik	Middel	Høj	Middel	Middel	Middel	Høj	Lav
Ole	Lav	Lav	Høj	Høj	Lav	Middel	Lav
Aksel	Middel	Høj	Middel	Høj	Høj	Lav	Middel
Ellen	Lav	Høj	Høj	Høj	Høj	Lav	Høj
Otto	Middel	Høj	Høj	Høj	Lav	Høj	Lav
Peter	Høj	Lav	Middel	Høj	Høj	Høj	Lav

Individuelle tilgange

Botilbudene har været forskellige i deres teoretiske og metodiske udgangspunkt. Der er steder, hvor man gennemfører en bevidst og beskrevet pædagogisk praksis inden for en overordnet, fælles ramme, mens praksis i andre botilbud til en vis grad har været præget af forskellige personalemedlemmers respektive uddannelser. Imidlertid har det været karakteristisk for samtlige unges ophold, at botilbudene har vægtet individuelle tilgange til de unge i forbindelse med de trænende og personligt udviklende tiltag, de er blevet tilbudt. Der er taget afsæt i den unges funktionsniveau og behov ved indflytningen, og i de fleste tilfælde er der udarbejdet personlige handleplaner sammen med de unge, idet der dog har været forskelle i disse planers formaliseringsgrad. De unge har som hovedregel haft indflydelse på deres handleplaner. I et enkelt tilfælde er den individuelle tilgang gennemført til yderste konsekvens, idet botilbudet i forbindelse med et brugerindflydelsesprojekt har opfordret beboerne til selv at skrive deres personlige handleplan og efterfølgende gennemføre forhandlinger med deres kontaktperson om mulighederne for at få støtte til at realisere den.

Tabel 1.3 illustrerer variationerne i den støtte, de unge har modtaget. Kolonnerne er udtryk for de støtteforanstaltninger, der ifølge interviewene er blevet vægtet på tværs af botilbudene, men som det fremgår, er der forskel på, hvordan de enkelte foranstaltninger er prioriteret i forhold til den enkelte unge. Disse foranstaltninger har ifølge såvel de unge selv som deres kontaktpersoner stemt overens med de unges ressourcer, udviklingsområder og behov.

Botræning

Størst variation har der været på området "botræning". Det afspejler, hvordan nogle af de unge kommer direkte fra forældrene og samtidig er uerfarne i at føre selvstændig husholdning, andre har boet på værelser, men ikke ført egen husholdning, mens atter andre har prøvet at bo alene

og vist, at de rent færdighedsmæssigt magter hverdagens gøremål. Botræning foregår typisk ved, at de unge har pligter på bostedet og sammen med de andre beboere har daglige rengørings-, madlavnings- og indkøbsopgaver. I nogle tilfælde har dette blot været en del af den daglige struktur, mens der i andre er sket systematisk oplæring med stigende sværhedsgrad.

“Det startede med, at jeg skulle lære det helt basale, at gøre rent og købe ind og lave mad. Først stod der nogen ved siden af og lærte mig op, senere blev der bare holdt øje med, at jeg fik det gjort selv. Derefter tog vi fat i økonomien, hvor jeg skulle lære at gå i banken, bruge betalingservice og føre regnskab.” (Hans)

Social træning

Social træning har overvejende fundet sted som et led i det daglige miljø på stedet. Typisk spiser man sammen, og der arrangeres fælles udflugter og andre fællesoplevelser. Der er dog også eksempler på tilbud, der har leveret aktiv og målrettet træning i social omgang som led i den unges udvikling. Det kan være i form af arbejdsgrupper, hvor man træner konfliktløsning og andre temaer gennem diskussioner og rollespil, eller det kan være via personlige samtaler, hvor man fokuserer på den unges sociale oplevelser og sejre og nederlag i disse forbindelser. Ellens kontaktperson på bostedet fortæller for eksempel:

“Hun skulle bruge opholdet til at få mere selvværd, og at kunne indgå i et fællesskab. Og det fik hun i hvert tilfælde lært, hun blev rigtig god til at fungere i fællesskabet mens hun var her. Hendes udgangspunkt var, at hun ikke syntes, hun var værd at være sammen med. Men gradvis fandt hun jo ud af, at de andre godt kunne være sammen med hende, de ville hende godt, og at hendes mening var lige så god som de andres. For i starten da hun kom ned var det meget papegøjesnak hun kom med. Der kunne være tre forskellige meninger, og hun var enig med dem alle sammen. Hun følte, at hvis man var uenig om noget, så var man også uvenner. Det var en oplevelse for hende at lære, at selv om man var uenige kunne man godt være venner. Der var meget med at kunne tåle at være uenig, og tro på at andre godt ville hende. Det var alle sådan nogle grundlæggende ting, hun skulle lære.”

Udviklingssamtaler

De støttende og udviklende samtaler har haft forholdsvis høj prioritet i forhold til næsten alle de unge. Nogle steder er disse samtaler gennemført efter bostedets principper og med faste aftaletidspunkter, mens der i andre tilfælde er ført samtaler efter behov. Det fremgår tydeligt, at udviklingssamtalen for nogle unges vedkommende har været det primære behov under opholdet. For eksempel fortæller Peters kontaktperson:

“Der skulle det til, at der skulle være nogle voksne til at vejlede ham, for det manglede han i den grad. Og der skulle også være nogen, han kunne stole på. Og de skulle også være der i morgen, selv om han havde prøvet at vælte dem. Så vi brugte samtalen meget,

vi snakkede meget. Han skulle motiveres, til at tage sin medicin, til at passe sine ting, og i sidste evne til at kunne varetage mest muligt af sit eget liv selv."

Oles kontaktperson fortæller:

"Han havde meget brug for relationsarbejde, altså at få opbygget en tillid. Og det var faktisk kun mig han fik den opbygget til, det var ikke de andre ansatte. Kun på et overfladisk plan, ikke på et dybere plan. Og på en eller anden måde er det ikke det, vi plejer. Vi plejer altid at sige, at vi skal dele meget mere ud og være mere fælles, så der altid er en anden blandt personalet at tale med, hvis én er syg. Beboerne plejer også at bruge os alle sammen, så vi plejer at være flere involverede i en relation, men på grund af Ole og hans personlighed vurderede vi, at det ikke var det, han havde brug for. Det stressede ham at skulle knytte sig til andre. Han ville hellere vente, end han ville opbygge en relation til andre, altså en dybere, i forhold til samtaler. Han kunne sagtens være sammen med andre, han kunne sagtens komme og spørge om noget, hvis han bare skulle have noget at vide. Men samtaler i forhold til hans angst og kaos og alle de ting, han rent faktisk havde besværet med, det var kun mig. Og ikke andre. Og han havde brug for, at det kun var på den måde."

Planer og struktur

Planlægning og daglig struktur har været et højt prioriteret punkt i botilbudene. Manglende struktur er et generelt problem i den skizofrene tankegang og hverdag, og mange af hverdagens gøremål på bostederne er indført med henblik på at skabe udvikling på dette område.

"Han havde selv i lang tid tanker om at få sit eget sted af bo, men der var nok ikke så mange, der troede på, at han kunne. Fordi han havde så voldsomt brug for struktur. Og han glemte også hele tiden at tage sin medicin, huske at ordne alle de ting man nu ordner når man bor selv, så det har virkelig været træning og træning og træning for hans vedkommende." (Ottos kontaktperson)

Adfærdskorrektion

Der har I nogle få tilfælde været praktiseret en støtte, som vi har benævnt "adfærdskorrektion". Dette dækker over bostedernes bestræbelser på at aflede destruktiv eller selvdestruktiv adfærd (selvskade, selvmordstrusler, misbrug, voldelig adfærd). Dette er fortrinsvis sket gennem samtalestøtte, medicinering, afvænnning og i særlige tilfælde tæt personaleopdækning.

I et enkelt tilfælde har bostedet taget utraditionelle midler i brug i tilknytning til Aksels misbrug. På Aksels egen forespørgsel søgte personalet selv at etablere en misbrugsgruppe for tre beboere, der alle gerne ville ud af deres problem. Det var en samtalegruppe, men resultatet stod ikke mål med anstrengelserne. Til sidst kontaktede forstanderen en konsulent fra en privat afholdsorganisation, som tog ud og gennemførte en række samtaler med de unge mennesker.

“Og så stiller jeg nogle krav, når jeg kommer ud, for jeg vil ikke bruge min tid på nogen, der ikke vil noget. Jeg forlangte, at de begyndte at tage antabus, og efter at have tygget lidt på det sagde de, at det ville de godt. Jeg stillede også andre krav til dem, og der er det nok en fordel, at jeg ikke er ansat på stedet og socialpædagog, fordi jeg kan tillade mig at sige til dem, hvad de skal gøre. Så jeg forlangte, at der skulle være ryddet op på værelset, og at det og det skulle være i orden, næste gang jeg kom, og sådan blev det,” (alkoholkonsulenten).

Det lykkedes at fastholde Aksel og hans venner i en misbrugsfri hverdag, og konsulenten blev samtidig ved med at følge op ved private besøg, efter at Aksel havde forladt bostedet.

Aksel fortæller selv:

“Det var konsekvenspædagogik, så det ville noget. Og det hjalp utrolig meget, for han er en ekstremt hård mand. Og så har han en fed udstråling samtidig. Man havde bare så meget respekt for ham, fordi han havde været igennem det samme engang.”

Beskæftigelse

Den daglige struktur er som nævnt trænet kontinuerligt i hverdagen på bostedet, men i høj grad også ved at etablere beskæftigelse til de unge. Det har her været karakteristisk, at samtlige bosteder har tænkt i ekstern beskæftigelse i form af arbejde eller uddannelse. Også i denne forbindelse har tilgangen været individualiseret, spændende fra beskæftigelse under meget trygge rammer til jobtræning eller uddannelse “ude i det virkelige liv”. Det er ikke opgaven i denne rapport at gå i dybden med de forskellige beskæftigelsestiltag, herunder skitseres blot de valgte muligheder i forhold til de 9 unge.

- **Beskyttede arbejdssteder**

Peter og Otto blev tilbudt arbejde på beskyttede værksteder, og Lise har dels arbejdet i café på bostedets eget aktivitetscenter, dels i områdets revalideringscenter. I Ellens tilfælde blev det forsøgt at etablere arbejdsstræning på en almindelig arbejdsplads, men uden held. Hun blev herefter tilbudt beskæftigelse i køkkenet på botilbudets tilknyttede aktivitetscenter. Disse arbejdspladstyper har forskelligt lovgrundlag og formål, men har samtidig det til fælles, at “arbejdsgiveren” er mennesker med relevant socialfaglig baggrund, og at der er rum til at være syg. De beskyttede rammer har således været en forudsætning for, at disse 4 unge har kunnet være beskæftiget på det pågældende tidspunkt. Samtidig har der været tale om strukturel optræning til at kunne passe et arbejde, og dermed give de unge et potentiale for senere arbejdstilknytning.

- **Jobtræning og arbejdsprøvning**

Hans og Birte har været i ekstern jobtræning på almindelige private arbejdspladser. I Birtes tilfælde valgte bostedet at starte med et dagcenterophold, derefter at tilbyde perioder med forskellige arbejdstilknytninger i byen med gradvis stigende kravstillelse. Hun var ikke lokalt tilknyttet byen, hvor botilbudet lå, men blev rustet til senere at kunne fungere socialt i arbejds- og

uddannelsessammenhænge. Hans startede som frivillig bogopsætter på et lokalt bibliotek, blev herefter tilknyttet i en arbejdsprøvningsperiode, inden jobbet blev etableret som fast skånejob. Hvor Birtes arbejdstilknytninger skete på botilbudets initiativ, var Hanses job etableret med hjælp fra en lokal jobskabelsesorganisation for unge.

I Aksels tilfælde blev det tilsvarende i samarbejde med kommunens jobkonsulent flere gange forsøgt at etablere arbejdsprøvning på private arbejdspladser med henblik på senere skånejob. Dette lykkedes dog ikke. Aksel afbrød tilknytninger før prøvetidens udløb, hvorefter botilbudet tilbød interne og mere fritidsprægede aktiviteter.

- **Undervisning**

Ved siden af sit arbejde på biblioteket gik Hans også i skole for at genoprette den afbrudte gymnasieuddannelse i HF regi, og Ole, der også havde afbrudt sin skolegang før tid, blev ligeledes indskrevet på HF. Den noget ældre Henrik havde allerede en studentereksamen bag sig, men i beskæftigelsesøjemed blev han alligevel indskrevet på VUC enkeltfag under sit ophold på bostedet, inden han var klar til at starte på universitetet på revalideringsydelse, hvilket også blev indledt parallelt med opholdet på bostedet.

Fremadpegende beskæftigelsesmuligheder

Ved de efterfølgende interview med de unge har det vist sig, at de tilbudte eksterne beskæftigelsesmuligheder i det store og hele har båret frugt. Otto og Peter arbejder fortsat fast på de socialpsykiatriske beskyttede værksteder, hvortil de blev visiteret under opholdet, og etablerede uddannelsesstilbud for Ole, Henrik og Hans er blevet færdiggjort og videreført til nye uddannelser eller opretholdes fortsat. Ole afsluttede sin HF og er nu i jobtræning forud for en faguddannelse.

Hvor beskæftigelse og arbejdsstræning måtte ske internt inden for botilbudets egne rammer, som i Ellens og Aksels tilfælde, har det ikke ført til varig beskæftigelse. I Aksels tilfælde er han dog på interviewtidspunktet i midlertidigt arbejde og aktivt søgende efter et skånejob eller en læreplads. Jobtræningen har for Birtes og Lises vedkommende givet dem afsæt til selv at finde henholdsvis uddannelse og job, som interesserer dem.

Pårørendekontakt nedtones

Vi har i tilknytning til interviewene med forstandere og kontaktpersoner på de respektive bosteder forhørt os om den stedlige pårørendepolitik, dvs. i hvilket omfang man har inddraget familien i den unges hverdag på bostedet. Det viste sig, at pårørendekontakt generelt ikke har høj prioritet. Forældrene inviteres med til faste statusamtaler, hvis den unge ønsker det, og i nogle tilfælde holdes lejlighedsvis familiedage. Egentligt samarbejde om den unges udviklingsproces på botilbudet er der dog sjældent tale om.

Dette er til dels begrundet i de unges alder, idet der i mange tilfælde er brug for at støtte de unge i selv at tackle overgange fra en tidligere tilværelse hjemme hos forældrene og til et liv i selvstændig bolig. Der kan også være tale om meget beskyttende forældre, hvis omsorg de unge til en vis grad har brug for at frigøre sig fra, eller den unge har selv – som det har gjort sig gældende for en enkelt – frabedt sig genopfriskning af en konfliktfyldt forældrekontakt, som den

unge selv har brudt. Endelig kan de hidtidige relationer mellem de unge og deres forældre have været så belastende for forældrene, at de oplever den unges ophold på botilbudet som en tiltrængt aflastning. Disse forældre fastholder en telefonisk kontakt med de unge selv, besøger dem måske af og til, men "blander sig ellers ikke".

Vi har i tilknytning til denne undersøgelse talt med 3 pårørende, henholdsvis 2 mødre og en bror til de pågældende unge. Der har i alle 3 tilfælde været tale om positivt støttende pårørende, idet kontakten med bostedet har haft forskellig karakter.

En mor hørte til de pårørende, som af og til på eget initiativ kontaktede botilbudets personale, somme tider fordi hun registrerede et problem, som i øvrigt er nævnt i tilknytning til flere af de unge: Deres værelser betragtes som private, og indgreb i de unges indretning på værelserne er med henvisning til Serviceloven et overgreb og derfor ikke tilladt. Moderen fortæller:

"Min kontakt med stedet var lidt on and off. Jeg snakkede med hans kontaktperson og med forstanderen en gang imellem. Jeg synes, vi havde rimelig kontakt. Min mand og jeg deltog ikke i de sociale ting dernede, men jeg besøgte min dreng jævnligt. Og somme tider kunne jeg jo se, at hans lejlighed lignede jeg ved ikke hvad. Og så gik jeg til personalet og sagde, at det ikke kan være rigtigt, men de sagde, at de ikke kunne gøre noget, for han skulle også selv sige ja. Og der sagde jeg, at det ikke kunne nytte noget, og så hjalp jeg ham med at gøre rent. Somme tider skulle han overbevises til et ja, selv om han sagde nej. Altså Serviceloven kan være god på nogen områder, men på andre kan den også være uhensigtsmæssig. Og somme tider greb jeg altså ind. Men det har sikkert også noget at gøre med, at personalet ikke tør. Der var også nogle af de unge mennesker der sagde, at jeg var meget skrap. Men egentlig havde jeg et meget godt forhold til mange af dem."

En mor beskriver sin relation med bostedet på en anden måde. Kontakten med denne mor og hendes datter var varm og god, men hun kom sjældent på bostedet og havde stort set ikke kontakt med personalet under opholdet:

"Jeg var til en samtale, da hun skulle flytte ind, og jeg oplevede dem som meget åbne og lyttende. Jeg har også snakket med kontaktpersonen et par gange, efter at hun er flyttet ud, men ikke så meget under opholdet. Jeg tror, at de havde det sådan, at når man er over 18 år skal man også prøve at klare tingene på egne præmisser og måske ikke inddrage de pårørende så meget. Jeg så det som min opgave at lytte og være der, når min datter havde brug for mig, og at holde mig tilbage, når der ikke var brug for mig. Jeg var slet ikke i tvivl om, at hun var i gode hænder på bostedet."

En bror fortæller, at han på tidspunktet for indflytningen var nærmeste pårørende til den unge, der havde brudt med forældrene, men at han senere har fået et mere "almindeligt" søskendeforhold:

"Jeg ville selvfølgelig støtte ham så godt jeg kunne, men jeg ville ikke være hans forælder. Jeg besøgte ham på bostedet, men havde ikke kontakt med personalet, det var ham, jeg besøgte. Det var rigtig godt han kom der, for han havde voldsomt brug for sund voksenkontakt. Det kunne de give ham, og så kunne jeg trække mig lidt tilbage."

Pårørende havde selv brug for støtte

De interviewede pårørende har således på hver deres måde været aktivt støttende for den unge under opholdet, hvilket også har været tilfældet for en del af de øvrige pårørende i de omfang, de har haft ressourcerne til det. Det har nogen imidlertid ikke haft, og de interviewede erkender da også, at de ville have været taknemmelige for et pårørendetilbud til dem selv i de kriseramte perioder. Ikke nødvendigvis fra botilbudet, hvis rolle de har set som en anden, men der har været brug for støtte til pårørende på anden vis. Den ene mor fandt selv en pårørendeorganisation på et tidspunkt og har modtaget god støtte herfra. Den anden fortæller:

"Jeg havde lige været gennem en skilsmisse også, og det var svært. Men jeg holdt mig oppe for mit barns skyld, mens det var værst. Derefter røg jeg imidlertid selv ned med en depression. Så kan jeg huske at jeg prøvede at søge efter nogen steder, hvor man i det mindste kunne komme til at snakke med nogen, der havde prøvet det samme. Men det var svært at finde noget. Og måske burde der egentlig også snarere være nogen der opsøgte én og spurgte, om man lige havde brug for en snak om det hele. Hvor det ikke kun handlede om ens barn, men også om hvordan man havde det selv. For jeg har ikke været god nok til at opsøge. Jeg ringede til mange forskellige, men jeg gav hurtigt op."

De unges udflytning

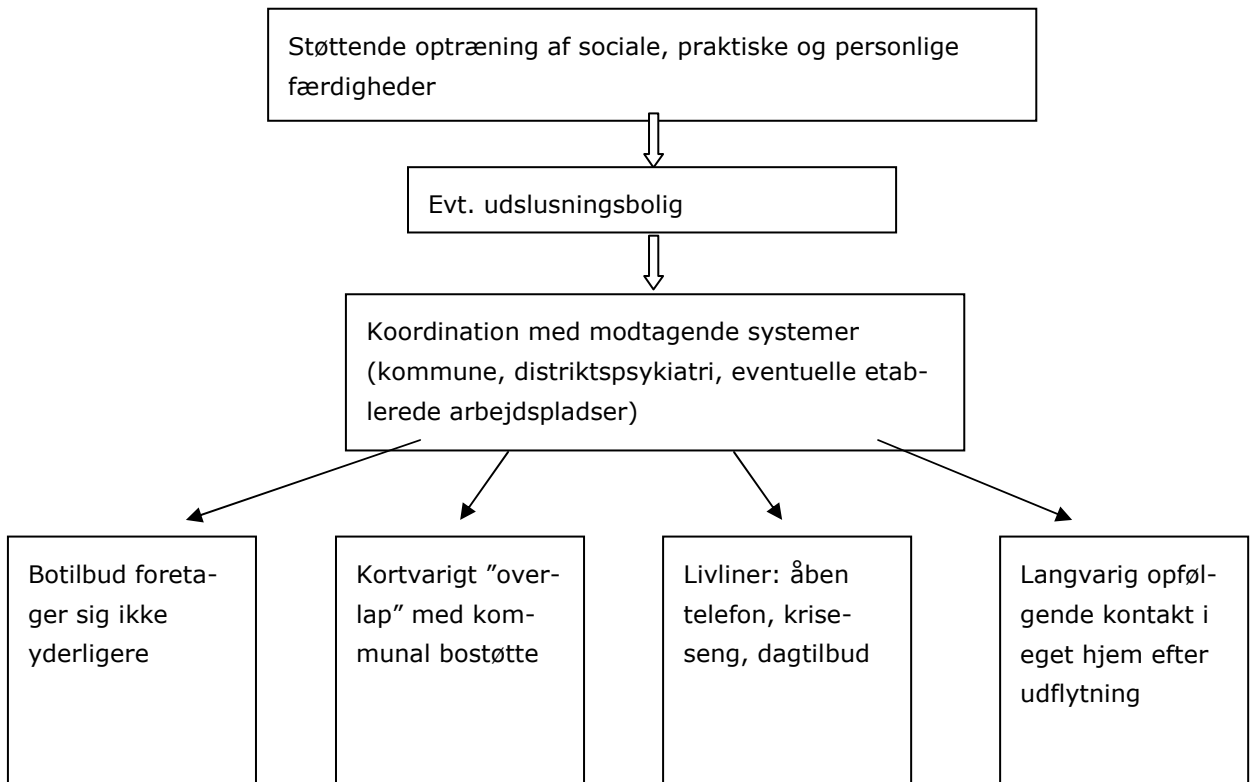
Udflytningen fra de respektive botilbud er for alle de unge sket efter en overskuelig årrække, spændende fra 2-3 år for de korteste forløb og til henholdsvis 4, 5 og 6 år for de længste. Til de længste forløb hører de to ophold på § 92 botilbud. Det er karakteristisk for disse to unge, at de selv har ønsket, nærmest insisteret på udflytningen, selv om medarbejderne de pågældende steder tvivlede på et godt udfald. I et par tilfælde ønskede de unge også selv at flytte fra § 93 botilbudene tidligere, end personalet fandt dem parate til. De øvrige flyttede efter fælles overenskomst, idet tidspunktet for den faktiske udflytning dog var deres eget valg. Analysen viser, at samtlige unge i dag oplever udflytningstidspunktet som rigtigt. Som Ellen beskriver det:

"Det er vigtigt, at opholdet ikke varer for længe. Det må ikke blive en livsstil at bo på den måde, og man risikerer jo også at blive trætte af hinanden efter nogen tid. Det er jo mennesker, der er bragt sammen, og det er ikke sikkert, man vil leve sammen med de samme typer altid."

