

# Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere

- med små skridt tilbage til livet



**Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere**  
-med små skridt tilbage til livet

**Udgivet af:**

Kongens Ø, Munkerup  
Munkerup Strandvej 57  
3120 Dronningmølle  
Tlf. 48712190  
[info@kongensoe.dk](mailto:info@kongensoe.dk)  
[www.kongensoe.dk](http://www.kongensoe.dk)

**Redaktion:**

Morten Egeskov, Kongens Ø  
Michael Beringer, Kongens Ø  
Niels Danstrup, Fredericia Kommune  
Ole Thisgaard, Fredericia Kommune  
Cliff Kaltoft, Landsforeningen af VæreSteder  
Ulrik Korff, Landsforeningen af VæreSteder

**Tekst:**

Ulrik Korff, Landsforeningen af VæreSteder

**Layout og design:**

Hanne Bennike, HR-Offset A/S

**Fotos:**

Ulrik Jantzen, Das Büro, [www.dasburo.dk](http://www.dasburo.dk)

**Tryk:**

HR Offset A/S, [www.hr-offset.dk](http://www.hr-offset.dk)

**ISBN:** 978-87-992812-3-7

**Oplag:** 1000

**Marts 2015**

# Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere

- med små skridt tilbage til livet





# INDHOLD

<b>Forord</b> . . . . .	.5
Vi redder liv – og mere til - Resumé . . . . .	.6
<b>Baggrunden for Akut Krisecenter</b> . . . . .	10
Hvem er de akut livstruede stofmisbrugere? . . . . .	10
... og hvor bor de? . . . . .	13
Hvordan afgøres det om en stofmisbruger er akut livstruet?	15
<b>Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere</b> . . . . .	18
Introduktion . . . . .	18
Forløbsmodellen . . . . .	20
Spotning og indskrivning . . . . .	21
Opholdet på Akut Krisecenter . . . . .	23
Hjemkomst . . . . .	31
<b>Metodiske principper</b> . . . . .	34
Rummelighed og dialog . . . . .	36
Rammer og kompetencer . . . . .	36
<b>Status på evalueringen</b> . . . . .	41
<b>Udvidelse og justering af forløbsmodellen</b> . . . . .	42
<b>Spottere og sociale mentorer</b> . . . . .	45
<b>Partnerskabet bag Akut Krisecenter</b> . . . . .	49
<b>Fremtiden for Akut Krisecenter.</b> . . . . .	51



# FORORD

Akut Krisecenter er et tilbud til akut livstruede stofmisbrugere, som har til formål at afværge akut livstruende situationer og derved nedbringe antallet af narkotikarelaterede dødsfald i Danmark.

Krisecenterprojektet er et ambitiøst samarbejdsprojekt, som gennem en nyudviklet samarbejdsmodel, forpligter kommunerne, værestederne og Krisecenteret på i fællesskab at afhjælpe den akut livstruende situation og lægge sporene til en varig forbedring af livsvilkårene for de indskrevne stofmisbrugere.

*[Formålet med modelprojektet er at etablere et lavtærskelstilbud, hvor socialt utsatte stofmisbrugere, der befinder sig i en akut og til tider livstruende krisesituation, får mulighed for at op holde sig på et skærmet døgntilbud i en periode. Formålet er at skabe ro om den enkeltes kaotiske og krisprægede situation.]*

fra projektbeskrivelsen

Denne udgivelse er hverken en afsluttende evaluering af projektet eller en manual for etablering og drift af et krisecenter for akut livstruede stofmisbrugere. Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere samler op på projektets erfaringer og metodeovervejelser. Der fokuseres på smidigheden af de samarbejdsrelationer, der etableres mellem kommunerne, værestederne og Krisecenteret Kongens Ø, Munkerup og hensigtsmæssigheden af placeringen af projektets forskellige elementer i henholdsvis kommunernes forvaltning eller på værestedet.

Bogen er primært henvendt til politiske og administrative beslutningstagere på socialområdet på lokalt og nationalt niveau.

Partnerskabet bag Akut Krisecenter vil gerne rette en varm tak til Folketingets satspuljepartier for muligheden for, i en periode, at udfylde et tomrum i indsatsen for de mest belastede stofmisbrugere i Danmark.

Ligeledes vil vi sige en stor tak for samarbejdet til Socialstyrelsen, de 12 deltagende kommuner, værestederne, Rambøll og alle andre, der har bidraget til udviklingen, realiseringen og/eller evalueringen af Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere. Akut Krisecenter er finansieret af satspuljeaftalen 2011 og løber fra den 1/9-2012 – 31/12-2015.

Den egentlige evaluering af Akut Krisecenter-projektet forestås af Rambøll Management Consulting og forventes færdig i 4. kvartal 2015.

Partnerskabet

## VI REDDER LIV – OG MERE TIL - RESUMÉ

Akut Krisecenter kan fremvise overbevisende resultater og en velfungerende model for akut hjælp til livstruede stofmisbrugere.

Det må formodes, at nogle af de 132 akut livstruede stofmisbrugere, som aktuelt (pr. januar 2015) har været på Akut Krisecenter, har undgået døden. Hvor mange er det naturligvis ikke muligt at sige noget om.

Vi ved, at de ikke alene har undgået en alt for tidlig død, men at de i kraft af deres ophold på Akut Krisecenter har fået fornyet livsmod og motivation, bedre almen sundhedstilstand, håb og nye perspektiver på fremtiden. Selv på meget korte ophold er der klare tendenser på positive effekter.

Partnerskabet, de deltagende kommuner og værestederne har sammen med Socialstyrelsen og Ramböll Management udviklet en model for indskrivning, opfølgning og samarbejde mellem forvaltning og væresteder, som relativt let vil kunne implementeres i alle kommuner, fordi den i høj grad bygger på eksisterende tilbud. Udbredelsen er et vigtigt element, fordi narkotikarelaterede dødsfald forekommer overalt i landet, selv i de fjerneste afkroge af de mindste kommuner.

Når det er muligt at lave veldokumenteret og succesfuldt forandringsarbejde med de allermest belastede, akut livstruede stofmisbrugere, så fortæller det os, at ingen kan afskrives. Ingen bør opgives.





Hvordan får vi bedst muligt og mest effektivt sat rammen for yderligere forandring for de mennesker, som efter endt ophold på Akut Krisecenter vender hjem til deres kommune?





# BAGGRUNDEN FOR AKUT KRISECENTER

Akut Krisecenter-projektet blev til på baggrund af en årelang frustration over ikke at kunne imødekomme et konkret behov om krisehåndtering for svært kaotiske eller forfulgte stofmisbrugere.

Det er en oplevelse, der går igen blandt både værestedsmedarbejdere, misbrugsbehandlere og kommunale ledere, som på tætteste hold står over for de meget dramatiske omvæltninger, stofmisbrugernes liv kan tage, og som kalder på en hurtig og effektiv respons. Oplevelserne skal ses i lyset af en meget markant overdødelighed blandt stofmisbrugerne, og en klar opfattelse blandt medarbejderne af, at der var meget mere vi kunne gøre for at forebygge og forhindre døds-faldene.

Ideen tog form i en dialog mellem Fredericia Kommune, Behandlingscenteret Kongens Ø, Munkerup (herefter Akut Krisecenter) og Landsforeningen af VæreSteder (LVS) og fandt sin endelige formulering i samarbejde med Socialstyrelsen.

Projektet Akut Krisecenter har en del parraller til et andet aktuelt satspuljeprojekt: Styrket indsats på væresteder. Fælles for de to projekter er udviklingen af smidige samarbejdsmodeller mellem værestederne og deres kommuner samt værestedernes centrale placering i den samlede indsats.

Læs mere om Styrket indsats på væresteder på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

## HVEM ER DE AKUT LIVSTRUDE STOFMISBRUGERE?

Akut livstruede stofmisbrugere er en relativt lille, geografisk spredt, meget varieret og derfor svært definerbar gruppe. Det kan gøre det vanskeligt at ”spotte” de akut livstruede stofmisbrugere blandt gruppen af stofmisbrugere, som ikke i samme forstand er akut livstruede. Alle stofmisbrugere er i principippet livstruede qua deres stofmisbrug, men stofmisbruget er dog i sig selv ikke en tilstrækkelig betingelse for indskrivning på Akut Krisecenter.

I årene fra 2003-2012 døde der i gennemsnit 257 stofmisbrugere om året i Danmark som en direkte følge af deres misbrug. Dødsårsagerne opgøres af de tre retskemiske institutter for Rigs-politiet og Sundhedsstyrelsen og giver et meget konkret og reelt billede af, hvordan man som stofmisbruger kan være livstruet.

Alene antallet af dødsårsager indikerer, at ”livstruet” dækker over en række faktorer.

