

Hænger det sammen?

**Sammenhængen i indsatsen for mennesker med hjemløshed, misbrug
og/eller sindslidelse som problem**

af

Frank Ebsen
Jesper Henriksen
Olaf Rieper

AKF Forlaget
Maj 2003

Forord

Denne rapport er den tredje i en serie af rapporter, der omhandler tilbudene til mennesker med hjemløshed, misbrug eller sindslidelse som problem. Rapporten sammenfatter resultaterne fra den organisationssociologiske del af den samlede undersøgelse. Tre forskere forestod her en interviewrunde blandt ledere og koordinatore med det formål at se på samarbejdsrelationer, organisation, principper og strategier i arbejdet. I den samlede undersøgelse indgik dels en etnografisk undersøgelse af brugernes livsverden og sociale relationer, dels en høring blandt udvalgte professionelle, dels denne organisationssociologiske undersøgelse af organiseringen af det samlede tilbud.

De tre øvrige rapporter omhandler hver deres del af undersøgelsen: Kjeld Høgsgbro m.fl.: »*Skjulte livsverdener*«, som sammenfatter resultaterne fra de etnografiske undersøgelser af samspillet mellem brugernes livsverden, sociale netværk og de offentlige tilbud.

Preben Brandt m.fl.: »*Billeder fra hverdagen*«¹ som sammenfatter resultaterne af de høringer, vi har gennemført med udvalgte professionelle deltagere.

Kjeld Høgsgbro m.fl. »*Brugerne, de professionelle og forvaltningen*«, som sammenfatter den samlede undersøgelses resultater, hvad angår brugernes livsverden, de professionelle og organisatoriske problemstillinger det opsøgende arbejde og brugerindflydelsen indenfor systemet.

Rapporterne henvender sig til praktikere, koordinatore, konsulenter og beslutningstagere inden for området.

Undersøgelsen er gennemført af et konsortium bestående af AKF v. seniorforsker Kjeld Høgsgbro, Projekt Udenfor v. dr.med. Preben Brandt,

Bispebjerg Hospital v. overlæge Merete Nordentoft, Center for Forskning i Socialt Arbejde v. centerleder Frank Ebsen og Formidlingscenter Stor-københavn v. souschef Ole Thomsen.

Undersøgelsen har været ledet af Kjeld Høgsbro og Preben Brandt.

Undersøgelsen er betalt af Socialministeriet og indgår som en del af Socialministeriets Evalueringsprogram.

Kjeld Høgsbro og Preben Brandt

Maj 2003

Indhold

Sammenfatning	9
1 Organisationsteori og socialpolitik	16
1.1 Socialpolitiske temaer.....	17
1.2 Organisatoriske temaer – sammenhæng og koordinering.....	19
1.3 Undersøgelsens kapitler.....	27
1.4 Undersøgelsens metode.....	29
2 Forestillinger og viden om brugerne	34
2.1 Forestillinger.....	36
2.2 Strategier for handlinger	44
2.3 Viden om brugerne – kilder.....	53
2.3.1 Interne kilder.....	54
2.3.2 Eksterne kilder	64
3 Organisation, styring og vurdering af tilbuddene for hjemløse, misbrugere og sindslidende	67
3.1 Organisation og styring	68
3.1.1 Problemstilling: hvordan styrer forvaltningen et komplekst system af tilbud?	68
3.1.2 Opsamling	87
3.2 Politiske prioriteringer og initiativer.....	88
3.3 Politikere og embedsmænd	101
3.4 Vurdering af de samlede tilbud	105
3.4.1 Problemstilling.....	105

3.4.2 Opsamling	116
3.5 Opsamling	117
4 Kommunerne i samarbejdet	121
4.1 Samarbejde mellem amt og kommune	121
4.1.1 Organiseringen af samarbejdet.....	122
4.1.2 Organiseringens kontekst	138
4.1.3 Barrierer for samarbejde mellem amt og kommune.....	140
4.2 Samarbejde mellem kommuner	145
4.2.1 Samarbejde om konkrete tiltag.....	146
4.2.2 Generelle samarbejdsfora	147
4.2.3 Center-periferi-problematik.....	148
4.2.4 Social eksport	149
4.3 Opsamling	152
5 Samarbejdet mellem offentlige og private organisationer.....	156
5.1 Samarbejdet med private organisationer	156
5.1.1 Samarbejdet omkring udviklingen af det samlede tilbud	157
5.1.2 Hvordan vurderes samarbejdet?.....	163
5.1.3 Samarbejdet omkring enkelte tilbud	172
5.2 Samarbejdet med politi og læger.....	180
5.2.1 Samarbejdet med politi og kriminalforsorg	180
5.2.2 Samarbejdet med privatpraktiserende læger	182
5.3 Opsamling	185
6 Brugerinddragelse og -indflydelse	187
6.1 Det overordnede politisk-administrative niveau	187
6.2 Tilbuds- og enkeltsagsniveau	189
6.2.1 Brugernes indflydelse i de enkelte tilbud	190
6.2.2 Brugernes indflydelse på det samlede tilbud.....	194
6.3 Opsamling	197
7 Den statslige styring	199
7.1 Folketing og Socialministeriet	199
7.2 Puljer.....	203

8 Konklusion	208
8.1 Undersøgelsens problemstillinger.....	208
8.2 Forestillinger om brugere og kilder til viden.....	210
8.3 Organisation og styring	213
8.4 Prioriteringer og vurderinger på HMS-området.....	216
8.5 Samarbejde mellem amt og kommune	218
8.6 Samarbejdet mellem private organisationer og amter/kommuner.....	221
8.7 Samarbejde med brugerne	224
8.8 Statens betydning	225
Litteratur	227
English Summary	233

Sammenfatning

Undersøgelsens problemstilling

Undersøgelsen handler om, hvordan de lokale organisationer styrer indsatsen over for marginaliserede borgere med en eller flere af betegnelserne som sindslidende, misbrugere eller hjemløse.

Undersøgelsen belyser vekselvirkningen mellem meningsunivers og arkitektur. Meningsuniverset er holdninger, ideer og forestillinger om, hvad det er for et problem, der skal løses og hvordan det skal løses. Arkitekturen er de tilbud, som forventes at løse problemet og den bagvedliggende forvaltning, der fungerer som overordnet myndighed. I arkitekturen er der forskellige måder og spor, hvor aktører har adgang til at ytre sig om, hvad der er rigtigt og forkert. De danner dermed et meningsunivers som suppleres af brugerne i det omfang de kan komme til orde. Samtidig begrundes meningsuniverset arkitekturen. Meningsuniverset kan virke konserverende eller udviklende afhængig af den viden, som formuleres af det politiske og administrative system., brugerne og evt. eksterne parter.

Arkitektur og meningsunivers er på *den ene side* givet af aktørerne, som er medlemmer af organisationer, som har en autonomi til at træffe selvstændige beslutninger. Det er amt, kommune og den enkelte private organisation. Inde i organisationen er der en række suborganisationer i form af afdelinger, institutioner, o.l. som trods en vis autonomi har mindre suverænitet og ofte indgår i et hierarkisk system af suborganisationer.

På *den anden side* øver omverdenen også indflydelse arkitektur og meningsunivers. Organisationer kan ikke afsondres som et isoleret univers, men påvirkes udefra. Meningsuniverset påvirkes af presse, forskeres undersøgelser, kontroversielle sager og de mål som angives i statens love.

Arkitekturen påvirkes af lov og lokale organisationer, som kræver særlige typer af tilbud til brugerne.

Undersøgelsen består af 42 interview med 58 nøglepersoner i fem regioner i Danmark foretaget i foråret 2002. Det er amts- og kommunalpolitikere, ledende embedsmænd i forvaltninger, ledere af forskellige former for tilbud og repræsentanter for det private, ofte frivillige arbejde. Der er ikke talt med brugere og medarbejdere i denne del af undersøgelsen. Det er derfor kun en del af meningsuniverset, der præsenteres i det følgende – den del som de, der er med til at styre og fylde arkitekturen ud, repræsenterer.

Forestillinger om brugere og kilder til viden

Den dominerende forestilling er, at HMS'erne er ensomme og isolerede. De har en afvigende adfærd og et meget lille netværk. Samfundet kan ikke rumme deres tydelige tegn på afvigelse, og de marginaliseres derfor i forhold til social omgang, boliger, arbejde, mv. De opfattes ofte som besværlige, da de ikke passer til de tilbud, som er, og som gives.

Forestillingen giver anledning til to strategier. Den ene er en omsorgsstrategi, hvor der tages hånd om brugerne gennem væresteder, overnatning, mad, samtale, kontakt, osv., og hvor deres afvigelse accepteres. Det er en strategi, som bliver begrundet med, at det ikke nytter at behandle, og man derfor ligeså godt kan opgive og i stedet sikre de pågældende en tålelig tilværelse. Det er en holdning, som overvejende formuleres af politikere på området. Den anden strategi er omsorg kombineret med behandling, hvor omsorgen ses som en måde at komme i kontakt med brugerne, for at tilbyde behandling, når det er relevant og acceptabelt. Den er for nogle – overvejende ledere af tilbuddene – begrundet i et ønske om at give mulighed for normalisering og for deltagelse i samfundet gennem bolig, arbejde, mv. Strategien begrundes ofte ud fra et næstekærligt syn på brugerne, hvor erfaringen med mange mislykkede behandlingsforsøg forbindes med stor tålmodighed i håb om, at det en dag vil lykkes.

En af årsagerne til at kombinationsstrategien har stor genklang hos lederne af tilbuddene, er sandsynligvis, at de er optaget af behandling i kraft af deres professionalitet og arbejds erfaring. Det kan være vanskeligt at udføre arbejdet, hvis de ikke tror på, at det har betydning for brugerne – herunder også, at de kan komme ud af misbrug og sindslidelse.

Strategierne for at handle repræsenteret i alle regioner. Men i fire regioner har det resulteret i særlige tilbud til sindslidende med misbrug, hvor bolig og omsorg/behandling forbindes, hvorimod det ikke har haft betydning for arkitekturen i en region.

Forestillingerne om brugerne kommer kun i begrænset omfang fra brugerne selv. Det suppleres sjældent af uafhængige brugerundersøgelser. Forestillingerne kommer primært fra tilbudslederne, som tager udgangspunkt i tilbuddets brugere og den hverdag, de oplever. Det giver kun få udslag om, hvad det er for et liv brugerne lever, og giver en risiko for, at nye behov og nye sammenhænge, som burde få betydning for arkitekturen på området ikke opdages, eller opdages meget sent. Opfattelsen af brugerne bliver således farvet af tilbudsledere og medarbejdere, så tilbuddene sandsynligvis kommer til at fremstå mere positive end brugerne oplever. Hvis brugerne tilpasses tilbuddene frem for at tilbud tilpasses brugerne, er der en risiko for, at det ikke opdages.

Organisation og styring

Undersøgelsen belyser fire former for styring, som benyttes på området. Det er:

- Styring via struktur
- Styring via tværgående fora
- Styring via institutionsledere
- Styring via kompetenceudvikling.

Styring via struktur består i, at fordele opgaverne i forskellige »klumper« mellem forskellige suborganisationer. Det sker når et politisk udvalgs opgaver udvides eller indskrænkes fx ved at samle sygehuspsykiatri, distriktskykiatri og socialpsykiatri under samme udvalg, som de har gjort i alle de undersøgte amter. Eller ved også at lægge misbrug og hjemløshed under samme udvalg. Denne form for styring sker også, når forvaltningens arbejdsområder forandres, eller når amtet afgiver kompetence på fx stofmisbrugsområdet til en kommune.

Styring via tværgående fora består i møder mellem organisationer eller suborganisationer, hvor bestemte problematikker og handlinger drøftes. De respektive parter vælger at afgive kompetence til hinanden, og møderne

kan ses som en slags forhandling, hvor kræfterne lægges sammen i særlige løsninger fx fra sag til sag. Det er en sårbar styringsform, som for at lykkes må være præget af konsensus og fordragelighed.

Styring via tilbudsledere består i møder mellem forvaltningens ledere og tilbudslederne. Der er fra forvaltningens side en stærk bevidsthed om, at institutionslederne er nøglepersoner, når målene skal føres ud i livet. Det er vigtigt at få deres opbakning, når de efterfølgende skal overbevise og påvirke frontpersonalet.

Styring via kompetenceudvikling består i, at udvikle de ansattes kompetence ved at skabe en fælles diskussion på tværs af suborganisationer og professioner. Den kan handle om særlige brugerhistorier eller opfattelser af omsorg og behandling. Den tager form af fælles tværgående kursusvirksomhed, som er gennemført i to regioner.

Et gennemgående element i alle styringsformerne er at lære hinanden at kende og krydse de faste organisations -og professionsgrænser. Forvaltningsledere ønsker, at alle trækker i samme retning, og beslutningsgangen er de fleste steder præget af konsensus. Der styres ikke ved hjælp af skriftlige direktiver, og forvaltningslederne ønsker at lede med dialog frem for top-down-ordrer. Også når de skal træffe konfliktfyldte eller ubehagelige beslutninger.

I de politiske udvalg arbejdes der konsensusorienteret, og langt de fleste beslutninger træffes i enighed. Samspillet mellem politikere og ansatte er præget af samspil, og der stræbes i fælleskab mod at fremme en indbyrdes konsensus. Det er altovervejende forvaltningen, der tager initiativ til at rejse nye spørgsmål, sætte dagsordener, formulere målsætningsoplæg og foreslå konkrete initiativer. Det sker i et tæt samspil med udvalgsformænd, som har en central rolle og deltager i drøftelser af nye initiativer. Politikerne kontakt til institutionerne er mindre hyppige end forvaltningens og sker typisk ved, at de mødes institutionsledere en gang om året.

Prioriteringer og vurderinger på HMS-området

Tilbuddenes traditionelle tilhørsforhold til de forskellige grupper på HMS-området betyder, at samordningen af de forskellige ydelser til personer med blandingsmisbrug eller både sindslidelse og misbrug giver anledning til problemer. Denne problematik med manglende samordning eller koor-

dinering mellem de forskellige differentierede ydelser er den fremherskende organisatoriske problematik. Der er mange enkelttilbud, som virker relevante, men hvor det er svært at få samarbejdet til at fungere, når brugeren går på tværs. Den historiske opdeling i de tre (fire) områder, og opdelingen i amtslige og kommunale systemer samt en række private tilbud gør det komplekst at udvikle løsninger for personer, der går på tværs.

Det kan konkluderes, at den eksisterende organisering på HMS-området er utilstrækkelig, og der på trods af 10 års fokus stadig er problemer på området.

Samarbejde mellem amt og kommune

Arkitekturen på området domineres af de to store organisationer, amt og kommune. Samarbejdet mellem dem er organiseret med udgangspunkt i de tre typer af brugergrupper, hvor stof-og alkoholmisbrugere ses som en gruppe.

Det overordnede samarbejde sker dels ved at amtspolitikere mødes med kommunalpolitikere. Det kan ske gennem besøg eller ved at mødes med grupper kommuner. Nogen gange regelmæssigt og andre gange ved særlige lejligheder. Dels ved at cheferne møder hinanden på socialchefmøder eller med udvalgte grupper af kommuner. Der er stor variation i, hvordan og hvor meget man mødes. I en enkelt region er der ingen om overordnede problemstillinger på områderne møder mellem kommune og amt på hverken politiker eller chefniveau.

I alle regioner er der samarbejdsstrukturer på de respektive tre områder. Det er mest udbygget på det psykiatriske område.

Et kritisk punkt er, at det tager tid at stable samarbejdet på benene, da især de mindre kommuner ofte ikke har relevante specialiserede medarbejdere. Et andet kritisk punkt er, at der er en god samarbejdsstruktur på psykiatriområdet i flere regioner, men kritik af amtets behandling af sindslidende med misbrug. Et tredje punkt er, når amtet planlægger centralistisk, så alle psykiatriske tilbud placeres i nærheden af sygehusene.

I forhold til kvaliteten af samarbejdet spiller etableringen og vedligeholdelsen af aktørnetværk en vigtig rolle. Det direkte personkendskab fremhæves som det vigtigste element.

Samarbejdet mellem private organisationer og amter/kommuner

De private organisationer indgår i samarbejdet på forskellige måder. Nogle indgår egentlige aftaler om drift af institutioner og tilbud, og andre indgår aftaler om en indsats baseret på frivillige.

Opfattelsen af samarbejdet mellem private organisationer og det offentlige falder inden for tre idealtypiske synspunkter. Det er:

- komplementært, hvor de laver noget andet og uundværligt
- substituerende, hvor de laver det samme blot i et andet regi
- problematisk og derfor fraværende.

Generelt ønsker amt/kommune at samarbejde med de frivillige og private organisationer. Det er kun i en region, hvor samarbejdet er problematisk og næsten fraværende. I tre af regionerne ser man arbejdet som komplementerende i forhold til det offentlige arbejde. De private organisationer kan noget det offentlige ikke kan. De tager sig bedre tid til at være sammen med brugerne, inddrager dem i højere grad og har en større nærhed i kontakten – de kan fx yde en bedre og mere gensidig omsorg. I den ene region ses de som substituerende, hvor de udfører en række opgaver som kunne udføres af det offentlige. Det er en region, hvor man på den ene side er tilfreds med samarbejdet med de private, men synes, de i for høj grad laver substitutionsvirksomhed frem for det, de bør være gode til – det komplementære.

Der er tre temaer, som har betydning for opfattelsen af kvaliteten af de private organisationers arbejde. For det første er det graden af autonomi i forhold til afhængighed, hvor de private lægger vægt på autonomien. For det andet graden af amatørisme i forhold til professionalisme. Her fokuseres der ofte i det offentlige system på, at behandling kræver professionelle, og ikke kan varetages af frivillige. Man stiller nogle steder skarpt på, at brugerne ikke må udsættes for amatører. For det tredje afhænger det af, hvis interesser der bliver varetaget af de private organisationer. Det er fx tydeligt, at den største organisation – SIND – rummer både brugere og pårørende.

Samarbejde med brugerne

Det mest formaliserede samarbejde er på psykiatriområdet. Det er især organisationen SIND, som inddrages, men flere steder også LAP (Landsforeningen af Psykiatribrugere) og Pårørendeforeningen (Bedre Psykiatri). Der er ikke i regionerne nævnt nogen relevante brugerorganisationer på hjemløse- og misbrugsområderne.

Det er således stort set kun de sindslidendes organisationer, der er repræsenteret og inddraget i den generelle planlægning.

Et relevant og brugt indflydelsesorgan er brugerråd på institutioner og botilbud.

Den muligvis mest afgørende form for brugerindflydelse handler om den direkte kontakt mellem personale og bruger på det enkelte tilbud. Den er afhængig af personalets responsivitet. Når man gennemgår de enkelte områder, ser det ud til, at brugerne har lidt større indflydelse på, hvad der skal ske, og hvor de visiteres hen på misbrugs- og hjemløseområdet i forhold til tilbud til sindslidende. Omvendt ser det ud, som om at det er sværest at lave handleplaner for hjemløse.

Statens betydning

De statslige myndigheder har indflydelse gennem lovgivning og økonomiske tilskud. Lovgivningen angiver nogle mål og retningslinjer for indsatsen. Den er blevet fornyet med serviceloven i 1998 og grundtaksreformen i 2002.

Der peges på, at serviceloven har haft betydning for, at man lokalt har fået et redskab til at tage brugergruppens problemer op. Mange mener desuden, at det skyldes, at Folketinget med socialministeren i spidsen har været udfarende, velformulerede og engagerede forkæmpere på området.

En meget betydningsfuld faktor for udviklingen på området har været de statslige puljer, som mange er tilfredse med. En vis utilfredshed formuleres af politikere og chefer, som hellere så, at kommunerne fik pengene, frem for at de skal søge dem i staten. De fleste erkender dog, at mange tilbud ikke var blevet iværksat uden puljerne. De mener også, at de støttede projekter altid efterfølgende søges forankret, og det er mest hensigtsmæssigt, hvis denne forankring er sikret på forhånd.

1 Organisationsteori og socialpolitik¹

Det område, vi har sat os for at undersøge, er ikke afgrænset på forhånd. Vores udgangspunkt er de mest marginaliserede personer i det danske samfund. Det er en gruppe af sindslidende og misbrugere, som ofte er hjemløse, og som nogle gange i det følgende omtales som HMS'ere. De er ikke som gruppe genstand for en særlig målrettet indsats. Der er ikke et særligt kontor, en særlig forvaltning eller en særlig type af institution med særlige medarbejdere, som tager sig af dem. Det er endda usikkert, hvor stor gruppen er og hvem den egentlig omfatter.

Når vi derfor i denne del af undersøgelsen² skal se nærmere på, hvilke organisationer som står bag indsatsen, kan man slippe nemt af sted med at svare, at det gør ingen. Dermed kunne læseren spares for at bevæge sig igennem de næste sider. Når vi alligevel har lavet undersøgelsen, skyldes det, at socialpolitikken har en intention om at hjælpe de dårligst stillede, hvilket bl.a. har vist sig i statens fokus på området i det seneste 10-år (Ebsen, 2002). Stat, amt og kommune deltager i indsatsen, så svaret på spørgsmålet kunne også være, at det gør alle. Der er nemlig også private og frivillige organisationer involveret i indsatsen. Og brugere³, ikke blot som genstand, men også via deres brugerforeninger.

Dette skisma mellem ingen og alle har gjort det nødvendigt at formulere en vis orden eller forestilling om, hvad der er vigtigt at se på, og hvorfor det er relevant at bruge en organisationssynsvinkel i undersøgelsen. Det, der med andre ord kunne kaldes et teoretisk grundlag for undersøgelsen, og dermed for de resultater, som vi vil præsentere i det følgende.

Indledningsvis vil vi definere begrebet tilbud som de handlinger i form af sagsbehandling, opsøgende virksomhed, væresteder, bosteder, hjem, o.l.,

som retter sig direkte til og ofte involverer brugere. Tilbud er således et samlebegreb, der vil blive anvendt synonymt med ordet indsats – så indsats og tilbud er det samme. Tilbud kan splittes op i tre hovedgrupper: Sagsbehandling, opsøgende virksomhed (støttekontaktpersoner, o.l.) og institutioner, der i forskellige grad rummer omsorg og behandling.

1.1 Socialpolitiske temaer

Tilbuddene over for brugergruppen er defineret og påvirket af stat, amt og kommune samt private organisationer, hvor amt og kommune har det største ansvar for det udførende arbejde.

Staten er ikke direkte involveret, men påvirker de to andre parter indsats gennem formuleringer af overordnede politikker. Folketinget og regeringen har i de sidste 10 år først prioriteret indsatsen over for sindslidende, siden indsatsen over for stofmisbrugere og senest indsatsen over for hjemløse. Der har derimod ikke været politisk interesse for behandling af alkoholmisbrugere. Da de lokale myndigheder imidlertid selv kan bestemme deres prioriteringer, vil vi i undersøgelsen belyse, om deres politik har fulgt de retningslinjer, Folketinget har udlagt, eller om de har haft andre prioriteringer.

Staten har benyttet sig af tre væsentlige mekanismer til at styre og påvirke de lokale myndigheder. Den ene er de målsætninger, som folketinget har udstukket i love og vejledninger, hvor de væsentligste for vores område er udformet af Socialministeriet. I Socialministeriets vejledning kan der identificeres en anden mekanisme: Inddragelse af brugernes organisationer i planlægning og udvikling på området, hvor der foreslås forskellige samarbejdsmodeller. Dermed prøver de statslige myndigheder at installere brugerorganisationerne som et særligt kontrolelement over for den decentral forvaltning. En tredje mekanisme er puljeordninger, hvor de lokale myndigheder har modtaget økonomisk støtte, hvis de kunne opfylde en række krav, som i særlig grad honorerede Folketingets målsætninger. Ofte ved at tænke nyt og gå mere utraditionelle veje.

I denne del af den samlede undersøgelse – organisationsundersøgelsen – vil vi se nærmere på, hvordan de tre mekanismer påvirker amter og

kommuner i deres politik.

Amterne har et stort ansvar på området. De står for både behandlingen i sygehussystemet og den sociale indsats. Sektoropdelingen i sundhed og socialvæsen er således tydeligst i amterne, hvor der kan være forskellige modeller for samarbejde og forskellige konfliktniveauer mellem sektorerne. Det er også her, vi muligvis kan identificere en forskel på en lægebase- ret sygdomsbegrundet indsats og en social accepterende omsorgsbegrundet indsats.

Amterne driver tilbuddene over for hjemløse, behandlingen af sindslidende, af stofmisbrugere og af alkoholmisbrugere. Der er derudover en gruppe brugere, som går på tværs af denne opdeling, og som har behov for flere typer af tilbud. Amtet har mulighed for at sikre, at det er muligt for »dobbeltdiagnosticerede« eller andre at gå på tværs, men kan også på grund af sin måde at organisere og styre på gøre det vanskeligt. Det kan fx være for at sikre et højt faglig niveau på udvalgte områder og derved blive særlig god til at behandle sindslidende, men som i kraft af specialiseringen udelukker behandling af personer, som samtidig er misbrugere.

Kommunerne kan lave væresteder og aktiviteter og dermed påtage sig et ansvar for, at der bliver draget omsorg for brugerne. Kommunerne har det mindste driftsansvar på området. Deres væsentligste driftsmæssige forpligtigelse er etablering af en støttekontaktpersonordning til sindslidende samt relevante permanente boformer.

Kommunerne har et primært ansvar for, at der skabes en helhed i tilbuddene og i borgerens liv. De kan visitere til de tilbud amtet og andre udbydere. Kommunerne har stor indflydelse på, om brugere kan få lov til at blive behandlet og kan modtage flere tilbud på en gang. Måske siger de ja til noget og nej til noget andet. Især de brugere som både er hjemløse, sindslidende og misbrugere, vil have behov for flere tilbud, og der kan derfor også hos kommunerne være mulighed for politikker, som vanskeliggør en tværgående indsats.

De private organisationer spiller også en rolle på området. De er dels foreninger, som fremfører særlige synsvinkler på behandling, fx at misbrug er udtryk for en sygdom, dels private organisationer, som driver forskellige former for behandlingssteder, væresteder, bosteder, mv. Foreningerne benytter sig i vidt omfang af frivillige i indsatsen og handler ofte på et kri-

stent idégrundlag. Kombinationen af en forenings særlige overbevisning og anvendelsen af frivillige giver mulighed for at etablere andre former for kontakt og tilbud til brugergruppen end en professionel offentlig forsorg.

De private organisationer er afhængige af kommune og amt. De indgår aftaler om at drive en bestemt aktivitet mod en eller anden form for betaling, og bliver i et eller andet omfang kontrolleret og påvirket af samarbejdet med de offentlige.

1.2 Organisatoriske temaer – sammenhæng og koordinering

De hjemløse, sindslidende og misbrugere, som er udgangspunkt for den samlede undersøgelse, er nærmere beskrevet i rapporten »Skjulte livsverdener«. De professionelle, som møder brugerne, og måden, de møder dem på, er beskrevet i rapporten »Billeder fra hverdagen«. I denne del af undersøgelsen ser vi nærmere på, hvordan man bestemmer, hvad der skal ske på området. Dermed bevæger vi os væk fra brugere og medarbejdere, og ind i de organisationer, som ligger bag ved de tilbud, som gives. Vi vil se nærmere på, hvordan man fra forvaltningens og politisk hold forsøger at styre området. Når vi derfor stiller spørgsmålet, om det hænger sammen, svarer vi ikke med udgangspunkt i brugere eller gulvmedarbejdere, men med udgangspunkt i forvalteres, ledende medarbejders og politikeres syn på sammenhængen.

Sammenhængen mellem organisationer i det offentlige kan teoretisk anskues som tre forskellige forhold⁴. For det første kan det være som sammenhængende kredsløb mellem forvaltningen med sin politiske ledelse, institutionen og brugerne. Det angiver tre temaer:

- Forholdet mellem politik og forvaltning på den ene side og institutionen på den anden side. Der ses på institutionens status som offentlig eller privat, forskelle på, hvordan medarbejdere i forvaltningen deltager i styring og planlægning af driften i institutionerne, og hvorvidt der anvendes formelle kontaktprocedurer (ofte skriftlige) eller anvender mere uformel kommunikation i kraft af, at forvaltnings- og institutionsfolk har et godt kendskab til hinanden.

- Forholdet mellem institutionens ledelse og medarbejderne, hvor der ses på involvering i drift og planlægning.
- Forholdet mellem medarbejdere og brugere. Det kan variere, afhængig af om brugeren er der frivilligt, eller fordi han er nødt til det. Der kan også være forskel på, hvor tæt medarbejdere er på brugerne, og hvor stor indflydelse brugerne tildeles.

Belysning af de tre temaer giver mulighed for at diskutere, om tilbuddene følger de politiske målsætninger, eller om der er forskellige strategier, hvor de kobler sig fri og går deres egne veje fx ud fra erfaringer med arbejdet med brugerne. Det er jo ikke givet, at en politisk acceptabel løsning også er den mest effektive eller i overensstemmelse med det menneskesyn, institutionen ønsker at forfølge.

Kredsløbsmodellen illustrerer, at en rationalistisk beslutningsmodel, som den udbredte tankefigur om den parlamentariske styringskæde, hvor vedtagelser i den politiske top gennemføres af de udførende i bunden, kun er én blandt flere forståelser. Der er mere på spil. De politiske beslutninger bliver til på baggrund af sortering og udvælgelse af informationer i forvaltningen, som flere har indflydelse på. Derved styres den politiske beslutningsproces i særlige retninger. Svære politiske beslutninger bliver ikke nødvendigvis taget, men risikerer at flytte rundt mellem ledere længere nede i systemet. Andre vanskeligheder ved at styre institutionerne udspringer af, at det er svært at definere arbejdet. Der gives sjældent klare og færdige løsninger på behandling af sindslidelse eller misbrug, og det overlades i stedet til professionelle medarbejdere i deres institutioner inden for relativt vide rammer at bestemme. De får derved mulighed for at tilpasse deres tilbud til den enkeltes borgers særlige egenskaber, men også for ikke at gøre det og i stedet favorisere de løsninger og de borgere, som de engagerer sig mest i.

En anden teoretisk model for sammenhængen på området er en relationel model med aktørnetværk som omdrejningspunkt, hvor det enkelte individ ses som aktør. En organisation kan på den ene side ses som en række relationer mellem personer, som arbejder på at opfylde et fælles mål. På den anden side kan den ses som en række personer, som blot har »organisationen« som et af mange netværk, hvor andre kan have større betydning

for deres adfærd. Forholdet mellem indre og ydre relationer eller netværk er vanskeligt at angive præcist, men der er næppe tvivl om, at medlemmerne af en organisation har en fornemmelse for dens indre liv og grænser, samtidig med at de påvirkes af de eksterne netværk, de også deltager i. En sådan forståelse giver mulighed for at se amter og kommuner som åbne organisationer, som påvirkes af mere end den formelle struktur, som medlemmerne indgår i. Der kan som eksempler på eksterne netværk peges på partiorganisation og »civilt« arbejdsnetværk for politikere, på professionsnetværk og kolleganetværk for chefer, og de samme samt brugernetværk for medarbejdere.

En tredje teoretisk model for sammenhængen er interorganisatoriske netværk, hvor deltagerne i arbejdet på området ses som medlemmer af forskellige organisationer, som spiller sammen i netværk mellem organisationerne. En organisation har en autonomi, som gør den i stand til at træffe beslutninger uden indblanding fra andre. Den har en suverænitet og nogle særlige karakteristika i form af mål, idé, fællesskabsånd osv., som giver en overordnet sammenhængsramme for dens medlemmer. Eksempler på suveræne organisationer er amt og kommune samt private foreninger og brugerorganisationer.

Interorganisatoriske netværk er netværk, som fletter de suveræne organisationer sammen. De har på den ene side ikke den enkelte organisations styrke, men kan på den anden side åbne op for organisationens ressourcer, danne nye sammenhænge og dermed medvirke til en samlet større effektivitet. Der sker således en perforering af den suveræne organisation, så den ikke kun udvikles ud fra indre processer, men også påvirkes udefra. Samtidig er det udtryk for, at organisationen handler aktivt i forhold til omgivelserne, som påvirkes og forandres gennem dens deltagelse i netværkene.

Den suveræne organisation er ikke en entydig enhed. Den er opdelt i mindre enheder – suborganisationer – som kan ses som den mindste organisatoriske enhed i en organisation. De udgør de vigtigste sociale og professionelle identifikationspunkter for medlemmerne af den suveræne organisation. Suborganisationerne indgår inden for rammerne af den suveræne organisation i forbindelse med hinanden, som en slags interorganisatoriske sub-netværk. De adskiller sig fra den suveræne organisation ved kun at ha-

ve begrænset autonomi og være organiseret i en bestemt beslutningsstruktur, hvor andre uden for suborganisationen kan bestemme, hvad den skal arbejde med, hvem der skal være dens medlemmer og hvordan resultater skal vurderes.

En suborganisation kan være et kontor i forvaltningen, værestedet, den enkelte institution eller måske en afdeling på institutionen.

Hvis de interorganisatoriske netværk betragtes fra et enkeltsagsniveau, er det muligt at se ind på alle de organisationer, som spiller en rolle for den enkelte bruger. Det bliver muligt at få øje på de suborganisationer som væresteder, kommunens kontanthjælpsafdeling, distriktpsykiatrien, osv., der har betydning for den enkelte. Og se om de respektive tilbud hænger sammen, eller om sammenhængen virker tilfældig og måske er fyldt med modsætninger. Ved at se på de respektive tilbud som en helhed kan det vurderes, om de er relevante for brugergruppen, og dermed om de samlet imødekommer dens behov. Da suborganisationerne er dele af de suveræne organisationer, kan det endvidere give grundlag for at vurdere, om der er sammenhæng mellem tilbud i amter, kommuner og private organisationer.

De interorganisatoriske netværk kan også ses fra et forvalter-/ledelsesniveau. Det er et niveau, som har til opgave at designe en tilbudsvifte, som matcher dels brugernes behov dels de politiske prioriteringer. Netværk på dette niveau rummer både amtslige, kommunale, statslige organisationer og private, frivillige organisationer. Det kan i nogle tilfælde også rumme brugernes organisationer. Der interageres gennem etablering af det interorganisatoriske, fx gennem mødestrukturer og udvalg, som går på tværs af organisationerne. Målet er dels at oprette og nedlægge de tilbud, ud fra hvad der findes mest relevant, dels monitorere området ved at indsamle og bearbejde informationer, som kan anvendes til at træffe beslutninger om fx mål- og rammestyring, mv. Netværk på dette niveau arbejder med brugerbehov, uden det nødvendigvis er brugerne selv, der har formuleret dem eller er med i processen. Forestillinger om brugerne sættes i forbindelse med politiske udmeldinger, juridiske regler og økonomiske beregninger med henblik på at skabe en arkitektur af tilbud og institutioner, som samlet set lever op til aktørernes ønsker.

Forvaltnings/ledelsesniveauet rummer mulighed for kontakt til tilbudene, som kan bidrage med viden om brugere og resultater af indsatsen.

Det rummer mulighed for kontakt til lederne af de private organisationer, som driver forskellige tilbud.

Ledelsesniveauet af forvaltere har som en del af ledelsen kontakt til det politiske niveau, som har til opgave at formulere borgeres krav til løsningerne samt angive, hvordan indsatsen over for brugergruppen skal prioriteres i forhold til andre opgaver i lokalsamfundet.

Politikere deltager i forvaltnings/ledelsesniveauet og har en anden opgave og adgang til lokalsamfundet end forvalterne. De indgår i en partioorganisation, hvor de mødes med medlemmer dels lokalt dels centralt (på landsplan). De indgår i forskellige lokale foreninger, hvor de kan have bestyrelsesposter mv., og som fra tid til anden har en interesse i at påvirke beslutningsprocessen. De indgår også i forskellige relationer til borgerne, hvor deres direkte kendskab til en eller flere brugere kan have betydning.

De respektive niveauer for interorganisatoriske netværk på området kan sammenfattes i følgende skema:

Niveau:	Primære aktører	Opgaver	Omgivelser	Problematikker
Tilbuds-Niveau	<ul style="list-style-type: none"> - brugere - medarbejdere og ledere - frivillige 	<ul style="list-style-type: none"> - pleje, omsorg, social støtte - rådgivning, opsøgende arbejde, opbygning af netværk - behandling og optræning - aktiviteter og revalidering - sagsbehandling - visitering 	<ul style="list-style-type: none"> - brugernes daglige netværk - pårørende og patientforeninger - andre tilbud - forvaltning i amt og kommune - faglige netværk 	<ul style="list-style-type: none"> - brugers behov - sammenhæng mellem og koordinering af flere tilbud - nye typer af brugere
Forvaltnings-Niveau	<ul style="list-style-type: none"> - mellemledere - chefer 	<ul style="list-style-type: none"> - visitering - tildeling af ressourcer til tilbud - formulering af mål - kontrol med tilbud, klager - udformning af tilbud - personaleforhold - udvikling og forsøg - servicering af politisk udvalg 	<ul style="list-style-type: none"> - lederne af forskellige tilbud - andre sektorer - andre myndigheder - patientforeninger og frivillige organisationer - professionelt netværk - politikere 	<ul style="list-style-type: none"> - sammenhæng og koordinering i det samlede system af tilbud - udvikling og dynamik i det samlede tilbud - overvågning og kontrol af tilbud - forestilling om nye og gamle typer af brugere
Politisk niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Alm. politikere - formænd for de respektive politiske udvalg - borgmestre 	<ul style="list-style-type: none"> - prioritering af ressourcer - borgerkontakt - formulering af politiske mål 	<ul style="list-style-type: none"> - borgerne - politisk bagland - stort spekter af private foreninger og bekendtskaber 	<ul style="list-style-type: none"> - afbalancere interesser og hensyn og veje mellem accept og effektivitet

Opdelingen i tre niveauer er foretaget ud fra de positioner, som er grundlag for de roller, de primære aktører i organisationen spiller. Det er medarbejderroller, lederroller og politikerroller. Som omgivelser forstår vi de netværk, som medlemmer af den suveræne organisation deltager i uden for suborganisationen. Og problematikkerne er det fokus, vores analytiske vinkel – altså organisationsforståelsen – fremhæver som temaer, medlemmer på hvert niveau står overfor.

De respektive positioner indgår i en række forbindelser med hinanden.

Det kan ses som organisationernes struktur, hvortil kommer deres placering i de interorganisatoriske netværk. Undersøgelsen ser således på området for hjemløse, sindslidende og misbrugere fra forvalteres og politikeres synsvinkelt. Vi vil se på sammenhængen mellem de enkelte tilbud, deres tilhørsforhold til en organisation og forbindelserne mellem dem og forvaltningen, altså det vi også kan definere som områdets arkitektur. Vi vil undersøge:

- Hvilke organisations- og styringformer forvaltning og politikere ser som vigtige til at præge det udførende niveau.
- Hvordan prioriterer forvaltning og politikere på området, og hvordan de vurderer hvilke tilbud som er relevante for brugergruppen?
- Samarbejdet mellem amt og kommune, og hvordan vurderes det?
- Hvordan private og frivillige organisationer deltager i samarbejdet med amter og kommuner på det overordnede niveau om udformning af de samlede tilbud. Og hvordan de frivillige og private organisationers bidrag opfattes.
- Hvordan forvaltning og politikere inddrager brugere og deres organisationer.

Når arkitekturen skal konstrueres, har organisationens medlemmer en række forestillinger om, hvad brugernes behov og ønsker er. Det er forestillinger, som kommer til udtryk i den kommunikation, som foregår mellem ledere, politikere og medarbejdere. Den angiver de holdninger og ideer – meninger – som er grundlag for at engagere sig i arbejdet, og for at opleve sig som en del af den samme organisation. Det er det lokale meningsunivers, som giver de overordnede politikker en mening for de aktører, som handler i organisationen. Samtidig ligger der i forestillingerne en mulighed for at genfortolke eksisterende tilbud og dermed give dem en ny forståelse, fx når man rekonstruerer mål og indsats i eksisterende bygninger med det samme personale og den samme brugergruppe.

Opbygningen af et meningsunivers er et vigtigt element på området med misbrugere, hjemløse og sindslidende, da den konkrete indsats bliver til i et andet netværk (tilbudsnetværket) end det, ledelse og politikere deltager i. Den suborganisation, som har ansvar for det enkelte tilbud, er karakteriseret af stor autonomi. Den påvirkes på den ene side ved, at medar-

bejdere og ledere overbevises og ser nye meninger ved at ændre arbejdet. På den anden side påvirkes den af beslutninger, som andre tager om dens bemanning, arbejdsopgaver og fysiske placering.

Meningsuniverset opbygges ikke kun i den enkelte organisation, men er på området i høj grad påvirket udefra, da staten via lovgivningen er med til at definere organisationens opgave. De socialpolitiske mål er i lovgivning og vejledning relativt bredt beskrevne og rummer kun få direkte angivelser af, hvad kommune og amt skal gøre. De fylder lovgivningen ud ved, at opgaverne i sidste instans bliver løst af de medarbejdere, som står over for brugerne. Der bliver meningsuniverset til deres eget univers, som udvikles med andre medarbejdere, lokale ledere, osv. Der bliver det til en individuel overbevisning om, hvad der er det rigtige, og hvad man forventer vil være bedst for brugere ud fra, hvad der forventes af egen arbejdsindsats.

Det er således meningsuniverset, som giver et indhold i de interorganisatoriske netværk, og kan ses som det lim, der holder en organisation sammen på tværs af kredsløb og eksterne netværk.

Vi vil undersøge:

- om forvaltning og politikere oplever, at brugerne bliver behandlet rigtigt – altså om indsatsen passer til deres problemer. Dermed om de ser indsats som sammenhængende, eller om der er bristende sammenhæng, og at brugergruppen derfor kun får sporadisk eller ingen hjælp.
- hvilke forestillinger forvaltningsledere og politikere har om brugerne, hvordan de bliver konstrueret, og hvilke de strategier de begrundes?
- hvordan amter og kommuner opfatter de statslige styringsforsøg på området.

Undersøgelsen omfatter som nævnt ikke brugere og medarbejdere, da deres synsvinkler er dækket af de andre rapporter. Vi har også lavet en afgrænsning fra den centrale politikproces og beskæftiger os ikke med, hvordan lovgivningen bliver til, hvilke processer som fører til puljedannelserne, og hvem der har indflydelse på dem.

1.3 Undersøgelsens kapitler

Vores analytiske fokus er på forvaltningsniveauet og i et vist omfang det politiske niveau. Tilbudsniveauet vil blive belyst i de øvrige rapporter fra den samlede undersøgelse.

I kapitel 2 vil vi se på forestillinger om brugerne. Medlemmerne af forvaltningen vil kun sjældent have direkte kontakt til brugerne. Deres viden om brugerne og dermed deres brugerforestillinger vil være formidlet og præget af en vis afstand. Der er således mulighed for filtreringer, fordrejninger og misforståelser i opfattelsen af, hvem brugerne er, og dermed hvilket behov de har. Denne undersøgelse vil primært have fokus på politikere og forvaltningsledelses forestillinger om brugerne, og på hvordan de bliver konstrueret. Vi vil i kapitel 2 se på tilvejebringelsen af information om brugerne, og hvilke former for bearbejdning de gennemgår.

Brugerforestillingerne er imidlertid kun én måde at skabe sammenhæng i arkitekturen på. Sammenhængen er også afhængig af forbindelseslinjerne mellem organisationens enkelte dele. I kapitel 3 vil vi se på, hvordan forvaltnings- og politikniveauet påvirker eller styrer de udførende led, dvs. de forskellige tilbud. Det er der, politik kredsløbet og institutionskredsløbet forbindes, og ledelsen forsøger at formidle deres meningsunivers til de tilbud/institutioner og overbevise om, hvorfor deres mål og forestillinger bør gælde i det udførende arbejde. Denne styring kan antage flere former. Det kan være gennem ændringer i udvalgs- og forvaltningsstrukturer, gennem dialog med lederne for de enkelte tilbud, gennem tværgående fora og gennem kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere.

I kapitel 3 vil vi endvidere beskrive, hvilke prioriteringer politikere og forvaltninger foretager på HMS-området, og vi vil beskrive, hvordan de vurderer tilbuddene på området. Især vil deres vurdering af koordineringen mellem forskellige tilbud blive taget op, ligesom vurderingen af, om de samlede tilbud er relevant for HMS-gruppen, vil stå centralt.

I kapitel 4 vil vi se på samarbejdet mellem amt og kommune. Der skal med andre ord skabes kontakt mellem det amtslige og kommunale netværk for at undgå, at de går i forskellige retninger. HMS-brugere vil både møde amtslige tilbud og kommunale sagsbehandlere, som i deres perspektiv bør ses i en sammenhæng. Den er imidlertid ikke givet, og det har bl.a. været et tilbagevendende tema i statens udmeldinger med dens talrige forslag til

mødestrukturer, hvad der kan samarbejdes om, og hvem der har ansvar for hvad.

Det er set med netværksbriller et kompliceret samarbejde, der ønskes etableret. Det er for det første mellem forvaltningerne i amter og kommuner og for det andet mellem de involverede institutioner/tilbud. Og gerne således at samarbejdet både »kører« op og ned i henholdsvis amt og kommune og på tværs af de to organisationer.

Undersøgelsen vil belyse, hvordan de fem regioner håndterer samarbejdet og de personer, som både går på tværs af målgrupper og på tværs af amt og kommune. Vi vil belyse, om der er et samarbejde, hvordan det virker, og om der er særlige karakteristika ved det gode henholdsvis dårlige samarbejde. Eller med andre ord, om der etableres interorganisatoriske netværk, og hvilke niveauer der dermed bliver forbundet.

Endelig som et særlig tema vil vi se på, om der er udviklet tværgående kommunale samarbejder, bl.a. for at se, om små kommuner på den måde sikrer sig et tilstrækkeligt antal tilbud til deres borgere.

Netværket i amt og kommune og på tværs bliver yderligere fortættet, når vi i kapitel 5. inddrager de frivillige og private organisationer, som driver behandlingssteder, væresteder mv. Undersøgelsen vil belyse to aspekter af samarbejdet, dels hvordan organisationerne deltager i udformningen af det samlede tilbud, dels hvordan der konkret samarbejdes mellem de tilbud, de private og det offentlige driver. I den forbindelse vil vi som et særligt aspekt se på, hvordan de opfatter hinanden.

Et særligt tema i de statslige politikker er inddragelse af brugerne, som belyses i kapitel 6. Staten har ønsket, at brugerne og deres organisationer tillægges større betydning både i forhold til den samlede arkitektur og i forhold til det enkelte tilbud. Dermed stilles der krav om, at ledelses- og institutionsnetværket udvides, så brugerne får større indflydelse. Igen er det kompliceret af, at der både er en opdeling i amt og kommune og i de respektive brugergrupper, og atter vil vi se nærmere på, hvordan man håndterer dem, som indgår i flere brugergrupper.

Det sidste aspekt som vi belyser i kapitel 7, er statens styringsredskaber. Staten har gennem udmeldinger om nye typer tilbud og politikker på området søgt at fremme en ny og bedre udvikling. Den har endvidere gennem økonomiske puljer forsøgt at motivere kommunerne for særlige typer

af tilbud. Men spørgsmålet er, hvordan det opleves, og hvordan det er indgået i udviklingen af området.

I det afsluttende kapitel 8 samler vi op på og diskuterer undersøgelsens resultater.

1.4 **Undersøgelsens metode**

Denne rapport præsenterer en del af den samlede undersøgelse af, hvordan de mest marginaliserede sindslidende, misbrugere og hjemløse behandles. Undersøgelsen skal give et overblik over, hvad der sker, og om der er grundlag for forandringer af indsatsen.

I delundersøgelsen »Skjulte livsverdener« berettes om, hvordan brugerne lever og oplever deres liv og den sociale indsats. I delundersøgelsen »Billeder fra hverdagen« berettes om, hvordan de professionelle, som dagligt møder og arbejder med brugere, oplever og tænker om dem. I denne delundersøgelse er formålet at berette om, hvad chefer og politikere tænker og oplever om brugere og indsats. Hensigten er dermed at give en tredje indfaldsvinkel til at forstå den sociale og i et vist omfang sundhedsmæssige indsats på området.

Da formålet er at indkredse mulige strategier, styringsformer og opfattelser af brugerne, er undersøgelsen lagt an som en kvalitativ undersøgelse. Det er hensigten at få identificeret de forskellige overvejelser, som er retningsgivende for de lokale myndigheders konstruktion af arkitektur og for deres meningsunivers.

Der er tale om indhentning af ny viden, hvilket har udelukket anvendelsen af kvantitative metoder. Undersøgelsen er på den måde eksplorativ, da den skal afdække, hvordan der blandt chefer og politikere i spidsen for forvaltningerne tænkes, og hvordan de ønsker, der handles.

Det er imidlertid ikke chefer og politikeres udsagn som deres personlige udtryk, vi har været interesserede i at høre. Men det er deres udsagn som repræsentanter for forvaltningssystemet, som træffer beslutninger om de overordnede strategier på området, som er interessante. Vi har derfor for at sikre, at deres udsagn var dækkende, talt med andre, som arbejder i eller tæt på forvaltningen. Det har dels været ledere længere nede i forvaltningshierarkiet, dels været ledere af tilbud, som samarbejder med forvaltningen.

Endelig har det været repræsentanter for de private organisationer enten som brugerrepræsentanter, interesseorganisationer eller ledere af tilbud, som har haft overenskomst med det offentlige. Dermed bliver denne delundersøgelses fremstilling af forvaltningernes styring og meningsunivers til på baggrund af flere typer af informanter, og dermed mere retvisende, end hvis kun politikere og chefer var blevet interviewet.

Ved at spørge informanter, som arbejder i forskellige positioner i eller uden for forvaltningen, har vi kunnet afdække sammenhænge i organisationerne. Det er dels i form af fordeling af opgaverne – altså strukturer – dels af kommunikationsvejene gennem mødestrukturen herunder ikke mindst, hvor der er tale om interorganisatoriske netværk. Hensigten er derigennem at høre informanternes vurdering af sammenhængen i indsatsen. Det er således deres meninger om sammenhængen, der er i fokus, og som trækkes frem til forskel fra brugernes og medarbejdernes, som er beskrevet i de øvrige rapporter. Det er den overordnede strategiske sammenhæng, vi er på jagt efter, og dermed, hvad de lokale beslutningstagere opfatter som vigtige problematikker. Så kan man andetsteds i den samlede undersøgelse diskutere, om billedet set fra andre synsvinkler ser anderledes ud.

Der er interviewet 58 personer og foretaget 42 interview, hvoraf 16 var dobbeltinterview:

Politikere	Forvaltningschefer	Ledere af tilbud og forvaltere	Repræsentanter fra private organisationer
13	7	24	14

Interviewpersonerne er fordelt i fire kategorier:

- Politikere i amt/kommune med ansvar for HMS-området. For politikere var kriteriet udvalgsformænd for de relevante udvalg fra sidste periode evt. suppleret med andre politikere.
- Forvaltningschefer, som har ansvar for området i amt eller kommune.
- Andre ansatte (forvaltningsledere og ledere af tilbud) med opgaver på HMS området. Der er enten valgt ledende medarbejdere i forvaltningerne med ansvar for dele af området eller ledere, som har et ansvar for tilbud direkte rettet mod brugerne.
- Nøglepersoner i frivillige foreninger og organisationer i regionerne. Det er en blanding mellem brugerrepræsentanter, repræsentanter for altru-

stiske foreninger og ledere af tilbud, som har overenskomst med det offentlige.

Interviewene er foretaget i de fem regioner, som er udvalgt til den samlede undersøgelse. I to regioner har der været udvalgt personer fra amt og en stor kommune, og i tre regioner har der været udvalgt en større og en lille kommune. Det giver information fra fem amter og otte kommuner. I alle regioner er der interviewet personer fra det private og frivillige, men de fylder mere i de to regioner, hvor de private organisationer driver en række tilbud for det offentlige.

I fremstillingen er regionerne anonymiseret. Vi har dog, for at kunne lade dem fremtræde som regioner, forsynet dem med et nummer. Endvidere har vi valgt at oplyse, om den citerede kommer fra et amt eller en kommune, samt om det er en politiker, forvaltningsperson eller repræsentant for de private foreninger.

De fem regioner repræsenterer forskellige typer af social indsats og forskellige typer af organisering og styring. Undersøgelsen giver sandsynligvis et dækkende billede af de styringsformer, som gør sig gældende i landet. En enkelt undtagelse er, at undersøgelsen ikke omfatter de særlige forhold, der gør sig gældende i Københavns og Frederiksberg Kommuner, hvor amt og kommune er slået sammen. Københavns Kommune blev spurgt om deltagelse, men ønskede ikke at medvirke.

Interviewene er indsamlet i løbet af den første halvdel af 2002.

Interviewene er udført som semistrukturerede interview, hvor der på forhånd var udarbejdet en interviewguide, som var tilpasset hver af de fire kategorier. Spørgsmålene tog dels udgangspunkt i projektbeskrivelsen, dels i notat om organisationsteorier (Rieper, Ebsen og Henriksen, 2002), dels notat om den socialpolitiske udvikling (Ebsen, 2002). Det er dermed de overordnede spørgsmål, som vi har præsenteret ovenfor i kap. 1.1.

En mere specifik illustration af spørgsmålene fremgår af vores kodetræ. I bearbejdningen af materialet blev interviewprogrammet Nvivo anvendt. Samtlige interview er udskrevet i deres fulde form og derefter forsynet med koder. Alle interview blev i udgangspunktet kodet i fuldt omfang, og nogle stumper fik flere koder. Som eksempler på nogle af de koder, der blev anvendt, kan nævnes::

- (1) Brugere/Kilder
- (2) Brugere/Forestillinger
- (3.1) Samlede tilbud/Prioriteringer og initiativer
- (3.2) Samlede tilbud/Barrierer
- (3.3) Samlede tilbud/Styring vertikalt
- (3.4) Samlede tilbud/styring horisontalt
- (3.5) Samlede tilbud/Relevans og sammenhæng
- (4) Samarbejde amt og kommune
- (5) Samarbejde mellem kommuner
- (6) Samarbejde med andre aktører
- (7) Samarbejde frivillige og private org
- (8) Borgerkontakt~borgernes betydning
- (9) Samarbejde stat og amt/kommune
- (10) Brugerinddragelse

Interviewene er foretaget som semistrukturerede interview, hvor spørgsmålene har fungeret som en vejledning for samtalen med informanterne. Men der har undervejs været åbnet op for andre svar og spørgsmål end dem, som lå i guiden. Der er kredset om de overordnede temaer, men der er gjort plads til nuancer og uforudsigelige svar.

Interviewene har alle kunnet bruges i undersøgelsen. Der er dog nogle af interviewene med brugerrepræsentanterne, som mere har handlet om brugerorganisationen og brugernes liv end om forvaltningens styring og organisering af området. Men de har kunnet bruges til at be- eller afkræfte de synspunkter, som politikere og chefer har haft om, hvordan brugerne inddrages, og hvordan samarbejdet med organisationerne har været. De øvrige interview har alle bidraget til at belyse de fleste spørgsmål.

Efter kodningen blev de respektive uddrag fordelt mellem de tre forfattere, som efterfølgende skrev udkast til rapportens afsnit. De er sidenhen blevet tjekket med interviewene og gennemdiskuteret for at være sikre på, at fremstillingen var i overensstemmelse med materialet.

I fremstillingen er der brugt en del citater for at dokumentere, at konklusionerne hviler på et solidt grundlag. I den oprindelige fremstilling var der flere og ofte længere citater end dem, som er fremstillet, hvilket sikrer, at der var flere informanter, som bekræftede hinanden eller eventuelt mod-

sagde hinanden. De er så redigeret ned til dem, som var mest dækkende eller mest sigende for det aspekt, der belyses.

Den omfattende anvendelse af citater skyldes også, at vi ønsker at give et levende indtryk af sprog og tænkemåder i forvaltningen, når fokus er på brugere, styring og indsats. Det skulle ud over dokumentationen give et indtryk af den puls, som slår, og dermed ikke kun være en formidling ud fra forfatterens forståelse. Den har vi prøvet at koncentrere til opsamlinger efter kapitlerne, i indledningen og afslutningen. De travle læsere kan således koncentrere sig om dem.

Det følgende er således en fremstilling, som både skulle fremstå veldokumenteret og dækkende i forhold til informanternes udsagn.

2 **Forestillinger og viden om brugerne**

Forestillinger om hjemløse, sindslidende og misbrugere giver billeder af, hvad de har behov for, og bliver dermed retningsgivende for de handlinger, som udføres i forvaltning, i institutioner, blandt chefer og blandt medarbejdere. De gør sig forestillinger om, hvem det er, de har med at gøre, hvilke behov de har, og hvordan de derfor kan og bør handle. Forestillinger om brugerne er imidlertid ikke de eneste forestillinger, som gør sig gældende i det meningsunivers, som møder hjemløse, sindslidende og misbrugere. Der vil også være forestillinger om bl.a. økonomi og jura, som vil indgå i konkurrence med bruger forestillingerne om, hvordan tilbuddene skal virke.

Fokus i denne undersøgelse er forvaltningspersoner, som ikke har direkte kontakt med brugerne. De spiller en relativ stor rolle i konstruktionen og udviklingen af arkitekturen på området, som således er baseret på deres forestillinger om, hvad problemet og brugernes behov er. Forestillingerne er retningsgivende for, hvad der anses for vigtigt og nødvendigt, og angiver fx, hvordan man i forvaltningen og på institutionerne kan lave distinktioner mellem, hvem der skal have, og hvem der ikke skal have tilbud.

Forvalternes forestillinger om brugerne og den sociale problematik har betydning i politikens verden, da den er med til at sikre begrundelser for, hvilke tilbud man kan og vil give til brugerne. Forvalterne vil til deres positioner modtage en række informationer om de eksisterende tilbud, brugerne, og hvordan man kan eller bør behandle dem. Den viden, som de selv er med til at definere indholdet af, danner et fundament for deres forestillinger om brugerne.

Personer i forvaltnings/ledelsesnetværket er på afstand af brugerne.

Deres forestillinger om brugerne er derfor som hovedregel formidlet af andre eller evt. samlet op som erfaringer fra tidligere direkte arbejde med brugerne. I forvaltningerne udvikles systemer til at indsamle og bearbejde informationer fx gennem samtaler med medarbejdere, andre borgere og brugerne selv. I lighed med andre sociale problemområder vil der ikke være nogen klare definitioner af målgruppen. Det er vanskeligt præcist at definere, hvad en hjemløs, misbruger eller sindslidende er. Dertil kommer, at det er ligeså vanskeligt at angive klare og effektive løsninger på, hvad der løser det sociale problem eller opfylder brugernes behov. Der vil således være et rum for forskellige opfattelser, og de samme brugere kan defineres forskelligt, afhængigt af hvem der definerer, og afhængig af hvordan de evt. ændrer sig.

Forestillingerne er baseret på forskellige typer af viden. Det kan være private eller uafhængige opfattelser, eller de kan være oplevede eller videnskabelige opfattelser. De kan i større eller mindre grad kvalificeres gennem diskussioner, yderligere information osv., hvorved valget af informationstype bliver vigtigt for, hvilke forestillinger, som bliver dominerende og centrale.

