



Forside

Eksamensopgave Bachelor

Semester:	7. Semester
Modul:	Modul 13
Gruppenr.:	Gruppe 29
Antal anslag:	190.985
Titel:	Den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere i det tværsektorielle samarbejde
Engelsk titel:	The holistic social effort with double-diagnosed citizens in cross-sectoral cooperation.
Dato:	d. 2. januar 2020
Vejleder:	Kirsten Mejlvig

Navn:	Line Emilie Madsen		
Studienr.:	20166871	Studentmail:	Lema16@student.aau.dk
Navn:	Line Linde Hansen		
Studienr.:	20166010	Studentmail:	Llha16@student.aau.dk
Navn:	Rikke Hørby Stoklund		
Studienr.:	20165770	Studentmail:	Rstok16@student.aau.dk

Denne forside tæller ikke med i antal anslag!



Forord

Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelsen ved Aalborg Universitet, projektet skal ses som et led i uddannelsesforløbet. Den ligger urettet og ukommenteret fra socialrådgiveruddannelsens side og er således et udtryk for forfatterens egne synspunkter.

Vi vil gerne sende en stor tak til de fem informanter fordelt i psykiatrien, misbrugsafdelingen og misbrugsbehandlingen for deltagelse i interviewundersøgelsen.

Ydermere skal der sendes en stor tak til vejleder Kirsten Mejlvig, som har været en kæmpe hjælp med hendes skarpe kommentarer og refleksioner. Kirsten har altid stået til rådighed, vist engagement og været forberedt i forbindelse med vejledninger og tilbagemeldinger.



Indholdsfortegnelse

Abstract	5
Indledning.....	6
Problemfelt	7
<i>Dobbeltdiagnosticerede borgere og deres synspunkt</i>	7
<i>Udfordringer i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere</i>	9
Samarbejdet på tværs af sektorer	9
Sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan	10
De lovgivningsmæssige rammer	11
<i>Socialt problem</i>	13
<i>En helhedsorienteret indsats</i>	14
<i>Problemfeltets relevans</i>	16
Problemformulering	16
<i>Afgrænsning</i>	17
Empiri.....	17
<i>Valg af empiri samt kritik</i>	17
Begrebsafklaring	19
<i>Dobbeltdiagnosticerede borgere</i>	19
<i>Monofagligt samarbejde</i>	20
Videnskabsteori	20
<i>Hermeneutik</i>	20
<i>Forforståelse</i>	22
<i>Kritik</i>	22
Metodiske rammer for dataindsamling.....	23
<i>Abduktiv tilgang</i>	23
<i>Kvalitativ undersøgelse</i>	23
<i>Interviews</i>	25
Delvis struktureret enkeltinterviews	25
Udvælgelse af informanter	25
Præsentation af informanter	26
Interviewguide	27
<i>Etiske overvejelser</i>	28
<i>Juridiske overvejelser</i>	30



<i>Kvalitet</i>	31
Validitet.....	31
Reliabilitet	32
Generaliserbarhed	32
Analyselstrategier.....	33
<i>Transskription</i>	33
<i>Kodning</i>	33
<i>Hermeneutisk analysestrategi</i>	35
Teori.....	35
<i>Jens Guldagers model</i>	36
<i>Erving Goffmans stigmatiseringsteori</i>	38
<i>Andy Højholdts samarbejdsforståelser</i>	39
<i>Harold J. Leavitts organisationsteori</i>	41
<i>Max Webers bureaukratiske organisationsform</i>	42
Analyse.....	43
<i>Den helhedsorienteret indsats</i>	44
Forståelse for den helhedsorienteret indsats	44
Samfundsmæssige pres og sociale problemer	47
Socialrådgiverens rolle	49
Stigmatisering	51
Delkonklusion.....	54
<i>Samarbejde</i>	54
Samarbejdet i praksis	54
Det tværsektorielle samarbejde	59
Samarbejdets betydning for den helhedsorienteret indsats	61
Delkonklusion.....	62
<i>Rammerne for indsatsen på tværs</i>	63
Organisationernes rammer.....	63
Bureaukratiske træk	69
Delkonklusion.....	73
Konklusion	73
Perspektivering	75
Bilagsoversigt	80
Litteraturliste	81



Abstract

The title of this bachelor project is: the holistic social effort with double-diagnosed citizens in cross-sectoral cooperation.

The intention with this project is to examine how the social workers work holistic in practice with double-diagnosed citizens, as well as the effect the cooperation has on the holistic social work. This project has chosen to focus on the holistic social work, because it is important when it comes to social work in general and through the social worker education and practice experience, it has shown some of the challenges that can occur, when it comes to double-diagnosed citizens. The empiricism utilized in the analyze consist of five qualitative interviews of social workers working in the psychiatry, the department where they work with alcohol and drug abuse and rehabilitation. These interviews are the data material that has been used in the analyze. The meaning behind these interviews has been to create an understanding about how to work holistic with double-diagnosed citizens and how the social workers cooperate between the administrations. The conclusions of the analyze and the project is that challenges can occur, when it comes to securing the holistic social work in practice and that a functioning cooperation has an effect when it comes to the holistic social work and securing a holistic social effort. When reflecting a question appears, whether or not it is possible to create a holistic social effort for double-diagnosed citizens in practice or what the solution to the challenges could be, in relation to the conclusion.



Indledning

Bachelorprojektets formål er at undersøge, hvordan der arbejdes helhedsorienteret i praksis med dobbeltdiagnosticerede borgere, samt hvilken påvirkning samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og misbrugsbehandlingen har for den helhedsorienterede indsats. I denne forbindelse finder vi det relevant at undersøge, hvorvidt dobbeltdiagnosticerede borgere får en helhedsorienteret indsats, samt hvordan den sikres i praksis. Disse borgeres diagnoser skal behandles i forskellige tilbud, som samtidig er placeret i forskellige sektorer. Dette har skabt en nysgerrighed omkring, hvordan disse indsatser bliver koordineret mellem sektorerne, og hvordan samarbejdet fungerer imellem samarbejdspartnerne.

Gennem socialrådgiveruddannelsen har vi tilegnet os viden omkring dobbeltdiagnosticerede borgere og hvilke udfordringer, der kan opstå i forbindelse med behandlingen af disse. Derudover har vi praksiserfaringer fra udsatte voksne området, hvor vi opnåede kendskab til denne målgruppe og de udfordringer, som kan opstå i samarbejdet. Vi har valgt at beskæftige os med denne problematik ud fra vor viden og erfaringer, grundet forståelsen for dobbeltdiagnosticeredes sociale problemer, og hvilken betydning, disse problemer kan have for samfundet.

Vort bachelorprojekt vil have et socialrådgiverperspektiv, hvor vi anskuer disse udfordringer fra socialrådgiverens synspunkt. Dette synspunkt vil være forskelligt fra afdeling til afdeling, idet vi har valgt at undersøge samarbejdet hos henholdsvis psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Vi har valgt at interviewe socialrådgivere i disse afdelinger, som skal danne grundlaget for bachelorprojektets empiri. Ud fra denne empiri vil vi have fokus på, hvordan de forskellige socialrådgivere forstår en helhedsorienteret indsats, samt hvordan de arbejder med disse borgere. Samtidigt vælger vi at kigge på samarbejdet mellem socialrådgiverne, og hvilken betydning de organisatoriske rammer kan have for den helhedsorienterede indsats. De organisatoriske rammer er relevante at undersøge, idet samarbejdet kan blive påvirket af de forskellige rammer, som socialrådgiverne hver især er underlagt.

I socialt arbejde er det essentielt, at der udarbejdes en helhedsorienteret indsats for borgerne. Dette bevirker, at vi finder det relevant for vor uddannelse og faglighed at have viden om, hvilke udfordringer, der kan opstå i udarbejdelse af en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere.



Problemfelt

I det følgende afsnit vil vort problemfelt blive dannet gennem relevante emner, hvilket skal føre til vor problemformulering. Først gennemgås målgruppen, de dobbeltdiagnosticerede borgere, hvor der er fokus på problemstillinger, manglende registrering samt borgernes synspunkt på behandlingen fra psykiatrien. Herefter kommer der fokus på, hvilke udfordringer der er i samarbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere, herunder samarbejdet på tværs, lovgivningsmæssige rammer samt sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan. Efterfølgende redegøres der for et socialt problem, og derefter den helhedsorienterede indsats. Dette danner udgangspunkt for problemfeltets relevans, hvor der argumenteres for relevansen af undersøgelsen i forhold til socialt arbejde, hvilket fører os frem til vor problemformulering.

Dobeltdiagnosticerede borgere og deres synspunkt

En af de mest udsatte grupper i det danske samfund er borgere med en dobbeltdiagnose, hvilket vil sige både en psykisk lidelse samtidig med et misbrug (Lægeforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri & Danske Regioner, 2018). En psykisk lidelse er en tilstand, der påvirker og forandrer borgerens følelser, adfærd og/eller tænkning, herunder eksempelvis diagnoser som skizofreni og en bipolar sindslidelse. Et misbrug er en tilstand, hvor der er en afhængighed af alkohol og/eller rusmidler (Simonsen & Møhl, 2010). Disse borgere med dobbeltdiagnose bliver ofte, på baggrund af deres misbrug og psykisk lidelse, karakteriseret med komplekse problemstillinger. Problemstillingerne er, at de i langt højere grad kommer ud for ulykker, begår selvmord, manglende sygdomsindsigt, øget kontakt til kriminalforsorgen, kortere levetid osv. (KABS, 2018). Derudover har mange borgere med dobbeltdiagnose ofte ingen kontakt til deres familie, mistet deres job og bolig, samt lider ofte af et dårligt fysisk helbred og flere forskellige psykiske vanskeligheder (Lægeforeningen et. al., 2018). På baggrund af at dobbeltdiagnosticerede borgere både har et misbrug og psykisk lidelse, har de behov for behandling af mere end en diagnose. Samtidig har de flere komplekse problemstillinger, der bevirker, at de har flere forskellige støttebehov. Disse behandlingstilbud er fordelt således, at den psykiske lidelse behandles i regionen, og misbruget behandles i kommunen (KABS, 2018).

Der er på grund af underregistrering ikke nogen præcis opgørelse over antallet af mennesker, der har en psykisk lidelse og misbrug (Lægeforeningen et. al., 2018). Ifølge en rapport fra VIVE vurderes der at være mere end 30.000 personer med en dobbeltdiagnose (VIVE, 2018). Hertil er det væsentligt at være opmærksom på, at der er et større mørketal, grundet en antagelse om, at der er borgere, som



ikke kan overskue at opsøge hjælp, samt borgere der allerede er i misbrugsbehandling, dog uden at havde fået diagnosticeret deres psykiske lidelse (Lægeforeningen et. al., 2018). Indenfor retspsykiatrien er der en stor del af borgere, der bliver indlagt både med psykisk lidelse og misbrug. Her er der tale om to ud af tre patienter. Samtidig ses det, at borgere med dobbeltdiagnose har flere og ofte dobbelt så lang indlæggelse i retspsykiatrien end borgere uden misbrug (Lægeforeningen et. al., 2018). Dette er med til at belyse, at der er tale om en vanskelig målgruppe, der ofte har behov for mere omfattende hjælp end andre.