Dødsårsager i Rigspolitiets opgørelser

[ FORGIFTNINGER ]

[ FØLGER EFTER FORGIFTNING: ILTMANGEL, BETÆNDELSE ETC. ]

[ SYGDOMME ]

[ ULYKKER ]

[ SELVMORD (IKKE FORGIFTNINGER) ]

[ MORD ]

[ ANDET (IKKE FORGIFTNING) ]

[ UKENDT ]

*Målgruppen er kaotiske stofmisbrugere, der har en ringe kontakt til misbrugsbehandlings-systemet, og ikke er motiverede for stofmisbrugsbehandling. Det er en gruppe af mennesker med en stofmisbrugsproblematik, der bl.a. har en ustabil livsførelse, som gør, at de er vanskelige at fastholde og give tilstrækkelige skadesreducerende tiltag i de gængse ambulante behandlingstilbud. Det er personer, hvis livssituation ofte – ud over misbruget – omfatter dårlig sundhedstilstand, ubehandlede sindslidelse og ustabil bolig- og forsørgelsessituation. Projektet er således rettet mod personer, som pga. deres samlede livssituation befinner sig i en akut og til tider livstruende krisesituation. Tilbuddet skal rettes mod såvel mænd som kvinder.*

I projektbeskrivelsen findes følgende beskrivelse af Akut Krisecenterets målgruppe:

Fra Rambølls foreløbige undersøgelser og Akut Krisecenterets egne journaler ved vi ganske meget om de akut livstruede stofmisbrugere, som indskrives på Akut Krisecenter.

Eksempelvis er deres tilstand ved ankomst præget af:

Vedvarende og dyb bekymring over deres misbrug og psykiske tilstand, selvmordstanker, ringe tiltro til at kunne bo i egen bolig og modløshed.

Karakteristikken peger på, at det er en gruppe, som kan være svær at skabe og fastholde en kvalificeret kontakt til. Netop heri ligger berettigelsen i de opsøgende og kontaktskabende indsatsers centrale rolle i projektet og den samlede indsats for målgruppen.



## BRUGERPORTRÆT

del 1 "Baggrunden for opholdet"

### JØRGEN

Jørgen blev utsat for hjemmerøveri, hvorefter han blev indlagt på syghuset, og efterfølgende tildelt en plads til Akut Krisecenteret.

Jørgen fortæller, at han blev gennembanket med en baseballkølle og fik stukket en pistol i munden, og at hjemmets inventar blev smadret. Han blev efterladt i en blodpøl, hvor en veninde næste morgen fandt ham, da hun ville hente sin hund, som han havde passet.

### KIM

Kim fandt sin kone død af en overdosis i sin lejlighed.

Kim fortæller, at han ikke husker, hvornår han blev indskrevet på Akut Krisecenteret, men at det var i begyndelsen af 2013. Det er en god ven af Kim, som kontakter den sociale mentor i byen for at gøre opmærksom på, at han har det meget dårligt. Kim fortæller, at han 3 timer senere var på vej mod Akut Krisecenter, efter at vennen havde sørget for at pakke de ting, han skulle have med til opholdet.

Kim oplyser, at de ikke boede sammen på det tidspunkt, hvor han finder hende, og at han troede, hun var stoffri. Den gang hun var på stoffer plejede Kim at lave hendes fix, og han mener derfor, at det var grunden til hendes overdosis, "hun vidste ikke, hvor meget hun kunne klare".

### JAN

Jan frygtede repressalier fra bagmænd.

Jan fortæller, at han i en periode havde transporteret narkotika for nogle bagmænd. En nat han kom kørende, opdagede han en bil i bakspejlet, som han fejlagtigt troede, var politiet. Han smed derfor narkotikaen ud af bilen. Jan blev derfor bange for bagmændenes reaktion.

Han fortæller, at han spurgte en værestedsmedarbejder om muligheden for at tage sin kontanthjælp med sig til København, da han havde brug for at komme væk fra byen i en periode. Jan fortæller, at han er glad for, at han spurgte medarbejderen på værestedet til råds, da han oplevede, at hun gav sig tid til at høre på ham, og sammen blev de enige om, at det ville være bedre, at han fik et ophold på Akut Krisecenter. Han fortæller, at han tog med toget til Akut Krisecenteret.

*Navnene Jørgen, Kim og Jan er opdigtede. Deres historier er virkelige, og du kan følge deres forløb gennem Akut Krisecenteret her i bogen.*

## **... OG HVOR BOR DE?**

Den danske tradition med at koncentrere misbrugsindsatserne i København og enkelte andre store byer har vist sig utidssvarende og utilstrækkelig i et nationalt perspektiv. Vi ved fra LVS' Årsrapport 2013, hvor dødsfaldene for første gang nogensinde er opgjort efter findested (postnummer), at dødsfaldene i vid udstrækning sker uden for de centrale dele af de store byer og helt uden for de største kommuner. De 1516 registrerede narkotikarelaterede dødsfald i perioden 2007, 2009-13 var fordelt på ikke mindre end 93 kommuner og 352 unikke postnumre. 16 % af dødsfaldene i perioden fandt sted i Københavns Kommune.

Et akut krisecenter må derfor nødvendigvis basere sig på en national model, som rækker hånden ud til misbrugerne, der hvor de er, uanset om det er i storbyernes bro-kvarterer eller i mindre kommuner i Nord- eller Syddanmark. Af samme grund er modellen i Akut Krisecenter baseret på, at den skal kunne implementeres i både store og små kommuner med meget forskellige organiseringer og tilbudsvifte på utsatteområdet.

Akut Krisecenter er afprøvet i samarbejde med 12 kommuner:

[ Odense ] [ Svendborg ] [ Esbjerg ] [ Fredericia ] [ Greve ] [ Næstved ] [ Aalborg ] [ Aarhus ] [ Helsingør ]  
[ Haderslev ] [ Hjørring ] [ København ]

Deltagende væresteder:

ESBJERG [ Værestedet i Kirkegade ] [ Refugiet ] [ Sundhedsrummet ]  
NÆSTVED [ Varmestuen ]  
ODENSE [ Kirkens Korshærs Varmestue ] [ Reden ]  
SVENDBORG [ Forsorgshjemmet ] [ Stenbruddet ]  
AARHUS [ Det Blå Sted ] [ KKH Døgnvarmestuen ] [ Værestedet Jægergårdsgade ]  
FREDERICIA [ Kontakten ] [ Solstrålen ]  
KØBENHAVN [ Mændenes Hjem ]  
AALBORG [ Café Parasollen ]  
HELSINGØR [ Valhalla ]  
HADERSLEV [ Café Regnbuen ] [ Borgercafeen ]  
HJØRRING [ Det Røde Hus ] [ Værestedet i Hirtshals ]



## HVORDAN AFGØRES DET OM EN STOFMISBRUGER ER AKUT LIVSTRUET?

Vurderingen af graden af en stofmisbrugers livstruethed og af hvor akut situationen er, foretages i første omgang af en SPOTTER, en medarbejder helt ude blandt værestedsbrugerne eller SKP'erne (støtte- og kontaktperson). Hvorvidt den pågældende stofmisbruger tildeles en plads i Akut Krisecenter afgøres endeligt af Krisecenteret i samråd med kommunen og den SOCIALE MENTOR, f.eks. værestedsmedarbejderen.

Akut Krisecenter har gennem kurser og netværksaktiviteter for værestedsmedarbejdere og myndighedspersoner i kommunerne opbygget et dybt engageret korps af spottere og sociale mentorer i de deltagende kommuner. Spottere og sociale mentorer er fagligt godt rustet til de opgaver, der centrerer sig om at spotte akut livstruede stofmisbrugere og få dem bragt til Krisecenteret, samt at tage imod dem, når de vender hjem.

En fundamental del af værestedsmedarbejdernes faglighed er deres tætte kontakt til brugergruppen og deres evne til at opbygge relationer og derigennem få indsigt i brugernes hverdag herunder ekstraordinære begivenheder og pludselige omvæltninger. Ikke sjældent opnås denne indsigt gennem, hvad andre brugere beretter. Nogle af de mest sårbarer og livstruede stofmisbrugere har et meget lille netværk og ringe, hvis overhovedet nogen, kontakt til det kommunale hjælpesystem.

I helhedsvurderingen af om en stofmisbruger er akut livstruet, og om Akut Krisecenter er det rette tilbud for vedkommende lægges særligt vægt på følgende kriterier:

- Markante ændringer i stofindtaget til det værre (nye stoffer, højere doser) ]
- Konkrete trusler fra miljøet som følge af gæld eller andet ]
- Somatisk tilstand ]
- Boligsituation ]
- Ændrede sociale relationer ]
- Graden af ustabilitet og mangel på egenomsorg ]





# AKUT KRISECENTER FOR LIVSTRUDE STOFMISBRUGERE

## INTRODUKTION

Den metodemæssige kerneopgave i Akut Krisecenter-projektet er, at udvikle en model for hvorledes akut livstruede stofmisbrugere hjælpes bedst muligt ind i og ud af det akutte tilbud. Den model, der afprøves i projektet, hviler på en samarbejdsmodel med tre partnere: Krisecenteret, kommuner og væresteder.

Ved at arbejde med løbende brobygning under opholdet, og udslusning til den enkeltes hjemkommune, tilstræbes det, at den indskrevne kommer hjem i en bedre forfatning og til en mere stabil situation end den, han eller hun kom fra. I dette ligger to aspekter: For det første at brugerden gøres parat til at modtage et opfølgende hjælpetilbud og for det andet, at hjemkommunen gør sig parat til at modtage vedkommende til en ”frisk start” med en ny § 141-handleplan.