Et centralt behov vil være viden om den eksisterende arkitektur i form af de tilbud, der er etableret, og som forventes at løse problemerne. Det vil være naturligt for ledere, politikere og medarbejdere at få bekræftelse i, at de gør det godt, at de ønskede problemer bliver løst, og arkitekturen ser rigtig ud. Det er derfor muligt, at viden bliver orienteret mod det, man gør, frem for det, man bør gøre fx set fra et brugersynspunkt.

I det følgende vil vi se nærmere på forvalternes forestillinger af den sociale problematik, hvilke handlinger (strategier) der kan begrundes ud fra forestillingerne og til sidst se på kilderne for information.

Når vi anvender begrebet forestillinger, er det udtryk for, at det kan være i fin overensstemmelse med de måder, brugere selv opfatter og beretter om deres situation på. Men det er også for at understrege, at det ikke behøver at være tilfældet.

2.1 Forestillinger

HMS-undersøgelsens målgruppe er de meget marginaliserede hjemløse, misbrugere og sindslidende – i det følgende kaldet HMS'erne. Det er personer, som kan have flere af problemerne på samme tid, altså både hjemløse og misbrugere, misbrugere og sindslidende osv. samt de personer i hver gruppe, som er meget marginaliserede fx misbrugere, som ikke er sindslidende eller hjemløs, men blot lever et helt marginalt og ensomt liv.

Den mest gennemgående karakteristik af HMS-gruppen er, at de er ensomme og isolerede:

»...at de [brugerne] siger: »Vi er utroligt ensomme.« Og hvorfor er man det, jamen det er man måske blandt andet, fordi man har så svært ved at skabe og fastholde kontakt med andre mennesker og dermed skabe sig et netværk.« (forvaltning, amt, region 3)

Ensomheden og isolationen ses som udtryk for en manglende evne til at skabe kontakt, når man er låst fast i sin lidelse eller i sit misbrug. Det fører for nogle til en adfærd, hvor deres netværk står af, så kontakten forsvinder. Familie og netværk er en vigtig markør for problemet og bruges som begrundelse for bestemte strategier for handling. Den kan vise sig i distinktionen mellem stofmisbrugere og alkoholmisbrugere:

»Hvor alkoholmisbrugeren måske netop har brug for at blive i sit miljø og få noget hjælp til at få arbejdet videre med behandlingsforløb og der at få koopereret sit netværk ind i, også i behandlingsfasen... og det tilsiger jo, at det ikke altid ville være så fornuftigt at sende folk væk i et længere forløb der.« (forvaltning, amt, region 4)

»Og det er der i langt mindre grad, for mig at se, på stofmisbrugsområdet, fordi når vi får dem ind i behandling der, så er alt cutted, og det er cutted så klart og så manifesteret, at det stort set er umuligt... Der er undtagelser, men det er generelt svært at få hevet noget op.« (forvaltning, amt, region 4)

Informanten illustrerer en tæt sammenkobling mellem opfattelsen af brugere og den behandling, som er relevant. Citatet illustrerer også, at forestillingen om brugerne umiddelbart hænger sammen med forestillingen om den rigtige handling.

Forestillingerne om brugernes ensomhed og isolation er mest fremtrædende hos private og frivillige informanter. Det kan på den ene side ses om udtryk for, at de er tættest på brugerne, som udtrykker det samme i etnografiundersøgelsen. På den anden side kan det også ses som udtryk for, at de tilbud, de private har ansvar for som besøgstjenester, varmetuer og væresteder, netop er begrundet med at løse problemet om ensomhed og isolation. Måske ser de i højere grad brugerne ud fra det tilbud, de arbejder, i frem for ud fra brugerne selv. Det gælder ikke kun for private og frivillige, men illustrerer en generel erkendelse af, at brugerne ses ud fra de tilbud, de »professionelle« er en del af.

Brugere er imidlertid ikke kun ensomme og isolerede. I etnografiundersøgelsen kan vi se, at især misbrugere deltager i netværk, hvor anskaffelse og indtagelse af stoffer og alkohol er i centrum. Men også hvor der er en vis grad af gensidig omsorg. Det er en udvalgsformand opmærksom på:

»Lige så snart der er en bænk et sted, så er der jo altså også nogle misbrugere og nogle folk, der sidder og drikker bajere og sådan noget. Ude på amtsrådhuset, det er det mest dødssyge. Det er helt ude i enden af byen, men der ligger altså en forretning, hvad hedder sådan en, et supermarked lige ved siden af... Der er sådan en bænk, og der sidder altid, ...hvis ikke det er snestorm eller 18 graders frost eller lignende, så sidder de simpelthen dér i det mest kolde vejr. Der sidder folk derude, det gør der altså. Man ser dem. Nede i anlægget, nede ved gartner Toldbod og ude på Østerbro ude ved runddelen... Men det er jo ikke nødvendigvis, fordi de ikke har noget sted at være. Altså de søger jo også sammen i fællesskaber.« (politiker, amt, region 4)

Forestillingen om ensomhed og isolation følges af en forestilling om normalsamfundets manglede tolerance over for de udsatte. Det er de normale eller normalitetens snæverhed, som betyder, at der ikke er plads til de

åbenlyst misbrugende, sindslidende og hjemløse. Dermed sættes den individuelle adfærd ind i et større perspektiv:

»...Og samtidig er der et pres fra omverdenen, om at vi som professionelle da må kunne gøre noget, fordi de bliver synlige, og de bliver bøvlede for samfundet at være sammen med. ...Jeg ved ikke, om man kan kalde det, om det er sådan floskelagtigt sagt - men det handler jo også om samfundets rummelighed. Men der er også nogen af dem, som reelt er en trussel mod samfundet, kan jeg også sagtens se.« (forvaltning, amt, region 1)

»Hvis man er udstødt, så er man udstødt, og så finder man så de varme steder, jeg nævnte før, og det kan man se både i arbejdslivet, men også i fritidslivet. Altså i gamle dage der var der lidt mere plads i fritidslivet til en halvskizofren cykelrytter eller en mærkelig fodboldspiller, og der bliver de så kraftigt udstødte nu, synes jeg.« (forvaltning, kommune, region 1)

Det er et synspunkt, som ofte formuleres af ledende embedsmænd i amter og kommuner. En enkelt chef har dog et mere positivt syn på udviklingen og ser de seneste års politik som et eksempel på, at befolkningen ønsker at gøre noget ved problemet – at ændre på den manglende tolerance over for de allersvageste.

Samfundets manglende rummelighed viser sig i de to udkantsområder ved, at de får mange marginaliserede tilflyttere, fordi de har billige boliger. Det er ofte boliger, som ikke er særligt attraktive og i forskellige grader forfaldne. Det kan være boliger i sommerhusområder, eller hvad der nu forefindes:

»Altså hjemløse, det har vi faktisk ikke, det kender vi ikke. Vi har en enkelt, der har valgt at bo nede på den kutter, han har med. Men altså, han kunne jo vælge at leje en lejlighed i stedet for, så han er lidt frivilligt hjemløs, ellers har vi ikke nogen.« (forvaltning, kommune, region 1)

*»og hidtil, det kan godt være, at det er svært at få en bolig her, men der går en 2-3 måneder, så har de en bolig, og så lejer man en sofa hos en kammerat. Det er den almindelige oplevelse af, hvordan vi løser de der problemer, ikke... Og når man så ikke kunne være der mere, fordi man ikke havde opført sig ordentligt, havde drukket for mange bajere, så lejede man også en sofa. Så det er en trafik. Og så tjener de fedt på hinanden i den periode.«
(forvaltning, kommune, region 4)*

Det sidste citat er endnu et eksempel på, at man forestiller sig, at der i gruppen er et netværk, hvor man støtter hinanden.

Det er få steder, man mener, at der er hjemløse på gaden. I de små byer, fordi de har tilstrækkelige billige boliger. Egentlig gadehjemløshed erkendes kun i de større byer. Det følges for det meste af bemærkninger om, at man har tilbud til dem og derfor forventer at dække behovet for sovepladser. Hvorvidt det er korrekt, er lidt usikkert, når man hører fra en privat organisation om en nyåbnet sted:

»Folk kom hver aften klokken 9 og gik ud klokken 7 om morgenen, og de kom og sov på gulvet på nogle madrasser. Barskt, men der var et behov. Det er nu så blevet til et nødherberg, som vi holder åbent i vinterperioden fra november til april.« (privat, region 5)

Inden man etablerede stedet, regnede de ikke med, at der var egentlige hjemløse. Kommune og amt forventede, at de hjemløse opholdt sig andre steder. Men ved at åbne stedet som et forsøg viste behovet sig. Kendskabet til brugergruppen var således ikke så omfattende, at der var viden om behovet.

I den anden storby er man opmærksom på, at hvis man ikke laver særlige tilbud, vil der være folk, der sover på gaden – og som det udtrykkes *»forstyrrer«* gadebilledet.

De overordnede generelle forestillinger om ensomhed, isolation og manglende rummelighed giver en begrundelse for at gøre det gode. Informanterne synes ikke om, at brugerne er ensomme, isolerede, og der ikke er

plads til dem i normalsamfundet, og vil gerne ændre det. Disse forestillinger følges imidlertid af to andre typer, hvor brugerne tildeles mere negative egenskaber. Den ene type er, at brugerne er afvigende og har en afvigende adfærd, som man må acceptere:

»Størsteparten af dem (beboere på forsorgsinst., red.) har aldrig været i forbindelse med et erhvervsarbejde, det er fx folk, der er meget karakterafvigende mange af dem. Så det er en meget tung gruppe.« (forvaltning, amt, region 3)

»Og det er fordi, vi har vel konstateret hen ad vejen, at der findes en gruppe mennesker, som måske både har et misbrug, som også kan have et psykisk problem, men måske også bare har lyst til at leve det, jeg kalder en alternativ tilværelse, og misbruget kan være alkohol, det kan være narkotika. De har ikke rigtigt lyst til at leve, som vi vil have dem til...« (politiker, kommune, region 3)

»Der er også en gruppe, som siger nej, og som lever på en efter vores mening ikke særlig heldig måde, men som ikke gør nogen noget. Sådan nogle, der lever lidt mere på herberg. Det er jo sådan nogen, der nok er meget syge og symptommæssig sindssyge, men alligevel har en social overlevelsessevne, så de kan klare sig og sige nej.« (forvaltning, amt, region 4)

Det afvigende konstateres her som et vilkår, hvor brugernes afvigelse accepteres. Det er imidlertid ikke nemt, når de ikke vil bruge de institutioner og behandlinger, som de tilbydes. Forestillingen om afvigelsen følges ofte, men ikke altid af en anden gennemgående forestilling om, at brugerne er besværlige.

»Jeg blev kaldt i fjernsynet en aften, hvor en mor ville sådan bebrejde med ventelister og alt muligt, hvor jeg så sagde: »Nu synes jeg, du skulle fortælle mig, hvor mange gange har din datter været i behandling?« Ja, det havde hun så været 6 gange, men hun skulle på døgninstitution.... Men moderen tror stadigvæk, at

hun kan komme ud af det. Hun kommer aldrig ud af det aldrig!»
(politiker, amt, region 3)

»Altså de passer ikke til at komme på alkoholambulatorierne eller på døgnbehandlingsinstitutionerne. De er heller ikke klar til at flytte direkte ind på et socialpsykiatrisk center. De kan heller ikke leve for sig selv, fordi der er ikke nogen, der kan holde dem ud. Det ender med, at de bliver smidt ud, enten fordi der er klager fra naboerne, eller også fordi de ikke kan få betalt deres husleje.« (forvaltning, amt, region 2)

Behandlingen og opfattelsen af personerne kobles her tæt sammen igen. Det opfattes som besværligt, når brugerne ikke er i stand til at kontrollere deres aftaler og adfærd og fx melder fra midt i et behandlingsforløb. Forestillinger og erfaringer med, at brugerne er besværlige, går igen hos de fleste. Brugere er ikke helt til at stole på og karakteriseret af manglende evne til at kontrollere deres hverdag, deres misbrug, deres afvæning, deres bolig, osv. Sat på spidsen kan det se ud, som om at når brugerne ikke passer til tilbuddene, er de besværlige.

Et meget brugt udtryk om HMS-gruppen er dobbeltdiagnosticerede. Det er personer som både er sindslidende og misbrugere, hvor der ikke sondres mellem typer af misbrug. Når et misbrug specificeres, er det næsten altid stofmisbruget og kun sjældent alkoholmisbruget. Dobbelt-diagnosticerede beskrives som:

»Og det har jo en bund i en virkelighed, for det er jo nogle mennesker, der er vanskelige, usympatiske og ikke har mange venner. Så de bliver nemt skudt ud i systemer, der ikke decideret har gjort dem til deres stolthed og ambition at hjælpe de mennesker. Så vil man hellere have nogle andre, der er nemmere at hjælpe, eller hvor man ser nogle resultater.« (forvaltning, amt, region 4)

»Vi ved også, at de pladser, der er på amtshospitalet til afgiftning, bruges meget lidt, og det handler om, dels at det er svært at

få misbrugere ind, fordi de er forstyrrende i de daglige rutiner.»
(forvaltning, amt, region 4)

»...dem der har en for kraftig psykisk belastning til, at vi fx kan have dem her på institutionen, samtidig med at de har et aktivt misbrug. Det er den gruppe, der gerne ender på gaden, og de prøver at kæmpe sig igennem et stykke tid, og så ender de som hjemløse.» (privat, region 5)

I karakteristikken af dobbeltdiagnosticerede bliver dimensionen om den besværlige bruger ofte fremhævet. Det er svært at få dem til at passe ind i de eksisterende behandlingstilbud, som de ofte vælger fra.

Det går igen i alle regionerne (jf. kapitel 3), at indsatsen over for dobbeltdiagnosticerede er karakteriseret ved manglende tilbud. Der er enighed om, at det er svært at få systemerne til at arbejde sammen. De dobbeltdiagnosticerede er trods ordet mere defineret ud fra deres forhold til tilbuddene end en egentlig diagnose om, hvem de er, og hvad deres problem er.

Sammenfattende er den gennemgående forestilling om de mest marginaliserede sindslidende, hjemløse og misbrugere at:

- De er ensomme og isolerede.
- De er udstødt af et samfund, som ikke er rummeligt over for dem.
- De har en afvigende adfærd, som bl.a. har medført et meget lille netværk blandt familie og »normale« venner.
- De er besværlige og passer ikke ind i den eksisterende tilbudsstruktur.

De unge er en gruppe, som giver anledning til særlige bekymringer hos en række informanter. Man ser i lighed med den mere overordnede diskussion på hjemløseområdet (Ebsen, 2002) at unge er en voksende gruppe på forsorgsinstitutioner:

»Altså den lidt nye gruppe, vi ser, af unge med svære sociale problemer, som ikke kan finde ud af at gebærde sig, og som falder igennem alle andre systemer, som pludselig kommer på vores forsorghjem også.» (forvaltning, amt, region 4 1)

Der er generelt en bekymring for, at antallet af unge stofmisbrugere, hvoraf mange også er alkoholmisbrugere, er stigende. Der ses et nyt mønster i stofmisbruget:

»Men jeg kan jo kun sige, at det som jeg i sin tid uddannede mig til at arbejde med de unge misbrugere intravenøst, denne gruppe er ved at uddø. Altså, det er en helt andre misbrugsproblematikker, vi har i dag. Altså end den der klassiske form for stiknarkoman, den er på retur. Helt klart.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

En enkelt informant peger på, at det er vanskeligt at håndtere og arbejde med unge sindslidende, fordi de placeres i socialpædagogiske tilbud, som ikke kan håndtere dem:

»De vil være normale. Og de skal heller ikke identificere sig som værende sindslidende for livstid som 18-årige, vel. Så de vil jo ikke rigtigt binde an i det, de har, og når vi skal ind og gøre brug af normalsystemet, så falder de alligevel igennem. Altså vi har haft nogle forløb med nogle helt unge, der har været på socialpædagogiske opholdssteder, og altså nogle af dem de banker sig jo ud af det næsten. Og et eller andet sted, når man bruger normalsystemet, hvis ikke der bliver taget højde for eller draget omsorg for, at den sårbarhed, der er i psykosen, eller den psykotiske udvikling, så skal de leve op til alt for mange forskellige former for pædagogik, som de ikke kan. ... Altså når jeg siger »banker sig ud af det«, jeg har virkelig oplevet nogle, som har lavet nogle meget drastiske udadreagerende ting. Med almindelig pædagogik får man ikke fat i deres ressourcefelt.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Forestillinger om de marginaliserede unge adskiller sig ikke fra de generelle forestillinger på området. Det virker ikke, som om der er en særlig indsats for unge misbrugere, unge hjemløse eller unge sindslidende. Ungeproblemet er mest udtalt hos de kommunale repræsentanter, som gerne vil gri-

be tidligt ind, medens misbruget er under udvikling, og arbejder nogle steder med en forebyggende indsats bl.a. via SSP-samarbejdet.

2.2 Strategier for handlinger

Forestillinger om brugere på det sociale område er som nævnt ofte snævert knyttet sammen med forestillinger om, hvad man bør gøre, og hvad der virker bedst.

Den dominerede forestilling om HMS-brugerne bygger på en række individuelle karakteristika. De er afvigende, ensomme og isolerede. De har et sparsomt netværk, og samfundet kan ikke rumme deres ofte synlige sindslidelse eller misbrug. De fleste informanter udtrykker et engagement i at bistå og hjælpe de pågældende. Det kan karakteriseres som en blanding af medlidenhed og solidaritet, der for en dels vedkommende suppleres med en irritation over, at brugerne er besværlige og ikke passer til de eksisterende tilbud.

Når man ser brugerne som ensomme, isolerede og uden for den almindelige rummelighed i samfundet, er det nærliggende at lave tilbud, som sikrer kontakt og samvær med andre:

»Og det vil sige, at ud over steder at bo så skal der altså også være nogle aktivitetstilbud, hvor de kan komme og føle lidt menneskelig varme og ikke bare en fiskekasse på havnen, men også Aktivitetshuset i Bredgade og i et vist omfang Borgerskolen og de satellittilbud, Borgerskolen har.« (forvaltning, kommune, region 1)

»Det betyder meget, at man kan snakke med dem, og at man er til rådighed for dem. Det er meget værd at kunne snakke med dem... Der kommer ensomhed ind igen, ikke. Den er meget bastant.« (privat, region 4)

Der er stor enighed blandt informanterne om, at omsorgstilbuddene er vigtige. Der skal være nogle steder, hvor de marginaliserede kan få kontakt til

andre, finde et sted at bo, få varme og mad. Der er således en bred tilslutning til væresteder, varmetuer, o.l.

En anden strategi, som forekommer velbegrunder ud fra ensomhed og isolation, er den opsøgende virksomhed via støttekontaktpersoner, som man i nogle kommuner har udvidet til også at omfatte misbrugere. Den rummer både omsorgsdimensionen, men er også et forsøg på at være til rådighed, hvis brugeren ønsker at indgå i behandling, og indgår ofte som en del af anden behandling. Over for sindslidende er nogle af støttekontaktpersonerne fx med til at sikre, at de tager deres medicin. Det centrale i ordningen ser dog ud til at være kontakt og forebyggelse af ensomhed og af udstødelse fra det omkringliggende samfund:

»Vi så dem bl.a. omkring vores støttekontaktpersonordning, som jo samler op på de svageste sindslidende, på de ensomme sindslidende, hvor de fangede dem, men trods alt ikke rigtig havde noget andet tilbud til dem end at kunne være hos dem.« (forvaltning, kommune, region 4)

De dominerende forestillinger om brugerne falder således i god tråd med omsorgstilbuddene, som de fleste jævnlige vender tilbage til i forbindelse med HMS'erne. Forestillingen om de besværlige brugere, som ikke passer ind i de eksisterende tilbud, kommer frem, når man diskuterer behandling. Så længe det er omsorg og kontakt, er der en relativ stor tolerance. Men når det er behandling orienteret mod integration og normalitet, er der forventninger om, at det kan og skal lykkes.

Strategien om at behandle forekommer indlysende for de fleste. Der bliver sjældent givet begrundelser for at behandle, og når det sker, er det som et redskab til at skaffe brugere i forbindelse med professionelle, som arbejder med grupper af ens brugere. Det er fortsat forestillingen om ensomhed og isolation, der begrunder en behandling:

»Hvordan kan vi gafle os ind på at medvirke til at skabe rammer for, at disse mennesker [de sindslidende] kan udvikle deres mulighed for at være i relation med andre. Så kan man så sige, er det sådan et klassisk behandlingsarbejde – sådan en terapeutisk

tilgang – eller er det ved at skabe nogle sociale rammer, ved at skabe nogle netværk osv.» (forvaltning, amt, region 3)

Målet om integration og kontakt gør sig gældende både i opfattelsen af sindslidende, som forventes at klare sig uden for sygehuset ved hjælp af medicin, og i tilbuddene til stofmisbrugere med metadon/subutex, hvor de forventes at klare sig bedre, end hvis de selv skulle skaffe stofferne.

Der er generelt behandlingstilbud til alle grupper på området. De eksisterende behandlingstilbud virker i kraft af deres eksistens så indlysende, at de ikke begrundes, når vi har spurgt til dem. Begrundelsen er på forhånd givet, da de blev oprettet, og deres aktiviteter kan ofte beskrives i termer, som er gengivet i love og vejledninger. Det virker, som om at det at have et behandlingstilbud i sig selv kan forekomme som en begrundelse for behandling.

Hvis vi opdeler problematikkerne til hjemløshed, sindslidelse og misbrug, er der forskellige strategier for, hvordan de håndteres:

»...jeg tror, det har noget at gøre med den almindelige holdning i befolkningen på stofmisbrugsområdet. Det er en problematik, så det må der gøres noget ved, og det er meget synligt, og det er meget alarmerende, og det er ulovligt i øvrigt at indtage stoffer. Så det har... Der er et eller andet holdningskompleks omkring det, som har skabt et fokus på det og sagt, det må vi gøre noget ved og afsætte nogle penge til.

Alkoholbehandlingen, det er jo..., det er ikke ulovligt, og det er en væsentlig del af det, og så må man sige, at det er jo mere alment. Dermed er det faktisk et større problem, men dermed bliver det samtidig gjort til et mindre problem, at det er mere alment at have et alkoholforbrug..., og hvornår bliver det så behandlingskrævende.» (forvaltning, amt, region 4)

Informanten peger på, at når noget eksplicit er ulovligt og virker alarmerende, er der mere pres på at gøre noget uanset problemets omfang. Selv når et problem er større end et andet, berettiger det ikke til en større indsats, bl.a. fordi brugerforestillingen i eksemplet konkurrerer med en juri-

disk forestilling om, hvad der er det rigtige. Forskellen på indsatsen mellem alkohol- og stofmisbrug afspejler også en forskel, som gør sig gældende i lovgivning og statens prioriteringer (Ebsen, 2002).

En anden nævner kampagnen mod Ecstasy som et af de store fejlskud i forhold til problemets omfang.

De besværlige brugere kan forstås som brugere, der ikke er tilstrækkeligt motiverede, og som derfor bliver en slags storforbrugere af behandling:

»Stofmisbrugerne er røve forkælede. Det er de. Dyre døgnpladser, ikke, af sted, af sted og ind og ud, og det virker ikke en skid, vel, og det hænger jo sammen med, at man snakker om, at den form for misbrug, altså den hårde misbrug, i virkeligheden bliver dyrere for vores samfund.« (forvaltning, kommune, region 4)

Man må derfor stille krav om, at brugerne passer til tilbuddene ved at være sikker på deres motivation:

»Og så kommer der selvfølgelig en af de ting, som vi også skal have noget styr på, det er afrusning. Fordi det kan ikke nytte noget, at man har en forestilling om, at nu skal du ind og afruses lørdag aften klokken otte, fordi man ikke har fået nogen stoffer: "Fordi nu er jeg motiveret for afvænnning. Altså den går ikke! Så må du vise, at du er motiveret og komme igen mandag morgen.« (forvaltning, amt, region 2)

Behandlingen bliver en vigtig markør til at opdele brugergruppen. Det er primært den, som afgør, hvem der er besværlige, og den fører til to holdninger i indsatsen. Den ene er den tålmodige holdning:

»Det, der er kunsten for mig at se, når vi snakker om det her misbrugsmøde, det er jo at få dem selv engageret og lave nogle aftaler med dem. Også at vi er indforstået med, at selv om vi har lavet aftaler 27 gange, så kan det godt være, at det først er 28. gang at det fungerer, og det er vel det, der er et problem mange gange i det sociale system og i det hele taget i det offentlige sy-

stem, det er, om man er rummelig nok til stadigvæk at holde ud til at nå nummer 28. gang. ...Det er måske vores største problem at blive ved med at være engageret længe nok.» (forvaltning, kommune, region 2)

men det kan også udtrykkes mere moralsk:

»...og vi stødte ind i dem som utroligt besværlige og destruktive, ødelæggende på den ene led, og de kom ud i nogle ydmygende situationer, som det næsten gjorde ondt at se på. Og der var ingen til at hjælpe dem, ingen ved siden af dem, ingen til at samle dem op; indimellem var der så en person, og så var pågældende væk efter et stykke tid.» (forvaltning, kommune, region 3)

Begge udtrykker et humant, handlende syn, hvor man skal blive ved med at handle og behandle for at give de pågældende en mulighed for at etablere sig som en ligeværdig borger i normalsamfundet. Det er især en holdning, som deles af de informanter, som i dagligdagen er tættest på brugerne og ofte følges af udsagn med en vis humor eller solidaritet:

»Men en hel del, altså af dem jeg i hvert fald har kendskab til, har en lejlighed, som de beredvilligt deler med en anden, som ingen har og sådan noget. Og så kommer de ned til os og får gratis kaffe og brød, og til de fleste tider er de glade for det.» (privat, region 2)

»Og så er grund nummer ét. Det er, at jeg synes, at der er nogle fantastisk rare og søde klienter i denne her by. Og jeg ved godt, at det selvfølgelig har en afsmittende virkning begge veje.» (tilbudsleder, kommune, region 2)

Det er personer, som både arbejder med omsorg og behandling. Der er dog flere, som peger på, at den type behandling, som foregår i aktivering, ikke er særlig heldig. I en af kommunerne var det en erfaring, at kommunen »forfulgte« en gruppe misbrugere, så aktiveringen ikke lykkedes. I stedet

lykkes det i et samarbejde med misbrugsbehandlerne at etablere nye forløb, som for nogen førte ud af misbruget og ind i mere vedvarende arbejdsforløb.

Den anden holdning til behandlingen er accepterende, men præget af opgivelse. Det er noget, man må have, men som man dybest set ikke tror nytter noget. Brugere ses som uhelbredelige eller uforbederlige. Det er en holdning, som primært udtrykkes af politikere og ledere i forvaltningen:

»Men altså narkomaner, der må vi så også... Jeg var jo naiv, da jeg kom herind, da troede jeg bare, at folk, der var narkomaner, de skulle bare behandles, og der må vi så erkende i dag, at der er nogen, du ikke kan behandle...« (politiker, amt, region 3)

»...men vi vil aldrig nogensinde kunne helbrede dem, der både er psykotiske og misbrugende. Det tror jeg ikke. Det er i hvert fald en af de der rigtigt tunge opgaver.« (forvaltning, amt, region 1)

Den opgivende holdning fører til flere argumenter for at etablere tilbud med omsorg og kontakt, hvor brugere kan leve deres liv, som de vil. Forestillingen om ensomhed, isolation, samfundets manglende rummelighed, besværet ved at behandle fører til en strategi med omsorgssteder og opsøgende virksomhed. Det er derved, de pågældende kan få et tåleligt liv, og man kan opbygge en kontakt, som kan føre til, at de pågældende kan leve som afvigende inden for normalsamfundets rammer.

Der er forskel på, hvilket problem som opfattes som vigtigst, og hvorvidt der er en sammenhæng mellem sindslidelse og misbrug. Forskellen udtrykkes ofte forskelligt afhængig af, hvor man er ansat, og hvem man har som den primære målgruppe:

»Jeg har haft indtryk af, at man i nogle af vores botilbud har været tilbageholdende med at give tilbud til mennesker, som har misbrugsproblemer... For det misbrugsinstitutionerne gerne vil, det er at komme af med dem, når de synes, de bliver for besværlige, sindssyge og voldsomme.« (forvaltning, amt, region 4)

»Vi har talrige diskussioner med dem om, hvor meget er nu psykiatri, hvor meget er nu stofmisbrug, hvor meget er nu alkoholmisbrug, hvor meget er nu social situation, og hvis det nu ikke er psykiatrien. Og der synes jeg, at psykiatrien har en tendens til at sige, at »det er jo ikke psykiatrien, der er det største problem her, så det er ikke os, der skal tage os af det. Det er jo misbruget, der er problemet«.« (forvaltning, amt, region 4)

Der er flere steder, hvor informanter peger på, at psykiatrien har mest magt til at bestemme, hvor en person hører til. Hvis en bruger bliver afvist i psykiatrien, er han henvist til hjemløseinstitutioner, der ikke har mulighed for at afvise, selv om problemet primært er af psykiatrisk karakter. Hvis det er rigtigt, må mange beboere på hjemløseinstitutionerne være sindslidende, som samtidig er misbrugere:

»Der er nogle, der er så psykotiske. Fordi de siger jo også, at det skal være folk, der har en primær psykiatrisk diagnose. Men det er misbrugsadfærd, der får foretræde i lang, lang, lang tid.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

En særlig variant i forestillingen om psykiatri og misbrug er indeholdt i begrebet selvmedicinering. Det er, når sindslidende for at lindre deres smerte indtager stoffer, der for det meste er hash:

»Altså det er den måde, vi vælger i nogle situationer at definere misbruget. Det er, at det er selvmedicinering for at få stemmerne til at gå væk. Og der er ingen tvivl om, at hash har en effekt i forhold til at få stemmerne væk, men altså derfor gør det det jo ikke mere hensigtsmæssigt, hvis det fører til et supplerende misbrug, som gør, at den tilværelse, personen får, betyder, at de kommer ud i kriminalitet og andet, og så går den sociale deroute.« (forvaltning, amt, region 2)

Anvendelsen af begrebet selvmedicinering følges ofte af et forbehold for dets skadelige virkninger, men rummer en accept af misbruget. En aner-

kendelse af selvmedicinering giver en risiko for, at behandlerne ikke ser »selvmedicinen« som et misbrugsproblem, og kun behandler sindslidelsen. Som så kan blive forstærket eller forandret af »selvmedicinen«.

Selvmedicineringen kan være lindring for personer, som man i forvejen ikke kan behandle. Det giver imidlertid en risiko for at lade de pågældende alene og ikke gribe ind, og et argument for heller ikke at gribe ind fra misbrugsbehandlerens side af, da der jo er tale om behandling.

De »selvmedicinerede« kan dække over en del af dem, som også er »dobbeldiagnosticerede« – HMS-erne:

Når jeg tænker de tungeste marginaliserede. Det er, når der er noget sindslidelse og noget misbrug og noget, ja tit er der også noget kriminalitet. Det er nogle af de sværeste opgaver. Og det er også svært at få behandlerssystemet til at turde tro på, at det kan betale sig at gøre en indsats osv., osv.» (tilbudsleder, kommune, region 2)

Der er ingen, som virker særligt optimistiske i forhold til at få de dobbeldiagnosticerede ud af misbrug, helbredt for sindslidelse eller blot en af delene.

Forestillingerne om brugerne i materialet kan karakteriseres som individuelle forestillinger. Brugernes tilstand forklares i høj grad ud fra deres egen adfærd eller særlige egenskaber, som evt. er arvede eller udtryk for forhold i opvæksten, der har mindsket evnen til at etablere en normal tilværelse.

Dominansen af individuelle forestillinger skyldes muligvis, at det sociale og sundhedsmæssige system kun har begrænset mulighed for at påvirke de strukturelle rammer. Hvad skal man bruge en erkendelse af manglende rummelighed på arbejdsmarkedet, i skolerne, osv. til, hvis man ikke kan påvirke dem?

Det individuelle fokus stemmer overens med lovgivningens, hvor den individuelle rådgivning og hensynet til den enkeltes særlige situation betones. Hensigten er at bistå brugeren til at bringe sig ind i en mere fordelagtig situation ved at støtte egne handlinger og hjælpe med at skabe tilbud om behandling, bolig, arbejde, osv.

I to kommuner forsøgte man med udgangspunkt i boligen at åbne op for en større forståelse af brugerne. Der lavede man dialog med naboer i forbindelse med drift og etablering af bosteder for sindslidende. I en tredje kommune gik man dog den modsatte vej ved, efter handelsstandsforeningens ønske, at etablere væresteder for at få brugerne væk fra gågaden. Egentlige forsøg på at øge tolerancen ved offensivt at påvirke borgernes opfattelse af HMS'ere er ikke nævnt af informanterne.

Det er kun få, som taler om at etablere flere boliger, selv om alle regioner sandsynligvis har personer på hjemløseinstitutionerne, som har behov for sådanne. Måske er det for svært lokalt at få borgeres (og politikeres) accept af en placering af misbrugere i mindre botilbud. Måske skyldes det, at det ligger uden for de beføjelser, som undersøgelsens informanter – altså socialpolitikere – har, og hvor det kan være svært at trænge igennem over for andre politiske hensyn.

På baggrund af de individuelle forklaringer udvikles to typer af handlinger. Den ene er opgivelse, hvor man ikke tror, behandling er muligt. I stedet er det vigtigt at give plads til brugernes afvigelse og drage omsorg for dem. Det kan ske gennem væresteder, omsorgsaktiviteter og plads på institutionerne for hjemløse. Man bevarer derved brugerne i en slags reserver, hvor de primært møder hinanden og professionelle.

Den anden type handlinger er at blive ved med at tilbyde behandling og normalisering og løbende forsøge sig frem med, hvad der virker. Det har nogle steder ført til særlige boliger for de dobbeltdiagnosticerede med henblik på lære at bo i egen bolig, få gjort stofmisbrugere stoffri og komme i arbejde eller til forløb med aktivering, der får misbrugere i arbejde.

De to strategier behøver ikke at være i modstrid med hinanden. Det er muligt som med støttekontaktpersonordningen at lægge muligheder ind i den omsorg og kontakt, som først bringes i anvendelse, når brugeren er parat. Derved kan man i længden arbejde med at skabe og give mulighed for normalisering og indpasning i samfundet.

Det er vanskeligt at sige, hvad der nyder mest opbakning blandt informanterne. De udtrykker sig mest om omsorgsstrategien, men omtaler mange typer af behandling.

Strategien over for HMS'ere er primært at etablere en omsorg. Det er kun i mindre omfang at etablere behandling. Der er i de fleste regioner en

opmærksomhed på, at man bør gøre noget mere for dem. De tilbud, vi er stødt på, som retter sig særligt mod dobbeltdiagnosticerede, er primært omsorgstilbud. Det er begrænset, hvad de tilbydes af behandling, bl.a. fordi behandlerne virker rådvilde og ved, at de pågældende brugere har fået mange forskellige tilbud.

Der er således ikke nogen klare forestillinger om de marginaliserede brugeres behov, og der opsamles ikke erfaringer med, hvordan de kan behandles. Det virker, som om at gruppen af HMS'ere opfattes som kroniske, hvor det er frugtesløst at lave behandling.

2.3 Viden om brugerne – kilder

Forvaltningen – politikere og ledere – institutionsledere og medlemmer af private organisationer har hver deres forestillinger om brugerne. Nogle gange er de ens, andre gange vil de være forskellige. De er påvirkelige på samme måder, som deres organisationer er påvirkelige. De indgår i sammenhænge med hinanden og med andre, som gør, at de får nye informationer og nye perspektiver, hvor forestillingerne revideres, ændres eller bekræftes.

Der er en række forskellige kilder til de informationer og den viden, som danner grundlag for forestillingerne. Det kan være den individuelle erfaring eller informationer, der automatisk kommer til den position, man bestrider. Nogle informationer vil have karakter af formelle beretninger eller oversigter over aktiviteterne, og andre vil være mere uformelle udvekslinger evt. af personlig karakter. I positionen vil man være opmærksom på, hvem der er afsender, og vil håndtere det forskelligt, afhængig af om det er information fra underordnede, overordnede eller information udefra.

Kilderne kan være mundtlige eller skriftlige og blive forstået forskelligt, afhængig af om man opfatter den direkte sproglige udveksling eller den gennemarbejdede skriftlige form som vigtigst.

Kilderne kan også handle om noget forskelligt. Det kan være om brugere, om tilbuddene, om kommunens (amtets) økonomi eller lignende.

I det følgende har vi valgt at opdele kilderne i interne kilder og eksterne kilder. De interne kilder er dem, som forvaltningen selv har udviklet og dermed prioriteret. Det er de informationer, forvaltere og politikere vil lade

sig påvirke af. De eksterne kilder er kilder, som ikke er en del af organisationen, men som flyder hen til forvalterne, og som de vælger, om de vil bruge og lade sig påvirke af. Det er kilder, som kan give inspiration og gøre forvaltningen klogere, hvis de læses og bruges. Valget af, hvilke eksterne kilder der bruges og tillægges værdi, indebærer en videnstyringsfunktion, som mere eller mindre bevidst kan være tillagt nogle af de respektive positioner. En svensk undersøgelse af formidling af viden (Nilsson & Sunnesson 1988) viste fx, at politikere og ledere er vigtige vidensindsamlere og ofte bestemmer, hvilken ekstern viden der skal have betydning for forvaltningens arbejde.

2.3.1 Interne kilder

Hvis vi ser på, hvilke informationer som kommer til **politikere**, kan der identificeres tre kilder i materialet. Det er *for det første* gennem det direkte møde og den direkte samtale med brugerne:

»Jeg har haft et par hjemløse med til sådan en årsrapportering [i socialudvalget]. Det var alle tiders.« (forvaltning, amt, region 3)

»Vi ved, hvem de er. Vi møder dem på gaden. Og det synes jeg også er en styrke.« (politiker, kommune, region 2)

»Men altså vi kommer jo også på besøg på institutionerne i løbet af en periode. Og vi taler med brugerne.« (politiker, amt, region 2)

Samtalerne med brugerne sker for det meste på møder med institutionerne, hvor politikere kommer på besøg som repræsentanter fra forvaltningen. Det er sat i system i fire af regionerne, hvor politikere jævnligt møder grupper af brugere. Det er besøg, hvor politikerne kommer som den øverste myndighed, og som kan forløbe mere eller mindre formelt. Det giver mulighed for at få kvalificeret brugerperspektivet.

Politikerne kan også føre samtaler med brugerne, hvis de bliver opsøgt af dem eller ved, at de støder ind i dem på gaden i hjemmet o.l. Informati-

onen kan her flyde mere frit, og i nogle kommuner opsøger udvalgsformændene selv brugere i nogle af tilbuddene.

For det andet får politikere ofte information fra institutionsstederne. Der kommer oplysninger dels fra institutionslederne, som man bortset fra et amt holder jævnlige møder med. Men de kan også komme fra tilsynsførende. Et amt har en systematisk informationsstruktur med både institutionsledere og tilsynsførende:

»Plus at man så en gang om året også holder det, vi kalder rundbordssamtaler for de forskellige områder... Og der holder man så et to timers møde mellem ledelsen af de forskellige områder og politikerne. Og hvor man vælger temaer ud – to-tre temaer – i år vælger forvaltningen to ud og lederne et, hvis det går, som vi planlægger i øjeblikket...

Det udvalget får præsenteret, det er, at vi laver jo – altså amtet – der har vi sådan en tilsynsmanual, som vi bruger, når vi laver tilsyn på vores institutioner, og hvor det ligger fast, hvor mange besøg der skal være om året, og hvad rapporter skal indeholde. Og så en gang om året kommer den tilsynsførende konsulent ind i socialudvalget og fortæller.... det ligger også i beskrivelsen, at de skal tale med ledelsen, de skal tale med medarbejdere, de skal tale med brugere, og på vores andre områder pårørende også.« (forvaltning, amt, region 2)

Politikerne får her en gang om året information fra forvaltningen om institutioner og brugere, når den tilsynsførende konsulent forelægger sin viden. Informationen kan også komme fra møder i de selvejende institutioners bestyrelser, hvori politikere i to amter er repræsenteret.

Informationer på møderne er af mundtlig karakter. De suppleres dog ofte af skriftlige informationer, fx når tilsynsførende fremlægger statistiske oversigter over belægning, årsrapporter mv.

For det tredje får politikerne information gennem temaplaner og budgetlægning. Planer laves systematisk i alle amter, men mere sporadisk i kommunerne, hvor de nogle steder er erstattet af institutionernes virksomhedsplaner, som indeholder de samme typer af information. Budgetlæg-

ning sker hvert år og sammenfatter aktiviteter i summariske økonomiske oversigter ofte suppleret med en række statistiske oversigter. Det er primært en skriftlig kvantitativ information, hvor der ikke indgår beskrivelser af brugerne. Egentlig kvalitativ viden om brugerne og kvalificering/anfægtelse af eksisterende forestillinger forekommer ikke i denne sammenhæng.

De øverste ledere i forvaltningen har samme interne kilder som politikere, men får dem i større mængder, og har til opgave at prioritere dem for at undgå, at politikere drukner i information. Lederne har større kompetence til at træffe beslutninger om udvikling af arkitektur og styring af meningsunivers. Den bruges i kontakten til andre ledere og medarbejdere, så der udvikles en løbende kommunikation med de ansatte. De forventer således at få de relevante oplysninger om problemer med brugere, med medarbejdere, med økonomi, med regler osv. Det betyder imidlertid ikke, at lederne ved mest om brugerne:

»Og så er der de der dobbeltdiagnosticerede. Der synes jeg simpelthen, at det er så svært at finde nogen her i amtet, der ved noget om det.« (forvaltning, amt, region 1)

»Vi har ikke sådan et egentlig overblik over, hvor mange, der nu er af alkoholmisbrugere.« (forvaltning, amt, region 2)

»Vi kan selvfølgelig se behovet for dem, der søger vores tilbud, men vi ved jo, at der er nogle mørketal derudover, som er kategorien, men som klarer sig på anden vis, og det har vi ikke overblik over. Det har vi ikke.« (forvaltning, amt, region 4)

Den løbende information via statistikker er ofte udviklet af lederne i forvaltningen. De har defineret de informationer, de finder relevante løbende at indsamle og bearbejde til oversigter. De bliver nogen gange brugt løbende, og i andre tilfælde er de en slags beredskab for, hvis nogen skulle spørge. En del sammenfattes til brug for de overordnede planer:

»Vi har altid haft en meget tæt registrering af, hvad det er for nogle brugere, der kommer på vores steder ... men det er jo altid med forsinkelse, vi registrerer ...« (forvaltning, amt, region)

»Det kan vi se i al den statistik, vi har fra det. Vi har jo alt registreret af, hvem der kommer ind og ud af vores sociale døgncenter.« »På forsorghjemmet, de laver sådan nogle årsstatistikker, hvor man kan se, hvad aldersgruppe det er, og hvilken målgruppe man tilhører og sådan noget.« (forvaltning, amt , region 2)

»...vi har lister på, hvad vi betaler til, så ved vi, hvor mange brugere vi har placeret i Amt, region 3 på deres botilbud og i deres aktivitetstilbud. Plus vores egne har vi selvfølgelig også tal på. Så har vi tal på, hvor mange vi indvisiterer til distriktspsykiatri, og vi har tal på, hvor mange vi har i SKP'er og Vista Balboa... Hvem kom ind og ud, hvornår, mand/kvinde. Det har vi stort set over det hele. Det er noget, vi har bygget op over tid. Overblikket etableres jo qua, at vi visiterer ind i systemet. De står der jo ikke bare lige pludseligt. Vi har jo styr på, hvem visiterer vi ind. Det er ikke bare ét flydende system. Du får jo typisk lavet sådan en statistik i kommune: Hvordan vil udviklingen være med skizofrene fx? Så får jeg lavet en statistik: Hvordan ser det ud, hvordan fordeler de sig artsgruppemæssigt, og hvor mange vil der være? Vi vil være det samme om ti år, som vi er nu, og det handler om små årgange, så det eksploderer ikke for os. Så får vi overblik over: Hvad er der på vej?« (forvaltning, kommune, region 3)

Det er dog ikke altid, forvaltningen har den relevante viden. De statistiske oversigter i socialplanerne tager udgangspunkt i indsatsen og typer af institutioner, antal pladser, belægning mv. Der er ikke megen viden om brugerne, og ikke meget der kan kvalificere forestillingerne om deres liv og behov. Det er sjældent, der bliver lavet brugerundersøgelser, hvor brugerne bliver spurgt, og som resulterer i skriftlige rapporter.

Forvalterne er dog bevidste om, at noget mangler i opgørelserne. Flere

forvaltningsfolk er godt klar over mørketal, og at nogle personer ikke ses i statistikkerne. Der ønskes flere steder en forøget viden om brugerne. I et amt mindes man en rapport fra 1994, hvor amtet lavede en undersøgelse af de sindslidendes behov og levekår i to kommuner, som fik stor betydning for den lokalpsykiatriske indsats. Der er i få tilfælde og kun hos kommunale informanter en formuleret interesse i at få noget mere at vide om brugerne hverdagsliv. Videnskabelige undersøgelser er vi kun stødt på i fire tilfælde, hvor de var udført i den samme kommune af Center for Rusmiddelforskning.

Informationerne behøver imidlertid ikke kun at være i form af statistikker og undersøgelser. En meget væsentlig del af informationen kommer frem via de mødestrukturer, som er nærmere beskrevet i kapitel 3. Forvalterne forventer, at tilbudslederne tager problemer med brugere, medarbejdere, økonomi osv. op på møderne. Derved får forvaltningen viden om, hvad der foregår med brugerne. Det er også en viden, som systematisk indsamles og anvendes, når der skal træffes beslutninger om arkitekturen:

»Men jeg vil sige, at jeg synes måske nok, at det handler altså meget om at have nogle ledere, som ved meget om, hvad det er for nogle opgaver, de skal lave. Altså oplever, hvilket behov der er. Og så har jeg selvfølgelig også nogle gode, solide, kreative AC-medarbejdere, og så har jeg tre konsulenter her i forvaltningen.« (forvaltning, amt, region 2)

»Hvordan får man afdækket behovet, egentlig? Vi har forsøgt at snakke med forsorgsinstitutionen og høre, hvor mange har I her fra kommunen, så kan vi også i forhold til det der værested sige: Jamen, hvad er det egentlig, vi har brug for, hvor mange snakker vi om af hjemløse, og hvordan agerer de forskellige operatører på området?« (forvaltning, kommune, region 4)

»Og det samarbejde, der er mellem institutionerne på gadeplan og politiet, og den dialog, der er, det gør, at vi føler, at vi har et meget godt overblik over, hvad der sker, og hvem der er, og hvor mange der er.« (forvaltning, kommune, region 1)

Ledere af tilbud er mere fjerne fra forvaltningen og tættere på brugerne. I kommunerne er der ofte en tæt daglig kontakt mellem lederne af tilbudde- ne og lederne i forvaltningen. Det giver forvalterne en fornemmelse for, hvad den løbende udvikling er:

»Der er gode folk på posterne, som kender brugerne godt og også deres pårørende og sådan noget.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

»...fordi at i og med at man er tæt på folk, så er det jo ret let at få øje for, hvor der er nogle behov. Så hvis alle folk gik rundt med mange sår, så kunne det godt være, man skulle lave et eller andet tilbud, hvor man lavede en eller anden kobling på noget sårbe- handling.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Den tætte kontakt giver desuden mulighed for at lave hurtige undersøgelser eller screeninger, hvis et problem skal belyses nærmere. Ofte fordi gruppen af brugere er relativ overskuelig.

*»Så er det tydeligt, at dem inden for vores egne bymure, der er misbrugende, og det bygger vi jo selvfølgelig på helt konkrete tal og undersøgelser, vi har lavet. Der er vi på navns nævnelse og cpr.nr. og det hele klar til at gå ind og forholde os til dem.«
»Altså den undersøgelse, vi lige har lavet på alkoholområdet og har været rundt og tælle gadedrikkere, der ligger antallet af syn- lige gadedrikkere på 50, altså... Hvor mange misbrugere vi har. Det kan jeg da sige. Vi kan oven i købet sige, hvilke børn de har, ikke.« (forvaltning, kommune, region 4)*

»Vi har 80 personer, der har en psykiatrisk diagnose. Der er må- ske femten, der er dobbeltdiagnosticerede – maks. Og der er og- så nogen, som ikke er i kontakt med det psykiatriske system, men bare er i kontakt med os, og vi ved, at der er et misbrug. Men hjemløse, de findes ikke så meget som et problem i kommunen.« (forvaltning, kommune, region 1)

Det er primært medarbejdere og ledere af tilbuddene, der kommer med viden om brugerne. Det er sjældent, brugerne selv inviteres til at komme med forslag og ideer. Men det sker i form af, at man spørger dem, inden et tilbud går i gang, medtager deres erfaringer ved at lade dem styre en café for misbrugere og ved at holde møder, hvor de inviteres med:

»Vi har gjort meget ud af, også da vi startede vores jobindsats i forhold til sindslidende. Hvad siger de mennesker selv om, hvad det har betydet at have en jobkonsulent, der havde noget fagforstand? Der har vi lagt brugernes ord med. Altså spurgt vores brugere, interviewet dem. Primitive interview: »Hvad siger du til det?« »Hvad betyder det for dig?« osv. osv.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Det virker dog enten som en enkeltstående begivenhed eller primært lokaliseret til få kommuner.

Det er således gennem den løbende mødevirksomhed og den løbende kontakt med tilbudslederne, at forvalterne får en større viden om, hvad der foregår. Det er der, de får indblik i tilbuddenes dagligdag og i tilbudsbrugernes liv. Den form for viden og den kvantitative viden sammenfatter forvalterne i notater eller i møder, og forelægger for politikerne. En forvalter beskriver opgaven som at fornemme udviklingen, og en anden ser sig som »mønsterdanner«, hvor hun forsøger at se mønstrene i den nutidige og fremtidige udvikling.

Der er en bevidsthed om at handle på et ufuldkomment grundlag, og der er usikkerhed om kvaliteten af den viden, der anvendes.

Den sjældne inddragelse af brugerne i dialogen og de sjældne brugerundersøgelser betyder, at inspirationen til udvikling kommer fra tilbudsledere og medarbejdere. Det er ikke altid tilstrækkeligt at holde møder mellem forvaltere og tilbudsledere for at få udvikling:

»Ja, altså, man kan sige de formelle møder – ja, det er rigtigt – det er ikke der, ideerne opstår, de opstår sådan ofte i det daglige samvær, fordi vi ser hinanden hele tiden, vi ser hinanden flere gange om dagen.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Der skal nogle gange mere til. I en region blev udviklingen fremmet ved at give tilbudsledere direkte adgang til forvaltningens ledelse og til politikere, og derved skabe en løbende direkte dialog, jf. kapitel 3.

En anden måde at skabe inspiration på er via temamøder, seminarer o.l. Der er alle steder en klar erkendelse af at lytte indad i organisationen, og næsten alle ledere i forvaltning fremhæver, at tilbudsledere og medarbejders synspunkter tillægges stor værdi. På samme måde som tilbudslederne fremhæver, at deres primære inspiration kommer gennem den løbende dialog med brugere og medarbejdere.

Usikkerhed over for brugernes behov betyder nogle gange, at projekter eller et tilbud påbegyndes, så det først er undervejs, det bliver tydeligt, at det ikke passer med brugernes behov eller ønsker:

»Det er sådan, at nogle af vores kommuner, det var bl.a. da kommune altså for 3-4 år siden, da begyndte de jo at mobilisere på sindslidendeområdet med støttecenter og sådan noget, og man holdt så en temadag, hvor man samlede alt... Så begyndte man ellers at lave en indsamling af data på området og finde ud af, hvor mange drejer det sig om, og afdelingslederen deroppe, hun sagde: »Jeg troede ikke, der var så mange. De blev ved at komme« (griner). Og vi har også haft kommuner, der sagde, de ingenting havde, men altså det er nu passé.« (privat, region 1)

»Og så stod vi jo med et problem, fordi vi troede jo bare, vi kunne aktivere dem, ligesom man altid havde gjort – så af sted i noget aktivering som enkeltpersoner. Og det måtte vi erkende i løbet af det første år, at det var de så ikke parat til. Der var åbenbart noget personligt, der skulle samles op, og der var nogle elementære færdigheder, der skulle læres. Og der var en nænsom afklaring, der skulle finde sted, og en personlig udvikling, som skulle understøttes – gik det op for os. Så vi fandt ud af, vores tempo var helt galt.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Flere eksempler illustrerer, at der er stor opmærksomhed på brugerne, når et nyt tilbud starter op. Det er vigtigt at vurdere, om det er det forventede

behov, man dækker, eller om tilbuddet skal revideres. I de tilfælde sker det if. informanterne hurtigt. Det tyder på, at usikkerheden om brugernes behov især *kan* være et problem for de etablerede tilbud, da det ikke undergår samme opmærksomme vurdering. Der kan være en risiko for, at et tilbud efter dets etableringsfase får lov at fortsætte, selv om det ikke løser opgaven eller svarer til brugernes behov.

Den usikre viden om brugernes behov gør, at man gennem møde- og samarbejdsstrukturer håber at få andre samarbejdsparteres viden om brugere på et tidligt tidspunkt. Der er en tiltro eller en forhåbning til, at andre instanser reagerer og gør opmærksom på behov for at sætte ind på nye områder og med nye initiativer.

»De [skolerne] møder det forhåbentlig før os eller er opmærksomme på det,... så snart der er nogle faresignaler, så skal vi have en tæt kontakt til forvaltningen, og så griber vi ind.« (forvaltning, kommune, region 1)

»Det er sladder, de indberetninger vi får. Altså det er de meldinger, som vi får altså fra forvaltningsside og fra vores samarbejdspartnere, boligselskaberne, som vi får det fra, naboer og så, det er det, der giver et nogenlunde overblik over det. Altså samarbejdspartnere i andre forvaltninger, andre indsatsområder i kommune, så vi får mange fra hjemmeplejen fx« (tilbudsleder, kommune, region 4)

I undersøgelsen er vi stødt på et eksempel i en privat organisation, hvor tilbuddet er startet op ud fra undersøgelser og samtaler med brugerne:

»...så hvorfor skulle der ikke være et samlingssted til de dårligst stillede mennesker. Det var derfor, jeg gik ind i at snakke med folk på bænken, om de kunne tænke sig sådant et sted, og om de ville bruge og benytte det.« (privat, region 4)

Lederen fortæller desuden om, hvordan stedet systematisk samler brugernes synspunkter ind ved, at de skriver eller ringer til ham om den behand-

ling, de modtager andre steder fra. Og hvis brugerne selv tager noget op, indhenter han information fra brugere og pårørende.

De respektive positioner har behov for forskellige typer af viden. Det ser ud, som om at forvaltningen og politikere i amterne primært får kvantitativ viden. I nogle amter er der formaliserede møder med brugere og brugerorganisationer (jf. senere) for at få mere kvalitative synspunkter frem. I kommunerne er der mindre skriftlig viden om brugerne, men omvendt er politikere og ledere ofte tættere på det udførende niveau med mulighed for en større indsigt. I en af kommunerne udnyttes tætheden til en løbende dialog med generering af mange ideer og tiltag.

Den styrende parameter for, hvilke typer information som løbende genereres, er tilbuddene. Brugere omtales og forklares ud fra deres relation til et tilbud, og som sådan er det den type viden, som forvaltningerne tillægger værdi. Det er oplysninger om, hvem der kommer, og om, hvordan de håndteres. Det er både en kvalitativ viden, som fremkommer gennem møder og samtaler, og en kvantitative viden, som registreres på institutionerne og bearbejdes i forvaltningen. Det er især i amterne, at der er en tal-mæssig fødekæde fra institution over forvaltning til politikere. I mange kommuner virker det mindre sammenhængende, selv om der er steder med fyldige og indsigtsfulde virksomhedsplaner. Dog stadig set ud fra tilbuddernes optik.

Det er sjældent, at brugerne kommer til orde. Det sker nogle gange, når amtspolitikere kommer på besøg. Det er sjældent, at politikere og forvaltningens ledere møder brugere i en selvstændig og uformel dialog. Det er endnu mere sjældent, at der bliver lavet undersøgelser af, hvad brugerne mener, for slet ikke at tale om uafhængige brugerundersøgelser.

Samlet set genereres der ikke mange informationer, som kan bruges til at kvalificere eller anfægte de forestillinger om brugerne, politikere og ledere i regionerne har. De modtager primært en viden, som er filtreret af ledere og medarbejdere på de respektive tilbud. Der er således en risiko for, at den primært bekræfter, at det, der i forvejen gøres, og de tilbud, der er i forvejen, er det bedste. Det tyder på, at viden om brugernes behov eller ønsker kun perifert indgår i udvikling af arkitekturen.

2.3.2 Eksterne kilder

De informationer, man får udefra, kommer fra forskellige kilder. Det er ikke muligt at finde et fast mønster for, hvordan ekstern information indgår i arbejdet. Der er en række kilder, hvis informationer i forskellig grad tages ind og bruges.

De skriftlige kilder nævnes ikke i særligt stort omfang. Der henvises til fagblade, hvor især Videnscenter for Socialpsykiatri nævnes som en vigtig kilde for socialpsykiatrien. Der er få, som henviser til bøger, og den eneste videnskabelige vidensproducent, vi er stødt på, er Center for Rusmiddel-forskning.

Der er nogle få steder, der betoner det gavnlige i at få eksterne forskere til at se på virksomheden. Et sted har en uafhængig evaluering været en vigtig øjenåbner:

»Så det har vi ikke umiddelbart tænkt på, før vi havde en evaluering, hvor det gik op for mig, at der faktisk var ret mange, der gik rundt og ikke havde egen bolig... Så umiddelbart får vi ikke registreret det som værende dem, som de nogle gange er.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Der er vi også ved et af de sjældne tilfælde, hvor undersøgelsen har medtaget brugerne, og ikke alene koncentreret sig om tilbuddene.

Forskningsmæssig viden formidles ikke kun gennem de skriftlige publikationer, men også gennem foredragsvirksomhed. Temamøder med oplægsholdere rummer ofte både meningsdannere og forskere og er udbredt i alle regionerne, nogle steder som systematiske møder inden for hver sin målgruppe, og det ladet til primært at være temamøder for personale, der arbejder med sindslidelser.

En anden ekstern kilde er de personer, der træffer hinanden gennem forskellige former for faglige og professionelle netværk. Der er de lokale netværk, der organiseres af kommuneforeningerne. De rummer mødevirksomhed for socialudvalgsformændene, men vi er ikke stødt på eksempler, hvor man har diskuteret HMS-området. Socialcheferne mødes i socialchefforeningen og får der en vis inspiration til andre måder at løse opgaverne på.

De centrale netværk kan række ud over amtsgrænsen mellem naboamter eller nabokommuner. Hertil hører også amtsrådsforeningens socialchefgruppe. Og endelig deltager flere ledere i netværk i henholdsvis Socialministeriet og Sundhedsministeriet. Især sidstnævnte har betydning for den lokale udvikling, jf. kapitel 7.