Birte siger dog også, at *"Det er også vigtigt at sørge for, at beboeren er helt klar til at flytte. Man skal ikke fremprovokere en flytning, men når man selv synes, man er klar, er man det måske også."*

Vi har set på de 9 botilbuds strategier i forhold til de unges udflytning. Figur 1. 4 viser eksempler på overordnede udflytningsstrategier, mens figur 1.5 illustrerer, hvordan disse strategier er anvendt konkret.

Figur 1.4. Generelle udflytningsstrategier



Botilbudene varetager i forskelligt omfang optræning af personlige, praktiske og sociale færdigheder med henblik på senere udflytning. Når flytningen kommer på tale, vil nogle botilbud have en udslusningslejlighed til rådighed, hvor den unge kan bo i en overgangsperiode, inden de flytter i egen bolig. Der kan i praksis også etableres udflytning til socialpsykiatriske boformer som opgangs- eller bofællesskaber, men denne undersøgelse har kun beskæftiget sig med udflytning til selvstændige boformer.

Op til udflytningen vil botilbudets kontaktperson normalt etablere kontakt til de modtagende systemer i kommunen, enten via individuelle kontakter eller i form af et netværksmøde. Hvad der herefter sker, vil afhænge af botilbudets politik samt de konkrete ressourcer. Nogle botilbud giver principielt slip på den unge efter udflytningen, idet andre systemer overtager efter behov. Andre har mulighed for at følge med den unge ud via bostøtte eller en kontaktpersonordning, som varetages af botilbudets personale. Endelig råder nogle botilbud over "livliner", idet de har åben telefonrådgivning, en kriseseng eller væresteds- eller aktivitetsmuligheder, som den unge kan opsøge i dagtimerne.

Tabel 1.5. Anvendte udflytningsstrategier

Der er i alle tilfælde gennemført indledende koordinerende møder med relevante samarbejdspartner, hvorfor det ikke nævnes ved den enkelte unge

De rehabiliterede

- Hans > Midlertidig kommunal bostøtte > opretholdt arbejds- og skoletilbud
- Birte > Bevilget højskoleophold > telefonkontakt > formidling til modtagesystemer
- Lise > Botilbud yder bostøtte > opretholdt arbejdstilbud > bostøtte nedtrappes

De støttet rehabiliterede

- Ole > Fortsat kontakt ved hjemmebesøg > opretholdt skoletilbud
- Henrik > Kommunal bostøtte + overlevering til opsøgende team > opretholdt uddannelse
- Aksel > Delvis udskrivning, botilbud yder bostøtte > overlevering til kommunal bostøtte
- Ellen > Delvis udskrivning, botilbud yder bostøtte > dagtilbud > overlevering til kommunal bostøtte

De beskyttet rehabiliterede

- Peter > Botilbud yder varig bostøtte > opretholdt beskyttet arbejdstilbud > overlap til kommune og distriktpsychiatri
- Otto > Varigt støttecentertilbud > visitation til beskyttet arbejdstilbud > kriseseng > værestedstilbud

Som det fremgår, har ingen af botilbudene forholdt sig passivt fra det øjeblik, hvor den unge fysisk er flyttet fra stedet. Som et mindstemål har man sørget for koordinerende aftaler med modtagende systemer, ligesom botilbudene i disse tilfælde har været fleksible i forhold til uforpligtende efterfølgende telefonopringninger eller har tilladt de unge at komme på besøg. Der viser sig samtidig et billede af, hvor forskelligt omfang de unges behov for støtte i boligen kan være. Der er unge, hvis behov for opfølgende støtte er minimalt, mens andre har brug for støtte til at overføre oplærte praktiske færdigheder fra botilbudet til en selvstændig boform, hvorefter støtten ikke længere er nødvendig. I spektrets modsatte ende er der unge, hvor en hverdag i eget hjem vurderes til at afhænge af varig støtte, såvel hjemme som i arbejds- og fritidssammenhænge. Den mest omfattende støtte er ydet til Peter og Otto.

Planlagte og uplanlagte udflytninger

Det har været karakteristisk for 8 af de 9 botilbud, at de på forhånd har haft en overordnet strategi for de unges udslusning til egen bolig. Denne strategi har personalet kunne læne sig op ad, selv om 5 af de 9 unge faktisk flyttede tidligere ud, end botilbudet havde regnet med. Da Hans, Lise, Ole, Ellen og Otto selv ville flytte, var deres kontaktpersoner på botilbudene således slet ikke trygge ved tanken, men en eventuel manglende parathed blev kompenseret med opfølgende støtte. Kun i Lises tilfælde, en § 92 institution, var der ingen tradition og dermed heller ingen strategi for udflytning, da beboergruppen fortrinsvis var ældre mennesker med varigt ophold. Det tilskrives da også manglende planlægning, at Lises første udflytning til egen lejlighed endte galt. Lise ville selv væk fra botilbudet og flyttede alene ud i et boligkompleks, men kunne dels ikke klare at passe boligen selv, og dels blev hun igen svært psykotisk, første gang hun blev stil-

let over for krav, hun ikke kunne honorere. Lise måtte herefter indvisiteres til botilbudet igen. Anden udflytning blev bedre planlagt, og da kommunen kun rådede over en almindelig hjemme-hjælpsordning, etablerede botilbudet helt ekstraordinært en bostøtteordning, hvor Lises kontaktperson kom og støttede hende i hjemmet to-tre gange om ugen, så længe det var nødvendigt. Samtidig fik Lise en aftale om faste besøg i botilbudets dagtilbud, som hjalp hende med at administrere økonomi og medicin. Støtten nedtrappedes gradvis, inden den til sidst ophørte helt, og denne gang lykkedes det for Lise at forblive i egen bolig.

Det andet § 92 tilbud var skeptiske, da Otto ville flytte i egen bolig, men havde en bedre udgangsposition i og med, at institutionen var under omorganisering og havde fået etableret et støttecenter til hjemmeboende sindslidende, hvilket gjorde Ottos udflytning mulig. Stedet kunne samtidig tilbyde en kriseseng til dårlige og angstfyldte nætter, hvilket Otto har gjort brug af et par gange.

Fleksible § 93 ordninger

De 7 § 93 botilbud har meget forskellige strategier for udflytning, og adgangen til støttende ressourcer er tilsvarende forskellig. 5 af disse tilbud kan således alene tilbyde en beskyttet hverdag i selve boenheden under opholdet, men må derudover entrere med eksterne systemer. Et enkelt tilbud råder over et dagcenter, som også er et tilbud til udflyttede unge, mens eventuelle behov for støtte i eget hjem uddelegeres til kommunens bostøtte. Ikke desto mindre er bostederne om nødvendigt - hvilket har været tilfældet i både Oles og Ellens tilfælde - ekstraordinært indgået i en midlertidig kontaktpersonordning i hjemmet, da der ikke var ledig kommunal hjemmestøtte til rådighed på det aktuelle udflytningstidspunkt. En kommunal kontaktpersonordning blev i Ellens tilfælde etableret kort efter, mens den opfølgende støtte til Ole i lang tid blev obstrueret af sygdom og stillingsskift i det kommunale bostøttekorps. I dette tilfælde opretholdt botilbudet derfor kontakten i et halvt år, hvorefter Ole flyttede fra byen. Dette blev muliggjort ved en økonomisk særaftale med den kommunale forvaltning.

Det sjette botilbud entrerer normalt også med et specialiseret bostøttekorps i området, men har i særlige tilfælde mulighed for at aftale "delvis udskrivning" med kommunen i en overgangsperiode, hvor man selv yder bostøtte. En sådan ordning blev aftalt for Aksels vedkommende i et halvt års tid, inden bostøttekorpset tog over. Dette tilbud har også mulighed for at tilbyde en kriseseng, hvilket Aksel dog ikke har benyttet. Det syvende § 93 tilbud har et integreret støttecenter tilbud for hjemmeboende brugere, som Peter har haft glæde af, inden ordningen ophørte og overgik til kommunen i tilknytning til kommunalreformen.

Ekstern beskæftigelse opretholdes

Botilbudene har formidlet beskæftigelsesmuligheder til 8 af de 9 unge som led i udflytningen. Det er her som tidligere nævnt karakteristisk, at hvor der under opholdet på botilbudene er etableret skolegang, uddannelse eller arbejde i lokalområdet, har disse unge kunnet fortsætte de pågældende steder også efter udflytningen, hvis de fortsat bor i lokalområdet. Undtagelsen er Aksel, som selv afbrød flere arbejdsprøvninger under opholdet, men selv fandt arbejde nogle måneder efter udflytningen. Ellen havde et beskæftigelsestilbud i bostedets dagcenter, mens hun stadig boede i byen, men har været uden beskæftigelse efter at være flyttet fra byen. I Bir-

tes tilfælde har fortsat beskæftigelse i byen ikke været et mål, idet der under opholdet på bostedet er planlagt gradvis jobtræning på skiftende arbejdspladser, idet kravniveauet langsomt er hævet. Birte er senere startet på en uddannelse.

Økonomisk fundament sikret

Med undtagelse af Birte, Ole og Henrik har alle de unge fået tilkendt pension under opholdet på botilbudet, som har hjulpet dem med ansøgningen. De 6 unge er således flyttet ud med et sikret økonomisk grundlag. Henrik blev tilkendt revalideringsydelse til et uddannelsesforløb, mens han var på bostedet, og en tilsvarende ordning er etableret for Birte i hendes tilflytningskommune, idet botilbudet dog ikke har været involveret. Ole blev tilbudt pension, men ønskede det ikke. Han har siden udflytningen ernæret sig ved kontanthjælp og har samtidig modtaget deraf følgende aktiveringstilbud, dog med skiftende succes. Oles sagsbehandler i den nye kommune var på interviewtidspunktet i gang med at etablere en revalideringsordning.

Når de unge flytter igen

I tre tilfælde er de unge efterfølgende flyttet endnu engang, idet Birte, Ellen og Ole har fundet bolig i andre kommuner. I Ellens tilfælde er dette sket to gange. Første gang har bostøtten sørget for en god overlevering til den nye kommunes socialpsykiatri, som herefter har etableret en støtteordning. Anden flytning gik ifølge Ellen selv knap så glat. Hun mener, at den tidligere kommune havde lovet at foranledige en kontaktpersonordning i den nye kommune, mens den stedlige socialpsykiatri i stedet tilbød en værestedsordning, som hun imidlertid ikke var interesseret i. Hun ønskede ikke en hverdag, hvor hun hele tiden skulle mindes om psykisk sygdom. På interviewtidspunktet stod Ellen på venteliste til en kontaktpersonordning.

I Birtes tilfælde havde botilbudet foranlediget en kommunal bevilling til et højskoleophold, hvorefter hun etablerede sig i en ny by. Hendes tidligere bostøtte hjalp i den forbindelse med rådgivning og informerede sagsbehandler og uddannelsesinstitution om hendes situation. Ole opsøgte selv sin sagsbehandler i den nye by, som herefter tog over på tilfredsstillende vis. Hverken Ole eller Birte har efter den sidste flytning haft brug for støtte i hjemmet.

1.3. Hvad virkede? – om de unges udbytte og mestringsstrategier

Som det fremgår, er de unges nuværende tilværelse væsentlig anderledes end den var, før de blev visiteret til et socialpsykiatrisk døgntilbud. Alle 9 har fået en stabilitet og struktur i deres daglige tilværelse, som de ikke evnede at etablere før opholdet. Spørgsmålet er herefter, hvad de centrale virkemidler har været. Dette kapitel vil beskrive de unges egne og nogle af deres kontaktpersoners vurdering af botilbudenes bidrag til udviklingen. De unge har desuden forholdt sig til deres egne mestringsstrategier.

Tabel 1.6. Hvad virkede? – ifølge de unge

De rehabiliterede

- Hans > Struktur, jobtræning og husholdning – lærte at tage ansvar. Sygdomsmestring
- Birte > Social træning, lærte nye personlige strategier, rådgivende samtaler, sygdomsmestring
- Lise > Praktisk træning mod egne mål

De støttet rehabiliterede

- Ole > Raske voksne at snakke med, spille bold op ad. Udviklingsamtaler
- Henrik > Lærte at lave mad, social træning
- Aksel > Konsekvent pædagogik, brugerindflydelse
- Ellen > Udviklingsamtaler, der lærte mig at vende negative tanker til positive

De beskyttet rehabiliterede

- Peter > Det var vist nærmest opdragelse, og så lærte jeg at lave mad
- Otto > Struktur og arbejde - og at jeg var samarbejdsvillig

Samtlige unge mener i dag, at de ikke var nået så langt som nu, hvis de ikke havde haft ophold på et botilbud. Tabel 1.6 gengiver i kort version de unges egne vurderinger af, hvad de særligt har fået med sig i kraft af opholdene på socialpsykiatriske døgntilbud. Herunder vil vi på tværs af de 9 unge sammenfatte de unges mere uddybende beskrivelser af henholdsvis botilbudenes praktiske, pædagogiske og psykologiske virkemidler og egne mestringsstrategier.

De unge om deres ophold på botilbudene

Personalets og de unges beskrivelser af den støtte, der har været tilbudt og modtaget, stemmer godt overens, selv om de unge måske beskriver støtten i andre vendinger.

Struktur var en vigtig del af opholdet

Otto husker mest botilbudets bestræbelser på at give ham en normal og velstruktureret hverdag. Det var i høj grad personalets fortjeneste, at han efter nogen tid hver dag kom op om morgenen og i beskæftigelsestilbud, selv om han hellere ville blive liggende i sin seng, fortæller han. Han lærte også en række praktiske ting som madlavning og rengøring. "Det var godt for mig at få noget struktur", siger han.

Peter har en lignende, men dog knap så positiv fortælling. Han oplevede nemlig, at der var for mange, der ville bestemme og var over ham hele tiden. Ikke mindst stedets bestræbelser på at få ham til at tage sin medicin regelmæssigt var irriterende. I dag er han dog glad nok for de ting, han har lært, og som sætter ham i stand til at bo i mere private omgivelser.

"Det er nok lykkedes dem at få mig opdraget."

Lises beretning er speciel derved, at hun husker enhver støtte fra botilbudet som en opbakning af sin egen målsætning. Lise boede i 5 år på et § 92 tilbud sammen med beboere, der overvejende var gamle og demente:

"Da jeg begyndte at få det bedre, var det eneste, jeg tænkte på, at flytte væk derfra igen og få mit eget. Der var i mellemtiden kommet nogle andre unge ind, og de sad bare og hang og lod sig opvarte. Det fattede jeg ikke, for jeg havde et mål. Jeg ville ud derfra og have en mand, et hus, et arbejde og en bil. Men personalet sagde, at hvis jeg ville det, var der en masse ting, jeg skulle lære først. Og det gik jeg så i gang med, vi lagde en plan sammen."

Personlig udvikling

Flere af de unge nævner oplæring i praktiske gøremål, men der er også nogle, som primært husker de støttende samtaler. De har fået god rådgivning, når der var noget, de ikke kunne finde ud af, og de har haft botilbudets personale til at dæmme op for personlige kriser, når de er opstået. Birtes kontaktperson fortæller:

"Til at begynde med kunne vi overhovedet ikke få kontakt med hende, men det viste sig efterhånden, at hun havde en enorm vilje til at vende tilbage til det virkelige liv. Og så forstod hun at bruge andre, ikke mindst os. Når man er så syg, er det godt at kunne tage fat i nogen og spørge, hvad man skal gøre. Hun spurgte os hele tiden, hvad hun skulle gøre, når hun stod over for situationer, hun ikke magtede, og så fulgte hun vores råd."

Beskæftigelse

Jobprøvning og anden beskæftigelse har haft afgørende betydning for de fleste af de unge. Det har givet dem identitet og selvværd at være beskæftiget med noget, som måske kan give varig arbejdstilknytning.

“Det er meget vigtigt, at man har et sted at være arbejdsmæssigt. Det betyder meget for ens sociale liv. Jeg mistede mine gamle venner, da jeg blev syg, men har jo fundet mine nye venner på arbejdet og på VUC.” (Hans)

Ole udtrykker det på den måde, at han har oplevet sine arbejds erfaringer som personlighedsudviklende. Han satser for øjeblikket på at kunne holde til arbejdsdage med stadigt voksende time-tal:

“jeg føler, at den ydre struktur, som følger med at skulle gå på arbejde hver dag, også giver mig en bedre indre struktur.”

Otto, der fortsat er beskæftiget på et beskyttet værksted, betragter arbejdet som en forudsætning for, at han i det hele taget kan leve et normalt liv i dag:

“Jamen de kunne jo aktivere mig. Så jeg kom op om morgenen til en dagligdag, ikke. Det tror jeg aldrig, jeg havde klaret alene. Jeg var heller ikke så vild med at de sådan skulle banke på døren. Det var træls i starten jo, for jeg havde jo ikke lavet noget i lang tid. Og lige pludselig kom jeg så et sted, hvor der bliver stillet nogle krav til én, ikke. Det har været positivt bare at komme ud, og man kan også være positiv over for at skrue låg. Det er trods alt noget andet end at blive aktiveret ved at grave huller i jorden og så fylde dem op igen. Jeg synes trods alt, at det var en form for meningsfyldt arbejde. Og jeg er også aktiveret på nuværende tidspunkt. Jeg arbejder på en beskyttet arbejdsplads tre gange om ugen, og der er jeg rigtig glad for at være. Det er heller ikke sådan et sted, hvor de står med en hammer og siger, at “I skal komme til tiden”, og I skal det og det. Det er tilladt der at sige det, hvis man har det skidt. Og man kan også få en samtale, hvis man har brug for det. Og der er mulighed for at komme, altså man kan blive visiteret ud til et skånejob derfra. Det er jo et beskæftigelsestilbud, men jeg er nu glad for, at jeg ikke skal tvinges til det. For selv om man har et skånejob, og de kalder det det, så tror jeg ikke, der bliver taget særlig mange forholdsregler. Og når jeg nu er så glad for at komme på det beskyttede værksted, hvorfor skulle jeg så skifte.”

Vigtige relationer til kontaktpersoner

Kontakten til personalet har været et særligt kapitel i de unges ophold på botilbudene. Det er karakteristisk for næsten alle de interviewede unges tilbageskuende beretninger, at personalet får flere ord med på vejen end de tidligere medbeboere. Kontaktpersonen har været den unges samtalepartner og daglige støtte, i nogle tilfælde også den unges rollemodel. Hvor den unges sociale kompetencer i forvejen var svage, har kontaktpersonen måske i realiteten været den foretrukne eller eneste nære relation under opholdet. Peters kontaktperson fortæller:

"Han var svær at komme helt ind til, han kunne slet ikke have, at folk kom for tæt på. Men det var så heldigt, at han knyttede sig meget stærkt til mig. Han var ikke vant til at kunne regne med folk, han ville have det sådan, at den der var lidt tættere på var én han kendte og kunne stole på."

Kontaktpersonen kan også repræsentere eller formidle det udviklingspotentiale, som den unge har brug for at realisere. Ellen fortæller:

"Jeg skulle lære at få det bedre med mig selv. Jeg havde det meget skidt med mig selv, følte at jeg ikke duede til noget og sådan noget. Det selvværd, du mangler, kan du ikke få en kontaktperson til at opbygge, men en kontaktperson kan hjælpe. Det er dig selv, der skal arbejde med at opbygge det for at komme videre, ellers kommer du ingen steder, og så skal man sammen med kontaktpersonen finde ud af, hvilke mål, man skal sætte sig, og hvilke redskaber man skal bruge for at nå dertil. Det første mål var at få mig ned fra den vindueskarm, hvor jeg sad de første tre uger for åbent vindue og kikkede ned og overvejede at springe. Da det lykkedes, havde vi mange møder sammen, hvor vi bare sad og kikkede på hinanden, fordi jeg ikke kunne åbne mig. Lige så stille fik hun mig til at fortælle ved bare at spørge, hvad jeg havde lavet den dag, og da hun opdagede, at jeg altid udtrykte mig negativt om alting, gik vi i gang med at øve, hvordan negative tanker kan vendes til positive."

Ole giver et eksempel på, hvordan kontaktpersonen kunne bruges som rollemodel, idet vedkommende havde samtalekontakt med to personalemedlemmer af hvert sit køn:

"De var gode mennesker at snakke med, synes jeg. Jeg havde slet ikke fornemmelsen af at snakke med en pædagogisk manual. De havde begge to deres meninger, og nogen gange lød det også, som om det de sagde, var noget mere personligt for dem selv end noget, der havde med mig at gøre. Men jeg følte, at jeg snakkede med nogle mennesker, der havde meninger og overblik, og det syntes jeg var en stor hjælp."

Et sidste eksempel på relationen mellem beboer og kontaktperson illustrerer, hvad det kan betyde for en ung at have den rigtige person som kontaktperson på det rigtige tidspunkt. Aksel fortæller:

"Først havde jeg en kvindelig kontaktperson, og det var godt nok i starten, hvor jeg havde brug for at komme af med mine tanker og følelser. Men jeg havde mindre og mindre brug for hende, og så fik jeg en anden kontaktperson sammen med to andre gutter, der boede der. "Vores pædagog", som vi kaldte ham. Han brugte utrolig meget energi på os, og han er nok den sejeste mand, jeg kender. Han var ufatteligt god, ikke alene var der ikke det, han ikke ville gøre for os, men han tog også på ture med os, selv om vi alle sammen drak dengang. Så sagde han, at på den tur her, må I kun købe 10 øl. Det var en form for kon-

sekvenspædagogik, bare i mildere form end senere, da jeg blev afvænnnet. Men når han sagde, at vi kun måtte købe så og så mange øl på en tur, så respekterede vi det. Vi respekterede ham nemlig så meget, at når han sagde det, så var den ikke længere.”

Eksemplerne viser, at relationen mellem beboer og kontaktperson kan være mangesidig: Kontaktpersonen kan være beboerens eneste adgang til normal voksenkontakt, kontaktpersonen kan være katalysator for personlig udvikling, kontaktpersonen kan fungere som rollemodel, og kontaktpersonen kan fungere som autoritet. I enkelte tilfælde fortæller de unge, at relationen til deres kontaktperson blev så god, at den er fortsat efter udflytningen, idet de har bevaret kontakten flere år efter.

