

HVOR SYSTEMET IKKE RIGTIGT NÅR UD



For fremtiden skal alle kommuner have SKP-tilbud til de mest udsatte grupper – altså en fast ordning med støtte- og kontaktpersoner. Erfaringerne fra Fredericia er positive: Der er brug for ordningen, og det virker.

AF STEEN GULDAGER

I 2002 blev der taget initiativ fra Socialministeriets Kontor for Udsatte Grupper til en række forsøg med udvidelse af støtte- og kontaktpersonordningen for andre udsatte grupper end sindslidende i perioden frem mod lovrevisionen af Servicelovens § 80 i 2005-2006.

Man ville prøve af, om det var relevant at udvide det kendte SKP-tilbud til sindslidende til også at omfatte de sværest stillede i målgrupperne stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse.

Målet var at lave skadesreducerende og omsorgsprægede støttekontaktpersonforløb med målgruppen, uafhængigt af behandlings- og andre myndighedsudøvende roller.

Vestsjællands, Fyns og Vejle Amter, Fredericia og Bornholms Kommuner samt KFUM's Sociale Arbejde bidrog med projekter.

Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte har samlet op på erfaringerne fra forsøgene. De har bl.a. udarbejdet rapporten 'Støtte til Udstødte', okt. 2005, som konkluderer:

'Forsøget viser, at der eksisterer en gruppe socialt meget udsatte, isolerede og belastede misbrugere og hjemløse, som i meget høj grad kan profitere af et SKP-tilbud, og som har behov for netop et sådant tilbud for at bedre deres livsvilkår.

En gruppe, for hvem der kun i meget begrænset omfang findes alternative tilbud,

således at et SKP-tilbud er med til at udfylde et eksisterende tomrum.'

Der bliver nu lovgivet på området, og alle kommuner skal geares til at levere denne sociale vare fremover, en skal-opgave.

Kommunernes Landsforening finder, ifølge konsulent på udsatteområdet Rafai Atia, ordningen fornuftig, da rapporten fra Videns og Formidlingscentret viser, at der er et behov.

Lovforslaget kan ses ved at søge på www.social.dk. Søg på 'L122'.

Hvad er SKP egentlig?

Ifølge Socialministeriet går SKP-arbejdet ud på at styrke målgruppens mulighed for - og evner til - at opbygge og fastholde kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov.

At kunne benytte samfundets muligheder, herunder etablerede tilbud til målgruppen.

At SKP sammen med brugeren identificerer og formulerer vedkommendes behov for omsorg, støtte og service - og sikrer, at brugeren modtager dette i overensstemmelse med brugerens rettigheder.

At SKP sammen med brugeren understøtter, at andre indsatsplanlægges, samordnes og gennemføres.

At SKP bistår brugeren i kontakten til myndigheder osv.

SKP-tilbuddet:

- er frivilligt for brugeren, som kan sige nej tak
- skal foregå på brugerens præmisser
- er renset for al myndighedsudøvelse (ud over den regelsatte underretningspligt)
- er opsøgende

- er visitationsfrit
- er en midlertidig, men ofte (meget) langvarig indsats

For mig er det helt centrale det skadesreducerende perspektiv: at sørge for lidt mere menneskelig og social indsats og værdighed i forhold til de borgere inden for denne målgruppe, der har sværest ved at klare sig i forhold til de eksisterende hjælpesystemer og oftest andre mennesker generelt.

Erfaringer

Som et af SKP-projekterne har vi i Gadeholdet i Fredericia arbejdet udholdende med det i godt tre år.

Vore erfaringer peger i retning af, at det er et godt og relevant tilbud. Der er jo rent faktisk nogle stof- og/eller alkoholafhængige, som kommer til at køre for meget uden om systemerne, fordi de er svære at have med at gøre, og/eller fordi systemerne ikke rigtigt er gearret til dem. De lever ofte fysisk, psykisk og socialt kummerligt og er meget udsatte. Mange af dem er virkelig 'dem, de andre ikke vil lege med'.