Netværkene bruges til at blive inspireret til politisk at prøve noget nyt eller til få noget at vide om, hvordan de andre gør, så man kan efterligne:

»...og der hvor vi har skiftet ben mest, det er jo på stofmisbrugsområdet, hvor den skadesreducerende del, altså den der linie, »harmreduction« og sådan noget lignende. Den er meget tydeligere end i den gamle misbrugsplan. Det er selvfølgelig under påvirkning af det, der skete i hele debatten, måske også lidt fordi jeg har siddet i Narkotikarådet og er blevet påvirket...« (politiker, amt, region 4)

»...så har vi samtidigt kigget meget på, hvad andre amter gør. Og man kan sige, at det er klart, at når du prøver at analysere på det, så kan du se, at der er nogle amter, som har haft et statshospital. Og det kan du se på deres tal. Og du kan også se, hvad det er for en udvikling der er sket de pågældende steder.« (forvalter, amt, region 2)

En tredje ekstern kilde er besøg og studieture. Det gælder både politikere, ledere og medarbejdere, som i forskelligt omfang tager på besøg hos hinanden. De store studieture har ført et amts og en stor kommunes politikere til Californien, hvor de blev inspirerede til at lave nye initiativer lokalt. De mindre ture med medarbejdere har ført til Malmø, Amt, region 5 og andre danske steder. Informanterne understreger, at det er vigtigt at tilpasse ideerne til de lokale forhold. Det er sjældent, at de tager uden for landets grænser, og især i kommunerne virker rejselysten beskeden. Igen er der noget, der tyder på, at der, hvor man er mest engageret i andre netværk, er der også en større opmærksomhed på det nyttige i at se, hvad man gør andre steder.

En fjerde ekstern kilde, som har betydning for, hvad man gør, er pres-

sen. Man følger med i de debatter, som foregår på grundlag af signaler fra Folketinget og Socialministeriet. Lokalt bruger man også pressen til at få viden:

»Og samtidig hører vi om, det er så mest via pressen og samarbejdspartnere, hører vi om de her nye unge-problemer.«

»Og så kan vi jo følge med i dagspressen, om det politiet finder af problematikker, ikke.« (forvalter, amt, region 3)

Der er især politikerne, der er interesseret, hvis der kommer ting frem, som har betydning for kommunen.

En femte ekstern kilde er uddannelse, hvor medarbejdere og tilbudsledere deltager i forskellige kurser, hvor de opdateres med den seneste viden. Enkelte ledere bruger deres eget netværk til at etablere uddannelse for medarbejdere og dermed skabe lokale former for uddannelse. Nogle steder er det sat mere i system end andre steder, jf. kapitel 3.

Indholdet i de eksterne kilder går i høj grad på opgaveløsningen. Der inddrages andres måder at løse et givent problem på, og ideen tages så med hjem for at se, om den kan have en lokal værdi. I nogle få tilfælde, fx i den uafhængige evaluering og i en konference med brugere på psykiatriområdet, har man fået større viden om, hvad brugerne ønsker. I det ene tilfælde førte det til en ny indsats og i det andet til noget, der lignede det, brugerne ville have, men som dog ikke kom til at fungere.

Det virker ikke, som om det er brugerne, man får mere viden om. Og det er derfor heller ikke reglen, at de eksterne kilder får kvalificeret eller revideret forestillinger om brugernes behov. I stedet får man input til at revidere, forny og ændre arkitekturen.

3 **Organisation, styring og vurdering af tilbuddene for hjemløse, misbrugere og sindslidende**

I dette kapitel giver vi et øjebliksbillede af, hvordan man på de to offentlige myndighedsniveauer, i amter og kommuner, styrer på HMS-området, hvad man prioriterer politisk set af tilbud til HMS-gruppen, herunder hvordan politikere og embedsmænd spiller sammen, samt hvordan man vurderer det samlede tilbud.

Fokus er således på de suveræne politiske organisationer, amter og kommuner og disses mangefacetterede suborganisationer på forvaltningsniveau og tilbudsniveau.

Vi har i et notat om organisationsteori fremhævet de teorier og begreber, der ligger som baggrund for kapitlets empiriske fremstilling (Rieper, Ebsen og Henriksen 2002). Hovedsynspunktet i dette notat er, at indsatserne på HMS-området udformes og gennemføres i et sammensat organisatorisk felt, hvor amter og kommuner er hovedaktører, men hvor private organisationer og inter-organisatoriske netværk spiller en betydelig rolle.

I dette kapitel koncentrerer vi os om samspil imellem suborganisationer i henholdsvis amter og kommuner. Det er inden for dette organisatoriske rum, at samspillet mellem politikere og embedsmænd finder sted. Og det er på den baggrund, at nøglepersonerne fremsætter deres vurderinger af det samlede tilbuds relevans for HMS-gruppen. Synspunkter og vurderinger fra private organisationer inddrages også, men selve samarbejdet mellem (amts)kommuner og private organisationer samt mellem kommuner og amter behandles i andre kapitler. I slutningen af hvert af de følgende afsnit redegøres for, om der er fundet markante forskelle mellem de fem undersøgte regioner.

3.1 Organisation og styring

I dette afsnit behandles styringen af det komplekse felt, som HMS-området udgør. Det er komplekst, fordi det samlede tilbud til gruppen findes i både amter, kommuner og frivillige/private organisationer, og fordi det ofte er nødvendigt at koordinere tilbuddene for den enkelte bruger på tværs af organisatoriske og suborganisatoriske grænser. Det forhold, at det er offentlige myndigheder, der er ansvarlige for, at tilbuddene er til rådighed, gør, at der er såvel et politisk niveau, et forvaltningsniveau som et tilbuds niveau. Det politiske niveau behandles i det følgende afsnit. Først ser vi på styringen fra forvaltning til tilbud, og dernæst ser vi på den horisontale styring, der via samarbejde og koordination foregår på tilbuds niveau.

3.1.1 Problemstilling: hvordan styrer forvaltningen et komplekst system af tilbud?

Det vertikale samarbejde og styring involverer en række medarbejdere i forskellige positioner i amt og kommune. På tilbuds niveau er først og fremmest lederne af de enkelte tilbud (institutionsledere) involveret, det er dem, der skal agere og derfor dem, som forvaltningens styring er rettet mod, og som forvaltningen skal samarbejde med. Men også medarbejderne i tilbuddene kan være omfattet, typisk i forbindelse med uddannelses tiltag fra forvaltningens side. Man skal her være opmærksom på, at tilbuddene kan omfatte alt lige fra små væresteder til sygehusafdelinger, støttekontaktpersoner og store forsorgshjem.

På forvaltningsniveau vil typisk en række ledere være involveret med stillingsbetegnelser som forvaltningschef, afdelingsleder, kontorchef, sektionsleder, konsulent o.l. Afhængig af kommunens størrelse vil nogle af dem have hyppig kontakt med det udførende niveau, andre sjældent.

I dette afsnit belyses, hvilke fremgangsmåder forvaltningen anvender for at »styre« det udførende niveau. Når »styre« er i gåseøjne, er det for at tilkendegive, at der er tale om en ledelse og prægning, som kan tage mange former, og som ikke behøver at opleves som kontrollerende i negativ betydning. Udgangspunktet er tankefiguren udtrykt i den såkaldte parlamentariske styrekæde, hvor folkevalgte politikere i samarbejde med forvaltningsledelsen prioriterer og udarbejder målsætninger og visioner, som i

princippet (men ikke altid i praksis) omsættes til handling i det udførende led.

Problemstillingen tager udgangspunkt i styring af særlige problemer ved HMS-området, og altså ikke i generelle former for styring og kontrol, fx revision og økonomistyring. Vi stiller spørgsmålet: hvordan (gennem hvilke mekanismer) præger og styrer forvaltningen det udførende niveau, og hvilke forhold (problematikker) retter styringen sig imod? Styring på dette område antages at være specielt vanskelig, fordi vi har at gøre med et komplekst felt af relationer mellem forskellige organisationsenheder og -niveauer, ikke blot inden for en enkelt forvaltnings rammer, men også imellem forvaltninger.

Det gælder for alle regioner, at forvaltningen arbejder på at styre, og at man har ideer og mål, som man ønsker at virkeliggøre. Vi har fundet, at forvaltningerne benytter sig af fire typer af fremgangsmåder, som afsnittet disponeres efter:

- styring via struktur, dvs. oprettelse/ændring af organisatoriske enheder,
- styring via tværgående fora, fx udvalg og mødevirksomhed,
- styring via institutionsledere, og
- styring via kompetenceudvikling gennem kurser o.l.

Styring via struktur

På forvaltningsniveau foregår styring via struktur ved den måde, forvaltningen organisatorisk er opbygget på, dvs. arbejdsdelingen mellem kontorer, afdelinger og andre enheder. Styring via struktur foregår ved, at grænser mellem de forskellige organisatoriske enheder ændres. Koordinering på tværs af forvaltningsgrænser har traditionelt voldt problemer og er et klassisk tema i organisationsteorien. Fx antages sammenlægning af HMS-gruppen under en og samme forvaltning at mindske vanskeligheder ved at koordinere opgaverne. Her er tale om en generel organisationsproblematik med at opnå helhed på tværs af forskellige specialistgrupper (professioner), og funktionsopdelte enheder.

I de amter, der deltog i undersøgelsen, er det mest almindelige, at tilbud til HMS-gruppen overvejende er samlet under en og samme forvaltning, men at sygehuspsykiatrien ofte ligger i sundhedsforvaltningen. Man lægger dog fladen til psykiatrien lidt forskelligt, som det fremgår af det

følgende.

I amtet (region 4) har man samlet psykiatrien under ét politisk udvalg og én forvaltning, social- og psykiatريفorvaltningen, med ansvar for hele HMS-området. Der er etableret en psykiatريفedelse med ansvar for udviklingen på det samlede psykiatريفråde. Denne ledelse består af en chef og en souschef, som tilsammen repræsenterer både den behandlingsfaglige og den socialpsykiatريفke indgang til psykiatrien. Hjemløshed og misbrug er under en anden afdeling i samme forvaltning.

I amtet (region 1), er alle tilbud til HMS-gruppen samlet (i 1998) under ét politisk udvalg: Skole- og socialudvalget. Det administrative ansvar for psykiatrien er samlet under »Psykiatrien i amtet«, som er ansvarlig for både sygehus- og socialpsykiatrien. De øvrige tilbud til HMS-gruppen er forvaltningsmæssigt samlet under skole- og socialområdet. Forvaltningen på HMS-området er således delt mellem psykiatريفorvaltningen og socialforvaltningen.

I amtet (region 3) er HMS-gruppen under et og samme politiske udvalg, Social- og psykiatريفudvalget, og fortrinsvis, dog ikke hvad sygehuspsykiatrien angår, under samme forvaltningsområde, det sociale område, hvor opgaverne er delt på rehabiliteringsafdelingen og familieafdelingen.

I amtet (region 2) har man delt det politiske ansvar over for HMS-gruppen mellem socialudvalget og psykiatريفudvalget (hvorunder sygehuspsykiatrien hører). De to udvalg har fælles formand. Socialpsykiatrien og sygehuspsykiatrien samt de opsøgende medarbejdere er samlet under psykiatريفorvaltningen, mens de øvrige tilbud til HMS-gruppen er under socialforvaltningen.

I amtet (region 5) har man etableret en psykiatri- og socialforvaltning med en psykiatريفdeling. Psykiatريفdelingen rummer amtets tilbud til sindslidende, misbrugere og hjemløse. De omfatter behandlingspsykiatri til psykisk syge børn, unge og voksne, bo- og dagtilbud til sindslidende, behandlingstilbud til misbrugere, forsorgshjem og krisecentre. Det er det eneste amt i undersøgelsen, hvor hele HMS-gruppen er samlet i én afdeling.

Selv om man således flere steder har forsøgt at mindske koordineringsproblemerne ved at lægge social- og sygehuspsykiatri under samme forvaltning, er problemerne ikke ude af verden. I det følgende gives nogle eksempler på, hvordan interviewpersonerne omtaler styring via

struktur. Vi starter med de overordnede forvaltnings- og politiske strukturer og bevæger os derefter ned mod tilbudsniveauet.

I amtet (region 1) har man, som nævnt, lagt hospitalspsykiatrien og lokalpsykiatrien ind under skole- og socialudvalget. Det har betydet, at området er kommet tættere på forvaltningen og politikken, idet man ikke længere skal gennem sygehusforvaltningernes ledelse:

»...for fire år siden blev hospitalspsykiatrien skilt fra sundhedsområdet og lagt sammen med socialpsykiatrien i udvalget her. Og det, synes jeg, har været godt. Inden for psykiatrien er der sket noget de sidste fire år, og det er også det, vi hører ude i systemet. De har nok følt sig lidt som de sidste i leddet, stedbørnene, eller hvad man skal sige, hvor de nu er kommet i centrum, de er kommet tættere på os, fordi de ikke har det led, det hierarki, der hedder sygehusforvaltningen. Når vi har møde med lederne, jamen så er det overlægen, der sidder her lige ved siden af.« (Politiker og forvaltning, region 1)

I: »Er hovedformålet at bygge bro over behandlingsorienteringen og de sociale orienteringer?

Ja, eller endnu mere, hvad skal vi sige, med den medicinske orientering på den ene side og den socialfaglige pædagogiske og så videre orientering på den anden side. Men der vil jeg sige, at den bro, tror jeg, har man lagt de første sten til, dengang man slog psykiatrien sammen. Fordi dengang vi havde planlægningen af den første psykiatriplan, var det faktisk meget svært og meget konfliktfyldt. Jeg snakkede med [en forvaltningsleder] den anden dag, han sagde: »Det er simpelthen gået helt fantastisk, det er gået så glat, og der har ikke været nogen skænderier, vi har bare lavet en ny psykiatriplan uden problemer.« Så der er altså bygget om ikke en Storebæltsbro så i hvert fald en hængebro imellem, så det ikke er så konfliktfyldt et område, som man kunne forvente, eller som det måske er i andre amter.« (forvaltning, amt, region 1)

Opfattelsen er altså, at sammenlægningen af socialpsykiatrien og hospitalpsykiatrien har mindsket konflikter mellem professioner fra henholdsvis det medicinske og det socialfaglige område.

Det tvæsektorielle samarbejde søges i nogle regioner styrket ved opgaveflytning fra amt til kommune. I det følgende ser vi eksempler på, at større kommuner har fået uddelegeret store opgaver, og dermed også forvaltningen af bestemte tilbud, fra amtet til kommunen. I vort materiale gælder det kommunen i region 3, som har driften af socialpsykiatrien og døgnbehandling på stofmisbrugsområdet. Den store kommune i region 3 har indsatsen over for stofmisbrugere. Det kan også ses som en måde at lette koordineringen på de respektive områder på.

»...vi gør det i distriktspsykiatrien, ... som er usædvanlig [der-ved], at vi [i kommunen] stiller de socialfaglige medarbejdere, og psykiatrisk afdeling og sygehus stiller læge og psykolog.

... Du kan bruge uanede mængder af kraft på at modarbejde, når du har to systemer inde, men hvis du får det til at fungere og vil det, så får du også et behandlingsbrohoved langt ind i kommunen, også længere, er jeg overbevist om, end man har de steder, hvor det er rent amtsligt baseret.« (forvaltning, kommunen, region 3).

I: »... men når I nu samarbejder med amtet, hvordan synes du, det samarbejde fungerer?

Jamen, der hvor jeg er i samarbejdsflade med – det er jo primært omkring stofmisbrug. Og der ligger samarbejdets væsentligste flade på, at vi udfører nogle amtslige opgaver efter nogle aftaler, så det er meget på aftaleplanet, det kører. Men så udfører vi også håndteringen af forberedelserne omkring substitutionsbehandling – altså metadonbehandling og det der... Vi laver det forberedende arbejde, og han [lægen] laver det [øvrige] arbejde, og så har vi hver fjortende dag en afdelingsleder, som vi har inviteret med, når vi laver ordinationerne på metadonen. Det gør vi selvfølgelig for at udveksle erfaring, men også for at holde et niveau, som ligner det øvrige amt. Så der ikke opstår en speciel linje i F-by på det her område, men at der rent faktisk er et amts-

ligt tilbud, som man kan nikke genkendende til, hvor man end bevæger sig i amtet.» (forvaltning, kommune, region 2)

En yderligere decentralisering af koordineringen foregår på tilbuds niveau ved at oprette et flerfagligt og flerfunktionelt tilbud, hvor forskellige ydelser kan gives »under samme tag« så at sige, fx et helhedstilbud til mennesker med en kombination af psykisk lidelse og misbrug. Tilbuddet omfatter et opsøgende team, som yder såvel socialt opsøgende arbejde og udgående behandling (både psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling), et værested og et pensionat for netop denne gruppe.

»Jamen, nu har vi jo fået [projektet], hvor folkene vedkender sig det koordinerende ansvar. De siger: »Det er os, der skal få de her ting til at hænge sammen.« Tidligere var der jo ikke nogen, jo der skulle principielt være en socialrådgiver eller sagsbehandler i kommunen, ... men den person, der formelt set var til rådighed, var bedst til at udbetale førtidspensioner, typisk. Men nu er der altså en højt kvalificeret socialfaglig medarbejder, der har det koordinerende ansvar i [projekt]-teamet, hvor der så er koblet psykiatere og misbrugsfolk på og samspil med Kriminalforsorgen.» (forvaltning, kommune, region 3)

Samordningen mellem sektorer kan også foregå ved at lægge forskellige tilbud i nærmiljøet under samme driftsleder:

»Kort efter, at jeg kom her ..., lavede jeg en ledelsesomorganisering. Jeg gjorde det sådan, at der blev en socialfaglig leder på hvert distriktpsikiatrisk center, som samtidig fik de støttecentre med, som var i det geografiske område. Fordi jeg ville have lederne til at se ind i distriktpsikiatrien og ind i støttecentrene og sige: Hvad er forskellene, og hvor er lighederne? Så de både havde et socialpsykiatrisk bord og et behandlingsmæssigt bord i hovedet. Og det har været godt, fordi de har så kunne sige: Der hænger det ikke sammen, der hænger det ikke sammen, der hænger det ikke sammen, eller de der, de kan løse det der, og de der,

de kan løse det der. Fordi mangel på sammenhæng produceres også tit af, at systemerne mener, at de skal løse alt, og ikke kan se, hvad det er, de kan løse de andre steder.» (forvaltning, kommune, region 3)

I en lille kommune i region 1 har man oprettet et ledelsesteam bestående af forvaltningschefen, den ledende hjemmesygeplejerske, afdelingslederen for aktivering og bistand samt leder fra økonomisk afdeling.

Koordinering mellem forskellige sektorer og suborganisationer kan således foregå på forskellige organisationsniveauer ved strukturelt at ændre opgavefordelingen. På politisk niveau ved at sammenlægge eller udvide politiske udvalgs kompetenceområde, forvaltningsmæssigt ved at ændre forvaltningernes grænser, og på tilbuds niveau ved at lægge flere funktioner under samme ledelse. Strukturændringer udgør således et magtfuldt redskab til at overkomme koordineringsproblemer.

Styring via tværgående fora

Uden at ændre på selve organisationsstrukturen kan man etablere tværgående mekanismer med det formål at mindske koordineringsproblemerne. Til forskel fra styring via struktur er der her tale om, at man tilvejebringer koordinerende instanser (udvalg, grupper o.l.), som ikke, eller kun på afgrænsede områder, har formelle magtbeføjelser.

I tre af de undersøgte amter (region 4, 2 og 1) har man på psykiatriområdet opdelt amtet geografisk i nogle zoner, team, ledelsesgrupper eller blokke, hvor amt og kommuner kan mødes, og hvor der typisk sidder socialchefer fra kommunerne og institutionsledere samt forvaltningsledere fra amtet. Der tilstræbes en styring af ventelister og koordinering mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Der kan drøftes nye initiativer og forbedringer på eksisterende områder. I region 4 nævnes, at mange af de tidligere korte 2-3 dages ophold på amtshospitalet som følge heraf er blevet undgået.

I nogle amter, er der en ret omfattende samarbejdsstruktur:

»Samarbejdet med kommunerne har jo fået en enorm renæssance. Det tror jeg også kommunerne vil sige. Vi har jo altid haft

nogle kommunegrupper, men nu er det blevet meget livligt, og der er meget hyppige møder, og kommunerne er meget inddraget. Det er jo en hel struktur, men der, hvor de oplever det mest, er i de lokale psykiatriske råd. Kommunerne har jo oprustet med en psykiatri koordinator, og det har flere i kommunerne. Det er både fra sundhedsforvaltningen og ældre og sociale. Der er tre-fire kommuner i hver kommunegruppe, og så sidder langtidsteamet og sommetider akutteamet og socialpsykiatrien. Så mødes de en 4-6 gange om året og drøfter problemer, bliver enige om, hvordan de løser dem og finder ud af, om der netop er sådan nogle typer [i HMS-gruppen], de synes lokalpsykiatrien skal ud at finde. Vi kalder det lokalpsykiatrien for det er også § 80 og § 73-støttepersoner, der er med i det. Det er dem tilsammen, der finder dem. Ovenpå det, er der i hver af de tre blokke, som består af to kommunegrupper, er der så et blokråd med socialchefer. Og derover er der et koordinationsråd, hvor politikerne i kommunerne og i amtet sidder, men det er slet ikke begyndt endnu. Der er tre blokråd og koordinationsrådet for hele amtet. Lokalpsykiatrisk råd er der seks af. Så der er bygget et helt system op. Man kan sige det er det nederste, hvor det egentlige samarbejde foregår, men de har så rygdækning op hele vejen, og politisk opmærksomhed på grund af koordinationsrådet. De skal bare holde møde en gang om året, og det er så meningen, at problemerne skal komme hele vejen op til blokrådene, som også er ret aktive.» (forvaltning, amt, region 4)

Også i amtet (region 2) har man opbygget en regionalt opdelt samarbejdsstruktur:

»I forbindelse med vores udviklingsplan for psykiatri nedlagde vi alle fora, fordi det har været tendens til, at hver gang vi har et problem, så nedsætter man en gruppe eller et forum, eller man får dem aldrig nedlagt i samme fart. Så vi sagde, at vi nedlægger alle vores fora, og så laver vi nogle nye relationer. Og det strategiske udvalg, det har vi valgt at sige... altså bestemte politike-

re, der har vi så et regionalt samarbejdsudvalg. Så har vi opdelt amtet i tre zoner med ca. 120.000 indbyggere, og det betyder så, at vi har et zonekontaktudvalg, hvor så... Altså for at tage sydzo- nens zonekontaktudvalg, der er repræsentanter fra xbing, xby, lillekommune a og lillekommune b. Og det betyder, at de store kommuner og de små kommuner i området også mødes, og det kan give anledning til, at de aftaler nogle samarbejdsting, og at de får drøftet nogle ting, og de kan blive inspireret af hinanden.» (forvaltning, kommune, region 2)

»Og så kommer der selvfølgelig repræsentanter fra både den sy- gehusbaserede psykiatri og vores amtslige socialpsykiatri. Og så har vi det næste niveau, vi samarbejder på, det er det vi kalder team-møder. Og det handler om, at vores psykiatriske afdelinger er delt op i nogle team, som behandler et geografisk område.» (forvaltning, kommune, region 2)

Samarbejde mellem socialpsykiatrien og sygehuspsykiatrien søges i amtet (region 2) styrket gennem månedlige møder mellem de fire afdelingsledere på sygehusene og de tolv ledere af socialpsykiatrien. Det fungerer godt, er meldingen, her klares de fleste problemstillinger.

Samarbejde på tværs af udvalgs- og forvaltningsgrænser søges i amtet (region 2) fremmet ved månedlige møder mellem alle udvalgsformænd og alle forvaltningsdirektører. På forvaltningsniveau holdes ligeledes måned- lige møder mellem sundhedsforvaltningen, U&K-forvaltningen og psykiatriforvaltningen.

Forvaltningens psykiatrilædelse mødes med det sociale døgncenter og amtets alkohol- og stofmisbrugscenter bl.a. for at forberede rundbordssam- taler med socialudvalget.

Vurderingen af at oprette særlige fora, især på psykiatriområdet, er generelt positiv i amterne.

På misbrugsområdet har man i amtet i region 1 oprettet en netværks- organisation med bestyrelse og stormøder (tingmøder) for at forbedre ind- satsen specielt for sindslidende med misbrug. Heri deltager medarbejdere fra forsorgshjem, misbrugsbehandling, kommuner og frivillige organisati-

oner. Formålet er at bygge bro mellem psykiatrien som helhed og misbrugsrådgivningen:

»Tingmødet [ledes af] en organisationspsykolog, der har udviklet et koncept omkring det. Det handler kort sagt om at samle de folk, som har betydning inden for det område, og som er optaget af området. Så det vil sige, det kan nemt være 100 mennesker, der bliver samlet. Så har hun simpelthen en bestemt måde, hun arbejder omkring det tema, der nu er på tingmødet, sådan en meget struktureret måde, som faktisk er vældig god. Det var også på den måde, psykiatriplanen blev lavet i øvrigt. Vi har lige haft en tingmødedag inden for misbrugsområde, hvor vi har haft alle vores samarbejdspartnere inde, en godt 100 stykker, men der har faktisk også været sådan en tingmødedag omkring sindslidende med misbrug eller misbrugende sindslidende. Det er et initiativ, der er taget for at [opsamle] den gruppe, der falder mellem de to stole, mellem misbrugsområdet og psykiatrien. Der har man nedsat en bestyrelse med folk, fx en fra misbrugsområdet og selvfølgelig folk fra psykiatrien...« (forvaltning, amt, region 1)

Også fra kommunernes side medvirker man to steder (N-by, T-by) i team, styregrupper eller med repræsentanter fra bl.a. institutionsledere og fra brugerne på området:

»...jeg har ikke før oplevet, at vi har fået tilbud om, at der sidder en kommunalrepræsentant i deres lederteam...Og det er jo en nyskabelse, normalt så plejer man ikke blande det kommunale og amtslige lederteams i det daglige ledelsesarbejde, så der er nogle gode muligheder i forhold til de ting, der sker... Men der er meget modstand ude på linjerne i amtet. Det er der!« (forvaltning og politiker, kommune, region 4)

Det er et bemærkelsesværdigt initiativ, der er under realisering. Vi har kun i denne region, samt i region 3, stødt på, at man på udførende niveau har både amtslige og kommunale ledere i samme team.

Styring via institutionsledere

Forvaltningsledelsen i amt 4 tillægger sin kontakt med institutionslederne en betydelig vægt. I flere amter (amt 3, amt 4, amt 2) og i en af de store kommuner (P-kommune) har forvaltningsledelsen regelmæssige møder med alle institutionsledere på et givet område. Det sikrer, ifølge forvaltningslederne, at man bedre kan få en sammenhæng i det samlede tilbud, og at man kan udvikle en fælles referenceramme og et gensidigt professionelt netværk:

»Jeg har to forstanderkollegier: Et med børn- og ungeforstanderne og et med stofmisbrugs- og hjemløseforstanderne. Det har vi en gang i kvartalet. Ellers så er der leder-leder-samtalerne hvert andet år og løbende tæt økonomisk-administrativ opfølgning. Vi laver det, vi kalder et institutionstjek, løbende, og så tilsynsdelen.

Når forstanderen sidder med nogle svære ledelsesmæssige beslutninger eller nogle store ledelsesmæssige opgaver, hvor man har brug for en ledelsesmæssig sparring, så er det os, de henvender sig til. Og det lægger jeg vægt på.

Men jo mere vi udbygger, jo større det bliver, jo vanskeligere er det [at opretholde tæt kontakt til hver enkelt]. Jeg har ellers altid lagt vægt på at komme ud at snuse til lugten i bageriet sådan en gang om året mindst; altså simpelthen ringe til en forstander og sige: »Jeg kommer forbi til kaffen, hvis du giver kaffe.« Det der med at få fornemmelsen, det er bare [vigtigt]. Der bliver mindre og mindre tid til det, men det er faktisk godt at gøre. I stedet lægger vi jo så forstandermøderne rundt omkring på institutionerne, men det er ikke det samme som at sige: »Jeg bruger to timer i eftermiddag på dig« (forvaltning, kommune, region 3)

Typisk har forvaltningsledelsen regelmæssigt medarbejdersamtaler med hver institutionsleder for sig. Tilsyn med institutionerne foregår som regel via den pågældende konsulent i forvaltningen. Men ellers er det påfaldende, hvor tæt kontakt forvaltningsledelsen har med de enkelte institutioner. I

kommunerne er det almindeligt, at politikere, typisk udvalgsformænd, har regelmæssig kontakt med institutionen enten ved besøg på institutionen eller ved, at institutionsledere rapporterer på et udvalgsmøde.

Virksomhedsplaner, årsrapporter o.l. er blevet rutine, men det er forskelligt, om politikerne stifter bekendtskab med dem.

I amt 5 har man oprettet tre lederteam, et for misbrugere/hjemløse, et for socialpsykiatrien og et for behandlingspsykiatrien:

»De her lederteam, det er så de primære møder, jeg har med institutionsledere fra de psykiatriske centre, ud over jeg så har noget bilateral kontakt med dem, hvis der er problemer af en eller anden art. Men det er så den primære, jeg har; altså hvor vi så tager nogle generelle problemstillinger op og snakker om dem.

Så har jeg i min afdeling medarbejdere, hvor jeg på det sociale område har nogle konsulenter, som tager sig af personsagerne; altså visitation, persontilsyn, tjekker handleplaner osv. for de pågældende. Og så har jeg nogle organisationskonsulenter, sådan kalder jeg det, som så står for den daglige kontakt med ledelsen på det pågældende sted.

Helt det samme har vi ikke på behandlingspsykiatrien, fordi enhederne der er så meget større, at de, kan man sige, er ledelsesmæssigt og administrativt bedre rustet, eller i hvert fald bliver det. Så det er en lidt anden type kontakt, vi har med dem. Men det vil sige, at afdelingen har som sådan en meget hyppig kontakt til dem...

Vi har så 21 sociale institutioner, og så har vi her syv behandlingscentre, og det vil sige, at afdelingens medarbejdere er i meget hyppig kontakt med tilbuddene og har en meget, meget, hvad skal vi sige, detaljeret viden om, hvad der foregår.

Og så har vi jo så, kan man sige, nogle sådan mere standardiserede rapporteringsmekanismer på økonomi, på belægning, på osv., osv. Og vi har så nogle tilsynsbesøg, vi kører og skriver rapporter på, både på generelle institutionstilsyn og på personlige, og det samler vi så op på, og så laver vi på det grundlag en indberetning til udvalget, som så drøftes med henblik på at se,

hvordan er de overordnede linjer? Svarer det til vores forventninger?» (forvaltning, amt, region 5)

Vurderingen fra forvaltningsledelsen er, at især kontakt og uddelegering til institutionsledere er af det gode:

»... men altså vi giver dem også friheden, og det er faktisk det, de fleste ledere er utroligt glade for. Og når de nu selv sidder og siger det til mig, så må tydeligheden jo være til stede... For mange år siden der havde vi den der vi-de problematik, den har vi jo ikke mere... Altså, hvad der var forvaltning, og hvad var institution, det kender vi ikke [længere]....

Men vi dyrker dem også, synes jeg. Og vi dyrker dem ud i det næste led; altså stedfortræderne, det er sådan lidt min kæphest, det er jo de kommende folk. Dem trækker vi også herind, når de bliver ansat, sådan at de ved, hvem vi er. Jeg synes, at vi lukker dem mere ind i dag, og derfor undgår vi de problemer.

Og de signaler, vi sender, er: »jamen vi er altså et hold her – vi er alle sammen amtet, vi er et hold, og vi skal løse de opgaver her«. (forvaltning, amt, region 3)

Styring via værdier og visioner forsøges også i amtet (region 4), hvor man fra socialpsykiatريفorvaltningens side i samarbejde med institutionslederne på et givet område søger at skabe en bedre sammenhæng mellem misbrugstilbud, døgntilbud og dagtilbud. Således at fx det ene forsorgshjem ved, hvad det andet gør, hvem man afviser osv. Der lægges vægt på at få et bedre helhedstilbud til brugerne. Holdninger fra de psykiatriske overlæger betegnes som afgørende.

Styring af og kontakt til de private/frivillige institutioner har en anden karakter og varierer fra institution til institution. Nogle steder har institutionen, som selvejende institution, en (amts)kommunal repræsentant i bestyrelsen, andre steder reguleres institutionen gennem driftsoverenskomst, og bortset fra tilsynsbesøg er der ingen regelmæssig kontakt. I nogle regioner adskiller kontakten fra (amts)kommunen til de private/frivillige institutioner sig ikke fra kontakten til de (amts)kommunale institutioner:

I: »Er der forskel på den relation, I har, til de kirkelige institutioner og til jeres egne institutioner?

Altså helt overordnet set vil jeg sige: Det er der ikke. Men det er der så alligevel, fordi i og med at vi har driftsaftaler med dem, så kan man sige, at bestyrelsen på de institutioner jo har muligheden for at præge behandlingskoncept, fagligt indhold osv., i den retning, som organisationen nu står for. Og det vil sige, at de et eller andet sted nok har en lidt større frihedsgrad til at fastlægge indholdet, end man har på vores egne institutioner, men det er der, forskellen ligger. Men i og med at de har en driftsaftale med amtet, jamen så er de at betragte som en amtslig institution fuldstændig på lige fod med vores egne.« (forvaltning og politik, amt, region 5)

Set fra de privatdrevne institutioners side er der tale om en dobbelt relation opadtil, så at sige. En institutionsleder skal både have relationer til de overordnede led i den private organisation og til forvaltningen i (amts)kommunen. En leder i Frelsens Hær fortæller, hvordan han søger at argumentere over for sine institutionsledere, når de føler sig belastet af amtets krav om at formulere mål:

[Institutionslederen citerer sine medarbejdere for at sige]: »»Alt det, vi skal gøre for amtet nu, det koster så meget tid, og der går fra vores tid med vores brugere.«

»Men det, siger jeg er forkeret, for i bund og grund, så mener jeg ikke, at I laver en handlingsplan for amtet. Hvis amtet vil have en handlingsplan, så laver de bare deres egen. Men handlingsplan, det laver du heller ikke for amtets skyld, det er ikke noget, de kan gå rundt og flutte sig med. En handlingsplan den laver I for jer selv, og at amtet forpligtiger jer til at lave en handlingsplan, det er så, hvad det er. Men egentlig er handlingsplanen jeres redskab, den er [til] for jer.« (privat, amt, region 5)

Fra en anden privat organisation gives udtryk for, at man i de enkelte tilbud oplever amtets krav som unødvendige og besværlige:

»Altså indimellem bliver det efter min mening en meget besværlig måde at gøre noget på, som vi gør i forvejen meget nemmere. Men det er selvfølgelig, fordi at så skal det puttes ind i hele det her hurlumlej plus et hierarki, hvor det skal op og ned. Og ideelt set, så er det vel baseret på, sådan forstår jeg det i hvert fald, at politikerne sidder og træffer overordnede beslutninger, hvad de jo altså aldrig gør, men de sidder deroppe overordnet og lægger de store linjer, og så bliver det mere og mere detaljeret derned. Og så rapporter alle vi andre baglæns, og så korrigerer vi, og så vælger de.

Hvis ellers det bare havde noget som helst med virkeligheden at gøre, så var det sikkert også et smart system. Men jeg kan se, når jeg [taler med] de af vores daglige leder, som er med til at lave de her ting. De stejler jo, fordi det er jo kontrol, kontrol over noget, hvor de bliver irriterede over, at de føler sig styret unødvendigt og kontrolleret til hvad nytte?

Der, hvor [amtet] blander sig på relevant vis selvfølgelig, det er jo sådan noget med, når de har andre institutioner, hvordan får vi så et samarbejde op at stå dér, hvor der er interesseoverlap. Når vi skriger på flere penge, hvordan kan forvaltningen så hjælpe os med det, og når vi laver en plan for, hvor skal vi hen i 2017, hvordan kommer vi så derhen og i hvilken takt, og hvad prioriterer vi og sådan noget. Og der synes jeg, at det er igen forskelligt. Der er amter, hvor vi aldrig [får hjælp], der gør vi det bare selv. Og så er der andre steder, hvor vi har en smadder god dialog med dem om det, og hvor vi trækker på [deres kompetence].. altså, hvor det er fornuftigt fint samarbejde.« (privat, amt, region 5)

Man erkender, at amtets krav er et led i den parlamentariske styringskæde, samt at relationerne til amterne vurderes forskelligt fra amt til amt.

De private tilbud er økonomisk afhængige af amt eller kommune, og forvaltningerne ser flere af dem, især tilbud med driftsoverenskomst med (amts)kommunen, som en integreret del af de amtslige tilbud. Fra tilbuddenes side opfattes den (amts)kommunale styring ofte som en besværlig,

bureaukratisk indblanding, hvor de skal lave et administrativt arbejde, som de betragter som unødvendigt.

Styring via kompetenceudvikling af medarbejdere

En større systematisk satsning på et område for at udvikle medarbejdernes kompetencer finder vi i en stor kommune på psykiatriområdet. Her har man arbejdet på at ændre de professionelles (de faglige medarbejders) faglige selvopfattelse og gøre dem mere orienteret mod brugeren:

»Og her beder vi mennesker om, for så vidt også psykiatere og lægestanden som er nogle af de værste, kan man sige, med deres professionsrettigheder, at sige: »Jeg ved ingenting! Det bliver en del af professionen, at brugeren er klogere end mig.« Det er lidt et kunststykke at lave. Det er faktisk vanskeligt at flytte professionens selvopfattelse derhen, hvor en del af den er at være ikke-vidende...« (forvaltning, kommune, region 3)

Der er tale om kurser for alle medarbejderkategorier, som tilrettelægges decentralt:

»Jeg sidder med fem [på psykiatriområdet] kommunale ledere og fire selvejende, og de fem kommunale ledere sidder med ledelsen af Bostøtten, støttecentre og de 3 DPC-centre, og de har selvfølgelig nogle penge at gøre med, og der laver vi jo kursustilbud – vi laver kursus på jobbet. Fx laver Bostøtten nu sammen med Støttekontaktpersonordningen et kursus, hvor vi så henter dygtige folk til og siger: Nu laver vi vores egne huskurser for dem alle sammen. Så vi får en fælles reference...« (forvaltning, kommune, region 3)

I amtet (region 2) på psykiatriområdet har man afholdt fælles lederkursus for lederne på de psykiatriske sygehusafdelinger og lederne af de socialpsykiatriske enheder. Der er afholdt kursus for kortvarigt uddannede på tværs af sygehus- og socialpsykiatrien, og man har afholdt undervisning for viceværter i boligforeninger.

»... altså, vi har 7-800 ansatte i psykiatrien, og vi har inden for de sidste fire år givet 120 medarbejdere enten et toårs kursus i kognitiv terapi eller et fireugers kursus i kognitiv terapi. Og det er altså en syvendedel. Vi vil gerne give nogle flere, og det vil vi gerne have nogle flere penge til. Men man kan sige, det vi kan se, det er, at det er i hvert fald med til at give vores medarbejdere et løft i begge områder, det er både i sygehuspsykiatrien og i socialpsykiatrien.« (forvaltning, amt, region 2)

I amt 2 har man gjort en indsats for at udvikle mål og rammestyring, således at man kan få formuleret operationelle mål i de udførende led og dermed dokumentere virkninger af indsatserne. I dag er institutionerne klar til at gå aktivt ind i et sådant arbejde. Det var man ikke for 10-15 år siden. Forvaltningsledelsen oplever også, at politikerne snart vil stille krav om dokumentation for opnåede resultater.

Samarbejde og koordinering på udførende niveau

Her tages den styring op, der foregår i forhold til den enkelte bruger på tilbuds niveau. Det belyser, hvordan indsatsen styres for en enkelte bruger på tværs af tilbud.

De fleste brugere inden for HMS-gruppen modtager typisk flere forskellige tilbud over en længere periode. Mange af tilbuddene er således afhængige af hinanden, fordi hjælp fra et tilbud forudsætter fx afklaring og behandling i et foregående tilbud, ligesom tilbagefald kan fordre, at brugeren må tilbage til tidligere tilbud. Brugere, der ikke kan rummes i et tilbud, må have et andet mere relevant tilbud. Der er således en gensidig afhængighed, jf. Rieper, Ebsen og Henriksen 2002, mellem flere forskellige tilbud for HMS-gruppen. Der er imidlertid også tilbud, der foregår parallelt uden direkte afhængighed, fx foregår behandling med metadon til stofmisbrugere ofte adskilt fra omsorgstilbud. Henvisningen af brugerne i et så komplekst tilbudssystem, som der her er tale om, stiller store krav til den horisontale koordinering. Systemet er komplekst, fordi tilbuddene ofte går på tværs af forvaltningsgrænser og på tværs af specialistfunktioner (forskellige fagligheder hos medarbejderne). Der skelnes i det følgende mel-

lem koordinering ved hjælp af direkte kontakt mellem de involverede aktører og etablering af særlige koordineringsfunktioner horisontalt.

Som eksempel på direkte kontakt nævnes af en forvaltningsleder i et amt (region 3), at der kan være langt fra de politisk vedtagne målsætninger og ledelsens retningslinjer til, hvad medarbejderne faktisk gør i en given situation og i en konkret sag. (Jf. omtalen af »Street level bureaucracy« i Rieper, Ebsen og Henriksen 2002). Men samtidig er det oplagt, at det at skabe en samarbejdskultur, hvor koordinering løses af de involverede medarbejdere på det udførende niveau i direkte kontakt og ofte uformelt, dvs. uden for planlagte møder, er en væsentlig mekanisme, der nævnes af flere. I region 4 sker koordinering mellem forsorgshjem og konsulenter på stofmisbrugsområdet ved, at områdets konsulenter besøger forsorgshjemmet og taler med brugerne og medarbejderne.

I den store kommune i region 2 fremmes et godt samarbejde mellem socialforvaltning og sygehusafdelingerne på psykiatriområdet ved, at der afholdes ugentlige møder mellem sagsbehandler i kommunen og socialrådgiveren på en nærliggende bys sygehus.

I andre kommuner samarbejder man fra sag til sag. Det gælder en kommune, hvor der arrangeres et fællesmøde med de involverede parter omkring og evt. med den enkelte bruger. I en mindre kommune (region 2) har psykiatrimedarbejderen et stort kendskab til og er kendt af alle parter, og megen kontakt tages direkte til/af hende.

Hvad angår koordineringsfunktioner, har man i en kommune i region 2 oprettet en stilling som psykiatrikoordinator. Men arbejdet omkring den enkelte borger i HMS-gruppen finder sted gennem ad hoc møder mellem de involverede fagpersoner og med sagsbehandleren som tovholder. Sagsbehandleren sørger for at inddrage fx kontanthjælpen, pensionskontoret, boligkontoret, hjemmehjælper og den opsøgende medarbejder, hun har altså en koordineringsfunktion over for den enkelte borger.

De uformelle kontakter, hvor man har et godt kendskab til hinanden i forvejen, er en udbredt måde at koordinere på, fx mellem psykiatrikoordinatoren i F-Kommune og boligforeningerne. Disse direkte, uformelle kontakter vurderes af og til som mere velegnede end de formelle tværgående fora, som fx zonemøder, hvor man udveksler information.

Det er almindeligt at have en koordineringsfunktion omkring den enkelte bruger. Her et eksempel fra misbrugsområdet:

»Det er ingen tvivl om, at hos os er det støttepædagogen, der konkret har borgeren, som koordinerer hele indsatsen. Og så kommer ekspertiserne ind fra alle områderne eller dem, der er berørte personer i forhold til den enkelte borger. Men det vil altid være vedkommende, der... Det kan også være en sagsbehandler, som er den tætteste tovholder til vedkommende, og så er det vedkommende, der koordinerer indsatsen. Der vil altid være..., det er i hvert fald min erfaring, det er den, der har den mest kontinuerlige kontakt, der er koordinator, som er tovholder for borgeren. Det er det.

I: Har du oplevet problemer i forhold til koordineringen af de her forskellige folk?

Jeg ved ikke, om der er problemer, men selvfølgelig kan der altid være det, at andre dele af organisationen føler, arh, men nu skal vedkommende flyttes, fordi nu er vi trætte af, eller hvad det nu kan være, nu giver vi op... Selvfølgelig giver det en umiddelbar irritation ..., men det er ikke noget, der præger vores samarbejde eller præger vores organisation, det synes jeg ikke.» (forvaltning, kommune, region 4)

På det udførende niveau omkring den enkelte borger er begrebet tovholder blevet en almindelig betegnelse for den medarbejder, der har den praktiske koordinering af tilbuddene til den enkelte bruger. I region 2 nævnes, at der er indgået aftale med kommunerne om, at det for sindslidende personer gælder, at hvis de har mere end tre kontaktpersoner, skal en af dem udpeges til tovholder.

Regionale forskelle

Hovedindtrykket er, at styringen har mange fællestræk på tværs af regionerne antagelig på grund af beslægtet organisatorisk struktur og lovkra-vene på området. De største forskelle mellem de fem amter ligger i, hvor

meget de vægter systematisk uddannelse af medarbejderne på området. Uddannelse af medarbejdere på psykiatriområdet er især nævnt af interviewpersoner i amterne. Styring via institutionsledere nævnes i alle fem regioner, men omtales mest detaljeret af interviewpersoner i amtet (region 3), kommune i region 3 og amtet i region 1. Tværgående fora udnyttes ligeledes i alle regioner, men i tre amter har man oprettet subregionale ledergrupper på psykiatriområdet.

Der er ikke væsentlige forskelle mellem regionerne på, hvordan interviewpersonerne beskriver samarbejde og koordinering på det udførende niveau. Vi har bemærket, at i kommunen i region 5 har man glæde af at have en kontaktsygeplejerske fra kommunen ansat på sygehuset.

3.1.2 Opsamling

Forvaltningens styring af indsatserne over for HMS-gruppen antager mange former. Vi har fundet, at en opdeling i fire forskellige styringsformer indfanger de fleste af de styringsmekanismer, forvaltningen betjener sig af: styring via struktur, gennem tværgående fora, via institutionsledere og ved kompetenceudvikling.

Styring via struktur, dvs. ved at ændre på arbejdsdelingen mellem forvaltninger, afdelinger og politiske udvalg, er almindelig anvendt i amterne. Vi finder, at man i flere amter inden for de senere år på det politiske niveau har lagt dele af psykiatrien sammen med det sociale udvalg. Og vi ser, at forvaltningerne også har gennemgået strukturændringer, som har inkluderet psykiatrien i socialforvaltningerne. Det er uden tvivl et svar på den problematik, der udgøres af koordinationsvanskeligheder mellem det socialfaglige område og det behandlingspsykiatriske område. En gammel og velkendt problematik, jf. Brandt 1992, Seemann 1996. Som sådan er det en kombination af samarbejdsproblemer mellem forskellige sektorer og mellem forskellige faglige orienteringer og interesser. Problematikken bliver også søgt håndteret ved at etablere tværgående fora i form af lederteam, blokledelser, zonekontaktudvalg o.l., som af og til inkluderer både amt og kommuner.

I den vertikale styring fra forvaltningen af tilbudsniveauet er det ikke skriftlige aftaler o.l. med de enkelte institutioner, som tillægges vægt, men derimod dialogen mellem forvaltning og institutionslederne, det være sig i

form af bilaterale samtaler, men også i form af dialog med grupper af ledere, fx forstanderkollegier. Denne løbende kommunikation mellem forvaltningsledere og -konsulenter og institutionsledere er den styringsform, som interviewpersonerne beskriver mest detaljeret, og som de tillægger en betydelig vægt. Der er fra forvaltningens side en stærk bevidsthed om, at institutionslederne er nøglepersoner, når indsatser skal føres ud i livet, og at deres opbakning og forståelse er nødvendige forudsætninger for udvikling og ændring.

Men der er også i nogle regioner en erkendelse i forvaltningen om, at det ikke er tilstrækkeligt. Påvirkning af de enkelte medarbejdere via uddannelser (kurser, kompetenceudvikling) er et væsentligt instrument til at indføre nye arbejdsmåder og få medarbejderne til at anskue klienterne på nye måder.

Som nævnt betoner flere interviewpersoner betydningen af det uformelle samarbejde og det direkte, indbyrdes personlige kendskab mellem aktørerne, hvad enten vi er på det udførende niveau eller på forvaltningsniveau. Det personlige arbejdsnetværk på tværs af sektorgrænser og af amtskommunegrænser tillægges således ganske stor vægt, jf. netværksbegreber, som professionelle netværk, arbejdsnetværk etc. (Rieper, Esben og Henriksen 2002).

3.2 **Politiske prioriteringer og initiativer**

Udgangspunktet er, at forvaltning og politikere i samspil foretager prioriteringer og tager initiativer på HMS-området. De spørgsmål, der rejses i dette afsnit, vedrører hvad der prioriteres over for hvem: Er det bestemte indsatser over for bestemte grupper: hjemløse, misbrugere (alkohol og stof) og sindslidende?

Vi starter med at se på, hvad der prioriteres og vender os i det følgende afsnit mod samspillet mellem politikere og forvaltning.

Afsnittet er opdelt efter amter, store kommuner og små kommuner samt frivillige/private organisationer. Hvert af disse underafsnit opdeles så vidt muligt efter, om det er særlige grupper, der prioriteres samt efter, om bestemte indsatser eller virkemidler prioriteres.

Amterne

I amt 5 har det samlede HMS-område fået mere politisk bevågenhed de sidste år:

»Der er jo sket en meget forstærket indsats på hele området ikke bare inden for det sindslidende, men også inden for hjemløse- og misbrugsgruppen osv. Og det har der været et politisk ønske om,

...

Så man kan sige, at der er tale om en øget fokusering på den gruppe, som vi taler om, og der er et politisk ønske om at forstærke indsatsen fx i forhold til kommunerne og med andre aktører, som spiller ind her. Og det, synes jeg, er væsentligt at sige til indledning: Altså at området har en større politisk bevågenhed, en større synlighed, hvor også ønsket er et bedre samspil med de forskellige aktører, og hvor vi faktisk vil gå ind og måske gøre en bedre indsats, end vi har gjort hidtil.« (politiker og forvaltning, amt, region 5)

Amtet i region 5 har på det seneste etableret omsorgstilbud til sindslidende misbrugere og har planer om et behandlingstilbud til den gruppe:

»...vi indviede her for en måned siden et botilbud i et distrikt, som faktisk retter sig mod den her gruppe af dobbeltdiagnoser og sindslidende med særligt store problemer, og der er faktisk også sat penge af i budgettet til at udvide et af forsorgshjemmene med pladser til sindslidende misbrugere, som jo ikke kan rummes ret mange steder.

Plus at vi har etableret, også i forlængelse af den her undersøgelse [kortlægning af vanskeligt stillede sindslidende], en ordning med nogle udgående medarbejdere, som fungerer som brobyggere mellem de pågældende og primært kommunerne, som generelt ikke er så godt rustet til at, hvad skal vi sige, kommunikere med de her mennesker.

Så det er en gruppe, som der er stor fokus på, og som, man måske i virkeligheden kan sige, fylder mere, end de, i anførsels-

tegn, er berettiget til både i det administrative og det praktiske og vel også politisk.» (forvaltning og politiker, amt, region 5)

Men samtidig med, at der er politisk enighed om, at de svageste grupper skal prioriteres, erkender man også, at man står over for nogle besparelser, hvor ingen områder er friholdt.

I amtet i region 4 og 3 er indsatser på alkoholområdet blevet prioriteret senere end stofmisbrug. De angivne grunde hertil er, at stofmisbrug er mere synligt og virker mere alarmerende over for befolkningen end alkoholmisbrug gør. Og så er det ulovligt. Alkoholmisbrug er almindeligt udbredt og mere i overensstemmelse med almene normer i befolkningen.

I amtet i region 3 har man udvidet behandlingskapaciteten kraftigt fortrinsvis med ambulante pladser. Amtet har delegeret kompetence til at iværksætte døgnbehandling på stofmisbrugsområdet til kommunen. Amtet har udvidet den sygeplejefaglige bistand over for stofmisbrugere, og på et af forsorghjemmene har man oprettet en særlig afdeling for stofmisbrugere, ligesom der er startet et nyt harm reduction-tilbud i kommunen. Alkoholmisbrug er kommet på den politiske dagsordenen, men senere end misbrugsområdet. Den snævert afgrænsede HMS-gruppe er der ikke blevet fokuseret specielt på, den fylder ikke meget i det politisk-administrative landskab. Politikere fra amtet nævner, at hjemløse er blevet højere prioriteret, men at politikerne generelt er imod at bruge yderligere penge på stofmisbrugsområdet. De ser det som udsigtsløst.

I amtet i region 2 har man udarbejdet en temaplan på alkoholområdet, som står over for realisering, med fokus på gravide misbrugere og unge misbrugere. Der er ikke foretaget væsentlige besparelser på misbrugsområdet. Fremover vil man søge at prioritere sindslidende med misbrug og efterforsorgen.

I amtet i region 1 arbejder man nu med at forbedre indsatserne over for sindslidende med misbrug og har nedsat en netværksbestyrelse med repræsentanter for alle parter inkl. de frivillige organisationer. Man har oprettet et specialtilbud til dem og nedsat et særligt visitationsteam, som tager de problematiske sindslidende med misbrug. Der har været politisk meget fokus på HMS-området, ifølge en politiker, især på stofmisbrug, hvor medieomtaler af fx ecstasy og fri heroin gør, at man politisk må forholde sig til

det. Misbrugsindsatsen over for alkoholikere og stofmisbrugere er blevet omstruktureret og ledelsen styrket.

I amtet i region 4 har man politisk vægtet omsorg og behandling i eget hjem så vidt muligt. Institutionspladser lukkes, og skadestuen bliver lettere tilgængelig. Skadesformindskelse på stofmisbrugsområdet prioriteres hjulpet godt på vej af de statslige midler og af politisk ønske om at give de slidte misbrugere et værdigt liv.

Også i amt (region 4) har man udvidet med flere ambulante pladser for stofmisbrugere og oprettet et nyt center med flere funktioner for de gamle, slidte misbrugere.

I tre af amterne har man politisk fokus på sindslidende med misbrug og har oprettet specielle tilbud til dem. Man opererer ikke i det daglige med et HMS-begreb for den samlede gruppe, men der, hvor man kommer nærmest til ét begreb, er det »sindslidende med misbrug«. I to af amterne nævnes, at stofmisbrugsbehandling prioriteres over og tidligere end behandling af alkoholmisbrug, hvilket følger den nationale politik, hvor stofmisbrug tidligere kom i fokus end alkoholmisbrug, jf. Ebsen 2002. Hjemløse nævnes at være i fokus i et af amterne. Der er etableret skadesformindskelse og omsorgstilbud rettet mod de gamle, slidte stofmisbrugere.

De små kommuner

I kommunen i region 1 har man midt i en budgetperiode fundet penge til at ansætte en SSP-medarbejder nogle timer om ugen til forebyggende arbejde over for børn og unge på misbrugsområdet, og en fuldtids SKP på psykiatriområdet. Opprioriteringen havde ifølge politiker og forvaltningschef baggrund i, at stofmisbrug og sindslidende med misbrug var kommet på samfundets dagsorden, men også i at kommunen har en aktiv hjemmesygeplejerske, der var opmærksom på problemerne, og i, at amtet havde indledt et nærmere samarbejde med kommunerne på psykiatriområdet især med hensyn til blandingsmisbrug.

I kommunen i region 4 ansatte man en SKP på fuld tid medio 1990'erne. Man erkender, at der er grænser for, hvad en lille kommune kan have af tilbud, og køber sig ind på amtets og nabokommunernes tilbud. Man er i forvaltningen og politisk bl.a. gennem SKP'eren blevet klar over,

at der mangler nogle fysiske rammer i den sydlige del af kommunen, så man vil søge om puljemidler til bofællesskaber og et værested. Man skal gerne have politisk forståelse for, at kommunen vil finansiere efter puljemidlernes udløb om tre år.

Nærheden og kendskabet til en kontaktperson betyder meget for brugerne.

»Vi har sammen med [nærliggende kommune] fået støtte til at lave en døgntelefon, som brugerne kan ringe til døgnet rundt. Hvor de kan ringe og komme til at tale med et menneske, som ved noget om psykiatri – ikke nødvendigvis lige en læge eller en sygeplejerske, det kan også godt være en pædagog eller en socialrådgiver.

I: Har I brugt den?

Ikke ret meget. Det er mere i [nærliggende kommune], de bruger den. Jeg tror det har noget at gøre med, at vores støttekontaktperson har en uvane med ikke at slukke for sin telefon. Så de bruger hende [griner]. Det er hende, de kender... Og ligesådan bruger mange af vores psykiatriske [klienter] også begge plejehjem.« (forvaltning, kommune, region 1)

De mindre kommuner står over for valget mellem at oprette egne tilbud eller købe tilbud hos større nabokommuner. Overvejelsen om at købe sig ind hos nabokommunen eller selv stå for tilbuddet er dels økonomisk, dels en overvejelse om nærmiljøets værdi:

»De (HMS-gruppen) er både dyre i de ting, vi gør i hverdagen for dem, de er også dyre, hvis vi skal hen og booke os ind på et tilbud i [nabobyen]... Og vi mister den økonomiske kontrol med dem, når først de kommer derud, for så er de jo ude af vores hænder, eller handle-muligheder i hvert fald. Så hvis vi siger en fem stykker i et bofællesskab, som vi ellers skulle betale for i noget andet i [nabobyen], så har vi selv stadigvæk styr på, og finde

ud af at de måske ikke behøver 61 støttetimer, de kunne måske nøjes med 50...« (leder, lillekommune a)

I kommunen i region 2 bruger man amtets tilbud på misbrugsområdet. Man har netop åbnet et værested i kommunen for sindslidende efter ønske fra brugerne af SKP-ordningen. Også i denne kommune har man overvejelserne om at sende borgerne til tilbud uden for kommunen eller beholde dem i egen kommune:

»... det menneskelige netværk, vores eget netværk, det spiller jo også ind. Der er langt større fordele, også for dem, at de bliver her, hvor deres netværk er, i stedet for at man flytter dem væk... Og kan man så både få det løst på en bedre måde og oven i købet til en økonomisk forsvarlig pris, jamen så er vejen ligesom vist.« (politiker, kommune, region 2)

»... jeg kender i hvert fald nogle af dem, vi har placeret udenbys, og jeg har da været meget i tvivl, om det nu også var nødvendigt. Fordi man ligger der på grænsen. Så kan der være en periode, hvor det måske er absolut nødvendigt at de er her, og så i andre perioder kan de klare sig bedre selv. Og det er ideelt, at man kan koble bomuligheder med et værested. (Brugerne) skal jo i noget af tiden også blive betjent af støttekontaktpersoner, som de kender i forvejen. Og det er jo det, der er fordelene ved en lille kommune, at man kender hinanden, og at man er tæt på hinanden.« (forvaltning, kommune, region 2)

De små kommuner har således deres egne problematikker, hvor det mere overskuelige lokalsamfund giver direkte personkontakt, og hvor man ofte står over for valget mellem at etablere egne tilbud eller benytte tilbud i større kommuner. Der er få tilbud etableret som rene kommunale samarbejder.

De store kommuner

I kommunen i region 5 nævnes, at man har satset kraftigt på kvarterløfts-

projekter, hvor der er etableret nær kontakt mellem de frivillige i boligforeningerne og byudvalget, og hvor man har fået tværfagligt arbejde i gang:

»... der har været et kvarterløftsprojekt, vi har haft et byudvalgsprojekt, hvor der er etableret en meget tæt kontakt til frivillige i boligorganisationer og via byvalg, kan man sige. De penge, der er afsat også på det kommunale, har givet rum til, at vi tværfagligt har kunnet danne grupper og blive opmærksomme på det her.