Medbeboernes betydning

7 af de 9 unge blev visiteret til mindre boenheder, hvor de unge har hvert deres værelse og i øvrigt deler resten af husets faciliteter. Det indebærer tæt samvær, som har haft skiftende betydning for de unge. I 4 tilfælde har de unge oplevet det sociale liv sammen med andre unge som positivt og udviklende, hvilket bekræftes af deres tidligere kontaktpersoner. En kontaktperson fortæller for eksempel, hvordan stedet bevidst lægger op til, at de unge i kraft af deres forskellige problemstillinger får mulighed for at bruge de andres ressourcer på de områder, hvor man har brug for det, og omvendt selv kan støtte andre på de områder, hvor man har sine styrker. Ole, som boede her, var en god ressource for de andre unge. Den interviewede unge fortæller:

”Jeg var nervøs over at skulle flytte derud, det var jeg. Jeg var bange for helt at blive overladt til mig selv, men det gik jo godt. Jeg fandt hurtigt ud af, at jeg godt kunne lide at være der, også de andre beboere. Jeg følte mig ikke uden for på nogen måde. Vi kunne hjælpe hinanden med vores problemer. For eksempel havde jeg svært ved at forlade huset alene, men så kunne jeg jo stikke ned i byen sammen med nogen, der ikke havde problemer med det. Det var også rart, at det ikke over én kam var nogen, der havde psykiske problemer. Når man er indlagt oplever man jo, at det hele er psykisk sygdom, og det er hårdt, når alle går med deres problemer udenpå hele tiden. Jeg var ikke den eneste på det bosted, der havde psykiske problemer, men der var også nogen med andre problemer. Det var meget rart. Jeg blev også forholdsvis hurtigt venner med én af dem, og vi kommer da stadig sammen.”

Henrik fortæller, hvordan han direkte har brugt samværet med de andre beboere til at træne sig selv socialt:

”Jeg fik vel nogle sociale kompetencer, kan man godt sige. Det var jo meget forskellige mennesker fra mange forskellige miljøer, man skulle omgås. Jeg har altid haft svært ved at være i grupper, men det kunne jeg så øve mig i der. Jeg lærte også at udtrykke mig i den jargon, unge taler i. Det gjorde jeg måske også på gymnasiet, men ikke på samme måde. Jeg var jo lidt ældre end de andre beboere.”

I Ellens tilfælde blev beboernes indbyrdes relation brugt meget bevidst, idet hver beboergruppe dannede "familie".

"Vi var meget sammen, og til husmøderne plejede vi at drøfte, hvilke roller vi hver især spillede i "familiegruppen". Om man fungerede som en mor, en far, børn, onkler, tanter. Jeg var altid mor, husker jeg. På godt og ondt. De sagde, at jeg havde en tilbøjelighed til at gemme mig i en omsorgsrolle i forhold til de andre. Det arbejdede vi så med."

Når medbeboerne ikke er en ressource

Hvor ovennævnte unge fik positivt udbytte af samværet med de andre beboere, er der dog også eksempler på det modsatte. Peter fortæller, at han generelt ikke bryder sig så meget om at være sammen med andre mennesker. Han lavede mad og spiste sammen med de andre, men ellers holdt han sig på sit værelse. Hans fortæller, at han i hvert tilfælde i begyndelsen helst undgik de andre beboere. Han havde ikke sociale problemer selv, og han fik gode bekendtskaber på det uddannelses- og beskæftigelses tilbud, han fulgte ude i byen, men han brød sig ikke meget om de mennesker, han boede sammen med.

"Der var nogen, der var meget ustabile rent psykisk, og det kunne godt være svært. Det var i det hele taget svært for mig at snakke med de andre beboere. Der var nogen, der kunne gå helt amok med kort varsel, og der var en der mente, at hvis man var sur på nogen, så skulle man bare give los og så undskyldte bagefter. Selv har jeg det sådan, at jeg godt kan styre mig, hvis jeg bliver vred på nogen. Jeg bliver måske irriteret, men ikke decideret vred. Men sådan havde alle det ikke. Nogle ting var faktisk lidt barske. Jeg snakkede bedre med personalet."

Brugerindflydelse

Hans nævner en høj grad af brugerindflydelse som en god ting. Stedet var relativt nyt, da han flyttede ind, og han var blandt de første beboere. Han var således med til at skabe stedets kultur fra begyndelsen og fik stor indflydelse på de kommende regelsæt og aftaler.

"Det var godt, at jeg kom det sted. Faktisk var jeg først visiteret til et andet sted, men der var ventetid, og det var vist mit held. Jeg har hørt fra en anden, der har boet der, at de har meget stramme regler, og at man som beboer ikke har meget at skulle have sagt. Jeg tror ikke, jeg ville have udviklet mig nær så meget sådan et sted."

Også Aksel fremhæver stedets brugerindflydelsespolitik, som var meget højt prioriteret. Han lavede selv sine personlige handleplaner, hvad han i øvrigt stadigvæk gør på eget initiativ, og kunne altid selv bestemme, hvad han næste gang ville lære, og i hvilken retning han havde brug for at udvikle sig. Det har betydet meget for ham. Aksel har også været med i en gruppe, bestående af brugere og socialpsykiatrisk personale, hvis opgave var at udvikle et handleplanskoncept ud fra et princip om størst mulig brugerindflydelse. Han var været ude og undervise professionelle i konceptet.

De unges egne mestringsbestræbelser

De unges egen sygdomsmestring har haft stor betydning for deres udvikling, både ifølge dem selv og deres kontaktpersoner. Der er flere beretninger om forandringer, fra de unge var overvældede og mere eller mindre invaliderede af deres sygdom, og til den måde, hvorpå de i dag forholder sig til deres sygdom. I nogle tilfælde kan en bedre tilværelse langt hen ad vejen tilskrives forbedrede rammer, fastere struktur i hverdagen og stabil medicinering. I andre tilfælde arbejder de unge bevidst og aktivt mod størst mulig recovery.

Hans er for eksempel meget bevidst om, hvordan han forholder sig til sin sygdom:

“Man skal ikke lade sig overvælde af sin sygdom. Det er godt at vide noget om den, og jeg har læst en del om skizofreni. Jeg ved, hvad det er, og jeg ved også, hvad det ikke er. Men hvis man er alt for fokuseret på sin sygdom, så kan man jo ikke overkomme andet. Man kan sige, at jeg lever med min sygdom. Den har selvfølgelig også givet mig nogle begrænsninger. Jeg ser det sådan, at den har givet mig en forsinkelse i forhold til andre unge. Den har forsinket min uddannelse, for eksempel. Mit sociale liv gik også i stykker, da jeg blev indlagt. Mine venner kunne ikke forholde sig til det der. Men så fandt jeg jo nogle nye venner bagefter. Men altså, jeg ser det mest som en forsinkelse, ikke som en begrænsning i sig selv. Jeg har det simpelthen med bare at tage tingene, som de kommer. Det er som det er, og så kan jeg lige så godt indrette mig på det i stedet for at pine mig selv med, hvad der kunne have været.”

Hans fortæller, at han i nogle sammenhænge oplever sin sygdoms symptomer som en ressource. Han har jævnligt syns- og hørehallucinationer, men han mener, det hjælper ham til at læse bøger og høre musik på en meget mere kreativ måde end hvis han ikke havde været syg. I andre tilfælde er symptomer en belastning. For eksempel lider Hans en del af tvangstanker og skal gennem en del ritualer i sin hverdag. Dette prøver han imidlertid at bekæmpe ved små øvelser, han giver sig selv.

“Jeg øver mig i bevidst at “træde på stregerne”, og det har jeg langt hen ad vejen succes med.”

Birte arbejder også aktivt med sin sygdom. Hun oplever sig i dag som psykisk skrøbelig, men symptomfri, hvis bare hun passer på sig selv. I hendes tilfælde går bestræbelserne på at sætte rammer for hverdagen, så hun undgår påvirkninger, der erfaringsmæssigt kan udløse symptomer. Hun bruger også aktivt sit netværk, og hun har sørget for at fortælle udvalgte personer i den nære omgangskreds, hvordan de skal forholde sig, hvis hun skulle blive “mærkelig”.

Lise er stolt af, at hun har nået sine mål og har fået mand, hus, bil og job. Hun har klaret sig igennem ved simpelthen at være stædig, mener hun. Lise og hendes mand, der også har en skizofrenidiagnose, er samtidig meget bevidste om at støtte hinanden og er trygge ved, at den ene kan reagere og kontakte lægen, hvis den anden skulle vise tegn på at blive psykotisk. Dette har dog ikke været aktuelt længe, og begge har gennem længere tid været symptomfri, også takket

være en god medicinsk behandling. Lise nævner også tidligere yngre medbeboere på det socialpsykiatriske døgntilbud som en slags "omvendte rollemodeller":

"Der er nogen af dem, som bor der endnu, de er fysisk sunde og raske, men de sidder bare der i sofaen og lader sig opvarte. Jeg fatter det ikke, man skal da kæmpe!"

Ole kæmper stadigvæk med angst, uro og rastløshed, men går til faste psykologsamtaler for at forstå og bearbejde disse symptomer. Han mener, at det er vigtigt at få indgående kendskab til egne reaktionsmønstre, så man kan arbejde med dem. Det har også stor betydning for ham at leve sammen med kæresten, som han beskriver som en rask, accepterende person. Han oplever det desuden som en tryghed og et sikkerhedsnet, at han altid kan kontakte distriktspsykiatriens socialrådgiver, selv om han ikke gør meget brug af det. Arbejdsmæssigt satser Ole på at blive tiltagende stabil. Han er allerede godt på vej, udebliver ikke fra arbejdspladsen, hvad han tidligere godt kunne finde på i perioder, og har langsomt arbejdet sig op til en 37 timers arbejdsuge i et job, der foreløbig har karakter af arbejdsprøvning. Dette klarer han ved hele tiden at være opmærksom på at tilpasse de pligter, han påtager sig, til det, han kan klare. Han satser i samråd med sin sagsbehandler på at få en korterevarende uddannelse og senere et flexjob. Han har altid afvist at modtage pension, men tror dog samtidig ikke på, at han nogensinde kan få et job på almindelige arbejdsmarkedsvilkår. Han tror, at han ville få svært ved at overleve, hvis han skulle stille sig op i en normal arbejdskø og forsøge at leve op til normale vilkår.

"Jeg ville synes, det var en ubehagelig oplevelse at blive fejlet væk fra et eller andet, fordi jeg ikke kunne finde ud af det. Det har jeg så heller ikke oplevet, men det er også fordi der har været den støtte omkring mig. Uden den ville korthuset nok vælte."

Ellens store problem har altid været manglende selvværd og en tilbøjelighed til at tænke negativt og angstfyldt om sig selv og andre. Hun har imidlertid fået et redskab med sig fra botilbudet, som hun stadigvæk bruger aktivt. Hun leder hele tiden efter lyspunkter.

"Det med at tænke i lyspunkter har jeg lært på bostedet. Vi talte om, hvad jeg havde lavet og oplevet den dag af positive og negative ting. Så skrev vi dem op på hver sin seddel, og så snakkede vi om, hvad jeg kunne gøre for at ændre de negative ting til positive ting. Den taktik har jeg brugt siden. Selv om alt er mørkt for dig, så kommer der i sidste ende noget du kan se: Hov, der er et lille lys, det må være en positiv ting."

Ellen tilskriver også sin forholdsvis stabile hverdag, at hun lever sammen med og snart skal giftes med sin kæreste, som også lider af skizofreni.

"Vi starter hver dag med, så snart vi vågner, at spørge hinanden, hvordan vi har det i dag. Vi passer godt på hinanden."

Aksel har lagt en strategi for sit liv, som han fortæller, blev grundlagt den dag, hvor han besluttede sig for ikke at begå selvmord. Siden har han haft sin egen personlige handleplan.

"Jeg tog simpelthen en beslutning om at leve, og når man har besluttet at leve, nytter det ikke noget at have en selvdestruktiv adfærd."

Aksel har lært sig at planlægge og sætte sig mål. Målene bliver skrevet op, og han går efter dem, til han har nået dem, hvorefter han sætter sig nye. Dette gælder helt ned til de daglige gøremål, så han altid ved, hvad dagen skal gå med.

Henrik lever sit liv i en erkendelse af, at hans sygdom på mange måder hæmmer ham, men siger, at han også har værdifulde sider i form af en god sproglig formuleringssevne, spændende interesser og en god intelligens. Han arbejder også på at se sig selv som andet end syg.

"Jeg prøver på at tænke positivt. Jeg gør mig selv opmærksom på, at jeg er syg, og at jeg derfor ikke kan være lige så god som andre til sådan nogle ting og så videre. Det er hvad jeg prøver af mestringsstrategier. For eksempel så siger jeg til mig selv, at selvfølgelig skal man yde, så man kan nyde, men hvis man skal kunne yde skal man også kunne nyde. Og da jeg har svært ved at nyde er det i orden, at jeg måske ikke har så meget energi som andre folk har, og ikke laver så mange andre ting og så videre. Men jeg prøver at overtale mig selv, eller argumentere imod de dårlige sider af mig selv, kan man sige. Altså de sider som slider på min selvtillid. For jeg har det sådan, at jeg føler at en stor del af min personlighed er vendt mod mig selv, at min personlighed ligefrem prøver at skære mig ned altså. Hvis du forstår hvad jeg mener?"

Peter er ambitiøs, og han går efter sine drømme. Peter er besværet af sin sygdom og har behov for støtte i mange sammenhænge, men det forhindrer ham ikke i at gå på sprogkurser, drømme om udlandsrejser og læse udviklende litteratur. Peter er ikke særlig glad for menneskeligt selskab, men han er god til at gebærde sig socialt, og han er god til at opsøge støtte, når han har brug for det. Peter oplever også sin kæreste som en god ressource.

"Vi snakker rigtig godt sammen, men jeg snakker aldrig med hende om, hvordan jeg har det, det tror jeg ikke hun ville forstå. Sådan noget snakker jeg med de professionelle om."

Otto mener, at hans væsentligste mestringsstrategi er samarbejdsvilje. Han husker tiden før bostedet, hvor mange forsøgte at hjælpe ham, men da ville han ikke samarbejde. Nu går han med sine hjælpere og tager imod deres støtte og rådgivning, og det gav ham en helt anden tilværelse. Han forsøger for eksempel at have en fast dagsrytme, for han kan mærke, at struktur og fast arbejde er det, der skal til for at opretholde en god tilværelse. Desuden er han som tidligere misbruger omhyggelig med sin omgangskreds. Han undgår i dag bevidst mennesker med misbrug.

"Når folk både er ensomme og har et misbrug, render man gerne hos hinanden, men mit hjem skal ikke være en banegård igen."

1.4. Hvad skal der til for at sikre et godt hverdagsliv efter udflytning fra botilbud?

9 casestudier kan ikke hævdes at være repræsentative for alle unges udflytninger, men på baggrund at disse 9 unges forløb kan følgende konstateres:

- Sygdommens varighed påvirker udviklingspotentialer før visitation til botilbudet og har betydning

Den gode udflytning til en selvstændig tilværelse er et relativt begreb, der både kan dække over en velintegreret og helt selvstændig tilværelse og en tilværelse, der i forskellig grad kræver midlertidig eller varig socialpsykiatrisk støtte for at blive opretholdt. Potentialer for udvikling mod fuld integration må i et vist omfang ses i forhold til de unges sygdomshistorie.

- Individuel tilgang til den ydede støtte fremmer den unges motivation

Kontaktpersonordninger har været og er sædvanligvis en fast del af de pædagogiske tiltag på socialpsykiatriske botilbud. I disse unges tilfælde har den gode matching og de gode kontaktpersonrelationer vist sig værdifulde med henblik på at tilpasse støtten til de unges individuelle behov. Det har været værdifuldt for de unge både at blive støttet i deres egne ressourcer og modtage træning og støtte på områder, hvor de søger udvikling.

- Uddannelses- og beskæftigelsestilbud, som etableres under opholdet på botilbudet, men uden for botilbudets egne organisatoriske rammer

Den individuelle tilgang har også gjort sig gældende på beskæftigelsesområdet. Det har ikke været tilfældigt, hvilke uddannelses- og beskæftigelsestilbud de unge har modtaget. Hvor det er lykkedes at etablere eksterne tilbud under de unges ophold på botilbudet, har det da også vist sig at udgøre et rygstød for deres senere beskæftigelsesmuligheder.

- Et økonomisk fundament

Botilbudene har bidraget til at sikre de unge et økonomisk fundament for deres videre tilværelse, hvor det har været relevant og ønsket. Det har været vigtigt for de unge, der er hjulpet til med pensionssøgning, at få denne tryghed. I et tilfælde har en ung forladt botilbudet med revalideringsydelse, og i to tilfælde med kontanthjælp. Disse løsninger har imidlertid været led i aktive overvejelser og efter de unges eget ønske.

- Kontinuitet i udflytningsprocessen

Det er ikke en given sag, at der er kommunale tilbud parat, når den unge flytter ud, og da slet ikke, hvis den unge flytter ud før det er aftalt. De botilbud, der er indgået i undersøgelsen, har alle lagt stor vægt på, at der enten sker en god og velkoordineret overdragelse til modtagelseskommunen, eller de selv etablerer støttende opfølgende foranstaltninger, hvis det har været muligt.

- **Fleksible muligheder for opfølgning**

Som vi har set, er det ikke en given sag, at unge efter ophold på et botilbud vil være i stand til at klare sig på egen hånd. Mange unge vil kunne det, men selv blandt denne lille undersøgelsesgruppe, udvalgt som gode eksempler, har vi set behovet for fleksible opfølgende støttemuligheder.

- **Personlig mestringssevne**

De unge bidrager ofte selv til udviklingen mod et integreret liv, fortrinsvis ved at udvikle redskaber til at forholde sig konstruktivt til deres sygdom og dens symptomer, og desuden ved at samarbejde med de professionelle om deres fælles projekt.

Referencer

O'Malley, L. and K. Croucher (2003). Supported housing services for people with mental health problems: evidence of good practice. York, Centre for Housing Policy, University of York: 30.

Quilgars, D. (2000). Low intensity support services - a systematic review of effectiveness. Bristol, Policy Press.

Hvad gør den gode udflytning?

Casestudier af unges udflytning fra socialpsykiatriske botilbud

UDDYBENDE BILAGSDEL

– ANALYSE AF FORANDRINGS- OG VIRKNINGS- PROCESSER

2. CASEANALYSE

Denne 2. del vil gentage mange af oplysningerne fra 1. del, men formålet her er at føre læseren gennem analyseprocessen og illustrere de individuelle forandrings- og virkningsparametre, fra visitation til et socialpsykiatrisk døgntilbud og til udflytning i eget hjem. Som nævnt i rapportens indledning har vi valgt at opdele de 9 unge i 3 grupper, idet vi tager afsæt i begreberne integration og rehabilitering i forhold til deres nuværende liv, funktion og behov for samfundsmæssige ydelser i hverdagen. Opdelingen er sket på følgende grundlag:

De fuldt rehabiliterede: Tre af undersøgelsens deltagere er mennesker, der i dag fungerer i hverdagen uden socialpsykiatrisk støtte, idet der fortsat kan være behov for medicinsk behandling. De har lært at håndtere den sårbarhed, sygdommen giver dem, og de stiler efter et arbejdsliv på almindelige arbejdsmarkedsbetingelser. En af de unge karakteriserer selv sit forløb sådan, at sygdommen har forsinket, men ikke forhindret adgangen til en normal voksertilværelse. De unge kan i dag siges at være fuldt rehabiliterede i samfundslivet. I tilknytning til disse unges udflytning er der i en overgangsperiode ydet bostøtte eller samtalestøtte, som gradvis er nedtrappet og til sidst helt ophørt. I det følgende benævnes de tre som Hans, Birte og Lise.

De støttet rehabiliterede: Fire af undersøgelsens deltagere lever tilsvarende et selvstændigt liv, men har på enkelte områder fortsat brug for socialpsykiatrisk støtte. Dette udmønter sig for tre i socialpsykiatrisk støtte i eget hjem, mens den fjerde har tæt kontakt med sin kommunale sagsbehandler og distriktspsykiatrien. Det er samtidig karakteristisk for denne gruppe, at der efter udflytningen fra botilbudet er ydet intensiv støtte, som gradvis er reduceret til det mest nødvendige. De unge benævnes her som Ellen, Aksel, Henrik og Ole.

De beskyttet rehabiliterede: Endelig lever to af undersøgelsens deltagere i dag en tilværelse, der på en række områder opretholdes med socialpsykiatrisk støtte. Det vil sige, at såvel deres hverdag i egen bolig, deres sociale liv og deres arbejdsliv i en vis udstrækning finder sted inden for beskyttede rammer. De har brug for bostøtte for at kunne varetage den daglige husholdning i eget hjem, de har beskyttet beskæftigelse på offentligt oprettede socialpsykiatriske arbejdspladser, og det primære netværk uden for familien findes blandt professionelle og/eller andre socialpsykiatriske brugere. Til denne gruppe hører Peter og Otto.

I det følgende vil vi fortsat anvende denne opdeling i gennemgangen af de 9 unges forløb før, under og efter deres ophold i socialpsykiatriske botilbud.

2.1. De fuldt rehabiliterede

Den første gruppe, som vi kalder de fuldt rehabiliterede, lever i dag et liv uden aktiv socialpsykiatrisk støtte.

Den aktuelle hverdag

Lise boede på et socialpsykiatrisk § 92 tilbud i perioden 1997-2001 og er på interviewtidspunktet 39 år. Hun bor i dag i et parcelhus sammen med sin kæreste, der også har en sindslidelse. De har efterhånden holdt sammen i nogle år, idet de først boede i kærestens lejlighed, mens huset blev købt for ca. et år siden. Begge modtager førtidspension og har skånejob i en privat virksomhed, idet Lises arbejde er på sæsonbasis i sommerhalvåret. De har selv fundet denne beskæftigelse. På interviewtidspunktet, hvor det er sent på efteråret, søger Lise arbejde som vinterafløser/juleassistance i en forretning. Hvis det ikke lykkes, har hun dog ikke noget imod at hygge sig hjemme. Så sørger hun for husholdningen og laver mad til dem begge. Parret har venner og familie, som de af og til besøger. De har begge tidligere været meget plagede af deres sygdom, men for tiden mærker de ingen symptomer ud over, at Lise let bliver træt. De er trygge ved, at hvis den ene skulle blive syg igen, vil den anden kontakte lægen.

Hans og Birte er på interviewtidspunktet henholdsvis 26 og 27 år gamle, og begge er beskæftiget af studier. Hans regner med at søge ind på universitetet, når han har fået sin HF eksamen som erstatning for et afbrudt gymnasieførløb, mens Birte er godt i gang med en højere uddannelse. De to satser på senere at få job på almindelige arbejdsmarkedsvilkår. Hans er foreløbig økonomisk sikret via en førtidspension, mens Birte studerer på revalideringsydelse. Hun overvejer dog for øjeblikket at tage et studenterjob og vil derefter fravælge revalideringsydelsen. De bor begge i egen lejlighed, idet Birte deler lejligheden med en veninde. Begge har et tilfredsstillende netværk, gode og støttende forældre og søskende, og de har lært at leve med deres sygdom.