Samlet set er Akut Krisecenter et tilbud til akut livstruede stofmisbrugere om at komme væk fra en hverdag og et miljø, hvor de er truet på livet af konsekvenserne af deres egen adfærd (misbrugs-, sundheds- eller anden risikoadfærd), eller af personer i misbrugsmiljøet og det kriminelle miljø.

Akut Krisecenter tilbyder et ophold på et trygt sted med regelmæssighed omkring ernæring, medicin og andet, samt en platform for at starte forfra på kontakten med kommunen, hvis der er behov for det. Akut Krisecenter er alene et omsorgstilbud af kortere varighed.

I nogens øjne kan det måske forekomme kortsigtet og ”uambitiøst”, men inden for rammerne af De små skridts metode er der tale om en livreddende intervention i forhold til en akut livstruet situation og en realistisk mulighed for at få bedre kontakt med hjælpesystemet, og samlet set bedre livskvalitet. Det langsigtede perspektiv ligger i (gen-)opretelsen af kontakten til kommunen og værestedet, herunder udarbejdelsen af en § 141-handleplan.

## **SERVICELOVENS § 141**

**§ 141.** Når der ydes hjælp til personer under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, efter afsnit V, skal kommunalbestyrelsen som led i indsatsen skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen, jf. dog stk. 2. Ved denne vurdering skal der tages hensyn til borgerens ønske om en handleplan samt karakteren og omfanget af indsatsen.

### **Stk. 2.**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til  
1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller  
2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

### **Stk. 3.**

Handleplanen skal angive  
1) formålet med indsatsen,  
2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet,  
3) den forventede varighed af indsatsen og  
4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpe-midler m.v.

### **Stk. 4.**

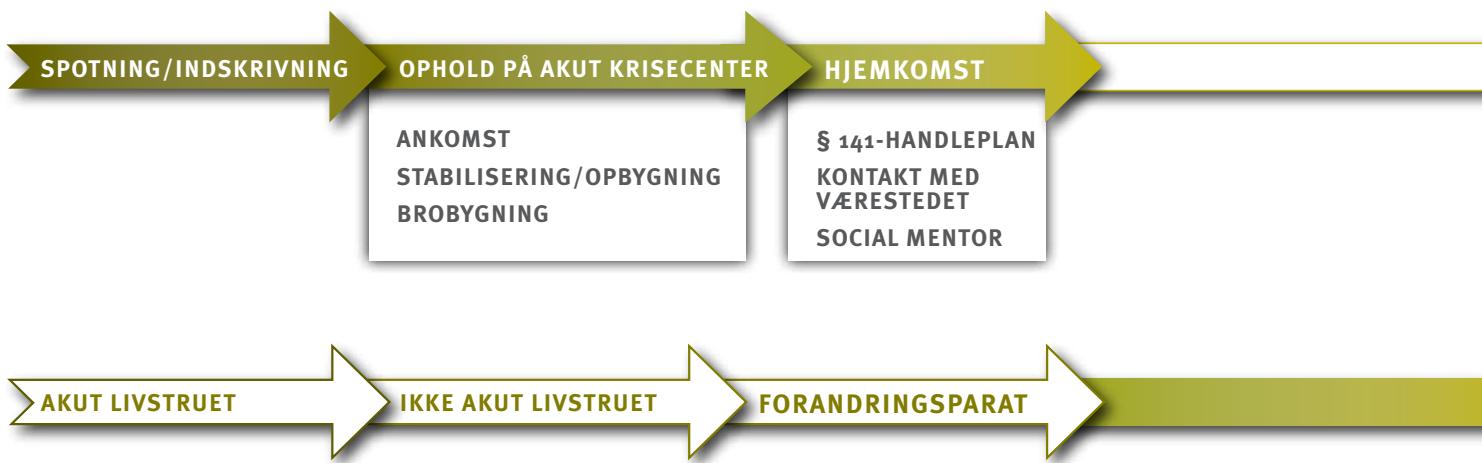
Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

### **Stk. 5.**

Når en handleplan indebærer, at en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

## FORLØBSMODELLEN

Akut Krisecenter er bygget op omkring en simpel model for et forløb, der strækker sig fra en akut livstruet stofmisbrug spottes og indskrives, over et ophold på Krisecenter til han/hun rejser hjem i en bedre forfatning og med et nyt ”sikkerhedsnet” i form af en styrket kontakt til et værested og kommunen samt en opdateret handleplan.



I det efterfølgende skitseres de centrale elementer i de enkelte dele af forløbet, samt hvordan der arbejdes på at sikre hensigtsmæssige overgange mellem de tre faser.

Overordnet må man sige, at projektet er blevet gennemført i overensstemmelse med modellen, men at modellen naturligvis har fået visse lokale præg og justeringer. Bag hver eneste lille justering ligger store eller små erkendelser og nye ideer fra engagerede medarbejdere.

Eksempelvis er modellen i sin oprindelige form blevet udfordret af nogle enkelte meget kortvarige ophold. Det har været debatteret på netværksmøder blandt samarbejdspartnere og har givet anledning til løbende forventningsafstemning. Det har dels ført til aftaler om tidligere afholdelse af ”halvvejsmøder”, men også til en erkendelse af, at der selv ved meget korte ophold på Akut Krisecenter er betydelige effekter at spore og gevinsten at hente for den enkelte.

Justeringerne og håndteringen af modellens mangler er indarbejdet i de følgende afsnit, hvor modellens faser gennemgås. En del af justeringerne fremhæves for at uddrage de metodiske pointer, som arbejdet med Akut Krisecenter har kastet af sig.

## **SPOTNING/INDSKRIVNING**



Når en akut livstruet stofmisbruger spottes af eksempelvis en værestedsmedarbejder eller en medarbejder i Misbrugscenteret sættes gang i en proces, som kan føre til indskrivning i Akut Krisecenter. Modellen for indskrivningsforløbet er lavet så enkel som muligt for at sikre, at indskrivningen forløber smidigt og hurtigt.

En social mentor tager kontakt til Akut Krisecenteret i Munkerup, som træffer afgørelse om indskrivning på baggrund af konkret vurdering i forhold til de ovenfor opstillede kriterier. Borgeren tilbydes en plads på krisecenteret, og der træffes i fællesskab foranstaltninger omkring transport til Krisecenteret i Munkerup.

Akut Krisecenterets socialrådgiver kontakter sagsbehandler og misbrugscenter i hjemkommunen med henblik på samarbejde omkring den indskrevne samt eventuel medicinskema/-delegation.

Modellen fungerer helt overordnet og med alle de lokale variationer, der skal til. Modellen har været afprøvet i et ret bredt spektrum af variationer lige fra den ”rene” model, hvor værestedet spotter og har prokura til at lade borgere indskrive til modeller, hvor spotterne er en blanding af værestedsmedarbejdere og medarbejdere/ledere fra forvaltningen, typisk misbrugscentret. Eller som i en af de deltagende kommuner, hvor spotterrollen blev tildelt støtte-kontaktpersonerne, da man ikke kunne finde et relevant og egnet værested.

Afstanden og den lange transporttid fra visse egne af landet til Munkerup i Nordsjælland kan opleves som en udfordring. At der er langt kan være svært for brugerne at håndtere, og der kan være grunde til at springe fra (frygten for det ukendte, hvordan kommer jeg tilbage, hvis det ikke lever op til forventningerne, stoftrang, etc.). Men afstanden kan også ligefrem være en fordel. Det afhænger af borgerens trusselsbillede og behovet for at komme på afstand af navngivne personer og et miljø, som øger trusselsgraden.

Hvad der skal til for at overkomme en eventuel udfordring i forhold til afstand og transporttid er noget, der bedst håndteres i situationen af de dygtige og engagerede folk, som er nærmest på den livstruede person, der har behov for at komme afsted. Tiden er, som navnet Akut Krisecenter angiver den væsentligste faktor. Det er nu og her. Der skal ofte handles meget hurtigt.



## OPHOLD PÅ AKUT KRISECENTER

Et ophold på Akut Krisecenter er i modelbeskrivelsens standardiserede version inddelt i tre faser:

Fase 1: Ankomst

Fase 2: Stabilisering og opbygning

Fase 3: Brobygning

Selve opholdet på Krisecenteret er kernen i tilbuddet set fra den akut livstruede stofmisbrugers perspektiv, og det handler i bund og grund om at afværge den livstruende situation, løfte oplevelsen af livskvalitet og finde nye perspektiver for fremtiden.

Modellen var oprindeligt lagt an på en forestilling om, at stofmisbrugerne opholdt sig på Krisecenteret i 3- 6 måneder. I virkeligheden er modellen dynamisk og under indflydelse af de løbende fremskridt i borgerens situation. At virkeligheden ikke har fulgt modellens præmis, og at forudsigelsen om opholdenes varighed ikke holdt stik i alle tilfælde, udgør isoleret set intet problem. Det interessante er, at de i nogle tilfælde meget korte ophold har haft stor betydning for de indskrevne på trods af den korte opholdstid i tilbuddet. Korte ophold er alt andet lige karakteriseret ved en lavere grad af stabilisering og brobygning end længere ophold, men i nogle tilfælde har opholdet hurtigt ført til en erkendelse af, at hjælpen i hjemkommunen er den rette. I disse tilfælde er det ikke opholdet, men det at blive mødt med hurtig hjælp og/eller det at komme afsted hjemmefra, som har gjort en forskel.