I: Når du siger tværfagligt, hvad er det så?

Arbejdsmarkedscenteret og også sundhedsplejersker. Nogle af de her mennesker får også børn, og det er vigtigt at forebygge på det punkt allerede. Og det gør vi. Lige nu er der en arbejdsgruppe nedsat, som også er tværfaglig, som skal prøve at finde ud af, hvor mange reelt boligløse har vi? Hvor er de? Har de brug for noget andet end det, vi kan tilbyde dem i dag? Så vi er opmærksomme på dem. Men det er svært at finde dem.» (politiker og forvaltning, kommune, region 5)

Man har ligeledes givet nogle ekstraressourcer til den almindelige hjemmehjælp, som skal arbejde hos sindslidende, og man har ansat en opsøgende medarbejder til at tage sig af sindslidende, der tilhører etniske grupper. I kommunen i region 2 har man politisk satset på aktivering af sindslidende og misbrugere med de begrænsninger, de har, i de job, de kan bestride. Der er vedtaget en alkoholpolitik, som skal følge efter den stofmisbrugs politik, kommunen oplever at være vellykket. Og der er ansat en alkoholkonsulent. Kommunen følger et økonomisk princip om, at disse initiativer økonomisk skal kunne hvile i sig selv, dvs. udgifter til misbrugsbehandling forventes at komme ind som besparelser senere, ved at man får nogle ud af misbruget (kontanthjælpen) og integreret socialt og arbejdsmæssigt set.

Fra forvaltningssiden ønsker man at opruste bostøtteindsatsen samt det opsøgende arbejde, fordi det lokale netværk er vigtigt i socialiserings- og integrationsøjemed, og dermed økonomisk besparende.

I kommunen i region 3 har man satset kraftigt på sindslidendeområdet, som betegnes som et udviklingsområde. Der kommer flere og flere brugere, så selv om tilbuddene udvides, bliver ventelisterne ikke kortere. På psykiatriområdet skal der ifølge forvaltningsledelsen opbygges en ny tænkning, en ny kultur. Hele begrebet socialpsykiatri skal forstås og gøres operationelt. I P-kommune har man driftsansvaret for distriktspsykiatrien:

»Det, der er specielt i P-kommune, er, at P faktisk præcis omkring de sværeste sindslidende, lige præcis den her målgruppe, der har vi påtaget os et ansvar, og der kunne det lige så vel have været amtet, der havde sagt: Jamen, det her er de sværest belastede, det er der, hvor man har en høj grad af specialisering for at kunne håndtere dem. Men det opgav vi, da vi gik i gang med projektet, fordi det var os, der havde drivet, det var os, der ville det her. Amtet ville egentlig også godt, men vi kunne jo se, at hvis vi skulle igennem forhandlinger og samtaler med amtet, så ville der gå flere år, inden vi overhovedet kom i gang. Så besluttede vi os for at sige: Nej, nu kører vi selv.« (forvaltning, kommune, region 3)

En af de store, nye satsninger har været et særligt botilbud for sindslidende med misbrug. Der er tale om et nationalt forsøg med statslig finansiering. Der har, ifølge udvalgsformanden, været bred politisk opbakning til, at P-kommune tog opgaverne med misbrugerne.

»Skurvogsbyen har ligget og rumlet, vil jeg sige, i en 3-4 år, og den har bare med visse mellemrum været oppe. Det var oprindeligt et initiativ vel egentlig skabt af Kim Larsen – sangeren. Han dukkede op hos mig for fire år siden og sagde: »Hvorfor laver I ikke sådan en cowboy-landsby, hvor folk sidder i sådan nogle skurvogne, og så sidder I inde i midten...« Og han ville godt hjælpe med den Café Himmelblå og fond osv. Det blev så ikke til noget, fordi sådan noget varer jo lang tid... Vi får boligforening på, vi får vores (egen administration) på, vi får tilladelse, vi får fundet et sted at være, og det var meget svært. Der går lang tid,

så han taber interessen, så er han ude af det igen, men ... så tog jeg den op. Så tingene dukker op, og så er det vores opgave at gribe dem i luften og kører dem på plads.» (politiker, kommune, region 3)

Der har i P-kommune været et politisk ønske om at gøre en særlig indsats for HMS-gruppen. Ifølge en forvaltningsleder er der sket en

»...opblomstring eller udvikling af de tilbud, der er til gruppen, og jeg synes da også, at der er kommet en meget større faglig bevidsthed om, hvad er for nogle mennesker, vi har med at gøre, og hvad det er for behov og ønsker, de har.» (forvaltning, kommune, region 3)

Mange af initiativerne er kommet på baggrund af, at misbrugerne har fyldt meget i gadebilledet, de har være for synlige:

»Lige i øjeblikket er der en politisk diskussion omkring det gadebillede, der er nede omkring vores dag- og natvarmestue, der selvfølgelig tiltrækker mange brugere, og det er mest stofmisbrugere, og der er der i øjeblikket en polemik i forhold til de handlende, der har syntes, at nu er det for meget. Så den politiske diskussion går nu på, om man skal sprede, sådan at man får nogle flere væresteder inde i den indre by og måske også nogle ude i periferien, eller om man skal fortsat fastholde, at det er ét sted.» (forvaltning, kommune, region 3)

I en bykommune i region 1 beretter udvalgsformand og forvaltningsledere om en opprioritering af indsatsen over for sindslidende og misbrugere. Kommunen var, ifølge eget udsagn, blandt de første, der vedtog en handicappolitik og en frivillighedspolitik, som også omfattede de sindslidende. Kommunen har oprettet handicapafdeling og har sagsbehandler til opsøgende arbejde. Kommunen har et tæt samarbejde med amtet, men er skuffet over, at amtets psykiatriplan ikke inkluderer misbrugere:

»Udvalgsformanden og undertegnede var til et møde om den nye psykiatriplan, og der sidder vi begge to og bliver dybt chokerede over, at i en officiel amtslig psykiatriplan kan man ikke håndtere misbrugere. Hvis der er misbrugsproblematik, så bliver de stødt ud... Så der er ligesom et sammenstød, der også gør, at det er vigtigt, at der er nogle steder, hvor der ikke er diagnoser – hvor der er åbne tilbud, der er café, der er værested, at der bliver værnet om de varme celler i systemet.« (politiker og forvaltning, kommune, region 1)

Udvalget engagerer sig i området:

»Man engagerer sig meget i det. Og i hvert fald når vi har budgetdebatten hvert år, så får (det område) lige så meget debat. Det er jo ikke sådan, at debatten er i forhold til kronebeløbet, det får lige så meget debat som de øvrige ting. Og vi har aldrig oplevet, at man har sagt: »Jamen, det gider vi ikke bruge tid på.« Bestemt ikke... Vi kan se, at det fylder meget, og de ting, der bliver fremført fra de organisationer, det er ikke bare sådan noget, man (er ligeglade med). Man spekulerer virkelig over det. Jamen, så har de budgetdebatten, der kan man da mærke, at det, der bliver sagt, det (har haft indvirkning)« (politiker og forvaltning, kommune, region 1)

Den politiske interesse for misbrugere og sindslidende betyder imidlertid ikke, at det område undgår besparelser. Kommunen skal spare i det kommende budgetår, og det område vil ikke gå fri.

I kommunen i region 4 er det politiske fokus på at undgå at tiltrække mennesker fra HMS-gruppen uden for kommunen. Man har etableret et beskæftigelsestilbud til sindslidende og handicappede i øvrigt, som ifølge forvaltningschefen er unikt. Først i 1990'erne opprioriterede man de sindslidende, og man har endvidere ansat en misbrugskonsulent. Disse initiativer er med til at tiltrække mennesker uden for kommunen.

Misbrugere med sindslidelser er under den almindelige psykiatriske behandling, og her er der ikke plads til dem i det amtslige tilbud, ifølge en

leder i en kommune. Ifølge samme forvaltningsleder er visionerne pakket sammen. Der er ganske vist fastsat politiske mål for omsorgsdelen, men det er i generelle begreber, som ikke er målbare:

»Der er fastsat nogle overordnede politiske mål for omsorgsdelen..., men hvis jeg ser det nede fra gulyplan, så er det jo nogle ballonord, som ikke er målbare. Vi har ikke nogen tydelig deklaration for området.« (forvaltning, kommune, region 4)

Man er ved at formulere en alkoholpolitik.

I kommunen i region 3 har det politiske udvalg fokuseret på de hjemløse og har etableret en skurby til dem. Det var et af de initiativer, der kom fra politisk hold:

Tre store kommuner i undersøgelsen (i region 2, 3 og 4) har opprioriteret på HMS-området, især med hensyn til sindslidende med stofmisbrug, og har vilje til selv at ville. Det urbane miljø synes at tiltrække stofmisbrugere og handel med stoffer, således at misbrugets synlighed i gadebilledet bliver en politisk sag. I kommunen i region 4 har man ligefrem forbud mod at indtage alkohol i bykernen.

De frivillige/private organisationer

De frivillige/private organisationers syn på prioriteringen i amter og kommuner er særligt interessant, fordi de ikke direkte er underlagt de offentlige myndigheder, og fordi man måske kunne forvente, at de er organisationer, der i højere grad repræsenterer brugerne end skatteyderne.

Fra de interviewede i frivillige/private organisationer blev nævnt en række forhold omkring forbedring i eksisterende tilbud, forslag til nye tilbud og aktiviteter, samt overvejelser om organisatoriske forhold og samarbejdsforhold.

Repræsentanter for patientforeninger i to amter nævner, at boligstandarden stadig var for ringe for sindslidende. At det opsøgende arbejde bør prioriteres højere. I amt 1 betoner en repræsentant for en forening for sindslidende vigtigheden af, at alle kommuner hver især udpeger en primær person, der er med i et samlet forløb for en klient og kan varetage klientens interesser. Foreningen har medvirket til at få et forsøg i gang med

primære personer i flere kommuner i den nordlige del af amtet. Interviewpersonen betoner også, at der burde oprettes flere tilbud til sindslidende, så klienternes transport mindske.

En repræsentant for en kirkelig organisation nævner, at misbrugere prioriteres lavt i mange kommuner. Det er et problem at få kommunen til at tage over, når klienterne har haft et længere ophold og er blevet behandlet i et privat tilbud. Den kommunale aktivering er ikke beregnet på den type klienter. De mangler ofte et tilbud i kommunerne.

De gode kommuner har en medarbejder, der har specialiseret sig i området, men for mange kommuner har for ringe specialviden på området. Det betyder, bl.a. at koordinering mellem tilbud ikke lykkedes. Problemet er, som en interviewperson fra en frivillig organisation udtrykker det, at:

»Det store rustne spørgsmål til kommunerne er: Er [kommunerne] klar til at tage den meget besværlige opgave på sig? ... Dels er den ikke særlig trendy eller prestigegivende, men den er heller ikke let, fordi det er så komplekst et problem.« (privat, region 1)

Der mangler generelt tilbud i kommunerne, når brugerne kommer tilbage til hjemkommunen efter at have været i misbrugsbehandling:

»Vi kan godt løfte (vores brugere) ud af deres misbrug, men de er slet ikke klar til at gå ind i aktivering. Det er de alt for personlighedsforstyrrede til. Det har man ikke indrettet systemerne efter.« (privat, region 1)

Med hensyn til forslag til nye tilbud nævner en leder af et frivilligt tilbud, at der bør være en bredere vifte af tilbud. Der bør også tilbydes alternativ behandling som akupunktur og hypnose samt bedre boligforhold.

I region 1 fremhæves, at der bør etableres et boligtilbud for sindslidende med misbrug, men det erkendes at være vanskeligt at få lokalsamfundet til at acceptere sådanne naboer.

I to amter (region 3 og 4) nævnes, at en væsentlig politisk drivkraft til at oprette væresteder, skurbyer etc. er at få misbrugere og sindslidende, der er synlige og stødende i gadebilledet, væk fra veje, pladser og parker.

Den private organisation i region 1 efterlyser fælles medarbejderudvikling mellem tilbud, der er geografisk nær hinanden, og som varetager opgaver over for HMS-gruppen. Det er skuffende, at når man arrangerer en temadag om brugerinddragelse, så møder der ingen medarbejdere op fra de fire institutioner, der var inviteret.

Regionale forskelle

Fællestrækkene de fem regioner imellem er langt mere fremherskende end forskellene.

De sindslidende er prioriteret i alle regioner og har været det en årrække. Derimod er indsatsen over for alkoholmisbrug først nu (2002) ved at komme på den politiske dagsorden. I region 5 og i kommunen i region 2 har man styrket indsatsen over for alkoholmisbrug på det seneste.

Sindslidende med misbrug er man i alle fem regioner opmærksom på skal have særlige tilbud. I fire regioner har man oprettet tilbud, der er specielt målrettet til denne gruppe. I region 4 har man en institution, der kan rumme dem, men ikke et målrettet tilbud.

Indsats over for etniske grupper med sindslidelser er sat i gang i kommunen i region 5, og man er opmærksom på, at der er en særlig problematik for denne gruppe i alle regioner.

Opsamling

For amterne gælder, at de politiske prioriteringer og initiativer, man tager på HMS-området, hovedsageligt drejer sig om de sindslidende for sig og stofmisbrugere for sig. Indsats over for alkoholmisbrug er generelt kommet senere end over for stofmisbrug. Indsats over for mennesker, der både er sindslidende og misbrugere (sindslidende med misbrug), har ikke tidligere været prioriteret særligt højt, men er prioriteret de seneste år.

For de større kommuner gælder, at de følger trenden i amterne med at prioritere indsatser for sindslidende og stofmisbrug før alkoholmisbrug. I region 2 og 3 satser de store kommuner kraftigt på at udbygge tilbud for sindslidende og stofmisbrugere, og der er eksempler på nye tilbud for sindslidende med misbrug. En af baggrundene for politiske initiativer i større kommuner er, at misbrugere er synlige i gadebilledet på en stødende måde, ofte tæt på bycentrum.

De små kommuner er præget af politiske overvejelser om at etablere tilbud i egen kommune som erstatning for at benytte tilbud i andre kommuner eller i amtet. SKP-medarbejdere tager sig her ofte af HMS-gruppen. De private organisationer nævner som en væsentlig kritik, at der i mange kommuner mangler tilbud, når borgerne kommer tilbage til hjemkommunen efter behandling i amtligt eller privat regi. Denne problematik gælder især for misbrugere. Man efterlyser endvidere bedre boligforhold.

I nogle kommuner har man en medarbejder, der er specialiseret på området, men i for mange kommuner har man for ringe specialviden, og det betyder, at koordinering mellem tilbuddene bliver mangelfuld. En forening foreslår, at man i hver kommune udnævner en primærperson til at følge borgeren gennem et helt forløb.

Alt i alt peger interview i de fem regioner på, at der i amter og kommuner er en stigende forståelse for, at HMS-gruppen, ofte defineret som sindslidende med misbrug, skal have særlige tilbud, men man er mere vant til at tænke hver gruppe for sig. De store kommuner foretager overordnede betragtninger over deres samlede indsats, mens indtrykket er, at amterne ligger under for sektortænkning, selv om man arbejder på at overskride sektorerne, bl.a. ved at lægge socialpsykiatrien ind under socialudvalget og ved sammenlægning af forvaltninger. De små kommuner arbejder mere ad hoc, og her fremstår lokale ildsjæle på det udførende niveau som afgørende for nye initiativer.

3.3 **Politikere og embedsmænd**

I dette afsnit analyseres, dels hvor initiativet hovedsageligt kommer fra – politikerne eller forvaltningen. Og dels belyses, under hvilke former samspillet mellem politikere og forvaltning finder sted. Til sidst i dette afsnit beskrives, hvilke kontakter politikerne har med institutionslederne. Denne antages at være vigtig, både for politikerne, som får et indblik i hverdagen på tilbuds niveau, og for institutionslederne, som får lejlighed til at ytre sig over for politikerne.

Politikernes samspil med forvaltningen

I alle amter er udsagnene, at det er forvaltningen, der tager langt hovedpar-

ten af initiativer til nye tilbud eller til ændringer i indsatserne på området. Politikerne tager også initiativer af og til, især hvis der er en politiker, der er personligt interesseret i HMS-området. Og man betoner vigtigheden af samspillet mellem politikere og forvaltning. Generelt rapporterer forvaltningerne om en stor interesse for HMS-gruppen fra udvalgenes side, og udvalgsformændene rapporterer, at de bruger mere tid på denne gruppe, end HMS-gruppens budgetandel tilsiger. Dog er der sjældent fokus på denne gruppe i amtsrådene.

I amtet i region 3, 2 og 1 har man målstyring, der foregår ved, at forvaltningerne udformer udkast til mål, som vedtages i de politiske udvalg. Opfølgningen består typisk af årsrapportering, hvor udvalgene får forelagt oplysninger om grad af målopfyldelse. Til disse møder vil forvaltningens ledere samt ofte institutionsledere være til stede. I amtet i region 2 fx afholdes årligt rundbordssamtaler af to timers varighed, hvor ledelsen på de forskellige områder sammen med udvalget drøfter temaer, der er udvalgt af forvaltningsledelsen og institutionslederne. På denne baggrund revideres de politiske mål for det sociale område. Her nævner interviewpersoner fra forvaltning og politiske udvalg, at man har en meget tæt kontakt mellem politikere og forvaltning.

I amtet (region 5) mødes udvalget og forvaltningsledelsen i forbindelse med temadrøftelser, men normalt læser politikerne ikke virksomhedsrapporter fra de enkelte institutioner:

»Det gør vi normalt ikke [læser i de enkelte tilbuds virksomhedsrapporter]. Det gør vi ikke, men vi får et overblik over, hvordan som sagt økonomien og belægninger og den slags har været. Så det er sådan på den måde. Det er først i forbindelse med, at vi udmelder ønsker om en temadrøftelse, som vi har haft det på narko- eller stofområdet, at vi får en sammenhængende analyse af amtets behandlingsformåen på området: Der går vi jo så ned i dybden og går ned og analyserer de forskellige tilbud, der er. Og det er også sådan en politisk beslutning om, hvordan vi ønsker, at det rent strukturelt, men også hvordan det økonomisk og behandlingsmæssigt skal skrues sammen.« (politiker, forvaltning, region 5)

I amtet (region 3) betoner både politikere og forvaltning ligeledes, at man har en tæt kontakt indbyrdes. Stikordet er her »loyalitet«, som indebærer, at man holder hinanden tæt orienteret, og ikke stikker noget under bordet. Fx nævner udvalgsformanden, at han sætter stor pris på straks at få at vide (også kl. 6 om morgenen), hvis der er en sag på vej i medierne.

I kommunerne nævnes generelt, at forvaltning og politikere er tæt på hverandre. Initiativer kommer også i kommunerne hovedsageligt fra forvaltningen, men det betones, at der er tale om en vekselvirkning, et ping-pong, mellem politikere og forvaltning. Politikerne tager enkelte gange initiativ, fx tog det politiske udvalg i P-kommune initiativ til at starte debat om fri heroin og fixerum. Men oftest tager forvaltningen initiativ. Fx blev der i kommunen i region 3 udarbejdet en rammeplan på psykiatriområdet i 1995-96, som ikke blev politisk behandlet.

Initiativet til, at kommunen skulle varetage nogle ydelser fra amtet til HMS-gruppen, kom fra forvaltningen med opbakning fra det politiske udvalg:

»Initiativet kom fra forvaltningen. Men vi agerer jo i et sådan politisk, administrativt rum. Jeg går jo ikke og tænker tanker, som jeg ikke på en eller anden led har en fornemmelse af, at det er politikerne med på, fordi så kan jeg lige så godt opgive dem og bruge min energi på noget andet. Når min organisation kan tænke de tanker, så er det, fordi politikerne skaber det rum, at det er i orden at tænke sådan, og så efterfølgende kommer der så noget sammenspil, som faktisk har været utroligt positivt lige præcis om den her gruppe« (forvaltning, kommune, region 3)

Den løbende kontakt mellem forvaltning og udvalgsformænd er som sagt ganske stor, men derudover har de fleste kommuner temadage, budgetseminarer e.l., hvor politikere og forvaltning mødes til en struktureret drøftelse også på misbrugs- og psykiatriområdet. I kommunen i region 4 sidder formanden for udvalget med i styregruppen på psykiatriområdet, der ellers består af institutionsledere og brugerrepræsentanter.

I kommunen i region 2 har man aftalt med amtet, at kommunen varetager behandlingen af stofmisbrugere. Det afspejler antageligt, at både

borgmesteren og formanden for socialudvalget er meget interesseret i misbrugsområdet. I kommunen i region 3 var det forvaltningen, der tog initiativ til, at kommunen skulle varetage opgaver i forhold til de svære sindslidende (sindslidende med misbrug), hvilket normalt er amtets opgave. Inspirationen kom fra USA, hvor forvaltningen havde nogle kontakter og arrangerede en tur for handicap- og psykiatriudvalget.

Samspillet mellem politikere og forvaltning varierer, og vil alt andet lige være tættere i en lille end i en stor kommune eller i et amt. Udsagn fra en forvaltningsmedarbejder, der tidligere havde været ansat i et amt, tyder herpå.

Samspil mellem politikere og institutionsledere

I amtet (region 2) nævnes, at institutionslederne deltager i rundbordssamtaler med politikerne som forberedelse til målformulering, ligesom de kan bede om foretræde. Formænd for udvalgene har forskellige former for kontakt til institutionerne. Nogle udvalgsmedlemmer er repræsenteret i bestyrelsen for enkelte frivillige og amtslige institutioner, ligesom det er kutyme, at institutionslederen fremlægger egen sag, hvis den er til behandling i udvalget.

I amtet (region 4) havde udvalgsformanden kontakt med nogle af institutionslederne en gang om året eller hvert andet år. Over en fireårs periode kommer udvalget på besøg på alle institutioner. I amtet sidder der et medlem af udvalget i de selvejende institutioners bestyrelse. En udvalgsformand giver udtryk for, at den personlige kontakt til de enkelte institutioner nødvendigvis må være sporadisk:

»...Jeg var med til opstarten af Hjemmet dernede, så jeg synes, jeg kender dem. Og så kender man institutionerne som, hvad skal man sige, som organisationer. Nogle af nøglepersonerne kender jeg, og kan jeg navnene på, men de andre (institutioner) der er det nok mest skriftligt. Og det tror jeg nødvendigvis, det må være i amtet, det kan ikke være anderledes« (politiker, amt, region 4)

I amtet (region 3) afholder udvalget årlige afrapporteringsmøder, hvor institutionslederne fremlægger.

I amtet (region 5) er det ikke almindeligt, at politikerne mødes med institutionslederne, men udvalget bliver inddraget ved forstanderskifte på de institutioner, der har driftsoverenskomst med amtet.

Blandt kommunerne nævnes i kommuner i region 2 og 5, at institutionslederne deltager i temamøder med politikerne.

I kommuner i region 3 og 5 aflægges udvalget jævnligt besøg på institutionerne.

Opsamling

Også på HMS-området er det altovervejende forvaltningen, der tager initiativ til at rejse nye spørgsmål, sætte dagsorden, formulere målsætningsoplæg og foreslå konkrete initiativer. Der er undtagelser ofte båret af et personligt engagement fra enkelte politikeres side. Og, som flere betoner, så udvikles initiativer i et tæt samspil mellem forvaltningsledere og udvalgsformænd. I det hele taget har udvalgsformændene en central rolle, og det er i det løbende samspil mellem forvaltningsleder og udvalgsformand, at nye initiativer bliver drøftet. Det er således på forvaltningsniveau, den tætte kontakt mellem politikere og forvaltning foregår. Derimod er de politiske udvalgs kontakt til institutionerne er langt mindre hyppige og sker typisk ved, at institutionsledere indkaldes til årlige møder med udvalget, og ved, at udvalgene aflægges besøg på institutionerne en gang årligt eller en gang hver andet år.

Forskellen mellem regionerne viser sig ved, at amtet i region 2 efter egen opfattelse har en usædvanlig tæt kontakt mellem politikerne og institutionerne.

3.4 Vurdering af de samlede tilbud

3.4.1 Problemstilling

Når man ser på den samlede vifte af tilbud på HMS-området, er der to spørgsmål, der søges besvaret i dette afsnit.

Det ene er, om der er en tilstrækkelig god sammenhæng mellem de forskellige tilbud, og om koordineringen mellem tilbuddene varetages tilfredsstillende.

Det andet spørgsmål er, om der mangler tilbud til bestemte grupper, og

hvilke grupper og tilbud det i givet fald drejer sig om.

Andre kapitler indeholder også interviewpersonernes vurderinger, det gælder især kapitlet om samarbejde mellem amt og kommuner og kapitlet om samarbejde mellem amts(kommune) og private organisationer. Der vil derfor være nogle overlap mellem dette kapitel og de ovenfor nævnte kapitler, men i dette afsnit fokuseres hovedsageligt på vurderinger af sammenhæng og koordinering mellem suborganisationer i samme (amts)-kommune.

Afsnittet er disponeret efter vurderingerne i henholdsvis amt, store og små kommuner samt frivillige og private organisationer.

Set fra amternes synsvinkel

Først ser vi på manglende sammenhæng, hvor et helt overvejende problem er tilbuddene til de mennesker, der er både sindslidende og har misbrug. Hospitalspsykiatrien er uvillige til at behandle dem, og i andre tilbud, fx på forsorgshjem, oplever man, at man ikke kan gøre tilstrækkeligt for disse mennesker.

»Vores misbrugsområde og vores forsorgshjem oplever for hyppigt, for mig at se, at de står med brugere, der for dem har psykiatriske problemer. Og så kan de ikke komme af med dem i det psykiatriske system, fordi det psykiatriske system siger, »arh, men det er ikke så meget psykiatri, at det er vores målgruppe« eller »lige nu, tager vi dem ind på en akutplads«, men dagen efter lukker man dem ud igen, fordi »nu er akut-krisen drevet over«, så smider man dem tilbage igen. Definitionen og tilbuddet til den der mellemgruppe, den er ikke god. Og det betyder, at vi på vores misbrugstilbud og vores forsorgshjem bakser rundt med nogle personer, som vi tror kunne blive bedre hjulpet, hvis de havde en bedre psykiatrisk tilgang til løsning af noget af det.« (forvaltning, amt, region 4)

Der nævnes også, at sammenhæng mellem andre dele af tilbudssystemet bør forbedres. I flere tilfælde drejer det sig om koordinering mellem amtslige og kommunale og private tilbud:

»Men altså i vores eget regi da vil jeg sige, at så længe vi er på § 94-området, altså sammenhængen mellem forsorgshjem, pensionater og så Møltrup, som er en statsejet eller statsfinansieret institution, der også er placeret i vores amt er der et meget, meget tæt, meget fint fungerende samarbejde omkring de enkelte klienter. Når vi snakker sammenhængen mellem behandlingstilbuddene og forsorgshjemsfeltet, så er det noget, vi arbejder på løbende at forbedre, vil jeg sige, fordi der er plads til forbedringer, det kan godt blive bedre. (...) Det er alkoholbehandlingen og stofbehandlingen og deres samarbejde med forsorgshjemstilbuddene, [der skal forbedres].« (politiker og forvaltning, amt, region 5)

»Der har vi bygget ni udslusningsboliger til vores § 94-institutioner. Kommunen råder over en masse væresteder også til forskellige typer både stoffri tidligere narkomaner, og narkomaner i behandling og aktive narkomaner, og jeg synes egentlig, at de har gjort meget for at have så god en vifte som muligt som supplement til vores. Det eneste, jeg har problemer med, er sådan set tilbuddet på natvarmestuen. Det, synes jeg ikke, er ordentligt koordineret med vores akuttilbud nede på herberget.« (forvaltning, amt, region 3)

Forbindelsen mellem sektorerne og mellem de amtslige og kommunale tilbud lader meget tilbage at ønske:

»Der var alt for mange, alt, alt for mange tilfælde af tomrum, hvor det gode arbejde, der måske var lavet under indlæggelsen, eller måske det gode arbejde, der var lavet omkring at skaffe en bolig, faldt til jorden, fordi der manglede en indsats fra en eller anden part, som lå ovre i en anden sektor, i amtet, eller man havde ikke den klare aftale med kommunen...« (forvaltning, amt, region 4)

På alkoholområdet efterlyses bedre tilbud til den tunge (HMS)-gruppe. I et amt har forvaltningen den opfattelse, at kommunerne, især de små, har nedprioriteret indsatser over for alkoholmisbrug på trods af problemets store omfang. I et andet amt har man et amtsligt tilbud til alkoholmisbrugere, men der mangler omsorg og behandling til dem med tunge, sociale problemer.

For de unge stofmisbrugere efterlyser et amt relevante tilbud:

*»... det er et meget klart ønske, det blev meget klart sagt på det tingmøde, der var mange, der talte om de unge misbrugere under 18, [og gav udtryk for] at der mangler vi et tilbud. Vores tilbud starter jo for dem på 18 år. Det er klart, at vi skal ind og vurdere og afklare dem under 18, det gør vi, hvis kommunen ønsker det, og kommunen har diskuteret det med Børne- og Ungerådsgivningen i amtet, så de to parter er blevet enige om, at der er vist noget stof eller alkohol, så går vi ind og laver en gratis afklaring.«
(forvaltning, amt, region 1)*

På stofmisbrugsbehandling mangler man muligheder for at igangsætte virksomme behandlinger. Effekten er simpelthen ikke tilstrækkelig:

»... den gruppe, som kommer tættest på HMS-gruppen, er nok dem, der er i substitutionsbehandling; altså dem, som ikke har været helt terapeutisk tilgængelige efter mange forsøg, jamen så ender de med at få metadon eller subutex. Og jeg vil tro, at det er den gruppe, vi taler om. Og den største problemstilling? Jamen, det er for mig at se, at vi ikke har nogen behandlingsmuligheder. I hvert fald ikke nogen virksomme behandlingsmuligheder. Vi kan give dem subutex og metadon, men det forandrer jo ikke så meget andet... Jeg vil sige, at en behandling vil være virksom, hvis vi kunne gå ind og sætte dem i døgnbehandling og gøre dem stoffri og give dem et ordentligt liv eller en eller anden form for liv uden stoffer. Og det kan vi ikke. Og jeg tænker, at i og med at de stoffer, de tager, de er forbudte, og de er også ret destruktive for dem, og dem kan vi ikke få dem fra; altså vi kan allerhøjst...

Vi kan mindske kriminaliteten lidt, vi kan give dem et lidt bedre liv, fordi de ikke skal ud og stjæle, eller hvad de skal, for at få penge til heroinen, men vi kan egentlig ikke behandle dem; altså sådan at vi siger: »Nu er du rask, nu er du clean...« (forvaltning, amt, region 1)

Endvidere nævner man i amtet, at der mangler viden og forskning om stofmisbrugsbehandling.

Set fra de store kommuners synsvinkel

I kommunen i region 1 er indsatserne spredt på flere tilbud, og det er vanskeligt at danne sig et overblik over, hvem de forskellige tilbud retter sig til, og om der er overlap eller huller. Forvaltningen mener, at ressourcerne kunne udnyttes bedre. Koordineringen mellem amt og kommune volder problemer, ifølge kommunen fordi amtet ikke har relevante tilbud:

*»Altså hvis man siger, at en misbruger er for dårlig til at komme tilbage til egen bolig, men egentlig burde være på en institution i forbindelse med udskrivning fra et hospitalsophold, så er der ikke noget tilbud i amtet, eller der er nogle pladser i Holstebro, som er optagede. Men det var egentlig sådan en plads, han skulle have i sådan et amtsregi. Og så siger amtet så: »Jamen vi har ikke flere pladser.« Han er M-kommuneborger, så vi har en hand-
leforpligtelse.« (forvaltning, kommune, region 1)*

Andre mener, at sammenhængen i tilbuddene i byen er god, men at det burde fungere bedre i forhold til sygehusene.

Det forhold, at mange forskellige faglige grupper er involveret, skaber koordineringsproblemer:

»... selv om man har bygget noget op til dem, sådan rent organisatorisk, så har man egentlig udstødt de mest sårbare endnu mere, fordi det er blevet endnu mere vanskeligt at passe ind i de rammer, der er sat op. De største udfordringer er at få lavet de

alternative løsninger og så få samlet de fagfolk rundt om bordet. Koordineringen i det.» (forvaltning, kommune, region 2)

Man kan således tale om en dobbelt udstødning af disse mennesker. Koordineringsproblemerne prøver man at løse på forskellig vis, jf. også tidligere afsnit:

»Så er vi i gang med at nedsætte et koordinationsudvalg, fordi selv om der er samarbejdsaftaler, og selv om der er koordinationsaftaler, så er der en modstand bevidst eller ubevidst mod at gå over gærdet i de forskellige systemer. Distriktspsykiatrien vil gerne koordinere inden for egne rækker og sammen med P [sygehuspsykiatrien] fx, men de vil ikke ud over rampen i forhold til aktivitetstilbud og sige: Hvordan koordinerer, hvordan samarbejder vi? Det er ligesom, det kan man ikke røre ved, det er jo de andre, og man blander ikke de der ting, og det duer altså ikke. For nogle af vores borgere skal der koordineres, og det har jeg sat sådan et udvalgsarbejde i gang med at pege på en konkret koordineringsmodel.» (forvaltning, kommune, region 3)

Koordinationsproblemerne vurderes af forvaltningen som meget omfattende, og man har satset meget på at løse dem ved at oprette et tilbud, hvor man internt koordinerer tingene:

»Jeg ser stadigvæk, at selv om vi har fået skabt Vista Balboa-projektet, så er der stadigvæk gevaldige koordinationsproblemer med at få trukket de der meget individualistiske enkeltydelser (Kriminalforsorgen, misbrugsorganisationerne, sagsbehandlerne, afdeling P...) sammen til et enigt fællesskab omkring den her svageste gruppe... Det synes jeg er det største problem.» (forvaltning, kommune, region 3)

På trods af de massive koordineringsproblemer er der blevet udviklet sammenhængende tilbud og bevidsthed om HMS-gruppen:

»...Der er trods alt blevet etableret et samarbejde omkring de her grupper, og man har sat fokus på at lave initiativer i forhold til dem. Man kan simpelthen bare se på sådan en organisationsplan som den her; der er kommet væresteder, der er kommet halvvejshuse, der er kommet aktiveringstilbud, der er målrettet de her grupper. Altså der er simpelthen sket en opblomstring eller en udvikling af de tilbud, der er til gruppen. Og jeg synes da også, at der er sket en meget større faglig bevidsthed om, hvad er det for nogle mennesker, vi har med at gøre, og hvad er det for nogle behov og ønsker, de har.« (forvaltning, kommune, region 3)

I amtet (region 4) er der for dårlig adgang til behandling af sindslidende, når misbrug er inde over, og det nævnes af institutionslederne (i etnografi-rapporten for region 4, side 95), at der mangler akutpladser.

Også fra kommunen i region 1 efterlyser man flere specialiserede tilbud til sindslidende med misbrug. Der mangler rummelighed også på psykiatrisk afdeling. Det er endvidere vanskeligt for kommunen at bruge tilbuddene omkring de to store sygehuse i amtet, på trods af amtets villighed til at gå i dialog med kommunerne. Den forbliver en pseudodialog ifølge interviewpersoner i M-kommune. Manglen på omsorgsfunktioner kombineret med bofællesskabslignende tilbud nævnes af forvaltningen i kommunen.

Fra forvaltningen i kommunen i region 2 nævnes, at alkoholmisbrugsbehandlingen i for høj grad er antabus-behandling. Der mangler mere intensive tilbud til de svage grupper. Der efterlyses nogle SKP-ordninger, som man har for sindslidende.

I region 3, kommunen, erkendes ligeledes, at indsatsen over for alkoholmisbrugere er kommet sent i gang i forhold til indsatsen for sindslidende, men at man nu begynder at sætte fokus på problematikken. De eksisterende beskæftigelsestilbud er ikke relevante for den svage gruppe. Derfor har kommunen i samarbejde med amtet etableret et nyt beskæftigelsestilbud. Man har ligeledes for nyligt etableret nogle »skæve« botilbud til HMS-gruppen. Det drejer sig om en skurvognsby og om opgangsfællesskab tilkøbt personale.

Set fra de små kommuners synsvinkel

Sammenhængen brister i forbindelse med indsatserne for sindslidende med misbrug:

»der hvor det hænger mindre godt sammen, det er jo det klassiske, når det er en, der både har misbrugs- og psykiatriproblemer. Men der har amtet i samarbejde med kommunerne nedsat et udvalg, som skal arbejde med det område. Og det er jo så forholdsvis få personer, det drejer sig om, men når vi støder på det, så er det altid så ulykkeligt.

I: Men hvad er det, der gør det så vanskeligt?

Det er, at det er en sindslidende med misbrug, og Misbrugsrådgivningen siger: »Vi kan ikke arbejde med misbrugsproblemet, så længe at der er den psykiatriske problematik også.« Og Psykiatrien siger det samme. Og der har de været for dårlige til at arbejde sammen, hvor man kunne sige, jamen de kunne bare gå i gang i samarbejde, og det har de været for dårlige til. Det, tror jeg på, bliver løst nu... Det betyder jo så for os, at vores borgere får ikke den behandling, der er nødvendig. Nogle gange vil de bare komme tilbage uden at have fået nogen som helst form for hjælp, og det er ulykkeligt.« (forvaltning, kommune, region 1)

Kommunen har benyttet et tilbud til sindslidende med misbrug uden for amtet.

Der er imidlertid taget initiativer for at sikre en bedre sammenhæng mellem tilbuddene:

»Hvis vi tager psykiatri [og spørger] om det kikser en gang imellem, om der er huller, og nogen falder igennem et hul? Ja, det tror jeg da helt sikkert. Men jeg tror ikke, at der kan laves noget så finmasket, så det ikke sker, fordi der er en vanskelig gruppe at have med at gøre i det hele taget. Men på psykiatriområdet mener jeg, at [kommunen] har gjort en god indsats dels ved at nedsætte et psykiatriudvalg, dels ved at ansætte en støttekontaktper-

son, og dels ved at have været aktiv i samarbejdet med amtet med at opbygge psykiatrien i [amtet], som det hedder. Og der er der så lavet et samarbejde i den nordlige del af amtet, hvor der sidder dels et ledelsesforum, som det hedder, og så er det delt op igen i tre områder, så vidt jeg husker, hvor vi sammen med M-kommune sådan udgør en nordvest-enklave ...» (politiker og forvaltning, kommune, region 1)

Fra den lille kommune i region 4 lyder en skarp kritik af amtet gående på den samme problematik, nemlig manglende tilbud til sindslidende med misbrug med baggrund i, at ingen ønsker at hjælpe disse mennesker:

»vi har en skrækhistorie om én, som endte med at forsøge at tage sit eget liv til sidst, hvor det var [en medarbejder] som kæmpede fra morgenstunden til kl. 20, hvor medarbejderen så afleverede ham ude på medicinsk afdeling. På det tidspunkt havde personen opgivet ævred, der havde han simpelthen kæmpet med alle instanser i amtet i håb om at få dem til at tage ham, fordi han kunne se, manden var farlig for sig selv. Og han var fuldstændig totalt desperat og følte sig svigtet af alt og alle og bliver bare mødt med: »vi sidder i møde, det er xby, der passer, nej, det er yby, der passer, nu skal jeg tage mig af dig, giver en besked om...« Og der skete aldrig en pind. Det var hele systemet, der svigtede. Nu var det grelt...» (forvaltning og politiker, kommune, region 4)

De små kommuner ser således en hovedproblematik i de manglende muligheder for sindslidende med misbrug.

Set fra de private organisationers synsvinkel

Denne mangel på tilbud til sindslidende med misbrug gentages fra private/frivillige organisationer i tre af regionerne, region 3, 4 og 2 samt til dels fra amtet (region 5). Ellers har man gennemgående en ret positiv vurdering af sammenhængen og relevansen i tilbuddene. Fra amtet (region 1) nævner en interviewperson fra en frivillig organisation (som samtidig er leder på

en institution med overenskomst med amtet), at der er en del kommuner, der er modvillige til at tage tidligere borgere tilbage og give dem den fornødne (dyre) støtte. De værger for sig.

Han gør også opmærksom på, at der knytter sig en særlig problematik til det, han kalder »mellemgruppen«, nemlig de tilbud, der egner sig til mennesker, som har opholdt sig på gaden og i væresteder mv., og som skal videre med deres liv.

»Og så er det en stor udfordring at undgå en, hvad skal man sige, meget adskilt tilgang. I de her år synes jeg, jeg ser, at man får en udvidelse af akuttillbuddene - altså på gaden overnatningsmuligheder, væresteder, lige ind fra gaden. Meget nødvendige tilbud, men det er jo tilbud, der er fyldt af stoffer tit og [uklart], men der også en stigning i de akutte overnatningstilbud, hvor du lige får en madras, og så kan du blive til i morgen. Og på den anden side behandlingstilbuddene, hvor der måske er en vis vægt, men der er prioritering på behandling. Det er især en fare for, at man kommer til at overse midtergruppen – den nødvendige midtergruppe – det man kunne kalde levemiljøerne. Der hvor du også kan komme fra værestedsniveauet op i lidt bedre fungerende liv.

Det ser jeg især en udfordring i, fordi det tilbud har ikke stor politisk bevågenhed, og der er heller ikke rigtig nogen effektmåling i det. Det kan du jo se, hvis du inviterer ministeren ned på et værested. Man kan se, at der sker noget, de får kaffe, og de får brød, og de overnatter, og man kan ryste deres hånd, og de ser taknemmelige ud. Og så kan du have et behandlingstilbud, der også kan opvise resultater i hvert fald efter nogle forskellige parametre. Det kan vi ikke på samme måde her i mellemgruppen på højskolen. Hvad kan vi vise? Jo, vi kan vise, at vi er til, at vi tager dem alvorligt, men du kan ikke måle det. Og der ser jeg en udfordring i at sætte det ikke målbare på dagsordenen.« (privat, region 1)

Det er bemærkelsesværdigt, at repræsentanter fra de frivillige/private organisationer generelt har en positiv vurdering af sammenhæng og relevans i tilbuddene til HMS-gruppen. Man kunne ellers forvente, at de ville være de mest kritiske, dels i kraft af, at de repræsenterer patientforeninger som SIND, og dels i kraft af, at de er nøglepersoner tæt på det udførende niveau i frivillige organisationer som fx KFUM's sociale arbejde og Blå Kors. Men også i kraft af, at de har været tænkt som et »kritisk alternativ«.

Hvorfor er det udenforstående øje ikke mere kritisk? Måske fordi SIND-repræsentanter sjældent beskæftiger sig med HMS-gruppen, men med sindslidende i almindelighed. Måske fordi nøglepersonerne fra de frivillige organisationer er dybt involveret i det samlede tilbudssystem og derfor ikke ser det så meget udefra. Måske fordi enkelte af de interviewede ikke havde tilstrækkeligt overblik over det samlede tilbudssystem til at svare på, om det var relevant og sammenhængende. Og måske fordi de vurderer det som tilstrækkeligt.

Regionale forskelle

Nedenstående oversigt giver en sammenfatning af interviewpersonernes svar på spørgsmål om tilbuddenes sammenhæng og relevans for HMS-gruppen. Der er alene medtaget de kritiske besvarelser. Læseren skal være opmærksom på, at svarene er betinget af dels interviewpersonens viden om og erkendelse af problematikkerne, og dels af hvilke kritiske punkter interviewpersonen i det hele taget ønsker at fremføre til en ekstern person. Vores indtryk er imidlertid, at man har talt åbent, men også, at på de punkter, hvor man som forvaltningsleder eller politiker har haft kritik, dér søger man at iværksætte forbedringer.

Der er to problemkomplekser, som interviewpersonerne vurderer, der bør sættes ind over for:

På trods af forsøg på at løse problemet volder manglende sammenhæng og koordinering især problemer mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien og øvrige omsorgs- og behandlingstilbud. Grænsefladen mellem sygehusenes psykiatriske afdelinger og de øvrige tilbud giver problemer. Det er *den* enkeltstående problematik, der nævnes hyppigst og vægtigst af interviewpersonerne. Og det på trods af at det langt fra er en ny problematik, og på trods af at man i mange amter og kommuner har etable-

ret tværgående fora og funktioner til at håndtere problematikken, jf tidligere afsnit.

Dette problemkompleks nævnes af interviewpersoner i alle de undersøgte regioner.

Problematikken gør sig stærkest gældende i forbindelse med tilbud for sindslidende med misbrug. Flere amter har de seneste år etableret tilbud målrettet netop denne gruppe, men i amtet (region 4) er der ikke et målrettet tilbud til den gruppe.

En anden problematik handler om kommunernes manglende vilje til at skaffe tilbud til HMS-gruppen. Den nævnes i amterne i region 1 og 4. Især i region 1 peges på »sorte« kommuner, som søger at løbe fra deres forpligtelse til at tilbyde relevante boliger og støtte.

3.4.2 Opsamling

På tværs af (amts)kommuner og frivillige/private organisationer er der tre store problematikker, der springer i øjnene.

Det ene er problemet med at få hjulpet sindslidende med misbrug. De sociale tilbud kan ikke rumme dem, fordi de er for sindslidende, psykiatrien kan ikke rumme dem, fordi de er for misbrugende, og misbrugsinstitutionerne kan ikke rumme dem, fordi de er for sindslidende. Skrækhistorierne er mange, brugerne bliver ulykkelige, og medarbejderne bliver stressede. Der er de seneste år sat en række initiativer i gang for at forbedre koordineringen og tilbuddene, men det er fra disse mennesker, vi ofte hører, at relevante tilbud mangler, på trods af at der de seneste år er etableret målrettede tilbud til denne gruppe.

Den anden hovedproblematik er samarbejdet og koordineringen mellem behandlingspsykiatrien og de øvrige tilbud for HMS-gruppen. En problematik, der ofte er særlig aktuel i forbindelse med den første problematik, sindslidende med misbrug. Her er stadig store problemer, på trods af at det er en velkendt problematik, som man har søgt at håndtere med geografisk opdelte ledelser og andre koordineringsfora.

Den tredje hovedproblematik er, at amterne og de frivillige organisationer ofte klager over, at kommunerne ikke lever op til deres forpligtelse over for de mennesker, der har været i amtslige tilbud, men som skal tilbage i et kommunalt tilbud. Kommunerne værger ofte for sig – det koster

penge, de har ikke tilbuddene, det giver bøvl med naboer osv. På den anden side hører vi også, kommuner klager over, at amterne ikke har de rigtige tilbud til deres borgere.

Det virker imidlertid, som om at der de sidste år er kommet en større bevidsthed på alle niveauer om de tre problematikker. Man kan formulere dem klart, og man arbejder mange steder på at sætte ind over for dem. Der er et stykke vej endnu, men man er begyndt at gå ... og man skal helt ud i de udførende led.

3.5 Opsamling

I både amter, kommuner og fra de frivillige og private organisationer peges på tre problematikker, når interviewpersonerne bliver spurgt, om de eksisterende tilbud er relevante for HMS-gruppen, om nogle tilbud mangler og om deres vurdering af sammenhængen og koordineringen mellem tilbuddene.

Den ene problematik er at få hjulpet sindslidende med misbrug. De fleste eksisterende tilbud kan vanskeligt rumme dem, og selv om der de seneste år er oprettet en række tilbud, som er målrettet denne gruppe, er det her, at man ofte efterlyse relevante tilbud. Den anden problematik er samarbejdet mellem sygehuspsykiatrien og de øvrige tilbud, hvor koordineringen ofte vurderes som bristfældig. Dette gælder især for gruppen af sindslidende med misbrug og er dermed forbundet med den første problematik. Den tredje problematik vedrører forholdet mellem amtslige og kommunale tilbud. Interviewpersoner i amterne nævner, at kommunerne i en række tilfælde ikke lever op til deres forpligtelse over for de mennesker, der har været i amtslige tilbud, fx stofmisbrugsbehandling, og nu skal tilbage til et tilbud i deres bopælskommune. Fra kommunerne hører vi også nævnt, at amterne ikke altid har de rigtige tilbud.

At disse problematikker dukker op, kan ses på baggrund af HMS-gruppens behov for flere forskellige ydelser, både omsorg og behandling, og af flere forskellige behandlinger, såvel medicinske som sociale og pædagogiske. En stor del af gruppen kan beskrives ved at være dobbelt udstødt, dvs. både udstødt fra familie og velfungerende sociale netværk og

udstødt fra flere af de eksisterende tilbud, som ikke kan rumme dem på grund af deres misbrug og adfærd.

Problematikkerne kan også ses som »systemets« svar på at håndtere HMS-gruppen på en ikke altid tilfredsstillende måde.

Det samlede system af tilbud er organisatorisk bygget op af en række suborganisationer, som hører under forskellige myndigheder, henholdsvis amter og kommuner, og under forskellige frivillige og private organisationer. Dette differentierede system af tilbud har forskellig baggrund. En baggrund er den såkaldte afinstitutionisering af de store statslige institutioner i 1980'erne, som betød, at amter og kommuner skulle etablere tilbud til HMS-gruppen i lokalsamfundet. I opgavefordelingen mellem amter og kommuner lå fra kommunalreformen i 1970'erne ønsket om at sikre specialiserede funktioner i amterne og tilbud i nærmiljøet i kommunerne. En anden baggrund lå i, at ydelserne traditionelt var opdelt for hver af grupperne, hjemløse, stofmisbrugere, alkoholmisbrugere og sindslidende. Det var sket af historiske grunde (fx har behandlingen af alkoholmisbrug traditionelt været tilknyttet frivillige organisationer), og fordi man udviklede specialistfunktioner til at håndtere de forskellige grupper.

Det har imidlertid som konsekvens, at vi i dag står med en yderst kompleks organisering af tilbuddene for HMS-gruppen. Disse mennesker har problemer, der kræver indsats fra amt, kommuner og frivillige samt private organisationer. De kræver indsats fra forskellige sektorforvaltninger og fra forskellige politiske udvalg. Både sundheds-, social- og arbejdsmarkedssektorerne er i spil. Og det kræver et særligt tæt samarbejde mellem det politisk niveau, forvaltningsniveauet og tilbudsniveauet.

Med hensyn til, hvilke prioriteringer og initiativer der tages i amter og kommuner, finder vi da også, at der er tendens til, at tilbuddene gives til sindslidende for sig, alkoholmisbrugere for sig, stofmisbrugere for sig og hjemløse for sig. Tilbuddene for henholdsvis sindslidende og stofmisbrugere har været mest i fokus, og her har tilbuddene generelt været prioriteret, mens alkoholmisbrugsbehandling først er kommet i fokus de senere år. Den tidsmæssige forskydning af politikkerne synes at afspejle den statslige politik på områderne. Det, at tilbuddene traditionelt har været adskilte for de forskellige grupper på HMS-området, har gjort, at samordningen af de forskellige ydelser til personer, der havde blandingsmisbrug eller havde

både sindslidelse og misbrug, gav anledning til problemer. Denne problematik med manglende samordning eller koordinering mellem de forskellige differentierede ydelser er den fremherskende organisatoriske problematik, der springer ud, så at sige, af de tre problematikker, som er nævnt i starten af dette afsnit.

I organisationsmæssig optik kan denne samordningsproblematik ses som en styringsopgave på forskellige niveauer. For den enkelte bruger af ydelserne kan den ses som et spørgsmål om at få valgt den kombination af tilbud, som den enkelte er bedst hjulpet med. For en sagsbehandler kan det ses som spørgsmålet om at sammensætte en række tilbud, der effektivt hjælper den enkelte bruger, og få brugeren motiveret til at tage mod netop de tilbud. For en forvaltningsleder kan det ses som spørgsmålet om at udforme en arkitektur for det samlede tilbudssystem, således at de relevante tilbud er til stede, og således at kombinationer af tilbud for brugerne styres og koordineres bedst muligt. Arkitekturen skal endvidere være gennemskuelig for både brugere, pårørende og medarbejdere i amt, kommune og frivillige og private organisationer. For politikerne kan det ses som spørgsmålet om at prioriterer skatteborgernes penge til ydelser til HMS-gruppen, så de effektivt hjælper, og således at behandlingen og omsorgen for de svageste er i overensstemmelse med gældende normer og værdier i befolkningen.

Hvilke styringsformer anvender man så på forvaltnings- og politisk niveau? Indledningsvis skal det nævnes, at initiativ til udformning af tilbuddene og til deres samordning som regel kommer fra forvaltningen, men ofte udmøntes i et tæt samspil mellem forvaltningsleder og udvalgsformænd.

En overordnet styring har været at ændre den politiske udvalgsstruktur, således at hidtil adskilte områder blev knyttet sammen. Det har oftest betydet en sammenlægning af dele af psykiatrien med det sociale område. Tilsvarende strukturændringer er blevet gennemført på forvaltningsniveau. Dette har fundet sted i alle amter i undersøgelsen.

En anden måde at håndtere samordningen på har været at etablere geografisk opdeltede ledelser på tværs af sektorer (ofte mellem psykiatriområdet og det sociale område) eller ved at etablere andre former for tværgående fora på tværs af sektorer og på tværs af amt og kommuner. Medarbej-

dere med koordinerende funktioner i forhold til den enkelte bruger (kaldet tovholder, primærperson eller kontaktperson) er også blevet oprettet.

En tredje styreform, som forvaltningsledelserne tillægger stor vægt, er styring gennem lederne af de enkelte tilbud og gennem lederne som gruppe (kollegium). Styringen kan ses som en form for netværksstyring, hvor forvaltningsledelsen søger at få lederne af de enkelte tilbud til at kommunikere indbyrdes, men også som en personlig måde at overføre værdier på til de udførende led. Værdier og færdigheder i behandling og omsorg på HMS-området søges også formidlet gennem kurser for medarbejderne, især på psykiatriområdet. Styring gennem lederne af tilbuddene og styring gennem uddannelse kan betragtes som former for styring ved at etablere meningsuniverser og forståelsesrammer, der igen virker førende for medarbejdernes adfærd.

Den radikale måde at håndtere samordningsproblematikken på i det udførende led er at samle ydelserne til brugerne i et og samme tilbud. Det har man gjort de seneste år i form af tilbud, som er målrettet til sindslidende med misbrug. I et og samme tilbud har man således indbygget de fleste specialistfunktioner, og brugerne bor på stedet. I denne sammenhæng kan man måske tale om, at der sker en geninstitutionalisering af disse mennesker, for hvem afinstitutionalisering ikke var et holdbart alternativ.

Alt i alt kan konkluderes, at man politisk som forvaltningsmæssigt er i gang med at håndtere de problematikker, der udspringer af en gruppe mennesker, der er ekstremt vanskeligt stillet, og hvor den eksisterende organisering på området på mange måder er utilstrækkelig. Det forsøger man i disse år at råde bod på, og man er i forvaltningerne i amter og de store kommuner fuldt opmærksom på problematikken.

4 Kommunerne i samarbejdet

»...vi skal være opmærksomme på, at de ikke falder imellem flere stole, kan man sige, i det område der, fordi nogle ting ligger i amtsregi, og nogle ting ligger i kommunalt regi...«

(Socialudvalgsformand i mindre kommune)

I dette kapitel skal der redegøres for, hvorledes kommunerne samarbejder med amterne, og hvorledes kommunerne samarbejder med andre kommuner. Problemstillingerne der behandles, knytter sig således mest til forholdene i interorganisatoriske netværk, som præsenteret i Rieper, Ebsen og Henriksen (2002), afsnit 4.2. Men også aktørnetværk har en fremtrædende rolle i samarbejdet.

4.1 Samarbejde mellem amt og kommune

Temaet i dette afsnit formuleres tydeligt i ovenstående citat. Indsatsen for hjemløse, misbrugere og sindslidende er opdelt i en række forskellige tilbud, der på forskellig vis er organiseret og finansieret af både amt og kommune. Afsnittet er struktureret omkring en opdeling i a) hvordan samarbejdet konkret er organiseret i forhold til de forskellige målgrupper, b) hvilken kontekst der er for denne organisering og endelig c) hvilke barrierer der er for samarbejdet. Sidste afsnit kan således ses som en form for opsamling eller konklusion.

4.1.1 **Organiseringen af samarbejdet**

Samarbejdet mellem amt og kommuner er i overvejende grad organiseret i forhold til de tre-fire målgrupper⁵. På steder er der samarbejdsstrukturer, der går på tværs, og disse vil herunder blive fremhævet, og alle steder er der nogle forhold i samarbejdet, der gør sig gældende for alle målgrupperne. I alle amter og kommuner har socialudvalg og -forvaltning med alle målgrupper at gøre og en del af samarbejdet relaterer sig således til alle målgrupperne, herunder benævnt det overordnede samarbejde på socialområdet⁶.

Det overordnede samarbejde på socialområdet

Ens for alle regioner er, at amtet står for leveringen af en del af den opsøgende og udgående socialpsykiatriske og –pædagogiske service til borgere med særlige psykiske og sociale problemer. Dette drejer sig som oftest om service efter SEL § 80 og § 73, og er som sådan kommunale ydelser. Kommunerne køber således ydelserne af amtet, hvor disse er organiseret i særlige opsøgende teams (region 2), eller er organiseret i forbindelse med institutioner såsom herberg (region 3) og amtsplejehjem (region 4). Undtagelsen er region 5, men her skal man i gang med forsøg omkring amtslig udgående bostøtte. Omkring dette og omkring årsagen til behovet for amtslig støtte fortæller en kontorchef i amtet:

»Og der kan man sige på alle de områder, I har med at gøre; altså sindslidende, hjemløse, misbrugere, der er vi inde i en overgangsproblematik mellem det amtslige system og det kommunale system. Og der forsøger vi nu - vi vil lægge op til, at vi vil gå ind og lave nogle forsøg for eksempel på sindslidendeområdet og laver en bostøtte, fordi hvis du udsluser en beboer fra et botilbud til enten et kommunalt bofællesskab eller en lejlighed, så er det selve den overgang fra det ene til det andet, der er vanskelig. Der skal simpelthen være en kontinuitet over i det kommunale af nogle amtskommunale medarbejdere, man kender i forvejen, og som har kompetencen og kvalifikationerne til at arbejde med de her folk. Og der vil vi prøve at lave et forsøg måske i en eller to kommuner – nu må vi se, hvordan det bliver – men at vi så har

bostøtteteams, som kan fungere i de der overgangssituationer. Lige så vel som vi på stofmisbrugsområdet... Det er jo et klassisk problem i stofmisbrugsbehandling her i landet, det er jo, at det helt, helt kritiske punkt er, når du kommer fra det amtslige behandlingssystem ud i det kommunale system, som skal tage over bagefter. Så kommer gnidningen, fordi så bliver du sat i en lejlighed med 12 flyttekasser, og så er der ikke nogen, og så falder du tilbage i de tidligere mønstre. Og der vil vi lave et helt anderledes tæt samarbejde mellem vores behandler og den kommunale sagsbehandler, hvor vi simpelthen i en periode kører fuldstændigt parløb i handleplaner osv., osv. mellem de to. Og vi taler ikke bare om få dage, det er et overlap på flere uger.» (forvaltning, amt, region 3)

Flere kommuner bryder, særligt på psykiatriområdet, med dette mønster ved selv at have oprettet et beredskab (se herunder).