Det, vi kan hjælpe med, er at få kontakt, skabe en relation og bryde noget af ensomheden. Hjælpe med at få tilværelsen til at glide en lille smule bedre. I forhold til fysiske og psykiske skader (skadestue, læge, indlæggelser), bolig (at få/skifte bolig/rydde op/gøre lidt rent/ hjemmehjælp etc.), samarbejdet med misbrugscenter, socialcenter, politi/ Kriminalforsorg, væresteder, madsteder, varmestuer, forsorgshjem osv.

Arbejdet er til tider meget krævende psykisk, men også fagligt.



OLE – ET LILLE KLIP FRA ET SKP-FORLØB

Vi er p.t. fire tilknyttede SKP-folk. To fuldtidsansatte socialrådgivere (det meste af projektiden en socialrådgiver og en tidligere misbruger) samt to deltidspysykologer i projektudviklingsfasen. Fra lovgivningens ikrafttræden bliver det reduceret til to fuldtidsansatte socialrådgivere, hhv. en mand og en kvinde, hvoraf den ene har erfaringer med lavtærskeltilbud til en lignende målgruppe.

SKP er forankret i Misbrugscentret og udgår herfra. I fremtiden bliver den ene medarbejder knyttet til Misbrugscentrets stofdel, den anden til alkohol delen, og de skal være fælles om hjemløseproblematikken. I hverdagen skal de udgøre et ret tæt team.

Udfordringerne i målgruppen

En af de store udfordringer er at fastholde, at målgruppen faktisk ofte udgøres af dem, der umiddelbart virker allersværest at hjælpe! Vi skal konstant fokusere på de dårligste af de dårlige. Det er ikke altid helt let! Der er jo en grund til, at de er gledet ud af systemerne. Vi kan – og skal – se kritisk på, om de sociale hjælpesystemer er optimerede til de opgaver, de faktisk er sat til at løse – vi har jo monopol på området. Folk har i forhold til en række hjælpeydelse ikke andre steder at gå hen!

Men en anden side af virkeligheden er også, at nogle i målgruppen slæber rundt med en personlighed og en adfærd, der får de fleste til at give op, støde dem fra sig eller ignorere dem.

De kan opleves som aggressive, besværlige, plæderende, klæbende, grænseløse, menneskesky, deprimerede, angst, paranoide osv. En uundgåelig del af vores arbejde er at 'vade' i lidelse, ensomhed, forfald, sygdom og død – og helt bogstaveligt skidt og møg, hvis de har en bolig.

Her er for mig at se den allerstørste udfordring: at udvikle en særlig socialfaglighed, et menneskesyn og en styring af arbejdet, der sikrer, at

Ole var 52 år, da vi traf ham første gang. Han havde været stofafhængig, siden han var ung. Han havde også drukket massivt i mange år. Da vi kom i kontakt med ham, boede han i en meget gammel campingvogn og var stærkt forhutlet.

Kontakten til Ole blev etableret, efter at han en dag ikke hentede sin metadon. Vi fandt ham på sygehuset, hvor han var indlagt med en kropstemperatur på 30 grader, efter at han var gået gennem isen på en sø. Da han fik besøg af SKP-medarbejderne, Gadeholdet i Fredericia, begyndte han at græde – der var aldrig nogen, der havde besøgt ham på sygehuset før – måske et ret præcist symbol på kriterierne for at kvalificere sig til SKP-ordningen.

Gadeholdet havde konstant kontakt med Ole og hjalp ham væk fra den mere eller mindre ødelagte campingvogn, fik ham barberet, klippet, fik via samarbejde med sagsbehandler fat i nye briller (de gamle var forsvundet) etc. Først til et herberg for aktive misbrugere og derefter i egen lejlighed. Gadeholdet holdt kontakt med ham og fik yderligere tilknyttet en frivillig medarbejder til at besøge Ole en gang om ugen.

Han kom nogenlunde ovenpå, var meget glad for, at der var nogen, der 'gad ham' (han var meget ubehagelig, når han havde drukket). Et års tid efter vores første kontakt døde Ole pga. de mange års hårde livsførelse.

vi stædigt holder fast ved – og holder til – at arbejde med 'dem, de andre ikke gider lege med', de sværeste af de svære. Det kan være hårdt, krævende, opslidende. I længden kan magtesløsheden snige sig ind – og meningsfuldheden ud.