### Det korteste ophold

*Svendborg Kommune havde en borger, som ankom til krisecentret, og som, efter at have sidset på bænken og kigget ud over Øresund i halvanden time, valgte at tage hjem igen. Dagen efter henvendte han sig til Misbrugscentret og bad om hjælp.*

Medarbejder på Akut Krisecenter

Korte ophold stiller nogle særlige krav til håndteringen af enkelte forløb både hos Akut Krisecenter i Munkerup og hos de kommuner, hvis borgere er indskrevet i tilbuddet. Der er navnlig tale om krav til kommunikation og fleksibilitet i beredskabet i hjemkommunen; at hjemkommunen er klar over at borgeren er på vej hjem, samt modtagelse og plan for videre kontakt med borgeren.

Et andet meget klart eksempel på hvor dynamisk modellen skal være, findes i det fokusstifte, der ret hurtigt indtræder for en del indskrevne. I indskrivningsfasen lægger en del brugere vægt på, at det ikke er et behandlingstilbud, og

hvis det havde været behandling, var de nok ikke taget afsted. Men i takt med stabiliseringen skifter fokus til, at man ønsker, at man var kommet i behandling, eller man ønsker at komme i behandling, når opholdet på Akut Krisecenter er ophørt.

De foreløbige resultater peger i retning af, at stort set alle ved hjemrejsen er moderat til meget motiverede for at komme i behandling, og at andelen af meget motiverede et steget markant hen over opholdet.

### Fase 1: Ankomst

Transporten til og ankomsten på Akut Krisecenter er, som ovenfor beskrevet, kritiske momenter, hvor risikoen for at ”tabe” borgerne er stor. Angst og stofstrang er bare to faktorer, som kan overskygge motivationen til at tage på Akut Krisecenter.

For at sikre en så optimal modtagelse og kontakt med borgerne som muligt er der lavet faste procedurer for modtagelsen. En mønstermodtagelse forløber således:

- Brugeren bydes velkommen og får tildelt værelse samt velkomstpakke med basale fornødenheder. Alle værelser er en-sengs. Der er mulighed for to-sengsværelse ved særlig spidsbelastning. Alle værelser er velindrettede og indbydende.
- Brugeren tilses af personale samt medicinansvarlige ved ankomst, og efter kort tid konsulteres Kongens Øs læge; efter behov ligeledes af psykiater og speciallæge. Der iværksættes eventuel substitutions- eller anden medicinsk behandling for at dæmpe stofstrangen og dermed trangen til at forlade Krisecenteret.
- Der tages en indledende samtale med brugeren om vedkommendes situation, om stedet og tilbuddet. Velkomst-mappen, og med den de meget få overordnede forventninger stedet har til de indskrevne, gennemgås.
- En afklaring og udredning på fysiske, psykiske og sociale parametre påbegyndes. Det søges hurtigt afdækket, om der er akutte problemstillinger, som kræver handling af hjemkommunen eller Akut Krisecenter. Eks.: retssager/fogedsager, aftale om hospitalsindlæggelse, operationer eller anden behandling, forsørgelsesgrundlag, boligafkla-ring/opskrivning.
- Der tages kontakt til myndighed i hjemkommune med henblik på udarbejdelse af § 141-handleplan. Krisecenterets afklaring og udredning indgår i handleplansarbejdet. Aftale om midtvejsmøde indgås. Grundstenen sættes alle-rede ved indskrivningen, hvor brugeren bliver ”kendt i systemet”. Akut Krisecenter udarbejder en midtvejsstatus, som fremsendes til de sociale mentorer. På midtvejsmødet søges yderligere afdækning af ønsker og behov til brug for § 141-handleplanen.

Modtagelsesforløbets vigtigste funktion er at give borgeren ”ro på” og oprette en tryghedszone. I løbet af den første uge eller to gives et bredere sundhedstjek. Sundhedstjekket vil i mange tilfælde afsløre større og mindre sygdomme eller sundhedstilstande, som kræver opmærksamhed. Opmærksomheden på sundheden giver i mange tilfælde hurtige, mærkbare forbedringer.





## BRUGERPORTRÆT

del 2 "Ved ankomsten"

### JØRGEN

Jørgen beskriver, at han ved ankomsten til Akut Krisecenteret har sine hænder i gips, og stadig er sort i hovedet efter alle slagene. Han har ingen børn, hans familie og netværk består af hans mor og tre søskende. Han har ikke nogen uddannelse, og heller aldrig arbejdet, udover at han har solgt hash. Jørgens forsørgelsesgrundlag er førtidspension.

Jørgen oplyser, at han oplevede at blive taget godt imod, da han ankom til stedet. Han fortæller om opholdet, at der var morgenmøde, men ellers fik han lov til at passe sig selv. Jørgen fortæller, at han fysisk og psykisk havde det meget dårligt, og i en lang periode havde svært ved at sove om natten på grund af angst.

### KIM

Ved ankomsten fortæller Kim, at han tidligere har været stoffri i flere omgange, første gang i 11 år, siden 2 perioder a 2 år. Kim siger, at han nu har valgt at få metadon, hvilket han er tilfreds med. Han fortæller, at han sammen med eks-konen har en datter på 16 år, som er i pleje hos en rigtigt god plejefamilie. Kim er uddannet tømrer. Han har aldrig arbejdet som tømrer, men i stedet som misbrugsvejleder, og har også været ansat ved kommunen. I år 2000 søgte han og fik tilkendt førtidspension. Kim oplyser, at han fik amputeret sit ben i år 1991 efter, at han havde haft betændelse i lysken.

### JAN

Jan fortæller, at hans netværk består af hans mor og en søster. Faderen er død for mange år siden på grund af alkohol. Han fortæller endvidere, at han begyndte sit misbrug som 14-årig, og at det derfra har udviklet sig. Jan oplyser, at han har været på 3 afrusningsture, og herudover har han været i døgnbehandling 6 gange. Han har dog kun gennemført en behandling. På trods af dette har han holdt sig stoffri i 6 måneder. Jan fortæller, at han aldrig har været clean så længe. Han har ikke nogen uddannelse, men et hav af kursusbeviser. Hans forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp. Jan vil egentlig gerne søge pension, men han siger, at det er for besværligt med alle de ting, man skal møde op til. Han ved, at han ikke vil være i stand til at møde op til mange af samtalerne, da angstens vil styre ham.

## Fase 2: Stabilisering og opbygning

Stabiliseringen kommer gradvist og som en følge af at være i et skærmet tilbud, med en overskuelig hverdag, omsorgsfulde mennesker omkring sig og den umiddelbare trussel afværget. Modellen og tilbuddene er de samme for alle, men ikke to forløb på Akut Krisecenter er ens, for behovene er forskellige fra borger til borger og omskiftelige over tid for den enkelte.

De gennemgående elementer i stabiliserings- og opbygningsfasen omhandler både den fysiske og psykiske sundhed, brugernes sociale relationer og troen på en fremtid med forbedringer.

### Styrkelse af sundhedsmæssig situation

Det indledende arbejde med at få stabiliseret brugerens fysiske og psykiske situation har også til hensigt at medvirke til at give brugeren en oplevelse af, at forandring er mulig og derved give mod på flere forandringer.

### Social træning

Der etableres en hverdag med struktur og samvær med øvrige beboere og medarbejdere. Det tilstræbes at ramme en balance mellem, at medarbejderne tager initiativ til aktiviteter og samvær, og at brugerne får indflydelse på, hvilke aktiviteter, der gennemføres og hvordan, idet aktiviteterne skal bidrage til at stimulere en lyst til forandring hos brugerne.

### Afklaring af brugerens relationer

Opholdt på Akut Krisecenter er en god platform for at arbejde med personlige relationer; en proces der skal arbejdes videre med efter opholdet. Arbejdet med personlige relationer skal bidrage til at gøre brugeren klar til at kunne indgå i andre tilbud efter opholdet på Munkerup.

### Styrkelse af den enkeltes ressourcer

Samtaler, adfærdsbearbejdning, deltagelse i dag- og ugeprogrammet, praktiske opgaver, anskaffelse af NEM-ID og dankort, postadresseændring, tøj og personlig hygiejne er alle sammen opgaver, der kræver støtte eller hjælp, men som samtidig benyttes som anledninger til at styrke brugernes egne ressourcer og evne til at hjælpe sig selv.

### Tillidsskabelse

Starter på gaden – i det øjeblik man får et tilbud, man kan tro på – oprigtigheden og ordholdenheden må aldrig kunne drages i tvivl. Man lover kun det, man ved, man kan holde. Klare forventninger, meget få regler – man bliver mødt med tillid.