Birte boede på socialpsykiatriske § 93 botilbud i perioden 2001-2003. Hun var 21 år ved indflytningen. Hun er i dag nået til et punkt, hvor hun på det nærmeste er symptomfri, idet hun blot skal passe på med at udsætte sig for stressende belastninger. Hun holder øje med begyndende sygdomssymptomer og tøver ikke med at søge hjælp i påkommende tilfælde. Hun er siden opholdet på botilbudet blevet trappet ud af sin medicin under lægekontrol. Medicinsk hjælp ønsker hun derfor ikke at modtage, selv om det blev hende tilbudt i en kriseperiode for et års tid siden. Hun foretrækker samtalestøtte og ved i øvrigt, at en omgang hård motion hjælper, hvis hun oplever angst. Hun har efter udflytningen fra botilbudet desuden selv sørget for at tage kontakt med et Fountain House i byen, hvor hun nu bor. Dette for indledende at sikre sig et socialt støttende netværk i en by, hun ikke var kendt i på forhånd. Endelig har Birte sørget for at informere

sin sambo og andre relevante personer om sin sygdom og dens symptomer. Hun har med disse personer aftalt, hvad de skal gøre, hvis hun skulle "begynde at opføre sig mærkeligt".

Hans har boet på et § 93 socialpsykiatrisk botilbud i knap 3 år. Han var 19 år ved indflytningen og flyttede derfra i 2002. Hans lever i dag en helt almindelig hverdag, men er fortsat afhængig af sin medicin, og han mærker jævnligt sygdommens symptomer, idet han blandt andet har hallucinationer. Han har imidlertid valgt at tolerere, hvad han kalder negative symptomer såsom træthed og koncentrationssvigt, og samtidig synes han godt om skizofreniens positive symptomer, hvortil han regner syns- og hørehallucinationer. De beriger hans kreativitet, synes han. Angst har han aldrig haft så mange problemer med, blot han tager sin medicin. Han kan faktisk godt lide at være skizofren, når han kan tilføje "skizofren kreativitet" til for eksempel sin store interesse for musik. Han gør sig samtidig umage med ikke at lade sygdommen dominere sit liv.

Blev syge i en sen alder

Hans, Birte og Lise har det til fælles, at deres sygdom er opstået forholdsvis pludseligt. Indtil da har de levet et liv uden tydelige sygdomstegn. Hans var netop startet i gymnasiet og var 15- 16 år gammel, da han første gang oplevede syns- og hørehallucinationer, og Birte var efter en flot studentereksamen og efterfølgende udlandsrejse lige startet på et universitetsstudium, da sygdommen brød ud i 20 års alderen. Ikke desto mindre opstod sygdommen for begge med en invaliderende voldsomhed, der blokerede deres normale hverdag og beskæftigelse. Lise havde tidligere haft et vanskeligt socialt liv, men var nu blevet gift og havde netop fået et barn, da hun fik en fødselspsykose. Det førte til en voldsom og langvarig psykose og diagnosen skizofreni. Alle tre fik herefter en langvarig indlæggelse, efterfulgt af visitation til amtslige botilbud. I Hans og Birtes tilfælde var de unges forældre med til visitationsmødet på den psykiatriske afdeling, der blev holdt som et netværksmøde. Det sandsynlige alternativ til et botilbud var, at de unge skulle bo hos deres forældre, hvoraf Birtes forældre netop var blevet skilt. Det var imidlertid enighed om, at et ophold hos forældrene let kunne blive varigt med risiko for at standse de unges fremtidige udvikling i forbindelse med arbejde, bolig og netværk. Det var således en forudsætning for visitationerne, at de unges ophold på botilbud skulle have begrænset varighed og sætte dem i stand til senere at kunne klare sig på egen hånd. I Lises tilfælde var forældrene ikke i landet. Hun var i mellemtiden blevet skilt, og hendes nærmeste omgangskreds var ved visitationen svigerforældrene, der hjalp hende til at fastholde kontakten med barnet.

Om botilbudene

Det botilbud, hvortil Hans blev visiteret, var nystartet på det pågældende tidspunkt og indrettet med to huse til henholdsvis beboere med varigt ophold efter servicelovens § 92 og beboere med midlertidigt ophold efter § 93. Der bor 5-6 beboere i hvert hus. På grund af det store støttebehov hos de varige beboere er der personale på stedet hele døgnet, som også § 93 beboerne kan komme i kontakt med. Beboerne er alle over 18 år, og der er ingen øvre aldersgrænse. Hans var

således en af de yngste beboere, men boede også sammen med en gruppe yngre mennesker. Stedet drives efter en fremadrettet, systemisk handlepræget pædagogik, idet man bevidst har fravalgt mere psykodynamiske tilgange. Samtaleterapi overlades til det psykiatriske behandlingssystem, ligesom man anvender eksterne samarbejdspartnere i byen i forbindelse med de unges aktiviteter. Stedet betragtes således primært som de unges fælles bolig, hvor de selv varetager daglige husholdningspligter såsom rengøring og madlavning. Der oprettes dog også interne træningsgrupper med skiftende temaer, idet beboerne under Hans' ophold dannede en træningsgruppe omkring konfliktløsning. Hver beboer har en fast kontaktperson, og der lægges sammen med beboerne personlige handleplaner, som er individuelt tilrettelagte. Der er ugentlige husmøder, hvor beboerne selv fastlægger husregler og drøfter fælles spørgsmål.

Birte blev i første omgang visiteret til et større amtsligt botilbud, der har unge med sindslidelser eller svære sociale problemer som sin målgruppe. En stor del af målgruppen er unge med sindslidelser, og der er tæt personaledekning på døgnbasis. Huset rummer 15 beboere, og stedet har egne værksteder, hvor de unge er beskæftiget. Birte var meget præget af sin sygdom og havde brug for disse beskyttende rammer. Hun trivedes imidlertid ikke godt på stedet, og efter godt et halvt år blev det aftalt forsøgsvis at omvisitere hende til en støttebolig under samme organisation, men i en anden by og under mindre beskyttede forhold. Der var tale om et mindre sted med 5-6 beboere, og en socialrådgiver og pædagog er fast tilknyttet som det eneste personale. Personalet er kun til stede i dagtimerne, men der er telefonisk tilkaldevagt uden for normal arbejdstid. Stedet drives efter det såkaldte mindsteindgrebsprincip, idet man lægger vægt på at støtte de unge i gradvis at udvikle deres egne ressourcer. På bostedet tilbyder personalet samtaler efter behov, ligesom de formidler kontakt til beskæftigelsessteder ude i byen, der opspores individuelt i forhold til den enkelte unges interesser og ressourcer. Målgruppen i støtteboligen er unge med forskellige problemer, herunder personlighedsforstyrrelser, idet der kun lejlighedsvis er beboere med diagnosticerede psykiske sygdomme, og sjældent mere end en eller to ad gangen.

Lise blev visiteret til et § 92 tilbud, et daværende amtsplejehjem, der dels er for svært sindslidende, og dels for ældre demente. Hun var ifølge kontaktpersonen ikke velplaceret her, men der fandtes på daværende tidspunkt ikke tilbud til yngre mennesker i området. Lise var meget præget af sin sindslidelse ved visitationen og havde flere indlæggelser bag sig, og der var mulighed for, at Lises ophold på botilbudet kunne blive varigt. Stedet har egne beskæftigelsestilbud, men etablerer også beskæftigelse ude i byen for yngre beboere.

Hvad kunne bostederne tilbyde Hans, Birte og Lise?

Formålet med Hans og Birtes ophold på botilbud var dels at støtte dem til at genvinde tidligere mestningsstrategier i det omfang, sygdommen ikke forhindrede det, og dels at træne dem i de færdigheder, der hører til at klare sig på egen hånd, men som de endnu ikke havde nået at erhverve sig, før sygdommen brød ud. Især Hans havde brug for at lære basale færdigheder i hus-

holdning og økonomistyring, mens Birtes problem primært var tiltagende isoleringstendens og meget svag selvværdsfølelse. Lises ophold var forudset til at have varig karakter, da hun ved indflytningen var meget syg og ikke havde bæredygtige sociale relationer i forvejen. Da hun knap var fyldt 30 og selv var meget opsat på at skulle væk fra stedet igen, gik man imidlertid i gang med et optræningsprogram og intensiv samtalestøtte, da de værste psykotiske symptomer havde lagt sig. Tilbagekuende siger bostedets kontaktperson, at Lise nok burde være visiteret til et § 93 tilbud, men at et sådant ikke fandtes i området på daværende tidspunkt.

Lære at bo selv

Birte havde ikke så meget brug for at lære daglig husholdning, men da hun på daværende tidspunkt kun havde lidt erfaring med at drive egen husholdning, er hun alligevel taknemmelig for at have lært madlavning mv. via det hjemligt prægede miljø i støtteboligen. Umiddelbart før udflytningen kom hun desuden i en udslusningslejlighed, der fysisk lå adskilt fra botilbudet, men placeret lige ved siden af personalets vagtkontor, så hun altid kunne få kontakt. Her fik hun lejlighed til at afprøve en selvstændig husholdning.

Hans derimod havde boet hos forældrene og aldrig været hjemmefra ud over et års ophold på en psykiatrisk afdeling. Hans blev serviceret af sine forældre og havde ingen erfaring med daglig husholdning eller økonomi. For hans vedkommende blev der lagt en oplæringsstrategi, idet han på bostedet blev undervist i rengøring, madlavning og økonomihåndtering.

Lises husførelse havde hidtil været understøttet af svigerfamilien, og hun havde ikke selv mange erfaringer i den retning. Der blev for Lise lavet ugeplan over forskellige pligter og givet undervisning i at udføre dem.

Social træning

Hverken Hans, Birte eller Lise har haft problemer med at omgås andre i deres liv hidtil, men sygdommen havde medvirket til begyndende isolation. Hans har altid foretrukket en lille, men tæt venskabskreds, som imidlertid havde trukket sig væk, da sygdommens symptomer begyndte at dominere hans adfærd. Birte har altid haft en bred omgangskreds, men fik efter sygdommens udbrud problemer med angst i fremmede omgivelser. Hun udviklede desuden en følelse af, at hun "ikke var værd at være sammen med", så længe hun var syg. Lise var meget udadvendt og havde let ved at komme i kontakt med andre, men kontakten blev mere og mere præget af hendes psykotiske adfærd.

To af bostederne tilbød hjemmelignende miljøer, og Birte trivedes godt blandt den lille gruppe beboere. Bostedet tilbød ikke egentlig social træning ud over at tilbyde miljøet, men personalet stod til rådighed med rådgivning, når Birte blev overvældet af social angst. Hans derimod følte sig anderledes end de andre beboere, som han syntes var for negativt prægede af deres sygdomme, og han holdt sig mest til personalet. Han profiterede imidlertid af sin beskæftigelse ude i byen, hvor han lærte nye mennesker at kende og fik sig en ny omgangskreds. Lise havde ikke

problemer med at fungere socialt, men da de øvrige beboere på det daværende socialpsykiatriske plejehjem fortrinsvis var ældre demente, plejede hun mest kontakten med personalet. Under opholdet var hun i øvrigt også god til at skabe nye sociale kontakter i lokalmiljøet.

Struktur og beskæftigelse

Alle bosteder har givet arbejdsstræning høj prioritet, men med individualiserede tilgange. Hans havde således primært brug for at blive klar til arbejdsmarkedet, det vil sige at genoptage den afbrudte skolegang med henblik på en HF eksamen, og desuden at afprøve sine evner på en almindelig arbejdsplads. Han blev tilmeldt HF på VUC, og desuden fik han en ulønnet jobtræningsplads som bogopsætter på et lokalt bibliotek. Et arbejde, der siden blev til et fast lønnet skånejob. Via det støttende miljø på bostedet og optræning i husholdning lærte Hans desuden at strukturere sin hverdag i hjemmet.

Birtes behov var primært at genvinde selvtilliden via arbejde blandt raske mennesker. Hun havde tidligere arbejds erfaring via forskellige jobs, hvor hun efter studentereksamen tjente penge til en udlandsrejse, men da sygdommen efter hjemkomsten afbrød et universitetsstudium efter kun to måneder havde hun en uklar fornemmelse af sine egne ressourcer. For Birtes vedkommende fulgte bostedet en strategi, hvor det i første omgang alene handlede om at bevæge sig ud blandt mennesker, hvorefter der blev fundet beskæftigelse af stigende sværhedsgrad, efterhånden som hun udviklede større tiltro til egne evner. Hun startede med et ophold på en daghøjskole, hvor hun dyrkede sin interesse for at sy, tegne og male, men i øvrigt isolerede sig en del fra de øvrige kursister. Ikke desto mindre udviklede hun her en lidt større åbenhed, og hun fik herefter halvårslige jobs ved tre forskellige private arbejdssteder. Under sidste del af sit ophold på botilbudet genoptog hun desuden en gammel interesse for svømning og fitnessstræning, idet hun opdagede, at motion var et godt middel til at holde sygdommens symptomer i ave.

Lise havde svært ved at strukturere sin hverdag, men var selv meget aktiv og målrettet i sit ønske om at blive i stand til at bo og leve selvstændigt. Hun blev tilbudt arbejdsstræning via monteringsarbejde på det lokale revalideringscenter, hvor hun var i tre år. Desuden arbejdede hun i en periode i et cafékøkken, der hørte til aktivitetscentret i § 92 tilbudet. Lise blev tilkendt førtidspension under opholdet på botilbudet, men ønskede også at få arbejds erfaring. Hun har ingen uddannelse.

At mestre sin sygdom

De to § 93 bosteder har haft et tæt samarbejde med det psykiatriske behandlingssystem, idet Birtes bosted havde faste besøg og samarbejds møder med en lægefaglig psykiatrisk konsulent, mens bostedet for Hans' vedkommende efter behov holdt kontakt med den distriktspsykiater, hvor Hans gik til samtaler med henblik på at justere hans medicin. Bostedernes direkte indsats i forhold til sygdommen var således at informere psykiatrien om medicinens indflydelse på de un-

ge, ligesom de kunne søge rådgivning hos psykiatrien i tilknytning til krisereaktioner hos de unge. En udviklet evne til selv at håndtere sygdommen tilskrives imidlertid i begge tilfælde i høj grad de unge selv.

I Lises tilfælde var der kontakt til distriktpsychiatrien vedr. medicinering, men herud over havde personalet på bostedet netop gennemgået et uddannelsesprogram i kommunologi (læren om sprog og kommunikation) med henblik på at kunne yde samtaleterapi. Dette skete efter et princip om identitetsskabende samtaler via en anerkendende og lyttende holdning. Lise har haft god gavn af disse samtaler, der lærte hende noget om egne reaktionsmønstre.

Birte havde et udtalt ønske om at blive rask, at blive som hun var før. Hun stræbte bevidst efter dette mål, idet hun konsekvent bad personalet om rådgivning til, hvordan hun bedst kunne tackle konkrete symptomer. Da hun under opholdet kom i tiltagende bedring og desuden havde et stort ønske om at slippe ud af medicinsk behandling, gik den psykiatriske konsulent desuden med til at nedtrappe og til sidst helt fjerne den mest bivirkningsfyldte del af hendes medicin, idet hun dog under opholdet forblev i antidepressiv behandling. Også denne medicin er siden nedtrappet og kan nu helt undværes.

Hans har lært sig at leve med sin sygdom ved at fastholde, at den ikke må få lov til at dominere hans liv. Han lever med de negative symptomer ved at tage en dag ad gangen, og øver sig i at prioritere den positive kreativitet, som han mener at sygdommen har beriget ham med. Der har været mange problemer med at finde en medicin, som virker optimalt på sygdommens symptomer, men nu er det rigtige præparat fundet. Hans har affundet sig med at skulle tage medicinen resten af sit liv. Hans ser ikke sin sygdom som en fjende, der har ødelagt hans liv, men som en forhindring, der har forsinket hans udvikling. Han ser positivt på sine muligheder for at indvinde forsinkelsen.

Lise har fortrinsvis haft styrke i sin stædighed. Hun ville simpelthen være normal og satsede målrettet på dette. Hun ville have mand, hus, job og bil ligesom andre normale mennesker og gik efter det. Hendes sygdom er i mellemtiden blevet stabiliseret medicinsk, hvilket hjælper hende til at opretholde den ønskede hverdag. Lise har samtidig stor støtte fra sin mand, der ligeledes lider af skizofreni. De holder øje med hinanden og ved hvad de skal gøre, hvis der skulle opstå ekstreme symptomer.

At bruge sit netværk

Det fremhæves for disse unges vedkommende, at de under og efter opholdet på botilbudene har været aktivt samarbejdende og udviklingsrettede. De har taget imod den støtte, der er blevet tilbudt dem, og selv taget ansvar for at udvikle egne færdigheder via den tilbudte støtte. Især Birte har lært at bruge sit netværk aktivt som et støttende element i hverdagen, hvor hun tidligere

var mere tilbøjelig til at være en støttende person for andre uden særlig hensyntagen til egne behov. Hans derimod har ikke haft det store behov for at udvikle denne evne. Han ønsker ikke brede bekendtskaber, men er god til at finde få, men tætte venner, som han deler sin hverdag med. De to unge har desuden aktivt støttende familier, som de gør brug af, når de har behov for det. Lise har hele tiden satset på det tætte parforhold, parret har ikke mange venner, men de har god kontakt med de respektive familier, som de dog ikke snakker sygdom med.

Økonomisk sikkerhed

Bostederne har været involveret i alle de unges økonomiske situation. Hans havde som hjemmeboende været vant til at bruge de penge, han på et givet tidspunkt havde. Han klarede sig på indflytningstidspunktet med en beskeden kontanthjælp, men bostedet hjalp ham dels med at søge og få tilkendt førtidspension, og dels med at sætte ham ind i administrering af sin økonomi, herunder at bruge en bank.

For Birtes vedkommende var det også tæt på at ende med en førtidspension, blandt andet efter pres fra familien. Bostedet overvejede også at anbefale pension, men den psykiatriske konsulent forhindrede denne løsning. Han ønskede alle Birtes muligheder afprøvet før en sådan beslutning eventuelt skulle tages. I stedet har bostedet hjulpet Birte med at kontakte den kommunale sagsbehandler, der har søgt om revalideringsydelse til at genoptage studier efter opholdet på botilbudet.

Lise levede på indflytningstidspunktet af kontanthjælp og havde meget svært ved at få pengene til at slå til ret længe ad gangen. Bostedet hjalp med at få tilkendt hende førtidspension og støttede hende efterfølgende i at administrere økonomien.

Udflytningsstrategier

Hvor to af de unges forløb på § 93 botilbudene på mange områder har været sammenlignelige, har deres udflytningsprocesser været meget forskellige. For Birtes vedkommende har det hele tiden været en fælles aftale, at hun skulle flytte ud på et givet tidspunkt, og efter sin gradvise optræning på bostedet flyttede hun i en udslusningslejlighed, inden bostedet hjalp med et kommunalt finansieret højskoleophold, hvor Birte kunne træne sine sociale færdigheder i rimeligt beskyttede rammer. Herefter har personalet været telefonisk til rådighed for Birte, når hun havde brug for en snak, og man har desuden efter højskoleopholdet hjulpet hende med at tage kontakt til de relevante lægelige og kommunale instanser, ligesom personalet på Birtes anmodning har kontakten hendes nye uddannelsessted for at informere om hendes situation. Birte har ikke været indlagt siden udflytningen.

Hans vidste godt, at han ikke skulle bo på botilbudet altid, men der var ikke lagt nogen egentlig strategi for hans udflytning, da han af en kammerat fik et tip om en ledig lejlighed i en naboby.

Han besluttede da selv at flytte fra botilbudet, selv om hans kontaktperson ikke mente, at han var klar til det. Først og fremmest havde han stadig svært ved at opretholde en daglig struktur uden motiverende støtte. Personalet fortæller, at de gerne ville have et halvt års varsel forud for udflytningen, som de ville have brugt til at hjælpe Hans med at finde en egnet bolig og hjælpe ham med at forberede en fremtidig beskæftigelse. Hans følte imidlertid selv, at han var parat til at flytte, og i dag må personalet erkende, at han havde ret. Som situationen var, tog botilbudet kontakt med hans nye kommune, og det blev aftalt at yde ham ugentlig kommunal bostøtte indtil videre. Hans havde således brug for støtte til at overføre indlærte færdigheder fra botilbudet til et liv i egen lejlighed. Bostøtten blev gradvis nedtrappet og ophørte til sidst efter Hans' eget ønske. På beskæftigelsesområdet aftalte botilbudet med kommunen, hans skole og arbejdsplads, at han kunne fortsætte sine arbejds- og uddannelsesaktiviteter også efter udflytningen. Der er således opretholdt en vis kontinuitet i hans hverdag, beskæftigelse og sociale netværk også efter udflytningen, så det eneste egentlige miljøskift var overgangen til egen bolig. Hans har ikke været indlagt siden udflytningen.

Lise blev visiteret til et § 92 tilbud og kunne i princippet godt være blevet boende. Botilbudet husede på dette tidspunkt hovedsageligt ældre mennesker på varigt ophold, og det var mest i kraft af Lises stærke ønske om at blive i stand til at bo og leve selvstændigt, at man på botilbudet for første gang begyndte at drøfte udflytningsstrategier. Da Lise efter eget ønske flyttede første gang var der således ikke forberedt udslusning, hun flyttede alene i egen lejlighed uden støtte, men udflytningen viste sig i første omgang at slå fejl. Lise gled ind i en psykotisk tilstand kort efter sin udflytning, og det blev nødvendigt at genvisitere hende til botilbudet. Da udflytning igen kom på tale, valgte botilbudet at kontakte kommunen, der i princippet kunne tilbyde bostøtte, men ikke af så intensiv karakter, som Lise havde brug for. Botilbudet etablerede i stedet egen bostøtte med tre ugentlige besøg, hvor et besøg anvendtes til at hjælpe Lise med rengøring, et besøg anvendtes til indkøb, og det tredje besøg anvendtes til samtaler og madlavning. Lise fik samtidig en fast aftale om at skulle hente sin medicin dagligt på botilbudet, som også administrerede Lises økonomi. Denne støtte blev gradvist nedtrappet, den fortsatte en tid, efter at Lise var flyttet sammen med sin kæreste, men ophørte herefter helt. Lise fortsatte sit arbejde på revalideringscentret efter udflytningen, men fandt det for lidt udfordrende og afbrød kontakten. Hun har siden selv fundet arbejde, der er etableret som skånejob. Lise har været indlagt en enkelt gang umiddelbart efter første udflytning, men ikke siden anden udflytning.

Hvilke forandringer har botilbudene bidraget til?

For den fuldt rehabiliterede gruppe, som Hans, Birte og Lise tilhører, har der i høj grad været tale om at genetablere tidligere mestringsevner, som de unge havde med sig. Der kan ikke siges at være sket egentlige forandringer med de unge i forhold til tiden før sygdommen ud over de udviklingslæringer, der følger med overgangen til et voksenliv. Botilbudene har imidlertid bidraget til at fastholde et sådant udviklingsperspektiv. Hans og Birte tror selv, at de i dag havde boet

hjemme hos deres forældre og måske ikke havde haft mulighed for at tage en uddannelse på det aktuelle niveau, hvis de ikke havde haft dette tilbud.

Egentlig forandring i forhold til tidligere kan hos de tre unge først og fremmest spores i evnen til at mestre den psykiske sygdom, så den i mindre grad kommer til at præge hverdagen. I Lises tilfælde er der desuden etableret et socialt netværk, der kan bibeholde de praktiske og psykiske strategier, hun har erhvervet og generhvervet.

Hvad har virket?