Nogle af de eksperimenter, vi har lavet for at styrke fagligheden, er at screene nogle af brugerne psykologisk for at afdække nogle af deres personlighedstræk. Det hjælper os til at forstå dem bedre og dermed få lagt nogle mere præcise og effektive strategier i forhold til kontakten.

Et eksempel: En bruger var ved at drive rådgivere, værestedspersonale m.fl. 'til vanvid'. Ingen, heller ikke andre brugere, kunne rigtigt holde vedkommende ud. Resultat: endnu mere ensomhed og depression. Screeningen viste bl.a. borderline. En strategi blev lagt i samarbejde mellem SKP og Misbrugscenter, og kontakten blev genoptaget i struktureret form med tydelige arbejdsdelinger etc.

En anden havde konstant alvorlige selvmordstanker og –adfærd. Det var faktisk mere eller mindre tilfældigt, at vedkommende ikke var kommet galt af sted endnu (cyklede

bl.a. bevidst for fuld fart over for rødt lys adskillige gange). Men ingen vidste det rigtigt, før SKP kom ind over, for han havde ikke tidligere villet fortælle det til nogen. Vi fik ham eskorteret til en psykiater, og der blev etableret et SKP-forløb. Han fik ordineret psykofarmaka (en lille dosis Zyprexa), og de værste selvmordstanker og al selvmordsadfærd han nu været væk i et par år. SKP-tilknytningen kører stadig, men afbrydes, når der er lidt bedre perioder.

En tredje bruger slæbte vi gang på gang på forsorghjem, skadestuen og på psykiatrisk afdeling. Han var meget syg. Men han gik hver gang, så snart han overhovedet kunne bevæge sig igen. Vi kørte gennem næsten hele projektperioden SKP-forløb på ham. Vi fandt ham til sidst døende på gulvet i sin ubeskriveligt ødelagte lejlighed. Her hjalp ingen screeninger eller psykiatere, men SKP-hjælpen var socialt støttende. Han holdt meget af besøgene, og SKP sikrede bl.a., at han trods alt kunne bevare tag over hovedet, og at der var nogen, der løbende holdt øje med ham og snakkede med ham.



At skabe kontakt

Et indbygget dilemma dukker undertiden op: Hvor længe man skal prøve at få kontakt med folk? Med nogle er det nemt. De er så taknemmelige og går hurtigt ind i et samarbejde. Men andre er meget forsigtige og afvisende i starten. Problemet er at finde ud af, hvornår man skal trække sig væk og lade de folk være i fred, som vil være i fred – og hvornår det er det rigtige respektfuldt og forsigtigt at være vedholdende i at tilbyde lidt samarbejde. Konkret har vi haft en del forløb, hvor det viste sig, at den første tids afvisninger var en tillært, automatisk forsvarsmekanisme, og hvor folk i virkeligheden blev meget glade over at have fået en rimelig kontakt til andre mennesker, hvilket de ikke havde haft i en del år. Det er nok umuligt at udstikke nogle entydige retningslinier. Det er et spørgsmål fra sag til sag, fra person til person.

Nogle har tilsyneladende den opfattelse, at denne målgruppe 'bare' skal have lidt omsorg, besøg etc. Men virkeligheden er kun nogle gange sådan. Det er min oplevelse efter seksten år som psykolog, at nogle af relationerne, når vi skal fokusere på de allerdårligste, er de mest fagligt krævende og komplekse, jeg endnu har oplevet. Lige fra overhovedet at få lov til at komme i dialog til at lære folk at tale, så man kan forstå dem igen (efter mange års isolation), aggressionsforvaltning osv. osv. Når det så er sagt, kan det jo også opleves dybt givende at arbejde på dette felt, fordi mange af brugerne er så umiddelbart glade og taknemmelige. Og folk i systemerne er ofte taknemmelige for, at der er nogen, der har mulighed for at gøre noget i disse sager. Man kan ligefrem blive tændt af en 'mission' om at prøve at få dem bare lidt tilbage i samfundet igen.