Ud over ovenstående er den konkrete organisering af samarbejdet på politisk og forvaltningsniveau meget forskellig i de forskellige regioner. Både hvem der deltager i møderne og mødefrekvensen, varierer betydeligt. På det politiske og det administrative niveau foregår samarbejdet på to måder: Som møder mellem amtet og enkeltkommuner og som større møder mellem amt og flere kommuner. På ledelsesniveau (socialudvalg og socialchefer og -direktører) hører møder mellem amtet og enkeltkommuner til sjældenhederne. I amtet (region 2) har man ét møde mellem det amtslige og det kommunale socialudvalg per valgperioder, og i amtet (region 4) har man møde cirka hvert tredje år. I den store kommune (region 3) mener man ikke, at kontakten til det politiske niveau i amtet er regelmæssig nok.

Møder mellem amtets socialudvalg og grupper af kommuner forekommer oftere i de fleste regioner, men også her med skiftende frekvens. I amtet (region 3) mødes man en gang i kvartalet med kommunale repræsentanter udpeget af Kommuneforeningen. I amtet (region 2) er samarbejdet organiseret i regionale samarbejdsudvalg, hvor der sidder tre amtspolitikere og kommunalpolitikere fra de seks kommuner i regionen. Nyligt er også brugerorganisationer blevet inviteret med til disse møder. I amtet (region 5) mødes amts- og kommunalpolitikere og repræsentanter for brugerorganisa-

tioner to gange årligt i det regionale udviklingsråd, der er nedsat i forbindelse med indføringen af grundtakstfinansiering. Endvidere mødes amtspolitikere med kommuneforeningen. I amtet (region 1) kobler udvalgsformændene sig på Socialchefmøderne to gange årligt. I den modsatte ende af spektret finder vi amtet (region 4), hvor der ikke er et formaliseret samarbejde mellem amtets socialudvalg og grupper af kommuner. Her begrænser samarbejdet med kommunerne som samlet gruppe sig til tre fællesfora omkring grundtakstfinansiering, hvor de kommunale repræsentanter er udpeget af Kommuneforeningen.

I forhold til samarbejde mellem den amtslige socialforvaltning og de kommunale socialchefer er mødefrekvensen højere. Også her gør der sig gældende, at det er samarbejdet mellem amtet og kommunerne som en gruppe, der er mest udbygget. Her varierer mødefrekvensen fra næsten månedlige møder i amtet (region 1), over møder hver anden måned i amtet (region 2), en gang i kvartalet i amtet (region 3) til intet formaliseret samarbejde på socialchefniveau i amtet (region 4).

I forbindelse med samarbejdet mellem amt og enkeltkommuner er det kun i amtet (region 2), at den amtslige socialforvaltning kommer på besøg i de enkelte kommuners socialforvaltninger. Dette sker i forbindelse med socialudvalgets besøg en gang per valgperiode. I amtet (region 3) har man i Kommuneforeningen og i amtets socialforvaltning vedtaget et fast regelsæt for samarbejdet mellem amt og kommune på enkeltsagsniveau.

Samlet set kan vi konstatere, at de hyppigst forekommende formaliserede møder, er møder mellem amternes socialforvaltninger og kommunernes socialchefer. Møder på chefniveau mellem amt og enkeltkommuner er sjældent forekommende. Her lader amtet (region 2) til at adskille sig fra de andre regioner ved at have et fastlagt besøg hos alle kommuner, både på politisk og administrativt niveau, for hver valgperiode. Endvidere skiller amtet (region 4) sig ud ved ikke at have noget formaliseret samarbejde med den samlede kommunegruppe på chefniveau.

Vurderinger af samarbejdet

Udsagnene om kvaliteten af det overordnede samarbejde på socialområdet er mindst lige så varierende, som organiseringen er det. I den lille kommune (region 4) mener man ikke, at amtet er særlig synligt, og ikke at man i

amtet interesserer sig nok for, hvad der sker i kommunerne. Endvidere mener man, at dette er et generelt problem i amtet. Denne karakteristik stemmer godt overens med den lille grad af formaliseret samarbejde i amtet (region 4). I region 3 og region 2 er det de store kommuner, der udtaler sig kritisk omkring samarbejdet med amtet. I den store kommune (region 2) opfatter man amtet som bureaukratisk og for lidt serviceorienteret i forhold til kommunerne. Samarbejdet opfattes som meget personafhængigt. Det svagt udbyggede samarbejde begrundes blandt andet med forskellige kulturer. Man mener, at kommunens praksisorienterede kultur står i modsætning til amtets mere skriftlige kultur. I modsætning til den store kommune (region 2) opfatter man i den lille kommune (region 2) samarbejdet som positivt. Selv om man i kommunen spekulerer på, om det faste besøg fra amtet (hvert fjerde år) måske mest er et høflighedsvisit, betyder det ikke, at man opfatter samarbejdet som negativt. De regionale samarbejdsudvalg opfattes i amtet som gode samarbejdsfora. Ligesom i den store kommune (region 2) opfatter man i den store kommune (region 3) amtet som bureaukratisk, og man giver udtryk for et ønske om tættere samarbejde på det politiske niveau. Også i den store kommune (region 3) nævnes forskelle i organisationskultur som en barriere for samarbejdet. Omvendt opfatter amtet samarbejdet med den store kommune (region 3) som positivt. Den store kommune (region 2) og den store kommunes (region 3) relativt kritiske vurdering af det generelle samarbejde skal måske ses i lyset af, at netop disse to kommuner har fået delegeret en del af amtets kompetence på misbrugsområdet. Dette giver i begge kommuner nogen spænding i forholdet til amtet. Det skal nævnes, at også den store kommune (region 4) giver udtryk for, at amtet kan være besværligt at samarbejde med, men dette opfattes blot som en anledning til at agere selvstændigt. Som man udtrykker det i forvaltningen: »...*Jamen altså, bliver de alt for trekantede i amtet, så gør vi det altså selv.*« Det er her interessant at bemærke, at i de kommuner, hvor en stor del af leveringen af ydelser, der normalt bliver leveret i et samarbejde med amtet, er delegeret til kommunen, er man mest kritisk. Det er således i de kommuner, hvor der er mindst direkte samarbejde, at man er mest kritisk. Kritikken er da også formuleret uden konkrete eksempler og mere som en gensidig usikkerhed omkring forholdet til amtets tilbud.

I region 1 mener man både i amt og kommune, at der er tradition for et

godt samarbejde mellem parterne. Fra amtets side gør man opmærksom på, at samarbejdet er meget afhængigt af, om der i de enkelte kommuner er medarbejdere, der har HMS-områderne som særligt område. De to kommuner i region 1 og den lille kommune i region 2's positive vurdering af samarbejdet med amtet kan måske hænge sammen med den hyppige mødefrekvens på det administrative niveau.

I region 5 er det amtet, der giver udtryk for et ønske om tættere samarbejde med kommunerne (som det også fremgår af citatet først i dette afsnit). Generelt udtrykkes der da også håb om, at dette kan lade sig gøre og er på vej.

På trods af den store variation regionerne imellem er der en ting, der er fælles. Det fremhæves i alle regioner gentagende gange, især på det kommunale niveau, at samarbejdsrelationerne mellem amt og kommune forbedres betydeligt, når de samarbejdende parter kender hinanden personligt. Der gives udtryk for, at det er vigtigt at »få ansigter« på, særligt blandt medarbejderne i de udførende led. Personkendskab de forskellige medarbejdere imellem ledsages ofte af ord som »tillid«, »fortrolighed« og udtalelser om »den kortere vej« mellem amt og kommune. Som en mellemløber i en større kommune udtrykker det:

»Men jeg har en opfattelse af, at vi er nået et godt stykke hen ad vejen, og de forskellige aktører på det her felt begynder sådan at kende hinanden. Og det der med, at man får opbygget nogle relationer til hinanden og ved, hvem hinanden er og kan have tillid til, at vi har faktisk samme mål, selv om vi har nogle forskellige roller, det er jo såmænd en barriere, der er enorm at skulle overvinde, og den, synes jeg, har vi overvundet...« (forvaltning, kommune, region 3)

Det man ser er, at aktørnetværk medarbejderne imellem på tværs af de enkelte organisationer (jævnfør teoripapiret, afsnit 3 (Rieper, Ebsen og Henriksen, 2002)) fremhæves som noget positivt. Ofte bliver personkendskabet og netværket forbundet med fleksibilitet og hurtighed i samarbejdet.

Psykiatri

Amterne og kommunernes samarbejde omkring psykiatri handler både om samarbejde med hospitalspsykiatrien og om distriktskykiatrien. Endvidere har en del kommuner oprettet støttekorps og ansat psykiatrikoordinatorer. Tre af regionerne har et formaliseret samarbejde omkring psykiatrien på politisk niveau. I amtet (region 1) har man nedsat en politisk styregruppe. I denne sidder amtspolitikere og tre kommunalpolitikere udpeget af Kommuneforeningen. I amtet (region 3) og (region 5) har man nedsat psykiatriske dialogfora, hvor politikere fra amt og kommune og repræsentanter for brugerorganisationerne er repræsenteret. I amtet (region 3) mødes man ca. fire gange årligt, og i amtet (region 5) to gange årligt. I amtet (region 4) har de nyligt oprettede regionale blokledelser en ambition om at besøge de politiske udvalg i kommunerne. Ud over disse to forekomster er der ikke noget formaliseret samarbejde omkring psykiatrien på politisk niveau i de undersøgte regioner. Samarbejdet er således hovedsageligt administrativt.

I fire af de fem regioner er der etableret formaliserede mødestrukturer for samarbejdet mellem amt og regionale samlinger af kommuner (subregionalt niveau). I amtet (region 4) er de lokalpsykiatriske råd blevet revitaliseret. Her mødes amtets psykiatri og cirka fire kommuner mellem fire og seks gange årligt. Her diskuteres både behandlingsindsats, socialpsykiatri og det udgående og opsøgende arbejde. På møderne er det repræsentanter fra de udøvende niveauer, der mødes. Det er endvidere planlagt, at blokledelserne skal udvides med en repræsentant fra de kommunale forvaltninger. I den undersøgte region regner man med, at en repræsentant fra den store kommune (region 4) kommer til at repræsentere Falsterkommunerne. Endvidere skal det nævnes, at kommunerne har været involveret i udarbejdelsen af Helhedsplanen for psykiatrien, og at psykiatrilæden mener, at kvaliteten af psykiatrien blandt andet skal vurderes ud fra kommunernes oplevelser af samme. Amtet afholder også enkelte konferencer eller temadage om psykiatrien for alle kommunerne i amtet.

Også i amtet (region 1) har kommunerne været med i udviklingen af området, her specifikt af distriktskykiatrien. I den undersøgte region deltager kommunerne i Ledelsesforum Nord, hvor repræsentanter for amt og lokalpsykiatrien mødes. Endvidere har amtet taget initiativ til et samarbej-

de omkring sindslidende med misbrug. Dette samarbejde deltager den ene af de undersøgte kommuner dog ikke i på grund af manglende tid.

I amtet (region 3) er man ved at afvikle de formaliserede distriktsmøder, hvor cirka tre kommuner har mødtes med hospitalspsykiatrien, distriktspsykiatrien og repræsentanter fra de sociale tilbud. Man afvikler dem, da man mener, at målet er nået: At skabe relationer de samarbejdende parter imellem og sætte ansigter på parterne – at få etableret aktørnetværk blandt medarbejderne på området.

I amtet (region 2) har man inddelt amtet i tre befolkningsmæssigt lige store zoner: nord-, midt- og sydzone. I disse zoner har man jævnlige zonekontaktudvalgsmøder mellem amtslige repræsentanter for behandlings- og socialpsykiatrien, kommunale repræsentanter og repræsentanter for amtets forvaltning – alle på ledelsesniveau. Her mødes man halvårligt.

Undtagelsen er amtet (region 5), hvor chefen for psykiatriafdelingen mødes med repræsentanter fra samtlige kommuner i amtet to gange årligt. Her er møderne således regionale snarere end sub-regionale.

Hovedparten af samarbejdet mellem amt og kommune på psykiatriområdet foregår som samarbejde mellem amt og enkeltkommunerne. Selv om amtet i alle regioner, som ovenfor beskrevet, står for leveringen af en del af den lokalpsykiatriske indsats, har flere kommuner opbygget et lokalpsykiatrisk beredskab. Et eksempel er den store kommune (region 4), der siden 1992 har opbygget støttekorps, beskæftigelsestilbud, botilbud og værested. De omkringliggende kommuner køber sig ind på den store kommunes (region 4) tilbud og bruger således ikke amtets tilbud i udstrakt grad. Dette kan give nogle problemer kommunerne imellem, som vi vender tilbage til. Dette bryder med det generelle billede i amtet (region 4), hvor det ellers er amtet eller amtet i samarbejde med enkeltkommuner der står for den socialpsykiatriske indsats. Også i den store kommune (region 2) har kommunen oprettet sit eget støttekontaktkorps, der har tæt samarbejde med distriktspsykiatrien, der har base i Distriktspsykiatrisk Hus, beliggende ikke langt fra det kommunale tilbud. Også på ledelsesniveau har man i region 4 og region 2 formaliseret samarbejdet. I den store kommune (region 4) har man således månedlige møder med den subregionale psykiatrilidelse (hvor man regner med at blive permanent repræsenteret i fremtiden), og i den store kommune (region 2) har man dialogmøder med både hospitals- og di-

striktopsykiatrien en gang i kvartalet.

I region 1 fremhæves amtet som havende en igangsættende rolle, og amtet bliver brugt i forbindelse med udvikling og uddannelse. Mest formaliseret er samarbejdet i amtet (region 2), hvor man har skriftlige samarbejdsaftaler med hver enkelt kommune. En af baggrundene for denne grad af formalisering har været sammenlægningen af hospitals- og distriktpsykiatri i forvaltningen. At denne omlægning alene ikke gør det, ser vi i amtet (region 4), hvor der på trods af samme organisering af psykiatrien stadig er kritik fra kommunerne. I amtet (region 5) er lignende samarbejdsaftaler mellem de enkelte kommuner i amtet, distriktpsykiatrien og hospitalspsykiatrien ved at blive indført. Samarbejdet varetages af en styregruppe med repræsentation fra hospitals- og distriktpsykiatri, amtets forvaltning, den kommunale forvaltning og det udførende niveau i kommunen.

Samarbejdet på det udførende niveau er der, hvor man finder den hyppigste mødefrekvens. I den store kommune (region 4) har støttekorpsset ugentlige møder med distriktpsykiatrien, og også i amtet (region 1) og amtet (region 2) beskrives samarbejdet på det udførende niveau som tæt. I amtet (region 2) varierer mødefrekvensen fra månedlige til ugentlige møder med kommunerne. Konsulenter fra den amtslige forvaltning deltager som minimum en gang i kvartalet i disse møder. Samarbejdet på dette niveau er koncentreret om enkeltsager. I amtet (region 3) har man en ganske særlig ordning omkring distriktpsykiatrien i den store kommune (region 3). Her er det hospitalets psykiatriske afdeling, der står for levering af læger og psykologer, mens det er kommunen, der leverer det socialfaglige personale, og samarbejdet er således indarbejdet i selve leveringen af ydelsen. I den store kommune (region 5) har man ansat kontaktsygeplejersker på Glostrup og Herlev, hvor der er psykiatriske afdelinger. Disse kontaktsygeplejersker har kontakten til indlagte borgere fra kommunen, og dette gør, ifølge forvaltningen i den store kommune (region 5):

»...at vi kan skabe nogle udskrivelser, hvor vi har etableret tilbuddet, når folk kommer ud, og vi ved, at de er der. Så når de kommer ud, så kan hjemmehjælpen lige køre forbi og kigge, selv om vi ikke er blevet tilkaldt.« (politiker og forvaltning, kommune, region 5)

På denne måde fungerer disse sygeplejersker som koordinerende led mellem amtets hospitalspsykiatri og den kommunale omsorg.

Vurderinger af samarbejdet

I amtet (region 4 og 1) har reorganiseringen af psykiatrien betydet, at kommunerne er blevet mere involveret i psykiatrien, og dette opfattes som en positiv udvikling. Et eksempel er de lokalpsykiatriske råd i amtet (region 4), hvor der tidligere kun meget sjældent deltog læger i møderne, og hvor man kun diskuterede generelle problemstillinger. I dag varierer udtalelserne fra, at rådene virker, til at der er håb om, at de kommer til at virke. I region 4 mener man også, at der er kommet en større sammenhæng i amtets tilbud, blandt andet fordi kommunerne bliver informeret bedre om det samlede tilbud. På den anden side mener man også, at omstruktureringen, på grund af de mange nye folk, har gjort, at amtet har været for passivt, og at de ikke har været gode nok til at omskole amtets folk til et større fokus på den socialfaglige del af psykiatrien, og til at være mere service-mindede.

Samtidig med at kommunerne udtrykker sig positivt i forhold til at være blevet mere involveret i den psykiatriske indsats, udtrykkes det fra både amtet (region 1) og amtet (region 2), at det har været svært/langsommeligt at få kommunerne involveret. En del kommuner har været sene til at ansætte psykiatrikoordinator, og især i forbindelse med udslusning/udskrivning er der stadig behov for at få kommunerne mere på banen. Det nævnes, at det er nemmere for kommunerne at lade de meget ressourcekrævende borgere blive i amtsslige tilbud.

De tydeligt mest kritiske udsagn kommer fra kommunerne i amtet (region 4). Her mener man, at amtet svigter de misbrugende sindslidende. Kritikken formuleres tydeligt og er skarp. Man mener ikke, at amtet lever op til sit behandlingsansvar. Fra forvaltningen i den lille kommune (region 4) udtrykkes det således:

»Og så vil jeg sige, lige så snart du bringer noget, der bare minder om misbrug og meget store sociale problemer ind i det, så har vi svært ved at putte behandlersystemet indover. Man bliver hurtigt sorteret fra. Og det kan vi specielt se nu, hvor sygehusene

bliver presset, og vi laver om på psykiatriområdet, (...) og det gør, at du bliver ikke integreret i behandlersystemet, hvis man har et misbrug som måske overskygger din sindslidelse.» (politik og forvaltning, kommune, region 4)

Det opleves som meget vanskeligt at få indlagt patienter fra denne gruppe. Samtidig menes det ikke, at amtshospitalet har en tilfredsstillende kvalitet på området. Fra forvaltningen i den store kommune (region 4) lyder det:

»...det er jo amtet, der har det ansvar over for, jeg havde nær sagt alle grupper, uanset om de er sindslidende, eller om de er misbrugere, eller de er begge dele. I hvert fald i de sidste år har det været tydeligt, at når det har været sindslidende med misbrug, der havde det ikke den store interesse. Og det har det stadigvæk ikke. Det er utroligt svært at få nogen indlagt til behandling, eller ind i behandlingssystemet i det hele taget, uanset om det er ambulante eller stationære behandlinger.» (forvaltning, kommune, region 4)

Også i amtet er man opmærksom på denne problemstilling. Psykiatrichefen fortæller således om baggrunden for omorganiseringen af psykiatrien i amtet (region 4):

»...den hviler også på interessenterne: Lægerne, kommunerne, pårørende og patienterne selv. De er jo blevet spurgt, og mange af de udtalelser de kommer med, de svarer jo til den almindelige opfattelse af psykiatrien som ret afvisende og vanskelig at tilnærme sig, lukket, fjendtlig.» (forvaltning, amt, region 4)

I den store kommunes (region 4) psykiatri er det ikke bare forholdet til Amtets psykiatri, der vanskeliggør arbejdet med de misbrugende sindslidende. Arbejdet besværliggøres yderligere af, at man ikke har noget samarbejde med hverken amtets alkoholrådgivning eller stofmisbrugsrådgivningen. Også i region 1 er man opmærksom på problematikken omkring psykiatri og misbrug, og amtet har her taget initiativ til et særligt samarbej-

de omkring netop dette problem. Dette samarbejde er bygget op omkring dels et samarbejdsorgan hvor amt og interesserede kommuner deltager, og dels et konkret samarbejde mellem to væresteder. Et for sindslidende og et for misbrugere, hvor personalet de to steder uddanner sig på begge felter. I den store kommune (region 3) oplever man ligeledes, at det er svært at få hospitalspsykiatrien til at tage sig af sindslidende med misbrug. Af årsager til psykiatriens afvisning af misbrugere nævnes, at lægerne opfatter misbrug som et socialt problem snarere end et sundhedsfagligt problem, og at området ikke er særlig prestigefyldt. En amtspolitiker udtaler således:

»Det er mere interessant og mere prestigegivende at forske og undersøge sjældne sygdomme frem for at gå ind og fokusere på den gruppe, vi snakker om her. Det er ikke prestigefyldt.« (politiker og forvaltning, amt, region 5)

Et andet kritikpunkt findes i region 1, hvor kommunerne opfatter amtet som centralistisk i sin planlægning af psykiatriområdet. De amtslige tilbud placeres alle omkring hospitalsafdelingerne, og således langt fra brugerne i de mindre kommuner i de tyndere befolkede områder. Dette skaber store problemer i forhold til at kunne udnytte de amtslige tilbud.

Der er gennemgående positive udtalelser, også i region 1, om samarbejdet mellem kommunerne og distriktspsykiatrien. Dette samarbejde foregår især omkring enkeltsager, hvor det udøvende led har en god kontakt. I den store kommune (region 4) mener man på ledelsesniveau, at man har *»et eksemplarisk samarbejde«* med amtet og nabokommunerne omkring den *»rene«* psykiatri. På mellemliderniveau er man lidt mere forbeholdende og mener, at man har et begyndende godt samarbejde med distriktspsykiatrien. I den store kommune (region 3) mener man, at den særlige samarbejdsmodel var svær at få i gang, men at den er kommet til at fungere, især på grund af ledelsens vilje til at få det gennemført. I den store kommune (region 2) beskrives også et godt og tæt samarbejde med distriktspsykiatrien, men især forholdet til hospitalspsykiatrien beskrives som positivt. Kommunens sagsbehandlere har ugentlige møder med sygehusets sagsbehandlere. I den store kommune (region 5) fremhæves modellen med kommunale kontaktsygeplejersker som et meget positivt element.

Opsamlende kan man konstatere, at der i tre af regionerne er etableret et formaliseret samarbejde på det politiske niveau på psykiatriområdet. Formaliseret administrativt samarbejde finder man i fire regioner mellem amt og subregionale kommunegrupperinger. I et enkelt amt er samarbejdet organiseret omkring møder med hele kommunegruppen. I amtet (region 2) finder man endvidere det mest formaliserede samarbejde med enkeltkommunerne. Nogenlunde samme model søges i øjeblikket implementeret i amtet (region 5). Det største problem på området forekommer at være adgangen til behandling for sindslidende med misbrug i region 4 og til dels i region 1 og region 3. Endvidere finder man i de mindre kommuner i region 1 amtets planlægning centralistisk. Generelt er der et billede af et fungerende samarbejde mellem kommunerne og distriktskykiatrien.

Misbrug

Samarbejdet mellem amterne og kommuner på misbrugsområdet er af væsentligt mindre omfang end på psykiatriområdet. Der er ikke i nogen af regionerne nævnt formaliseret samarbejde på politisk niveau, hverken mellem amt og enkeltkommuner eller samlinger af kommuner. I amtet (region 1) og amtet (region 2) afholder amtets misbrugsafdelinger enkelte konference- og temadage for alle kommunerne i amtet. Også i amtet (region 5) gøres der en indsats for at kvalificere sagsbehandlere og kommunale medarbejdere til arbejdet med de marginaliserede misbrugere. Ud over dette er det kun i region 3 og region 5, at der er et fungerende formaliseret samarbejde mellem amt og den samlede gruppe af kommuner. I region 3 har man således nedsat en følgegruppe, med repræsentanter fra amt, kommuner, kriminalforsorg, politi og embedslægen, der mødes hvert kvartal og kommer med anbefalinger. I amtet (region 4) har man ligeledes formelt et samarbejdsudvalg for alkohol- og narkotikamisbrug, hvor både amt, kommune, politi, læger og kriminalforsorg er repræsenteret. Det pointeres dog fra amtets side, at der ikke har været møder i dette udvalg i de sidste to år. Amtet er stoppet med at tage initiativ til møder i dette udvalg, da man ikke følte, at der kom input fra andre parter. Ingen af de andre parter har efterlyst møder i det tidsrum, hvor de ikke har været afholdt. I region 5 mødes repræsentanter fra den amtslige organisering af behandlingsindsatsen med kommunernes to gange årligt, og konkrete problemstillinger drøftes med repræ-

sentanter for sammenslutningen af de kommunale socialchefer i amtet.

Det lader således til, at kommunerne kun i et enkelt amt involveres i nævneværdig grad i det generelle udviklingsarbejde på området. Dette udtrykkes direkte fra forvaltningen i amtet (region 2), hvor man kun involvere kommunerne i »*større projekter*.«

På subregionalt niveau (kommunegrupperinger inden for amtet) har man i amtet (region 1) et formaliseret administrativt samarbejde. Der er et koordinerende organ for sydregionen og et for nordregionen. Repræsentationen er her bred, og således er både amt, kommuner, læger, sociale institutioner, politi og kriminalforsorg repræsenteret. Også i amtet (region 4) har man en række subregionale formaliserede samarbejder. I hver af de seks kommunegrupper er der et misbrugsteam, hvor der også formelt set er bred repræsentation af de relevante aktører i området. Både ifølge amt og kommuner fungerer disse misbrugsteam dog kun i perioder nogle steder, mens de andre steder overhovedet ikke fungerer. I amtet (region 2) har man subregionale samarbejdsgrupper omkring de større byer, hvor de omkringliggende mindre kommuner så bliver koblet på. Her er samarbejdet opdelt i en styregruppe, hvor man mødes på ledelsesniveau (sygehuse, VASU, forsorgshjem, kommuner), og en samarbejdsgruppe, hvor medarbejdere på det udførende niveau (inklusive de frivillige organisationer) mødes omkring enkeltsager.

I forhold til samarbejdet mellem amt og enkeltkommuner er det bemærkelsesværdigt, at i tre af regionerne har den store kommune en særlig aftale med amtet omkring visitation og behandling af stofmisbrugere. Ligesom på psykiatriområdet er der her et element af, at »de store vil selv«. I amtet (region 3) er kompetencen til at visitere den store kommunes borgere til døgnbehandling delegeret til denne kommune. Dette er blandt andet sket på baggrund af uenighed om behandlingsindsatsen. I amtet (region 3) satser man udelukkende på ambulante behandling, og i den store kommune (region 3) vil man gerne have muligheden for at tilbyde døgnbehandling. Samtidig er man i den store kommune (region 3) meget kritiske over for ventetiderne i amtets behandlingstilbud.

I den store kommune (region 4) er der ansat en kommunal misbrugskonsulent. Det er den eneste kommune i amtet (region 4), hvor dette er tilfældet. Denne misbrugskonsulent deler lokaler med amtets misbrugskonsu-

lenter i afdelingen i den store kommune, og der er således daglig kontakt mellem det kommunale og det amtslige system. Den kommunale misbrugskonsulent deltager i arbejdet omkring behandlingen af kommunens borgere. Som en form for modydelse kan kommunen råde over ti behandlingspladser.

I den store kommune (region 2) har man en delegationsaftale med amtet, hvor kommunen har visitationskompetencen på stofmisbrugsområdet. Hver fjortende dag har man møde med amtets forvaltning, da det stadig er amtet, der skal godkende iværksættelse af metadonbehandling. Udgifterne til anden behandling deles ligeligt mellem amt og kommune. I forhold til samarbejdet med de andre kommuner i amtet har man faste regler for, hvordan samarbejdet skal forløbe. Endvidere har man i amtet (region 2) ansat en alkoholmisbrugskonsulent, der tager rundt til kommunerne, blandt andet for at opdyrke et netværk blandt dem, der arbejder på området. Det er påfaldende, at dette er det eneste, der bliver nævnt omkring fungerende formaliseret samarbejde på alkoholområdet.

Vurderinger af samarbejdet

I både region 4 og region 2 giver man fra amtets side udtryk for manglende interesse fra kommunernes side i forhold til samarbejdet omkring misbrug. Af mulige årsager til den manglende interesse nævnes manglen på tid, og at de få sager i de mindre kommuner betyder, at området ikke bliver prioriteret ressourcemæssigt. Endvidere mener man, at kommunernes interesse for området er meget afhængigt af, om der er en person med særlig interesse for området i kommunen. Omvendt antydes det af en repræsentant for brugerorganiseret frivilligt socialt arbejde, at det i region 5 er amtet, der ikke altid lever op til behovet for behandling, og kommunerne der så står med problemerne. Der er således fra flere sider en kritisk vurdering af samarbejdet, hvor de specifikke problemer der nævnes, er afhængige af hvor man ser problematikken fra.

I forhold til de særlige aftaler mellem amterne og de større kommuner er der forskellige erfaringer og problematikker. I både den store kommune (region 2) og den store kommune (region 4) har man oplevet, at det har været svært for amtet at acceptere, at kommunen lavede tiltag på det amtslige område. Men hvor samarbejdet i den store kommune (region 4) nu op-

fattes som meget positivt fra begge sider, føler man stadig i den store kommune (region 2), at der er en form for konkurrence mellem kommunens og amtets misbrugsbehandling. I amtet (region 2) fortæller man, at samarbejdsmodellen med styregruppe og samarbejdsgruppe omkring de større byer er en model, der virker. Det har den gjort i mange år i Horsensområdet. I den store kommune (region 4) fremhæves, som et af de eneste steder, samarbejdet med amtets lokale alkoholmisbrugskonsulent. Det positive samarbejde mellem den kommunale misbrugskonsulent, amtets misbrugskonsulenter og amtets alkoholkonsulenter kan måske hænge sammen med de amtslige instansers decentrale placering. Dette står i modsætning til den store kommune (region 3), hvor det manglende samarbejde med amtets alkoholmisbrugsbehandlingstilbud fremhæves:

»Nu har vi jo i forhold til stofmisbrugsdelen, der har vi jo selv behandlingsdelen. Det har vi jo ikke i forhold til alkoholbehandlingen, der er det amtets alkoholambulatorier, og der mangler vi simpelthen nok at få opbygget et godt samarbejde med dem omkring: Hvad består behandlingen så i, og hvordan kan vi understøtte den socialt og med værestedstilbud? Sådan at vi får et sammenhængende tilbud på det område også, og vi sådan kender hinanden og kan henvise til hinanden og bruge hinandens tilbud. Det er nok den udfordring, der ligger der nu.« (forvaltning, kommune, region 3)

Af ovenstående citat fremgår også kompleksiteten i oprettelsen af relevante tilbud. De amtslige, kommunale og frivillige tilbud skal rettes ind efter hinanden, hvis de enkelte tilbud skal have fuld effekt. Denne kompleksitet er også med til at skabe vanskeligheder omkring samarbejdet mellem amtet (region 3) og den store kommune (region 3) på stofmisbrugsområdet. Selv om samarbejdet betegnes som godt, kan der alligevel opstå problemer: Hvis en borger fra den store kommune (region 3), der har været visiteret til døgnbehandling, efter endt behandling »falder i« og derfor har brug for kortvarig substitutionsbehandling, ryger denne borger over i amtsligt regi, hvor der så kan være meget lange ventelister. Således kan de resultater, der er opnået i døgnbehandlingen, blive til spildt arbejde.

I region 1 udtrykker særligt den lille kommune sig positivt i forhold til samarbejdet, hvor de trækker meget på amtets ekspertise, som de ikke selv mener at kunne opbygge. Her koordineres samarbejdet af den enkelte sagsbehandler. I region 1 giver kommunerne således udtryk for, at samarbejdet med amtet fungerer godt på enkeltsagsniveau, men samtidig at der mangler samarbejde på det mere generelle niveau. Dette gives der også udtryk for fra den amtslige forvaltnings side. Amtet opfatter sin egen rolle som igangsættende, men mener samtidig, at man kan blive bedre til at inddrage andre parter i samarbejdsrelationer. Især fremhæves det, at man mangler samarbejde med psykiatrien.

Opsamlende kan man ud fra fraværet af formaliseret samarbejde på politisk niveau, konstatere, at der ikke er nogen særlig politisk interesse for samarbejdet mellem amt og kommune på misbrugsområdet. Kommunerne som samlet gruppe inddrages ikke i amtets generelle udvikling af misbrugsbehandlingstilbuddet. Dette sker i nogen grad på det subregionale niveau. I de større kommuner i de undersøgte regioner bliver lovens mulighed for delegering af forskellige ansvarsområder i forbindelse med misbrugsbehandlingen flittigt benyttet. Ingen steder betyder dette, at behovet for samarbejde mellem amt og kommune forsvinder, og samtidig er der ingen entydige erfaringer omkring kvaliteten af sådanne »særlige« samarbejdsaftaler. I region 1 fremhæves de mindre kommuners brug af/afhængighed af amtets ekspertise.

Hjemløshed

Kun i amtet (region 3) eksisterer der et formaliseret samarbejde omkring hjemløshed. Dette samarbejde er formaliseret i en temaplan. Kun de større kommuner bidrager til arbejdet med denne temaplan, da hjemløseområdet betragtes som en storbyproblematik. Temaplanen betegnes som »*en tynd kop te*« af amtets forvaltning. I flere regioner forekommer det, at de enkelte hjemløseinstitutioner inddrages i det subregionale samarbejde på misbrugsområdet. Endvidere samarbejder de enkelte institutioner direkte med de kommuner, de er beliggende i. I den store kommune (region 3) er der således kvartalsvise møder mellem den store kommune (region 3) og amtets § 94-boformer beliggende i kommunen. Ifølge kommunens forvaltning fungerer samarbejdet her ikke godt nok i forbindelse med udslusning fra

boformerne.

I amtet (region 2) nævnes det, at det er problematisk, at kommunerne sælger ud af deres boliger og derfor har færre boliger til rådighed for hjemløse eller andre særligt udsatte grupper.

4.1.2 **Organiseringens kontekst**

Den historiske, politiske og økonomiske kontekst for samarbejdet mellem amt og kommune på HMS-området skal kort berøres i det følgende. Det er ikke noget vi har spurgt systematisk ind til i interviewene. Alligevel er informanterne selv kommet ind på nogle områder, som det forekommer relevant at nævne her.

I både region 5, region 1 og region 4 nævnes det, at regeringens skat-testop har betydning for området. Sparekrav på området fører til flere diskussioner mellem amt og kommune og til bekymring hos kommunerne om, amtets tilbud vil forringes.

Et andet stort tema er grundtakstfinansieringen. Udsagnene om konsekvenserne af reformen samler sig omkring to temaer. For det første mener man, at reformen betyder, at der kommer mere fokus på betalingen, særligt i kommunerne. Her vil man spekulere over, om man ikke kan drive tilbud mere »lønsomt« end amtet. Dette, forestiller man sig i den store kommune (region 4), kan betyde, at amtet bliver koblet helt af i nogle sammenhænge, da »den, der betaler, befaler.« Lignende overvejelser gør man sig i den store kommune (region 5). Fra amtets synsvinkel kan det betyde, at kommunerne hurtigere kommer på banen i sager på HMS-området.

For det andet mener man, at reformen vil skabe en større diskussion mellem amt og kommune omkring, hvilken målgruppe borgeren tilhører, og hermed hvilken indsats der skal iværksættes. Dette bliver eksemplificeret med spørgsmålet, om en given borger skal have støttetimer, der er kommunalt finansieret, eller skal have et botilbud, der er grundtakstfinansieret. Endvidere kan dette skabe en fare for, at kommunerne holder mere igen med støtten til borgere i eget hjem. Set udefra påpeger en af de private organisationer:

»Man taler meget om, man er lidt bange for at sætte noget i værk altså på nuværende, fordi man ved ikke, hvad det kommer til at

koste osv. Man er ikke helt færdig med udregningen, men jeg er da egentlig også overbevist om, at vi ser nok mange flere, der bliver hjemmeboende i stedet for at komme på institution; altså det kan såmænd godt være skidt, fordi hvis man er hjemmeboende og får noget ordentlig hjælp, så er det udmærket. Og det er det, vi nok er meget tilhænger af. Men hvis man har behov for det og så bliver hjemme alligevel og ikke får den hjælp, så er det skidt.» (privat, region 1)

Vedkommende er også usikker på, om de nye grænseflader flytter problemet et andet sted hen:

»Ja, det tror jeg simpelthen, det er, fordi jamen jeg hører mange snakke om det på den måde der, at nå ja nu må vi hellere holde lidt igen osv. Og så kan man sige, jamen går det så helt galt, så kommer de på psykiatrisk afdeling, og så er det amtet. Så det er den her spiral, kan man sige. Så skal vi sige, jamen så skal de psykiatriske hospitaler også med i grundtakstmodellen, og det er de så ikke, men det kunne jo så ende med at blive løsningen, fordi jeg mener, at det er en fælles opgave. Altså man skal bære lige store byrder, men det er, som om at man holder på sine penge og især i øjeblikket, hvor kommunerne skal spare.» (privat, region 1)

At reformen betyder øget slagsmål omkring definition af målgruppe og behov i enkeltsager, og dermed af finansieringen af indsatsen, underbygges af følgende udsagn fra forvaltningsledelsen i amtet (region 2):

»Vi har normeret tre en halv-fire stilling på grund af den nye finansieringsreform – midlertidige. Og vi fik 200 sager fra kommunerne, og da vores folk i forvejen havde mere end nok at gøre, så ville vi jo ikke tage 200 sager oveni. Og derfor kørte vi i Amtsrådet og sagde: »Vi er simpelthen nødt til at have nogle folk, der kan gå ind og så vurdere, fordi vi skal jo behandle alle de her ansøgninger, som om det var vores egen institution.» Og hvis vi

vil vise noget andet, så skal vi jo - hvis de ikke bliver godkendt, så skal vi jo komme med nogle alternativer, og det kunne de medarbejdere, der var booket op i forvejen jo, ikke...»⁷ (politiker og forvaltning, amt, region 2)

Det skal dog nævnes, at man i en mindre kommune ikke mener, at reformen vil få nogen konsekvenser for det praktiske sagsarbejde, og at man i amtet (region 2), ovenstående udtalelse til trods, er positivt indstillet over for indførelsen af grundtakstreformen.

Den politiske kontekst nævnes også i nogle forbindelser som et vigtigt element i indsatsen, men ikke snævert i forhold til samarbejdet mellem amt og kommune. Påvirkningerne på netop samarbejdet må således siges at være overvejende indirekte.

Den historiske kontekst nævnes kun meget sjældent i interviewmaterialet. Kun nævnes *traditionen* i den store kommune (region 4) og amtet (region 1) som værende af betydning for samarbejdet. Om denne selvopfattelse – at man i regionen bygger samarbejdet på nogle historisk etablerede normer – leder til bedre vilkår for samarbejdet, er yderst vanskeligt at fastslå ud fra det foreliggende materiale.

4.1.3 **Barrierer for samarbejde mellem amt og kommune**

De mange forskellige barrierer for og problemer i samarbejdet mellem amt og kommune falder inden for en række forskellige tematikker, der herunder skal gennemgås en for en.

Aktørnetværk

Et gennemgående tema inden for både psykiatri, misbrug og hjemløshed, og både i amt og kommune, er vigtigheden af den personlige kontakt de samarbejdende parter imellem. Således bliver det gode samarbejde, særligt i forhold til samarbejdet omkring enkeltsager, ofte forbundet med, at man kender medarbejderne i andre organisationer, og at man »har ansigt på« dem. Et velfungerende samarbejde på enkeltsagsniveau synes således at være afhængigt af aktørnetværk, der går på tværs af de enkelte organisationer. Gennem disse netværk kan man søge at opnå nogle af de egenskaber ved positivt samarbejde, der efterspørges hos de interviewede:

- Stabilitet i kredsen af relevante samarbejdspartnere
- Faste rutiner
- Gensidig tillid
- Let adgang til kontakt
- Fleksibilitet

Hvis man i samarbejdet ikke er i stand til at opbygge et sådant aktørnetværk, er der fare for, at samarbejdsrelationerne bliver præget af:

- Mistillid
- Manglende overblik
- Manglende koordination
- Manglende adgang
- Langsommelig sagsbehandling

I den store kommune (region 3) udtaler en mellemlider sig således omkring forholdet til amtets psykiatri: *»Vi er jo i virkeligheden mere paranoide end de sindslidende...«* Af andre barrierer for opbyggelsen af fungerende aktør- og interorganisatoriske netværk nævnes forvaltningernes forskellige kulturer.

Det ser ud, som om at netværksdannelsen kan faciliteres ved, at forskellige institutioner placeres fysisk i nærheden af hinanden. Dette har man haft held med i den store kommune (region 4) og den store kommune (region 2). Dog skal det understreges, at dette hverken kan opfattes som en nødvendig eller tilstrækkelig betingelse (som eksemplet fra den store kommune (region 3) understreger). Tesen underbygges i nogen grad af kritikken fra de mindre udkantskommuner, der peger på, at geografien er en barriere, særligt hvis der ikke tages hensyn til denne i amtets planlægning. Der er her tale om et muligt dilemma i planlægningen: Netværksdannelsen kan faciliteres, hvis institutionerne placeres tæt på hinanden, men dette afskærer i nogen grad de mindre landkommuner fra at blive integrerede i medarbejdernetværkerne. Et andet element, der nævnes som medvirkende positivt til at opbygge samarbejdsrelationer, er, hvis der i de enkelte kommuner er medarbejdere, der har HMS-området som særligt felt. Dette kan både betyde, at kommunen udviser mere interesse for området, og at man i amtet ved, hvem man skal kontakte i forbindelse med HMS-sager.

Den særlige målgruppe og opgavens kompleksitet

De socialt marginaliserede blandt hjemløse, misbrugere og sindslidende (HMS-gruppen) er en særlig gruppe, der kun i få tilfælde i organiseringen af den sociale indsats opfattes som en selvstændig målgruppe (jævnfør forrige kapitel). Dette er med til at besværliggøre indsatsen. I en kommunal forvaltning mener man således, at en del problemer opstår, fordi ingen sektorer opfatter HMS-gruppen som et kerneområde (Dette gælder endvidere for alkoholområdet generelt). Denne problematik understreges af udsagn om usikkerhed omkring, hvem der har det overordnede ansvar for de enkelte brugere. Også ansvaret for den daglige kontakt, ofte udgående hjælp i eget hjem, der opfattes som ressourcekrævende, kan der være usikkerhed omkring.

Endvidere stiller de mange forskellige typer af tilbud på HMS-området – behandling, omsorg, beskæftigelse med mere – særlige krav til koordinering af indsatsen, jævnfør afsnit 4.1, i »Organisationsteori i HMS-projektet« (Rieper, Ebsen og Henriksen, 2002). Som det er fremgået af ovenstående afsnit, lykkes denne koordinering ikke alle steder. Problemerne synes således at accentueres ved brugeres overgang fra et tilbud til et andet. Ofte nævnes overgangen fra amtsligt døgntilbud til kommunalt tilbud. Yderligere synes udsagn om alkoholindsatsen at være fraværende i forbindelse med den koordinerede indsats. En amtslig alkoholmisbrugs-konsulent nævner også opdelingen mellem alkohol som amtsligt ansvarsområde og børn som kommunalt område som en barriere i indsatsen. Det forklares, at det ofte er børnene, det går hårdest ud over i familier med alkoholmisbrugsproblemer, samtidig med at det ofte er gennem børnenes trivsel og adfærd, at man kan få øje på alkoholproblemer. Koordineringen og samarbejdet på dette område er ikke tilfredsstillende.

I region 5 påpeges det af en leder i en privat organisation, der står for alkoholbehandlingen, at problemfeltets kompleksitet kræver en vis ekspertise, som kan være svær at opretholde i alle kommuner. Enten bør man derfor lave tværkommunalt samarbejde eller blive bedre til at samarbejde mellem amt og kommune.

I kommuner og amter peges der på, at finansieringsreformen – grundtakstmodellen – kommer til at betyde en større diskussion om, hvilke tilbud den enkelte borger har behov for. Om dette er et »opstartsproblem«, eller

om det er en blivende problemstilling, er for tidligt at konkludere på. En mulig fare ved reformen er muligheden for, at der på nogle områder vil blive mindre samarbejde amt og kommune imellem, grundet kommuners etablering af egne tilbud. En sådan udvikling vil ligne de store kommuners særlige aftaler om delegation af ansvarsområder fra amtet. Det følgende mindre direkte samarbejde om ydelsesternes levering kan komme til at gå ud over de etablerede aktørnetværk, hvor især den gensidige tillid kan blive svækket. Faren er således, at behovet for samarbejde består, men at netværkene bliver svækkede, med heraf følgende negative konsekvenser for koordinering af indsatsen. Igen er det her for tidligt at udtale sig om, hvorvidt der er tale om en reel fare.

Et område, der synes at indebære særligt store koordinationsproblemer, er samarbejdet mellem kommuner og amt omkring sindslidende med misbrug.

Misbrug og psykiatri

Særligt i region 4 nævnes det, at kommunerne ikke mener, at amtets psykiatri er indstillet på samarbejde omkring sindslidende borgere med misbrug. Her må det bemærkes, at amtet (region 4) samtidig er det amt, der har klart mindst formaliseret samarbejde med kommunerne på socialforvaltningsniveau (herover refereret som det overordnede samarbejde). Det skal også bemærkes, at de to regioner, hvor koblingen mellem misbrug og psykiatri i forbindelse med samarbejde mellem amt og kommune ikke nævnes som et særligt problem (region 5 og region 2) af kommunerne, samtidig er regioner, hvor der er etableret særlige amtslige institutioner til netop sindslidende med misbrug. Sådan særlig indsats er ligeledes etableret i region 3, men her lader dette ikke til at forhindre, at kommunen oplever problemer omkring kontakten til psykiatrien, når der er misbrug indblandet. Man er ligeledes blandt kommunerne i region 4 og region 3 enige om, at de psykiatriske afdelinger udskriver for hurtigt. Også i amtet i region 4 er man opmærksom på denne problematik, dog nævnes dette i forhold til misbrugsbehandling og forsorgshjem, og ikke i forbindelse med samarbejdet med kommunerne. Dette ligner lidt situationen i region 5, hvor hverken kommune eller amt omtaler problemer i forbindelse med de sindslidende med misbrug. Her er det de private organisationer (Blå Kors og Lænken), der

nævner problemer omkring samarbejdet om sindslidende med misbrug.

To årsager til problemer nævnes. For det første nævnes medarbejdernes fagprofessionelle holdninger som et problem. Behandlingspersonalet og det socialfaglige personale har forskellige traditioner for, hvordan arbejdet tilrettelægges. I den store kommune (region 3) klager man således over, at medarbejdere fra behandlingssystemet mener, at de kan give ordrer i det sociale system. Konflikten er således ikke kun en amt-kommune-problematik, men også en sundhedssektor-socialsektor-problematik. I kommunerne i region 4 mener man ikke, at amtet har gjort nok for at tvinge en holdningsændring hos det amtslige personale igennem. I amtet er man opmærksom på dette, men påpeger, at man ikke kan gennemføre en holdningsændring på et til to år. Endvidere peges der på, at en del sundhedsfagligt personale opfatter misbrug som et socialt problem, og opfatter det dermed ikke som faldende inden for deres ansvarsområde.

For det andet nævnes den manglende prioritering af psykiatrien generelt, og mere specifikt psykiatri koblet med misbrug. Man mener således, at det ikke er et område med faglig prestige og et område, hvor der er for lidt forskning. Det er således svært at skabe en høj kvalitet i indsatsen. Endvidere mener man i region 4, at det kan være svært at tiltrække kvalificeret sundhedspersonale til regionen.

Det manglende eller problematiske samarbejde mellem amt og kommune om de dårligst stillede sindslidende – de misbrugende – kan ses som en bekræftelse af tesen om, at der i Danmark er en gruppe mennesker, der ikke har adgang til behandlingssystemet, men samtidig ikke kan rummes i den kommunale støtte (Järvinen, 2002).

Kommunale ressourcer

På flere områder bliver kommunernes ressourcer nævnt som barriere for samarbejdet mellem amt og kommune. Oftest bliver manglende ressourcer i form af tid nævnt som problem, både i kommunerne og i amterne. Endvidere nævnes det, at HMS-gruppens ringe størrelse i kommunerne gør, at området bliver lavt prioriteret af de kommunale politikere. I den store kommune (region 5) fortæller udvalgsformanden:

»Det er i hvert fald vores vurdering, at den gruppe også, som du snakker om, som blandingsmisbrugere, og hvor jeg så synes, at amtet burde træde til. Altså det synes jeg. Fordi det er ikke så stor en gruppe for os i kommunen, at vi kan noget selv. Så skal vi ud og lave det tværkommunalt, kan man sige, og hvorfor skal vi det, når vi har et amt, som egentlig var dem, der skulle sørge for noget af det?« (politiker og forvaltning, kommune, region 5)

I den store kommune (region 5) nævnes også den trængte økonomi som en hindring for at gøre noget på området. Især bliver nytænkning svær, under de gældende økonomiske forhold.

Et andet specifikt problem er, at det kan være svært for kommunerne at skaffe beskæftigelsestilbud til HMS-gruppen.

Fra amternes side nævnes det, at amternes gode tilbud kan skabe problemer i overgangen fra ophold på amtslig institution til et kommunalt tilbud om hjælp i eget hjem. Her kan også de pårørende være et problem, da det i nogle tilfælde er dem, der påpeger eller klager over forringede tilbud. På den anden side mener man i amtet (region 3), at kommunernes, for brugerne, billigere tilbud kan være med til at afholde brugerne fra at benytte amtets bedre og mere relevante tilbud. Kommunens tilbud betegnes således som *»Discounttilbud.«*

Også nogle kommuners tøven i forhold til at udbygge lokalpsykiatrien kritiseres af amterne.

4.2 Samarbejde mellem kommuner

De informationer, der er om samarbejdet mellem kommuner i materialet,⁸ falder inden for fire overordnede temaer. To af temaerne handler om det formelle samarbejde: Samarbejde om konkrete tiltag og generelle samarbejdsformer. Et tredje tema handler om såkaldt social eksport. Det sidste tema handler om forholdet mellem store og små kommuner, eller med andre ord om center-periferi-problematikker. Disse temaer er selvfølgelig ikke indbyrdes uafhængige, men gennemgås herunder et for et.

4.2.1 Samarbejde om konkrete tiltag

Det mest åbenbare forhold omkring samarbejdet om enkelttiltag er, at det er omkring psykiatriske tiltag, der samarbejdes. Heroverfor står samarbejdet om misbrug og hjemløshed, hvor der kun på nogle områder i nogle regioner er et begyndende samarbejde. I et geografisk afgrænset område i region 4 (fire kommuner) og i de to kommuner i region 1 samarbejder man om en række konkrete tilbud til sindslidende. Det drejer sig om boliger, om personlig støtte, om akutsovepladser, om telefonisk døgn dækning, om værested og i region 4 om, at man samlet, sammen med amtet, er gået ind i et forsøg om oprettelsen af et opsøgende psykoseteam. Dette samarbejde betegnes som positivt og velfungerende.

Men der er også eksempler på, at der kan være historiske og/eller geografiske barrierer for samarbejdet mellem kommuner. I region 1 fortæller en repræsentant fra en brugerorganisation:

»...men kommunerne kan ikke finde ud af at arbejde sammen, og der er bl.a. en Å, den skiller meget der. To [navngivne – udeladt af anonymiseringshensyn] kommuner kan ikke finde ud af at arbejde sammen. Vi skulle prøve at være med til at igangsætte noget undervisning for sindslidende på den ene kommunes daghøjskole, men nej, den anden kommune de kunne sagtens selv, og de begynder så, at ville prøve at lave noget specialundervisning sammen med amt, og det gør de her, og det havde de søgt tilskud til, og det var sådan delvist godkendt i amtet, men de er ikke gået i gang endnu, og det var allerede i december måned. Og med det resultat så blev der ikke nok i den første kommune. Så går det ned...« (privat, region 1)

Endvidere peges der på, at det kan være svært at få kommunerne til at gå sammen om en delt finansiering af for eksempel et opsøgende team, da kommunerne hver især (særligt i de mindre kommuner) har meget få borgere, der kan betegnes som tilhørende HMS-gruppen.

4.2.2 Generelle samarbejdsfora

Samarbejdet på mere overordnet niveau end enkeltsager bygger mange steder på det samarbejde, der er med amtet, som beskrevet i afsnit 1.1 i dette kapitel. Her fremgik det, at man på ledelsesniveau (socialchefer og – direktører), med varierende frekvens, i regionerne mødtes alle kommuner og amtet. Region 4 skiller sig her ud ved, at der ikke er noget formaliseret samarbejde på ledelsesniveau. Ellers foregår samarbejdet, hvor også amtet er repræsenteret, på det subregionale niveau i forbindelse med formaliseret samarbejde om psykiatri og/eller misbrug. I amtet (region 4) har man de lokalpsykiatriske råd og de ikke-fungerende misbrugsteams. I amtet (region 3) har man distriktsmøder i psykiatrien (disse er, som tidligere beskrevet, dog under afvikling). I region 1 har man fungerende subregionalt samarbejde omkring både psykiatri og misbrug. I amtet (region 2) har man ligeledes subregionalt samarbejde på både psykiatri- og misbrugsområdet. Det er således også her, som i samarbejdet mellem amter og kommuner, psykiatrien, der fylder mest i det formaliserede samarbejde.

På det politiske niveau (socialudvalgsformænd) mødes kommunerne i amtet (region 1) to gange årligt. I amtet (region 2) mødes man på subregionalt niveau i samarbejdsudvalgene. I forbindelse med det politiske samarbejde skal Kommuneforeningerne også nævnes. I region 2 synes disse at spille en stor rolle, og i både region 3 og region 1 spiller de en rolle i forhold til repræsentation over for amtet. I amtet (region 4) lader Kommuneforeningen ikke til at spille den store rolle på området. Foreningen bliver således kun nævnt af amtet som samarbejdspartner i samarbejdsfora om grundtakstfinansieringen.

Der findes også samarbejde mellem kommunerne, hvor amtet ikke er initiativtager eller er repræsenteret. Således mødes alle kommuner i amtet (i region 2) en gang om året, hvor misbrugsområdet drøftes.

I region 4 har man et særligt samarbejde omkring psykiatrien i et bestemt geografisk område:

»Men der er da tanker om at lave noget, der ligner [amtets socialpsykiatriske tilbud], men drevet i kommunalt regi. Så vi har et meget tæt samarbejde kommunerne imellem. Vi har jo i samarbejde etableret boliger til de svære sindslidende, de ligger bare

her i byen og bliver drevet af kommunen, men det er et fællesskab af lokal-kommunerne. Og der er også i dag mulighed for, at de kommuner, der ligger rundt om os, kan ringe hertil og sige, »har I en medarbejder, der kan løfte en støtteopgave?« Så leverer vi også den ydelse, selvfølgelig mod betaling, men... Det ligger allerede nu, at vi sagtens kan fungere som et netværk. Så vi har også, vi har også netværk kommunerne imellem alle de forskellige indsatsområder imellem på socialpsykiatrien, som har forskellige aktiviteter i forhold til både personale og brugere. Som har temadage og temaaftener og åbne arrangementer.« (forvaltning, kommune, region 4)

Man kan således konstatere, at samarbejdet mellem kommuner er mest udbygget, og lader til at fungere bedst, omkring psykiatrien. Man kan på baggrund af eksisterende undersøgelser af interorganisatoriske netværk (se Rieper, Ebsen og Henriksen (2002), afsnit 4.5) fremsætte en tese om, at de fungerende netværk inden for psykiatrien faciliteres af, at der, i form af amtet, er en central initierende og koordinerende enhed. I tilfældet i området i region 4, hvor amtet ikke har etableret en amtslige organisering af den socialpsykiatriske indsats, har den store kommune (region 4) rollen som den centrale aktør.

4.2.3 Center-periferi-problematik

En ofte nævnt problematik i samarbejdet mellem kommuner er, at de mindre kommuner kan have svært ved at afsætte tid til samarbejdet. Dette ses både i region 3's samarbejde om hjemløshed, i region 4's misbrugsteam og i amtets (region 1) initiativ omkring stofmisbrugere med sindslidelse. Således udtaler en mellemlider i en mindre kommunal forvaltning om deltagelse i et samarbejdsforum:

»Jo, man kunne byde til. Nødvendigvis skulle der ikke være repræsentation fra alle kommuner. Og der skal jeg jo passe lidt på, jeg synes det er vældig spændende, men så kan jeg jo komme til at bruge 37 timer på at deltage i sådan noget. Jeg skal altså også være her.« (forvaltning, kommune, region 1)

Dette betyder, at man i de mindre kommuner må stole på, at andre kommuner repræsenterer deres interesser, eller at de større kommuner håndterer det pågældende problem.

De større kommuner mener da også, at de kommer til at bære en større byrde for de mindre omkringliggende kommuner. En politiker i en større kommune udtaler således:

»Eller også så må der være noget fælleskommunalt samarbejde, det ville jo være fint. Altså det synes jeg virkelig i den grad, at hvis ikke der bliver nogle større kommuner og nogle kommunesammenlægninger i fremtiden, så bliver vi nødt til at have noget fælleskommunalt samarbejde, for vi ser det inden for alle området, at vi som centerkommune, vi må bære byrderne også for de andre kommuner.« (politiker og forvaltning, kommune, region 4)

Der peges således på, at forholdet mellem center- og periferikommuner kan lede til et ønske om mere mellemkommunalt samarbejde. Dette mener man, i samme kommune, kan lade sig gøre inden for psykiatrien, men man har svært ved at tro på, at de mindre kommuner vil være med til udvidet samarbejde omkring hjemløshed og misbrug.

Det kan muligvis hænge sammen med, at hjemløse misbrugere er mere mobile end sindslidende. Dette kunne muligvis også være med til at forklare, at når de mindre kommuner overvejer at anlægge egne kommunale tilbud, så er det hovedsagligt tilbud til sindslidende, der kommer på bagen. Dette kunne endvidere hænge sammen med, at den relative andel af særligt udsatte inden for gruppen af sindslidende er væsentlig mindre end inden for gruppen af hjemløse og stofmisbrugere. På trods af nogle kommuners udtalelser om det modsatte må man antage, at der er flere sindslidende end hjemløse og stofmisbrugere i de små kommuner.