### Fremtidsplan

Et stykke tid inde i forløbet arbejdes der mere målrettet med brugeren om en fremtidsplan. Fremtidsplanen er en måde at sætte brugerne i spil i forhold til § 141-handleplanen og forberede dem på, at der er en tid efter opholdet.

### Fase 3: Brobygning

Risikoen er stor for at stofmisbrugerne hurtigt vender tilbage til samme livstruende adfærd, som før opholdet på Akut Krisecenter. Derfor er det afgørende, at hjemkomsten og opfølgningen er i fokus og under forberedelse fra opholdets begyndelse.

Kontakten mellem Akut Krisecenter, kommunerne og værestederne under borgernes ophold har været en af de mest udfordrende dele af projektet. En del af udfordringen skyldes angiveligt, at modellen ikke havde taget tilstrækkeligt højde for de i nogle tilfælde meget korte forløb. Det har betydet, at både Akut Krisecenter og hjemkommunen umiddelbart har haft behov for forventningsafstemning i processen for at tilbuddet kunne leve op til alle parters høje ambitioner om at give borgeren den bedst mulige start på resten af livet. Det er også her, at den svære del af samarbejdsopgaven ligger, og her hvor der er et altafgørende moment i forhold til omsætningen af værdien af den stabilisering, der har fundet sted uanset om der er tale om et kort eller langt ophold.

Udfordringen er blevet grundigt drøftet ad flere omgange i projektets samarbejdsfora og har ført til justeringer. Ikke så meget justeringer af modellen, som justeringer af forventninger, kommunikation mellem Akut Krisecenter og hjemkommunen, samt den parathed som ligger i kommunens beredskab i forhold til at reagere med kort varsel på ændrede forudsætninger for individuelle forløb.

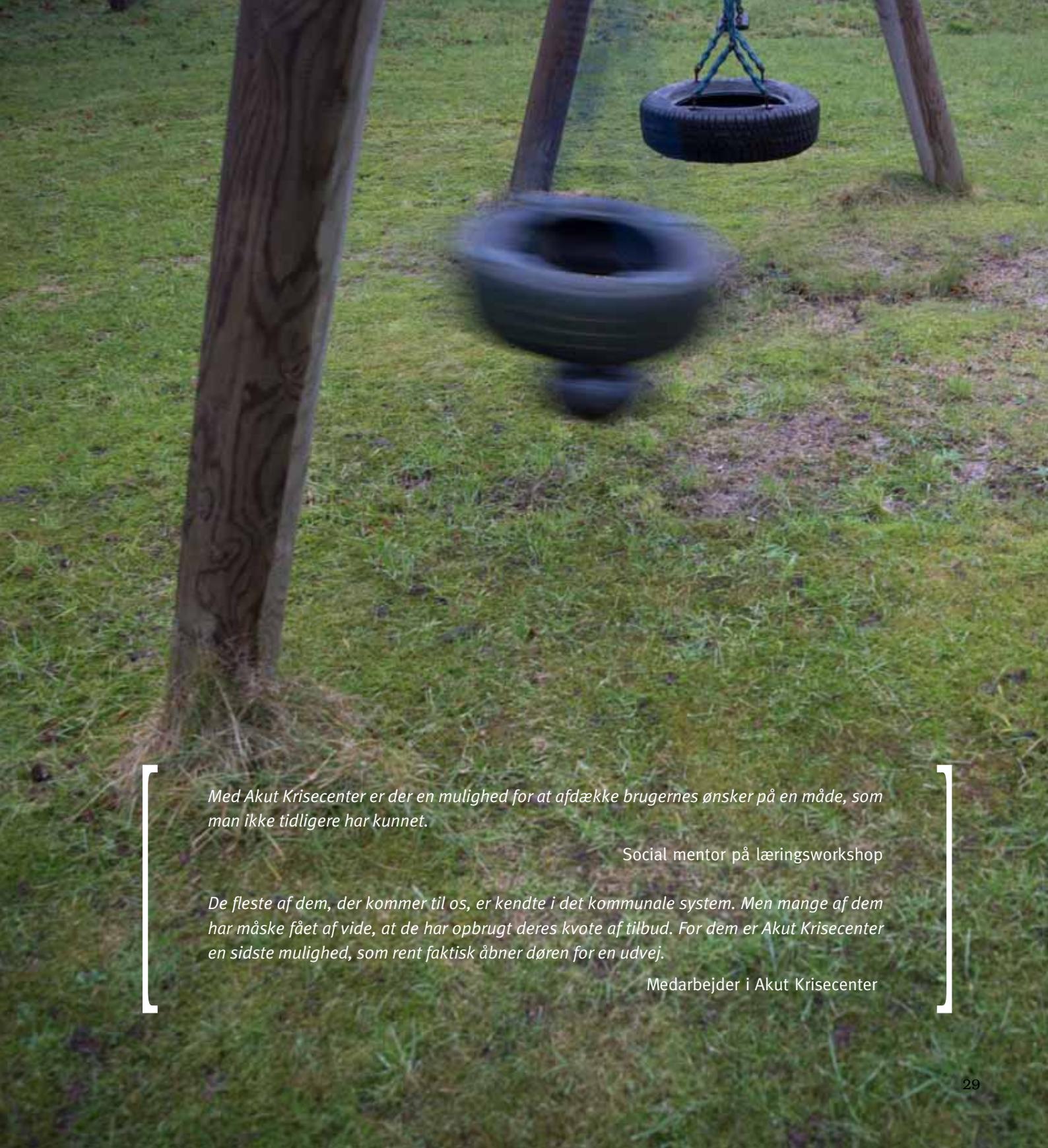
### 3 læringspunkter om brobygning:

【 Vi bør operere med en plan B allerede fra indskrivningstidspunktet. Hvis borgeren står her igen om 3 dage  
– hvem gør så hvad? 】

【 Der bør afholdes et statusmøde tidligt i forløbet (efter 3-4 uger). Det giver ro, og det betyder, at halvvejsmødet kan forberedes endnu bedre 】

【 Man kan med fordel inddrage værestederne mere konsekvent i brobygningen eksempelvis ved deltagelse i halvvejsmøde på Munkerup 】

At kontakten mellem Akut Krisecenter, kommunerne og værestederne har været en af de mest udfordrende dele af projektet betyder ikke, at der er gået skår af samarbejdet. Tværtimod har samarbejdet været præget af en grundlæggende respekt og anerkendelse af nødvendigheden af at finde nye måder at samarbejde på. Dialogen har hele tiden været konstruktiv og båret af en fælles begejstring for muligheden for at hjælpe mennesker, som man hidtil har savnet et ordentlige tilbud til.



[ *Med Akut Krisecenter er der en mulighed for at afdække brugernes ønsker på en måde, som man ikke tidligere har kunnet.*

Social mentor på læringsworkshop

[ *De fleste af dem, der kommer til os, er kendte i det kommunale system. Men mange af dem har måske fået af vide, at de har opbrugt deres kvote af tilbud. For dem er Akut Krisecenter en sidste mulighed, som rent faktisk åbner døren for en udvej.*

Medarbejder i Akut Krisecenter ]



## BRUGERPORTRÆT

del 3 "Under opholdet"

### JØRGEN

Under opholdet på Akut Krisecenteret har Jørgen kontakt med en kvindelig medarbejder fra Misbrugscenteret, som ringer til ham flere gange. Hun sørger også for, at han får en ny lejlighed, som han vender hjem til, så han kan fejre sin 50-års fødselsdag. Jørgen fortæller, at der afholdes et halvvejsmøde, hvor det aftales, at han skal begynde i et omsorgstilbud, når han kommer hjem.

### KIM

Mens han er på Akut Krisecenteret, får Kim besøg af en medarbejder fra Misbrugscenteret. Det aftales, at han skal indskrives i et omsorgstilbud, når han vender hjem. Kim oplyser endvidere, at personalet på Akut Krisecenteret, som han kender fra tidligere, er rigtig søde og giver sig god tid til tale med ham. Krisecenteret sørger blandt andet for, at han kan deltage i sin ekskones begravelse.

### JAN

Jan ringer, hver mandag under hele sit ophold, til en medarbejder i hjemkommunen. Til halvvejsmødet besluttes det, at han skal fortsætte på værestedet, når han vender hjem. Jan fortæller, at han er meget nervøs over at skulle hjem, men bagefter er det en kæmpe lettelse, da han opdager, at der ikke var nogen grund til at være bange. Jan fortæller, at han i begyndelsen af opholdet på Akut Krisecenteret tror, at han har brug for mindst et år for at kunne få ro og skabe overblik over sin situation. Men meget hurtigt får han "ro på". Denne ro giver ham overskud til at trappe ud af sine piller, og det lykkes ham at have en hel måned uden piller, på Akut Krisecenteret, inden han rejser hjem.

## HJEMKOMST

Et krisecenter er ikke et sted, man skal tage ophold længere end nødvendigt, og derfor er hjemkomsten et tema stort set allerede fra indskrivningen. Men et er forberedelsen af hjemkomsten, noget andet er selve hjemkomsten. Hvis hjemkomsten kommer før forventet, vil man af gode grunde ikke have de samme muligheder for at forberede den, som man kunne have haft.