Professionelt støttende voksenkontakt og fastholdelse af et målrettet udviklingsperspektiv med fokus på at udvikle de unges praktiske og menneskelige ressourcer må antages at have været de primære virkemidler i forhold til Hans, Birte og Lise. En samarbejdende og støttende familie har heller ikke været uden betydning for Hans og Birtes vedkommende.

Det har desuden haft betydning for de unge, at botilbudene har prioriteret beskæftigelse uden for det psykiatriske univers, så deres egen normalitetsopfattelse kunne opretholdes.

En betydningsfuld faktor har været den gradvise overgang til en selvstændig tilværelse, som de tre botilbud har prioriteret. Der er taget vare på at sikre de unge en tryghed i overgangen via en gradvis "given slip" i de unges eget tempo.

Endelig har de unges egne bestræbelser og holdninger haft en væsentlig indflydelse på, at de i dag stort set kan leve et normalt hverdagsliv. De har aldrig selv mistet troen på, at tingene kunne bedres, og har aktivt tilegnet sig og brugt de mestringsstrategier, de har lært. Dette har blandt andet haft grundlag i, at de tidligere har kendt et liv som raske unge mennesker og dermed har en erfaring om en tilværelse, som de har kunnet stræbe mod at genvinde. De unge har aktivt arbejdet mod recovery. Især Lise er stædigt "gået med drømmene". Det var erfaringen, at Lises psykotiske perioder ofte hang sammen med særlige ydre belastninger. Lise lærte at skabe en rimelig balance mellem sin trang til at forfølge sine mål og en nødvendig hensyntagen til sin egen sårbarhed. Lises eget bidrag har samtidig været en aldrig svigtende tillid til, at hun ville nå sine mål, hvis hun arbejdede tilstrækkeligt for dem.

Tabeloversigt over de fuldt rehabiliteredes processer

Herunder gengives udvalgte nøgleområder fra Hans, Birte og Lises processer før, under og efter opholdet på de socialpsykiatriske botilbud i tabelform.

Tabel 2.1 viser de to unges hverdag på interviewtidspunktet på områderne egen bolig, samvær med andre, struktur og aktiviteter, psykisk stabilitet og evnen til at opsøge støtte.

Tabel 2.1. De unge fuldt rehabiliteredes aktuelle ressourcer og støttebehov

	<i>Fastholde egen bolig</i>	<i>Samvær med andre</i>	<i>Struktur og aktiviteter</i>	<i>Psykisk stabilitet</i>	<i>Opsøge støtte ved behov</i>
Hans	Intet behov for støtte	Har etableret selvstændigt netværk uden for psykiatrien	Er i gang med at tage HF eksamen med henblik på universitet. Dyrker kreative interesser	Arbejder aktivt med symptom-mestring. Lader ikke sygdommen dominere hverdagen	Kan opsøge støtte ved behov. Bruger sin støttende familie
Birte	Intet behov for støtte	Har etableret selvstændigt netværk uden for psykiatrien	Er i gang med højere uddannelse. Dyrker sport	Anvender aktivt strategier til at undgå aktivering af sygdommens symptomer	Inddrager sit private netværk aktivt i symptom-mestring
Lise	Intet behov for støtte	Har etableret selvstændigt netværk uden for psykiatrien. Bor med ægtefælle	Har selv skaffet sig skånejob i privat virksomhed	Symptomfri. Får depotmedicin. Lægekontakt efter behov	Opsøger støtte ved behov

For at give et billede af de unges hverdag i perioden før indflytningen på socialpsykiatriske botilbud skitseres i tabel 2.2 deres daværende mestningsniveau på de samme områder, som er udvalgt i tabel 2.1:

Tabel 2.2. De fuldt rehabiliterede: Mestring før indflytning på botilbud

	<i>Fastholde egen bolig</i>	<i>Samvær med andre</i>	<i>Struktur og aktiviteter</i>	<i>Psykisk stabilitet</i>	<i>Opsøge støtte ved behov</i>
Hans	Boede hos forældre inden langvarig indlæggelse. Ingen erfaring med selvstændigt hverdagsliv	Venner har trukket sig som følge af brugerens sygdom	Passiv og indadvendt. Skolegang ophørt midtvejs i gymnasiet	Sygdom startede i 15-16 års alderen. Plaget af angst og hallucinationer. Dårlig koncentrations-evne	Kunne opsøge støtte fra forældre. De sørgede for indlæggelse
Birte	Boede på kollegieværelse i forbindelse med studier, der blev afbrudt ved langvarig indlæggelse. Evnede at bo selv rent praktisk, men sygdommen var en forhindring	Havde godt samvær med venner og familie, men vanskeligheder med grænsesætning	Vanskeligt ved at strukturere hverdagen. Svingede mellem overdreven "multitasking" og passivitet	Sygdom startede i 20 års alderen. Svært psykotisk	Svært ved at søge støtte hos andre. Forældre sørgede for indlæggelse
Lise	Skilsmisse under langvarig indlæggelse, ingen egen bolig	Skrøbeligt socialt netværk	Svært ved at strukturere sin hverdag	Sygdom startede i 20-erne. Vedvarende psykose	Ingen sygdomserkendelse. Svigerforældre sørgede for indlæggelse

Tabel 2.3 skitserer de tilbud, som de tre unge har modtaget under deres ophold på botilbudene.

Tabel 2.3. De fuldt rehabiliterede: Botilbuds bidrag til personlig og social integration

	<i>Lære at bo selv</i>	<i>Social træning</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Hans	Individuel oplæring i basal hus-holdning	Netværksdan-nelse i arbejds-miljø uden for psykiatrien	Tilmelding til studier og eks-tern jobtræning	Koordination med det psykia-triske system	Kontaktetablirig til eksterne tilbud	Søgt førtidspen-sion under op-hold. Oplæring i økonomihånd-tering
Birte	Vedligeholdende træning af fær-digheder	Hjemmemiljø. Støttende sam-taler, arbejds-miljø uden for psykiatrien	Ekstern jobtræ-ning med grad-vist stigende krav	Koordination med det psykia-triske system, støttende sam-taler	Støttende sam-taler	Koordinering til det kommunale system
Lise	Individuel oplæ-ning i basal hus-førelse	Støttende sam-taler, arbejde i husets aktivi-tetscenter	Ekstern beskæf-tigelse på reva-lideringscenter	Støttende sam-taler	Ingen særlige initiativer	Søgt førtidspen-sion under op-hold. Oplæring i økonomihånd-tering

Tabel 2.4 viser de tre unges flytteprocesser fra botilbudene

Tabel 2.4. De fuldt rehabiliterede: Udflytning

	<i>Flytte initiativ</i>	<i>Udslusning</i>	<i>Proces</i>	<i>Opfølgning</i>	<i>Koordinering med andre systemer</i>
Hans	Eget	I egen lejlighed med kommunal bostøtte	Etableret beskæftigelse opretholdes. Bostøtten nedtrappes gradvis og ophører derefter	Ingen	Der holdes udskriv-ningsmøde med mod-tagekommune med henblik på etablering af bostøtte og fortsat arbejdstilknytning
Birte	Fælles	Udslusningslejlighed, herefter højskoleop-hold	Der holdes telefonisk kontakt under højsko-leopholdet. Botilbudet herefter behjælpeligt med at tage kontakt med relevante syste-mer	Ingen	Løbende koordinering med hjemkommune og distriktspsykiatrisk konsulent
Lise	Eget	Direkte i egen lejlighed uden støtte	Udflytning mislykkes, Botilbud giver hjem-mestøtte og holder kontakt ved senere ny udflytning	Længerevarende bostøtte, der gradvis nedtrappes	Der koordineres med kommunen ved anden udflytning

I tabel 2.5. vurderes graden af forandring i mestringsstrategier og hverdagsliv hos de tre fuldt rehabiliteredes unge, der er beskrevet i forhold til områderne egen bolig, samvær med andre, struktur og aktiviteter, psykisk stabilitet og evnen til at opsøge støtte.

Tabel 2.5a. De fuldt rehabiliterede: Forandringer i mestringssevne - Hans

<i>Hans</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Hans kan i dag bo selv i kraft af oplæring og træning i husførelse på botilbudet. Indlæringen er fastholdt efter udflytningen via kommunal bostøtte, indtil Hans har kunnet klare sig selv	Hans har ikke haft behov for social træning. Sygdommen indskrænkede vennekredsen. Han har i dag fået nye venner uden for det psykiatriske system	Hans har ikke haft store problemer med struktur og aktivitet før sygdommens udbrud. Sygdommens symptomer gjorde ham imidlertid passiv og indadvendt. Det er ikke længere tilfældet	Hans lod sig før opholdet på botilbudet overvælde af sygdommens symptomer, som prægede hans liv. Via samtaler med kontaktperson og egen læsning om sygdommen kan han i dag mestre sygdommens symptomer	Hans har ikke haft problemer med at bruge sit netværk. Han har altid været noget indadvendt, hvilket fortsat er tilfældet	Hans har haft problemer med at håndtere sin økonomi. Det har han ikke længere. Hans er i dag tilkendt social pension.
Forklaring	Forandringen er operationel via indlæring. Det formodes, at Hans uden denne fortsat ville bo hos forældrene.	Der er ikke sket forandring i forhold til tiden før sygdomsudbrud. Sociale færdigheder er generhvervet efter medicinsk stabilisering	Forandring kan til dels skyldes, at Hans har fået mulighed for at afprøve sig selv i arbejdsmæssige og sociale sammenhænge. Større selvtillid	Forandringen skyldes dels samtaler med professionelle, men også i høj grad Hans' egen indsats samtidig med medicinsk stabilisering	Hans har altid foretrukket en lille, men tæt vennekreds. Dette har ikke været oplevet som et problem. God familiekontakt.	Forandring skyldes målrettet oplæring. Pensionen har desuden givet tryghed i hverdagen. Hans er generelt indført i voksenlivet via botilbudet
Vurdering	Nogen forandring	Beskedent forandring	Betydelig forandring	Betydelig forandring	Ingen forandring	Betydelig forandring

Table 2.5b. De fuldt rehabiliterede: Forandringer i mestringsevne - Birte

<i>Birte</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Birte boede på kollegium ved sygdommens udbrud. Hun kunne føre selvstændig husholdning, men manglede træning. I dag fører hun selvstændig husholdning	Birte har altid haft god social kompetence, men manglende evne til grænsesætning gjorde hende sårbar. I dag er hun opmærksom på dette og tager højde for det	Birte har haft store vanskeligheder med at strukturere sin hverdag. Det har hun i dag fortsat på visse områder, men hun er opmærksom på forholdet og søger at tage højde for det	Birte var stærkt præget af sin sygdom og forventede passivt, at den ville "høre op". Hun har i dag lært at identificere forhold, der kan udløse sygdommens symptomer, og undgå dem	Birte har altid været den givende i sociale situationer. Hun var ikke god til selv at modtage støtte. Den evne har hun erhvervet i dag	Birte har aldrig haft problemer med at håndtere sin egen økonomi. Hun er imidlertid sikret genoptagelse af sin uddannelse via revalideringsydelse
Forklaring	Botilbudet har bidraget ved miljøtræning, men Birte ville formentlig også have kunnet udvikle disse færdigheder på egen hånd	Botilbudets personale har rådgivet Birte i konkrete vanskelige sociale situationer. Dette har mindsket hendes sårbarhed	Botilbudets personale har givet Birte rammer til at afprøve en struktureret hverdag. Hendes mor støtter op omkring dette efter udflytning	Botilbudets personale samt den psykiatriske konsulent har bidraget til at give Birte sygdomsforståelse og at mestre sin sygdom via rådgivende samtaler	Botilbudets personale har tilbudt et støttende netværk og opfordret hende til at bruge det. Hun har desuden fået rådgivning om, hvordan hun kan involvere sit netværk efter udflytning	Der kan ikke siges at være sket en forandring i mestringsevne
Vurdering	Beskeden forandring	Nogen forandring	Nogen forandring	Betydelig forandring	Betydelig forandring	Ingen forandring

Table 2.5c. De fuldt rehabiliterede: Forandringer i mestringsevne - Lise

<i>Lise</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Lise boede i egen lejlighed før indflytning på bostedet, men havde store vanskeligheder med at føre en husholdning. Hun kan i dag føre selvstændig husholdning	Lise har altid haft god social kompetence. Dette har hun fortsat	Lise var ikke god til at strukturere sin hverdag. Hun tog ikke ansvar for sin dagligdag. I dag lever hun en velstruktureret tilværelse og arbejder i skånejob	Lise har været stærkt præget af psykotiske episoder. I dag er hun stort set symptomfri	Lise har altid haft mange venner, men har sat en ære i at klare sig selv i det omfang, det var muligt. Hun er i dag tryk ved, at samleveren vil gribe ind, hvis sygdommen blusser op igen.	Lise havde meget svært ved at håndtere sin økonomi. Det er ikke længere tilfældet
Forklaring	Lise har fået praktisk oplæring på bostedet		Et samspil mellem botilbudets optræning i husholdning samt et arbejdstilbud på den ene side og Lises forståelse af, at oplæring var nødvendig, hvis hun ville bo selv, har betydet, at Lise selv kan strukturere sin hverdag i dag	Medicinsk behandling samt en velstruktureret hverdag med samlever har stabiliseret Lises symptomer	Lises evne til at bruge sit netværk er uforandret, men hun er kommet i tryggere rammer end før	Botilbudet har efter udflytning administreret Lises økonomi, indtil hun flyttede sammen med samleveren. Hun har i dag indset, at en fornuftig økonomi er nødvendig, hvis hun skal have sine drømme opfyldt
Vurdering	Betydelig forandring	Ingen forandring	Betydelig forandring	Betydelig forandring	Beskedent forandring	Nogen forandring

Tabel 2.6 skitserer virkningsparametre i forhold til de unge før, under og efter et ophold på et botilbud.

Tabel 2.6a. De fuldt rehabiliterede: Virkningsparametre - Hans

<i>Hans</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Kender til velorganiseret hverdagsliv fra forældre	Har haft social kompetence før sygdommens udbrud	Har haft en vis struktur i sit liv før sygdommens udbrud	Indlæggelse, påbegyndt medicinering	Havde lille, men tæt netværk, der dog trak sig pga. sygdommen	
Under ophold	Måltrettet botræning	Mulighed for at træne social kompetence på arbejdsplads	Måltrettet optræning af endnu ikke opnåede kompetencer. Arbejds- og uddannelses tilbud	Løbende medicinjustering og samtaler med bostøtte. Koordinering med psykiater	Genetablering af sociale kontakter via arbejds- og uddannelses tilbud	Tilkendt social pension. Rådgivning i økonomistyring
Efter ophold	Opfølgende, motiverende og rådgivende bostøtte	Sociale kontakter fra arbejdsplads bibeholdt	Arbejds- og uddannelses tilbud opretholdt. Støttende kontinuitet	Afpasset medicinering. Aktiv egenindsats	Familiestøtte, egenetablering af venskaber	Social pension. Egenindsats på grundlag af rådgivning under ophold

Tabel 2.6b. De fuldt rehabiliterede: Virkningsparametre - Birte

<i>Hans</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Har prøvet at bo alene på kollegium	Havde gode sociale kompetencer	Har haft struktur i sit liv før sygdommens udbrud	Indlæggelse, påbegyndt medicinering	Havde netværk til rådighed	
Under ophold	Udslusningslejlighed med egen husholdning	Støttende samtaler modvirker begyndende social angst	Arbejds- og aktiveringstilbud tilpasset ressourcer	Støttende samtaler, koordinering med psykiater, aktiv egenindsats	Støtte til at kunne tage imod	Handleplan vedr. realistiske muligheder for selvforsørgelse
Efter ophold	Gode personlige kompetencer	Højskoleophold. Støttende kontinuitet	Studier, egenindsats, rådgivende støtte fra mor	Aktiv egenindsats	Vedligeholdende egenindsats på grundlag af rådgivning under ophold	Revalideringsydelse

Tabel 2.6c. De fuldt rehabiliterede: Virkningsparametre - Lise

<i>Lise</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Pårørendestøtte	Havde selv en vis social kompetence	Svækket egenindsats	Medicinering	God til at opøge og bruge netværk	Svækket egenindsats
Under ophold	Måltrettet botræning	Træning i social kompetence på arbejdstilbud	Planarbejde, arbejdstilbud	Medicinering Samtaler Aktiv egenindsats	Egenindsats	Ydre kontrol Undervisning
Efter ophold	Vedligeholdende støtte fra botilbud i en overgangsfase. Støttende kontinuitet	Samlevers støtte. Arbejdstilbud. Egenindsats	Planarbejde med bostøtte. Skånejob Aktiv egenindsats	Medicinering Aktiv egenindsats	Egenindsats	Ydre kontrol i en overgang. Aktiv egenindsats

2.2. De støttet rehabiliterede

Vi har placeret 4 af undersøgelsens deltagere i gruppen "støttet rehabilitering". Det vil sige, at de på mange måder klarer sig på egen hånd, men på et eller flere områder har brug for socialpsykiatrisk støtte.

De unges aktuelle hverdag

Ellen havde på interviewtidspunktet planer om at blive gift – og er senere også blevet det - med sin kæreste, som også har en sindslidelse. Ellen er på dette tidspunkt 25 år. Parret bor i en fælles lejlighed. Det er godt et halvt år siden, Ellen flyttede til byen, og hun har endnu ikke fået beskæftigelse. Hun får førtidspension og kan således godt klare sig uden arbejde. Kommunen har ganske vist tilbudt hende adgang til et socialpsykiatrisk aktivitetscenter, men hun bryder sig ikke om at være i et miljø, der hele tiden minder hende om, at hun er psykisk syg. Hun kunne godt tænke sig at blive frivillig besøgs- og kontaktperson i socialpsykiatriske bofællesskaber, en slags besøgsven, for hun tror hun kan støtte andre med sine erfaringer. Hun har imidlertid hørt, at man skal have en SOSU-uddannelse for at få lov til det, og det har hun jo ikke. Ellen tror ikke, at hun kan klare et almindeligt arbejde. Hun har dog ingen problemer med at beskæftige sig selv og deltager blandt andet i foreningsaktiviteter sammen med sin kæreste. Hun betragter også kærestens venner som sine, men ville dog gerne kende nogle piger selv, som hun kunne komme sammen med. Hun har truffet en ung kvinde i samme ejendom, som hun kommer rigtig godt ud af det med, og de snakker om at danne en pigeklub. Ellen har, siden hun rejste fra bostedet for godt 3 år siden, altid haft en kontaktperson fra kommunen på hjemmebesøg, men i sin nye kommune er hun sat på venteliste. Hun håber at hun snart får en kontaktperson, for det er vigtigt for hende at have denne samtalestøtte, når sygdommens symptomer periodisk plager hende. Ellen er placeret i gruppen "støttet rehabiliterede" på grund af sit behov for en socialpsykiatrisk kontaktperson.

Aksel er på interviewtidspunktet 30 år og bor i en stor lejlighed, for tiden sammen med sin kæreste, som ikke er hverken fysisk eller psykisk syg. Kæresten flytter snart i egen lejlighed, men de regner med at holde sammen fortsat. Aksel har de sidste 5 måneder kørt varevogn for et privat firma, et ganske hårdt job, der ofte foregår om natten. Han har selv fundet dette arbejde. Det var aftalen, at det efter en prøvetid skulle etableres som skånejob samtidig med førtidspensionen, men det er ikke rigtig gået i orden. Ærgerligt nok, for det er første gang i lang tid, Aksel har kunnet fastholde et job. Nu har han fundet et andet arbejde, som han kan tiltræde efter sommerferien. Også her skal han starte med en prøvetid, men hvis det går godt, har han fået forhåndstilsagn om en læreplads. Aksel har en del gode venner, og han er desuden aktiv i en gruppe, der arbejder med at udvikle et handleplanskoncept for psykiatriske brugere, der sikrer højest mulig brugerindflydelse. Aksel blev inviteret til at deltage i denne gruppe, mens han boede på bostedet, og siden er han fortsat. Aksel får hjemmestøtte fra et lokalt socialpsykiatrisk

team, og desuden får han med mellemrum besøg af en misbrugskonsulent, som har hjulpet ham ud af et svært misbrug. Han har nu været ædru i over to år. Aksel er placeret i gruppen "støttet rehabiliterede", fordi han har brug for den socialpsykiatriske kontakt for at kunne bibeholde en god hverdag.

Henrik er på interviewtidspunktet 27 år og bor alene i en kollegielejlighed. Han er ikke tilkendt førtidspension, men har fået tilkendt revalideringsydelse for at kunne studere på universitetet. Han regner med at tage en bachelor og håber herefter at kunne få beskæftigelse. Måske først i beskyttede omgivelser, for han har ingen arbejdserfaring og ville godt have lejlighed til at afprøve sig selv på en arbejdsplads. Det er vigtigt, at han kommer ud, for han er ikke særligt socialt opsøgende, har faktisk en tendens til at isolere sig. Han har heller ikke prøvet at bo for sig selv før, idet han har boet hjemme hos sin fraskilte mor. Han har ret svært ved at begå sig socialt, synes han, men vil gerne være sammen med mennesker. Han har også to gode venner, som han ser en gang imellem. De bor dog begge i andre byer, så han ser dem jo ikke hver dag. Henrik ved, at han er intelligent, og det arbejde, han eventuelt kan få, må gerne være af intellektuel art. Han læser meget og bidrager også til en politisk hjemmeside, som han er inviteret til at skrive i af en bekendt. Henrik er placeret i gruppen af "støttet rehabiliterede", fordi han har svært ved at strukturere sin hverdag og let "gror til" i lejligheden. Han får hjemmestøtte i samme anledning.

Ole bor på interviewtidspunktet som 29-årig i lejlighed sammen med sin kæreste, der ikke er hverken fysisk eller psykisk syg. Han er glad for denne lejlighed og håber at kunne blive i den, for han er flyttet mange gange, idet tidligere lejligheder har været fremlejede på midlertidig basis eller har haft en meget ringe kvalitet. Ole arbejder på en café i byen, hvor han er i jobtræning med kommunal støtte. Det er hans sagsbehandler, der har fået dette arbejde etableret, og der er planer om at han skal tage en uddannelse som køkkenassistent i forbindelse med et revalideringsprogram. Herefter håber Ole, at han kan få et flexjob. Han tror ikke, at han kan klare et almindeligt job på fuld tid, men har nægtet at søge pension, selv om han har fået muligheden tilbudt. Han vil gerne kunne klare sig selv. Ole har ikke svært ved at få venner, men han går ikke alt for meget ud, da han lider en del af angst. Han er dog imod at tage medicin, får kun et middel mod søvnløshed, men håber at kunne holde sig stabil ved at gå til faste psykologsamtaler. Han tror på, at han kan holde sine symptomer i ave, hvis han hele tiden arbejder på at forstå sin egen personlighed. Grunden til at Ole er placeret i gruppen af "støttet rehabiliterede" er hans behov for støtte til at fastholde et arbejde. Ole må dog siges at være på grænsen til at tilhøre gruppen af "fuldt rehabiliterede".