Der er ingen tvivl om, at dobbeltdiagnosticerede borgere har komplekse problemstillinger, der gør, at de har behov for hjælp og støtte fra det offentlige. I det sociale arbejde er det væsentligt for socialrådgiveren at inddrage borgerens synspunkt for at få en helhedsorienteret forståelse af deres livssituation. Til at belyse borgere med dobbeltdiagnoses synspunkter, er der taget udgangspunkt i følgende undersøgelse: *"Dobeltdiagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem"*. Undersøgelsen fremstiller en kvalitativ interviewundersøgelse med 17 dobbeltdiagnosepatienter, hvor de fortæller om deres erfaringer i psykiatrien (Johansen et. al., 2018). Det fremgår, at patienterne ofte bliver afvist i psykiatrien med beskeder som, at misbrug ikke er acceptabelt i psykiatrien, eller psykiatrien ikke er et afvænningssted. Et andet element undersøgelsen belyser er, at patienterne ofte har en følelse af, at de er andenrangs patienter, idet de ikke anses som havende ligeså meget ret til en sengeplads, som de patienter uden et misbrug (Johansen et. al., 2018). Det er væsentligt at pointere, at dette er borgere med dobbeltdiagnoses synspunkter på, hvordan de oplever, at deres misbrug ikke er anerkendt i psykiatrien. Dette kan antages at være problematisk i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere, da der ikke er fokus på en helhedsorienteret indsats, hvis psykiatrien vælger at se bort fra deres misbrug. Helt generelt oplever patienterne, at de ikke bliver behandlet ordentligt, men i stedet bliver mødt med fordømmelse på grund af deres misbrug (Johansen et. al., 2018). Derudover fortæller patienterne, at de ofte forsøger at skjule deres misbrug for psykiatrien grundet frygt for ikke at blive indlagt, når de har behov for det (Johansen et. al., 2018). I undersøgelsen belyses det yderligere, at en kontaktperson har oplevet, at psykiatrien ikke har stillet spørgsmål ind til misbruget, selvom det fremstod tydeligt, at borgeren var påvirket (Johansen et. al., 2018). Det kan være relevant at reflektere over, hvilke faktorer der gør, at psykiatrien måske vælger ikke at spørge ind til borgerens misbrug. Samt at misbruget ikke bliver set som et problem, som patienten skal forvente, at psykiatrien hjælper dem med. Det fremgår ud fra undersøgelsen, at patienterne oplever, at psykiatrien ikke beskæftiger sig med deres misbrug, når de er indlagt. Yderligere har patienterne en oplevelse af, at



psykiatrien ikke har en forståelse for, hvor stor en rolle deres misbrug spiller i deres liv (Johansen et. al., 2018).

På baggrund af ovenstående synspunkter hos dobbeltdiagnosepatienter har det skabt en undren om, hvordan psykiatrien samt andre samarbejdspartnere sikrer, at der arbejdes helhedsorienteret med dobbeltdiagnosticerede borgere. Forundringen er opstået ud fra, at dobbeltdiagnosepatienterne ikke oplever, at der er fokus på alle deres problemstillinger. Dette må anses som værende et problem for at kunne udføre en helhedsorienteret indsats for borgeren. Derudover er det relevant at undersøge om samarbejdet har en betydning for at sikre en helhedsorienteret indsats for borgeren.

Udfordringer i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere

I nedenstående afsnit vil udfordringerne i samarbejdet på tværs af sektorerne fremgå. Derudover vil sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan, samt de lovgivningsmæssige rammer i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere belyses. Disse skal fremhæve, hvilke udfordringer der kan opstå i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere.

Samarbejdet på tværs af sektorer

Som beskrevet tidligere, har borgere med dobbeltdiagnoser behov for behandling af både deres misbrug, samt psykiske lidelse. Disse behandlingstilbud er fordelt således, at den psykiske lidelse behandles i regionen, og misbruget behandles i kommunen, hvilket kan skabe udfordringer i samarbejdet om borgeren (KABS, 2018).

En udfordring i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere kan være samarbejdet på tværs af sektorer. For at få en forståelse af problematikkerne i samarbejdet, har KORA udarbejdet en rapport, som har fokus på, hvordan samarbejdet på tværs af sektorerne kan forbedres og derved udarbejdet en inspirationsguide (Johansen & Børsting-Andersen, 2015). Et af de væsentlige elementer, som er beskrevet i rapport, er samarbejdet. I samarbejdet er problematikken hos de forskellige fagområder, som skaber forskellige forståelser af, at de kender borgeren bedst. I rapporten fremgår følgende: *“Hver enkelt enhed har altså en forståelse af, at de kender borgeren bedst”* (Johansen & Børsting-Andersen, 2015, s. 6). I forlængelse af dette fortæller henholdsvis socialrådgivere i misbrugsbehandlingen: ”vi ser brugeren som et helt menneske”, myndighedsrådgiver: ”vi har den fulde forståelse af borgerens situation” og behandlingspsykiatrien: ”vi kender patienten bedst” (Johansen & Børsting-Andersen, 2015). Det tydeliggøres her, at der er forskellige forståelser for, hvem der kender borgeren bedst, og



dermed ved hvilken behandling, der er bedst for borgerens behov. Dette kan være med til at skabe udfordringer i samarbejdet omkring borgeren (Johansen & Børsting-Andersen, 2015). Der er på baggrund af dette opstået en undren om, hvorledes de forskellige fagområder reelt ser borgeren ud fra et fælles perspektiv, samt hvordan disse fagområder er i stand til at udføre en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger. Ligeledes, hvis fagområderne ser borgeren ud fra deres forskellige perspektiver, hvilket kan besværliggøre det helhedsorienterede arbejde. Derfor er der opstået en undren vedrørende om det er muligt at sikre en helhedsorienteret indsats for borgere med dobbeltdiagnose, samt hvilken betydning samarbejdet har for indsatsen.

Sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan

De forskellige regioner har udarbejdet en Sundhedsaftale, hvor det beskrives, hvem der har ansvaret for borgerne i de forskellige sektorer. Ved at koordinere indsatserne er der en forventning om, at de dobbeltdiagnosticerede borgere ikke havner i et gråzoneområde mellem regionen og kommunens tilbud. Der er samtidig fokus på, at hjælpen til disse borgere kræver et tæt samarbejde og tæt koordinering af indsatserne. Overordnet er det delt op således, at psykiatrien har ansvaret for udredningen og behandling af den psykiske lidelse, hvorimod kommunen har ansvaret for misbrugsbehandlingen. Det er samtidig beskrevet i Sundhedsaftalen, at psykiatrien står for behandlingen af begge diagnoser, hvis borgeren er indlagt (Psykiatrien, Region Nordjylland, 2011). På trods af, at der tidligere har været fokus på samarbejdet omhandlende disse borgere i tidligere Sundhedsaftaler, er der endnu en gang sat fokus på dette. Dette ses ved, at et af målene i Sundhedsaftalen fra 2019 lyder således: *”borgere med psykisk sygdom, herunder borgere med samtidigt misbrug, skal opleve sammenhæng mellem den sundhedsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige indsats”* (Region Nordjylland, 2019, s. 11). Det kan her anses, at målet i Sundhedsaftalen omhandler en forventning om en mere helhedsorienteret tilgang til indsatserne, da der ønskes sammenhæng mellem disse.

Selvom disse klare aftaler mellem regionerne og kommunerne er blevet udarbejdet, ses der stadig et behov for et styrket samarbejde i disse indsatser, hvor det anbefales at udarbejde en koordinerende indsatsplan (Socialstyrelsen, 2014). Formålet med den koordinerende indsatsplan er, at den skal medvirke til en forbedring af indsatserne for borgeren ved at skabe bedre sammenhæng i borgerens forløb og indsatser. Den koordinerende indsatsplan er med til at sikre, at der er klare aftaler om ansvar og snitflader, samt opnå en fælles faglig forståelse for det specifikke forløb. Ved at opnå en fælles faglig forståelse for forløbet, anses der en mulig forbedring af koordineringen og samarbejdet mellem samarbejdspartnerne. Ansvar for udarbejdelsen af denne indsatsplan afhænger af borgerens



behandlingsforløb. Hvis borgeren er indlagt i psykiatrien, er udarbejdelsen psykiatriens ansvar, hvorimod hvis borgeren er i ambulat psykiatrisk behandling, er ansvaret delt mellem kommunen og psykiatrien. Det er den part, som indstiller til en udarbejdelse af indsatsplanen, som er koordinationsansvarlig (Psykiatrien, Region Nordjylland, 2016). Den koordinerende indsatsplan skal inddrage relevante dele af borgerens behandlingsplaner og handlingsplan med hensigten på at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats (Socialstyrelsen, 2014). Den er derfor med til at forbedre det helhedsorienterede samarbejde omkring borgeren, da der på denne måde bliver aftalt, hvem der har ansvaret på de forskellige områder og de forskellige behandlinger. Som tidligere beskrevet, er der udfordringer med den helhedsorienterede indsats, hvilket eksempelvis kan skyldes forskellige fagområder. Her kan Sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan anses som en løsning på de forskellige udfordringer, da Sundhedsaftalen konkretiserer, at psykiatrien skal stå for både behandling af den psykiske lidelse og misbruget, mens borgeren er indlagt. På trods af disse tiltag kan det anses ud fra undersøgelsen: *"Dobbeltdiagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem"*, at patienterne ikke føler sig accepterede i psykiatrien grundet deres misbrug, samt kan finde på at skjule deres misbrug i frygt for ikke at blive indlagt (Johansen et. al., 2018).

Sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan bør medvirke til, at socialrådgiveren formår at udarbejde en helhedsorienteret indsats, som passer til borgerens støttebehov. Undersøgelsen viser dog, at udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats kan være besværlig at realisere i praksis. Dette har skabt en undren over om, det overhovedet er muligt og hvordan de henholdsvis i psykiatrien, misbrugsbehandlingen og -afdelingen formår at sikre en helhedsorienteret indsats set fra et socialrådgiverperspektiv. Herunder kunne det være relevant at undersøge, hvordan den koordinerende indsatsplan bliver anvendt i praksis til at sikre den helhedsorienteret indsats, samt hvilken betydning samarbejdet har for denne indsats.

De lovgivningsmæssige rammer

Herunder vil de lovgivningsmæssige rammer i de forskellige sektorer blive gennemgået og fremgå, for at tydeliggøre udfordringerne i den sektoropdelte lovgivning. Ligeledes vil de forskellige lovgivnings handlemuligheder, samt hvilke paragraffer, der ofte anvendes i arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere fremgå.



Psykiatriens rammer

Psykiatriens behandlingstilbud er beskrevet i henholdsvis Sundhedsloven (SHL) og Psykiatriloven (PSL), hvor psykiatrien er underlagt disse lovgivningsmæssige rammer. SHL fastsætter kravene til sundhedsvæsenet, med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, jf. SHL § 2. Samtidig er det beskrevet i paragraffen, at sundhedsvæsenet skal opfylde adskillige behov, eksempelvis behovet for en sammenhæng mellem ydelserne, samt behandling af høj kvalitet. I psykiatrien arbejdes der eksempelvis ud fra SHL § 79 omhandlende behandling ved sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse med henblik på at forbedre deres psykiske lidelse. Psykiatrien er samtidig underlagt lovgivningsmæssige rammer, i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvilket beskrives i PSL §§ 13 a og 13 b. Disse rammer er ændret pr. 1 juli 2019, hvilket medvirker at der fremover skal indgås flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Dette mål realiseres ved, at psykiatriens overlæge har fået ansvaret for at patienter, der modtager støtte efter Servicelovens (SEL) afsnit 5, skal indgå en udskrivningsaftale, jf. PSL § 13 a. Efter § 13 a skal der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten, den psykiatriske afdeling, og øvrige relevante aktører, typisk kommunen, den praktiserende læge med flere, og er et kendt redskab i samarbejdet med og omkring patienten. Ligeledes skal aftalen omfatte behandlingsmæssige som sociale tilbud, angivelse af konkrete aftaler og hvilken fagperson, der er ansvarlig for opfølgning på aftalen, så det sikres, at patienten modtager de aftalte tilbud. Derudover skal det fremgå hvem, der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes. Hvis patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, skal psykiatrien i stedet i samarbejde med samme relevante samarbejdspartnere udarbejde en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten, jf. PSL § 13 b.

Misbrugsafdelingen og misbrugsbehandlingens rammer

For at igangsætte et behandlingsforløb, skal borgeren henvende sig ved misbrugsafdelingen, hvorefter denne henvendelse kan borgeren visiteres til et behandlingstilbud, hvilket varetages af misbrugsbehandlingens. Misbrugsafdelingens lovgivningsmæssige rammer er således SHL og SEL, hvilke indeholder henholdsvis alkohol- og stofmisbrugsbehandling. Behandlingen for alkoholmisbrug beskrives i SHL § 141, hvorimod behandling for stofmisbrug beskrives både i SHL § 142 og SEL § 101. Da misbrugsafdelingen er underlagt SEL, er § 81 samtidig gældende for afdelingen. Denne paragraf beskriver formålet med SEL og lyder således: *”(..) at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov”*.