Hjemkomsten er et kritisk punkt. Akut Krisecenter slipper brugerne, brugerne skal nu finde trygheden andetsteds, og hjælpeopgaven ligger nu igen hos kommunen og værestedet. Der er en særlig opmærksomhed fra den sociale mentor i en periode, men elles er vi tilbage i dagligdagen.

Målet - set ud fra projektets snævre rammer - er, at bringe de tidlige akut livstruede stofmisbrugere hjem i en bedre forfatning og frem for alt med en bedre kontakt til sociale sikkerhedsnet i form af det samlede kommunale hjælpestem inklusive værestederne. En kvalificeret § 141-handleplan og en social mentor er sammen med en bedre fysisk og mere stabil psykisk tilstand de håndgribelige vidnesbyrd på forandringen.

Der er tendenser i målingerne efter 3 og 6 måneder, der peger i retning af, at en del effekter er relativt langtidsholdbare. Målingerne er dog endnu så fåtallige, at det er for tidligt at sige, hvor holdbare.

I projektet er der ikke afsat midler til en særlig indsats efter opholdet. Her baserer indsatsen sig på eksisterende tilbud (typisk væresteder). Vi kan se, at der er masser af muligheder for at fortsætte den gode udvikling, og undgå at borgerne havner i den samme situation med behov for akut hjælp en gang til.

Spørgsmålet er nu, om kommunerne i tilstrækkeligt omfang kapitaliserer de gode effekter, der kan spores i forhold til borgernes øgede motivation omkring behandling, øgede positivitet og tro på fremtiden? Der er oplagt behov for en anderledes prioritering af de kommunale hjælpeindsatser overfor målgruppen og en mere intensiv opfølgning i fremtiden, end den som projektbeskrivelsen har udstukket rammerne for.





# METODISKE PRINCIPPER

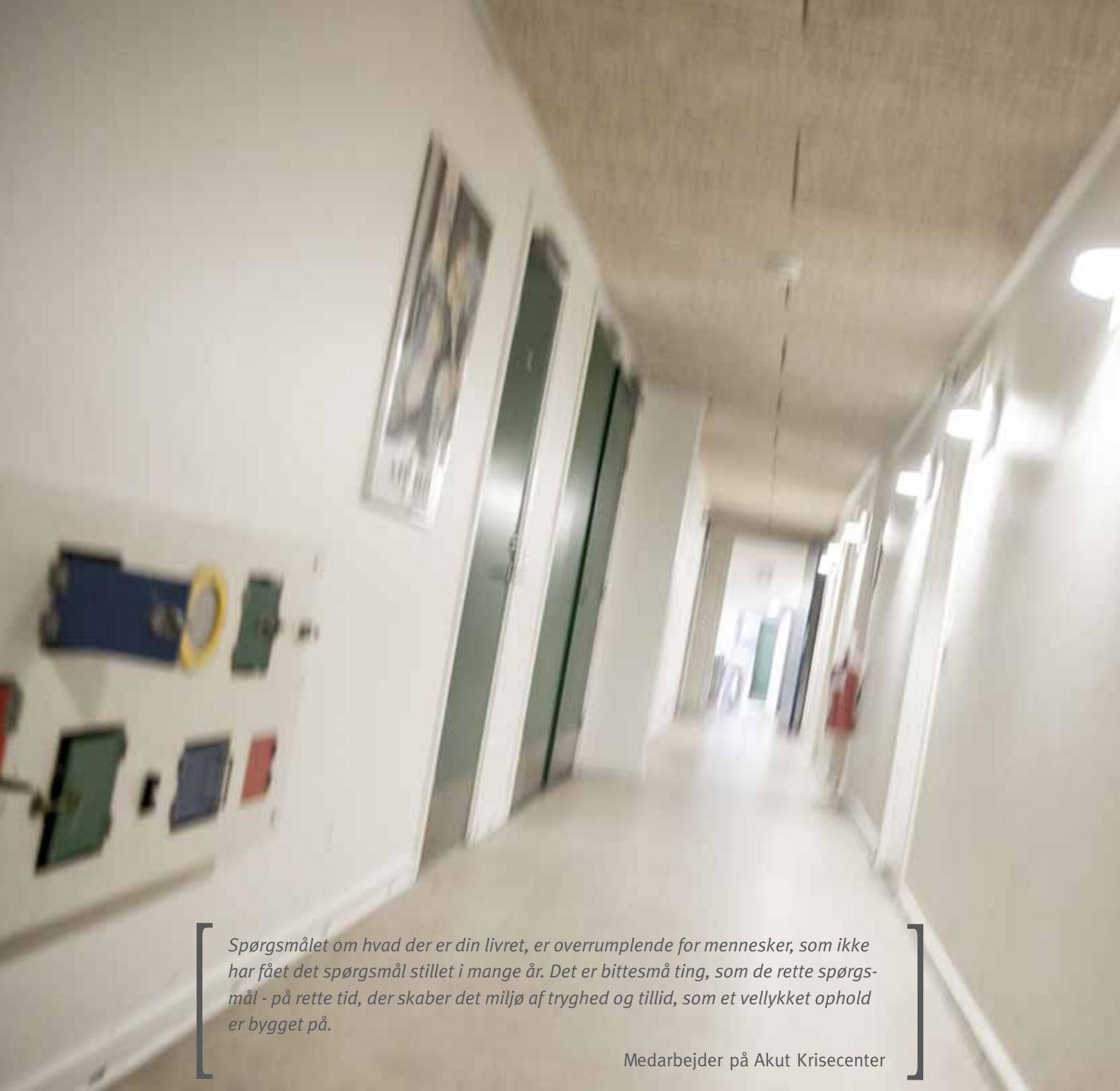
At etablere og drive et krisecenter for kaotiske, akut livstruede stofmisbrugere er en vanskelig opgave, som fordrer mange slags faglighed og særlige personlige egenskaber hos de mennesker, der skal drive stedet. Men det er også en opgave, der udfordrer faglighederne. En beskrivelse af de grundlæggende metodiske principper må derfor være en sammenstykning af metoder og principper, samt en række forbehold og undtagelser, som erfaringen har lært fagpersonerne.

Modellen med spotning og opfølgning på væresteder baserer sig på et tæt værdimæssigt og metodisk slægtsskab mellem Akut Krisecenter, Munkerup og værestedernes ”små skridts metode”. De grundlæggende principper, som har givet retning til fagligheden i Akut Krisecenter er:

- Omsorgspræget, anerkendende og fleksibel individorienteret tilgang ]
- Udelukkelse fra tilbuddet skal i videst muligt omfang undgås ]
- Motivation for forandring bibringes implicit. Ingen eksplisitte krav om konkrete forandringer ]
- Men eksplisitte forventninger om ansvar ]
- Fremhæv det gode, det der kan bygges på – ikke det, der skal ændres ]
- Krisecenter for både mænd og kvinder ]
- At bruger oplever, at det han har sagt ”ja tak” til, også er det, han får ]
- Tydelighed om hvad der kan/ikke kan lade sig gøre ]

Det er Akut Krisecenterets faste overbevisning, at en afgørende forudsætning for at skabe resultater er, at krisecenteret i brugerens øjne lever op til det, der er stillet i udsigt. Tilbuddet præsenteres for den akut livstruede stofmisbruger i flere omgange. Først i form af en mulighed i forbindelse med indskrivningen, og ved den første samtale på Akut Krisecenter, hvor tilbuddet uddybes. Det man siger ”ja” til, når man lader sig indskrive, er kort og godt at lade sig beskytte ved at søge ly i tilbuddets faciliteter.

Når man er indskrevet, mødes man fra første dag af tydelige forventninger til adfærd og samvær, som skal medvirke til at skabe trygge rammer for alle brugere. Man møder de mennesker, som indskrives, der hvor de er med værdighed, respekt og omsorg. ”Kærlighed” er det ord, der anvendes på Akut Krisecenter om relationen til de livstruede mennesker, der opholder sig på Munkerup.



*Spørgsmålet om hvad der er din livret, er overrumplende for mennesker, som ikke har fået det spørgsmål stillet i mange år. Det er bittesmå ting, som de rette spørgsmål - på rette tid, der skaber det miljø af tryghed og tillid, som et vellykket ophold er bygget på.*

Medarbejder på Akut Krisecenter

## RUMMELIGHED OG DIALOG

Længden af opholdet er lige så forskellig, som de mennesker, der indskrives i Akut Krisecenter. Det er ikke et mål i sig selv for Akut Krisecenter at holde folk i lang tid eller i en på forhånd fastsat tidsramme. Omvendt kan man sige, at længden af et ophold står i direkte relation til den grad af stabilisering, der opnås – indtil et vist punkt.

Når man modtager kaotiske og livstruede stofmisbrugere på Krisecenteret, modtager man hele den ”pakke”, som ikke er velkommen eller ikke kan håndteres ordentligt og betryggende andre steder. Krisecenteret er en slags ”sidste bastion for hjælp” og udelukkelse må forventes at betyde, at borgerne er overladt til sig selv. Derfor gøres der store anstrengelser for at fastholde de indskrevne og undgå udelukkelse fra tilbuddet med baggrund i misbruget.