Vanskelige opvækstvilkår

De fire i denne gruppe har det til fælles, at de har haft vanskeligheder med at fungere godt psykisk det meste af deres ungdomsliv. De fortæller om en opvækst præget af skolevanskeligheder

og i nogle tilfælde også vanskeligheder i hjemmet på grund af forældres sygdom, psykiske problemer eller skilsmisse. Alle har flere indlæggelser bag sig, inden de fik tilbudt et ophold på sociale botilbud i tilknytning til særligt problematiske sygdomsepisoder.

Om botilbudene

Hvor der således kan identificeres flere fælles træk hos de fire unge, er dette ikke tilfældet, når botilbudene skal karakteriseres. Tre af de unge, Ellen, Henrik og Ole, er visiterede til § 93 tilbud på vilkår, der på forhånd var karakteriserede som midlertidigt ophold. I Ellens tilfælde har tilbudet været specielt rettet mod sindslidende unge, mens Henrik og Ole er visiterede til tilbud for unge med blandede problemstillinger, herunder sindslidelse. Der har i alle tre tilfælde været personaledækning i dagtimerne. Årsagen til disse valg har været den unges alder og en tro på, at de unge over tid har kunnet klare sig i et selvstændigt liv, eventuelt med en vis støtte. Formålet med opholdene har således primært været at afklare de tres unges ressourcer, vanskeligheder og støttebehov, idet man under opholdene samtidig har arbejdet med at støtte de unge frem til en bedre mestring af de vanskeligheder, de har haft ved indflytningen. Der har i alle tre tilfælde været tale om små tilbud, "huse" indrettet som boligkollektiver. I Ellens tilfælde har botilbudet samtidig haft egne beskæftigelsestilbud i et aktivitetscenter, mens botilbudene til Henrik og Ole sædvanligvis gør brug af private eller offentlige aktiviteter ude i byen uden særlige socialpsykiatriske tilhørsforhold. At det netop blev disse tilbud havde sammenhæng med den geografiske placering af de psykiatriske afdelinger, hvor de unge senest har været indlagt.

Aksel flyttede til et § 93 tilbud, der er etableret i tilknytning til nedlæggelsen af et tidligere § 92 tilbud, en stor ældre institution, der tilbød svært sindslidende varigt ophold. De tidligere beboere er fortrinsvis midaldrende eller ældre sindslidende, der efter institutionens nedlæggelse er flyttet ind i lejligheder i tilknytning til et center med fast personaledækning. Ved samme lejlighed etableredes lejligheder for yngre sindslidende, der over tid måtte forventes at kunne bo i eget hjem. Grunden til, at Aksel blev visiteret til netop dette tilbud var dels den geografiske beliggenhed nær forældrenes hjem, og dels, at der tilfældigvis var en ledig plads her på det tidspunkt, hvor det kom på tale at give Aksel et sådant tilbud. Det eneste alternativ ville i givet fald have været forældrenes hjem. Aktivitetstilbud til beboerne på det pågældende tilbud fandtes i et lokalt aktivitetscenter, ligesom der kunne etableres private eller offentlige beskæftigelser ude i lokalområdet.

Hvad kunne botilbudene tilbyde de 4 unge?

Der var forskellige intentioner med at tilbyde de unge et ophold på et botilbud, spændende fra afklaring af ressourcer og behov til stabiliserende støtte. I det følgende vil vi se på, hvad de unges udbytte af opholdene har været inden for temaerne egen bolig, social træning, struktur og beskæftigelse, sygdomsmestring, netværk og økonomi.

Lære at bo selv

To af de unge, Aksel og Henrik, manglede i forskelligt omfang basale kundskaber i forbindelse med at føre en selvstændig husholdning. Aksel havde levet en misbrugstilværelse og købte som regel sin mad, og Henrik havde hidtil boet hos sin mor, der førte husholdningen for ham. Der er ikke på botilbudene planlagt en målrettet individuel træning på dette område, men de unge har udviklet eller vedligeholdt færdigheder i et miljø, hvor botilbudenes beboere har lavet mad til hinanden på skift og haft rengøringspligter.

Social træning

Henrik, Ellen og til en vis grad også Aksel havde problemer med at omgås andre mennesker, da de flyttede ind på botilbudet. Henrik følte sig akavet i samvær med andre mennesker og har aldrig haft mange venner. Han mener selv, at han kunne bruge det tætte samvær med andre unge på botilbudet til at træne sig selv socialt, for eksempel når man spiste sammen, og personalet samme sted lagde mærke til, at han optrænedede en slags "parallelt samvær" i gruppen, så han kunne være sammen med andre på en god måde uden at investere for meget af sig selv. Fra botilbudets side lagde man samtidig vægt på, at Henrik passede sin skolegang ude i byen, da han havde en tydelig tendens til at isolere sig.

Ellen havde problemer med sit selvværd og havde, efter sigende på baggrund af vanskelige familieforhold med mange svigt, svært ved at have tillid til andre mennesker. I Ellens tilfælde indgik hun i aktiv miljøtræning på botilbudet, idet man ofte på husmøder gennemførte gruppesamtaler om de enkeltes roller i "familien" på botilbudet, og om hvordan man befandt sig i disse roller. Desuden blev der tilbudt ugentlige personlige samtaler, hvor kontaktpersonen og beboeren blandt andet analyserede sociale strategier. Ellen var tilbøjelig til at gemme sig i en rolle som "mor" for såvel de andre beboere som personalet, idet hun opvartede og gav omsorg. Der blev gennem samtaler trænet målrettet i at genskabe Ellens selvværd og gøre hende opmærksom på egne behov. Blandt andet lærte Ellen at tåle og tackle konflikter. Ellen fandt en kæreste på botilbudet, som hun senere flyttede sammen med.

I Aksels tilfælde skyldtes hans tendens til tilbagetrækning hovedsagelig et massivt misbrug. Han valgte dog helt fra starten et samvær med to andre beboere, der også havde misbrugsproblemer. På dette botilbud gjorde personalet en aktiv indsats for at invitere Aksel med til alle aktiviteter i huset via gentagne opfordringer. Dette lykkedes gradvist, blandt andet ved at respektere, at Aksel ikke ønskede at være sammen med alle i beboergruppen. Aksel fik samtidig lejlighed til at bruge sine gode intellektuelle evner i en handleplansgruppe, oprettet i områdets lokalpsykiatri, der arbejdede med brugerindflydelse. Aksel tog desuden del i et miljø, målrettet brugerindflydelse, som botilbudet aktivt arbejdede på at skabe. Det var dog først, da en ekstern misbrugskonsulent efter Aksels eget ønske hjalp ham og hans to kammerater ud af misbruget, at Aksel begyndte at fungere tilfredsstillende socialt.

Ole havde ikke problemer med at fungere socialt. I Oles tilfælde fremhæves hans evne til at skabe et godt socialt miljø i huset.

Struktur og beskæftigelse

Evnen til at strukturere hverdagen var særligt et problem for Aksel og Henrik, mens Ellen og Ole fortrinsvis skulle lære at fungere i arbejdsmæssige sammenhænge. Kun Aksel havde i øvrigt arbejdsrelaterede erfaringer fra tidligere, men har altid haft svært ved at fastholde et arbejde over længere tid.

I Aksels tilfælde blev der gjort flere forsøg på jobtræning med henblik på senere etablering af skånejob. Under opholdet på botilbudet blev han således tilkendt pension. Aksel afbrød dog altid selv arbejdsrelationerne efter kort tid, da han følte sig udnyttet af et arbejdsforhold, der skulle indledes med en ulønnet prøvetid. Som erstatning etablerede en kontaktperson særlige aktiviteter sammen med Aksel og hans to venner, for eksempel udflugter og kanoture.

Henrik tog sjældent initiativer til at beskæftige sig selv og foretrak som regel intellektuelle systemer, dvs. læsning. Der blev på botilbudet taget aktivt initiativ til at give Henrik mulighed for at videreudanne sig, da han havde gennemført en studentereksamen. Han blev således tilmeldt en række fag for at genopfriske dem med henblik på en universitetsuddannelse. På den måde blev der dannet en ramme om hans hverdag, hvor han fik en fast struktur og kom ud af huset i dagtimerne. Det blev således skønnet, at han havde brug for en stabiliserende periode, før han aktivt gik i gang med en uddannelse. Botilbudet hjalp efter et års tid Henrik med at søge kommunen om revalideringsydelse, så han kunne blive tilmeldt en universitetsuddannelse.

Ellen havde ingen arbejdserfaring, og hendes mangel på tillid til andre viste sig at hæmme hende på den arbejdsplads, der forsøgsvis blev etableret til hende ude i byen. Dette arbejdsforhold blev ikke nogen succes. I stedet blev Ellen beskæftiget i Aktivitetscentrets køkken, hvor hun viste gode evner. Ellen blev tilkendt førtidspension umiddelbart efter opholdet på botilbudet. Hun har ingen uddannelse.

Ole havde en afbrudt gymnasieuddannelse bag sig, da han blev visiteret til botilbudet. Der blev taget vare på, at han kunne erstatte studentereksamen med en HF eksamen via tilmelding til HF enkeltfag på en lokal uddannelsesinstitution under opholdet på botilbudet.

At mestre sin sygdom

Alle fire unge er blevet tilbudt samtaler om mestring af deres sygdoms symptomer under opholdet på botilbudet, og i Oles og Ellens tilfælde har der været tale om samtaler målrettet specifik problemløsning efter en fælles fastlagt plan. Ole og Ellen havde således begge svære psykiske problemer ud over, hvad der direkte udsprang af deres sygdom, og mestring af disse problemer

fik første prioritet under deres ophold på bostedet. Henrik havde i højere grad brug for samtaler af social karakter, mens Aksel havde samtaler om sit følelsesliv med sin (kvindelige) kontaktperson i begyndelsen, men herefter fik mere udbytte af, hvad han kalder "konsekvenspædagogik" i forhold til sin adfærd via håndfast modspil fra sin (mandlige) kontaktperson. Han lærte desuden at mestre sin sygdoms symptomer via eget handleplansarbejde, idet han satte sig en række delmål under opholdet og traf aftaler med sin kontaktperson om, hvordan denne kunne støtte ham til at nå sine mål.

At bruge sit netværk

Henrik og Ellen har i særlig grad haft vanskeligheder med at bruge deres netværk, idet Henrik dog har fået stor støtte fra sin mor. I hans tilfælde har botilbudet været værdifuldt til social træning, men Henrik har samtidig brug for, at professionelle tager opsøgende initiativ. Ellen har som nævnt haft store vanskeligheder med at vise andre mennesker tillid, og botilbudet har gennem terapeutiske samtaler og voksenkontakt med personalet givet hende muligheder for at prøve at indgå i nære relationer inden for beskyttede rammer. For de øvrige unges vedkommende nævnes stabil og tryghedsskabende voksenkontakt som et indirekte middel til at styrke brugen af et netværk, en evne, de dog også har haft tidligere. I Aksels tilfælde foretrak han visse beboere frem for andre og omgikkes kun en lille gruppe, hvilket blev accepteret af bostedet.

Økonomisk sikkerhed

Botilbudene har i alle fire tilfælde hjulpet de unge med at søge økonomisk underlag for deres videre liv, idet Ellen og Aksel er tilkendt førtidspension, Henrik revalideringsydelse, mens Ole har afslået tilbudet og under opholdet ønsket at leve af kontanthjælp og senere uddannelsesstøtte.

Udflytningsstrategier

Ellen tog selv initiativ til udflytning, idet hun og hendes nye kæreste havde ønske om at flytte sammen i en fælles lejlighed. Dette botilbud har en fast udflytningsstrategi, idet man i samarbejde med kommunen har fået etableret et særligt bostøtteam for sindslidende borgere. Dette team havde imidlertid ikke kapacitet til at yde bostøtte umiddelbart efter udflytningen, hvorfor botilbudet i en overgangsperiode selv etablerede bostøtte via Ellens faste kontaktperson. Der var udelukkende tale om samtalestøtte, da Ellens lejlighedsvis selvmordstrusler og selvskadende adfærd fortsatte en tid efter udflytningen. Hendes kæreste havde brug for aflastning fra bostedet i sådanne perioder. Da den kommunale bostøtte senere tog over, foretog man "overlap", idet Ellen i en periode fik samtidige besøg af den tidligere kontaktperson og den nye bostøtte. Hun fortsatte yderligere sin beskæftigelse på bostedets aktivitetscenter, indtil hun og kæresten flyttede til en anden by for at bo i nærheden af Ellens søster og dennes børn. Den nye kommune overtog herefter bostøtten. Ellen har været indlagt på et psykiatrisk hospital to gange siden udflytningen, første gang i forbindelse med flytning til en ny kommune, og anden gang, da en traumatisk hændelse bevirkede personlig krise.

Aksels udflytning var forberedt over en halvårs periode, hvor botilbudet arbejdede på at sikre hans fremtidige økonomiske vilkår i samarbejde med kommunen og ydede intensiv botræning. Aksel og en af hans nye kammerater på bostedet ønskede at flytte ud sammen, idet de lejede et hus i en nærliggende landsby. Udflytningen blev samtidig etableret efter et system, hvor de to unge fortsat var delvis indskrevet på botilbudet. Der blev således ydet bostøtte i eget hjem via botilbudets eget personale, og støtten fulgte med, da Aksel efter et års tid flyttede i egen lejlighed sammen med en kæreste. Støtten blev siden overtaget af områdets bostøtteam og ydes fortsat. Aksel har siden holdt kontakt med botilbudet via handleplansgruppen, som han tidligere kontaktperson også er medlem af. På beskæftigelsesområdet har Aksel selv fundet en løsning. Aksel har været indlagt på et psykiatrisk hospital en enkelt gang siden udflytningen i tilknytning til omlægning af medicin.

Henriks udflytning skete efter fælles aftale. Hans botilbud havde et tæt samarbejde med det distriktspsykiatriske system, og i tilknytning til Henriks udflytning blev der etableret kontakt med et opsøgende team, som Henrik siden løbende har haft kontakt med. Han har her en fast kontaktperson. Desuden har botilbudet kontaktet den kommunale bostøtteordning, der besøger Henrik ugentligt og støtter ham i at strukturere sin hverdag og passe boligen. Henrik er samtidig fortsat sit uddannelsesforløb på universitet, der blev startet under opholdet på botilbudet. Henrik har ikke været indlagt siden udflytningen.

I Oles tilfælde havde man gjort det klart fra starten, at opholdet var midlertidigt, og at han skulle flytte igen efter højst fem år. Denne viden oplevede han som en belastning, men ikke desto mindre ønskede han selv at flytte efter halvandet år, inspireret af en anden beboer, som var flyttet kort forinden og kunne tilbyde ham at overtage vedkommendes lejlighed, da han havde fundet noget andet i mellemtiden. Botilbudet kontaktede herefter kommunen, men der var problemer med at få etableret kommunal bostøtte. Hans kontakt på det distriktspsykiatriske center, han var tilmeldt, blev desuden sygemeldt og ikke umiddelbart erstattet, så Oles udflytningsproces var præget af forhindringer. Af samme grund etablerede botilbudet undtagelsesvis selv en ordning, hvor hans tidligere kontaktperson fortsatte de støttende samtaler, som han havde fået på botilbudet, men nu via ugentlige hjemmebesøg. Da den kommunale bostøtte blev etableret, var det med mange personaleskift, og denne støtte kom aldrig til at fungere optimalt. Ole holdt derfor besøgskontakt med botilbudet og fortsatte samtidig sine HF studier. Da han modtog kontakthjælp, kom han desuden i aktivering to gange, inden han efter HF eksamen søgte og kom ind på et universitetsstudium. Det blev imidlertid hurtigt klart, at han ikke magtede studiet psykisk. Ole havde i mellemtiden fået en kæreste og flyttede efter godt et års tid til Sjælland sammen med kæresten. Han fik god støtte af såvel den kommunale sagsbehandler og distriktspsykiatrien i den nye kommune, der tilbød ham psykologsamtaler. Der blev etableret en jobprøvning med senere beskæftigelsesmuligheder. Efter den noget turbulente overgang er der således taget

vare på Oles situation. Han har ikke længere behov for bostøtte. Ole har ikke været indlagt siden udflytningen.

Hvilke forandringer har botilbudene medvirket til?

For de støttet rehabiliterede har botilbudene medvirket til stabilisering af liv, som må antages at være gledet ud i forskellige grader af udkant-tilværelser for de fire unge uden denne indsats. I to tilfælde har der ikke været mulighed for at støtte sig til et familienetværk, mens to af de unge har haft støttende forældre, der imidlertid selv har levet under belastende forhold. Via den tilbudte støtte er de unge blevet i stand til i højere grad end tidligere at tage ansvar for deres eget liv og fastholde en positiv struktur i deres hverdag. Botilbudene har bidraget hertil ved at

- Afklare de unges ressourcer og støttebehov
- Træne mestingsstrategier med henblik på størst mulighed selvhjulpenhed
- Etablere støtte efter udflytning hvor der har været behov
- Skabe rammer for, at de unge kan opretholde struktur i dagligdagen

Hvad har virket?

Virkemidlerne ved ophold på botilbud ser ud til at have været forskellige for de fire unge. Støtten til dem har således været tilrettelagt i forhold til deres individuelle situation, sygdomsbelastning og personlighed. Det har dog været et væsentligt fælles virkemiddel, at bostederne har sørget for kontinuitet og opfølgning efter de unges udflytning. På det individuelle plan kan følgende virkningsfulde elementer konstateres.

En intensiv terapeutisk samtaleindsats har sammen med et trygt socialt miljø været et vigtigt virkemiddel for Ellens udvikling. Ellens liv har været præget af svigt, hun stolede ikke på andre mennesker og var tilbøjelig til at påtage sig ansvar for alle fejltagelser på en negativ måde, dvs. via tilbagetrækning, selvmordstrusler og selvskadende adfærd. Ellen har fået redskaber med sig til at "vende negative tanker til positive og altid huske på, at uanset hvor slemme tingene kan se ud, er der altid et lys". Ellen har fået større selvværd og lært at handle konstruktivt på problemer i stedet for at vende dem indad. Det har desuden haft en positiv virkning for Ellen, at hun har fået etableret en stabil kontakt til det psykiatriske system, som hun bruger efter behov. Ellens eget bidrag har været, at hun i højere grad evner at opsøge social støtte i et privat netværk og bruge den positivt.

Virkemidlet i forhold til Aksel har formentlig primært været en succesrig misbrugsbehandling. Desuden har Aksel mødt mennesker, som på ret kontant vis har sat rammer for hans adfærd. Han har internaliseret disse menneskers pædagogik i den forstand, at når han har truffet beslutning om en forbedret adfærd på et bestemt område, vil han også overholde sin beslutning. Selv siger Aksel, at hans liv ændrede kurs, "da jeg besluttede at vælge livet". Ifølge bostedets perso-

nale har Aksel på den måde i høj grad selv bidraget til sin recovery. Han har således aldrig passivt villet tage imod tilbudt støtte, men valgt til og fra i forhold til egne ønsker. Det har samtidig haft positiv betydning for ham, at nogle blandt personalet var stærke nok til at give ham aktivt modspil. Arbejdet i en handleplansgruppe har også været et positivt virkemiddel. Aksel har fået en oplevelse af at have indflydelse på sin egen situation og samtidig have positive ressourcer at bidrage med i forhold til andre.

Henriks liv er primært forandret ved, at han i dag kan bo alene, leve et uafhængigt liv, om end han har brug for socialpsykiatrisk støttende kontakt. Tidligere har han levet et forholdsvis isoleret liv sammen med sin mor. Henrik har gode intellektuelle ressourcer, hans problem har fortrinsvis været en svag social kontaktevne. Bostedet har givet ham mulighed for at bruge sine intellektuelle evner og samtidig træne sig socialt ved at omgås andre unge på bostedet og under studiet og sideløbende drøfte sine erfaringer på dette område. Hans eget bidrag har været at være opmærksom på, hvordan han fungerer i grupper, og arbejde med dette.

Ole har oplevet sine forældre som svigtende og har umiddelbart før visitationen til botilbudet afbrudt sin kontakt med dem. Hans eneste familiekontakt har siden været en storebror. Både Ole selv og personalet på botilbudet mener, at det primære virkemiddel i hans tilfælde har været "kontakten med voksne mennesker med meninger". Han har haft både en mandlig og en kvindelig kontaktperson, og det har haft betydning for ham at drøfte sine problemstillinger med dem og høre deres synspunkter. Ole har på mange måder kunnet "adoptere" sine kontaktpersoners måde at forholde sig til livet på og samtidig oplevet en respekt for det, han selv står for, som har givet ham større tillid til egne ressourcer. Oles eget bidrag karakteriseres blandt andet via hans personlige stolthed. Det har været vigtigt for ham at arbejde på at nå frem til et liv så nær det normale som muligt.

Tabeloversigt over de støttet rehabiliteredes processer

Tabel 2.7 giver et overblik over, hvor de støttet rehabiliterede klarer sig selv på interviewtidspunktet, og på hvilke områder de fortsat har brug for socialpsykiatrisk støtte.

Tabel 2.7. De støttet rehabiliterede: Ressourcer og støttebehov i dag

	<i>Fastholde egen bolig</i>	<i>Samvær med andre</i>	<i>Struktur og aktiviteter</i>	<i>Psykisk stabilitet</i>	<i>Opsøge støtte ved behov</i>
Ellen	Intet behov for støtte	Intet behov for støtte. Bor sammen med sindslidende ægtefælle	Behov for støtte til at finde et arbejde, men ønsker ikke at modtage tilbud i socialpsykiatrisk regi. Aktivt fritidsliv	Får depotmedicin. Ingen aktive symptomer. Støttende samtaler i hjemmet med kontaktperson	Opsøger støtte ved behov
Aksel	Klarer delvis sig selv, har motiverende bostøtte	Intet behov for støtte. Er samlevende med kæreste, der ikke er sindslidende	Ustabil arbejdstilknytning, men finder selv jobs	Får medicin i tabletform, styrer selv dosering. Løjlig-hedsvis psykotiske udbrud. Samtaler med bostøtte	Opsøger støtte ved behov
Henrik	Klarer delvis sig selv, har bostøtte til at hjælpe praktisk	Isolationstendens. Samtaler med bostøtten og psykiatrisk kontaktperson	Studerende på revalideringsydelse.	Får depotmedicin. Hæmmet af sygdommens symptomer. Træthed. Samtaler med kontaktperson	Opsøger ikke altid støtte ved behov. Fast kontakt med opsøgende team.
Ole	Intet behov for støtte	Social angst. Får psykolog-samtaler. Er samlevende med kæreste, der ikke er sindslidende	I jobtræning på café. Har udsigt til køkkenassistentuddannelse på revalideringsydelse	Ikke medicineret længere. Lider en del af angst. Har været meget plaget af søvnløshed. Samtaler med psykolog	Opsøger støtte ved behov

Tabel 2.8 viser de unges situation i perioden forud for visitationen til botilbudene

Tabel 2.8. De støttet rehabiliterede: Mestring før indflytning på botilbud

	<i>Fastholde egen bolig</i>	<i>Samvær med andre</i>	<i>Struktur og aktiviteter</i>	<i>Psykisk stabilitet</i>	<i>Opsøge støtte ved behov</i>
Ellen	Boede i egen lejlighed, kunne føre egen husholdning	Indadvendt, kun tæt på en veninde	Kunne strukturere sin hverdag uden problemer	Sygdom startede formentlig tidligt, men blev først opdaget ved selvmordsforsøg	Ingen tillid til andre, valgte selvdestruktiv adfærd i stedet for at opsøge hjælp
Aksel	Boede i egen lejlighed, ustabil husførelse	Kunne omgås andre, men kun på egne betingelser. Misbrugsmiljø	Store vanskeligheder med at strukturere hverdagen. Misbrugende	Psykiske problemer det meste af sit ungdomsliv	Færdedes fortrinsvis i et misbrugsmiljø, men støtte hos forældre
Henrik	Boede hos sin mor, ingen erfaring med selvstændigt hverdagsliv	Meget indadvendt og vanskeligheder med social kontakt	Svært ved at strukturere hverdagen	Adfærdsproblemer, i medicinsk behandling fra 15 års alderen	Søgte støtte i familien. Desuden få gode venner fra gymnasiet
Ole	Boede hos forældre, men kunne føre egen husholdning	Ingen problemer med samvær	Svært ved at strukturere hverdagen	Psykiske problemer det meste af sit ungdomsliv	Ingen problemer med at søge støtte

Tabel 2.9 viser en oversigt over de tilbud, de fire unge har modtaget fra botilbudene.