Desuden er misbrugsbehandlingen underlagt Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10327. Her har misbrugsbehandlingen en behandlingsplan, der skal tilrettelægges ved en behandling efter SEL § 101 jf. nr. 7 i Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10327. Behandlingsplanen er et værktøj for samarbejdet mellem brugeren og behandleren, hvor der som formål skal sættes realistiske mål for den konkrete behandling, jf. nr. 7 i Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10327. Derudover skal de regionale og kommunale myndigheder bidrage til den samlede indsats mod misbrug, med en tilstrækkelig koordination med henblik på en helhedsorienteret behandling, jf. nr. 10 i Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10327.

Endvidere har lovændringen i PSL haft en betydning for de kommunale ansatte herunder socialrådgivere i misbrugsafdelingen og -behandlingen. Lovændringen efter PSL § 13 a omhandler en langt større målgruppe end tidligere, og derfor kan det forventes, at socialrådgivere oplever at blive involveret i langt flere aftaler omkring borgeren, der udskrives efter indlæggelse i psykiatrien. Idet det fremover er støtte efter SEL afsnit 5, der definerer, hvilke borgere, der skal have en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Det har betydning for, at borgere med dobbeltdiagnose, der modtager stofmisbrugsbehandling efter SEL § 101 skal indgå i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. Dette er på trods af, at de efter udskrivning ikke skal have et behandlingstilbud i psykiatrien, men derimod modtager misbrugsbehandling hos kommunen. Den nye lovændring i PSL har derfor en større betydning for både psykiatrien og kommunen, og kan være med til at sikre en mere helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere.

På baggrund af de lovgivningsmæssige rammer har dette skabt en undren om, hvorledes socialrådgivere på nuværende tidspunkt formår at samarbejde helhedsorienteret for dobbeltdiagnosticerede borgere til trods for disse lovgivningsmæssige udfordringer, der beskrives værende i arbejdet. Herunder, hvordan samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen kan blive påvirket af sektoropdelingen i lovgivningen, og hvilken betydning det kan have for samarbejdet.

Socialt problem

Projektet vil tage udgangspunkt i Peter Bundesens definition af et socialt problem, hvilket lyder således: *”Det er en observeret uønsket social (livs)situation, som der er en udbredt opfattelse af, at der bør gøres noget ved gennem kollektiv handling”* (Meeuwisse & Swäd, 2014, s. 37). Det er ved Bundesens definition af et socialt problem væsentligt at være kritisk, da den uønsket situation kan



vurderes subjektivt. Den nødvendige kollektive handling kan ses ud fra det danske velfærdssamfund i forhold til de tiltag der kan igangsættes for socialt udsatte borgere (Meeuwisse & Swäd, 2014). Derudover med afsæt i Bundesens definition, at der kan argumenteres for, at borgere med dobbeltdiagnose har et socialt problem. Det kan anses, at dobbeltdiagnosticerede borgere er i en uønsket situation, idet de har behov for støtte og hjælp af samfundet med deres komplekse problemstillinger, samt majoriteten i Danmark ikke har en psykisk lidelse og et misbrug. Grundet de ovenstående argumenter kan borgere med dobbeltdiagnose antages at have et socialt problem. Ligeledes kan det antages, at disse borgere fastholdes i deres problemstillinger, hvis fagpersonerne ikke formår at få udarbejdet en helhedsorienteret indsats med deres problemstillinger. Derudover kan konsekvenserne af den manglende hjælp føre til, at borgeren ofte har økonomiske udfordringer, boligproblemer og står uden for arbejdsmarkedet. Ud fra Sundhedsaftalen er det psykiatriens ansvar at tage sig af dobbeltdiagnosticerede patienters udredning og behandling af både psykiske lidelser og misbrug ved indlæggelse (Psykiatrien, Region Nordjylland, 2011). Det kan ud fra undersøgelsen med dobbeltdiagnosepatienter ses, at patienterne ikke har en oplevelse af, at personalet i psykiatrien er behjælpelig med deres misbrug. Ud fra ovenstående kan det antages, at patienter med dobbeltdiagnoser stigmatiseres i psykiatrien. Grundet de ovenstående antagelser kan der argumenteres for, at der er et socialt problem, idet dobbeltdiagnosticerede borgere ofte ikke får en helhedsorienteret indsats. Hvortil, at det er socialrådgiverens arbejde at sikre, at disse borgere får en helhedsorienteret indsats. Med henblik på dette, er det i vor interesse at undersøge, hvordan socialrådgivere sikrer, at borgere med dobbeltdiagnose får en helhedsorienteret indsats i praksis, samt hvilken betydning samarbejdet mellem de forskellige samarbejdspartnere har for indsatsen.

En helhedsorienteret indsats

En helhedsorienteret indsats er en indsats, som skal sikre, at den enkelte borger får en sammenhængende behandling for sine komplekse problemstillinger. Herunder at igangsætte indsatser, som både understøtter og komplementerer hinanden, således at den individuelle borger betragtes som en helhed og modtager behandling for alle ens problemstillinger (Posborg, Nørrelykke & Antczak, 2016). Som tidligere beskrevet har borgere med dobbeltdiagnose flere komplekse problemstillinger, og har derfor mange forskellige støttebehov. Dette bevirker, at de har behov for indsatser på forskellige fagområder, og at der ofte er flere professionelle involveret i de mange indsatser, som dobbeltdiagnosticerede borgere modtager. Flere indsatser og professionelle kan medvirke til, at borgere med dobbeltdiagnose



mangler overblik og føler sig usikre, samtidig med at de professionelle ikke altid ved, hvilke indsatser der er igangsat, og hvad formålet er. De komplekse problemstillinger, de dobbeltdiagnosticerede borgere har, er oftest tæt forbundne og kan ikke løses individuelt. Det er derfor væsentligt, at der er en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Dette er på baggrund af, at de forskellige indsatser er afhængige af hinanden, og supplerer hinanden gensidigt (Posborg et. al., 2016). Sammenhængende og helhedsorienterede indsatser er derfor afgørende for at hjælpe de dobbeltdiagnosticerede borgere videre og forbedre deres livssituation. Socialrådgivere har som opgave at sikre helhedsorienterede og koordinerende indsatser, som understøtter hinanden til borgernes bedste (Posborg et. al., 2016).

Udover ovenstående har vi valgt at anvende Jens Guldagers helhedssyn til at skabe en forståelse for, hvad en helhedsorienteret indsats er. Helhedssynet skal være med til at skabe rammerne for en helhedsorienteret indsats, hvor den skal pointere det, der skal være centralt i forhold til arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere samt samarbejdet både internt og eksternt.

Helhedssynet er en af socialrådgiverens fælleselementer udover systematisk sagsarbejde, kommunikation og etik. Hertil mener Guldager, at helhedssynet er den mest centrale i socialt arbejde. Helhedssynet skal være med til at skabe en større forståelse for og indsigt i de ressourcer, behov og problemer, en borger har. Yderligere skal socialrådgivere kunne omsætte deres helhedssyn til at være etisk, forståeligt og systematisk forsvarligt. Samtidig med at helhedssynet skal være med til at sikre, at socialrådgiveren ikke overser væsentlige sider af borgernes livssituation (Jørgensen et. al., 2004). Der er ikke nogen begrebsdefinition på et helhedssyn, men Guldager har beskrevet følgende tre ideale fordringer til et helhedssyn:

- 1. At begribe og forstå baggrunde for og sammenhænge mellem menneskers sociale problemer, ressourcer og behov.*
- 2. At kunne koble problemer, ressourcer og behovsforståelsen sammen – med opgaven som hjælper, rådgiver, advokat eller igangsætter.*
- 3. At kunne omsætte disse forståelser i handling og behandling over for klienter, det sociale system og det omgivende samfund (Jørgensen et. al., 2004, s. 33-34).*

Guldagers helhedssyn kan hermed anvendes som et redskab til at beskrive alle borgere med en dobbeltdiagnoses problemstillinger, og herigennem være med til at sikre, at alle relevante informationer er inddraget i den enkeltes sag. Helhedssynet kan være med til at give en forståelse for, hvordan en helhedsorienteret indsats er, samt hvordan den bruges i praksis.



Projektet har valgt at tage afsæt i Guldagers forståelse af, hvad en helhedsorienteret indsats er. Det findes relevant at tydeliggøre, at denne definition af en helhedsorienteret indsats kan variere inden for de forskellige fagområder, samt at den er individuel. Dette medvirker, at der er en undren over, hvilken forståelse der er i praksis. Herunder findes det relevant at undersøge, hvordan der sikres en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. Yderligere finder vi det relevant at undersøge, hvilken påvirkning samarbejdet har for den helhedsorienteret indsats.

Problemfeltets relevans

Vi finder problemfeltet relevant for socialt arbejde, idet dobbeltdiagnosticerede borgere i høj grad har behov for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Dobeltdiagnosticerede borgere har ofte så komplekse problemstillinger, at behandlingen af dem kræver et tæt samarbejde mellem forskellige samarbejdspartnere. Hertil ses der ofte en række udfordringer i samarbejdet om at sikre en helhedsorienteret indsats for borgeren. En af udfordringerne kan være den sektoropdelte lovgivning, som kan besværliggøre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats for borgeren. Nærmere bestemt er det relevant at undersøge, hvilken betydning samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen har for at sikre en helhedsorienteret indsats for borgeren.

På baggrund af ovenstående opfatter vi, at der stadig ses udviklingsbehov i arbejdet med den helhedsorienterede indsats til dobbeltdiagnosticerede borgere. Dette har skabt en undren over, hvordan der på nuværende tidspunkt sikres en helhedsorienteret indsats, samt hvilke muligheder og barrierer der kan ses i samarbejdet. Denne undren er opstået ud fra ovenstående problemfelt, hvor der er beskrevet et manglende fokus på alle borgerens problemstillinger, sektoropdelt lovgivning, samt den klare opdeling af ansvar mellem sektorerne gennem sundhedsaftalen og den koordinerende indsatsplan. Dette har ført til nedenstående problemformulering.

Problemformulering

Hvordan sikres der en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere, og hvilken betydning har samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og misbrugsbehandlingen for indsatsen?



Afgrænsning

Projektet vil overordnet tage udgangspunkt i borgere med dobbeltdiagnose, der har været i forløb både hos psykiatrien og misbrugsafdelingen i form af misbrugsbehandling. Projektet vil ikke fokusere på, hvilke forskellige diagnoser og misbrug borgerne har. Projektets målgruppe er borgere, som kan have flere forskellige psykiske diagnoser samt forskelligt misbrug. Vi vælger at have fokus på de mest udsatte borgere af de dobbeltdiagnosticerede. Hertil er vi opmærksomme på, at det er en bred målgruppe, som vil variere individuelt, ligeledes er vi velvidende om at vore informanter kan definere disse borgere ud fra forskellige synspunkter. I projektet vil vor definition af de mest udsatte borgere være borgere, som ikke har en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet eller generelt beskæftigelse, derimod har været i misbrugs- og/eller psykiatrisystemet i flere år.

I projektet har vi valgt at fokusere på socialrådgiverens perspektiv, da vi ønsker at undersøge, hvordan den helhedsorienterede indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere sikres ud fra dette perspektiv. Vi har valgt socialrådgiverens perspektiv, da det er socialrådgiveren, som skal udarbejde og sikre den helhedsorienterede indsats, samt har mulighed for at skabe forbedringer hos borgeren. Da borgerne er i behandling ved henholdsvis sygehuspsykiatrien og misbrugsbehandlingen, samt visiteres til misbrugsbehandling ved kommunens misbrugsafdeling, har vi valgt at fokusere på disse fagområder. Vi har i projektet valgt ikke at have fokus på en bestemt kommune og region, da vi har et socialrådgiverperspektiv og fokus på de forskellige fagområder inden for psykiatrien, misbrugsbehandlingen og -afdelingen. Vi anser, at disse problematikker med dobbeltdiagnosticerede borgere kan være uafhængig af kommune og region.