Samtidig bliver enkelte af de indskrevne drevet eksempelvis af stoftrang til at forlade stedet. En kombination af medicinering og støtte fra personalet er vejen til at håndtere stoftrang. De meget få konkrete situationer, hvor aktivt misbrug fører til uønsket adfærd, er vurderet og håndteret i den individuelle situation. Der har endnu ikke været situationer, som ikke har kunnet løses med en rolig snak med den indskrevne.

## RAMMER OG KOMPETENCER

Akut Krisecenter er et døgnbemandet tilbud med alle de relevante social- og sundhedsfaglige kompetencer tilknyttet. Krisecenteret er etableret i tilknytning til Kongens Øs behandlingscenter, og drager fordel af den ekspertise Kongens Ø har opbygget gennem årtiers arbejde med stofmisbrugere. Det giver en række drifts- og kompetencemæssige fordele. Foreløbige resultater fra evaluator peger på, at mange indskrevne i Akut Krisecenter finder inspiration og motivation ved at opholde sig tæt på et behandlingsmiljø selvom de ikke er i behandling og befinner sig på stedet på helt andre præmisser end, dem som er indskrevet i behandling.

Der er ansat en socialrådgiver samt andet pædagogisk kvalificeret personale til relations- og motivationsarbejdet med de indskrevne i Akut Krisecenter. I rekrutteringen er de rette menneskelige egenskaber og kønsvotering afgørende. Der lægges stor vægt på kønsvotering i personalesammensætningen, således at både mandlige og kvindelige brugere har mulighed for kontakt til personale af eget køn. Akut Krisecenter har tilknyttet en psykiater. Herudover er tilknyttet en læge på døgn-tilkald. Endelig har Kongens Ø samarbejde med den lokale hjemmepleje, som rekvireres til særlige sundheds- og plejeopgaver. Betydningen af de fysiske rammer kan næsten ikke overvurderes.

De fysiske rammer afspejler værdierne i Akut Krisecenter og skaber en tryg og imødekommande ramme for motivationsarbejdet. Det vil sige, at indretningen af stedet samt dets beliggenhed kan bruges aktivt til at stimulere og fremme adfærdsmønstre, som er ønskværdige og/eller hensigtsmæssige.

Her er Akut Krisecenter ingen undtagelse. Med sin beliggenhed ved Øresundskysten og egen frugthave animerer stedet til gåture og ophold i den frie, friske natur. Med sine lyse og lækker møblerede værelser og opholdsrum ansporer omgivelserne til at tage vare på stedet, og til at man finder sine egne bedste sider frem. Muligheden for at kunne sætte sit eget præg på sit værelse og i øvrigt holde det ryddeligt er ligeledes vigtig, da den underbygger tryghedsfølelsen og stimulerer ansvaret for at drage omsorg for sig selv.

# Ugeskema for Projektet

	Mandag	Tirsdag
Medicin - tider	<p><b>6:00 – 6:30 Medicin</b>  <b>7:30 – 8:00 Medicin</b>  <b>12:15 – 12:45 Medicin</b>  <b>16:30 – 17:00 Medicin</b>  <b>21:00 – 22:00 Medicin</b></p> <p>Morgen vækning, bad, morgenmad og værelses rengeing.</p>	<p><b>6:00 – 6:30 Medicin</b>  <b>7:30 – 8:00 Medicin</b>  <b>12:15 – 12:45 Medicin</b>  <b>16:30 – 17:00 Medicin</b>  <b>21:00 – 22:00 Medicin</b></p> <p>Morgen vækning, bad, morgenmad og værelses rengeing.</p>
	Morgenmad	Morgenmad
	Pligter	Pligter
<p><b>Trivselsmøde kl. 10</b>  <b>Mødepligt</b>  <b>Psykiater</b>  <b>(efter aftale)</b></p>		
	Frokost	Frokost

## Omsnida

8.00 8.20 1000000  
7.30 8.00 1000000  
12.00 8.00 1000000  
14.30 15.00 1000000  
11.00 20.00 1000000  
10.00 1000000  
10.00 1000000  
10.00 1000000

## Uppdrift

8.00 8.20 1000000  
7.30 8.00 1000000  
12.00 8.00 1000000  
14.30 15.00 1000000  
11.00 20.00 1000000  
10.00 1000000  
10.00 1000000  
10.00 1000000

## Wärmeleistung

## Flüssigkeit

1.00  
(0.00-1.00)

*Nogle plumper i, andre kommer videre, men det har givet mening med hver og en, vi har sendt afsted.*

Social mentor på læringsworkshop

*Det er en ny verden, der åbner sig for brugerne. En, som ikke har villet tale om behandling i 8 år, er pludselig motiveret efter et ophold på Krisecenteret.*

Social mentor på læringsworkshop



# STATUS PÅ EVALUERINGEN

Opgaven med at evaluere Akut Krisecenter er lagt i hænderne på Rambøll Management Consulting. Den endelige evaluering forventes at foreligge i 4. kvartal af 2015. Evalueringen rummer en måling på effekterne af opholdet for de indskrevne. Pr. 1. januar 2015 har 132 borgere været indskrevet på Akut Krisecenter.

Der laves en måling på de akut livstruede ved indskrivningstidspunktet, ved hjemrejsetidspunktet og igen 3 og 6 måneder efter opholdet på Munkerup er afsluttet. I det følgende vil vi fokusere på de målinger, der foretages omkring opholdet og afvente resultaterne af målingerne efter 3 og 6 måneder.

En status på evalueringen og effektmålingen af Akut Krisecenter januar 2015 peger meget klart på, at der er en høj grad af positive effekter i forhold til motivation, sundhedstilstand (eksempelvis reduktion af selvmordstanker) og fremtidsperspektiver og håb for fremtiden. Her skal vi minde os selv om, at den egentlige effekt af Akut Krisecenter er, at den akutte dødstrussel er afværget.

Borgernes forbedrede livssituation, deres forbedrede fysiske og mentale tilstand og de muligheder opholdet har åbnet for dem og dermed de chancer, de har for at forvalte det forandringspotentiale, opholdet har bibragt dem, er sidegevinster. Umådeligt værdifulde sidegevinster som åbner en række muligheder for at rammesætte en vedvarende forandringsproces for borgeren.

Når vi aktuelt ikke holder os ved de effekter, som kan måles efter 3 og 6 måneder skyldes det to ting. Dels er materialet endnu for spinkelt til at konkludere noget på (om end den nuværende dokumentation tegner et billede af, at borgerne også efter 3 og 6 måneder har det bedre end ved indskrivningen i Akut Krisecenter), og dels at der ikke er gjort nogle særlige indsatser eller afsat særlige ressourcer i projektet til indsatser i tiden efter opholdet. I det følgende vil vi se nærmere på, hvilke muligheder vi har for at skabe øgede og mere langtidsholdbare effekter af et ophold på Akut Krisecenter.

Hvad vil en endnu bedre model for brobygning/hjemtagning, en opgraderet model for opfølging og en styrkelse af evnen til at lave § 141-handleplaner, der fører til reelle fremskridt, kunne gøre for effekterne efter opholdet? Hvordan fastholdes udviklingen efter opholdet?

# UDVIDELSE OG JUSTERING AF FORLØBSMODELEN

Den kommunale organisering af indsatserne i projektet skal tilpasses modellen på en måde, som giver maksimal fleksibilitet og effektivitet i løsningen af opgaverne. Dette sker i samarbejde med værestederne og Krisecenteret gennem hele forløbet med indskrivning, brobygning og hjemkomst (inklusiv handleplan og hjælp til at komme videre til et andet tilbud).

Den kommunale organisering af beredskabet skal også tage bestik af perioden efter opholdet i lyset af de effekter og det store forandringspotentiale, som Akut Krisecenter skaber for brugerne.



Det er hovedsagligt forskelle mellem i hvor høj grad og til hvilke dele af opgaverne, man inddrager værestedspersonale eller placerer opgaven på værestedet, der giver de lokale variationer kommunerne imellem.

I de fleste kommuner er spotterollen placeret på værestederne, som beskrevet i ansøgningen. I andre kommuner i kombination med spottere fra andre opsøgende tilbud eksempelvis SKP'ere. Det giver rigtig meget mening, at spotterollen er placeret helt ude, hvor kontakten til de utsatte og livstruede stofmisbrugere er tættest, og der er store gevinst ved et tæt samarbejde mellem SKP'ere og væresteder i den sammenhæng.

Det samme gør sig egentlig gældende for den sociale mentor: At den sociale mentor er værestedslederen. Det er her de mest optimale muligheder for opfølgning findes. Det er det, der oprindeligt var modellen i projektbeskrivelsen. Nogle har imidlertid lavet en model, hvor den sociale mentor sidder i en mere tilbagetrukket position i den kommunale forvaltning.

Uanset placeringen er det afgørende at der er en klar kompetencefordeling mellem den sociale mentor og myndighedspersonen. Den sociale mentors rolle er at hjælpe brugerne godt i gang med de tilbud, har fået og samtidig sikre, at myndighedspersonen er opdateret og involveret i processen. Begge dele fungerer godt, men vurderingen fra Akut Krisecenter er, at samarbejdet fungerer en tand bedre, desto tætttere den sociale mentor er på sine mentees. Hvorvidt forskellene er markante nok til at slå igennem i evalueringen, må tiden vise.