Og vi kan risikere at kamme over i at skabe modsætninger i systemerne i stedet for at opbygge samarbejde: 'Jeg skal nok være din tapre

ridder, der kæmper for dig og imod de uforstående sagsbehandlere og rådgivere osv.'

Så – jeg tror det er en rigtigt god investering ikke at underkende, at det er et stærkt udfordrende felt, der kræver, at vi udvikler en særlig faglighed og bevidsthed på området. Måske har området til en vis grad en aura af 'hattedame-felt', ikke for at underkende dem! Men det gode i hattedame-tænkningen kan bestemt kvalificeres med stor effekt via faglig bevidsthed og stramt struktureret fokusfastholdelse.

Så et budskab til kommunerne er: Lad være med at tro, at det her er let nok. Hvis det i realiteternes verden skal leve op til intentionerne med at nå de sværest stillede og ikke forfalde til de 'næst-sværeste' – og lidt mere nemme – er der nogle faglige udfordringer, der skal tages alvorligt.

Jeg tror på, at et tværgående samarbejde mellem kommunernes SKP-tiltag kan være en god vej at være sammen om at skabe en faglighed på området. Da det jo ikke bliver store personalegrupper, kan det være svært at sikre refleksionens større vingesus og finansiere tilstrækkelige faglige input lokalt. Supervision og uddannelse er for mig at se et 'must'.

Den særlige SKP-rolle

SKP-eren er tænkt som en relativt uafhængig fagperson, der skal tage udgangspunkt i brugerens ønsker og behov, dialogisk og respektfuldt. Rollen er klinisk rensset for myndighedsudøvelse. Det er et aspekt, der nok skal tages alvorligt. Så – afhængigt af medarbejdernes tidligere faglige historik og den organisatoriske opkobling, som SKP-medarbejderne placeres i, kan det være ret vigtigt at sikre, at disse 'grundlove' ikke skrider.

Vi har selv oplevet at måtte rette ind med jævne mellemrum, da vi er tilknyttet Misbrugscenteret. Vi oplever klart flest fordele ved denne

organisatoriske tilknytning, men vi skal hele tiden passe på at sikre, at vi rent faktisk er adskilt i forhold til myndighedsrollen, behandlerrollen, rådgiverrollen etc. Det kan føles lidt underligt at have problematisk eller følsom viden om en bruger, som f.eks. også er tilknyttet en rådgiver i Misbrugscenteret, og dermed lige inde med en viden, man ved, at ens kollega ikke har, og som man ikke kan dele med vedkommende. Men det er bydende nødvendigt at opretholde denne rolleklarhed og fortrolighed i forhold til brugeren. Ellers skrider hele grundlaget for loven og intentionerne bag den. Og brugerne vil hurtigt miste tilliden til SKP-medarbejderne. Vi skal være så frie spillere som overhovedet muligt – og bygge broer samtidigt (anti-splitting).

Et andet aspekt er, at vi skal yde omsorg og dialog og være brobyggere til dem, som har opgaverne med faktisk at levere de serviceydelser, der ikke ligger i SKP-rollen. Vi må ikke forfalde til social omnipotens og ville klare noget, der hører til andres arbejdsområde. Vi skal derimod prøve at bygge bro mellem vore brugere og systemerne, og dermed måske i det små bidrage til at trimme systemerne til lidt bedre at kunne servicere denne målgruppe og 'uddanne' vore brugere i at bruge systemerne og de andre samfundsmæssige sammenhænge, de møder (viceværter, naboer, politi/kriminalforsorg, væresteder, forsorgshjem osv.).

Alt i alt er jeg meget tændt på SKP-arbejdet. Det er vældig fagligt udfordrende, og når man er sammen med målgruppen, er det ikke umiddelbart svært at få øje på meningsfuldheden i at prøve at være med til at udvikle sociale metoder, der kan hjælpe dem lidt bedre, for det er ikke svært at få øje på, hvorfor de behøver hjælp.