Empiri

I det følgende empiriafsnit vil der fremgå en gennemgang af hvilken empiri, der er anvendt til at belyse problemfeltet. Hertil vil der være en vurdering af troværdigheden samt kritikken af den anvendte empiri.

Valg af empiri samt kritik

I projektet har vi, for at belyse vort problemfelt, anvendt allerede eksisterende empiri, hvilket har været med til at skabe problemformuleringen.

Vi har anvendt undersøgelsen fra VIVE i forhold til at få belyst antallet af borgere med dobbeltdiagnose. Hertil er det vanskelig at redegøre for antallet, da det er en vurdering fra VIVE, samtidig med



at der bliver gjort opmærksom på, at der er et større mørketal, hvilket kan resultere i en større usikkerhed. Udover VIVE, har vi anvendt forskningsundersøgelsen: *“Dobbeltdiagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem”*. Denne undersøgelse er anvendt til at belyse dobbeltdiagnosticerede borgers synspunkter samt være med til at give inspiration til området. Undersøgelsens formål er at anskueliggøre borgernes erfaringer med psykiatrien, hvor det her eksempelvis er kommet frem, at de ikke føler sig anerkendt i psykiatrien grundet misbrug. Dette har gjort, at borgerne, grundet frygt, skjuler deres misbrug for psykiatrien ved indlæggelse (Johansen et. al., 2018). Vi har anvendt undersøgelsen til at belyse vort problemfelt og finde inspiration til at fremhæve udfordringerne med borgerne. Ydermere er undersøgelsen med til at vise borgernes synspunkter, hvilket er essentielt i det socialfaglige arbejde. Forskningsundersøgelsen er fra 2018, hvilket er med til at give et realistisk nutidsbillede af udfordringer i forbindelse med behandling og indlæggelse af borgere med dobbeltdiagnose i psykiatrien. Samtidig er der 17 borgere med i undersøgelsen, som medvirker til, at der kommer flere perspektiver og udgangspunkter. Som tidligere beskrevet er det væsentlig at være opmærksom på, at undersøgelsen kun har borgernes perspektiv, hvortil der ikke er noget respons fra psykiatrien i forhold til udtalelserne fra borgerne. Dette er med til at anskueliggøre, at det er usikkert, hvordan psykiatrien oplever behandlingen og samarbejdet af dobbeltdiagnosticerede borgere. Ydermere er borgerne med dobbeltdiagnose fra undersøgelsen alle sammen tilknyttet den samme region, hvilket kun giver et billede af den specifikke region og dermed ikke giver et billede over den samlede oplevelse af psykiatrien i hele landet. Samtidig er der tale om nogle af de mest udsatte borgere, som tidligere har haft problematiske forløb i psykiatrien (Johansen et. al., 2018). Her kan det forventes, at de har oplevet modgang og mistillid fra psykiatrien, hvilket kan have medført manglende samarbejdsvilje og tiltro, hvorfor de muligvis vælger at tegne et mere negativt billede af psykiatrien.

Vi har anvendt rapporten: *”Tværsektorielt samarbejde om mennesker med en dobbeltdiagnose”*, som er udarbejdet af KORA, til at hente inspiration og belysning af udfordringerne på tværs af sektorer. KORAs formål med rapporten er at udarbejde en inspirationsguide til forbedring af samarbejdet på tværs af sektorer for mennesker med dobbeltdiagnoser. Rapporten beskriver, at det tværsektorielle samarbejde kan være udfordrende, specielt når det gælder mennesker med særlige komplekse problemstillinger (Johansen & Børsting-Andersen, 2015). I dette tilfælde mennesker med dobbeltdiagnoser. Vi har i projektet anvendt rapporten til at anskueliggøre vort problemfelt, samt til at finde viden omkring hvor udfordringerne i det tværsektorielle samarbejde opstår. Rapporten er udarbejdet i 2015, hvilket er relevant at være kritisk overfor, da det kan være, at tingene har ændret sig siden. Ydermere belyser rapporten samtlige udfordringer, hvor der mest er fokus på, hvorledes de kan forbedres, og



derved kan rapporten undlade at fokusere mere på at videre udarbejde det, som er velfungerende i det tværsektorielle samarbejde om mennesker med dobbeltdiagnoser. Det skal klargøres, at vi anvender rapporten i projektet til at belyse de udfordringer, der kan være, samtidig med at der kan være flere udfordringer end rapporten vurderer, idet der kun tages udgangspunkt i en række kommuner.

For at belyse, hvilke tiltag der allerede er igangsat for sikringen af den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere, har vi inddraget Sundhedsaftalen og de dertilhørende koordinerende indsatsplaner. Vi har valgt at tage udgangspunkt i Regions Nordjyllands sundhedsaftale, da denne indeholder de koordinerende indsatsplaner, som anvendes i forbindelse med dobbeltdiagnosticerede borgere. Disse aftaler har været med til at anskueliggøre, at der tidligere har været fokus på disse borgere i selve Regionen. Derfor er de koordinerende indsatsplaner udarbejdet med fokus på denne målgruppe. Det er relevant at være kritisk over for vort valg af sundhedsaftalen, da denne ikke gælder for alle regioner og kommuner. Det er derfor ikke sikkert, at denne sundhedsaftale er gældende for den region, som vore informanter tilhører i forbindelse med projektet. Samtidig er de koordinerende indsatsplaner et redskab, som kan anvendes i forbindelse med indsatsen til disse borgere. Det er ikke obligatorisk at anvende disse indsatsplaner. Derfor er det muligt, at den interviewede kommune ikke anvender de koordinerende indsatsplaner i samarbejdet, og derfor ikke kan belyse fordelene og ulemperne ved disse.

Begrebsafklaring

Dobeltdiagnosticerede borgere

Når vi anvender betegnelsen, dobbeltdiagnosticerede borgere, har vi ud fra problemfeltet fået en forståelse for, at disse bliver mødt med forskellige forståelser. Herunder kan de i forskellige sammenhænge have forskellige betegnelser, hvor de kan kaldes henholdsvis brugeren, borgeren, patienten og klienten alt afhængigt af hvilken sammenhæng denne befinder sig i. Der kan i projektet blive skiftet mellem disse betegnelser af borgeren, hvortil det skal klarlægges at der i disse tilfælde refereres til dobbeltdiagnosticerede borgere. Fremadrettet vil vi i projektet primært anvende termen borgere, som betegnelse for dobbeltdiagnosticerede borgere.



Monofagligt samarbejde

I det monofaglige samarbejde har deltagerne samme uddannelse, hvilket betyder der et fælles teoretisk grundlag, samt at de kender samme metode og de begreber, der anvendes. I dette samarbejde arbejder fagfæller sammen med hinanden om løsningen af konkrete problemstillinger (Posborg et al., 2016). I projektet vil det monofaglige samarbejde være gennemgående for samarbejdet mellem vore informanter, idet de alle har samme profession som socialrådgivere. Samarbejdet mellem vore informanter er monofagligt samarbejde, dog vil dette samarbejde ses i forskellige sammenhænge, herunder i samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Herefter vil der igennem projektet refereres til det monofaglige samarbejde, der betegnes som samarbejde.

Videnskabsteori

Videnskabsteori er relevant for praktikere, fordi blandt andet socialrådgivere agerer på baggrund af viden og erfaringer. For at få en forståelse af holdbarheden og troværdigheden af denne viden og disse erfaringer, kan videnskabsteori anvendes, da den beskæftiger sig med spørgsmål som eksempelvis: *"Hvad er viden overhovedet? Hvad er objektivitet?"* (Guldager, 2015, s. 10). For at kunne vurdere forskning er videnskabsteori relevant, da den kan give vigtige opmærksomhedspunkter og retningslinjer i forbindelse med vurderingen. Praktikernes viden og erfaring anvendes i forbindelse med etableringen af indsatser, og hvis dette er uholdbar og ugyldig viden, er det usandsynligt, at indsatsen vil lykkes (Guldager, 2015). I nedenstående vil valget af vore videnskabsteoretiske overvejelser blive gennemgået. Herefter vil vor forforståelse inden for vort problemfelt belyses uddybende, samt kritik til valget af hermeneutikken.

Hermeneutik

Hermeneutik er et videnskabsteoretisk ståsted, som betyder "fortolkningslære" eller "fortolkningskunst" (Guldager, 2015). Ved at anvende en hermeneutisk tilgang, fortolker forskeren det studerede fænomen, hvilket kan fortolkes på mange forskellige måder, og derfor antages det, at der ikke findes nogen egentlig sandhed (Thagaard, 2004). Én af de vigtigste pointer i hermeneutikken er, at forskeren altid har en forforståelse, som har indflydelse på forskningen og hvordan denne gribes an. Det ses derfor som relevant, at forskeren fremlægger denne forforståelse. Dette giver læseren eller andre forskere mulighed for at vurdere, hvordan dette kan have påvirket forskningen og resultaterne (Guldager, 2015).



Vi har valgt at anvende en hermeneutisk tilgang, da vi mener, det er vigtigt at være opmærksom på vor egen forforståelse. Hermeneutikken er et modsvar på den naive forventning om, at det er muligt at forholde sig objektivt til de rene fakta (Guldager, 2015). Ved at redegøre for vor forforståelse og adskille vore tolkninger fra informantens udtalelser, skabes en gennemsigtighed i projektet, som vi mener er relevant. Den hermeneutiske tilgang er relevant i forbindelse med problemfeltet, og hvad projektets undersøgelse omhandler. I projektet vil vi anvende den hermeneutiske cirkel med henblik på at opnå en helhedsorienteret forståelse af det studerede fænomen (Guldager, 2015). Meningen med den hermeneutiske cirkel er, at: *”(..) enhver forståelse er en pendling fra forståelsen af en del til forståelsen af helheden og omvendt”* (Guldager, 2015, s. 118). Det vil sige at for at forstå helheden, må vi forstå de enkelte dele og omvendt. Forskeren fortolker informantens udtalelser ud fra egen forforståelse. Der bliver derfor ikke anvendt en objektiv tilgang til disse udtalelser, hvorfor det er relevant at være bevidst om sin forforståelse (Guldager, 2015).

Formålet med at anvende hermeneutik i vort projekt er, at vi får mulighed for at gå i dybden med informantens udtalelser, da vi fortolker på disse. Denne dybde i informantens udtalelser opnås ved, at vi gennem valgte teorier formår at komme frem til en fortolkning, som ligger ud over den konkrete udtalelse. Det relevante for projektet er at forstå de bagvedliggende faktorer og strukturer, i forhold til socialrådgiverens udtalelser omkring det helhedsorienterede arbejde for målgruppen. Et andet videnskabsteoretisk ståsted kunne være fænomenologien, som har fokus på informanternes subjektive opfattelser af emnet. Her anvendes et indefra-perspektiv, hvor mennesket forstås indefra og det samfund, der bliver skabt af personens subjektive udtalelser. I fænomenologien er det eksempelvis menneskers subjektive oplevelser, erfaringer og opfattelser, som anvendes til at beskrive og forstå deres handlinger (Guldager, 2015). I overvejelserne om videnskabsteori er fænomenologien fravalgt, grundet at projektet ville have fokus på socialrådgiverens subjektive sandhed, hvorimod vi har valgt hermeneutikken som fortolker på socialrådgiverens udtalelser.

En anden hermeneutisk forståelse proces, som kan anvendes, er ”horisontsammensmeltning”. Mening og forståelse opstår ifølge Hans-Georg Gadamer i samspillet med den anden, gennem horisontsammensmeltning. Horisontsammensmeltning betyder, at vi har sat vore egne forforståelser i spil i forhold til den andens forforståelse, og gennem indlevelse når vi frem til en ny forståelse (Guldager, 2015).