Tabel 2.9. Botilbuds bidrag til støttet integration

	<i>Lære at bo selv</i>	<i>Social træning</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Ellen	Vedligeholdende miljøtræning i husførelse	Støttende samtaler, arbejde i husets aktivitetscenter	Beskæftigelse i husets aktivitetscenter	Støttende samtaler med terapeutisk formål	Miljøtræning, støttende samtaler	Hjælp til at søge pension
Aksel	Individuel oplæring i basal husførelse	Inddragelse i fælles aktiviteter	Jobtræningstilbud, som dog blev afbrudt på eget initiativ. Erstattet af fritidstilbud og handleplansgruppe	Støttende samtaler, "konsekvenspædagogik"	Særlig støtte til kammeratlig gruppe på bostedet	Hjælp til at søge pension
Henrik	Oplæring via miljøtræning	Støttende samtaler, etablering af eksterne kontaktmuligheder	Tilmelding til eksterne studier	Støttende samtaler, koordination med distriktspsykiatrisk konsulent	Miljøtræning	Hjælp til at søge revalideringsydelse
Ole	Vedligeholdende miljøtræning	Støttende samtaler, miljøtræning i huset	Tilmelding til eksterne studier	Støttende samtaler	Miljøtræning	Kontanthjælp. Tilbud om pensionsøgning afvist

Tabel 2.10 viser de fire unges flytteprocesser.

Tabel 2.10: De støttet rehabiliteredes flytteprocesser

	<i>Flytte initiativ</i>	<i>Udslusning</i>	<i>Proces</i>	<i>Opfølgning</i>	<i>Koordinering med andre systemer</i>
Ellen	Eget	I egen lejlighed med kæreste. Bostøtte fra botilbudet	Fortsat beskæftigelse i botilbudets aktivitetscenter	Kommunal bostøtte	Tæt koordination med distriktspsykiatri, kommunal sagsbehandler og kommunalt bostøtteam
Aksel	Fælles	I egen lejlighed med medbeboer. Bostøtte fra botilbudet	Botilbudet etablerer fortsat delvis indskrivelse med henblik på selv at yde bostøtte og give kontaktsamtaler	Fælleskommunalt bostøtteam. Misbrugskonsulent	Koordination med distriktspsykiatri og kommunal sagsbehandler
Henrik	Fælles	I egen lejlighed med kommunal bostøtte	Botilbudet holder kontakt en kort tid, slipper derefter kontakten. Fortsætter selv sin universitetsuddannelse	Opsøgende distriktspsykiatrisk team varetager den videre kontakt	Koordination med kommune og distriktspsykiatrisk team
Ole	Eget	I egen lejlighed med besøgskontakt fra botilbudet	Visitation til kommunal bostøtte fungerer ikke, da kommunen ikke har ressourcer	Kortvarig kommunal bostøtte. Aktivering via kommunal sagsbehandler	Dårligt fungerende koordination grundet manglende kommunale ressourcer

Tabel 2.11 skitserer forandringer i vilkår eller mestringsevne fra perioden før opholdet på et botilbud og til i dag hos hver af de fire unge, der må antages at være en følge af den socialpsykiatriske indsats.

Tabel 2.11a. Forandringer hos de støttet rehabiliterede - Ellen

<i>Ellen</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Ellen har erfaring i at bo alene og har ingen problemer med at føre egen husholdning	Ellen havde store problemer med at omgås og have tillid til andre. Hun er blevet meget bedre til at skabe relationer	Ellen har ikke haft problemer med at strukturere sin hverdag, men har haft svært ved at fungere på arbejdspladser. Det har hun fortsat	Ellen har været tilbøjelig til at vende sine problemer indad og reageret med selvmordstanker og selvskadende adfærd. I dag arbejder hun aktivt på at modvirke denne tendens. Hun har dog i to tilfælde været indlagt under personlige kriser	Ellens manglende tillid til andre har tidligere forhindre hende i at bruge sit netværk aktivt. I dag kan hun søge støtte, når det er nødvendigt	Ellen er meget ansvarlig og har aldrig haft problemer med at forvalte sin egen økonomi
Forklaring		Ellen har været udsat for mange svigt under sin opvækst, men har ændret sin sociale kompetence via samvær med støttende voksne rollemodeller og rådgivende samtaler. Hendes selvværd er øget gennem denne påvirkning	Botilbudet har forsøgt at etablere en ekstern arbejdsplads for Ellen i en periode, men det endte i konflikter. I stedet har hun arbejdet i bostedets aktivitetstilbud	Ellen har modtaget intensiv samtaleterapi og trænet i at vende negative tanker til positive. Hun har efter udflytningen været aktivt opmærksom på at gøre dette	Måltrettet støtte til at opleve sit eget værd har givet Ellen større åbenhed i forhold til at søge andres støtte. Hun glider dog fortsat ind i en "mor-rolle" i hverdagen	
Vurdering	Ingen forandring, ingen problemer	Betydelig forandring	Ingen forandring	Betydelig forandring, men kræver vedligeholdende støtte	Nogen forandring	Ingen forandring, ingen problemer

Table 2.11b. Changes in those supported rehabilitation - Aksel

Aksel	At bo selv	Social kompetence	Struktur og Aktivitet	Mestre sin sygdom	Bruge netværk	Økonomi
Forandring	Aksel har tidligere boet alene, men har ikke magtet daglig husførelse. I dag fungerer hjemmet med nogen støtte	Aksel har tidligere haft skiftende sociale kompetencer, idet han let gled ud i voldelig adfærd, styret af misbrug. Han har i dag gode sociale kompetencer	Aksel har tidligere haft besvær med at holde en dagsrytme og har byttet rundt på nat og dag. Han har været arbejdsmæssigt ustabil. I dag har han taget arbejde på eget initiativ. Det er vigtigt for ham at fastholde det	Aksel har tidligere været stærkt præget af sin sygdom. I dag fylder sygdommen mindre, desuden kender han symptomerne og tager højde for dem	Aksel har altid været tæt knyttet til sin mor og er det fortsat. I dag er forholdet fortsat tæt, men Aksel gør en bevidst indsats for i højere grad at bruge det professionelle netværk og venner efter behov	Aksel har haft store økonomiske problemer og stiftet gæld, som forældrene løbende har indløst. Aksel har ikke længere økonomiske problemer
Forklaring	Aksel er blevet oplært i daglig husførelse, men skal mindes om det og bruger gerne andres hjælp	Aksel har ændret adfærd efter vellykket misbrugsbehandling. Han er desuden tilbudt aktiviteter, der styrker hans selvværdsfølelse	Der er gjort forsøg på at tilbyde Aksel jobtræning under opholdet på botilbudet. Ændringen skyldes formentlig, at Aksel er afhængig af selvstændig motivation. Misbrugsbehandling har desuden medført en større stabilitet	Aksels symptomer har svinget med skiftende medicinering. Der er i dag fundet et præparat, som virker godt uden at have hæmmende bivirkninger. Han har desuden gennem læsning sat sig ind i sin sygdom og dens symptomer	Aksel har haft brug for at give mere slip på sin mor med henblik på at tage eget ansvar. Botilbudet og senere moderen har støttet ham i disse bestræbelser	Vellykket misbrugsbehandling har haft afgørende betydning for Aksels pengeforbrug
Vurdering	Beskeden forandring, kræver støtte	Betydelig forandring	Nogen forandring	Betydelig forandring	Nogen forandring	Betydelig forandring

Table 2.11c. Changes in supported rehabilitated - Henrik

<i>Henrik</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Henrik har boet hos sin mor tidligere og havde ingen erfaring med husførelse. Han fører egen husholdning i dag, men har brug for støtte i hjemmet	Henrik har haft problemer med at omgås andre socialt. Han prøver i dag aktivt at træne sine sociale kompetencer, men har fortsat problemer. Han er tilbøjelig til at isolere sig	Henrik har levet et passivt liv, siden han forlod skolen. Han er ikke god til selv at strukturere hverdagen. Hverdagen har imidlertid fået struktur via daglige universitetsstudier. Han har desuden aktive politiske interesser	Henrik har reageret på sin sygdom med passivitet, da den gør ham træt og ukoncentreret. Han er i dag opmærksom på denne tendens og arbejder på at modvirke den	Henrik har tidligere haft modstand mod at blive betragtet som støttekrævende. I dag tager han imod den støtte, han bliver tilbudt. Han opsøger dog ikke selv sit private netværk	Henrik har aldrig haft problemer i forhold til sin økonomi
Forklaring	Henrik er ikke optrænet målrettet i husholdning, men er trænnet via daglige pligter i botilbudet. Han er hæmmet af koncentrationsbesvær	Botilbudet har tilbudt rammer for social træning, men Henrik har ikke modtaget målrettet træning	Henrik har til en vis grad haft brug for, at andre etablerede strukturerende rammer for ham. Han er imidlertid også i stand til at gøre brug af dem	Henrik har løbende kontakt med et opsøgende team i distriktspsykiatrien. Han er imidlertid også selv blevet mere aktiv i forbindelse med at mestre sin sygdom	Henrik har altid haft en tendens til at have lange tilløb til enhver forandring. Efter at have taget imod den tilbudte støtte er han i dag tryk ved den. Han har dog svært ved at bruge andet privat netværk end moderen	
Vurdering	Beskeden forandring, modtager støtte	Beskeden forandring, får ikke den fornødne støtte	Nogen forandring	Nogen forandring, modtager støtte	Nogen forandring	Ingen forandring, ingen problemer

Tabel 2.11d. Forandringer hos de støttet rehabiliterede - Ole

<i>Ole</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Ole har tidligere boet alene og har ikke problemer med at føre selvstændig husholdning	Ole har altid haft en god social kompetence, men har haft en tendens til at isolere sig på grund af angst. Dette er langsomt aftagende	Oles hverdag har været præget af mange brud og svigt, og han kan have tendens til at "pjække" fra arbejde og andre pligter i perioder. Dette modarbejder han selv aktivt i dag	Ole har været stærkt præget af sin sygdom og haft et svagt selvværd. Han arbejder i dag aktivt på at mestre symptomerne	Oles opvækst har været præget af svigt, han har afbrudt kontakten med forældrene, men er i dag god til at bruge sit private netværk i form af kæreste og vennekreds	Ole er meget ansvarsbevidst og har aldrig haft problemer med at forvalte sin økonomi
Forklaring		Ole arbejder meget med sig selv via psykologsamtaler	Ole har gennem støttende voksenkontakt og samtaler fået større ansvarsfølelse. Hans nuværende sagsbehandler støtter ham med jobtræning med henblik på praktisk uddannelse	Ole bruger aktivt psykologsamtalerne til at holde sig til sin egen normalitet	Det var vanskeligt at komme i kontakt med Ole under opholdet på botilbudet. Vedvarende støttende samtaler og tryk voksenkontakt har imidlertid hjulpet ham til at tage kontakt til andre efter behov	
Vurdering	Ingen forandring, ingen problemer	Beskedent forandring, kun få problemer	Betydelig forandring, modtager støtte	Betydelig forandring	Betydelig forandring	Ingen forandring, ingen problemer

Tabel 2.12 skitserer virkemidlerne i forhold til de fire unge før, under og efter opholdet i botilbudene.

Tabel 2.12a. De støttet rehabiliterede: Virkningsparametre - Ellen

<i>Ellen</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Selvhjulpen	Svækket egenindsats	Selvhjulpen	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Selvhjulpen
Under ophold	Vedligeholdende træning	Intensiv samtalerapi Miljøtræning	Vedligeholdende træning Positiv forstærkning	Intensiv samtalerapi Egenindsats Medicin	Miljøstøtte Samtalestøtte	Selvhjulpen
Efter ophold	Selvhjulpen	Samtalestøtte (kontaktperson)	Selvhjulpen	Kontaktperson Lægekontakt Medicin Egenindsats	Egenindsats	Selvhjulpen

Tabel 2.12b. De støttet rehabiliterede: Virkningsparametre - Aksel

<i>Aksel</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Egenindsats	Svækket egenindsats Pårørendestøtte	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Egenindsats	Svækket egenindsats Pårørendestøtte
Under ophold	Botræning	Pædagogiske Gruppeaktiviteter Brugerindflydelse	Negativ: Jobtræning forsøgt uden virkning	Alkoholbehandling samt gruppetræning	Egenindsats	
Efter ophold	Bostøtte Botræning	Positiv egenindsats	Positiv egenindsats	Positiv egenindsats Kontaktperson	Egenindsats	Egenindsats

Tabel 2.12c. De støttet rehabiliterede: Virkningsparametre - Henrik

<i>Henrik</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Pårørendestøtte	Pårørendestøtte	Svækket egenindsats	Medicin	Pårørendestøtte	Kontanthjælp
Under ophold	Botræning	Miljøtræning Samtalestøtte	Revaliderende støtte Uddannelse	Samtalestøtte	Samtalestøtte	Revalidering
Efter ophold	Botræning plus egenindsats	Pårørendestøtte Bostøtte	Revaliderende støtte Uddannelse	Medicin Samtalestøtte	Pårørendestøtte	Revalidering

Tabel 2.12d. De støttet rehabiliterede: Virkningsparametre - Ole

<i>Ole</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Boede hos forældre	Selvhjulpen	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Kontanthjælp
Under ophold	Botræning Delvis selvhjulpen	Selvhjulpen	Samtalestøtte Uddannelse Aktivering	Intensiv samtalestøtte	Intensiv samtalestøtte	Kontanthjælp
Efter ophold	Selvhjulpen	Selvhjulpen	Uddannelse Aktivering	Intensiv samtalestøtte	Intensiv samtalestøtte	Kontanthjælp, mulig revalidering

2.3. De beskyttet rehabiliterede

Den tredje gruppe, der består af Peter og Otto, lever et liv, som vi her kalder "beskyttet integration". Disse unge lever begge et selvstændigt liv i egen lejlighed, har fast beskæftigelse og et netværk, idet de på flere områder tilbydes professionelt støttende rammer for at kunne fastholde en sådan tilværelse.

Den aktuelle hverdag

Peter er på interviewtidspunktet 37 år og har boet på et § 93 botilbud fra 1998 til 2001. Her flyttede han til som 28-årig. I dag bor han i en lejlighed i en toetages ejendom i en forstad til en mellemstor by. Han har fast kontakt med læge og distriktpspsykiatriens socialrådgiver, og desuden modtager han i dag kommunal bostøtte efter flere år, hvor kontaktpersonen i det tidligere botilbud har varetaget bostøtten. Peter holder i dag stort set sin egen lejlighed, men han har brug for, at der kommer jævnlige besøg, dels til at hjælpe efter behov, og dels tages der vare på, at han tager den medicin regelmæssigt, som han er helt afhængig af. Peter er jævnligt præget af angstvækkende psykotiske oplevelser og kan blive voldsom, hvis han ikke passer sin medicinering. Han har i den anledning en tidligere behandlingsdom, men den er for nylig blevet ophævet. Hvor Peter tidligere kun nødig tog medicinen er han i dag klar over, at den er nødvendig. Bostøtten nedtones i perioder, idet distriktpspsykiatriens socialrådgiver er fast koordinator for den støtte, Peter skønnes at have brug for over tid. Peter er tilkendt pension og arbejder fast på et beskyttet værksted, der er etableret i byen. Alle ansatte her er mennesker med psykiske sygdomme. Peter hører til den lille "kernegruppe" på værkstedet, der arbejder her på fuld tid. En dag om ugen læser han dog sprog på VUC. Det interesserer ham meget, og han vil gerne kunne bruge det på ferierejser. Peter har studentereksamen og en god intelligens. Peter har en ikke sindslidende veninde, som bor i samme ejendomskompleks og kommer hyppigt på besøg. Veninden har også arbejde i byen. De er ikke "kærestere" i gængs forstand, men bor efterhånden sammen det meste af tiden. Peter har også af og til kontakt med sine forældre. Denne kontakt er dog lidt skrøbelig, idet moderen er sindslidende og faderen fysisk syg, de har ikke mange ressourcer. Han besøger dem imidlertid af og til, han har en scooter, så det er ikke noget problem, at de bor et stykke væk. Peter har også en bekendt, som han ser af og til, men ellers er han ikke meget sammen med andre. Han er ikke interesseret i at have venner, trives bedst alene. Han bruger meget tid på at læse og spille computerspil. TV og radio undgår han helst. Han oplever disse medier som truende, der kommer ofte noget ondt ud af dem.

Otto har boet på et socialpsykiatrisk § 92 botilbud fra 1999 til 2004. Han var 26 år ved indflytningen og 33 år på interviewtidspunktet. I dag bor han i en dejlig lejlighed med udsigt. Han værdsætter denne lejlighed højt og går meget op i at holde den i orden. Han får hjælp til det af to kontaktpersoner fra et amtsligt bostøtteteam, der kommer på besøg to-tre gange om ugen.

Også Otto er tilkendt pension og arbejder på et beskyttet værksted nogle timer om ugen. Det er vigtigt for ham at komme ud. Han sørger desuden for at holde sig i form. Han har meldt sig ind i en sportsforening, der ikke specielt er for sindslidende. Her løber han, og han har desuden sat sig selv på den opgave at løbe på arbejde hver morgen. Otto har et godt netværk, der hovedsagelig består af andre socialpsykiatriske brugere, som han dels kender fra det tidligere botilbud, hvor han boede i 6 år, og dels af mennesker, han har mødt på det lokale værested. Han har også en kæreste, som fortsat bor på et socialpsykiatrisk botilbud, dog ikke det samme, som Otto selv boede på i sin tid. Kæresten er en del ældre end Otto, men det betyder ikke noget, de har det godt sammen og har kendt hinanden i mange år. Otto har ikke noget netværk uden for den kreds og ønsker det heller ikke. Sine tidligere venner fandt han i et misbrugsmiljø, og det ønsker han ikke at opleve igen. Otto er i øvrigt ikke meget opsøgende selv, han har en tendens til at isolere sig, men vennerne er gode til at opsøge ham. Det samme gælder hans mor og søskende, som dog bor i andre byer, så han ser dem ikke så tit. Otto har i øvrigt ikke noget imod at være alene ind imellem. Han har svært ved at fastholde tanker og koncentrere sig og har brug for meget ro.

Problemer under opvæksten

Peter og Otto kan ikke huske præcis, hvornår de er blevet syge. De har begge oplevelsen af at have været psykisk ustabile altid, idet symptomerne er blevet forværret over tid. Begge fortæller om en opvækst præget af dårlige sociale relationer og vanskelige familieforhold.

Peters mor er sindslidende, og faderen er ramt af fysisk sygdom og sidder i dag i kørestol. Der har også været en misbrugsproblematik i familien. Efter forældrenes skilsmisse har han boet sammen med moderen. Han har gennemført en studentereksamen over nogle år, idet han har holdt pauser ind imellem, og forsøgte også at få en højere handelseksamen med revalideringsstøtte. Det sidste mislykkedes dog. Peter var tiltagende syg, han har været i fængsel efter en voldsepisode, og det hele kulminerede nogle måneder efter en dag, hvor han i en psykotisk tilstand begik brandstiftelse, "fordi jeg ikke vidste, hvad jeg ellers skulle gøre". Det var ved den lejlighed han fik en behandlingsdom. Efter en række efterfølgende indlæggelser blev et ophold på botilbud foreslået. Peter sagde ja til at prøve det en kort tid, mest for at komme væk fra den psykiatriske afdeling.

Ottos far og mor blev skilt, da han var ganske ung, moderen giftede sig igen, men stedfaderen er efterfølgende død. Otto har siden skilsmissen ingen kontakt haft med sin biologiske far, men han har altid haft tæt kontakt med sin mor. Hun havde imidlertid svært at styre hans vilde adfærd i ungdommen. Han forlod skolen efter 9. klasse og flyttede tidligt hjemmefra. Herefter gled han ind i et misbrugsmiljø og levede "for lud og koldt vand" i nogle år. Han var ofte indlagt på en psykiatrisk afdeling, "nærmest svingdørspatient", men en dag sagde en behandler på hospitalet, at de ikke kunne hjælpe ham længere, hvis han ikke ville gøre noget ved sit misbrug. Hvis han

ville, kunne man til gengæld tilbyde ham ophold på et socialpsykiatrisk botilbud, "hvor han kunne få en seng og noget at spise hver dag". Otto greb chancen og gik i misbrugsbehandling, og han blev herefter visiteret til et § 92 tilbud med henblik på et varigt ophold.

Om botilbudene

Peter blev visiteret til et integreret tilbud, der dels bestod af et særligt tilbud for misbrugere og var etableret efter § 92, og dels rummede et kollegium for svært sindslidende, hvor der var personalemæssig døgnvagt. Beboerne her var fordelt i mindre grupper i 4 huse med henblik på midlertidigt ophold efter § 93. Botilbudet praktiserer individuel støtte i forhold til individuelle handleplaner, der udarbejdes sammen med beboerens kontaktperson. Botilbudet havde samtidig etableret et bostøttetilbud for hjemmeboende brugere i samarbejde med kommunen. Peter flyttede ind i kollegiet.

Otto blev visiteret til et ældre amtsplejehjem efter § 92, hvor beboerne fortrinsvis var tidligere beboere på områdets psykiatriske langtidsafdelinger. Med sine 26 år var Otto en af de yngste beboere. Under hans ophold blev botilbudet omstruktureret, idet et støttecenter blev tilknyttet stedet omkring 2000-2001. I perioden herefter skiftede man målgruppe, idet tilbudet i dag først og fremmest henvender sig til unge mellem 18 og 30 år. Nogle af beboerne flyttede i tilknytning til omlægningen ud på andre botilbud, hvor man kunne bo gennem længere tid, mens andre flyttede i egen bolig, idet støttecentret tilbød støtte i hjemmet. De fleste flyttede ud i løbet af 2002. Både tidligere og nu arbejdes der med praktisk og personlig træning samt miljøterapi, nu i nyere udgaver og med andre navne. Stedet favoriserer en kognitiv tilgang. Opholdet kan være af kortere eller længere varighed, men der arbejdes målrettet mod størst mulig selvhjulpethed.