4.2.4 **Social eksport**

Et problem omkring samarbejdet relateret til ovenstående drejer sig om HMS-gruppens bevægelse mellem kommuner. Centerkommunerne udtrykker således en bekymring for, at kommunens tilbud tiltrækker flere brugere. En mellemlider omtaler dette som *»Størekasse-effekten«*:

»...vi kan ikke sige, at det er, at der bevidst bliver eksporteret borgere til kommunen, men vi kan se,... at der er en tilflytning, en større tilflytning end udflytning af sindslidende. Og det vil der jo naturligt være, for det er jo størekasse-effekten: Når tilbudene er gode, ja så kommer folk også. Det vil være at tage munden for fuld at sige, at andre kommuner presser dem hertil, men nogle gange kan det da have en tanke. Altså det skal da ikke... Det vil jeg ikke helt afvise, den er da poppet op hos mig en gang imellem.« (forvaltning, kommune, region 4)

Dette betyder, at man i den store kommune (region 4), især fra politisk side, holder lidt igen med opbakningen til tilbud for misbrugere:

»...vi er centerkommune. Det kan jo ikke undgås. Det er vi i alle henseender, også hvad ældre og hvad boligsøgende og kontant-hjælpsmodtagere angår, vi er byen, man søger til. Men vi er som politikere sådan set ikke interesserede i at klare alle de andre kommuners problemer, og derfor så er vi ikke så vilde med, at [frivilligt drevet værested for aktive stofmisbrugere] sådan går ud til omegnskommunerne og siger, »kom hid, kom hid,« altså »her har vi et tilbud og her ved vi...« Det er vi egentlig sådan politisk set ikke så vilde med.« (politiker og forvaltning, kommune, region 4)

Men det er ikke kun fra omegnskommuner, at man oplever tilflytning. Ligesom der bliver givet udtryk for mistanke om, at andre kommuner presser folk mod den store kommune (region 4), er man selv, i forhold til misbrugere, aktivt med til at forhindre, at man tiltrækker ”dyre klienter” fra København. Følgende citat fra en kommunal mellemlider giver et godt indblik i problematikken og de muligheder, kommunen har for at agere i forhold til den:

*»Altså vi prøver... Altså, jeg skal ikke sige mig fri for, at jeg har købt en lille returbillet tilbage til, hvor personen kom fra.
Interviewer: Kan du give et eksempel på hvad?*

[taler med sløret »misbrugerstemme«] »Kan du ikke lige ringe til min sagsbehandler?« »Nej, det kan jeg ikke, men du kan få en billet ind [til København],« ikke. Afgang! Tilbage igen til hvor han kommer fra. Altså det der med, at de narkomaner derindefra skal rejse herved og bo på solkysten i et billigt hus, det er vi ikke meget for. Vi er sgu fattige nok hernede i forvejen. De kan sgu tage nordpå til Gilleleje eller Helsingør eller derop et sted. Jeg er meget utilfreds med Københavns Kommunes opførsel over for disse borgere. Selvfølgelig skal de ud og have sol og frisk luft, men så skal det også laves ordentligt. Det er da klart nok. Nej, ja, vi har da nogle, vi ser da gerne... at vi er ikke interesseret i at få dyre dyre klienter i N-Kommune, (...). Og vi går da også ind og undersøger, når der står en ny, »hvem er du?«, altså ser dem an og bom bom. Det går vi ind og ser på, ikke. Og vurderer igen fra sag til sag. Der kan være en, som har været væk her, er barnefødt, ikke, og alt muligt, selvfølgelig skal han da tilbage igen, men det der med... Altså vi har nogle af de der landstrygere, som cirkler rundt. Jeg vil da ikke sige mig fri fra, at der kan vi da godt stadigvæk være med til at skubbe rundt i karrusellen. Men der handler det også lidt om misbrugeren selv, altså personen bruger det der rytteri med at få flyttet rundt.(...) Altså hvis du tager misbrugeren, er han jo rigtig dygtig til at flå honningdepotet. De kommer kun ind ad døren for at opnå et eller andet. Der er det helt anderledes med de sindslidende.« (forvaltning, kommune, region 4)

I region 1 erkender man også, at problemet med social eksport eksisterer, men mener ikke, at det er noget stort problem, eller at det er en bevidst politik fra kommunernes side. Snarere er det de mange billige boliger, som også nævnt i den store kommune (region 4), der tiltrækker borgere med lave indkomster.

Selv om man i kommunerne i region 1 ikke mener, at der er et større problem med social eksport, så fortæller en repræsentant for det frivillige arbejde en anden historie:

»Vi oplever det der eksport. Så siger jeg: »Jamen for søren, vi har været i gang med et aktiveringsforløb, og manden har boet...« »Jo, men han er røget ud af sin lejlighed, så nu er han jo boligløs,« siger de så, »jeg kan forstå, han har henvendt sig oppe hos jer, så mon ikke han skulle gå over til [den anden kommune] og snakke med dem.««

Interviewer: Så prøver de at få vedkommende ud af deres system?

Ja, det kan man roligt sige. Men pakket ind i noget andet. Man siger: »Det var da ærgerligt« og sådan noget. Når man ikke kan få fat på den der [bolig]... Vi kan blive nødt til så at følge dem til en ny kommune. Men det starter så bare den kamp, hvor de siger: »Hvor har du boet henne?« »Jeg har boet dér,« eller »jeg har boet i den by.« »Aha!« Og så kommer der en krise. Så ringer de til dem dernede, om de vil give refusion og... Det skal brugerne jo ikke mærke noget til, men det giver dem en sølle behandling nogle gange.« (privat, region 1)

Også i amtet (region 5) nævnes problemet omkring HMS-gruppens mobilitet. Her mener man, at der er bevidst kassetænkning med i billedet, og at kommunerne prøver at eksportere de økonomisk tungeste brugergruppe.

Det kan således konstateres, at der er erfaringer med, at borgere fra HMS-gruppen flytter rundt mellem kommuner, og at kommunerne forholder sig mere eller mindre til dette. Dette har både at gøre med center- og periferikommuner og evnen og viljen til mellemkommunalt samarbejde. Det skal understreges, at problemet ikke nævnes i alle regioner.

4.3 Opsamling

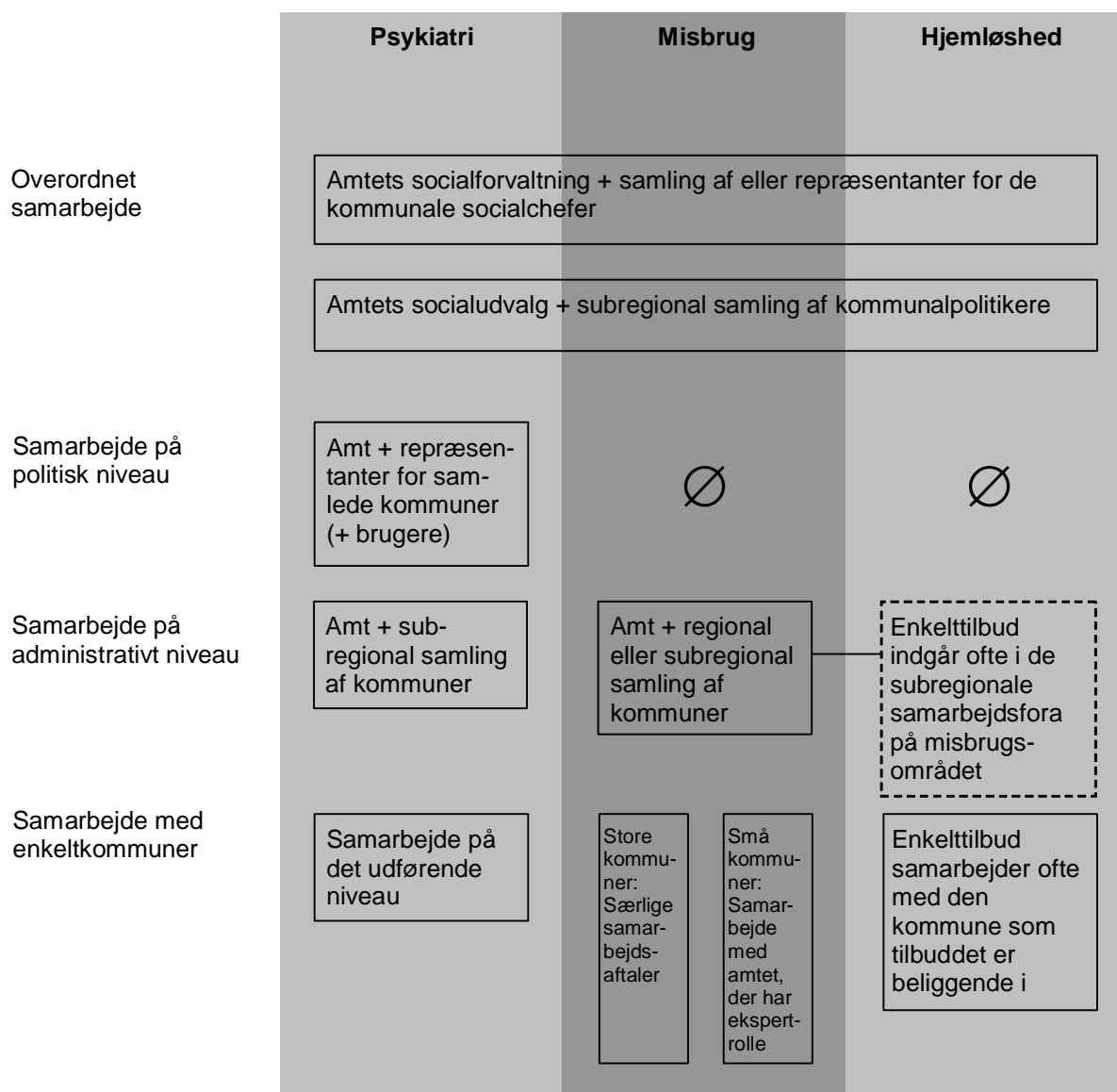
Opsamlende kan man omkring organiseringen af samarbejdet konkludere, at det er inden for psykiatriområdet, at mødestrukturer og aktørnetværk er mest formaliseret. Det er også det område, hvor der er mest samarbejde på politisk niveau. Denne vægtning af psykiatrien går også igen i samarbejdet mellem kommuner.

For at skabe overblik over måden at organisere samarbejdet på er en skematisk fremstilling forsøgt. Oversigten illustrerer de mest udbredte⁹ mødestrukturer og tværgående fora. Hvilke aktører og organisationer der præcist er repræsenteret i de enkelte fora og ved de enkelte møder, varierer, som vist i gennemgangen ovenfor, over regionerne. Dette gælder ligeledes for mødehyppigheden. Yderligere skal det påpeges, at alle regioner afviger fra den i figuren præsenterede arkitektur i større eller mindre omfang. Figuren repræsenterer således en tværregional abstraktion. Den høje vægtning af psykiatri er kommenteret, men også fraværet af samarbejde omkring særligt alkohol og hjemløshed er værd at bemærke.

Interessant er det at konstatere, at i forhold til organiserings kontekst – her forstået som økonomi, politik og historie – er det næsten udelukkende økonomien og de seneste ændringer i grundlaget for denne, der nævnes i interviewene. Således har grundtakstfinansieringen en fremtrædende plads i materialet. Der peges på to mulige effekter af finansieringsreformen. For det første mener særligt kommunerne, at grundtakstfinansieringen kan betyde, at kommunerne i større omfang laver tilbud uden om amterne. For det andet peges der på, fra både amt og kommune, at grundtakstfinansieringen vil føre til større diskussioner om, hvilken målgruppen den enkelte klient/bruger tilhører, og hvilket behov vedkommende har.

Historie og politiks ringe betoning i interviewene betyder ikke, at disse faktorer ikke har betydning, men kan tyde på, at disse faktorer i meget ringe grad er italesat i amter og kommuner. Dette peger igen på, at det er faktorer, hvis påvirkning, der ikke er den store bevidsthed omkring og problematisering af.

I forhold til kvaliteten af samarbejdet ses det, at etableringen og vedligeholdelsen af aktørnetværk spiller en vigtig rolle. Det direkte personkendskab fremhæves flere gange som et positivt element. Endvidere fremhæves det, at medarbejdere med særligt ansvar for HMS-gruppen kan være med til at styrke et aktørnetværk. Denne konstateringer peger også i retning af et af de problematiske områder omkring samarbejdet. Kommunernes begrænsede ressourcer bliver således fremhævet, af både amt og kommune, som en barriere i forhold til at etablere et velfungerende samarbejde. De begrænsede ressourcer, der afsættes i kommunerne, sættes i forbindelse med HMS-gruppens begrænsede størrelse, særligt i de mindre kommuner.



Et andet element, der er afgørende for kvaliteten af samarbejdet, har at gøre med geografien. Her kan amtets placering af tilbud skabe problemer for udkantskommuner, afhængigt af hvor decentralt tilbuddene placeres. Også samarbejdet mellem kommuner påvirkes af geografien. Her drejer det sig mest om forholdet mellem center- og periferikommuner og frygten for at tiltrække dyre borgere.

Det største problem i samarbejdet mellem amt og kommuner handler om samarbejdet på psykiatriområdet, særligt omkring sindslidende med misbrug. Dette er påfaldende, da det netop er på psykiatriområdet, at sam-

arbejdsrelationerne er mest udbygget. Måske dette har at gøre med, at kommunerne har fået øget ansvar på psykiatriområdet, og at det således er på netop dette område, at det er vanskeligst at placere ansvaret for den enkelte borger entydigt.

5 Samarbejdet mellem offentlige og private organisationer

»Vi skal jo balancere. Vi må jo ikke sætte os som en magtfaktor på dem på den ene side, og på den anden side så skal de jo heller ikke bare sejle deres egen sø. Så man skal sådan finde nogle dialoger.«

(Vicesocialudvalgsformand i medlemstor kommune)

I dette kapitel præsenteres undersøgelsens fund vedrørende det offentlige samarbejde med frivillige og med brugerorganisationer. Endvidere skal samarbejdet med andre aktører, såsom læger, politi og kriminalforsorg, kort gennemgås. Kapitlet er således delt i to hovedafsnit. I det første gennemgås samarbejdet med de private organisationer. Andet afsnit handler om de andre aktører, der optræder som relevante samarbejdsparter i undersøgelsens materiale.

5.1 Samarbejdet med private organisationer

»Private« organisationer dækker en lang række forskellige organisationer, der er involveret i arbejdet med levering af ydelser til HMS-gruppen. Det drejer sig om små lokale foreninger, og det drejer sig om store landsdækkende organisationer. Det drejer sig om kirkelige såvel som brugerorganisationer, og det drejer sig om snævre målrettede indsatser såvel som indsatser rettet mod de bredere grupper. Samarbejdet falder i to dele. For det første er der samarbejdet omkring den samlede udvikling af området. Bli-

ver de frivillige og private organisationer taget med på råd? Hvem bliver hørt? Og hvordan er samarbejdet organiseret? Her handler det ofte for de private organisationer om at øve indflydelse på det politiske og administrative system. For det andet er der samarbejdet omkring enkelttilbud. Hvordan fungerer dette? Er det udbredt? Hvordan reguleres det? Her handler det ofte om mere administrativt orienteret samarbejde omkring drift af institutioner og tilbud.

Det er disse og andre beslægtede spørgsmål, der søges besvaret i de følgende afsnit.

5.1.1 **Samarbejdet omkring udviklingen af det samlede tilbud Hvordan er arbejdet organiseret?**

For alle regioner gælder det, at amtet holder en årlig konference eller et årligt møde for den samlede gruppe af organisationer, der yder frivilligt socialt arbejde. I nogle regioner (region 1 og region 2) er det årlige møde en anledning til at forkæle de frivillige. Der er middag og gerne et oplæg med fagfolk, skuespillere eller forfattere.

Region 2 er den eneste region, hvor brugerorganisationer er repræsenteret i de brede samarbejdsfora. Her er brugerorganisationerne med i de tre regionale samarbejdsudvalg, sammen med amts- og kommunalpolitikere.

I region 1 fremhæves det, at der er mange aktive organisationer baseret på frivilligt socialt arbejde. SIND, A-ringen, Blå Kors, Røde Kors, KFUM's sociale arbejde og Menighedsplejerne nævnes. Også i amtet (region 5) er mange organisationer repræsenteret. SIND, Blå Kors, Røde Kors, Lænken, KFUM, Kirkens Korshær og Frelsens Hær nævnes her. De er dog ikke alle repræsenteret inden for det geografiske område afgrænset af den store kommune (region 5).

På misbrugsområdet er det i region 2 og region 5, at samarbejdet virker mest udbygget. Her deltager repræsentanter for det frivillige sociale arbejde i styregrupperne på misbrugsområdet. Endvidere bliver de lokalt aktive frivillige organisationer taget med på råd, når der skal laves samarbejdsaftaler mellem amt og kommune omkring alkohol- og stofmisbrugsindsatsen. Eksempelvis blev det i forbindelse med samarbejdsaftalen omkring en større by i amtet aftalt, at det amtslige misbrugsbehandlingstilbud i region 2 skulle holde møde med de lokale frivillige organisationer og til-

bud to gange årligt. Alligevel er det på amtsligt niveau Pårørendeforeningen, der tager initiativ til møder med amtets forvaltning og ikke omvendt. Disse møder er dermed ad hoc-prægede. I amtet (region 5) har man etableret et lederteam på misbrugs- og hjemløseområdet, hvor lederne af de forskellige tilbud er repræsenteret. Amtets forvaltning mødes med dette team hver anden måned. Endvidere har repræsentanter for de private organisationer været involveret i udarbejdelsen af alkoholtemaplanen. Dette hænger sammen med, at al behandling på alkoholmisbrugsområdet i amtet (region 5) bliver varetaget af private organisationer. Lænken varetager den ambulante behandling, og Blå Kors varetager døgnbehandlingen. De private har således en central placering på dette område og er da også repræsenteret i visitationsudvalget. Kontakten til politikerne er ikke stor på misbrugs- og hjemløseområdet.

I amtet (region 3) holder forvaltningen kvartalsvise møder med Pårørendeforeningen til stofmisbrugere og med Nærudvalget for tidligere og nuværende hjemløse. I Nærudvalgets opstartsfasen stillede amtet kontor til rådighed på en § 94-boform. I region 1 nævnes ingen frivillige eller brugerorganisationer i forbindelse med misbrugsindsatsen. I amtet (region 4) skulle de private organisationer i princippet deltage i de lokale (subregionale) misbrugsteam. Disse fungerer som tidligere beskrevet kun i meget begrænset omfang, og i materialet er der ingen konkrete eksempler på ud-sagn om deltagelse fra frivillige eller brugerorganisationer.

Som før set er det på psykiatriområdet, at der er det mest formaliserede samarbejde, og her er SIND den dominerende samarbejdspartner. I amtet (region 4) og i amtet (region 1) er brugerorganisationerne repræsenteret i de subregionale samarbejds- og ledelsesfora for psykiatrien. I region 1 virker det, som om at det er SIND, der er den eneste samarbejdspartner på sindslidendeområdet. Til gengæld er samarbejdet tæt. Amtet arrangerer således konferencer i fællesskab med SIND, SIND modtager amtets psykiatrinhedsblad og kan også komme til orde i dette, SIND er med til at udvikle psykiatriplanerne, og SIND er, sammen med andre bruger- og frivillige organisationer, inviteret med i netværkssamarbejdet omkring sindslidende med misbrug. SIND er dog ikke repræsenteret i den politiske styregruppe på psykiatriområdet, trods et ønske om dette. I amtet (region 4) var de frivillige og brugerorganisationerne ligeledes involveret i arbejdet med

udviklingen af Helhedsplanen for psykiatrien, men dette samarbejde er op-
hørt efter planens vedtagelse. SIND opfatter her kontakten til kommunerne
og amtet som den vigtigste opgave og er da også repræsenteret i koordina-
tionsudvalget. Dette udvalg nævnes kun af den amtslige psykiatrichef. El-
lers tages kontakten som regel til social- og psykiatriudvalgsformanden,
når man mener, at der er behov for det.

I region 3 og i region 5 har amtet oprettet et dialogforum for psykiatri-
en, hvor kommunalpolitikere, amtspolitikere og brugerorganisationer er
repræsenteret. Her er SIND, LAP og PårørendeForeningen repræsenteret,
med SIND som den dominerende gruppe. Man mødes fire gange om året.
Ud over dette afholdes også separate møder med SIND. I amtet (region 5)
har man i dette forum udarbejdet en pårørendepolitik og en brugerpolitik.
Ligesom på misbrugsområdet har man i amtet (region 5) også på psykiatri-
området lederteams, hvor lederne for tilbuddene på området, inklusive de
private organisationers tilbud, er repræsenteret, og hvor man mødes hver
anden måned.

I amtet (region 2) er der mulighed for inddragelse af private organisa-
tioner som driftsherrer af værestedstilbud i zonekontaktudvalgene. Endvi-
dere var frivillige og brugere med i styregruppen omkring psykiatriplan-
lægningen.

Det er i denne forbindelse vigtigt at huske på, hvad der også påpeges
af en ledende kommunal medarbejder, at kun en meget lille del af SIND's
arbejde og det arbejde, der foregår i de forskellige samarbejdsfora omkring
psykiatrien, drejer sig om HMS-gruppen.

På hjemløseområdet nævnes ikke, ud over lederteamet i amtet (region
5), noget samarbejde omkring det samlede tilbud.

På kommunalt niveau har man i kommunerne i region 2 og region 1
formuleret en frivillighedspolitik. I den ene kommune i region 1 har repræ-
santanter for det frivillige sociale arbejde været med til udformningen af
denne. Endvidere har man i alle fire kommuner i disse to regioner årlige
møder med det frivillige sociale arbejde, hvor man, ligesom i amtet, prøver
at forkæle de frivillige lidt. I nogle kommuner er der også udvalgsrepræ-
santanter med ved det årlige møde. I kommunerne i region 1, i de store
kommuner (region 3) og (region 5) har man faste kontaktpersoner til det
frivillige sociale arbejde. På trods af den faste kontaktperson i den store

kommune (region 3) har man her ikke nogen tradition for regelmæssige møder med de frivillige organisationer. I den store kommune (region 5) har man nedsat et frivillighedsråd, hvor syv repræsentanter for det frivillige sociale arbejde i kommunen mødes. En embedsmand fra forvaltningen fungerer som sekretær, og det er en præst, der fungerer som formand. I den store kommune (region 5) nævnes det, at det frivillige sociale arbejde præges af Folkekirken, snarere end af alternative kristne organisationer.

Med hensyn til misbrugsområdet har man i den store kommune (region 4) ikke noget formelt samarbejde med frivillige eller brugerorganisationer ud over samarbejdet omkring enkelttilbud. Man er i kommunen ved at udforme en alkoholpolitik, men de frivillige og brugerorganisationerne er ikke involveret i dette. I den store kommune (region 3) er koordinationen mellem både frivillige og offentlige aktører formaliseret i et gadeplanssamarbejde. En kommunal leder fortæller:

»...vi har specielt her i byen et rigtigt godt samarbejde, vi kalder det 'Gadeplanssamarbejdet', hvor alle de institutioner, der ligesom arbejder på gadeplan; altså Kirkens Korshær, Reden, Paraplyen og os og så politiet, mødes sådan uforpligtende en gang hver tredje måned, hvor vi sådan egentlig fortæller, hvad ser vi nu i byen, hvordan ser vi gadebilledet, kunne det se ud, som om at der var nogle grupper... For eksempel så kan der jo pludseligt være nogle bestemte stoffer i byen, der gør, at nogle reagerer meget voldsomt, og hvad gør politiet så, hvordan håndterer de det? Og hvad så med de der forskellige væresteder, hvordan kan de så samarbejde med hinanden? Hvem kan tage hvilke grupper? Det virker faktisk rigtigt godt, og det gør også, at vi altid ved, hvad der foregår i byen. Det er sådan ren oplysning; altså vi sidder ikke og snakker om enkeltpersoner eller noget som helst andet.« (forvaltning, kommune, region 3)

Ud over gadeplanssamarbejdet er samarbejdet på misbrugsområdet mere ad hoc-orienteret. Eksempelvis er det AA, der senest har taget initiativ til et orienterende møde med forvaltningen. I region 1 nævnes et formaliseret samarbejde på misbrugsområdet ikke. Dette billede brydes i den store

kommune (region 2), hvor frivillige inddrages aktivt i behandlingsindsatsen. Her er samarbejdet i høj grad formaliseret, og det er meget tæt. I den store kommune (region 2) nævnes også Blå Kors som aktive i forhold til de svageste grupper, og de støttes således også økonomisk af kommunen.

På psykiatriområdet er både kommuner og brugerorganisationer repræsenteret i de fora, hvor samarbejdet med amtet er formaliseret. Det er således her en vis grad af formaliseret samarbejde mellem kommuner og brugere. Endvidere mødes man i den store kommune (region 3) to gange om året med repræsentanter fra brugerorganisationerne. I region 1 har SIND organiseret sig således, at der i hver kommune er et medlem, der står for kontakten til kommunen. Hvor tæt kontakten er, afhænger meget af det enkelte medlem og den enkelte kommune. Denne kontakt er mere ad hoc-præget. Samarbejdet med SIND i den store kommune (region 2) beskrives også som tæt, men er også af ad hoc-karakter. I den lille kommune i region 2 synes man ikke, at der er meget frivilligt eller brugerorganisatorisk arbejde på psykiatriområdet.

Der er i materialet fra region 1, at de fleste overvejelser omkring forholdet til de frivillige findes. Jævnfør balancen omkring krav kontra støtte omtalt i det indledende citat udtaler forvaltningschefen i en lille kommune følgende:

»...jamen det er lidt det her dilemma, når det er frivilligt arbejde: Hvor frivilligt skal man lade det være? Eller hvor meget skal man forlange det organiseret og beskrevet og rapporter og ditten og datten? Og kvæler man det, hvis man gør det for meget?«
(politiker og forvaltning, kommune, region 1)

Johs. Bertelsen¹⁰ har formuleret problematikken som en balance mellem professionalisme og amatørisme. Amatørisme skal her forstås som den »rene« frivillighed, karakteriseret ved ikke-professionalisering og en lav grad af formalisering i arbejdet, og er således ikke negativt ladet i nærværende betydning. Hvor meget ansvar kan man lægge over på ikke-professionelt personale? For de frivillige handler dilemmaet mere om støtte kontra autonomi. Således udtaler en repræsentant for kristent baseret frivilligt socialt arbejde følgende:

»...selvfølgelig vil vi gerne have hjælp og støtte fra kommunen, men vi vil ikke miste vores selvstændighed. Vi vil ikke skulle være på en bestemt måde for at få støtte fra kommunen. Vi vil ikke miste vores selvstændighed simpelthen.« (privat, region 1)

At det netop er i region 1, at disse overvejelser er særligt prægnante, er måske ikke overraskende, da det også ser ud til, at det er i denne region, at der er flest brugerorganisationer og frivillige organisationer, der gør sig gældende på HMS-området.

Det kan således konstateres, at der er stor variation regionerne imellem, men at et fællestræk er det formaliserede samarbejde på psykiatriområdet, hvor SIND ofte inddrages. At dette samarbejde kun i ringe omfang handler om HMS-gruppen, afspejles i manglen på betydende organiseringer af brugere eller frivillige på misbrugs- og hjemløseområdet. Der eksisterer rigtigt nok landsdækkende brugerorganiseringer på begge områder, men disse nævnes *ikke* i materialet. Kun de hjemløses sammenslutning – SAND - nævnes kort, men ikke som egentlig samarbejdspartner. region 1 er regionen med flest aktive organisationer, region 5 og region 2 er der, hvor samarbejdet er mest formaliseret, og i region 4 er der meget få frivillige og brugerforeninger på området.

Den økonomiske støtte

Den økonomiske støtte til det frivillige og til brugerorganisationer gives primært på to måder. Enten som § 115-midler eller via en driftsoverenskomst. Disse midler skal altid gives i forbindelse med konkrete tilbud, men rammerne for § 115-midlerne er væsentligt videre end driftsoverenskomsterne og kan således også gives til udviklingsarbejde. Amter og kommuner kan således påvirke samarbejdet omkring det samlede tilbud til HMS-gruppen ved at yde § 115-midler. I amtet (region 3) udtaler man i forvaltningen, at man gerne ville udbetale støtte til alle ansøgere, men at der ikke er penge nok. I amtet (region 1) mener man ikke, at man nogensinde har afvist en ansøgning. Der er ikke altid blevet givet det ansøgte beløb, men altid noget. Også repræsentanter fra det frivillige sociale arbejde roser amtet for altid at give tilskud, *»...og være sig deres ansvar bevidst.«* På trods

af roserne mener repræsentanten også, at man bør være på vagt over for amtet:

»Så amtet de har egentlig altid været med til at hjælpe det der socialt frivillige arbejde op, og det har de jo faktisk gjort siden midten af 1980'erne. Dengang § 115 kom, så sagde amtet: »Ja, nu har vi jo i lang tid ydet tilskud, så det omkonterer vi bare lige § 115.« Og § 115 det skulle være noget udover. Der har vi det igen, de benytter jo smuthullerne.«

Også i amtet (region 4), (region 5) og (region 2) gives der § 115-støtte. Som modtagere nævnes i region 2 KFUM og Kirkens Korshær. I amtet (region 5) er samarbejdet med de private organisationer organiseret ved driftsoverenskomster.

Ligeledes ydes der § 115-støtte i kommunerne. I den store kommune (region 3) mener man, at man prioriterer det frivillige arbejde højt ved, at man uddeler kr. 1 million i tilskud årligt. Også i den store kommune (region 5) nævnes det, at man afsætter mange penge til § 115-støtte. Her er det de frivillige selv, repræsenteret ved Frivillighedsrådet, der fordeler § 115-midlerne. Dog skal bevillingen godkendes politisk.

SIND nævnes flere steder som modtager af støtte. En repræsentant fra SIND i region 1 roser, som tidligere nævnt, amtets indsats, men mener til gengæld, at nogle kommuner *»...kører lidt på frihjul«*. I den store kommune (region 4) har bortfaldet af støtte til Frelsens Hærs varmetue betydet, at stedet har måttet lukke. De modtog tidligere kr. 50.000 til lokaleleje. Som tidligere nævnt modtager både SIND og Blå Kors støtte i den store kommune (region 2).

5.1.2 **Hvordan vurderes samarbejdet?**¹¹

I dette afsnit skal spørgsmål omkring vurderingen af samarbejdet mellem det offentlige og frivillige og brugerorganisationer behandles. Først gennemgås udsagn omkring kvaliteten af samarbejdet: Er det godt eller skidt? – Og hvad fører til det ene henholdsvis det andet? I anden del gennemgås en række tematikker, der i materialet fremstår som værende af betydning for samarbejdet med det frivillige sociale arbejde og med brugerorganisati-

oner. Hvad er det for særlige værdier, ressourcer eller egenskaber, der kan findes i det frivillige arbejde? Hvilke dilemmaer indeholder samarbejdet?

Den generelle vurdering

I materialet fremstår tre forskellige opfattelser af samarbejdet mellem amter og kommuner og frivillige organisationer og brugerorganisationer. Ingen af disse tre opfattelser, eller »modeller«, kan findes »rene« i nogen af regionerne. De skal snarere opfattes som idealtyper, fremkommet på baggrund af det empiriske materiale, hvor pointerne er spidsformuleret. De præsenteres herunder en for en.

Det uundværlige samarbejde

Opfattelsen af samarbejdet mellem det offentlige og de frivillige og brugerorganisationer som positivt er tydeligt dominerende i region 1. Den herskende opfattelse er her, at de to typer af tilbud – offentlige og private – *supplerer* hinanden. Både fra de kommunale og den amtslige forvaltning udtaler man, at man ikke mener, at de frivillige kan undværes i indsatsen. I en kommune gives der udtryk for, at det frivillige arbejde giver noget til indsatsen, som det offentlige ikke kan give:

»Altså grundlæggende så har vi da en tro på, at den opgave, de frivillige de løser, at den er utroligt vigtig. Og uanset hvilke ressourcer vi så end kunne få bevilliget, så kunne vi ikke stille op med det rent kommunalt. Det kunne simpelthen ikke lade sig gøre at gå og købe den indsats for pengene. Det tror vi ikke på. Og derfor synes vi, det er vigtigt at støtte den...« (politiker og forvaltning, kommune, region 1)

Fra både amt, kommuner og private organisationer forlyder det, at samarbejdet er velfungerende, og at der er god sammenhæng. Også repræsentanter for brugerorganisationerne mener, at det offentlige og det frivillige supplerer hinanden, og de mener således også, at det offentlige kan ting, som det frivillige ikke kan. De frivillige og private organisationer mener da også, at de møder forståelse i de offentlige systemer, og at de har fået konkrete

te resultater ud af samarbejdet. Nogle udtalelser i region 5 ligger ligeledes tæt på denne opfattelse.

I den store kommune (region 3) har man ligeledes en opfattelse af det frivillige sociale arbejde, der ligger tæt på ovenstående. Også i den lille kommune (region 2) og den store kommune (region 5) fremhæves det frivillige sociale arbejde som noget positivt.

Det overflødige samarbejde

Opfattelsen af samarbejdet som overflødigt og til tider forstyrrende er dominerende i region 3 – særligt i amtet. Det private kritiseres fra det offentlige for ikke at være med til, eller at være interesseret i, at udvikle på området. Man opfatter de større foreninger som værende aktive på området af historiske årsager, og som konservative. I amtet udlægges kritikken som følger:

»Jamen, det er også, fordi at de kommer med de der traditionelle ting. Altså de starter sådan et værested eller sådan en varmetue eller sådan noget, og så skal det gå hen og blive en del af det faste tilbud, og så søger de amt og kommune om, at der indgås en aftale, så de har deres driftsomkostningerne dækket. Hvis de nu i stedet for at være så meget optaget af at komme ind og lave de her driftsenheder gik ud og lavede det alternative - det, som de netop kunne supplere med noget netværksdannelse for de her ensomme brugere og noget mere rent basalt omsorgsarbejde, så kunne de udmærket supplere med noget. Men det de er interesserede i, det er jo at få stablet et eller andet fast tilbud på benene og så få en driftsoverenskomst. Og så er der jo ikke noget alternativt i det vel?« (forvaltning, amt, region 3)

Som det ses, går kritikken mest på den manglende udvikling i indsatsen. Opfattelsen er, at det er OK, men at det ikke er noget specielt. Det frivillige sociale arbejde er ikke et alternativ eller et supplement til det offentlige tilbud. Det er noget som det offentlige lige så godt kunne drive. Det frivillige og brugerorganisationernes arbejde ses således som en slag *substitution* – noget der træder i stedet for den offentlige indsats, men i øvrigt ikke

giver noget særligt til området. Også i region 5 kan man, både i Amtet og blandt de private organisationer, finde udsagn der ligger tæt på en sådan opfattelse.

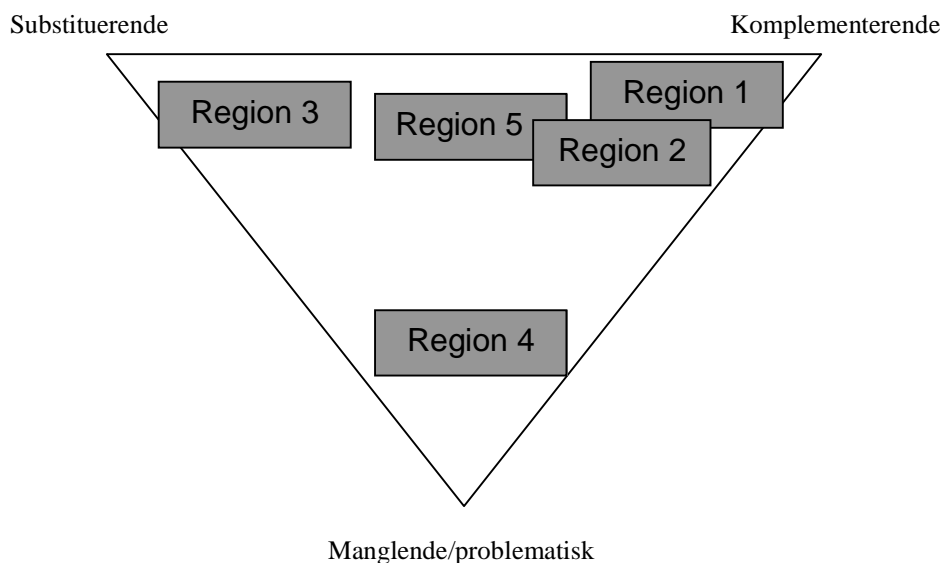
Det problematiske eller fraværende samarbejde

I region 4 er der ikke mange udtalelser om kvaliteten af samarbejdet. Som beskrevet i afsnittet ovenfor omkring organiseringen af samarbejdet er der ikke meget samarbejde med frivillige og brugerorganisationer i området. De få udtalelser, der er, handler mest om samarbejde omkring enkelttilbud og peger mest i retning af et problematisk samarbejde. I den store kommune (region 4) opfattes samarbejdet af de lokale repræsentanter for de aktive brugerorganisationer og frivillige ikke som positivt. Repræsentanterne har således ikke indtryk af, at kommunen er interesseret i et mere generelt samarbejde.

Også i region 3 er der elementer af et mere problematisk samarbejde. SIND-repræsentanterne føler således ikke, at de bliver taget alvorligt af politikerne, når de mødes i dialogforummet.

Jævnfør forrige kapitels behandling af aktørnetværks betydning for indsatsen er manglen på udsagn om samarbejdet og fraværet af gensidig tillid påfaldende. Man kunne opstille en tese om, at den manglende institutionalisering af netværksrelationer fører til manglende opbygning af tillid mellem parterne, og deraf manglende samarbejde – en selvforstærkende negativ cirkel.

Opfattelserne af de frivilliges og brugerorganisationernes indsats i forhold til den offentlige kan således placeres inden for et udfaldsrum udspændt af tre idealtypiske forestillinger: Opfattelsen af indsatsen som substituerende, som komplementerende og som manglende og/eller problematisk.



Centrale tematikker

Ud over ovenstående overvejelser har en række temaer præsenteret sig i materialet som værende af betydning for samarbejdet mellem det offentlige og det frivillige sociale arbejde og brugerorganisationer. De skal herunder kort præsenteres.

Det frivilliges værdier

Hvor det frivillige sociale arbejde opfattes som positivt, hvad er det så for egenskaber, det frivillige tillægges? Hvad er det særlige ved det frivillige sociale arbejde?

Udsagnene i dette afsnit baserer sig mest på interview foretaget i region 1, da det er her, det frivillige arbejde opfattes mest positivt. De to oftest fremhævede egenskaber ved det frivillige sociale arbejde er her *tid* og *nærhed*. Det offentliges tilbud med faste arbejdstider opfattes som en barriere i forhold til kontakten med marginaliserede medborgere. En afdelingsleder i en mindre kommune udtaler således:

»Styrkerne er jo, at det netop er nogen, som har tiden. Og at de har åbent, når vi har lukket. Det er nok det allervæsentligste.«
(forvaltning, kommune, region 1)

Den ekstra og mere fleksible tid, der er til rådighed i det frivillige arbejde, opfattes som givende plads til mere engagement og som en betingelse for,

at man kan have en større tålmodighed i forhold til at skabe kontakt. Dette betyder også, at de frivillige tilbud ofte opfattes som mere tilgængelige.

Forestillingen om, at frivillige kan komme tættere på de marginaliserede borgere, er også udbredt. En udtalelse (fra en kommunal socialchef) som den følgende er typisk:

»Så vil jeg sige, at de frivillige måske kan komme mere ind på livet af dem.« (politiker og forvaltning, kommune, region 1)

De frivillige kan opnå en grad af nærvær, som de offentlige medarbejdere ikke kan. Et par af de interviewede sammenkæder dette med et fravær af systempræg i relationen. Dette leder uvilkårligt tankerne i retning af Habermas' tanker om system og livsverden. Her kunne en tese være, at kommunikationen mellem frivillige og brugere var mere ligeværdig og dialogisk end kommunikationen mellem offentligt ansatte og brugere. Kommunikationen mellem de sidstnævnte kan ikke overskride det magtforhold, den særlige kommunikationsform, der formidles via regler og hierarki, og vil således have tendens til at være karakteriseret af en subjekt-objektrelation. Ligeværdigheden i mødet fremhæves også af en amtspolitiker i region 4, der mener, at de frivilliges særlige »evner« på dette område har smittet og kan smitte af på andre aktører i systemet. Hvis vi bliver i Habermas' universet, er denne mulighed tvivlsom. Omvendt kan det hævdes, at i institutioner, hvor ansatte og frivillige arbejder side om side, kan opfattelsen af forskellige kommunikationsformer blive særligt svær at opretholde. Uanset hvilken opfattelse man hælder til, må forholdet bero på en empirisk test.

Flere udtalelser om de færre formelle rammer i det frivillige end i det offentlige peger i retning af en større handlingsmulighed i det frivillige sociale arbejde. Eksempelvis nævnes det offentliges fokus på faggrænser som et element, der besværliggør indsatsen. Begrænsningerne mærkes også i det offentlige. Således udtaler en kontorchef i den store kommune (region 3):

»De har nogle andre frihedsgrader, og de bliver ikke kigget efter på samme måde i kortene, og det er godt, fordi det er klart en

begrænsning for os. Når vi er ude i det her klientel, der ville det være rart at være lidt mere frit stillet og sige: »Det kan godt være, at det ikke passer ind i kontoplanen, men nu gør vi det alligevel, fordi det er det rigtige at gøre.« Der har vi en begrænsning i frihedsgrad.» (forvaltning, kommune, region 3)

Yderligere to særlige egenskaber ved det frivillige sociale arbejde bliver nævnt af flere af de interviewede og i flere regioner. For det første er det de frivilliges evne til at fokusere på mere fritidsinteresse-orienterede aktiviteter. Dette skal muligvis ses i sammenhæng med det stigende fokus på handleplaner, progression og udviklingsmål i den offentlige indsats. Dette hænger også sammen med udtalelser om, at de frivilliges styrke ligger i tilbuddet om uforpligtende samvær, og om den særlige evne til at yde basal omsorg, såsom varme og et måltid mad. For det andet påpeges det flere steder, at der i det frivillige sociale arbejde, især med misbrugere, er engageret flere tidligere misbrugere. Disse mennesker fremhæves som havende en særlig viden om misbrugeres behov.

I region 5 fremhæves det, at den frivillige indsats er billig.

Endelig skal nogle få enkeltudtalelser nævnes. Det nævnes, at mangfoldigheden, som det frivillige sociale arbejde bidrager til, er en styrke i sig selv. Det frivillige arbejde kan også være med til at forankre et tilbud i lokalområdet, da det engagerer lokale borgere. Endelig kan det frivillige være en mulighed for at søge hjælp, for de – især Indre Missionske – mennesker, der ikke bryder sig om at søge hjælp fra det offentlige.

Opsummerende, i rækkefølge efter, hvor tydeligt det kommer til udtryk i materialet, omtales følgende værdier ved det frivillige sociale arbejde:

- Tid
- Nærhed
- Fritid og omsorg
- Eksmisbrugeres særlige viden
- Prisen
- Mangfoldighed
- Forankring
- Hjælp til mennesker uden kontakt til det offentlige system

Autonomiens grænser

Ovenfor – i afsnittet om samarbejdets organisering – introduceredes dilemmaet om autonomi kontra støtte. Dette dilemma bliver særligt tydeligt i region 1. Der kan argumenteres for, at det særligt tætte samarbejde, der er mellem amtet og SIND i denne region, betyder, at SIND her mister en del af sin autonomi. Fra amtets side udtales det, at brugerorganisationer og det frivillige sociale arbejde inddrages fra starten i nye tiltag, da disse organisationer derved får en form for ejerskab i forhold til den pågældende indsats. Dette menes at betyde, at den efterfølgende implementering af diverse tiltag lettes betragteligt.

I SIND gør man sig lignende overvejelser. Bekymringen går på, om SIND, ved deltagelse i de formaliserede ledelsesfora, er med til at legitimere et langsommeligt tempo i behandlingen af diverse problemer. Ledelsesforaene har ingen formelle kompetencer, men er rent koordinerende fora.

I amtet (region 3) mener man, at brugerorganisationernes selvstændighed er en medvirkende årsag til, at de forskellige organisationer på psykiatriområdet ikke taler sammen og derfor laver for meget ukoordineret og overlappende arbejde. Således ses autonomien som en hindring for en sammenhængende indsats.

Amatørismens grænser

Det andet dilemma, der tidligere kort er antydnet, handler om forholdet mellem professionalisme og amatørisme.

Dette dilemma hænger snævert sammen med opfattelsen af, hvad det er, det frivillige arbejde kan tilbyde. Flere offentligt ansatte udtrykker tvivl om, hvorvidt det frivillige kan *mere* end blot at yde omsorg. Omsorgsarbejdet fremhæves af flere som positivt, men også som en begrænsning. Begrænsningen handler om, at de »tungeste« brugere ikke kan rummes i de frivillige tilbud. Disse brugere har brug for »mere« end blot omsorg, og dette »mere« kan ikke gives af frivillige. Den manglende professionalisme ses således som begrænsningen. I den store kommune (region 3) underbygges dette billede af følgende udtalelse:

»De har efterhånden oparbejdet en høj grad af professionalisme i deres frivillighed; altså ansætter principielt frivillige, kommer

ind til en ansættelsessamtale og kan risikere at blive fyret, hvad der også jævnlige er nogle, der bliver. Det, synes jeg, er stærkt.»
(forvaltning, kommune, region 3)

Her fremhæves professionalismen som en positiv udvikling i det frivillige arbejde. At denne udtalelse er fundet i region 3, overrasker ikke, da det jo også er her, at opfattelsen af det frivillige arbejde som en form for substitution er herskende.

Hvis interesser?

I region 3 bliver også en anden problematik italesat. Man opfatter det i amtet som et problem, at det med hensyn til brugerne og de frivillige er dem, der råber højest, der bliver hørt. Således har SIND fået meget indflydelse, og måske *for* meget på bekostning af andre aktører og interesser på området.

På sindslidendeområdet fremhæves det, at det er svært at få de egentlige brugere i tale. Det er meget ofte pårørende, der taler brugernes sag, og man er ikke i Amtet sikker på, at de pårørendes interesser altid er sammenfaldende med brugernes egne interesser.

Eksempler på dette findes også i region 5. Her besluttedes det politisk, at der i botilbud til sindslidende skulle dannes nogle pårørende-interessentkredse, men på et af botilbuddene ønskede beboerne ikke, at de pårørende skulle danne en interessentkreds.

Generelt kan man sætte spørgsmålstegn ved, om det er HMS-gruppens interesser, der bliver varetaget af brugerorganisationer og af det frivillige sociale arbejde. På sindslidendeområdet lader SIND til at være næsten totalt dominerende, men der er i materialet flere udtalelser, der peger på, at de mest marginaliserede og de misbrugende blandt de sindslidende ikke er centrale fokuspunkter i SIND's arbejde. På misbrugs- og hjemløseområdet er der kun ganske få udtalelser omkring brugerorganisationer på området, og ingen, der peger på, at disse har nogen nævneværdig betydning. Da det således ikke lader til, at der, i de undersøgte områder, er nogen brugerorganisationer, der varetager brugernes interesser, er dette, i denne sammenhæng, overladt til det frivillige sociale arbejde. Her må det konstateres, at det organiserede frivillige sociale arbejde i flere områder har en ganske stor

betydning som leverandører af omsorgstilbud. Undtagelsen er region 4, hvor der er et påfaldende fravær af større organisationer inden for det frivillige sociale arbejde. I amtet (region 5) har de private organisationer endvidere ansvaret for en stor del af behandlingstilbuddet.

5.1.3 **Samarbejdet omkring enkelte tilbud**

Regionerne gennemgås herunder en for en, og der afsluttes med et tværgående opsamlende afsnit.

Region 4

På amtsniveau samarbejder psykiatrien med SIND. Her samarbejdes mest omkring enkeltsager, og kontakten sker oftest direkte mellem de implicerede parter. I SIND mener man, at kontakten er blevet bedre, og man har været glade for at have været med i processen omkring Helhedsplanen. Det fremhæves, at SIND-repræsentanten for første gang var inviteret til nytårskur på amtshospitalet.

Men SIND-repræsentanten fortæller også om grænsen for indflydelse: Behandlingen skal man ikke blande sig i. Igen ses her et eksempel på det offentliges opfattelse af amatørismens grænser.

Endvidere har amtet driftsoverenskomst med Sønderskovshjemmet. Sønderskovshjemmet er en selvejende § 94-boform, hvor et medlem af det amtslige social- og psykiatriudvalg sidder i bestyrelsen.

På misbrugsområdet sker samarbejdet med private organisationer mest i forbindelse med efterforsorg for brugere, der har været på Minnesotainstitution. Samarbejdet er her omkring enkeltsager.

På kommunalt niveau er der to tilbud til HMS-gruppen baseret på frivilligt socialt arbejde i den store kommune (region 4). Det drejer sig om en frivillig forening for mennesker med alkoholmisbrug, der er en del af en landsforening, og en lokal frivillig forening, der driver et værested for aktive stofmisbrugere. Fælles for disse to foreninger er, at der ikke p.t. eksisterer et formaliseret samarbejde med kommunen.

Den frivillige forening for mennesker med alkoholmisbrug tilbyder socialt samvær og støtte til alkoholikere, men formanden mener ikke selv, at de mest marginaliserede alkoholikere kommer i foreningen. Det er derfor nok kun i begrænset omfang, at tilbuddet er relevant i forhold til indsæt-

sen for HMS-gruppen.

Foreningen holder til i samme lokaler som et af amtets alkoholrådgivnings decentrale kontorer. Her har man en uformel løbende kontakt til amtets alkoholkonsulent. Denne kontakt opfattes som positiv. Kontaktens uformelle karakter understreges af, at der i den frivillige forening eksisterer en usikkerhed omkring ordination af antabus. Foreningen indkøber og udleverer antabus, men hvem har ansvaret for dette? Hvordan med lægeordinationen?

Den relativt nye leder af lokalafdelingen af foreningen fortæller, at forholdet til amtets alkoholrådgivning ikke altid har været godt. Han lader til at mene, at problemerne primært var personorienterede. Konkret handlede problemerne om samarbejdet omkring post og varme – »*småtingsafdelingen*«.

Disse problemer blev løst ved et fælles møde mellem lederen af amtets alkoholrådgivning, den lokale alkoholkonsulent og formanden for lokalafdelingen af foreningen. Også forholdet til lederen af amtets alkoholrådgivning betegnes i dag som godt.

Værestedet for stofmisbrugere er mere direkte rettet mod HMS-gruppen. Værestedet er således for aktive stofmisbrugere, der holder til i lokaler, som deles med den amtslige og kommunale stofmisbrugsbehandlingsindsats. På interviewtidspunktet er der, ud over den økonomiske støtte og de fælles lokaler, ikke noget formaliseret samarbejde mellem værestedet og kommunen eller amtet.

Som tidligere nævnt er det mest bemærkelsesværdige ved samarbejdet mellem det offentlige og private i region 4 fraværet af tilbud, og omkring de få tilbud, der er, fraværet af samarbejde.

Region 5

I amtet (region 5) har man indgået driftsoverenskomster med en række private organisationer, såsom Lænken, Røde Kors, Blå Kors og Frelsens Hær. Tilbuddene er ofte selvejende institutioner med selvstændige bestyrelser. Kontakten mellem forvaltning og tilbud foregår mest som møder mellem tilbudsleder og forvaltning. En ledende medarbejder i Frelsens Hær mener, at bevægelsen i de senere år er gået i retning af mere reelt selvstyre for de selvejende institutioner.

I amtet opfattes samarbejdet med de private organisationer som positivt, og som værende et vigtigt element for at kunne udvikle nogle nuancerede tilbud.

Et af tilbuddene er et blandet ambulatorium og behandlingshjem, der drives af Blå Kors. Lederen af dette fortæller, at en stor del af arbejdet bygger på frivillig arbejdskraft, og at dette gør, at man »...*sparer en masse penge.*« De frivillige betyder, at man kan holde meget lave og konkurrencedygtige priser. Dette fremhæves da også som et positivt aspekt af amtet.

Samarbejdet med Kommunen er koncentreret omkring den kommunale sagsbehandler, særligt hvis der er børn indblandet. Kontakten tages direkte til den kommunale sagsbehandler af Blå Kors' egen socialrådgiver. I forhold til Amtet nævnes samarbejdet med psykiatrien, hvor samarbejdet handler mest om enkeltsager, og det fortælles at: »...*vi har ikke det store samarbejde.*«

Blå Kors, Lænken og AA samarbejder omkring et udgående korps, der opsøger brugere, der har været til afrusning.

Lederen af Lænken fortæller, at forholdet til amterne er meget afhængigt af det enkelte amt. Nogle steder er amterne aktive og stiller krav om virksomhedsplaner, årsrapporter og »...*guderne må vide hvad*«. Lederen har et noget ambivalent forhold til kravene fra amterne. På den ene side kan det ses som et led i dannelsen af et sammenhængende system og som et nødvendigt led i det at lægge planer og strategier, men på den anden side siger han:

»...og hvis ellers det bare havde noget som helst med virkeligheden at gøre, så var det sikkert også et smart system. Men jeg kan se, at de af vores daglige ledere, som er med til at lave de her ting, de stejler jo, fordi det er jo kontrol. Kontrol over noget, hvor de bliver skide irriterede over, at de føler sig styret unødvendigt og kontrolleret til hvad nytte.« (privat, region 5)

Pågældende interviewperson betvivler således kraftigt de offentlige systemers rationalitet og fortæller samtidig, hvordan man på de enkelte institutioner føler autonomien udfordret ved de offentlige krav.

Også Røde Kors har driftsoverenskomst med amtet. En frivillig på et

natherberg fortæller om det særlige, som Røde Kors og de frivillige kan give. Der peges på, at man ikke er underlagt de samme regler og normer som i det offentlige, og at dette betyder, at man får fat i nogle brugere, som man ikke kan få fat på i de offentlige tilbud.

Om kontakten til de kommunale politikere fortælles det, at denne er god (direkte til borgmesteren), men at den også bærer præg af politikerens bekymring over at tiltrække ressourcetsvage/dyre borgere til kommunen ved at have et tilbud lokaliseret inden for kommunegrænsen. Dette ligner de bekymringer, der også gives udtryk for hos politikerne i den store kommune (region 4).

I den store kommune (region 5) har kommunen samarbejde med Lænken og IOGT. Samarbejdet handler mest om økonomisk tilskud. På baggrund af økonomisk tilskud fra både amt og kommune har Lænken startet et bofællesskab op, der skal fungere som en slags udslusnings- eller efterbehandlingsboliger.

Region 3

I amtet (region 3) fortæller en afdelingsleder om tilbud til stofmisbrugere, der fik støtte fra både stat, amt og kommune, men alligevel aldrig rigtig kom i gang. Endvidere har man driftsoverenskomster med Kirkens Korshær og KFUM.

I den store kommune (region 3) fortæller man om overvejelserne omkring etableringen af Vista Balboa. I begyndelsen af projektet overvejede man at lade en frivillig organisation stå for driften af tilbuddet. Men her faldt, som tidligere set, diskussionen ud til fordel for at opretholde skellet mellem professionalitet og behandling på den ene side og omsorg og amatørisme på den anden side:

»...men vi opgav det, fordi vi troede simpelthen ikke, at en frivillig organisation havde kræfterne til at kører det her, og i øvrigt var der nogle koordinationsproblemstillinger i det. Jeg tror, at vi taler om så svært behandlingskrævende og voldsom indsats, at det er rigtigt, at det må være en myndighed, der må tage sig af det her. Så er det fint med de frivillige organisationer til varme-

stuer og væresteder rundt omkring.» (forvaltning, kommune, region 3)

På sindslidendeområdet har kommunen et »forbilledligt« samarbejde med SIND, der driver det selvejende værested Stoppestedet. Tidligere var tilbuddet kommunalt, men er nu overtaget af SIND, der også bruger det som base for frivillige støttekontaktpersoner.

Af andre i den store kommune (region 3) påpeges det, ikke overraskende (jævnfør herover), at det kan være svært at se forskel på, om det er det offentlige, eller om det er en privat organisation, der driver værestederne.

Region 2

I region 2 har samarbejdet mellem amt og SIND ført til oprettelsen af et akut overnatningstilbud. Dette drives dog i amtsligt regi. Udvalgsformanden og socialdirektøren i amtet problematiserer brugen af frivillige. For det første kan det være en ekstra belastning af det faste lønnede personale også at skulle tage sig af frivillige, og for det andet fortælles det, at de sindslidende på nogle væresteder føler sig udstillede, hvis der kommer frivillige.

Forholdet mellem SIND og den store kommune (region 2) betegnes som positivt og har ført til åbningen af flere konkrete tilbud. Nogle af disse er senere blevet til kommunalt socialpsykiatrisk tilbud. Kontakten opfattes af SIND-repræsentanten som problemfri:

»Og så kan man jo glæde sig over, at hver gang man er gået på rådhuset og bedt om noget, så har man ikke fået vendt ryggen, vel. Der er blevet sagt: »Det må vi prøve at løse«.« (privat, region 2)

I forhold til sindslidendeområdet er der stor politisk opbakning, og særligt forholdet til både den nuværende og den tidligere socialudvalgsformand beskrives som positivt.

I Kulturcafeen, der drives af SIND, sidder der en kommunal repræsentant (fra forvaltningen) i bestyrelsen. Kommunen betaler endvidere huslejen og støtter diverse aktiviteter. I den store kommune (region 2) hviler en

del af stofmisbrugsbehandlingstilbuddet på frivillige, men uden at det er en egentlig organisation, man samarbejder med.

De kirkelige organisationer i den store kommune (region 2) modtager kun støtte til husleje af kommunen. Som tidligere set begrundes dette blandt andet med et ønske om at ville bevare selvstændigheden.

Region 1

Amtets samarbejde med private organisationer drejer sig mest om driftsoverenskomster. Amtet (region 1) har således driftsoverenskomst med KFUM's sociale arbejde omkring driften af Borgerskolen.

I den store kommune (region 1) har man et samarbejde med SIND, der driver en klub i det kommunale væresteds lokaler. Klubben modtager også støtte fra amtet. I den store kommune (region 1) driver KFUM's sociale arbejde også et fritidsaktivitetstilbud. Dette er et åbent værested, der støttes af både den store og den lille kommune (region 1) og af amtet (region 1). Der sidder kommunale repræsentanter (politikere) i bestyrelsen.

Endvidere har man i den store kommune (region 1) samarbejde med Røde Kors' besøgstjeneste.

I den lille kommune (region 1) ligger et værested, der bliver drevet af De Samvirkende Menighedsplejer. Her har kommunen ikke en repræsentant i bestyrelsen, men en frivillig er samtidig ansat som kommunal støttekontaktperson, og der er således direkte kontakt mellem kommunen og værestedet. Initiativtageren til værestedet fortæller, at cirka en tredjedel af de frivillige på værestedet er ansat i hjemmeplejen, og mener, at dette er en kvalitet, fordi *»...det jo er folk, der ved, hvad det handler om«*. Han fortæller også, at forholdet til kommunen er godt. Det meste ordnes via støttekontaktpersonen, der er frivillig på værestedet, men også forvaltningschefen nævnes som en værdifuld kontakt:

»Jeg har personlige kontakter til dem. Det er jo så fordelene ved, at det er et lille sted. De fordele benytter vi os selvfølgelig af.«
(privat, region 1)

Fra kommunens side mener man ikke, at der er behov for mere formelt samarbejde, da man *»...samarbejder sådan mere umiddelbart«*. Stedet har

driftsaftale med kommunen, og fra amtet søger man om midler til kurser og har fået penge, hver gang man har søgt.

I samme kommune ligger også Sømandshjemmet, hvor en del af de borgere, »...*der er tættest på at blive hjemløse*«, bor. Der er ikke noget formelt samarbejde med kommunen og ikke nogen kommunal støtte til stedet. Samarbejdet foregår omkring enkeltsager. Det kan for eksempel være kommunen, der efter aftale, betaler Sømandshjemmet af en beboers kontanthjælp, før denne udbetales.

Det dårlige samarbejde

I dette afsnit skal et eksempel på dårligt samarbejde mellem det offentlige og det frivillige fremhæves. Casen har interesse, da den tydeligt er det mest problematiske samarbejde, der findes i materialet. Ved at præsentere den herunder kan peges på en række punkter, hvor samarbejdet mellem det offentlige og det private kan gå skævt.