Forforståelse

På baggrund af vore valg af den hermeneutiske tilgang er det essentielt, at vi får belyst vor forforståelser i forhold til området, således at vi kan være opmærksomme på dem undervejs i projektet. Det er vor forforståelse, at dobbeltdiagnosticerede borgere ikke modtager den rette støtte og hjælp af samfundet. Hertil er det vor forforståelse, at misbrugere ikke behandles for deres psykiske lidelse, fordi misbruget forhindrer en effektiv behandling i psykiatrien, samt at psykisk syge ikke behandles for deres misbrug, på baggrund af, at deres psykiske lidelser forhindrer misbruget en effektiv misbrugsbehandling. Ydermere har vi en forforståelse om, at de borgere med dobbeltdiagnoser ofte bliver afvist behandling både i psykiatrien og misbrugsbehandlingen grundet deres misbrug eller psykiske lidelser. Dette gør, at den helhedsorienteret indsats ikke er opfyldt i forhold til vor socialfaglig forståelse, hvilket medfører, at disse borgere "falder mellem to stole", og derved ikke får brudt den onde cirkel. Dette er på baggrund af vor forforståelse for, at der er en stærk sammenhæng mellem deres misbrug og psykiske lidelser, og derfor har behov for indsatser med samme formål.

Vi har en forforståelse om, at der er manglende viden for at støtte og hjælpe borgere med dobbeltdiagnoser. Hvortil det gør det svært at behandle dem, samtidig med at behandlingen af misbrug og af de psykiske lidelser er placeret i to forskellige sektorer. Dette gør, at vi har en forforståelse for, at det kan være besværligt at arbejde helhedsorienteret for borgerne, da fokuset primært kun er på den ene problemstilling frem for begge. Helt generelt har vi en forforståelse for, at der er nogle centrale udfordringer i samarbejdet med borgerne og mellem de forskellige sektorer. Ligeledes har vi en forforståelse for, at væsentlige informationer kan gå tabt eller misforstås mellem psykiatrien i regionen og misbrugsbehandlingen i kommunen, hvilket har indflydelse på den helhedsorienteret indsats. Yderligere er det vor forforståelse, at der er en manglende viden om de forskellige områder og muligheder mellem psykiatrien og kommunen, medfører vanskeligheder mellem samarbejdspartnere og en unødvendig forvirring. Dette kan være med til at forhindre en helhedsorienteret indsats.

Vor forforståelse er opstået i forbindelse med udfoldelsen af problemfeltet og vore praksiserfaringer fra udsatte voksne området, hvor der blandt andet er borgere med dobbeltdiagnose.

Kritik

Der findes mange forskellige forforståelser, hvilket resulterer i forskellige fortolkninger og horisontsammensmeltninger. Det er derfor relevant at være kritisk i anvendelsen af hermeneutik, da resultaterne ikke er rene fakta, men skabes ud fra fortolkning. Forskellige forforståelser kan resultere i



alternative fortolkninger, da disse danner udgangspunktet for undersøgelsen og hvordan denne gribes an. Igennem horisontsammensmeltning opstår meninger og forståelser, men disse kan variere på baggrund af forskellige forforståelser, hvilket er relevant at forholde sig kritisk til. Her kan der stilles kritiske spørgsmål, eksempelvis om alle meninger og forståelser er lige kvalificerede og om alle tolkninger er lige gode (Guldager, 2015). Det er som tidligere beskrevet vigtigt, at den opnåede viden er gyldig og holdbar, hvilket stemmer overens med et af videnskabens formål. Jens Guldager kritiserer derfor Gadammers horisontsammensmeltning, idet Guldager lægger vægt på, at det er uvist, hvad den gyldige sandhed er og om den forståelse som opnås ved horisontsammensmeltning, kan være uholdbar (Guldager, 2015).

Metodiske rammer for dataindsamling

I følgende afsnit vil valget af tilgangen i projektet fremgå, og vore metodiske overvejelser i indsamlingen af datamaterialet og rammerne for vore interviews. Ligeledes vil vore informanter blive kort præsenteret, interviewguiden gennemgået og vore juridiske overvejelser og rammer i forbindelse med indsamlingen af empiri.

Abduktiv tilgang

I bachelorprojektet har vi valgt at anvende den abduktive tilgang. Denne tilgang findes i en position mellem den induktive og deduktive tilgang. Ved den induktive tilgang kan eksisterende datamateriale suppleres med nye undersøgelser for at forstærke mønstre og sammenhænge. Ved den deduktive tilgang tager datamaterialet udgangspunkt i en teori og afprøves herpå (Thagaard, 2004).

Vi har valgt den abduktive tilgang for at kunne koble teori og data sammen, for derved at kunne sætte teori i perspektiv til datamaterialet. Den abduktive tilgang har givet mulighed for at analysere teori og data og dermed ikke fastlåse sig til en bestemt teori. Dermed har det givet muligheden for at opnå ny viden og ændre på vor forforståelse (Thagaard, 2004).

Kvalitativ undersøgelse

Vi har valgt at anvende en kvalitativ undersøgelse til indsamling af vore data. Denne metode anses for at være den mest kvalificerede i forhold til vor problemformulering, idet kvalitativ undersøgelse giver mulighed for at analysere på vore informanters udtalelser. En anden mulighed havde været at anvende kvantitativ metode gennem anvendelse af spørgeskemaer. Ved anvendelsen af en kvantitativ



undersøgelse, er der på forhånd bestemt, hvilke spørgsmål, der skal stilles, men samtidig også hvilke svarmuligheder informanterne har at vælge imellem (Ingemann, Kjeldsen, Nørup & Rasmussen, 2018). I anvendelsen af spørgeskemaer ved vi på forhånd, hvilke muligheder informanterne har for at respondere og giver dem ikke mulighed for at uddybe deres svar. På baggrund af dette grundlag har vi fravalgt den kvantitative metode. Den kvalitative tilgang handler generelt om sprog og mening for at opnå forståelse og fortolkning af et fænomen. Valget af den kvalitative undersøgelse gør det muligt at gå i dybden med vore interviews og skabe en forståelse af det undersøgte fænomen. Vi vil på baggrund af vor indsamlede data forsøge at forstå virkeligheden på baggrund af informanternes udtalelser. Vore indsamlede data udformes i tekst, hvor dataen kan suppleres med eksisterende kvantitativ og kvalitativ data, hvis det findes relevant (Thagaard, 2004). I vor valg af den kvalitative undersøgelse giver dette os ikke kun mulighed for at undersøge, hvordan der sikres en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere, men også hvilken betydning samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen har for indsatsen.

Vi har i valget af den kvalitative metode, valgt at anvende enkeltinterviews. Enkeltinterview gør det muligt for interviewerens at rette den fulde opmærksomhed på det enkelte individ (Ingemann et. al., 2018). Det kvalitative enkeltinterview giver mulighed for at få belyst, hvordan socialrådgiveren sikrer en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. En anden mulighed ville have været at anvende den kvalitative metode gennem fokusgruppeinterview. Det kvalitative fokusgruppe-interview er en interviewform som er rettet mod en lidt større gruppe, herunder en gruppe med mindst fire interviewpersoner. Fokusgruppeinterviewet handler om at afdække, hvordan deltagerne diskuterer noget som medlem af en gruppe, og hvordan gruppemedlemmerne reagerer på hinandens synspunkter (Ingemann et. al., 2018). Fokusgruppeinterviewet ville have været relevant at anvende i søgen på, hvordan de forskellige socialrådgivere, i henholdsvis psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen, ville diskutere hvordan samarbejdet er med til at sikre den helhedsorienteret indsats, og hvilken betydning samarbejdet har for denne indsats, samt undersøge hvordan interaktionen er på hinandens synspunkter. Fravalget af fokusgruppeinterviewet som kvalitative metode skete, idet projektet finder det mere relevant at anvende enkeltinterviews. Dette er grundet, at vi vil undersøge de enkelte individers holdning til et givent emne eller individets egne erfaringer. Derfor anser vi indsamling gennem enkeltinterviews relevant for at kunne få et indblik i socialrådgiverens perspektiv for at kunne få belyst vor problemformulering. Vi har gennem disse enkeltinterviews indsamlet vor data, hvortil udførelsen af vore interviews bliver uddybet i afsnittet ”delvis struktureret enkeltinterviews”.



Interviews

I følgende afsnit vil vi give et indblik i indsamlingen af vore data, samt beskrive hvilke metodiske tilgange vi har gjort brug af i forbindelse med vore interviews. Vi ønsker at skabe gennemsigtighed i bachelorprojektet og dermed tydeliggørelse af vore fremgangsmåder.

Delvis struktureret enkeltinterviews

Som tidligere nævnt har vi valgt at anvende kvalitative interviews til at indsamle data til bachelorprojektet. Gennem det kvalitative forskningsinterview, også kaldet den delvise strukturerede metodiske tilgang, har vi haft mulighed for at udarbejde spørgsmålene til interviewet på forhånd. Det delvis strukturerede interview gav os mulighed for at vælge fokus på forhånd og få undersøgt projektets problemstillinger (Thagaard, 2004). Interviewet vil foregå som en dialog mellem interviewer og informanten, hvilket skaber fleksibilitet og gør det muligt, at informanten kan bringe emner ind, som intervieweren ikke havde tiltænkt først, men som kan være bidragende for projektet (Thagaard, 2004). I projektet har vi fravalgt den strukturerede tilgang, hvor spørgsmålene og rækkefølgen er bestemt på forhånd. Dette har vi fravalgt, da vi gerne ville kunne fravige os den skrevne interviewguide. Den strukturerede tilgang giver ikke mulighed for at afvige interviewguiden og derfor ikke plads til eventuelle spørgsmål eller følge informantens fortælling (Thagaard, 2004). Ligeledes har vi fravalgt den uformelle tilgang, hvor vi skulle følge informantens fortælling og dermed tilpasse vore spørgsmål. Det vil ikke stemme overens at anvende den uformelle tilgang, da vi har udarbejdet en interviewguide, som vi anser for et strukturelt hjælpemiddel (Thagaard, 2004). Derudover var ønsket at bruge vor interviewguide til at sikre, at vore undersøgelsespunkter bliver besvaret.

Udvælgelse af informanter

På baggrund af projektets valgte problemstilling, havde vi en intention om at interviewe mindst en socialrådgiver i henholdsvis psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Vi fik mulighed for at interviewe to i misbrugsafdelingen og -behandlingen. Dette valgte vi at gøre for at belyse forskellige perspektiver internt. Det var kun muligt at få et interview med en socialrådgiver i psykiatrien, og derfor valgte vi at stille os tilfredse med det, da vore forventninger var kun at have en informant hvert sted. Dette taget i betragtning af, at vi havde mulighed for at interviewe to andre socialrådgivere i psykiatrien, som vi først havde valgt, men efter en nærmere neddykning i deres arbejde, besluttede vi os for at søge en anden informant. Dette er på baggrund af en samtale med den ledende socialrådgiver



i psykiatrien, som kunne informere os om, at de valgte informanter, på daværende tidspunkt, arbejder med borgere uden for vor målgruppe, samt sjældent har et samarbejde med misbrugsafdelingen og -behandlingen. Informanterne fra denne del af psykiatrien opfyldte dermed ikke de følgende krav som vi havde til vore informanter. Kravene til informanterne var, at de skulle arbejde og have kendskab til dobbeltdiagnosticerede borgere, samt at psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen alle har et samarbejde. Dette er for at kunne undersøge hvilken betydning samarbejdet mellem disse har, for den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. Vi havde ikke sat nogle krav til hvor længe informanterne skulle have været uddannet, men vi havde på forhånd en forventning om, at informanterne havde adskillige erfaringer indenfor vor målgruppe. I vore interviews besluttede vi, at de skulle foregå i felten, i de mødelokaler informanterne havde til rådighed på deres arbejdsplads. Vi valgte dette for at skabe de bedst mulige rammer for vore informanter samtidig for at imødekomme deres travle hverdag.