# SPOTTERE OG SOCIALE MENTORER

De centrale aktører, i de lokale kommunale indsatser før og efter et ophold på Akut Krisecenter, er spotterne og de sociale mentorer. Samarbejdet mellem spottere, sociale mentorer og myndighedspersoner (væresteder og/eller forvaltning) gør det muligt meget hurtig at iværksætte en kvalificeret respons, når akut livstruede stofmisbrugere opdages. Netop fordi både værested og forvaltning er aktivt involveret i spotning og indskivning er sporerne lagt for en omfattende og langsigtet brobygningsindsats under og efter borgernes ophold på Akut Krisecenter.

I den oprindelige model og i langt de fleste deltagende kommuner er spotterne værestedsmedarbejdere eller andet opsøgende personale, som har deres gang på værestederne og i misbrugsmiljøet. De sociale mentorer er en blanding af værestedsledere og myndighedspersoner fra den kommunale forvaltning. Vi betragter det som en stor kvalitet ved modellen, at den er så enkel, at alle kommuner problemfrit vil kunne implementere den.

Spotningen handler om at finde de rigtige akut livstruede stofmisbrugere. Dem der ikke har kontakt, eller har svag kontakt til kommune og væresteder. Spotteropgaven som den er beskrevet i projektet med de muligheder for at hjælpe akut livstruede videre på Krisecenter er en ny opgave for værestederne. Fordi der er tale om en ny opgave har det været vigtigt, at projektet tilbød spottere og sociale mentorer opkvalificerings- og netværksaktiviteter.

Spotter- og mentorkursus afvikles en gang om året eller efter behov for at sikre tilgang af nye spottere og for at opdatere spotterne på projektets udvikling og justering i forhold til kriterier for indskrivning i projektet og spotternes rolle. Kurset gennemføres som et en-dagsforløb for spottere og sociale mentorer i hver kommune med følgende elementer:

[ Præsentation af Krisecenteret ]

[ Spotterrollen ]

[ Socialmentorrollen ]

[ Den kommunale aftale med Munkerup ]

[ Plan for iværksættelse af hjælp til misbrugere, som ikke indskrives i tilbuddet (fordi de ikke er truede nok, eller fordi de kommer fra en kommune, der ikke er med i projektet) ]

Aarhus Kommune har inddraget flere ”observatører” med spotterlignede funktion. De kan dog ikke tage kontakt til Akut Krisecenter, men er instrueret i, hvem de skal orientere om eventuelle akut kriseramte, livstruede borgere. I andre kommuner har medarbejdernes faglige netværk ligeledes ageret som ”uofficielle” spottere.

*[ En af de deltagede kommuner beretter, at flere af de borgere, der har været på Akut Krisecenter er blevet ambassadører for Krisecenteret ved ad egen drift at agere ”spottere” og hjælpe andre borgere i kontakt med projektet. ]*





The Institution

GENS Ø"

a personale udbydelse

# PARTNERSKABET BAG AKUT KRISECENTER

Kongens Ø, Munkerup, Landsforeningen af VæreSteder og Fredericia Kommune udgør et stærkt partnerskab, som repræsenterer tre forskellige tilgange til de problemer, som ligger bag behovet for et Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere.

I partnerskabet ligger en grundlæggende fælles forståelse af problemet og de realistiske løsninger, der skal til for at etablere et effektfuldt krisetilbud til en gruppe af socialt utsatte mennesker, som er svære at skabe kontakt til, og som stiller helt særlige krav til opholdssted.

I partnerskabet ligger ligeledes en fundamental forståelse af vigtigheden af at have et bredt og tæt samarbejde med kommuner og væresteder.

Partnernes indbyrdes kompetencer og arbejdsdeling:

Kongens Ø, Munkerup er projektejer og driver selve Krisecenteret.

Fredericia Kommune har kontakten til de deltagende kommuner samt navigation i lovgivning og andre regelsæt i gråzon mellem social- og sundhedsverdenen.

Landsforeningen af VæreSteder har kontakten til værestederne, har forestået kursus- og netværksaktiviteter for spottere og sociale mentorer samt kommunikation.

”

## BRUGERPORTRÆT

del 4 "Hvad opholdet betød"

### JØRGEN

Jørgen fik muligheden for at komme sig fysisk efter hjemmerøveriet, da han havde det meget dårligt efter overfaldet. Han vendte hjem til et nyt hjem, hvilket var dejligt. Jørgen fortæller, at han efter opholdet på Akut Krisecenteret har drukket alkohol hver eneste dag og været skide fuld i 3 måneder. Nu er han på antabus, for han tør ikke drikke, når han får antabus. Jørgen fortæller, at han er visiteret til et omsorgstilbud.

### KIM

Kim fik det bedre og bedre fysisk, men at han stadig kan føle sig ensom og alene – ”21 års samliv glemmer man ikke sådan lige”. Kim fortæller, at han havde brug for ro til at komme sig, og den ro fik han på Akut Krisecenter.

### JAN

Jan har fået en ny rytme i forhold til tankerne omkring stoffer. Inden opholdet tænkte han på stoffer før alt andet, det var stoffer, stoffer, stoffer – hele tiden. ”Nu tænker jeg også på mad, og oplever, at jeg har et mindre misbrug”, siger han. Jan fortæller, at han er blevet bedre til at fastholde det gode, og til at sige nej. Han har sin egen bolig, men han sover ved familien, når han er angst. Han er også begyndt i en angstgruppe i Misbrugscenteret. Jan fortæller, at han stadig drømmer om at blive stoffri, men at det må ske i små skridt.

# FREMTIDEN FOR AKUT KRISECENTER

Kommunerne har med Akut Krisecenter fået et nyt kort på hånden i forhold til at hjælpe en meget trængt og trængende gruppe mennesker. Selvom perspektivet for Akut Krisecenter er kortsigtet, og består i at afhjælpe en akut livstruende situation har den genoptagelse af kontakten og samarbejdet mellem kommune og børger ofte længerevarende virkninger. Det gælder ikke mindst, i det omfang værestederne og de sociale mentorer følger de hjemsendte i tiden efter opholdet.

Når vi evaluerer Akut Krisecenter og vurderer fremtidsudsigterne for et sådant tilbud, må vi være omhyggelige med at måle effekterne og værdien af tilbuddet på de rette præmisser. Det vil sige, at man skal måle Akut Krisecenter på dets evne til at løse den akutte opgave og ikke nødvendigvis de langsightede virkninger. Desværre er den vigtigste parameter for Akut Krisecenters succes: Evnen til at afhjælpe livstruende situationer og dermed forebygge dødsfald en svær målbar størrelse for succes. At afværge en akut livstruende situation omhandler, hvad der med en vis sandsynlighed ville være sket, hvis ikke Akut Krisecenter og samarbejdet mellem Krisecenter, kommuner og væresteder havde været en realitet.

Til gengæld kan vi udpege 3 konkrete nye gevinster, som arbejdet med Akut Krisecenter har givet os:

- 【 En samarbejdsmodel og erfaringer fra 12 kommuner med akutte indskrivninger 】
- 【 Et spotter-/mentorsystem, der kobler væresteder med den kommunale myndighed og Akut Krisecenter 】
- 【 En platform, hvor borgere - i trygge rammer - sammen med den kommunale myndighed kan få arbejdet med §141-handleplanen 】

Det akutte omhandler både Krisecenterets evne til at forebygge dødsfald, og hvilken tilstand og situation de hjemvendte er i, når de forlader Krisecenteret; hvilke muligheder de har for at modtage hjælp, der minimerer risikoen for igen at havne i en akut livstruet situation. Hvorvidt de ender i en sådan situation igen eller ej, ligger ikke inden for det, man med rimelighed kan vurdere selve Krisecenteret på.

En videreførelse af Akut Krisecenter bør tage højde for, at tilbuddet skal være landsdækkende i bogstavelig forstand. Narkotikarelaterede dødsfald er så geografisk udbredte, at praktisk talt ingen kommuner kan sige sig fri for problemet, eller påstå, at de ikke også fra tid til anden møder stofmisbrugere, som har behov for redning ved et ophold på et specialiseret Krisecenter for livstruede stofmisbrugere.

I en ny fase – efter projektet udløb i 2015 – vil vi anbefale at Akut Krisecenter lovreguleres og derved gøres landsdækkende, samt at der fokuseres kraftigere på opfølgingen og den fortsatte forandringsproces efter borgernes ophold på Akut Krisecenter.

Projektet Akut Krisecenter for livstruede stofmisbrugere løber frem til 31/12-2015 og med det behov og den efterspørgsel, der har været, og de resultater og erfaringer partnerskabet har gjort i projektperioden, er der megen god mening i at sige, at et Akut Krisecenter vil være en naturlig del af fremtidens narkodødsfallsforebyggelse og af vores samlede tilbud til stofmisbrugere om at få en ny mulighed, også når det ser aller mest sort ud.