Hvad kunne botilbudene tilbyde Peter og Otto?

Peter og Otto flyttede begge ind i botilbudene ud fra den forudsætning, at de ville have brug for intensiv støtte. Peter blev visiteret til det midlertidige botilbud ud fra den forhåndsantagelse, at han senere skulle flytte i egen bolig, men at man samtidig havde mulighed for at følge op med støtte i eget hjem. Otto blev visiteret til et varigt tilbud, hvor han i princippet kunne blive boende. Imidlertid havde han selv et ønske om at komme i egen bolig engang, hvilket man på bostedet tog hensyn til, efter at bostøttecentret var etableret. Peter og Otto har modtaget følgende støtte i forhold til de temaer, vi har udvalgt:

Lære at bo selv

Peter kunne i princippet godt lave mad og gøre rent på et vist niveau, men det interesserede ham ikke så meget. Han indgik imidlertid i de pligter, der hørte med til det fælles liv i kollektivet, og tog sin turnus med madlavning og rengøring. Desuden tog han med ud at handle sammen med personalet. Han lærte sig i den anledning et repertoire af retter, som han stadigvæk gør brug af i eget hjem.

Otto havde selv på et tidligt tidspunkt givet udtryk for, at det ikke var hans eget ønske at blive boende på botilbudet altid. Han havde hele tiden en drøm om at få sin egen lejlighed. Der var på botilbudet ikke megen tiltro til at det kunne lade sig gøre, men man valgte at støtte ham i hans eget ønske ved at træne ham intensivt i almindelig husførelse. Der var dog brug for hyppig opfølgning på disse områder, for Otto havde koncentrationsproblemer og glemte ofte at udføre selv de helt basale ting.

Social træning

Peter havde kontaktvanskeligheder og tålte dårligt, at andre mennesker kom for tæt på ham. Han "havde ingen tillid til, at nogen ville ham noget godt". Han trivedes i den første lange tid dårligt på botilbudet, hvor han hele tiden følte, at alle blandede sig i hans liv. Bortset fra måltiderne holdt han sig som regel på sit værelse. Kun et enkelt menneske - kontaktpersonen - blev accepteret, angiveligt fordi hun respekterede hans personlige grænser og viste, at hun kunne rumme ham og ville ham det godt uanset hans egen adfærd. Peter kunne imidlertid godt omgås andre, hvis det var på hans egne betingelser. Han var belevet og høflig over for andre, hvis de blot ikke blev for nærgående. Der blev ikke gjort specielle forsøg på at træne Peter socialt, men kontaktpersonen opbyggede langsomt et rådgivende tillidsforhold, der satte Peter i stand til at bruge hende som den raske voksne rollemodel, han ikke havde haft i sit hjem.

Otto har altid været et venligt og omgængeligt menneske og ville gerne være sammen med andre. Han var imidlertid ikke særligt opsøgende og havde vanskeligt ved at koncentrere sig i kontakten med andre. Fra botilbudets side tilbød man Otto hyppig samtalekontakt, hvor man lagde vægt på en anerkendende holdning for at styrke hans selvfølelse. Otto kom samtidig i byens aktivitetscenter, hvor han også kunne møde andre med psykiske problemer. Her traf Otto sin senere kæreste, der bor fast på et andet længerevarende botilbud i byen.

Struktur og beskæftigelse

Peter havde svært ved at strukturere sin dag. Han havde det bedst sammen med sin computer og havde for vane at sove længe. Da han fik tilbudt beskæftigelse på et beskyttet værksted, tog han nødtvunget imod tilbudet, men mødte som regel først op langt op ad dagen og blev der kun et par timer. Dette valgte man at acceptere i begyndelsen. Langsomt opdagede Peter imidlertid, at værkstedet var et meget godt sted at være, og da han i samme periode fik et bedre og større værelse, blev hans indstilling til opholdet gradvis mere positivt. Mod slutningen af sit ophold på botilbudet var Peter fuldtidsarbejdende på værkstedet. Han fandt samtidig en fast dagsrytme, idet han efter endt arbejdstid vendte hjem til bostedet, indgik i de faste pligter her og derefter gik ind på sit værelse for at underholde sig ved computeren.

Otto havde ligeledes store problemer med at strukturere dagen. Da han flyttede ind på botilbudet, sov han det meste af tiden og havde ingen energi på at beskæftige sig med noget. Dette blev imidlertid ikke accepteret på botilbudet, så han blev vækket om morgenen og sendt i arbejde på en lokal fabrik, der tilbød beskyttet beskæftigelse. Senere blev han ansat på et amtsligt beskyttet værksted. Der blev lagt vægt på, at Otto skulle have en stramt struktureret hverdag, og at en fast døgnrytme skulle opretholdes. Han gik også på VUC i en periode, hvor han tog kursus i et håndværksfag.

At mestre sin sygdom

Peter havde som tidligere nævnt en behandlingsdom, men var selv modstander af at tage den antipsykotiske medicin, han var blevet ordineret. Han prøvede at slippe for den, når han kunne, og det kunne få uheldige konsekvenser for hans adfærd. Opsyn, regelmæssige lægebesøg og motivering på det medicinske område havde derfor høj prioritet på bostedet. Kontaktpersonen arbejdede desuden via samtaler med at korrigere de paranoide forestillinger, der ofte dominerede Peters tankegang. Når de gik ud for at handle sammen, troede Peter for eksempel somme tider, at de andre kunder eller de handlende ville skade ham, når de tilfældigt så på ham. Dette kunne nogle gange korrigeres via samtaler, men det var også et par gange nødvendigt med en indlæggelse. Peter fik efterhånden til en vis grad forståelse for, at nogle af hans forestillinger hang sammen med hans sygdom.

Otto karakteriserer selv sin mentale tilstand som koncentrationsbesvær, angstanfald og "kaos i hovedet". Han var ifølge personalet ikke imod at tage medicin, men glemte simpelthen at tage den, hvis ikke han blev tildelt den af personalet. Fra botilbudets side har man på dette og andre områder hjulpet Otto med at håndtere sin sygdoms symptomer via støttende compensation. Otto har i den forbindelse været positivt samarbejdende og modtaget den tilbudte støtte. Herudover er der arbejdet målrettet på at styrke Ottos selvværd gennem anerkendende samtaler.

At bruge sit netværk

Peters manglende tillid til andre mennesker har gjort det vanskeligt for ham at bruge sine omgivelser positivt. Der er fra kontaktpersonens side gjort en målrettet indsats for at vise ham, at han kunne stole på de professionelle kontakter, han havde omkring sig. Der er samtidig gjort en bevidst indsats for at tilbyde ham kontakt med raske voksne. Det lykkedes at indgyde Peter tillid til de faste støttepersoner, der omgav ham i hverdagen på botilbudet og på det beskyttede værksted.

Otto har ikke haft problemer med at bruge det netværk, han er blevet tilbudt. Han har oplevet det som en gevinst at få tilbudt et socialt netværk i et ikke misbrugende miljø, og han har både samarbejdet aktivt med personalet i forbindelse med den støtte, der er tilbudt ham, og været glad for sin nye omgangskreds.

Økonomisk sikkerhed

De to botilbud, hvor Peter og Otto har boet, har begge været behjælpelige med at søge pension til de to beboere, der begge har oplevet dette som meget tryghedsskabende. Især Peter oplever, at det har gjort en forskel for hans daglige trivsel at have et fast beløb, som han kan råde over. Det har betydet meget for hans selvfølelse at kunne anskaffe sig forskellige varige forbrugsgoder for sine egne penge.

Udflytningsstrategier

Peters udflytning skete efter fælles aftale med botilbudet, men han tog selv initiativ til at finde en egnet lejlighed. Botilbudet støttede hans initiativ, og der var ingen forbehold mod udflytningen, da man havde ressourcer til at give kontinuerlig støtte via Peters faste kontaktperson på botilbudet. Denne fungerede samtidig som samarbejdende koordinator i forhold til distriktpsychiatrien og Peters arbejdsplads, idet der blev sørget for løbende kommunikation mellem de forskellige led. Efter kommunal omstrukturering er bostøtten overgået til den kommunale bostøtte, idet distriktpsychiatriens socialrådgiver har overtaget den koordinerende rolle. Der er tæt samarbejde mellem socialrådgiveren og bostøtten. Peter har været indlagt to gange siden udflytningen. Begge gange har han selv opsøgt sin kontaktperson i tilknytning til psykotiske oplevelser.

Otto ønskede selv at flytte i egen bolig, og botilbudet valgte at støtte ham, selv om man ikke fandt en sådan udflytning realistisk. Da botilbudet blev omstruktureret under Ottos ophold, og der i samme anledning blev oprettet et bostøtteam til hjemmeboende brugere, blev Ottos udflytning mulig, idet han blev tildelt intensiv hjemmestøtte. Han beholdt samtidig sit socialpsykiatriske netværk og sin beskyttede arbejdsplads. Botilbudet råder over en aflastnings seng som erstatning for indlæggelse, når der er brug for det, og det har Otto benyttet sig af et par gange. Han har ikke været indlagt på et psykiatrisk hospital siden udflytningen.

Hvilke forandringer har botilbudene medvirket til?

Botilbudene har først og fremmest bidraget til en stabilisering af Peters og Ottos liv og via kontinuerlig støtte sat dem i stand til at bo i egen lejlighed.

Peter har lært daglig husførelse, idet der arbejdes motiverende med at vedligeholde disse færdigheder. Desuden er Peter blevet tilbudt rammer, som sætter ham i kontakt med aktivitet og socialt liv uden for hjemmet. Inden for disse rammer kan han leve et velintegreret liv, der er meget forskelligt fra det tidligere. Peter er blevet stabil i tilknytning til sin medicinske behandling via langvarigt motivationsarbejde.

Otto har på samme måde fået tilbudt rammer, der sætter ham i stand til at leve et liv nær det normale. Han er samtidig indført i et nyt socialt miljø, som han kan fungere i. Otto har dog på

flere områder brug for støtte, der kompenserer for hans hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Hvad har virket?

Peter og Otto og deres botilbud har forskellige bud på, hvad der har virket i tilknytning til deres ophold på tilbudene.

Peter oplever først og fremmest, at han har lært at lave mad og gøre rent, ligesom botilbudet har bidraget til at skaffe ham arbejde. Dette har sat ham i stand til at leve et selvstændigt liv. Botilbudets kontaktperson mener først og fremmest, at en tryk og stabil voksenkontakt har været virkemidlet i forhold til Peter. Der er gået en lang proces med kontaktskabelse og tillidsforankring forud for, at han har villet tage imod den tilbudte støtte. Den langvarige motivationsproces i forhold til regelmæssig medicinering har også været et vigtigt element, der har gjort det muligt for Peter at bo alene.

Otto mener, at virkemidlet i hans tilfælde først og fremmest har været botilbudets indsats for at give ham struktur. "Jeg har fået en dagligdag, det har jeg ikke haft før". Det er botilbudets for-tjeneste, at han er blevet fastholdt i at passe et arbejde hver dag – i begyndelsen noget imod sin vilje – og at han har fået tilbudt et nyt socialt miljø til erstatning for det tidligere misbrugsmiljø, som han er glad for at være kommet væk fra.

Tabelloversigt over de beskyttet rehabiliteredes processer

Tabel 2.13 viser en oversigt over de beskyttet rehabiliteredes tilværelse på interviewtidspunktet på de udvalgte områder.

Tabel 2.13. De beskyttet rehabiliteredes nuværende tilværelse

	<i>Fastholde egen bolig</i>	<i>Samvær med andre</i>	<i>Struktur og aktiviteter</i>	<i>Psykisk stabilitet</i>	<i>Opsøge støtte ved behov</i>
Peter	Peter har selv fundet sin bolig, som det er vigtigt at fastholde. Han har brug for bostøtte, som dog nedtrappes i perioder	Peter er ikke så interesseret i samvær med andre. Han har en veninde, men ellers ingen omgangskreds ud over forældrene	Peter arbejder på beskyttet værksted på fuld tid, undtaget en ugentlig skoledag, hvor han læser sprog. I sin fritid spiller han computerspil	Peter er periodisk temmelig plaget af sin sygdom, idet han ofte har tvangstanker. Han er dog sikret en stabil hverdag via symptomdæmpende medicin	Peter har fast kontakt med distriktspsykiatrien, som han henvender sig til når han har behov
Otto	Otto har fået sin bolig tildelt af kommunen. Han får bostøtte flere gange om ugen, som hjælper med husholdningen	Otto har et godt netværk, bestående af andre socialpsykiatriske brugere. Han har en vis tendens til at isolere sig, men bliver opsøgt af vennerne	Otto arbejder på beskyttet værksted nogle timer hver dag. Det betyder noget for ham at have denne mulighed for at komme ud. Otto løber i sin fritid	Otto er mærket af sin sygdom på den måde, at han har hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær. Han er ofte træt og har brug for en del ro	Otto vil nødig belaste sine omgivelser og prøver at klare sine problemer selv. Han får dog den nødvendige støtte, når han beder om det

Tabel 2.14 viser en oversigt over Peter og Ottos tilværelse på de udvalgte områder, før de flyttede ind i botilbudet.

Tabel 2.14. De beskyttet rehabiliteredes tilværelse før visitation til botilbud

	<i>Fastholde egen bolig</i>	<i>Samvær med andre</i>	<i>Struktur og aktiviteter</i>	<i>Psykisk stabilitet</i>	<i>Opsøge støtte ved behov</i>
Peter	Peter boede tidligere hjemme hos sin sindslidende mor. Tidligere forsøg på at bo selv er ikke faldet heldigt ud	Peter har kun dyrket overfladisk samvær med andre	Peter har haft svært ved at fastholde beskæftigelse før opholdet på botilbudet. Kommunale aktiveringsforsøg har ikke haft positiv effekt	Peter har været stærkt præget af sin sygdom, som formentlig har været til stede i mange år, uden at den er blevet diagnosticeret	Peter har ikke opsøgt støtte. Han har ikke været vant til positiv respons fra sine omgivelser
Otto	Otto boede på værelse tidligere, men levede et turbulent liv og blev gentagne gange indlagt på psykiatrisk afdeling	Otto levede et turbulent liv i et misbrugsmiljø	Otto har været på efterskole og i aktivering et par gange, men har ikke kunnet fastholde stabil beskæftigelse	Otto var blevet svingdørpatient, grundet misbrug havde gentagne behandlingsforsøg ikke effekt	Otto har ladet sig indlægge frivilligt, men har ikke samarbejdet om behandlingen før tilbudet om at flytte på botilbud

Tilbudene til Peter og Otto er sammenfattet i tabel 2.15.

Tabel 2.15. De beskyttet rehabiliterede. Botilbuds bidrag til personlig og social integration

	<i>Lære at bo selv</i>	<i>Social træning</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Peter	Træning i basal husførelse	Tryghedsfremmende voksenkontakt	Beskyttet beskæftigelse, daglige pligter på botilbudet	Motiverende samtaler vedr. medicin. Korriigerende samtaler ved vrangforestillinger	Tryghedsfremmende voksenkontakt	Medvirken til at søge social pension
Otto	Træning i basal husførelse. Kompenserende støtte	Stille sociale kontaktmuligheder til rådighed. Være- og aktivitetssted	Fastholde en stram dagsstruktur. Beskyttet beskæftigelse	Anerkendende samtaler. Kompenserende støtte til at huske medicinindtagelse	Tilbyde støtte efter behov, ingen problemer med at modtage støtten	Medvirken til at søge social pension

Tabel 2.16 sammenfatter de anvendte udflytningsstrategier i forhold til Peter og Otto.

Tabel 2.16. De beskyttet rehabiliterede: Udflytning

	<i>Flytte initiativ</i>	<i>Udslusning</i>	<i>Proces</i>	<i>Opfølgning</i>	<i>Koordinering med andre systemer</i>
Peter	Fælles	I egen lejlighed med bostøtte fra botilbudet	Intensiv bostøtte, fortsat beskæftigelse på beskyttet værksted	Overgang til kommunal bostøtte. Fast kontakt med distriktspsykiatriens socialrådgiver	Botilbudets kontaktperson koordinerer med distriktspsykiatri og beskyttet arbejde. Koordinationen overtages senere af distriktspsykiatriens socialrådgiver. Tæt samarbejde i tilknytning til overgangen
Otto	Eget	I egen lejlighed med bostøtte fra amtsligt bostøtteteam	Intensiv bostøtte, fortsat beskæftigelse på beskyttet værksted. Adgang til aflastnings seng på botilbudet	Fortsat amtslig bostøtte. Mulig overgang til kommunal bostøtte i tilknytning til kommunalreform	Botilbudets kontaktperson koordinerer med kommune og psykiater. Kommunal psykiatrideling overtager siden koordination med psykiatrien

Tabel 2.17 skitserer forandringer i vilkår eller mestringssevne fra perioden før opholdet på et botilbud og til i dag hos de beskyttede rehabiliterede, der må antages at være en følge af den social-psykiatriske indsats.

Tabel 2.17a. Forandringer hos de beskyttede rehabiliterede - Peter

<i>Peter</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Peter boede tidligere sammen med sin mor. I dag bor han i egen lejlighed	Peter har altid haft en ydre social kompetence, idet han har en høflig og beleven opførsel. Han foretrækker dog sit eget selskab. Dette har ikke ændret sig	Peter var gledet ind i en passiv tilværelse efter flere forgæves forsøg på at få uddannelse/arbejde. I dag har Peter gennem flere år passet sit arbejde på fuld tid på et beskyttet værksted, ligesom han opsøger uddannelsstilbud som fritidsinteresse	Peter har været tilbøjelig til at "glide med" sin sygdom, har ikke gjort mestringsforsøg og har ikke villet tage medicin. Peter tager i dag sin medicin og viser mestringsforsøg i forhold til sine symptomer	Peter havde ingen tillid til andre, slet ikke professionelle, og afstod fra at bruge sit netværk efter behov. I stedet gled han ind i psykosen. I dag opsøger han professionelle. Han vil ikke tale med sit private netværk om symptomer	Peter har kunnet håndtere sin økonomi i det omfang, det har været nødvendigt, men har levet af kontanthjælp. I dag får han førtidspension, hvilket han føler har givet ham større selvværd, fordi han kan købe varige forbrugsgoder
Forklaring	Peter har på botilbudet lært basale færdigheder, der sætter ham i stand til at klare egen husholdning. Han er desuden blevet motiveret til at tage sin medicin. Peter modtager fortsat støtte efter behov, idet støtten ikke er så intensiv som tidligere	Peter har kunnet begå sig på botilbudet og på arbejdspladsen med de kompetencer, han havde. Der er ikke taget initiativ til yderligere social kompetence	Peter er via botilbudet blevet tilbudt rammer, hvor han trives og kan fastholde kontakten	Peter har fået en behandling, efterfulgt af motiverende samtaler med botilbudets kontaktperson. Efter behandlingsdømmens udløb tager han nu sin medicin regelmæssigt, da han ved det er nødvendigt, hvis han vil bo alene. Distriktspsykiatrien fortsætter de motiverende samtaler	Peter har fået tilbudt stabil kontakt med systemet og har via vedvarende indsats hos botilbudets kontaktperson genvundet tillid til, at "systemet vil ham det godt"	Botilbudet har hjulpet Peter med at søge pension og derved indirekte bidraget til, at han føler sig respekteret
Vurdering	Betydelig forandring, kræver vedligeholdende støtte	Ingen forandring, ikke brug for støtte	Nogen forandring på grund af ændrede vilkår	Nogen forandring	Betydelig forandring	Betydelig forandring på grund af ændrede vilkår

Tabel 2.17b. Forandringer hos de beskyttede rehabiliterede - Otto

<i>Otto</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Forandring	Boede alene, men magtede ikke selvstændig husførelse. Fører selvstændig husholdning	Ikke udviklet social kompetence før, "gemte" sig i et misbrugsmiljø. Har i dag venner	Havde en ustruktureret hverdag med misbrug. Hverdagen er i dag tilfredsstillende	Var svingdørspatient uden synligt behandlingsresultat. Fortsat hæmmet af sygdommens	Havde god og støttende kontakt med moderen, men tilbageholdende med at søge støtte	Levede af kontanthjælp, ustabil økonomi. Har i dag fået social pension

Otto	At bo selv	Social kompetence	Struktur og Aktivitet	Mestre sin sygdom	Bruge netværk	Økonomi
	i dag	og kæreste uden for misbrugsmiljø. Dog ikke meget opsøgende selv	struktureret	symptomer, men ingen indlæggelser siden ophold på botilbud	hos andre. Bruger i dag sit netværk inden for socialpsykiatrien, men vil helst selv klare tingene	
Forklaring	Otto glemmer på grund af sin sygdom ofte at udføre daglige pligter. Husførelse motiveres af bostøtte flere gange ugentligt	Botilbud har etableret rammer om Otto, så han har fået mulighed for at møde nye mennesker og opretholde denne kontakt	Botilbud har etableret strukturerende rammer via bolig, bostøtte, arbejde og fritidstilbud	Har modtaget misbrugsbehandling før visitation til botilbud. Velmedicineret. Forholder sig aktivt til sygdommens symptomer	Otto har fået et aktivt støttende netværk stillet til rådighed i professionelt regi. Samarbejder aktivt	Botilbud har hjulpet med at søge social pension. En mere velordnet hverdagsstruktur samt en høj motivation har hjulpet Otto til at forvalte sin økonomi
Vurdering	Nogen forandring, kræver vedligeholdende støtte	Nogen forandring	Betydelig forandring, vedligeholdende støtte	Betydelig forandring	Nogen forandring	Betydelig forandring

Tabel 2.18 viser mulige virkningsparametre for de beskyttet rehabiliterede før, under og efter opholdet på botilbudene.

Tabel 2.18a. De beskyttet rehabiliterede: Virkningsparametre - Peter

<i>Peter</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Pårørendestøtte	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Kontanthjælp
Under ophold	Botræning	Miljøtræning Samtalestøtte	Arbejds- og værestedstilbud	Motivation Medicin Samtaler	Miljøtræning Professionelt netværk Samtaler	Pension
Efter ophold	Intensiv bostøtte	Socialpsykiatrisk netværksstøtte	Beskyttet arbejdstilbud	Motivation Medicin Samtaler	Adgang til professionelt netværk En vis egenindsats	Pension

Tabel 2.18b. De beskyttet rehabiliterede: Virkningsparametre - Otto

<i>Otto</i>	<i>At bo selv</i>	<i>Social kompetence</i>	<i>Struktur og Aktivitet</i>	<i>Mestre sin sygdom</i>	<i>Bruge netværk</i>	<i>Økonomi</i>
Før indflytning	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats	Svækket egenindsats Alkoholbehandling	Pårørendestøtte	Kontanthjælp
Under ophold	Botræning	Miljøtræning Samtalestøtte Beskyttet netværk	Beskyttet arbejdstilbud Beskyttede fritidstilbud	Medicin Samtaler	Beskyttet netværk	Pension
Efter ophold	Intensiv Bostøtte	Beskyttet netværk	Beskyttet arbejdstilbud Beskyttede fritidstilbud	Medicin Samtaler	Adgang til professionelt netværk	Pension