Præsentation af informanter

Nedenstående vil en kort præsentation af vore informanter fremgå, for at have et kendskab til deres baggrund og arbejde førhen. Grundet de juridiske rammer har vi i bachelorprojektet valgt at anonymisere deres navne og andre specifikke oplysninger.

Informant Casper fra psykiatrien

Casper fra sygehuspsykiatrien har været uddannet socialrådgiver siden 2004. Han har været i psykiatrien i 11 år, hvor han beskæftiger sig med patienter på den lukkede afdeling. I psykiatrien har Casper før været i ambulant regi, som blev kaldt distriktskykiatrien før i tiden. Han har arbejdet på forskellige åbne afdelinger før han kom på den lukkede. Forinden har han arbejdet i en børne- og familieafdeling.

Informant Per fra misbrugsbehandlingen

Per fra misbrugsbehandlingen har været uddannet socialrådgiver siden 1998. Han har til årsskiftet været fire år i misbrugsbehandlingen, hvor han først startede i et andet behandlingscenter, som blev afviklet i december 2017, og herefter blev lavet om til det behandlingscenter han befinder sig i i dag. Det behandlingscenter han var i før, var et tværkommunalt samarbejde mellem en række kommuner. Forinden har Per arbejdet med misbrugsbehandling hos kriminalforsorgen, hvor det var ambulant



behandling. Derudover har han arbejdet inden for andre forskellige dele af socialrådgiverfaget, herunder kontanthjælp og sygedagpenge.

Informant Signe fra misbrugsbehandlingen

Signe fra misbrugsbehandlingen har været uddannet socialrådgiver siden 2009. Hun har arbejdet som misbrugsbehandler i et år, hvor hun primært beskæftiger sig med dagbehandling. Forinden har Signe både arbejdet på et døgnbehandlingstilbud for folk med stofmisbrug og som myndighedsperson i en anden kommune, hvor hun visiterede til misbrugsbehandling. Signe har dermed både arbejdet med misbrugere som myndighed og som udfører, således har hun beskæftiget sig inden for misbrugsområdet siden hun blev uddannet.

Informant Isabella fra misbrugsafdelingen

Isabella fra misbrugsafdelingen har været uddannet socialrådgiver siden 2008. Hun har arbejdet i misbrugsafdelingen som myndighedsperson i tre år, hvor hun primært beskæftiger sig med visitation til misbrugsbehandling. Forinden har Isabella arbejdet med visitation til bostøtte i samme kommune og afdeling. Isabella har dermed haft kendskab til nogle af de samme borgere bare med et andet perspektiv, således har hun beskæftiget sig med udsatte voksne siden hun blev uddannet.

Informant Lise fra misbrugsafdelingen

Lise fra misbrugsafdelingen har været uddannet socialrådgiver siden 1996. Hun har arbejdet i misbrugsafdelingen som myndighedsperson i 23 år, hvilket vil sige hele hendes tid som uddannet socialrådgiver. Lise beskæftiger sig med visitation til alle former for indsatser inden for misbrugsområdet.

Interviewguide

Vi havde forud for vort interview udarbejdet en interviewguide, hvilket kunne bruges både hos psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Guiden fremgår som bilag 1. Dette havde vi valgt grundet, at vi gerne ville belyse de samme tematikker hos de forskellige socialrådgivere.

Interviewguiden er opbygget i en struktureret rækkefølge, hvor vi starter med en kort præsentation af hvem gruppemedlemmerne er for at skabe et overblik for informanterne, samt skabe tryghed og tillid (Thagaard, 2004). Herefter fortsættes med præsentationen af vort projekt og den daværende problemformulering. Dernæst stilles de første spørgsmål til informanten, for at kunne præsentere informanterne. Herefter er spørgsmålene opdelt i temaer, som er listet herunder:



- Dobbelt diagnosticerede borgere
- Helhedsorienteret
- Samarbejde med relevante samarbejdspartnere
- Juridiske rammer
- Koordinerende indsatsplaner
- Andet/afslutning

Etiske overvejelser

Da vi til projektet selv har valgt at indsamle vore data gennem interviews med socialrådgivere tilknyttet forskellige forvaltninger, anser vi det for relevant at beskrive, hvilke forskningsetiske overvejelser vi har gjort os. Herunder indsamlingen, behandlingen og analyseringen af vort kvalitative datamateriale. Vi, som forskere, bør følge de etiske kodekser for etisk forsvarlig forskeradfærd (Antoft et. al., 2007). På baggrund af dette har vi valgt at anvende følgende etiske overvejelser i indsamlingen af vort datamateriale.

Den første etiske problemstilling vi stødte på i forskningen, er relationen mellem videnskab og venskab. Hertil bør der tages stilling til, om relationen er afgørende for, at der kan forekomme uønskede etiske situationer, og dermed at interviewer bør fravælge at være interviewer af etiske relationelle årsager (Antoft et. al., 2007). Denne etiske overvejelse var relevante for os, idet et medlem i projektgruppen arbejder i samme afdeling, hvor der arbejdes med udsatte voksne, hvilket to af vore interviewpersoner i misbrugsteamet gør. Det skal hertil gøres klart, at medlemmet og informanterne ikke arbejder i samme team, samt har forskellige daglige opgaver og færdene. Grundet at informanterne ikke arbejder i samme team som vort ene medlem, valgte vi derfor at medlemmet var med til at foretage interviewet. Da vi havde to informanter fra misbrugsteamet, valgte vi at dele de to interviews op, således at der var to interviewere om en informant, og det andet interview foregik med én informant og én interviewer. Ligeledes for at se om der var forskel på relationen mellem informant og interviewer. På baggrund af relationen har vi valgt at stille os mere kritiske til informantens udtalelser, i forhold til om der opstår interne forståelser end vi ellers gør ved de andre informanter. Vi stiller os kritisk ved, at der i transskriberingen er fokus på om der er interne forståelser, som ikke bliver uddybet.

Det andet etiske spørgsmål der opstod var, om hvor mange informationer vore informanter skulle have på forkant af interviewene, samt om noget kunne vente til efter interviewet. Overvejelsen bestod



i, at for megen information til informanterne vil kunne få dem til at tilpasse og justere deres udsagn, således at de vil fortælle det, som vi forventede (Antoft et. al., 2007). Forud for interviewene havde vi et ønske om at skabe tillid og tryghed til vore informanter, hvorfor vi var åbne og ærlige omkring indholdet i vore interviews. Ligeledes, havde vi et ønske om, at informanterne var forberedt til interviewet, hvilket gjorde, at vi sendte vor interviewguide ud på forhånd. Samtidig var der nogle informanter, der efterspurgte spørgsmålene på forhånd. I tilfælde af at vi havde valgt ikke at sende vor interviewguide på forhånd, til trods for deres ønske om at få det tilsendt, ville dette muligvis kunne have påvirket deres interesse negativt, med henblik på deltagelse i vort interview. Det faktum at vi sendte vor interviewguide til informanterne på forhånd, kan have påvirket vor interviewsituation. Informanternes svar kan muligvis være påvirket af, at de på forhånd kendte vor problemformulering (Thagaard, 2004), som eksempelvis omhandler udfordringer i samarbejdet omkring dobbeltdiagnosticerede borgere. Informanterne kan derfor have været forberedt på at bekræfte eller afkræfte denne problemformulering og have udarbejdet svarene på forhånd, for at forstærke dette. Vi oplevede ikke dette som en udfordring eller en negativ påvirkning på vort interview. Kun to af informanterne havde skrevet ting ned, som de mente kunne være brugbare for vort projekt, så de ikke glemte at nævne det for os. På trods af, at informanterne havde spørgsmålene, var selve interviewsituationen flydende og informanten var ikke opmærksom på strukturen i den tilsendte interviewguide. Overordnet mener vi, at det havde en positiv effekt at fremsende interviewguiden på forhånd. Udover at vi forinden vort interview gjorde os overvejelser om at udsende vor interviewguide, førte det til overvejelser omkring at sende vor transskribering eller analyse til informanterne efterfølgende for at sikre, at vi ikke gik mod deres vilje eller meninger. I stedet for at sende informanterne vor transskribering eller analyse forsikrede vi informanterne om, at vore fortolkninger er i overensstemmelse med den virkelighed, vi har forsøgt at undersøge (Antoft et. al., 2007). I drøftelsen af denne overvejelse blev vi enige om på forhånd, at dette ikke var nødvendigt, grundet vi inden interviewet informerede informanterne om, at de til hver en tid kan trække deres samtykke tilbage. Vi regner derfor med, at hvis informanterne ikke er tilfredse med deres udtalelser, vil de italesætte dette under eller efter interviewet. Derudover blev vi i forbindelse med to af vore interviews spurgt af informanten om det var muligt, at vi sendte vor opgave til dem, når vi var færdige, hvilket vi ikke omfatter som værende problematisk. Som det sidste stødte vi på nogle etiske overvejelser i forbindelse med kodningen af datamaterialet. Herunder at vi var opmærksomme på, at vi i kodningen af det sagte havde informanterne i tankerne, og ikke fremstillede dem i en uønskede position og at være tro mod informanterne (Antoft et. al., 2007).



Juridiske overvejelser

Til projektet indsamler vi oplysninger fra forskellige socialrådgivere både i psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen, hvorfor det er vigtigt at være opmærksom på Databeskyttelsesforordningen (GDPR), som kaldes også Persondataforordningen.

Forud for interviewene blev der indhentet samtykke fra informanterne. Herunder informerede vi informanterne omkring den dataansvarliges identitet og kontaktoplysninger, samt hvad disse informationer skulle anvendes til. Kontaktoplysningerne samt andre oplysninger, står beskrevet i GDPR artikel 13, og er oplysninger, som skal gives. Derudover vil vi gennem vore interviews komme i besiddelse af almindelige og følsomme personoplysninger jf. GDPR artikel 6. For at behandlingen af disse personoplysninger er lovlige, indhentes der et samtykke. I forbindelse med indhentning af samtykke blev det tydeliggjort, at dette til enhver tid kan trækkes tilbage jf. GDPR artikel 7. Ligeledes blev det fremlagt for informanterne, at informationerne bliver indhentet med et bestemt formål, hvilket er, at de skal udgøre datamaterialet i vort bachelorprojekt. Disse informationer skal behandles lovligt, rimeligt og må ikke viderebehandles på en måde, der er uforenelig med det formål, som vi har fremlagt for informanterne, jf. GDPR artikel 5. Dertil gjorde vi informanterne opmærksomme på, at deres givne oplysninger bliver behandlet frem til eksamen januar 2020, hvor de efterfølgende vil blive destrueret. Et andet princip for behandlingen af personoplysninger er, at oplysningerne opbevares på en sådan måde, at det ikke er muligt at identificere de registrerede i et længere tidsrum end det, der er nødvendigt til formålet, jf. GDPR artikel 5, litra e. På baggrund af dette, skal vore informanter være anonymiserede, efter vi har behandlet vore data. Dette gøres gennem en komplet sløring af de indsamlede identifikationsoplysninger, biografiske, kulturelle og sociale informationer. Således at det ikke er muligt at kunne identificere informanterne gennem søgning på internettet, hvorfor organisationen og lokaliteten anonymiseres.

Vi er opmærksomme på, at vi som socialrådgiverstuderende ikke handler på uddannelsens vegne, da vi indhenter informationerne til vort bachelorprojekt, hvilket har indflydelse på, hvilken lovgivning vi er underlagt. På baggrund af dette, hører vi ikke ind under Forvaltningslovens §27, omhandlende tavshedspligt og Straffelovens §152 i forhold til videregivelse eller udnyttelse af fortrolige oplysninger. Det er stadigvæk ikke lovligt at uberettiget videregive oplysninger, da vi er underlagt Straffelovens §264d.

Vi er i indsamlingen af vort datamateriale opmærksomme på ovenstående, og har samtidigt valgt at informere vore informanter om, hvordan vi vil behandle deres oplysninger. Hertil har vi udleveret



dem en underskrevet fortrolighedserklæring, som oplyser dem om vor tavshedspligt og de videregivelsesregler vi er omfattet, som dataansvarlige. Fortroligheds- og samtykkeerklæringen er vedlagt som bilag 7 og 8.