I en provinsby ligger et værested for HMS-gruppen. Værestedet er drevet af frivillige og deler lokaler med en behandlingsinstitution under den offentlige forvaltning. Grundlæggende betragtes værestedet af alle parter som et vigtigt tilbud til HMS-gruppen og som et væsentligt element i det samlede tilbud. Alligevel er der problemer omkring værestedet.

Fra de frivilliges side peges der på, at disse problemer startede som konflikter over småting forbundet med de delte lokaler, men at det i dag handler om, at den offentlige forvaltning ikke vil samarbejde, eller vil blande sig og bestemme for meget i de frivilliges arbejde. Man føler, at autonomien er truet.

Om årsagerne til konflikten fremhæver de frivillige, at tilgangen til arbejdet, hvor man aktivt prøver at få sat behandling i gang for brugerne, hos de relevante offentlige myndigheder, er en »*rød klud*« for det offentlige. De frivillige påtager sig en form for case-manager-rolle, som ikke kan håndteres i det offentlige system. De mener, at det offentlige ikke selv kan koordinere indsatsen, og at der hersker usikkerhed om ansvaret for den enkelte bruger.

Fra forvaltningens side anklages værestedets frivillige for ikke at kunne finde grænsen mellem de frivilliges opgaver og de professionelles opgaver. Man mener, at de frivillige blander sig forstyrrende i behandlingen.

Forvaltningen fremhæver, at den nødvendige struktur i et behandlingstilbud er svært at opretholde, når de frivillige samtidig tilbyder et meget mere løst struktureret tilbud. De peger på, at værdierne i behandlingsarbejdet er uforenelige med værdierne i det frivillige arbejde, og at disse problemer aktualiseres på grund af den fælles beliggenhed.

Endvidere opfattes det i forvaltningen, som om værestedet forbryder sig mod den tidligere omtalte balance mellem amatørisme og professionalisme. De frivillige går ind på et område, man normalt opfatter som liggende uden for det frivillige sociale arbejdes domæne.

Situationen er nu nået til et punkt, hvor alt formelt samarbejde mellem værestedet og den offentlige behandlingsinstitution er afbrudt.

Forvaltningsledelsen har forholdt sig afventende i sagen. Chefen i forvaltningen begrundet blandt andet dette med, at der er en manglende koordinering af indsatsen og en usikker fordeling af ansvar i det offentlige system.

Konflikten ses også som værende personbåren, både fra forvaltningens side og fra de frivilliges side.

Konflikten kan endvidere hænge sammen med, at samarbejdet mellem det offentlige og værestedet ikke tidligere har været formaliseret i nogen særlig grad. Man er således, efter konflikten er brudt ud, blevet uenige om indholdet af tidligere aftaler.

Endelig er der yderligere to punkter, der påvirker konflikten. For det første har politikernes opbakning til værestedet været svingende på grund af bekymringen for at tiltrække brugere fra omkringliggende kommuner. For det andet peges der på det offentliges klemte økonomi.

Denne case illustrerer, at samarbejdet mellem det offentlige og frivillige omkring indsatsen for HMS-gruppen blandt andet er afhængig af:

- Opfattelsen af, hvad der ligger inden for de frivilliges domæne.
- I hvilken grad samarbejdet er formaliseret.
- Hvorledes lokalerne bliver brugt og delt – særligt når behandling og værestedsfunktion er placeret i samme bygning.
- Fordelingen af det overordnede ansvar – tydeliggørelse af forvaltningsledelsens rolle.

Opsamling

I samarbejdet omkring enkelttilbuddene genfinder man nogle af de samme opfattelser og tematikker, som gjorde sig gældende for samarbejdet omkring det samlede tilbud. Der kan således findes udsagn omkring det frivillige, der lægger sig op af de tre opfattelser af samarbejdet. Særligt i region 4 er dette tydeligt omkring samarbejdet om værestedet for aktive stofmisbrugere. Her kommer opfattelsen af samarbejdet som problematisk tydeligt til udtryk. Her lader det til, at en af kilderne til problemer er delingen af lokaliteter de frivillige/brugerorganisationer og offentlige tilbud imellem. At dette ikke nødvendigvis skaber problemer ses af de manglende fortællinger om problemer i, at SIND og det kommunale tilbud holder til i de samme lokaler i den store kommune (region 1). Der peges således på, at konflikter også kan være personafhængige. Ligesom omkring samarbejdet mellem amt og kommuner ses det således, at aktørnetværket spiller en vigtig rolle. En bekymring omkring de frivilliges arbejde, der nævnes i flere regioner, er de kommunale politikeres bekymring over at tiltrække ”dyre” klienter/borgere til kommunen.

Opfattelsen af de frivillige som værende gode nok, men uden nogen særlig kvalitet ud over at de er billige, findes interessant nok hos udtalelser fra en privat organisation: Blå Kors. Det er således ikke kun i region 3, at denne opfattelse kommer frem.

I forhold til de frivillige og brugerorganisationernes opgaver går det offentlige systems fokusering på, at behandling er lukket land for de frivillige og for brugerorganisationer igen de fleste steder. Hos de frivillige er denne grænse knap så skarp. Det offentlige system er således med til at fastholde amatørismens grænser. Omvendt er der i de private organisationer et stort fokus på balancen mellem autonomi og afhængighed, hvor denne balance ikke kommenteres i de offentlige organisationer.

5.2 Samarbejdet med politi og læger

5.2.1 Samarbejdet med politi og kriminalforsorg¹²

Den gennemgående fortælling er, at man har et godt og velfungerende samarbejde med både politi og kriminalforsorg på sagsniveau. Egentligt formaliseret samarbejde er lidt mere sjældent. I amtet (region 3) har man en gruppe, der følger narkoområdet, hvor alle relevante aktører, inklusive

politi og kriminalforsorg, er repræsenteret. I denne gruppe mødes man kvartalsvis og kommer med anbefalinger til samarbejdet på området. I amtet (region 1) skal politi og kriminalforsorg deltage i de to koordineringsorganer, der er under oprettelse. Man har tidligere manglet et overordnet koordinerende og formaliseret samarbejde med politi og kriminalforsorg. I amtet (region 4) er politi og kriminalforsorg formelt repræsenteret i narko-udvalget og alkoholudvalget. Disse udvalg er dog, som tidligere beskrevet, reelt ikke eksisterende. Endvidere er politi og kriminalforsorg repræsenteret i de subregionale misbrugsteam, hvor disse fungerer.

På det kommunale niveau fortælles de fleste steder om SSP-samarbejdet. I to kommuner er samarbejdet formaliseret yderligere. Det drejer sig om den store kommune (region 3) og den store kommune (region 1). I den store kommune (region 3) har man faste møder med kriminalforsorgen hver anden-tredje måned. Endvidere har støttekontaktpersonerne faste møder med politiet, især i forbindelse med det opsøgende arbejde. Dette samarbejde omtales positivt. Endelig er politiet repræsenteret i "Gadeplanssamarbejdet" i den store kommune (region 3), hvor alle organisationer og tilbud, der laver gadeplansarbejde, mødes til en uforpligtende snak hver tredje måned. I den store kommune (region 1) har man for nyligt vedtaget, at man skal have faste møder med politiet hver fjortende dag. På disse møder skal alt relevant samarbejde diskuteres, og ikke kun problemer knyttet til HMS-gruppen. Forholdet til kriminalforsorgen er ikke formaliseret, og man havde således det sidste møde for halvandet år siden.

Der er ikke i materialet noget om formaliseret samarbejde i region 5 og region 2.

Den eneste virkelig kritiske bemærkning om samarbejdet kommer fra amtspolitisk niveau, hvor udvalgsformanden i amtet (region 3) ikke mener, at samarbejdet fungerer på politisk niveau. Han fortæller dog, at han har et fint uformelt personligt samarbejde med den lokale politimester.

I amtet (region 3) arrangerede man i forbindelse med omlægningen af psykiatrien nogle kursusdage for politiet, hvor man fortalte om psykiatri. Dette blev meget positivt modtaget.

I region 1 udtaler SIND-repræsentanten, at man godt kunne tænke sig et større samarbejde mellem politi og psykiatri i forbindelse med tvangs-

indlæggelser. En dialog om netop dette område har man etableret i amtet (region 3), og også dette betegnes som positivt.

Selv om samarbejdet ikke er formaliseret i de små kommuner, betyder det ikke, at der ikke er regelmæssig kontakt tilbud og politi imellem. I den lille kommune (region 1) er politimesterens kone således frivillig i et af byens værestedstilbud. Her udtales det, at man har et »*gnidningsfrit samarbejde*« med politiet. Efter klokken 16.00 kan det dog være problematisk, da nærpoltiet lukker, og man således skal have hjælp helt fra Holstebro.

I det store hele fremstår vurderingen af samarbejdet med politi og kriminalforsorg som positiv, hvad enten samarbejdet er formaliseret eller blot er et enkeltsagssamarbejde. Forskellen mellem regionerne ligger nok mest i, i hvilken grad politi og kriminalforsorg inddrages i udviklingsarbejdet på HMS-området.

5.2.2 **Samarbejdet med privatpraktiserende læger**

Generelt fortælles der om, at der ikke er det store samarbejde med de privatpraktiserende læger. I nogle amter og kommuner gives der udtryk for, at man gerne vil have mere samarbejde. I amtet (region 4) prøver man at samle alle de praktiserende læger til stormøde for at diskutere det fremtidige samarbejde. Psykiatrilædelserne giver udtryk for, at det særligt på landet er vigtigt at have kontakt til de praktiserende læger, der her har et tættere forhold til deres patienter end i større byer. Der er i amtet cirka 150 privatpraktiserende læger og en, der er praksiskoordinator i forhold til amtet. Fra amtets side har man et ønske om tre koordinatore, der hver skal stå for kontakten til 50 privatpraktiserende læger. Også i den store kommune (region 1) gives der udtryk for, at man gerne vil have tættere kontakt til de privatpraktiserende læger. På psykiatriområdet er samarbejdet tilfredsstillende, men i forhold til hjemløse- og misbrugsområdet ønskes tættere kontakt.

I amtet (region 1) skal de privatpraktiserende læger deltage i de to koordinerende organer på hjemløse- og misbrugsområdet.

Det manglende eller problematiske samarbejde med de privatpraktiserende læger knyttes mange steder sammen med de privatpraktiserende lægers status som selvstændige erhvervsdrivende. Man har således i amtet (region 4) valgt at tilbyde de privatpraktiserende læger betaling for delta-

gelse i møder med amtet. SIND i amtet (region 1) mistænker de privatpraktiserende læger for at beholde deres patienter for længe, inden de sender dem videre i det psykiatriske system. Af andre problemer omkring praktiserende læger nævnes det i en kommune, at vagtlægerne om natten ofte indlægger sindslidende borgere, selv om det måske ikke er den bedste løsning, i mangel af alternativer. Endvidere fortælles det også flere steder, at for få af de privatpraktiserende læger interesserer sig for sindslidelser og for misbrug. Dette eksemplificeres af Blå Kors i region 5, der fortæller om, hvordan de sendte et tilbud rundt til alle privatpraktiserende læger i G-strup og R-Kommune om at komme og fortælle om misbrugsbehandling, henvisnings- og rådgivningsmuligheder. To privatpraktiserende læger tog imod tilbuddet.

I amtet (region 3) har man uddelegeret behandlingsforløbet for cirka 20 stofmisbrugere til egen læge, men mener, at dette er meget dyrt. I modsætning hertil står den store kommune (region 3) (som jo har fået delegeret stofmisbrugsbehandlingen fra amtet), der mener, at man har et glimrende samarbejde med de privatpraktiserende læger, der kan udfylde nogle af de huller, der opstår, når borgere går fra behandling i kommunalt regi til substitutionsbehandling i amtsregi.

I stofmisbrugssystemet er der i alle amter en vis grad af samarbejde, da de substitutionsmedicinordinerende lægekonsulenter ofte også fungerer som privatpraktiserende læger. Der er således her en direkte kontakt, og samarbejdet opfattes flere steder som problemfrit.

I en enkelt kommune fortælles der om et velfungerende formaliseret samarbejde med de privatpraktiserende læger. I den lille kommune (region 1) fortæller en afdelingsleder således:

»...vi har et glimrende samarbejde med lægerne. Det må jeg sige. Der kender vi slet ikke de problemer, der er andre steder. Det gør vi ikke. Og der har vi selvfølgelig igen en fordel ved at være få. Vi har sådan fastlagte møder med lægerne tre gange om året. Og alle lægerne mødes med alle os, der har et...« (forvaltning, kommune, region 1)

Den interviewede kæder således selv det velfungerende samarbejde sammen med kommunens ringe størrelse. At man ikke på denne baggrund kan sige, at det altid vil være muligt at etablere et velfungerende samarbejde i de små kommuner, kan ses på erfaringerne fra den lille kommune (region 4):

»...vi har et problem hér, fordi vi har kun én læge i kommunen. Fordi det ville jo være naturligt, hvis vi fra læger også fik nogle underretninger om, at der var den person. Vi har kun én læge i kommunen og det er nede i syd, og det betyder, at alle vores borgere de kan vælge hvilken som helst anden læge i n-kommune, og så mange læger kan vi jo simpelthen ikke rumme at have tæt samarbejde med. For havde vi nu to-tre lægepraksis her, så var det jo naturligt at inddrage lægerne meget mere, og have nogle temadage om det ene og det andet, og hjælpe hinanden dér. Men det er lidt uoverskueligt, fordi det er fordelt på...der er vel en 20-30 stykker, og hver har måske en eller to af vores borgere, så de er måske heller ikke særlig interesserede i at bruge masser af tid på at komme ned og snakke samarbejde med os. Det ville ellers være naturligt, hvis vi fik en underretning derfra og så kunne tage fat.« (politiker og forvaltning, kommune, region 4)

Det er således ikke kun kommunens størrelse, men også dens geografi, der afgør, om et tæt samarbejde omkring de mest marginaliserede mellem privatpraktiserende læger og forvaltning kan lade sig gøre.

Historien fra den lille kommune (region 1) understreger endnu engang vigtigheden af aktørnetværk. En af de i citatet omtalte læger er samtidig initiativtager til det værested, hvor også en kommunal støttekontaktperson og politimesterens kone er frivillige. Således er en række centrale aktører i den lille kommune knyttet sammen i et netværk, der lader til at være med til at få de forskellige tilbud koordineret.

5.3 Opsamling

Det kan konkluderes, at der er stor forskel mellem regionerne i måden, hvorpå samarbejdet mellem det offentlige og det private er organiseret. Et fælles træk er, at psykiatriområdet er der, hvor der er mest formaliseret samarbejde, også på politisk niveau. Her inddrages SIND, men også i nogen grad LAP og Pårørendeforeningen. Brugerorganisationer på hjemløse- og misbrugsområderne indgår kun i meget ringe grad i samarbejdet.

Særligt mange private organisationer er aktive på HMS-området i region 1 og region 5, mens særligt få gør sig gældende i region 4.

Opfattelsen af kvaliteten af samarbejdet mellem de private og det offentlige kan siges at falde inden for tre idealtypiske synspunkter: Opfattelsen af samarbejdet som uundværligt (eller komplementerende), som overflødig (eller substituerende) eller som manglende eller problematisk. I forhold til disse tre opfattelser placerer henholdsvis region 1, region 3 og region 4 sig tydeligst. region 5 og region 2 ligger tættest på opfattelsen af samarbejdet som komplementerende, men særligt region 5 trækker i retning af opfattelsen af samarbejdet som substituerende.

Hvor opfattelsen af det frivillige sociale arbejde som komplementerende dominerer, fremhæves særligt to elementer ved det frivillige som særligt: Tid og nærhed.

Endvidere er tre temaer afgørende for opfattelsen af kvaliteten af de private organisationers arbejde. For det første er der graden af autonomi i forhold til afhængighed. Dette fokuseres der særligt på i de private organisationer. For det andet graden af amatørisme i forhold til professionalisme. Her fokuseres der ofte i det offentlige system på, at behandling ikke kan varetages af frivillige. For det tredje afhænger det af, hvis interesser der bliver varetaget af de private organisationer. Med hensyn til det sidste er det i det ovenstående blevet tydeliggjort, at meget få organisationer repræsenterer HMS'ernes interesser direkte.

Samarbejdet omkring enkelttilbud spejler regionernes placering i forhold til de tre idealtypiske opfattelser af samarbejdet mellem de private organisationer og det offentlige. En yderligere konklusion er, at også samarbejdet mellem private organisationer og det offentlige afhænger af velfungerende aktørnetværk, og at geografien kan være med til at sætte rammerne for disse. Således virker det, som om aktørnetværk har særligt

for disse. Således virker det, som om aktørnetværk har særligt gode indflydelsesmuligheder i små kommuner.

Samarbejdet med politi og kriminalforsorg foregår mest på enkelt-sagsniveau. Her er den store kommune (region 3), hvor man har et udbygget formaliseret samarbejde med politiet om netop HMS-gruppen, undtagelsen. I de fleste regioner er der kun samarbejde med de privatpraktiserende læger i meget lille omfang. Her fremhæves ofte lægernes status som private erhvervsdrivende som en af årsagerne til den lille grad af formalisering af samarbejdet.

6 Brugerinddragelse og -indflydelse

»En gang om måneden er der husmøde, hvor brugerne er med og nogle har punkter på, og de bliver informeret, de bliver hørt og spurgt. Og ellers er de sådan med, hvor de kan være med.«

(Mellemlider i mellemstor kommune)

I dette kapitel præsenteres undersøgelsens fund vedrørende brugerinddragelse og brugerindflydelse. Brugernes indflydelse på indsatsen på HMS-området kan ses som udfoldende sig på to niveauer, der herunder behandles i hvert sit afsnit.

6.1 Det overordnede politisk-administrative niveau

Det første niveau handler om indflydelsen, eller manglen på samme, på det overordnede politiske niveau. Her kan brugere få indflydelse på det samlede systems arkitektur og udvikling via brugerorganiseringer, der kan varetage en interesseaggregering og -repræsentation. Brugerorganisationernes samarbejde med det offentlige system er gennemgået ovenfor i kapitel 4 og skal derfor ikke gennemgås i detaljer her. En opsummering i forhold til brugerindflydelsen skal her være tilstrækkeligt.

På misbrugs- og hjemløseområdet eksisterer kun ganske få organisationer af brugerne. De vigtigste forekommer at være SAND, Brugerfor-

eningen og pårørende foreninger.¹³ Disse organisationer nævnes *meget* få gange i materialet og tillægges ingen særlig betydning. Kun i amtet (region 3) lader disse organisationer (Nærudvalget for tidligere og nuværende hjemløse og Pårørende foreningen til stofmisbrugere) til at have en regelmæssig kontakt til forvaltningen. På misbrugs- og hjemløseområdet har brugerne således kun en meget ringe indflydelse på arkitekturen og udviklingen af det samlede tilbud.

På sindslidendeområdet er der en højere grad af organisering. Her er det især SIND, men også i nogen grad LAP de afgørende organisationer. I SIND er også pårørende organiseret, og flere udsagn tyder på, som også diskuteret i forrige kapitel, at SIND kun i ringe grad fokuserer på de svageste grupper blandt de sindslidende.

I fire af de undersøgte regioner er brugerorganisationerne på sindslidendeområdet repræsenteret i politiske samarbejdsfora omkring psykiatriområdet. I amtet (region 5) og (region 3) drejer dette sig om dialogfora, hvor der sidder amts- og kommunalpolitikere og repræsentanter for brugerforeningerne. I amtet (region 4) er SIND repræsenteret i koordinationsudvalget sammen med amts- og kommunalpolitikere. I amtet (region 2) deltager brugerforeningerne på sindslidendeområdet i de regionale samarbejdsudvalg, hvor også amts- og kommunalpolitikere er repræsenteret.

I region 1 er brugerforeningerne ikke repræsenteret i de politiske samarbejdsfora.

På administrativt niveau er brugerforeningerne repræsenteret i de subregionale samarbejdsorganer i region 4 og i region 1. I region 2 er dette også tilfældet, hvis en brugerorganisation samtidig er driftsherre på et enkelttilbud. I region 5 og region 3 lader brugerorganisationerne ikke til at have formaliseret samarbejde med det offentlige på niveauerne mellem det politiske og enkelttilbuddene.

I amtet (region 3) og (region 4) har man taget endnu et middel i brug for at opnå viden om brugernes interesser og ønsker. Her har man gennemført spørgeskemaundersøgelser blandt brugere af henholdsvis stofmisbrugsbehandlingen og behandlingspsykiatrien. Også her må man forholde sig kritisk i forhold til, om det er de svageste gruppers interesser, der bliver repræsenteret. Både fordi de mest marginaliserede kun udgør en lille del af den samlede brugergruppe, men også fordi, man kan have netop den sva-

geste gruppe mistænkt for at være dem, der har besvær med at besvare et spørgeskema.

Selv om brugerne, på sindslidendeområdet, formelt er repræsenteret i det politisk-administrative system i alle regioner, må vi antage, at det kun i begrænset omfang handler om varetagelse af de mest marginaliserede sindslidendes interesser.

På det kommunale niveau er det udelukkende i forbindelse med psykiatrien, at brugerne bliver nævnt som parter i planlægningen og udviklingen af det samlede tilbud. I den store kommune (region 3) har man således to gange om året møde med brugerorganisationerne på sindslidendeområdet, og i den store kommune (region 4) er der brugerrepræsentanter i psykiastyregruppen. I kommunerne i region 1 og i den store kommune (region 2) er samarbejdet med brugerorganisationer ad hoc-præget og drejer sig mest om enkelttilbud.

6.2 Tilbuds- og enkeltsagsniveau

Et andet niveau handler om brugernes indflydelse og inddragelse på enkeltsagsniveau, eller med andre ord den enkelte brugers indflydelse på de enkelte tilbud og på det samlede tilbud til den enkelte. Når man behandler den enkelte brugers indflydelsesmuligheder, kan dette problematiseres i forhold til Salonens tre brugerroller: Konsument, bruger og klient (Salonen, 1999, side 29-30). Til hver af disse roller knyttes en særlig form for indflydelse, henholdsvis indflydelse via *valg*, via *påvirkning* og via *tilpasning*. Samtidig med at de tre roller er udtryk for forskellige former for indflydelse, så er de også udtryk for forskellige grader af indflydelse, hvor valget er det mest vidtgående og tilpasning den mindst vidtgående. Selv om der i konkrete empiriske relationer nok altid vil indgå elementer af både valg, tilpasning og påvirkning, så kan de tre brugerroller opfattes som idealtyper. Herunder hævdes således ikke, at de rene typer kan findes i virkeligheden, de bliver blot brugt til at vise, hvorledes forskellige brugerindflydelsesinstrumenter virker forskelligt. Begreberne vil således blive brugt som en slags teoretisk klangbund.

6.2.1 Brugernes indflydelse i de enkelte tilbud

Den mest udbredte formaliserede form for indflydelse, som brugerne har på de forskellige tilbud, er gennem oprettelsen af bruger- eller beboerråd, og gennem afholdelse af husmøder. Gennem disse fora og møder søges tilbuddet påvirket indefra. Det afgørende ved disse indflydelseskanaler er, hvem der deltager, og hvad der kan træffes beslutninger om. I forhold til både hvem og hvad er der forhold, der kan problematiseres.

Som set i den etnografiske delundersøgelse er nogle af de punkter, der oftest behandles i bruger- og beboerråd, som følger: Madplan, indretning, udflugter og fritidsaktiviteter. Men nogle steder behandles også mere vidtgående spørgsmål. Det kan være interne regler, større investeringer og ansættelser og afskedigelser af personale.

Det bliver af nogle af de interviewede nævnt, at de frivillige organisationer, især dem der hviler på et kristent grundlag, ikke altid skaber de bedste rammer for at arbejde med brugerindflydelse. Således udtaler en SIND-repræsentant:

»...jeg synes, mange af de frivillige organisationer, der især hviler på en bestemt trosretning eller hvad det skulle være, de laver et stykke arbejde på deres præmisser, men der er ikke nogen, der skal komme ind og lave deres præmisser om. Og det kan godt være lidt betegnende, fordi så er der ikke den brugerindflydelse: »I må godt bestemme, bare I gør, som jeg siger, alligevel«.« (privat, region 1)

Der kan således være store forskelle på, hvad man i bruger- og beboerråd har indflydelse på, og hvor vidtgående indflydelsen er.

Med hensyn til hvem der har indflydelse, nævnes en række problemer. For det første fortælles det fra flere sider, at de mest ressourcetsvage brugere ofte ikke er med i, eller er aktive i, brugerorganiseringerne. Dette særligt i de tilbud, der har en bredere målgruppe end HMS-gruppen. Således fortæller en kommunal mellemlider om brugerindflydelsen på kommunens værested for sindslidende:

»I vores værested som har brugerråd, og det er dem, der så kan levere ideerne videre til udvalget eller til en udviklingsgruppe, eller hvad det nu kan være. Så de er med. Men jeg må sige, hvis vi tager specifikt på HMS-området, så er der ikke ret mange, der er aktive. Altså, det er dem, der ikke deltager. Det er helt tydeligt for vores område.« (forvaltning, kommune, region 4)

Også med de tilbud som rammer HMS-gruppen mere snævert, det vil sige forsorgshjem og væresteder og andre tilbud til misbrugere, er der problemer i forhold til brugerindflydelsen. På forsorgshjem og andre midlertidige opholdssteder er det svært at få etableret et velfungerende bruger- eller beboerråd, da brugerne jo flytter videre. I den grad disse alligevel oprettes og fungerer, er det vanskeligt at inddrage dem i langsigtet planlægning.

Flere fortæller om, at det er svært at lave brugerindflydelse, når det drejer sig om misbrugere. En kommunal misbrugskonsulent udtaler:

»Vi skal have brugerindflydelse, så det har vi, men... Jeg plejer altid at sige, at det er de bedste møder, vi er til, det er de der brugermøder. Fordi der bliver råbt og skreget og væltet rundt, og dagsordenen bliver måske ikke overholdt. Men det er rigtigt, det er svært at køre det meget kontinuerligt. I brugerindflydelse ligger der jo også et pædagogisk værktøj i, at de kan lære den proces, men der tror jeg nok stadigvæk, at vi har et stykke vej endnu, før det fungerer ordentligt.« (forvaltning, kommune, region 4)

Også lederen af et værested for aktive stofmisbrugere fortæller om den svære brugerinddragelse:

»Brugerindflydelse det lyder så romantisk, men det er det ikke. Der er dårligt forhold mellem os og brugerne. Hver gang der kommer penge, så er det deres penge, og de skal diskuteres, selv om de er øremærket. De kommer skæve og kan ikke huske og bryder ind hele tiden, og vores bestyrelsesmøder kunne vare hele natten. Nu gør vi det, at det I har på programmet, der vedrøre

jer, det tager vi op nu og så tager vi vores op. Det, der ikke vedkommer jer egentlig. Så blev de tossede, og det kunne slet ikke gå. Så har vi gjort det med, at de kan komme med gode ideer, som vi tager op. Det er den brugerindflydelse, der er. De kan komme med ideer. Hvis de vil have kærnemælk, kan de få det, og hvis de vil en tur på Knuthenborg, så gør vi det. (...) Jeg synes, at det er svært i vores gruppe at lave brugerindflydelse. Mange af dem forstår sig slet ikke på økonomi. De har aldrig lært det. De ved slet ikke, hvad det er, de ser bare en masse tal, og så er det det, det drejer sig om på hele bestyrelsesmødet.» (privat, region 4)

Også sindslidendes indflydelse bliver problematiseret. Flere fortæller, at sindslidende kan være så dårlige, at de ikke magter at skulle forholde sig til for meget, og at indflydelsen derfor er begrænset for denne gruppe. En enkelt leder i psykiatrien problematiserer også forholdene omkring tvangsbehandling. Der gives således udtryk for, at sindslidende i lovgivningen mangler mulighed for at få indflydelse på deres egen behandling. Han mener, at der er sindslidende, der i perioder ønsker at have mulighed for tvangsbehandling, men ikke kan få det.

Et andet instrument til brugerinddragelse er spørgeskemaundersøgelser blandt brugerne på de enkelte tilbud. På to af de kristne organisationers tilbud bliver sådanne omtalt. I den store kommune (region 3) gennemfører man i distriktpsychiatrien CAN-undersøgelser¹⁴, men brugbarheden af disse problematiseres af den kommunale leder selv. Endvidere skal forbeholdene omkring spørgeskemaer, som gennemgået i forrige afsnit, understreges nok en gang.

Tilbage står den oftest nævnte måde at arbejde med brugerindflydelse på: Den uformelle direkte kontakt mellem personale og brugere. Den kommunale leder, der fortalte om brugen af CAN, fortsætter således:

»...men i og med at lederne har kontakt til brugerne og direkte spørger til, hvad vil I gerne have indflydelse på, hvad vil I inddrages på, der får du selvfølgelig en fornemmelse for, hvordan skal en ansat se ud. Nu skal vi ansætte nye personaler, hvordan

skal brugerprofilen se ud? Og der får du jo nogle billeder på, hvad der er værdifuldt for dem, og hvad er ikke værdifuldt? Så det er ikke sådan, at vi er informationsløse, men vi har ikke systematisk indsamlet viden, og det mener jeg faktisk, at vi bør have.» (forvaltning, kommune, region 3)

Nogle steder mener man heller ikke, at der er det store behov for at have mere systematisk viden om brugernes interesser og ønsker. Kontakten til brugerne er tæt, og man kommunikerer på uformelt niveau. Således fortæller en leder af et værested i en lille kommune i region 1:

»Vi kan da finde på at holde et husmøde, men det er da ikke mange, vi har holdt. Vi har holdt et par stykker, tror jeg. Jeg har en seddel hængende om, at når der er punkter nok, de gerne vil snakke med os om, så holder vi et husmøde, men det er ikke det store behov. Hvis der er noget, de er utilfredse med, så kommer de og siger det.» (privat, region 1)

Også i de frivillige tilbud i den store kommune (region 4) er det den uformelle samtale med brugerne, der er det vigtigste element i brugerindflydelsen. Lederen af en frivilligforeningen fortæller:

»Nej, vi bruger brugerindflydelse ved at vi taler med dem, ligesom jer [frivillig forening mod alkoholmisbrug, red.], og ikke andet. Vi tager dem ikke ind i bestyrelsen. Det kan vi ikke.» (privat, region 4)

Brugerindflydelsen i forhold til at påvirke det enkelte tilbud ”indefra” afhænger således langt hen af vejen af personalets lydhørhed og responsivitet. Der er således en glidende overgang mellem brugerens påvirkning af tilbuddene og klientens afhængighed af tilbuddene.

I materialet er der også eksempler på, at det er klientrollen, med den påkrævede tilpasning, der dominerer. Begge de frivillige, der er aktive på misbrugsområdet i region 4 fortæller om, hvorledes man som misbruger ikke må være påvirket, når man henvender sig til henholdsvis amtets alko-

holrådgivning og amtets stofmisbrugsbehandlingstilbud. Hvis man er påvirket, bliver man, ifølge de frivilliges udsagn, smidt ud igen og er således offer for en form for dobbeltudstødelse. Formanden for den frivillige forening for mennesker med alkoholmisbrug i den store kommune (region 4) udtaler således:

»Det har vi da også snakket om her. Det problem, du [Formanden for frivillig forening mod stofmisbrug, red.] nævner der: Dem, der har mest brug for det, de bliver afvist. Det er forkert.«
(privat, region 4)

Brugerindflydelsen og brugerinddragelse på det enkelte tilbud er således langt hen ad vejen afhængig af de regler, som personalet agerer efter. Hvor de er lydøre og indretter tilbuddet efter brugerne, er det brugerrollen der dominerer, og hvor personalet agerer efter faste strukturer, må brugerne ofte tilpasse sig forholdene, og det er således klientrollen, der dominerer.

At der trods den øgede opmærksomhed på brugerinddragelse og brugerindflydelse stadig er en manglende interesse for området, kan ses af følgende fortælling:

»...fra KFUM's sociale arbejde inviterede vi her, det er tre uger siden, en medarbejder fra fire institutioner til at snakke: En temadag om brugerinddragelse. Det er et lovkrav. Man skal fokusere på brugerinddragelse både på individplan, men også brugerorganisering. Jeg synes da også, det er hamrende spændende. Der kom ingen fra de fire!« (privat, region 1)

6.2.2 Brugernes indflydelse på det samlede tilbud

I forbindelse med brugernes indflydelse på den række af enkelttilbud, der bliver tilbudt den enkelte, kan problematikken ses som en problematik om interorganisatoriske netværk på enkeltsagsniveau, som disse er behandlet i afsnit 4.4 i teorinotatet (Rieper, Ebsen og Henriksen, 2002). Den mest vidtgående indflydelsesmulighed er her, ifølge Salonen, valget: Den enkelte bruger, der i dette tilfælde indtræder i konsumentrollen, mulighed for at vælge mellem flere mulige tilbud. Disse muligheder er selvfølgelig afhæn-

gig af, hvilke konkrete tilbud der findes i de enkelte regioner. Rækken af valgmuligheder varierer mellem de forskellige regioner og er afdækket i den etnografiske delundersøgelse. Dette skal således ikke behandles yderligere her.

To instrumenter for indflydelse på det samlede tilbud til den enkelte træder frem i materialet. Det drejer sig for det første om de individuelle handleplaner, der blev lovfæstede med Servicelovens § 111 i 1998 (se Ebsen, 2002). For det andet handler det om brugerens indflydelse på visitation til de enkelte tilbud. Her er brugerens deltagelse i visitationsmøder med bred repræsentation et instrument, der i stigende grad tages i brug. Begge instrumenter handler om, at brugerens vej ud af misbrug, hjemløshed og/eller marginalisering er til forhandling, eller i hvert fald, at brugerens umiddelbare fremtid er det. Her er der således, ideelt, mulighed for, at brugeren, via indflydelse på, hvilke valgmuligheder der opstilles, kan indtræde i konsumentrollen.

Individuelle handleplaner er ved at blive indført på de fleste områder, men det er ikke uden problemer. Som nogle af de positive elementer i indførelsen af handleplaner fremhæves, især af politikere, det øgede fokus på den enkelte bruger – eller som en udvalgsformand i en lille kommune formulerer det: *»...menneskene kom mere ind i beslutningerne«*. Endvidere fremhæves det, at handleplanerne har været med til at flytte fokus fra, hvad brugerne *ikke* kunne, til, hvad de kan. Også i forvaltningerne er der et håb om, at handleplanerne kan være et nyttigt redskab i arbejdet med brugerne. En leder i en amtslig forvaltninger fortæller således:

»Altså det har vi brugt meget energi på, og jeg vil sige, at vi er lidt overbeviste om her i huset, og flere og flere af medarbejderne er, at det er faktisk et nyttigt redskab, fordi det giver en præcision, og det giver en måleafklaring, og man kan sige, jamen nu har vi en – med tiden – bedre systematik at arbejde efter.« (forvaltning, amt, region 2)

I amtet (region 2) fremhæves brugerens involvering i forbindelse med planerne også af psykiatريفorvaltningen:

»Men vi mener egentlig, at da vi samtidigt spiller sammen med brugeren om alt, hvad der sker, så skaber det, (...) det vi kalder: én sindslidende, én plan. Så behandlingsplanen og Servicelovens plan, de koordineres på denne her facon, og brugerne er jo altid involveret i planen.« (forvaltning, amt, region 2)

Indførelse af handleplaner volder især problemer på hjemløseområdet, da mange jo kun opholder sig i kortere tid på hjemløseinstitutionerne. Der findes således, ifølge forvaltningen i amtet (region 4), også blandt personalet en vis modstand mod at bruge for meget tid og for mange kræfter på at lave handleplaner. På institutionerne bliver handleplansarbejdet således blandet modtaget, fordi man i nogle tilfælde godt kan se værdien i systematikken og i den historik, der kobles til den enkelte bruger, mens man på den anden side har et stort ressourceforbrug, og der således går tid fra den direkte kontakt med brugeren.

En politiker fremhæver også, at handleplansarbejdet kan være med til at udstøde, eller dobbeltdøse, nogle brugere, da papirarbejdet »skræmmer« nogle brugere væk.

Omkring inddragelse af brugeren i visitationen fortæller en kontorchef i amtet (region 4) om det øgede fokus på brugerens involvering i tilrettelæggelsen af egen sag:

»...gennem processerne fik vi flyttet nogle holdninger og nogle værdier. Som eksempel kan jeg sige, at vi fik flyttet meget fokuset på stofmisbrugsområdet; på hvor meget brugeren skulle være med, og hvordan brugeren skulle være med i tilrettelæggelse og beslutning omkring behandlingsforløb. Hvor vi derigennem fik gjort det til en naturlig ting, som det er i dag, at brugeren, misbrugeren, er med, også i visitationsmøder og i de sammenhænge, der er omkring alle centrale beslutninger omkring den enkelte.« (forvaltning, amt, region 4)

Også i amtet (region 3) nævnes det, at brugeren, særligt på hjemløse- og misbrugsområdet, ofte er med til visitationsmøder, hvor der i øvrigt er en bred repræsentation til stede. I amtet (region 1) er misbrugeren ikke selv

med til visitationen, men man har taget et andet visitationsredskab i brug på alkoholområdet og planlægger også at indføre det på stofområdet. Det drejer sig om ASI-skemaet, der er et skema, der udfyldes i forbindelse med en samtale med brugeren. Brugeren bliver således i nogen grad inddraget i visitationen, men muligheden for at vælge mellem flere muligheder er nok begrænset. Der er med ASI-skemaet nok mere fokus på brugerens behov end på brugerens ønsker.

Det lader således til, at brugerne i nogen grad på misbrugs- og hjemløseområdet, og i mindre grad på sindslidendeområdet, bliver inddraget i visitationsprocedurerne og således potentielt har mulighed for at opnå en hvis indflydelse.

6.3 Opsamling

På det overordnede niveau kommer brugerindflydelsen mest til udtryk ved oprettelsen af brugerråd. Man må dog forholde sig skeptisk til, om det er de mest marginaliserede blandt hjemløse, misbrugere og sindslidende, der her bliver repræsenteret. Der lægges da også op til, i de fleste forvaltninger, at den største brugerindflydelse foregår decentralt på de enkelte tilbud. Her har vi set, at brugerinddragelsen ofte sker ved oprettelsen af beboer- eller brugerråd eller ved afholdelsen af husmøder. Her er graden af indflydelse meget varierende og begrænses til muligheden for at påvirke det konkrete tilbud indefra.

Den muligvis mest afgørende form for brugerindflydelse handler om den direkte kontakt mellem personale og bruger på det enkelte tilbud og er således afhængig af personalets responsivitet. Dette niveau er ikke undersøgt i nærværende del af HMS-projektet, men der er dog udtalelser i materialet, der tyder på, at der, især i forbindelse med behandlingstilbuddene, kræves en stor grad af tilpasning fra brugerens side. Det er således indtrykket, at brugernes mulighed for indflydelse er overladt til de muligheder, som personalet på de enkelte tilbud giver.

Brugerens mulighed for at påvirke tilbuddet til sig selv »udefra« hænger sammen med inddragelsen i arbejdet med handleplaner og i visitationssamtaler og konferencer. Også her er der en betydelig variation mellem regioner og tilbud. Det lader til, at der generelt er et billede af, at indflydel-

sen på visitationen gør sig mere gældende på hjemløse- og misbrugsområdet end på sindslidendeområdet, hvor handleplansarbejdet forekommer at være vanskeligst på hjemløseområdet.

7 Den statslige styring

» Det ene er, at jeg synes, der er en markering i Serviceloven om vigtigheden af, at man ser på individet.

...Det, jeg synes, Serviceloven tilsi-ger os, er, at vi skal have opmærksomhed på, at vi har med enkeltmennesker at gøre. Vi har med enkelte individer, historier og skæbner... Så vi skal tilrettelægge vores indsats efter, at det enkelte individ kan komme til fadet.«

(Forvaltning, amt, region 3)

Folketinget har i det seneste årti formuleret en række politikker på området for hjemløse, misbrugere og sindslidende. Man har fra midten af 90'erne haft øje for de mest marginaliserede og i slutningen af 90'erne arbejdet målrettet med først stofmisbrugere og siden hjemløse (Ebsen, 2002).

7.1 Folketing og Socialministeriet

Staten (Folketinget, minister og ministerium) har ikke noget direkte driftsansvar i forhold til indsatsen over for sindslidende, hjemløse og misbrugere. Det er overdraget til amter og kommuner, som lokalt får mulighed for at udforme en indsats, som svarer til de lokale behov og de lokale prioriteringer.

Loven er udformet som en rammelovgivning, og der udøves ikke noget snævert statslig tilsyn med de lokale myndigheders indsats. Det inde-

bærer, at de statslige politikker skal formidles til de lokale myndigheder, hvis man vil have dem til at forstå og handle efter dem. Til det formål anvender staten lov- og vejledningstekster, som de udbreder til alle kommunale og amtslige tilbud samt politikere og ansatte.

I de seneste år er der gennemført to større lovgivningsændringer på området. Den ene er serviceloven fra 1998 og den anden er grundtaksreformens fra 2002, som omlægger finansieringen mellem amt og kommune. Lovgiverne iværksatte med serviceloven en række væsentlige ændringer. Loven ophævede institutionsbegrebet, så alle borgere fremover skulle betragtes individuelt og uafhængig af boligform, og man stillede krav om, at der over for hver enkelt blev udformet handleplaner. Der blev indført lokale tilskud til frivilligt socialt arbejde. Endvidere indførte man et aktiveringskrav for de dårligst stillede, som vi dog ikke behandler i denne del af undersøgelsen.

Informanterne ytrer i almindelighed tilfredshed med serviceloven. Mange peger især på, at dens holdningsbudskaber er vigtige:

»Jeg tror, at Loven om Social Service, som kom i 1998, har betydet meget, fordi den er meget retningsanvisende og præciserende, og den har da kunnet bruges som løftestang til megen tænkning altså til at hamre en pæl igennem den der institutionstænkning, hvis man har villet det.« (forvaltning, kommune, region 3).

»Man kan vel sige, at den tankegang, som Serviceloven er bygget på, er jo egentlig det, man sådan kunne kalde en »harm reduction«; altså en skadesminimeringsmodel. Det, synes jeg da, har været fint, fordi den har netop sagt: Du skal gå ud, og så skal du møde brugeren der, hvor brugeren er i forhold til de ønsker og behov, den bruger har, og det har den jo slået fast. Altså den har jo faktisk slået et menneskesyn fast på den måde i en eller anden udstrækning, og det er jo det, vi har kunnet bygge alt på.« (forvaltning, kommune, region 3)

Flere udtrykker en bevidsthed om betydningen af ophævelsen af institutionsbegrebet og indførelse af handleplaner. Der er også nogle, som peger på, at den nye lov med vejledning sikrer en opmærksomhed på alle grupper

af marginaliserede – altså både hjemløse, misbrugere og sindslidende.

Det er imidlertid ikke sikkert, hvornår de gode tanker slår igennem. En enkelt konstaterer, at de ikke kan nå at lave handleplaner, og et par andre ser det som en meget langvarig proces at forlade institutionstankerne.

Lovens holdningsmæssige budskaber bliver fulgt godt til dørs af udmeldingerne fra Folketinget. Man peger på, at det er vigtigt, at Folketinget melder åbent ud, hvad de ønsker. Mange peger her på tidligere socialminister Karen Jespersens betydning for, at området er prioriteret lokalt. Statens holdninger har betydning lokalt:

»Så synes jeg også, at den der diskussion, der trods alt har været på nationalt plan, og den bevågenhed, der har været hos folketingspolitikere. Den er ikke uden betydning.« (forvaltning, kommune, region 3)

»...at man signalerer, at det her er vigtigt, får lavet forespørgselsdebatter i Folketinget. Der kommer forslag frem, og der bliver sagt noget, og der bliver opmærksomhed på det, og politikerne udtrykker vrede, hvis noget ikke er løst. Alt det er jo også en del af en styring, som jo har hjulpet det her område meget.« (forvaltning, kommune, region 3)

Folketingets meldinger kan if. en politiker også medvirke til at skabe forventninger hos borgerne:

»Vi er jo ofte i den situation, at der bliver udmeldt forventninger til befolkningen, og der bliver udmeldt ønsker om at forbedre vilkår for de gruppe, vi også her snakker om, og vi oplever som oftest, at de nødvendige økonomiske midler ikke tilflyder os tilsvarende. Og det er jo en problemstilling, som vi ofte har.« (politiker, amt, region 5)

I nogle amter og kommuner har man ikke opfattet serviceloven som specielt fornyende, men er i stort omfang fortsat med at gøre det, man gjorde efter den gamle lov. Der peges ofte på, at det er vigtigt lokalt at bestemme

udformningen af tilbuddene, og flere opponerer mod, at staten udformer mere specificerede regler.

Repræsentanterne fra de private og frivillige organisationer synes ikke, der er sket så meget i forhold til brugerne på grund af serviceloven. Flere peger på, at det ville være en fordel med flere »skal«- end »kan«-formuleringer i loven.

Den vigtigste ændring for de private organisationer er den nye tilde-
ling af penge til det frivillige sociale arbejde. En beretter om, hvordan mid-
ler de tidligere fik, nu bliver tildelt via § 115-midlerne. Der er også kom-
met en vis indbyrdes konkurrence mellem foreningerne, da man ikke læn-
gere kan være sikker på, hvad man får. Det har i den forbindelse stor be-
tydning, hvordan staten fortolker loven, og hvilke krav de stiller til kom-
munernes administration af den.

Den anden store lovændring er grundtakstreformen. Den er udtryk for
en mere traditionel styringsform, hvor staten styrer direkte ved at regulere
økonomien mellem amt og kommune.

Takstreformen har kun været gældende i et par måneder, da interview-
ene blev foretaget. Reformen ændrer grænsefladen mellem amt og kom-
mune. Det har vi undersøgt nærmere i kapitel 4.

Grundtakstreformen har kun virket i kort tid. Men udsagnene peger på,
at den kan føre til øget bureaukratisering for de dyreste brugere, og at der
stadig er en grænseproblematik i forhold til sygehusbehandling. Omvendt
peger flere udsagn også på, at reformen har øget amternes mulighed for at
stille kvalitative krav til kommunernes sagsbehandling og øget kommuner-
nes mulighed for at etablere lokale løsninger.

Det er gennemgående i interviewene, at informanterne lytter efter,
hvad staten signalerer gennem lovgivning og Folketingets målsætninger.
Det har stor holdningsmæssig betydning og slår igennem i hele organisati-
onen af tilbuddene i både amt og kommune. Samtidig er der et stykke vej
fra holdning og mål til realisering. Selv om man arbejder med at få ophæ-
vet institutionsbegrebet reelt og få indført handleplaner de relevante steder,
er der flere, som udtrykker, at det ikke er slået igennem, men har forhåb-
ninger om, at det vil ske.

7.2 Puljer

En anden statslig mekanisme til at styre kommuner og amter i bestemte retninger har været puljestrategien. Staten har ved at inddrage en mindre del af overførselsindkomsternes regulering oprettet en satspulje, hvor midlerne fra år til år fordeles tilbage til aktiviteter, som skal komme modtagerne af overførselsindkomst til gode fx via en række puljer. De anvendes til særlige initiativer, som skal forbedre indsatsen, hvilket har givet anledning til puljer til nye boformer, til udbygning af social-og hospitalspsykiatri, til hjemløse, til udbygning af narkoområdet osv.

Puljerne styrer kommunerne i de retninger, som svarer til Folketingets målsætninger. Hvis de foreslår et projekt, som svarer til, hvad de statslige myndigheder gerne vil have, kan de modtage et økonomisk støttebeløb. Der kan knytte sig forskellige betingelser til at modtage beløbet, fx at en del skal være lokalt finansieret, og der skal aflægges rapport om, hvordan det går. Tilskuddet gives for en afgrænset tidsperiode i forventning om, at amter og kommuner selv fører et succesfyldt projekt videre. Kommuner og amter får gennem puljerne en belønning for at følge de statslige mål.

I alle regioner og i næsten alle kommuner er man godt bekendt med puljer. I alle regioner er der søgt og modtaget tilskud til forskellige formål. Der er forskel på, hvor meget og hvor hyppigt der er søgt. Det kræver en vis kapacitet hos ansøgerne at følge med i antallet puljer, og hvad staten efterspørger for efterfølgende at få formuleret en passende ansøgning:

»De kommuner, der har folk, der kan sidde og lave de der ting, der er gode til at beskrive det. Det er jo dem, der stryger med pengene...« (forvaltning, kommune, region 1)

Det har betydning, hvis man i kommunen har ansatte, som inddrages i de statslige netværk af følge- og kontaktgrupper. De kender som de første, hvad der efterspørges, og er måske selv med til at foreslå puljers formål, og hvordan de skal udmøntes. De er endvidere bekendte med de statslige embedsmænd, som efterfølgende skal dele midlerne ud. I en enkelt kommune har det gennem tiden givet anledning til en ret omfattende mængde af støttemidler, hvor en af de mindste kommuner ikke har ansøgt eller modtaget støtte til projekter.

I de fleste regioner og kommuner er der en ambivalent holdning til puljerne. Flere politikere og socialdirektører udtrykker kritik af, at staten styrer via puljerne frem for at give de samme midler til amter og kommuner gennem bloktilskud:

»Og derfor har jeg jo også, når jeg har gjort mig til talsmand sagt: Vi skulle lade være med at søge de satsmidler. Det er jo ad helvede til med de satsmidler, for når de tre år er gået, jamen så har vi udgiften, hele udgiften... hvor vi har fået rigtigt meget, fordi det er meget fristende, men nu hænger vi jo på dem, for nu er de tre år gået, og så hænger vi på regningen fuldstændigt, og derfor gider jeg snart ikke søge de der satsmidler.« (politiker, amt, region 3)

Der er stor opmærksomhed på, hvordan man forankrer projekterne. I nogle tilfælde søger man penge til opgaver, som man alligevel skulle have lavet og i andre til at eksperimentere. Man går sjældent ind i projekter, som man ikke vil fortsætte:

»...alle de projektpenge, de har givet til dato, har endt med, at man har funderet projektet efterfølgende.« (tilbudsleder, kommune, region 2)

Der kan dog være forskellige strategier med at søge penge. Det kan enten være i enighed med politikere eller for at lægge pres på dem:

»Så vi har ikke haft noget som helst, der er lukket op og lukket ned, fordi det synes jeg faktisk er rimelig frygteligt. At man går ind og lægger nogle niveauer og starter noget. Det har jeg jo set nogle steder, og jeg synes, det er katastrofalt at gøre. Så skal man faktisk lade være. Hvis man ved at gøre det, så skal vi se, om vi nu kan lægge pres på politikerne om, at de så vil køre dem videre, men det er måske usikkert og sådan noget. Altså det er rent frygteligt at gøre.« (forvaltning, kommune, region 2)

»...det er sådan lidt gidseltagning af hinanden at udvikle det på den måde, fordi det betyder, at man fra staten har nogen intentioner om, hvor det område skal bevæge sig hen af, og så sprøjter man penge ud til det, og så bliver der en hel masse medarbejdere, der bliver meget glade. Ikke alene bliver de glade for deres arbejde, men de bliver også begejstrede, og det smitter så af. Det er der, jeg mener, så kommer gidseltagningen – og det kan man jo ikke så fra kommunen eller amtet lade droppe. Der er en lidt speciel måde at udvikle på. I værste fald kunne man sige, at brugerne også bliver en slags gidsler, for hver gang du opdyrker et tilbud, gør du jo også nogle glade for det tilbud af vores brugere.« (privat, region 1)

En vigtig distinktion her er, at »gidselstrategien« gennemføres af en privat organisation, som ikke umiddelbart lader sig styre af amt og kommune. Den har omvendt heller ikke altid mulighed for at få lydhørhed over for en ny indsats eller indsats over for nye problemer. Der kan statens midler ses som en mulighed for at få afprøvet det nye og relevante, men med risiko for, at taberne bliver brugerne, hvis amt og kommune efterfølgende ikke vil gå ind og finansiere, selv om det bliver en succes.

»Gidselstrategien« virker ikke udbredt. Når projekter er lukket, er det for de meste, fordi de ikke var den succes, man håbede på. Men det kan også være, fordi det statslige tilskud er ophørt, eller fordi man har måtte prioritere anderledes. Et enkelt sted sendte man pengene retur:

»Vi endte med at sende pengene retur, fordi der var ingen af kommunerne, der sådan set mente, at der var behov for at gå ind i et sådant projekt..... Og så måtte vi konstatere, at enten var det sådan, at de aktiviteter, vi egentlig allerede havde iværksat, de er tilstrækkeligt gode... ..Vi forsøgte så lige at lave en omdefinering af formålet, og det ville de så ikke være med til. De ville have flere papirer, og så gad vi ærligt talt ikke at skrive mere for 250.000.« (forvaltning, amt, region 2)

Det er dog mest politikere og direktører, som har den kritiske holdning. Lederne i forvaltningerne er opmærksomme på kravet om at kunne forankre, men ser også, at puljerne har fremmet en udvikling:

»Nu er der selvfølgelig også det, at der er sket en væsentlig opdrift på området, fordi der har været så mange centrale midler i det, som på mange måder har gjort det lettere at udbygge det, kan man sige. Nu taler man ligefrem om, at der skal være en behandlingsgaranti for narkoområdet, og der vil jo så også følge penge med. Så man kan sige, at udbygningen her i år og sidste år navnlig er sket for centrale midler.« (forvaltning, amt, region 2)

»...men som fagchef må jeg sige, at det er altså utroligt positivt, at man får det her med. Jeg ved godt, at man sætter organisationer under pres efterfølgende, når puljepengene slipper op, men det er vigtigt, og specielt har vi i xx-kommune fået mange penge, og vi har fået mange spændende projekter sat i gang på den her måde. Så det at der kommer penge, synes jeg er vigtigt.« (forvaltning, kommune, region 2)

Det kommer i endnu højere grad til udtryk hos ledere, som i det daglige arbejde har kontakt med brugere:

»Og det er jeg ikke helt sikker på, at det var startet op, i hvert fald ikke så raskt, hvis vi ikke kunne have fået en statslig støtte til det. Og året efter fik vi så den lokale finansiering på plads.« (forvaltning, kommune, region 2)

Der er næppe tvivl om, at kommuner og amter bliver styret af midlerne fra staten. Det er imidlertid ikke altid klart for de lokale, hvor den overordnede styring fører hen. En afdelingsleder på psykiatriområdet stiller spørgsmål ved, om der er en linie i den måde, man uddeler puljerne på:

»Hvis der så var en eller anden, der sagde: Nu kører vi i det spor og bliver klogere her. Jamen, det kan jeg slet ikke se, der er. De

er målløse over, hvad de får penge til, og de er målløse over det, de ikke får penge til, og sådan har vi det også.» (forvaltning, amt, region 3)

Kommuner og amter er godt klar over, at anvendelsen af puljemidlerne betyder, at de selv må betale, når de ophører, men søger dem alligevel. Nogle steder bruger man midlerne der, hvor man i forvejen ville have brugt dem, så der samlet set ikke sker nogen ny udvikling. Det sker blot tidligere.

Nogle af cheferne peger på, at man har opnået meget ved at forøge bloktilskudsmidlerne med henblik på en målrettet indsats over for stofmisbrugere. Og at det giver et større lokal islæt og mindre bureaukrati i anvendelsen af midlerne.

Puljemidlerne har en effekt og styrer kommunerne i de af staten ønskede retninger. Der sker i høj grad en forankring af de nye tilbud. Men man kan spørge om linjen i uddelingen af midlerne, og hvor mange som reelt er nye initiativer, og hvor mange som er »smarte« finansieringer af gamle.

8 Konklusion

Undersøgelsen består af 42 interview med 58 nøglepersoner i fem regioner i Danmark foretaget i foråret 2002. Det er amts- og kommunalpolitikere, ledende embedsmænd i forvaltninger, ledere af forskellige former for tilbud og repræsentanter for det private, ofte frivillige arbejde.

8.1 Undersøgelsens problemstillinger

Undersøgelsen arbejder med en teoretisk ramme, der ser styringen af området som en vekselvirkning mellem meningsunivers og arkitektur. Meningsuniverset rummer holdninger, ideer og forestillinger om, hvad det er for et problem, der skal løses, og hvordan det skal løses. Arkitekturen rummer de tilbud, som forventes at løse problemet og den bagvedliggende forvaltning, der fungerer som overordnet myndighed. Et led i arkitekturen er de private og frivillige foreninger. I arkitekturen er der forskellige måder og spor, hvor aktører har adgang til at ytre sig om, hvad der er rigtigt og forkert. De danner dermed et meningsunivers, som suppleres af brugerne i det omfang, de kan komme til orde. Samtidig begrundes meningsuniverset arkitekturen. Meningsuniverset kan virke konserverende eller udviklende afhængig af den viden, som formuleres af det politiske og administrative system, brugerne og evt. eksterne parter.

Arkitektur og meningsunivers er på *den ene side* givet af aktørerne, som er de lokale parter, der giver dem indhold. Vi ser dem som medlemmer af organisationer, der er kendetegnet ved ret til at træffe selvstændige beslutninger – de har en stor autonomi. Det er amt, kommune og den en-

kelte private organisation. Inden i organisationen er der en række suborganisationer i form af afdelinger, institutioner o.l., som selv har en vis autonomi, men samtidig er afhængig af andre afdelinger og ikke har samme suveræne ret til at træffe selvstændige beslutninger.

På *den anden side* øver omverdenen indflydelse på såvel organisationer som suborganisationer. De kan ikke afsondres som isolerede universer, men bliver påvirket af parter udefra. Det gælder meningsuniverset, hvor staten påvirker gennem love og vejledninger, men også debat i presse, forskeres undersøgelser og kontroversielle sager øver indflydelse på det lokale meningsunivers.

Undersøgelsen handler primært om tilbud til de mest marginaliserede – kaldet HMS-gruppen. Det betyder, at de følgende konklusioner samler sig om dem. Men for at forstå behandlingen af gruppen må den ses i sammenhæng med, at der er en indsats over for hver af grupperne af hjemløse, stofmisbrugere, alkoholmisbrugere og sindslidende. Disse områder har i kraft af den historie, de hver især bærer på, betydning for, hvordan arkitektur og meningsunivers ser ud.

HMS-gruppen er sammensat på en måde, som går på tværs af de oprindelige administrative strukturer. Undersøgelsens hovedspørgsmål er:

- Hvilke organisations- og styringsformer forvaltning og politikere ser som vigtige til at præge det udførende niveau.
- Hvordan prioriterer forvaltning og politikere på området, og hvordan de vurderer, hvilke tilbud som er relevante for brugergruppen?
- Samarbejdet mellem amt og kommune, og hvordan vurderes det?
- Hvordan private og frivillige organisationer deltager i samarbejdet med amter og kommuner på det overordnede niveau om udformning af de samlede tilbud? Og hvordan de frivillige og private organisationers bidrag opfattes.
- Hvordan forvaltning og politikere inddrager brugere og deres organisationer.
- Om forvaltning og politikere oplever, at brugerne bliver behandlet rigtigt – altså om indsatsen passer til deres problemer. Dermed om de ser indsatsen som sammenhængende, eller om der er bristende sammenhæng og at brugergruppen derfor kun får sporadisk eller ingen hjælp.

- Hvilke forestillinger forvaltningsledere og politikere har om brugerne, hvordan de bliver konstrueret, og hvilke de strategier de begrundet.
- Hvordan opfatter amter og kommuner de statslige styringsforsøg på området?

En sidste afgrænsning, som skal nævnes, er, at vi har ikke talt med brugere og medarbejdere i denne del af undersøgelsen. Det er derfor kun en del af meningsuniverset, vi præsenterer i det følgende – den del, som de, der er med til at styre og fylde arkitekturen ud, repræsenterer. Brugere og medarbejders synspunkter præsenteres i andre dele af den samlede undersøgelse.

8.2 **Forestillinger om brugere og kilder til viden**

Undersøgelsen indledes i kapitel 2 med en præsentation af de forestillinger, man har af brugerne. Det er et forsøg på at indkredse meningsuniverset på HMS-området.

Den dominerende forestilling er, at HMS'erne er ensomme og isolerede. De har en afvigende adfærd og et meget lille netværk. Samfundet kan ikke rumme deres tydelige tegn på afvigelse, og de marginaliseres derfor i forhold til social omgang, boliger, arbejde, mv. De opfattes ofte som besværlige, da de ikke passer til de tilbud, som er, og som gives.

Der er ikke mange regionale nuancer i forestillingen om, hvem HMS'erne er. Det er der heller ikke mellem informantgrupperne. Den dominerende forestilling formuleres klarest af de private. Der er lidt forskel på, hvor meget ansvar der tillægges det enkelte individ, og hvor meget der skyldes samfundets intolerance. Enkelte peger på, at HMS'erne også har et netværk blandt deres ligestillede. De ser en vis omsorg for hinanden fx ved overnatning, ved fremskaffelse af stof, ved gensidig omsorg ved stofmisbrugets bieffekter, ved alkoholmisbrugernes mødesteder, osv. Men de peger ikke på det som noget, der er relevant for arkitekturens udformning.

Forestillingen giver anledning til to strategier. Den ene er en omsorgsstrategi, hvor der tages hånd om brugerne gennem væresteder, overnatning, mad, samtale, kontakt, osv., og hvor deres afvigelse accepteres. Det er en strategi, som bliver begrundet med, at det ikke nytter at behandle,

og man derfor lige så godt kan opgive og i stedet sikre de pågældende en tålelig tilværelse. Det er en holdning, som overvejende formuleres af politikere på området. Den anden strategi er omsorg kombineret med behandling, hvor omsorgen ses som en måde at komme i kontakt med brugerne for at tilbyde behandling, når det er relevant og acceptabelt. Den er for nogle – overvejende ledere af tilbuddene – begrundet i et ønske om at give mulighed for normalisering og for deltagelse i samfundet gennem bolig, arbejde, mv. Strategien begrundes ofte ud fra et næstekærligt syn på brugerne, hvor erfaringen med mange mislykkede behandlingsforsøg forbindes med stor tålmodighed i håb om, at det en dag vil lykkes.

En af årsagerne til, at kombinationsstrategien har stor genklang hos lederne af tilbuddene, er sandsynligvis, at de er optaget af behandling i kraft af deres professionalitet og arbejds erfaring. Det samme gælder sandsynligvis de medarbejdere, som de er ledere for. Det kan være vanskeligt at udføre deres arbejde, hvis de ikke tror på, at det har betydning for brugerne – herunder også at de kan komme ud af misbrug og sindslidelse. Måske er det netop den energi, som kommer af overbevisningen om, at det kan nytte, som får det til at give resultat, og derfor altid må være et perspektiv for dem, som arbejder med brugerne.

Der er ingen, som står for en ren behandlingsstrategi eller en stræben efter blot at normalisere. Den kan nogle gange indirekte komme til udtryk i forbindelse med aktivering, hvor vi hører om eksempler på mislykkede aktiveringer, da kommunen ikke har haft øje for de pågældendes misbrug.

Strategierne for at handle varierer ikke regionalt, men er repræsenteret i alle regioner. Men i fire regioner har det resulteret i særlige tilbud til sindslidende med misbrug, hvor bolig og omsorg/behandling forbindes, hvorimod det ikke har haft betydning for arkitekturen i en region.

Forestillingerne om brugerne kommer fra interne og eksterne kilder. De kommer sjældent fra brugerne selv, da der ikke laves egentlige brugerundersøgelser af HMS'ere, og kun sjældent af hver af grupperne. Lederne i forvaltningen får en del viden i form af statistikker og økonomiske oplysninger. Den suppleres med en viden om brugerne, som kommer fra besøgsrunder på institutionerne, hvor brugerne i nogle regioner kommer til orde. Den væsentligste information kommer imidlertid fra møder med institutionslederne, hvor der gives mere detaljerede informationer om hverdagen med brugerne. Det er informationer om

med brugerne. Det er informationer om dagligdagen, medarbejdernes oplevelser og de problemer, en daglig kontakt og drift giver.

Informationerne bliver struktureret ud fra tilbuddenes optik. Tilbudslederne formidler som de primære informationsbærere til forvaltere og politikere. De bærer samtidig de brugerforestillinger og behovsforståelse, som hersker blandt dem, tilbage til medarbejdere og nogle gange til brugere.

Brugerne kommer kun sjældent til orde og stort set ikke, når arkitekturen skal planlægges og udvikles. Det er sjældent, det åbne frie møde mellem ansatte og brugere bliver udgangspunktet for en dialog om effekt og fremtidig tilrettelæggelse. Det er sjældent, at der bliver lavet uafhængige brugerundersøgelser.

Ud over de interne kilder påvirkes forestillingerne om brugerne af en række eksterne kilder. Det er i størst omfang deltagelse i netværk, hvor man på tværs af kommune og amt bliver inspireret til at forandre mening og arkitektur. En væsentlig inspirationskilde i nogle amter og større kommuner er politikeres og medarbejders studieture i ind- og udland, som har ført til realisering af nye tilbud. Derudover påvirkes forestillingerne også af de professionelles fagblade og i få tilfælde af videnskabelige publikationer, pressen og uddannelse.

Sammenfattende peger undersøgelsen på, at forestillinger om brugerne kun i begrænset omfang udvikles ved, at brugerne deltager som en aktiv part. Det suppleres sjældent af uafhængige brugerundersøgelser. Forestillingerne næres primært af beretninger fra tilbudslederne, som tager udgangspunkt i tilbuddets brugere og den hverdag, de oplever. Det giver kun få udsagn om, hvad det er for et liv, brugerne lever, og giver en risiko for, at nye behov og nye sammenhænge, som burde få betydning for arkitekturen på området, ikke opdages eller opdages meget sent.

Det giver en risiko for, at opfattelsen af tilbuddene bliver farvet af tilbudsledere og medarbejdere og derved kommer til at fremstå mere positivt, end brugerne oplever. Det kan være, at brugerne i højere grad bliver tilpasset tilbuddene end omvendt. Og der kan endelig være en risiko for, at nogle af tilbuddene ikke er relevante og alligevel fortsætter.

8.3 Organisation og styring

Undersøgelsen belyser i kapitel 3 fire former for styring, som benyttes på området. Det er:

- Styring via struktur
- Styring via tværgående fora
- Styring via institutionsledere
- Styring via kompetenceudvikling

Styring via struktur består i at fordele opgaverne i forskellige ”klumper” og mellem forskellige suborganisationer. Det er, når det politiske niveau sammenlægger eller udvider et udvalgs kompetenceområde, fx ved at samle sygehuspsykiatri, distriktskykiatri og socialpsykiatri under samme udvalg, som de har gjort i alle de undersøgte amter. Eller som i et amt ved også at lægge misbrug og hjemløshed under samme udvalg.

Det sker også, når man ændrer forvaltningens arbejdsområder og bringer det i overensstemmelse med en lovgivning eller den politiske udvalgsstruktur. Eller som i nogle regioner ved, at amtet afgiver kompetence på stofmisbrugsområdet til en kommune.

Endelig kan styring via struktur ske på tilbudsniveauet, når der oprettes et flerfunktionelt tilbud, hvor en institution får flere opgaver, som normalt hører til i forskellige suborganisationer i forvaltningen. Det er tilbud, som rummer både sindslidende og misbrugere, eller tilbud, som laver såvel socialt opsøgende arbejde, udgående behandling, værested som pensionat.

Styring via tværgående fora består i møder mellem organisationer eller suborganisationer, hvor bestemte problematikker og handlinger drøftes. De respektive parter bestemmer igennem aftaler, hvordan et samarbejde skal forløbe. De kan vælge at afgive kompetence til hinanden, og møderne kan ses som en slags forhandling, hvor kræfterne lægges sammen i særlige løsninger, fx fra sag til sag. Hvis det skal lykkes, må samarbejdet være præget af et ønske om konsensus og fordragelighed i forventning om, at løsningerne efterfølgende realiseres som aftalt. Det er således en sårbar styringsform, hvor alle er afhængige af hinanden.

De tværgående fora er ofte opdelinger af amtet i subregionale fora, hvor de lokale parter mødes. Det er udbredt på psykiatriområdet, hvor

samarbejdet er omfattende. Men også på stofmisbrugsområdet er der tilsvarende eksempler.

Parterne, der mødes kan være repræsentanter fra de respektive suborganisationer som sygehus, botilbud, distriktpspsykiatrien, opsøgende medarbejdere osv. Det kan være møder mellem medarbejdere eller mellem ledere. Som et særligt bemærkelsesværdigt initiativ i en region kan nævnes »tingmøde«, hvor alle personer, som har betydning for et område – misbrug, psykiatri, osv. – mødes og diskuterer nutidig og fremtidig udvikling.

En særlig variant her er ansættelse af medarbejdere, som får koordinerende funktioner i forhold til den enkelte bruger (kaldet tovholder, primærperson eller kontaktperson). Tovholderen går på tværs, men har selv egne arbejdsopgaver og kan dermed også ses som en slags strukturstyring, når han tildeles bestemte opgaver samtidig med det tværgående arbejde.

Styring via tilbudsledere består i møder mellem forvaltningens ledere og institutionslederne. Det kan være i en fast mødestruktur, hvor de mødes jævnligt og drøfter udvikling og dagligdag. Der lægges vægt på dialog mellem forvaltning og institutionslederne i form af bilaterale samtaler eller dialog med grupper af ledere, fx forstanderkollegier. Denne løbende kommunikation mellem forvaltningsledere og konsulenter og institutionsledere er den styringsform, som interviewpersonerne beskriver mest detaljeret, og som de tillægger en betydelig vægt. Der er fra forvaltningens side en stærk bevidsthed om, at institutionslederne er nøglepersoner, når indsatser skal føres ud i livet, og at deres opbakning og forståelse er nødvendige forudsætninger for udvikling og forandring.

Det er en form for netværksstyring, hvor forvaltningsledelsen får deres væsentligste informationer, og hvor de forsøger at engagere lederne, så de efterfølgende kan overbevise de medarbejdere, som møder brugerne. Der er en klar bevidsthed om, at det er frontpersonalet, der er det afgørende led for, hvilken omsorg og behandling som bliver realiseret. Og at de påvirkes afgørende af lederne af tilbuddene.

Styring via kompetenceudvikling består i at udvikle de ansattes kompetence ved at gøre problemstillinger af tværgående karakter til genstand for fælles diskussion. Det kan handle om særlige brugerhistorier eller opfattelser af omsorg og behandling. Det finder sted i form af fælles kursusvirksomhed, hvor man lærer hinanden at kende, diskuterer eksempler, værdier

og holdninger for at skabe fælles og nye kompetencer. Det er form for styring, som er relativ ny, og ses som et supplement til de øvrige styringsformer. Den anvendes i alle regioner, men er kun konsekvent søgt gennemført i to regioner.

Kompetenceudvikling er som møderne med tilbudslederne udtryk for en styring, hvor forvaltningsledelsen påvirker meningsuniverset. Det er blot i denne sammenhæng direkte rettet mod frontpersonalet.

Et gennemgående element i alle styringsformerne er at lære hinanden at kende og krydse de faste organisations- og professionsgrænser. Forvaltningslederne formulerer alle et ønske om, at alle trækker i samme retning, og beslutningsgangen er de fleste steder præget af konsensus. Vi er stødt på generelle målsætninger for de respektive områder, og i nogle af virksomhedsplaner formuleres menneskesyn og værdigrundlag. Der styres ikke ved hjælp af skriftlige direktiver, og forvaltningslederne formulerer intentioner om at lede med dialog frem for top-down-ordrer. Også når de skal træffe konfliktfyldte eller ubehagelige beslutninger.

Styringen er præget af et personligt kendskab mellem ledelsesaktørerne i arkitekturen. I forhold til vores teoriramme er der mange eksempler på at betone netværket, og kendskabet til hinanden, som en vigtigt forudsætning for gode resultater.

I de politiske udvalg arbejdes der også konsensusorienteret, og langt de fleste beslutninger træffes i enighed. Også samspillet mellem politikere og de ansatte er præget af en stræben efter konsensus. Det er altovervejende forvaltningen, der tager initiativ til at rejse nye spørgsmål, sætte dagsordener, formulere målsætningsoplæg og foreslå konkrete initiativer. Det sker i et tæt samspil med udvalgsformænd, som har en central rolle og deltager i drøftelser af nye initiativer. De politiske udvalgs kontakt til institutionerne er mindre hyppige end kontakten til forvaltningen og sker typisk ved, at institutionsledere indkaldes til årlige møder med udvalget, eller ved, at udvalgene aflægger besøg på institutionerne en gang årligt eller hvert andet år.

8.4 Prioriteringer og vurderinger på HMS-området

I både amter, kommuner og fra de frivillige og private organisationer peges på tre problematikker, som er svære at håndtere på HMS-området. Det er:

- sindslidende med misbrug
- samarbejde mellem sygehuspsykiatrien og de øvrige tilbud
- samarbejde mellem amt og kommune

De sindslidende med misbrug kan ikke rummes i de eksisterende tilbud. De afvises i de sociale tilbud, fordi de er for syge med stærkt besværlige og afvigende adfærdsmønstre. De afvises i psykiatrien, fordi de ikke kan behandle for misbrug, og de afviger fra de øvrige sindslidende. Der er flere skrækhistorier i den samlede undersøgelse, som viser, hvordan brugerne bliver ulykkelige og medarbejderne stressede. Der er i de seneste år sat en række initiativer i gang for at forbedre koordineringen af indsatsen for HMS'ere, men informanterne oplever fortsat, at de mangler relevante tilbud.

Samarbejdet mellem sygehuspsykiatrien og de øvrige tilbud er tydeligvis mangelfuld for især sindslidende med misbrug. I en region opleves samarbejdet nærmest som helt fraværende. Det virker paradoksalt, når det samtidig er det område, hvor samarbejdet er mest udbygget. Det kan måske forklares med, at der her er en struktur, hvor kritikken kan komme frem i luften, men også et felt, hvor opdelingen mellem en sundhedsfaglig og en socialfaglig tænkning for alvor slår igennem. Det tyder på, at det på trods af 10 års indsats fortsat er nødvendigt at udvikle arbejdet på tværs af sektor- og professionsgrænser.

Samarbejdet mellem amt og kommune kritiseres fra begge sider. Amterne hævder, at kommunerne i en række tilfælde ikke lever op til deres forpligtelse over for de mennesker, der har været i amtslige tilbud, fx stofmisbrugsbehandling, og skal tilbage til et tilbud i deres bopælskommune. De frivillige/private organisationer nævner ligeledes som en væsentlig kritik, at der i mange kommuner mangler boliger og andre tilbud, når især misbrugere kommer tilbage til hjemkommunen efter behandling i amtsligt eller privat regi. De siger, at kommunerne værger ofte for sig – det koster

penge, de har ikke tilbuddene, det giver bøvnl med naboer osv. Kommunerne hævder, at amterne ikke altid har de rigtige tilbud, og hvis de har dem, at de ikke er tilgængelige. Amterne ligger under for sektortænkning, selv om de arbejder på at overskride sektorerne, bl.a. ved at lægge psykiatrien ind under socialudvalget og ved sammenlægning af forvaltninger.

Der er en tendens til, at tilbuddene gives til sindslidende for sig, alkoholmisbrugere for sig, stofmisbrugere for sig og hjemløse for sig. Tilbuddene for henholdsvis sindslidende og stofmisbrugere har været mest i fokus, bl.a. som følge af de statslige prioriteringer.

Alkoholmisbrugsbehandling har ikke været i fokus, men er i en enkelt region blevet en del af amtets temaplanlægning.

Tilbuddenes traditionelle tilhørsforhold til de forskellige grupper på HMS-området betyder, at samordningen af de forskellige ydelser til personer med blandingsmisbrug eller både sindslidelse og misbrug giver anledning til problemer. Denne problematik med manglende samordning eller koordinering mellem de forskellige differentierede ydelser er den fremherskende organisatoriske problematik. Der er mange enkelttilbud, som virker relevante, men hvor det er svært at få samarbejdet til at fungere, når brugeren går på tværs. Den historiske opdeling i de tre (fire) områder, og opdelingen i amtslige og kommunale systemer samt en række private tilbud gør det komplekst at udvikle løsninger for personer, der går på tværs.

Brugere med en tværgående problematik bliver primært synlige på hjemløshedsinstitutionerne, som på den måde udfordres af de mest komplekse problemer. Det er derfor en vigtig lokal organisatorisk problematik at sikre sig, at institutioner er kvalificerede til opgaven og kan komme med de relevante tilbud. Eller arbejde med at åbne de øvrige tilbud for tværgående brugere med tværgående problemstillinger.

I en organisationsmæssig optik kan denne samordningsproblematik ses som en styringsopgave på forskellige niveauer. For den enkelte bruger af ydelserne kan den ses som et spørgsmål om at få valgt den kombination af tilbud, som man er bedst hjulpet med. For en sagsbehandler kan det ses som spørgsmålet om at sammensætte en række tilbud, der effektivt hjælper og motiverer den enkelte bruger. For en forvaltningsleder kan det ses som spørgsmålet om at udforme en arkitektur for det samlede tilbudssystem, således at de relevante tilbud er til stede, og således at kombinationer af til-

bud for brugerne styres og koordineres bedst muligt. For politikerne kan det ses som et spørgsmål om at prioritere skatteborgernes penge til ydelser til HMS-gruppen, så de effektivt hjælper samtidig med, at behandlingen og omsorgen for de svageste er i overensstemmelse med gældende normer og værdier i befolkningen.

De mange aktører betyder, at der er mange ideer og forslag til, hvordan man skal indrette området. Det kan ikke på forhånd angives, hvad der er den rigtige løsning, det må afprøves og vil variere. Det kræver en løbende dialog og udveksling for at kunne træffe beslutninger og undgå langstrakte konflikter. Det er derfor en fordel, når beslutningerne kan træffes ved konsensus, så alle på den ene side får mulighed for at bidrage og på den anden side er nødt til at acceptere det, der bliver besluttet og efterfølgende realiseret. Og fordi man undgår at bruge tid på opslidende konflikter.

I lighed med den manglende brugerinddragelse i udviklingen af området er der en risiko for, at konsensusøgningen skaber en fokusering på de tilbud, der er, og ikke på det, de kunne være. Der kan være en fare for, at kritiske røster og skæve spørgsmål går tabt i konsensusøgningen.

De tre overordnede hovedproblematikker er kendt hos alle informanter. Det har de muligvis været i mange år, og der arbejdes med at løse dem flere steder. Om det så lykkes, må tiden vise.

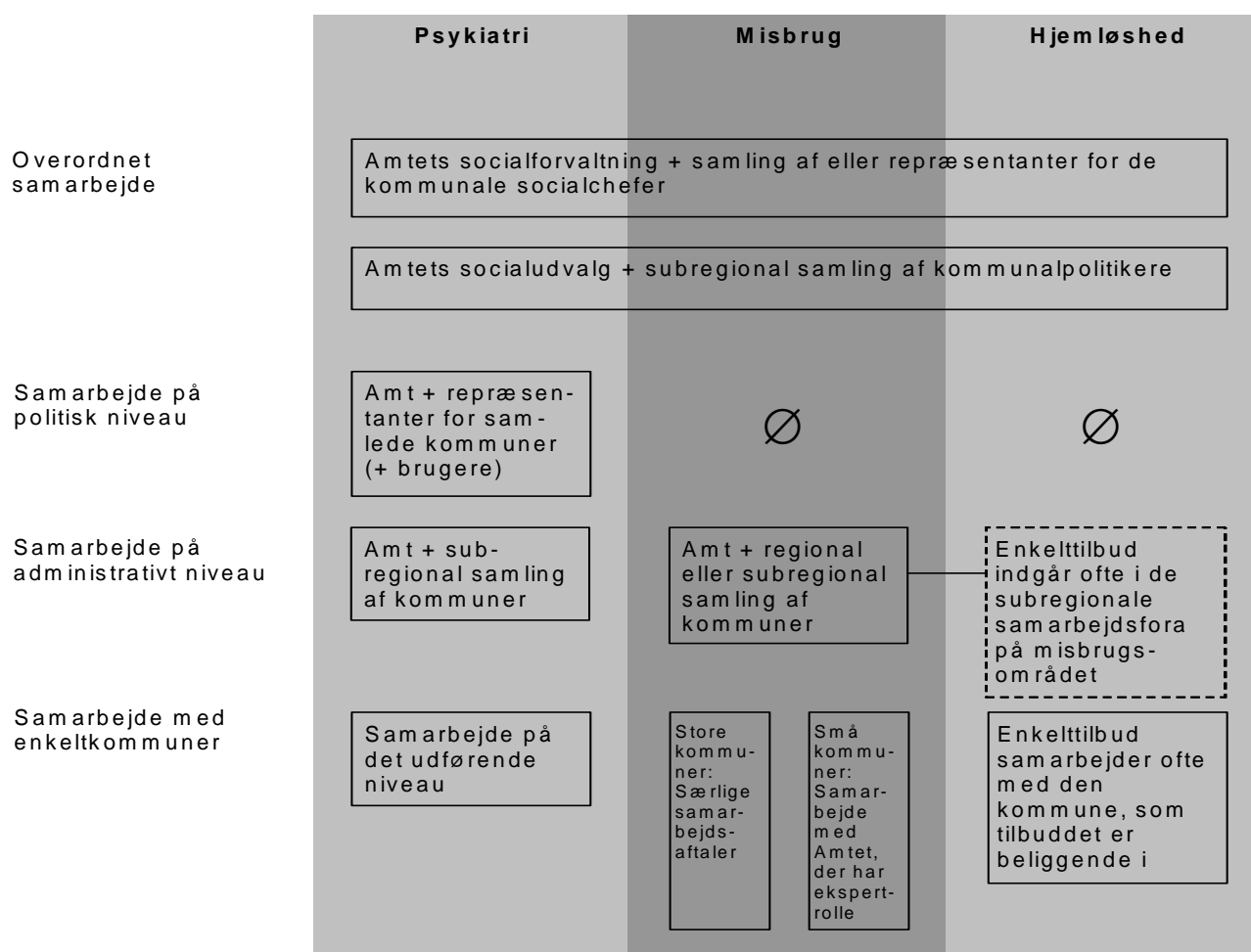
Alt i alt kan konkluderes, at den eksisterende organisering på HMS-området er utilstrækkelig. Man er i forvaltningerne i amter og de store kommuner opmærksomme på problematikken, selv om det kun i begrænset omfang konkret har slået igennem over for HMS'erne.

8.5 Samarbejde mellem amt og kommune

Arkitekturen på området rummer to store organisationer, amter og kommuner, hvor amterne har ansvaret for etablering og drift af hovedparten af tilbuddene. En undtagelse er hjemløshedsinstitutionerne (§ 94-inst.), som organiseres af amterne, men finansieres af amt og stat. For hver bruger på området skal der i princippet laves en aftale mellem amt og kommune, hvorved der løbende må etableres et samarbejde mellem amt og kommune. Samarbejdet i regionerne er illustreret i nedenstående figur, som er organiseret med udgangspunkt i tre typer af brugergrupper. Det er interessant,

at begge former for misbrug for det meste opfattes i samme kategori, når man taler om samarbejde, og ikke er opdelt i stofmisbrugere eller alkoholmisbrugere.

Figuren illustrerer de mest udbredte mødestrukturer og tværgående fora, som gælder i mindst tre af de fem regioner. Hvilke aktører og organisationer der præcist er repræsenteret i de enkelte fora og ved de enkelte møder, varierer i regionerne. Dette gælder ligeledes for mødehyppigheden. Yderligere skal det påpeges, at alle regioner afviger fra den i figuren præsenterede arkitektur i større eller mindre omfang. Figuren repræsenterer således en tværregional abstraktion.



Figuren illustrerer, at det overordnede samarbejde på området går på tværs af områderne og på tværs af hele det sociale område. Amtspolitikere mødes med kommunalpolitikere ved, at amtet tager på besøg, eller ved, at de mødes med et udvalg af dem. Nogle gange regelmæssigt og andre gange ved særlige lejligheder. På chefniveau foregår møderne jævnligt mellem al-

le cheferne på socialchefmøder eller mellem udvalgte grupper af kommuner. Men der er stor variation i, hvordan og hvor meget man mødes. I en enkelt region er der ingen generelle møder mellem kommune og amt på hverken politiker- eller chefniveau. Der foregår alle møder i mere specifikke fora.

På det psykiatriske område er samarbejdet mest udbygget. Der er eksempler på møder mellem politikerne, men det almindelige er, at der er en udbygget struktur mellem amtets og kommunernes ledere, ofte i en slags zonestruktur. I de fleste tilfælde omfatter samarbejdet også de udførende medarbejdere, som flere steder omtaler samarbejdet som gnidningsløst, så længe det drejer sig om den »rene« psykiatri.

Et af de kritiske punkter er, at det har været langsommeligt at stable samarbejdet på benene, da kommunerne ofte ikke har den relevante specialiserede medarbejder. Et andet, at der fortsat er et behov for at få kommunerne involveret i udskrivningen fra behandling. I en region er der tilfredshed med samarbejdsstrukturen, men kritik af amtets behandling af sindslidende med misbrug, hvor kommunerne mener, at amtet løber fra behandlingsansvaret. I en anden region kritiseres amtet for at planlægge centralistisk, så alle psykiatriske tilbud placeres i nærheden af sygehusene. I en tredje region er mødesamarbejdet ved at blive afviklet, da man nu har lært hinanden at kende og derfor mener, at der let kan samarbejdes om den enkelte bruger.

Det største problem i samarbejdet mellem amt og kommuner handler om samarbejdet på psykiatriområdet, særligt omkring sindslidende med misbrug. Dette er påfaldende, da det netop er på psykiatriområdet, at samarbejdsrelationerne er mest udbygget. Måske har det at gøre med, at kommunerne har fået øget ansvar på psykiatriområdet, så det netop er vanskeligt entydigt at placere ansvaret for den enkelte borger.

På misbrugsområdet er samarbejdet betydeligt mindre udbygget. Der er ikke noget specifikt samarbejde blandt politikere. Amterne peger på, at kommunerne ikke har tid til et samarbejde især i de mindre kommuner, som har svært ved at få tid, og hvor antallet af brugere er relativt lille. Kommunerne er ikke tilfredse med amternes indsats. Nogle steder har de større kommuner fået kompetence til selv at stå for misbrugsbehandlingen, hvilket amtet efter lidt tovtrækkeri er tilfredse med, selv om det ville fjerne

grundlaget for dets virke, hvis alle store kommuner gjorde det. I en region fremhæver de mindre kommuner nødvendigheden af og den gode kvalitet i amtets arbejde. Et sted peges der på, at det er svært at samarbejde om brugere med misbrug i forhold til bolig og arbejde.

I forhold til den mere generelle planlægning og udvikling af området virker kommunerne ikke særlig tilfredse og oplever ikke, de bliver inddraget i tilstrækkelig grad.

På hjemløshedsområdet er samarbejdet kun meget lidt udbygget. Det er faktisk kun i en region, der er et formaliseret samarbejde, hvor kun de store kommuner deltager. Det betyder fx, at man ikke har et forum til at diskutere nedlæggelsen af kommunale boliger, som if. ledelsen i et amt øger hjemløsheden.

I forhold til kvaliteten af samarbejdet spiller etableringen og vedligeholdelsen af aktørnetværk en vigtig rolle. Det direkte personkendskab fremhæves flere gange som et positivt element. Endvidere fremhæves det, at medarbejdere med særligt ansvar for HMS-gruppen kan være med til at styrke et aktørnetværk. Denne konstatering peger på et problematisk område, da kommunernes begrænsede ressourcer af både amt og kommune fremhæves som en barriere i forhold til at etablere et velfungerende samarbejde. De begrænsede ressourcer, der afsættes i kommunerne, betyder, at der kun er lidt tid og viden om tilbuddene til HMS-gruppen særligt i de mindre kommuner.

Det er afgørende for kvaliteten af samarbejdet, hvordan amtet placerer tilbuddene geografisk. Hvis der er tale om en centralistisk lokalisering, som det bl.a. gælder for sindslidende i to regioner, skaber det problemer for udkantskommuner. Også samarbejdet mellem kommuner påvirkes af geografien. Her drejer det sig mest om forholdet mellem center- og periferikommuner og frygten for at tiltrække dyre borgere.

8.6 Samarbejdet mellem private organisationer og amter/kommuner

De private organisationer er gennem historien altid indgået i arkitekturen på HMS-området. De dækker over flere typer af organisationer. Det kan

være små lokale foreninger og være store landsdækkende organisationer. Det kan være kirkelige såvel som brugerorganisationer, og de kan arbejde med snævre målrettede indsatser eller indgå i udviklingen af det samlede område.

Vi har i kapitel 5 set på de private organisationers samarbejde med det offentlige.

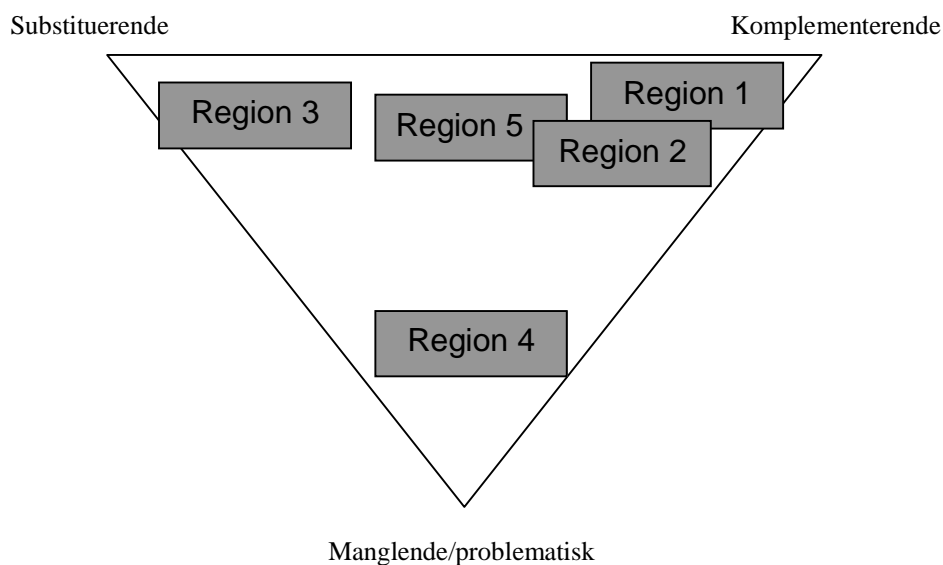
I det generelle samarbejde er der stor forskel på regionerne. I en region har man næsten intet samarbejde, og de frivillige organisationer finder det ikke nemt at drive virksomhed i området. I de andre har man et udbygget samarbejde, og i to af regionerne varetager de private organisationer relativt mange opgaver.

Alle amter afholder en årlig konference med den samlede gruppe af organisationer, som yder frivilligt socialt arbejde. I én region inddrages de frivillige organisationer både i planlægning og udvikling af det samlede område. I de øvrige er det mere fragmentarisk, hvor nogle ikke inddrager dem, og andre har et omfattende samarbejde, bl.a. fordi de varetager en række driftsopgaver.

Opfattelsen af samarbejdet mellem private organisationer og det offentlige falder inden for tre idealtypiske synspunkter. Det er:

- komplementært, hvor de laver noget andet og uundværligt
- substituerende, hvor de laver det samme blot i et andet regi
- problematisk og derfor fraværende

Det kan illustreres i følgende figur:



Generelt ønsker man at samarbejde med de frivillige og private organisationer. Det er kun i en region, hvor samarbejdet er problematisk og næsten fraværende. I tre af regionerne ser man arbejdet som komplementerende i forhold til det offentlige arbejde. De private organisationer kan noget, det offentlige ikke kan. De tager sig bedre tid til at være sammen med brugerne, inddrager dem i højere grad og har en større nærhed i kontakten – de kan fx yde en bedre og mere gensidig omsorg. I den ene region ses de som substituerende, hvor de udfører en række opgaver, som kunne udføres af det offentlige. Det er en region, hvor man på den ene side er tilfredse med samarbejdet med de private, men synes, de i for høj grad laver substitutionsvirksomhed frem for det, de bør være gode til – det komplementære.

Der er tre temaer, som har betydning for opfattelsen af kvaliteten af de private organisationers arbejde. For det første er det graden af autonomi i forhold til afhængighed, hvor de private lægger vægt på autonomien. For det andet graden af amatørisme i forhold til professionalisme. Her fokuseres der ofte i det offentlige system på, at behandling kræver professionelle og ikke kan varetages af frivillige. Man stiller nogle steder skarpt på, at brugerne ikke må udsættes for amatører. For det tredje afhænger det af, hvis interesser der bliver varetaget af de private organisationer. Det er fx tydeligt, at den største organisation – SIND – rummer både brugere og på-

rørende. Undersøgelsen viser også, at informanter fra organisationen ikke mener de arbejder for HMS'erne. Der er stort set ingen organisationer, der repræsenterer HMS'ernes interesser direkte.

Det kan med undersøgelsen konstateres, at samarbejdet mellem private organisationer og det offentlige afhænger af velfungerende aktørnetværk, som kan være begrænset af store geografiske afstande. Således virker det, som om aktørnetværk har særligt gode indflydelsesmuligheder i små kommuner.

Samarbejdet med politi og kriminalforsorg er også undersøgt. I en af de store kommuner har man det mest udbyggede, formaliserede samarbejde med politiet om netop HMS-gruppen. Det meste samarbejde foregår på enkeltsagsniveau i det begrænsede omfang, det bliver nævnt.

Samarbejde med de privatpraktiserende læger er meget lidt udbygget. Det fremhæves, at lægernes status som private erhvervsdrivende gør det vanskeligt at inddrage dem i et mere formaliseret samarbejde.

8.7 Samarbejde med brugerne

Forestillinger om brugerne er vigtige begrundelser for strategi og arkitektur. Vi fandt kun få eksempler på, at brugerne indgik i en dialog og kun få uafhængige brugerundersøgelser.

Det mest formaliserede samarbejde er på psykiatriområdet. Det er især organisationen SIND, som inddrages, men flere steder også LAP (Landsforeningen af Psykiatribrugere) og Pårørendeorganisationen. Vi er i regionerne ikke stødt på, at brugerorganisationer på hjemløse- og misbrugsområderne opfattes som relevante samarbejdspartner, har kun i en region hørt eksempler på pårørendeorganisationer, som er direkte inddraget i samarbejdet.

Det er således stort set kun de sindslidendes organisationer, som blev repræsenteret og inddraget i den generelle planlægning. I én region inddrages de imidlertid ikke i de politiske samarbejdsfora. De er dog i lighed med de fire andre regioner også der repræsenteret i de subregionale samarbejdsfora.

Brugerinddragelsen sker for det meste ved oprettelsen af beboer- eller brugerråd på institutionerne. Her er graden af indflydelse meget varierende

og går primært på at udforme dagligdagen, men enkelte steder har brugerne indflydelse på ansættelser, større investeringer o.l.

Det er dog vanskeligt at opretholde brugerrådene på de institutioner, hvor brugerne relativt hurtigt flytter videre, eller væresteder, hvor brugergruppen varierer. Man arbejder nogle steder i stedet med husmøder, hvor de, der aktuelt er til stede, inddrages og kan få indflydelse. Der peger flere af tilbudslederne på, at det er vigtigt, at medarbejderne har en klar holdning til, hvad der tages op, og hvad der kan besluttes, så brugerne ikke føler sig snydt.

Den muligvis mest afgørende form for brugerindflydelse handler om den direkte kontakt mellem personale og bruger på det enkelte tilbud og er således afhængig af personalets responsivitet. Når man gennemgår de enkelte områder, ser det ud til, at brugerne har en lidt større indflydelse på, hvad der skal ske, og hvor de visiteres hen, på misbrugs- og hjemløseområdet i forhold til tilbud til sindslidende. Omvendt ser det ud, som om at det er sværest at lave handleplaner for hjemløse.

8.8 Statens betydning

Staten har ikke ansvar for driften på området. De statslige myndigheder har i stedet indflydelsen gennem lovgivning og økonomiske tilskud. Lovgivningen angiver en ramme for indsatsen. Den er blevet fornyet med serviceloven i 1998 og grundtakstreformen i 2002.

Der er generelt tilfredshed med serviceloven, selv om der er uenighed om, hvor nyskabende den har været. Mange er dog opmærksomme på det store perspektiv med ophævelsen af institutionsbegrebet, som de dog har svært ved at få realiseret.

Der peges også på, at serviceloven har haft betydning for, at man lokalt har fået et redskab til fx at tage HMS-gruppens problemer op. Mange mener, at det skyldes, at Folketinget og socialministeren i spidsen har været udfarende, velformulerede og engagerede forkæmpere på området.

Grundtakstreformen har betydet, at kommunerne får større mulighed for lave tilbud uden om amterne. Den har desuden betydet, at amt og kommune har større diskussioner om, hvilken målgruppen den enkelte kli-

ent/bruger tilhører, og hvilket behov vedkommende har. Det kan føre til en øget bureaukratisering af området.

En meget betydningsfuld faktor for udviklingen på området har været de statslige puljer, som mange er tilfredse med. En vis utilfredshed formuleres af politikere og chefer, som hellere så, at kommunerne fik pengene, frem for at de skal søge dem i staten. De fleste især blandt de øvrige ledere og de private erkender dog, at mange tilbud ikke var blevet iværksat uden puljerne. Samtidig peger de fleste på, at de støttede projekter altid efterfølgende søges forankret, og det er mest hensigtsmæssigt, hvis denne forankring er sikret på forhånd.

Litteratur

Anker, J.; A. Munk, I. Koch-Nielsen, og M. Raun (2001): *De sociale puljer*, København.

Bech-Jørgensen, Birthe (1994): *Når hver dag bliver hverdag*. Akademisk Forlag. København.

Beck Jørgensen, Torben og Preben Melander (red.) (1992): *Livet i offentlige organisationer. Institutionsdrift i spændingsfeltet mellem stat, profession og marked*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Berger og Luckman (1972): *Den samfundsskabte virkelighed, 1966*. Lindhardt og Ringhof. København.

Bogason, Peter (2000): *Fragmenteret forvaltning*.

Brandt, P. (1992): *Yngre hjemløse i København*, København.

Bømler, Tina U. (1994): *De normales samfund*, Aalborg.

De Palo, M. & Lars Uggerhøj (1995): *Samspil og samliv i boligområder*.

Dean, Mitchel (1999): *Governmentality*, London .

Ebsen, F. (1997): *Kommunalisering af socialpolitikken*, København.

- Hansen, Finn K. (1996): *Væresteder for socialt udstødte*, København.
- Hegland, T.J.: *Fra 15 M til Storbypuljen i Bech-Jørgensen*, Hegland, Hulgård & Seeman.
- Hegland, T.J. (1994): *Fra de tusind blomster*, Aalborg.
- Hegland, T.J. (1997): Centralisering og decentralisering i et socialpolitisk udviklingsperspektiv, i *Sammenbrud eller sammenhold* red. Af Hegland, Kristensen, Henriksen, Krogstrup.
- Henriksen, B.L. (1993): *Om elendighedsetik i socialt arbejde*, Nordisk Socialt arbejde nr.3.
- Høgsbro, Kjeld (2001): *Studiet af modeller i den sociale indsats for sindslidende*, arbejdspapir.
- Juul, S.; A. Troest & J. Anker (1994): *Kommunerne og de sindslidende*, SFI og DSI.
- Järvinen, M. (1993): *De nye hjemløse, Kvinder-fattigdom-vold*, Holte.
- Järvinen, M. (1998): *Det dårlige selskab*, Holte.
- Kelstrup, A. (1983): *Galskab, psykiatri, galebevægelse, Amalie – galebevægelsens blad*.
- Lipsky, M. (1980): *Street Level Bureaucracy*. Russel Sage Foundation. New York.
- Løchen, Yngvar (1965): *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: en sociologiskfortolkning*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Mintzberg, Henry (1983): *Structure in fives*. Prentice Hall International. New Jersey.

Munk-Jørgensen, P. & G. Perto (2000): *De farlige psykiatriske tal*, København.

Nissen, Morten (1998): Den sociale konstruktion af stofmisbrug. *Social kritik nr. 56*.

Nordentoft, M (1): *Hjemløse på gadeplan*.

Nordentoft, M (2): *Afinstitutionalisering og hjemløshed blandt psykisk syge*.

Nordentoft, M (3) (1991): *Byens nomader*, foredragsartikel.

Oliver, A.L. og M. Ebers (1998): Networking network studies: An analysis of conceptual configurations in the study of inter-organizational relationships. *Organization studies, Vol. 19, No. 4, pp. 549-583*.

Provan, Keith G. og H. Brinton Milward (1995): A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems. *Administrative Science Quarterly, 40 (1995): 1-33*

Rieper, O.; L. Olsen, K. Bruun Jacobsen og V. Jørgensen (2001): *Kommunernes brug af amtslig rådgivning på handicapområdet*. AKF Forlaget. København.

Rothstein, B. (1994): *Vad bör Staten göra?* S Forlag, Stockholm.

Scott, W.R. (1998): *Organisations – Rational, Natural, and Open Systems*. Prentize Hall, New Jersey.

Seeman, J: *Når organisationer skal samarbejde*.

Seeman, Janne (1996): *Når organisationer skal samarbejde*. Munksgårds Forlag. Viborg.

Storgaard, L.L. (2000): *Konstruktionen af dansk narkotikakontrolpolitik siden 1965*, København.

Sørensen, Eva: *Politikerne og netværksdemokratiet*. DJØFs Forlag. Under udgivelse.

Thisgaard, O. & H. Zeeberg (1998): *Kortlægning af samarbejdsindsatsen i alkoholbehandlingen*, Formidlingscentret i Esbjerg.

Thorsen, Thorkil (1993): *Dansk alkoholpolitik efter 1950*, Holte.

Uggerhøj, Lars (1997): *Beboerrådgiveren*, Center for Forskning i Socialt Arbejde.

Videnscenter om alkohol (& CASA) (2001): *Alkoholproblemer – en kortlægning af kommunernes indsats*.

Publikationer fra offentlige myndigheder, interesseorganisationer mv.

Amtsrådsforeningen: *Amterne og videreudvikling af § 105-institutioner*, 1990.

Amtsrådsforeningen: *Misbrug – behandlingsindsats og tilgrænsende foranstaltninger*, 1992.

Den sociale ankestyrelse: *Rapport om § 94-beboeres boligbehov og et skøn over det samlede antal hjemløse i maj 1999*, Kbh. 1999.

Den sociale Ankestyrelse: *Brugere af botilbud efter servicelovens § 94* 2000, Kbh. 2001.

Fremrykningsrapporten fra fremrykningsudvalget bestående af embedsmænd fra Social- og sundhedsministeriet, 1993.

Handleplan på hjemløseområdet 2000.

Indsatsen over for sindslidende, Redegørelsen fra en tværministeriel embedsmandsgruppe, januar 1997.

Narkofølgegruppens redegørelse til socialministeren om udviklingen i den sociale indsats for stofmisbrugere i år 2000, Kbh. 2001.

Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999, Kbh. 2000.

Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 2000, Kbh. 2002.

Socialministeriets vejledning om den sociale indsats for de mest udsatte voksne, 1998.

Sundhedsstyrelsen: Alkohol- og narkotikamisbruget 1997, Forebyggelse og sundhedsfremme 13, 1998.

Sundhedsstyrelsen: Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende etablering af statistik om personer i alkoholbehandling på institutioner, 1999.

Sundhedsstyrelsen: Alkohol- og narkotikastatistik 2001.

Sundhedsstyrelsen: Narkotikasituationen i Danmark 2002.

Summary

Is there any coherence?

The coherence of the efforts to help persons suffering from homelessness, substance abuse and/or mental illness

By Frank Ebsen, Jesper Henriksen and Olaf Rieper, May 3002

The focus of the study

This study seeks to establish how local organisations monitor efforts to help marginalised citizens suffering from one or more problems such as mental illness, substance abuse or homelessness.

The study sheds light on the interaction between meaning universes and architecture. A meaning universe is the set of attitudes, ideas and notions about what problem needs to be solved and how to solve it. The architecture consists of the programmes which are expected to solve the problem and the administration behind these programmes which acts as the superior authority. In the architecture, there are different methods and paths which give the players a chance to express themselves about what is right and wrong. In this way, they form a meaning universe which is supplemented by the users to the extent they can make themselves heard. The meaning universe simultaneously justifies the architecture. The meaning universe can be either preserving or developing, depending on the knowledge which is formulated by the political and administrative system, the users and any external parties.

The architecture and meaning universe are, *on the one hand*, provided

by the players who are members of organisations which have the autonomy to make independent decisions: i.e. the county, the municipality and the individual private organisations. Within the organisation, there are a number of sub-organisations in the form of departments, institutions and the like which have less sovereignty, in spite of a certain amount of autonomy, and which are often part of a hierarchical system of sub-organisations.

On the other hand, the outside world also influences the architecture and meaning universe. The organisation cannot be sequestered as an isolated universe, but is influenced from the outside. The meaning universe is influenced by the press, research studies, controversial cases and the goals stated in Danish legislation. The architecture is influenced by legislation and local organisations which demand special types of programmes for the users.

The study consists of 42 interviews with 58 key persons in five regions in Denmark conducted in spring 2002. The interviewees were municipal and county politicians, high-ranking civil servants in various public administrations, managers of different types of programmes and representatives from private, often volunteer, programmes. Users and employees were not interviewed for this part of the study. Thus, only part of the meaning universe is presented in the following – that represented by those who help monitor and work within the framework of the architecture.

Notions about users and sources of knowledge

The dominating notion is that persons suffering from homelessness, substance abuse and mental illness (HSMs) are lonely and isolated. They display deviant behaviour and have a very limited network. There is no room in society for their obvious displays of deviancy and so they are marginalised with regard to social treatment, housing, work, etc. They are often viewed as being difficult because they do not fit the profiles of the programmes available.

This notion gives rise to two strategies. The first is a care strategy where users are cared for by way of drop-in centres, overnight shelters, food, conversation, contact, etc. and in places which accept their deviant behaviour. This is a strategy which is motivated by the opinion that treatment does not help and so is not worth the effort. Instead, the focus is on

ensuring a tolerable existence for such persons. This attitude is formulated, for the most part, by politicians in the sector. The other strategy is care combined with treatment where care is viewed as a way to make contact with the user in order to offer treatment when it is relevant and acceptable. For some – mainly programme managers – this is motivated by a desire to open up for the possibility of normalisation and for participation in society through housing, work, etc. This strategy is often motivated by a philanthropic perception of the users where the experiences of many failed treatment attempts are often linked to great patience in the hope that one day treatment will work.

One of the reasons programme managers harbour great sympathy for the combination strategy is most likely because they are engaged in treatment by virtue of their professionalism and on-the-job experience. It can be difficult to carry out your work if you do not believe it is important for the users, for example that they can be cured of their substance abuse and mental illness.

These strategies for action are represented in every region. But in four regions, they have resulted in special programmes for persons suffering from mental illness with substance abuse problems which combine housing with care and treatment but without influencing the architecture of the region.

These perceptions of the users only come to a limited extent from the users themselves. They are seldom supplemented by independent user surveys. These perceptions primarily come from the programme managers who take as their point of departure the programme's users and their daily lives. This results in only a few statements regarding what kind of life the users lead and may result in new needs and new contexts, which should influence the architecture in the sector, coming to light very late or not at all. Thus the programme managers and workers have a biased view of the users which most likely results in the programmes appearing to be more positive than the users find them to be. If the users are adjusted to fit the programmes rather than the programmes to fit the users, there is a distinct possibility that these aspects will not come to light.

Organisation and monitoring

This study sheds light on four types of monitoring which are used in the sector:

- Monitoring via structure
- Monitoring via interdisciplinary forums
- Monitoring via programme managers
- Monitoring via competency development

Monitoring via structure consists of distributing tasks in different »blocks« among the various sub-organisations. This takes place when the duties of a political committee are extended or limited, such as by gathering hospital, district and social psychiatry under the same committee, as has been done in all the counties studied, or by combining substance abuse and homelessness under the same committee. This type of monitoring also takes place when the public administration's focus areas are changed or when the county yields competences to a municipality in areas such as drug abuse.

Monitoring via interdisciplinary forums consists of meetings between organisations or sub-organisations in which certain issues and actions are discussed. The respective parties choose to yield competences to each other and the meetings can be seen as a kind of negotiation where efforts are combined to produce special solutions from case to case. This is a vulnerable form of monitoring, which must be characterised by consensus and tolerance in order to succeed.

Monitoring via programme managers consists of meetings between public administration managers and programme managers. The administration officials are very aware of the fact that the managers of the institutions are key figures when it comes to target realisation. It is important to obtain their support since they subsequently have to convince and influence front office staff.

Monitoring via competency development consists of improving staff competencies by initiating a joint discussion across sub-organisational and professional boundaries. This may involve special user histories or perceptions of care and treatment in the form of common interdisciplinary courses, which have been carried out in two regions.

A common element in all the monitoring forms is getting to know one

another better and transcending the usual organisational and professional boundaries. Public administration managers want everyone to move in the same direction and want the decision-making process in most areas to reflect a consensus. The programmes are not monitored using written directives, and public administration managers prefer to use dialogue rather than top-down orders, even when making conflict-ridden or unpleasant decisions.

The political committees are consensus-oriented in their methods and the majority of decisions are made in agreement. The relationship between politicians and employees is characterised by interaction which jointly seeks to promote mutual consensus. The public administration primarily takes the initiative to raise new questions, set agendas, present target goals and propose specific initiatives. This takes place in close collaboration with the committee chairperson who plays a central role and participates in the debates on new initiatives. Politicians do not have as much contact with the institutions as the public administration officials do, and their contact is usually limited to annual meetings with the managers of the institutions.

Prioritisation and evaluation of the HSM sector

The traditional affiliation of the programmes to the different groups in the HSM sector means that the integration of the different services for persons suffering from several types of substance abuse or from both mental illness and substance abuse is problematic. The lack of integrated programmes or coordination between the various services is the predominant organisational problem. There are many individual programmes which seem relevant, but it is difficult to establish a collaboration that works when the user needs the help of several different programmes. The historical division into three (four) areas, and the division into county and municipal systems as well as a number of private programmes, makes it difficult to achieve solutions for persons with several problems requiring treatment.

The conclusion is that the existing organisation in the HSM sector is inadequate and, in spite of a decade of increased focus, there are still problems in the area.

Collaboration between county and municipality

The architecture in the sector is dominated by the two major organisations – county and municipality. Collaboration between the two is organised based on the three types of user groups, where drug and alcohol abuse are viewed as one group.

The overall collaboration takes place, in part, through meetings between county and municipal politicians. It may also take place through visits or meetings with groups of municipalities. These meetings may be held regularly or arranged for a specific purpose, with the respective managers meeting at either meetings for directors of social affairs or with selected groups of municipalities. The form and location of such meetings varies greatly. In one region, there are no meetings on the general issues in the sector between the municipality and the county at either the political or managerial level.

In all regions, there are collaborative structures in the three respective areas. The psychiatric sector is the most developed.

One point of criticism is that it takes time to initiate a collaboration, since the smaller municipalities, in particular, often lack relevant specialist staff. Another point of criticism is that there is a good collaborative structure in the psychiatric sector in several regions, but the county's treatment of mentally ill persons suffering from substance abuse is not good enough. A third point is when a county makes plans centrally to locate all psychiatric services within the vicinity of its hospitals.

With regard to the quality of the collaboration, the establishment and maintenance of the network of players is an important role. The direct personal relationship is emphasised as the most important element.

The collaboration between private organisations and counties/municipalities

Private organisations enter into collaborative relationships in different ways. Some enter into actual agreements regarding the operation of institutions and programmes, while others enter into agreements on initiatives based on volunteer workers.

The perception of the collaboration between private organisations and the public sector falls within three typically idealistic points of view:

- complementary where their work is different and essential
- substitutive where they perform the same function only in another context
- problematic and therefore non-existent

The county/municipality generally seeks to collaborate with volunteer and private organisations. This collaboration is problematic and almost non-existent in only one region. In three of the regions, the collaboration is perceived as complementary with regard to public action. The private organisations can do something which the public authorities cannot. They spend more time with the users, get them more involved and achieve a closer contact – for instance, they can provide better and more mutual care. In one of the regions, the collaboration is viewed as substitutive, where the private programmes perform a number of duties which could be performed by the public authorities. This is a region where the public administration is satisfied with the collaborative relationship with the private organisations, but feels their efforts focus too much on substitutive work rather than on what they should be good at – complementary work.

There are three themes which influence the perception of the quality of the private organisations' initiatives. First, there is the degree of autonomy in relation to independence, where private organisations emphasise the importance of autonomy. Second, there is the degree of amateurism in relation to professionalism. In this regard, the focus in the public system is often on the fact that treatment requires professionals and cannot be carried out by volunteers. In some places, the main focus is on not exposing the users to amateurs. Third, it depends on whose interests the private organisations are looking after. For instance, it is clear that the largest organisation – the Danish Federation for Mental Health – looks after the interests of both users and their families.

Collaboration with the users

The most formalised collaboration is in the psychiatric sector. The most active organisation is the Danish Federation of Mental Health, but in several places LAP (the National Association of Psychiatric Users) and Better Psychiatry – the National Association of Relatives of Mentally Ill People

are also active. None of the regions name any relevant user organisations for people suffering from homelessness and substance abuse.

Thus, only organisations for the mentally ill are represented and included in the general planning process.

One relevant and often used body of influence is the user council at institutions and housing provisions.

Perhaps the most crucial type of user influence involves the direct contact between personnel and users in the individual programme. However, this depends on the responsiveness of the staff. An analysis of the individual sectors shows that the users in the substance abuse and homeless sectors have slightly more influence on what is to happen compared to programmes for the mentally ill. Conversely, it seems as though the most difficult task is to establish action plans for the homeless.

The importance of the central government

The central authorities exert influence through legislation and government grants. The legislation prescribes certain goals and guidelines for the initiatives. This legislation has been renewed in 1998 with the Service Act and in 2002 with the Basic Rate Reform.

It should be noted that the Service Act has played an important role in the establishment of a local body for dealing with the problems of this user group. In addition, many feel that this is because the Danish Parliament, led by the Minister of Social Affairs, has been a driven, well-formulated and committed advocate on the subject.

A more significant factor for the development of the sector has been the special state allocations, which many are satisfied with. Some dissatisfaction is expressed by politicians and managers who would prefer that the municipalities could receive the funds directly rather than having to apply for them. However, most admit that many programmes would never have been started without the special allocations. They also feel that there is always a follow-up interest in making the projects which receive support permanent and it is preferable to ensure this permanent status in advance.

Noter

1. Det følgende er baseret på to notater, som gør rede for de teorier, vi har været inspireret af i undersøgelsen. Det er Rieper, Ebsen & Henriksen: Organisationsteori i HMS-projektet, 2002, og Ebsen: Politikker på HMS-området, 2002, som begge er offentliggjort på projektets hjemmeside.
2. Den samlede undersøgelse undersøger den socialpolitiske indsats over for hjemløse, misbrugere og sindslidende. I rapporten »Skjulte livsverdener« er gruppen nærmere beskrevet, og i rapporten »Billeder fra hverdagen« er de professionelle frontarbejdere og deres arbejde nærmere beskrevet. Hele undersøgelsen er finansieret af Socialministeriet og indgår i ministeriets evalueringsprogram.
3. Vi vil i det følgende bruge ordet brugere om de personer, som kan opfattes som sindslidende, hjemløse og misbrugere. Det er ikke, fordi vi er enige i de betydninger, hvor brugerne tillægges en værdi som selvvalgte og selvvalgende – altså hvor de selv bestemmer over deres situation. Det er valgt ud fra, at det er den betegnelse, som indgår i loven, og som for det meste bliver anvendt i samtalerne om og på området.
4. Inspiration til de tre teoretiske modeller er der nærmere redegjort for i organisationsnotatet. Nogle af de kilder vi har brugt er Beck Jørgensen, T og Melander, P: Livet i offentlige organisationer, 1992, Janne Seeman: Når organisationer skal samarbejde, 1996, Eva Sørensen: Politikerne og netværksdemokratiet, 2003, Scott, W.R.: Organizations – rational, natural and open Systems, 1998
5. Indsatsen i forhold til misbrugere er oftest opdelt i en alkoholmisbrugsindsats og en stofmisbrugsindsats, derfor fire.
6. Dette betyder dog ikke, at de andre områder inden for socialområdet (ofte børn og unge, ældre og handicappede) vil blive behandlet.
7. Det skal bemærkes at de ekstra sager vedrører hele det grundtakstfinansierede område, og således ikke alene drejer sig om H-, M- og S-områderne.
8. Det skal bemærkes, at der for Region 3 ingen oplysninger er i materialet.
9. Her forstået som i mindst tre af de undersøgte regioner.
10. Som oplægsholder på Socialpolitisk forenings konference: »Velfærdens nye ansigt«, den 23. og 24. september 2002 i København.
11. Dette afsnit bærer præg af meget materiale fra tre af regionerne (Region 3, Region 5 og Region 1) og meget lidt fra to andre (Region 4 og Region 2). I tilfældet Region 4 afspejler dette nok, at der ikke er så mange frivillige og brugerorganisationer i regionen.

Dette er dog ikke tilfældet i Region 2, hvor det kan skyldes mindre vægtning i interviewene og/eller manglende kodning.

12. Ingen dokumenter fra region 2 er kodet med denne kategori.
13. Pårørende fremhæves af flere af de interviewede som værende de mest aktive på både H-, M- og S-området. Hvorvidt de pårørende varetager brugernes interesser kan problematiseres. Dette er dog ikke en diskussion, vi vil gå nærmere ind i her, da det empiriske materiale ikke i tilstrækkeligt omfang vil kunne afdække dette spørgsmål.
14. CAN: Camberwell Assessment of Needs:
»Når der skal udarbejdes handleplaner, er der brug for et værktøj, der både omfatter både brugeres og fagfolks vurderinger af indsatsen. CAN er først og fremmest et sæt af holdninger til socialt arbejde. Som støtte for disse holdninger er CAN også et samtale-skema, der fx kan være en hjælp ved udarbejdelse af handleplaner. Det er specielt beregnet til hjemmeboende mennesker med gennemgribende og langvarige psykiske lidelser, men princippet kan anvendes i forhold til andre målgrupper. Den danske udgave er en autoriseret oversættelse af den originale CAN, som er udviklet af PRISM på Institute of Psychiatry i London.« (fra <http://www.ceps.suite.dk/CANFORM.html>)