Kvalitet

Dette afsnit anser vi som relevant for at belyse kvaliteten af vort projekt, da vi gerne vil skabe en troværdighed af projektet. Kvaliteten for den kvalitative undersøgelse kan afgøres ved hjælp af begreberne validitet, reliabilitet og generaliserbarhed.

Validitet

Validitet kan være med til at afgøre om vort bachelorprojekt er valid, også kaldet gyldigt. Validitet drejer sig om hvorvidt en metode undersøger det, den har til formål at undersøge (Kvale & Brinkmann, 2015).

Vi kan i projektet se validiteten ud fra om vor undersøgelsesmetode, undersøger det vort projekt har til formål at undersøge. I denne forbindelse har vi anvendt den kvalitative undersøgelsesmetode, hvilket betyder at vore data ikke består af målinger eller optællinger, men informanternes forståelse af det undersøgte fænomen. Vi vil med informanternes udtalelser forsøge at få en forståelse for det undersøgte, hvilket vi vil gøre ved anvendelsen af den kvalitative undersøgelsesmetode (Ingemann et. al., 2018). I anvendelsen af vor delvis struktureret enkeltinterviews, er vi opmærksomme på at der kan være blevet stillet opfølgende spørgsmål til informanterne, for at samle op på det sagte. Ved dette kan vi risikere at disse kan blive ledende, og at svaret informanten giver, kan være påvirket af vore ledende spørgsmål, hvorfor det er væsentligt at vi stiller os kritiske til, hvis spørgsmålet er ledende. Validiteten kommer igen til udtryk gennem vor analyse, hvor vi er bevidste om vore egne fortolkninger (Ingemann et. al., 2018).

Vi kan se bachelorprojektets validitet ud fra, hvilke informanter vi har indhentet data fra. Validiteten kan fremgå i udvælgelsen af vore informanter, idet de ikke er tilfældigt udvalgte, hvorimod vi har haft en række krav til dem, som tidligere er beskrevet. Vi har indhentet data fra fem socialrådgivere, som er fordelt på tre forskellige områder. Vi anser informanterne for at være valide, idet de er relevante for at kunne besvare vor problemformulering, og vi skaffer derfor valide kvalitative data gennem vore interviews.



Reliabilitet

Reliabilitet vedrører konsistensen og troværdigheden af forskningsresultater, som også kaldes pålidelighed (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi har gennem projektet forsøgt at skabe gennemsigtighed ved at tydeliggøre vore fremgangsmåder og metodiske overvejelser.

Vi kan se bachelorprojektets reliabilitet gennem transskriberingen af vort datamateriale, hvor vore informanternes udtalelser er nedskrevet som de er sagt. Samtidigt kan reliabiliteten ses gennem analysen, hvor informanternes sproglige ytringer vil fremgå i den kontekst, de blev sagt i. Troværdigheden er relevant for projektets kvalitet, det er væsentligt at projektets forskning er udført på en tillidsvækkende måde. Projektets bekræftbarhed kommer til udtryk ved at vi har anvendt anden eksisterende empiri i vort problemfelt for at understøtte projektets undersøgelse (Thagaard, 2004).

Generaliserbarhed

Generaliserbarheden eller overførbarheden omhandler projektets relevans i andre sammenhænge (Kvale & Brinkmann 2015). Ved anvendelsen af hermeneutikken er der ingen sandhed, hvilket vil sige, at det er svært at kunne generalisere ud fra dette og alle situationer kan ansues som unikke.

Vi har i projektet anvendt delvist struktureret enkeltinterviews, hvor vi har interviewet to socialrådgivere i misbrugsafdelingen og -behandlingen og en socialrådgiver i psykiatrien, grundet anonymiseringen kan vi ikke nævne det specifikke område. Vore informanter kan være repræsentative for vort undersøgte område, men det kan ikke vides eller siges at de giver et endeligt repræsentativt billede af samarbejdet på landsplan (Thagaard, 2004). Dette vil sige, at andre forskere muligvis ikke vil få de samme identiske resultater, som vi har fået, idet vor undersøgelse er kvalitativ. Et muligt identisk resultat vil kræve at vore informanter fik de nøjagtige samme spørgsmål, samt afgav de samme udtalelser. Det kan ikke udelukkes, at andre forskere vil kunne få de overordnede elementer af resultatet. Hvis vi valgte at sige, at vort resultat er gældende på landsplan, vil det fremstå som en påstand at påpege at andre socialrådgivere vil se situationen og svare ens på vor interviewguide. Det skal ikke kunne udelukkes, at vore resultater ikke kan være relevant at anvende i andre sammenhænge vedrørende at udarbejde en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere.

Vor analyse har haft fokus på at komme så nær den virkelighed, som vore informanter oplever ud fra vore kvalitative indsamlede data (Kvale & Brinkmann, 2015).



Analysestrategier

I følgende afsnit vil vore overvejelser af interviewenes transskribering fremgå, samt hvilken kodningstype der er anvendt i kodningen af vore interviews. Derudover vil projektet anvende den hermeneutiske analysestrategi, hvorfor brugen af denne vil uddybes.

Transskription

Forud for vore interviews var det væsentlig at overveje og beslutte, hvilken strategi vi skulle anvende til at registrere disse, samt hvordan det skulle omsætte til tekst. Der vil i projektet arbejdes ud fra, at interviewene blev lydoptaget. Dette er på baggrund af, at det giver undersøgelsen en bedre mulighed for at lave en mere detaljeret nedskrivning af interviewet. Ud fra lydoptagelserne er der blevet lavet en detaljeret transskribering, hvor det meste af interviewet er blevet nedskrevet til tekst (Ingemann et. al., 2018). Vi er opmærksomme på, at der er bedre forventninger for en god analyse med en tekst, der er fyldt med detaljer, hvorfor vi har valgt denne tilgang. Fyldord som åh og tja vil undlades, samt pauser og irrelevante ting, der kan opstå i interviewet. Grunden til dette er, at teksten skal fremstå koncist og læsevenligt. Transskriberingen af interviewene er vedlagt som bilag 2-6. Selve lydoptagelsen af vore interviews med informanterne ligger på et usb-stik, hvilket efter anmodning kan fremvises for censor og eksaminator.

Kodning

Ved en hvilken som helst kodningstype, skal der startes med en analytisk gennemlæsning af ens datamateriale, hvor der skal være systematisk, bevidst og kritisk refleksion i forhold til indholdets nuancer og opbygning (Ingemann et. al., 2018). Efter gennemlæsningen, vil der i dette projekt blive anvendt en af de mere systematiske måder at tilgå en analyse på, hvilket er ved at anvende kodning. Her vil teksten blive opdelt i passager, der hver især repræsenterer et begreb eller tema. Denne tilgang er valgt, da den skal være med til at skabe overblik, samt identificere ligheder og forskelle inden for de enkelte kodninger (Ingemann et. al., 2018).

Måden der i projektet vil blive anvendt kodning, er både ved åben og lukket kodning af vort indsamlet datamateriale. Åben kodning er, at teksten først læses igennem, hvorefter de forskellige temaer findes ud fra teksten og kodes på. Denne kodning er forbundet med den induktive analysestrategi (Ingemann et. al., 2018). Lukket kodning er, at der i forvejen er udvalgt nogle temaer og kategorier, som derefter kodes på i teksten. Denne kodning er forbundet med den deduktive analysestrategi (Ingemann et. al.,



2018). Som tidligere beskrevet, vil der være fokus på åben og lukket kodning, hvilket kan stemme overens med den abduktive tilgang, som anvendes i projektet. Åben og lukket kodning anvendes med det formål, at kunne svare på vor problemformulering. Grunden til dette valg er, at vi ikke har kunnet undgå at have teoretiske overvejelser med i vor kodning. Hertil er der en bevidsthed om, at vi, som forskere, kommer til at tolke på vort datamateriale, hvilket stemmer overens med den hermeneutiske tilgang.

Ved kodning af vort datamateriale startede vi med at finde relevante temaer i teksten, som vi fandt gennemgående ved alle informanterne, samt kan forbindes med vor problemformulering. Dette er, hvordan vi har anvendt den åben kodning, hvilket har givet os muligheden for at finde temaer, som vi på forhånd ikke havde overvejet. Vi stødte eksempelvis på temaerne, organisatoriske rammer og samarbejdet i praksis, hvilket vi vurderede var relevant i forhold til at besvare vor problemformulering. Udover åben kodning har vi ligeledes anvendt lukket kodning, hvor vi bevidst ledte efter bestemte temaer. Hertil var vi opmærksomme på at lede efter den helhedsorienteret indsats i forhold til at benytte Guldagers model omhandlende helhedssyn. Nedenstående er der nogle eksempler på, hvordan vi har anvendt åben og lukket kodning:

Interview	Temacentreret kodning
<p>Spørgsmål Line L: <i>"Hvordan forstår du det med at arbejde helhedsorienteret?"</i></p> <p>Informant Isabella: <i>"Jeg forstår det, på den måde, at vi er nødt til, hver forvaltning og hver enhed er nødt til at byde ind med, det bedst vi kan, for at hjælpe borgeren."</i></p>	<p>Forståelse for den helhedsorienteret indsats</p>
<p>Spørgsmål Line L: <i>"Er det relevant nok at have samlet alle på en gang eller, hvordan plejer du sådan at gribe det an?"</i></p> <p>Informant Per: <i>"Altså, det er ikke altid, har de lige været indlagt, for, det sker jo også nogle gange at de kommer ind hurtigt igen, så er det ikke sikkert, at hvis man lige har haft holdt et stort møde, så er det ikke sikkert, at det er nødvendigt man skal mødes igen."</i></p>	<p>Samarbejdet i praksis</p>



Hermeneutisk analysestrategi

Projektets analyse vil følge en hermeneutisk analysestrategi, der fortolker på tre forskellige niveauer: selvforståelse, kritisk commonsense-forståelse og teoretisk forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Analysen vil beskæftige sig med selvforståelse og teoretisk forståelse. Selvforståelse er interviewpersonernes udtalelser ud fra deres egne synspunkter, hvor vor fortolkning til disse er mere eller mindre begrænset. Dette er ud fra, hvorledes vi forstår deres udtalelser. Hvorimod den teoretisk forståelse har en teoretisk ramme til at fortolke, hvad et udsagn kan betyde. Ved at anvende både selvforståelse og teoretisk forståelse er det med til at give to forskellige perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015). Endvidere kan det være svært ikke at have ens selvforståelse med samt have teoretiske overvejelser. Dette stemmer samtidig overens med vor forståelse og tilvalg af abduktiv tilgang, samt åben og lukket kodning. Grunden til at der i projektet er fravalgt den kritisk commonsense-forståelse skyldes, at den har fokus på mere kritiske vinkler til informanternes udtalelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Fravalget er på baggrund af, at der i projektet ikke vil blive stillet kritisk til udtalelserne fra informanterne, men derimod mere fokus på egne fortolkninger og teoretiske tilgange af udtalelserne. Den hermeneutiske analysestrategi og lydoptagelse vil være med til at bidrage til, at det er nemmere at skelne mellem vore egne vurderinger og fortolkninger samt direkte informationer fra informanterne (Thagaard, 2004). Derfor vil vi igennem projektet anvende direkte citater fra informanterne, hvilket er med til at klargøre, hvad der er primærdato, og hvad der er vore fortolkninger. Dette skal samtidig være med til at sikre, at analysen fremstår troværdig, og det er tydeligt, når det er vore egne fortolkninger, der træder frem.

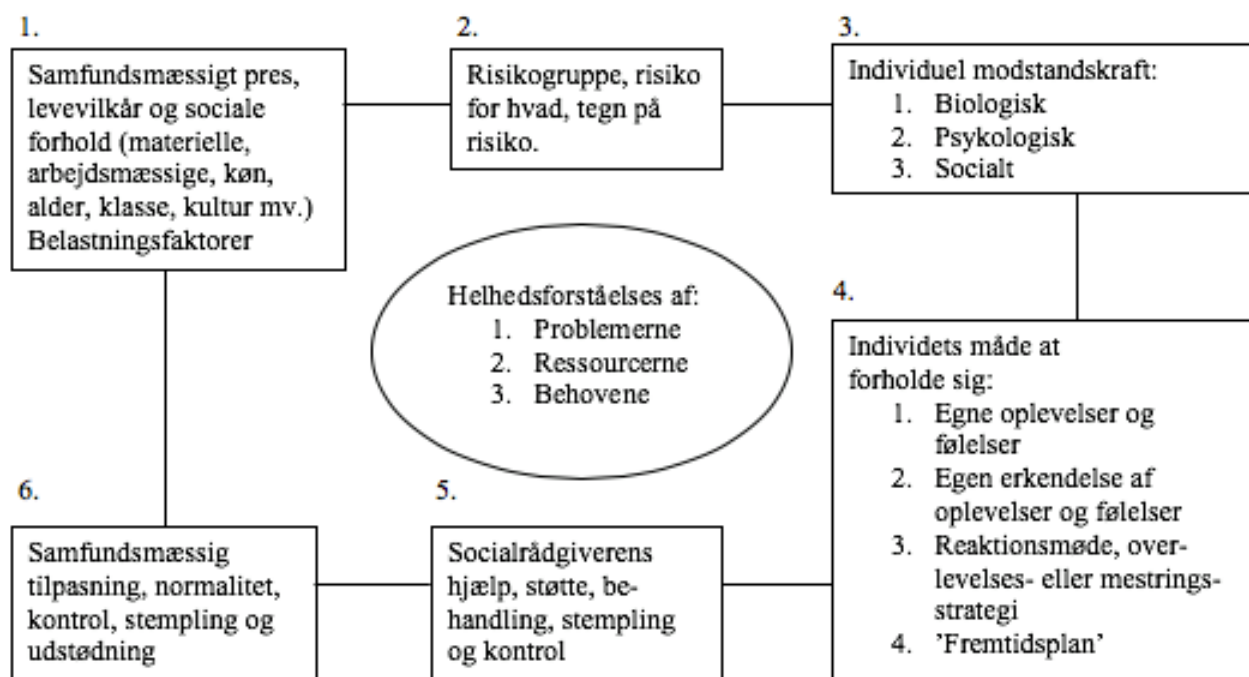
Teori

I det følgende afsnit vil valget af vore teorier fremgå. I projektet inddrages Jens Guldagers model omhandlende helhedssyn med henblik på at undersøge, hvordan der sikres en helhedsorienteret indsats for borgere med dobbeltdiagnose. Modellen finder vi relevant, da den har fokus på borgernes komplekse problemstillinger, og skaber rammerne inden for det socialt faglige område, for en helhedsorienteret indsats. Ligeledes vil Erving Goffmans stigmatiseringsteori anvendes for at undersøge, hvilken påvirkning stigmatisering kan have for dobbeltdiagnosticerede borgere. Denne teori skal ses i forbindelse med det interaktionistiske perspektiv, som er kendetegnet ved samspillet mellem mennesker. Her vil der være fokus på, at mennesket er i centrum, og det er et centralt element i socialt arbejde (Hutchinson & Oltedal, 2006). Herudover vil Andy Højholdts grundforståelser af samarbejde

anvendes til at analysere betydningen af samarbejdet for den helhedsorienteret indsats. Højholdt findes relevant at anvende, da han har fokus på det overordnede og tværsektorielt samarbejde. Efterfølgende vil Harold J. Leavitts organisationsteori inddrages, hvilket kan afspejles i det systemteoretiske perspektiv. Dette kan ses i forbindelse med, at det systemteoretiske perspektiv eksempelvis har fokus på, hvordan systemer er opbygget og defineret, samt der er en cirkulær årsagstænkning (Hutchinson & Oltedal, 2006). Her vil vi anvende Leavitts opstillede systemmodel til at få et indblik i, hvordan organisationerne påvirkes af de omkringliggende faktorer. Dette er til formål at undersøge, hvilken betydning de organisatoriske rammer kan have for samarbejdet og den helhedsorienteret indsats. Afsluttende vil Max Webers bureaukratiske organisationstræk inddrages med det formål at analysere betydningen af bureaukratiske træk i de forskellige organisationer.

Jens Guldagers model

Som beskrevet i problemfeltet, vil der i projektet tages udgangspunkt i Guldagers forståelse af helhedssyn i socialt arbejde, herunder de tre ideale fordringer, der kan opstilles til helhedssynet. I Guldagers model omhandlende helhedssynet har han lagt hovedvægten på den første fordring og i mindre grad på de andre to (Jørgensen et. al., 2004). Nedenstående kan Guldagers model ses:



(Jørgensen et. al., 2004, s. 34)



Modellen skal være med til at gøre hovedelementerne, der er i et helhedssyn, tydelige. Det er hovedelementer i den betydning, at alle elementerne skal med, ellers er der tale om et svækket helhedssyn (Jørgensen et. al., 2004). Modellen går ud på at forstå sammenhængen mellem menneskets behov, ressourcer og problemer. Hertil er det essentielt, at der i praksis ikke kun betragtes problemerne, men at det er i samspil med behov og ressourcer. Ydermere skal samspillet ses på forskellige niveauer, herunder individ-, gruppe-, institutions- og samfundsniveau. Guldagers model om helhedssyn er inddelt i seks kasser, som er forbundet og gensidigt afhængig af hinanden, hvilket stregerne mellem kasserne skal være med til at angive. Socialrådgiveren skal have viden om alle kasserne og undersøge kasserne i en helhed, hvilket skal være med til at realisere betydningen af den fremadrettet helhedsorienteret indsats (Jørgensen et. al., 2004). I det nedenstående vil modellens hovedelementer, herunder de seks kasser, blive uddybet.

Kasse 1 omhandler de sociale, materielle og kulturelle forhold. Det er ifølge Guldager en mere enkel tankegang, om at de sociale problemer befolkningen får, er ud fra deres livsvilkår, hvor det her er afhængigt af deres samfundsmæssige placering og de muligheder, pres og belastninger det giver (Jørgensen et. al., 2004).

Kasse 2 drejer sig om risikogrupper med henblik på sandsynlighederne for, at de samfundsmæssige pres, muligheder og belastninger kan føre til forskellige former for sociale problemer. Her fremstilles sandsynlighederne ud fra risikoundersøgelser, samt konkrete risikovurderinger, hvor opmærksomheden er på, om personen er i en risikogruppe ud fra pres og belastninger, der kan medføre sociale problemer (Jørgensen et. al., 2004).

Kasse 3 indeholder en forståelse for personens evne til at modstå pres og belastninger fra ens livsvilkår. Her er tankegangen, at personen kan besidde ressourcer og modstandskraft, hvilket kan være med til at undgå sociale problemer ud fra samfundsmæssige pres og belastninger. Modstandskraften er ifølge Guldager inddelt i tre adskilte kategorier, herunder fysiske - biologiske, psykologiske og sociale styrker og svagheder. Den første kategori udfolder personens fysiske, herunder biologiske styrker og svagheder, ud fra lægefaglig og medicinsk viden. Den anden kategori udfolder personens psykologiske styrker og svagheder ud fra psykologisk viden. Den tredje kategori udfolder sociale styrker og svagheder ud fra samfundsmæssig og sociologisk viden (Jørgensen et. al., 2004).



Kasse 4 udgør, hvordan personen forholder sig til sine egne oplevelser, følelser og reaktionsmåde, overlevelsesh- og mestringsstrategi i forhold til en fremtidsplan. Kasse 4 er essentiel for det sociale arbejde, på baggrund af at kassen har fokus på personens egne værdier, følelser og tanker om det gode liv for dem, samt deres mestringsstrategier og reaktionsmønstre. Det er væsentligt, at det tages alvorligt i det sociale arbejde, ellers mener Guldager, at arbejdet ikke vil lykkes, men derimod virke undertrykkende for personen (Jørgensen et. al., 2004).

Kasse 5 berører socialrådgiverens handlinger, forholdet mellem socialrådgiveren og personen, sagsbehandlingen, samt samarbejdet med og behandlingen af personerne. Der er her fokus på, hvilke muligheder der er, for at yde hjælp, herunder de indsatser der kan igangsættes for at imødekomme personens behov, og muligvis løse et af deres sociale problemer (Jørgensen et. al., 2004).

Kasse 6 har fokus på, at de første fem kasser ikke kan eksistere alene, grundet en samfundsmæssig sammenhæng. Ifølge Guldager er det meningen, at det omgivende samfund udfolder hver kasse, hvor der er omstændigheder som social kontrol, stemping, normalitetsopfattelse, udstødnings- og tilpassningsmekanismer. Omstændighederne er med til at vurdere, hvilken betydning eller konsekvens en samfundsmæssig konflikt kan have, idet der kan ske udstødning fra fællesskabet, grundet uoverensstemmelser med normer og værdier i samfundet. Her er disse omstændigheder medvirkende til at danne rammerne for det helhedsorienterede sociale arbejde (Jørgensen et. al., 2004).

Erving Goffmans stigmatiseringsteori

I projektet vil vi anvende Goffmans teori omhandlende stigmatisering for at undersøge om dobbelt-diagnosticerede borgere oplever stigma. Dette vil vi gøre for at analysere os frem til, om det kan have en betydning for udarbejdelse af den helhedsorienteret indsats.

Kendetegnende for Goffmans teorier var hans måde at indfange hverdagslivets mønstre ved interaktion mellem personer. Goffmans teori omhandlende stigma har fokus på samspillet mellem personer, som undersøges gennem social interaktion mellem den stigmatiserede og den såkaldt normale person. I teorien om stigmatisering adskiller Goffman ens identitet fra den normale og den stigmatiserede, hvor stigma er tilfældet, der kan ødelægge og beskadige ens normale identitet. Stigmatisering fremkommer ved, at det omgivende samfund opfatter negative og dømmende reaktioner på en eller flere af borgerens egenskaber, hvilket medfører, at borgerens førhen normale identitet bliver til en



stigmatiseret identitet. Ifølge Goffman er egenskaberne der frembringer dette stigma, en egenskab, der typisk ikke er overensstemmende med normer og værdier, set fra det omgivende samfunds synspunkt. Et centralt element i stigma er, hvordan den stigmatiserede opfatter sine afvigende egenskaber. Den stigmatiserede er nødsaget til at forholde sig til sig selv. Dette er ifølge Goffman en ”god tilpasning”, hvor denne borger formår at bibeholde en normal identitet overfor det omgivende samfund. Her vil den stigmatiserende dog aldrig få en fuldkommen accept, men i stedet er der tale om ”skin-normalitet”, hvor der opnås en falsk fornemmelse af at passe ind. Goffman beskriver at stigma har en afgørende indvirkning på, hvordan den stigmatiserede oplever sig selv samt deres måde at håndtere deres egen livssituation (Andersen & Timm, 2018).

Andy Højholdts samarbejdsforståelser

I projektet har vi fokus på samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen, og har derfor interviewet flere forskellige socialrådgivere. For at få en forståelse af samarbejdets påvirkning på den helhedsorienterede indsats, har vi valgt at anvende Andy Højholdts teori og forståelse omkring det tværsektorielle samarbejde.

Højholdt skelner mellem tværfagligt-, tværprofessionelt- og tværsektorielt samarbejde, hvor det tværsektorielle anses relevant for dette projekt. Dette er grundet, at projektet tager afsæt i det monofaglige samarbejde mellem vore informanter, som er socialrådgivere. Samtidigt vil projektet undersøge hvilke udfordringer der kan være i det tværsektorielle samarbejde for at udarbejde en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. Det tværsektorielt samarbejde omhandler hvilke sektorer eller myndigheder de professionelle der samarbejder, kommer fra. Der kan forekomme samarbejde mellem flere af samme profession, ligesom det kan være tværprofessionelt. I det tværsektorielle samarbejde er der behov for klare regler for udveksling af oplysninger mellem enhederne. Det er væsentligt at enhederne i fællesskab sikrer, at informationerne følger borgeren, og at de betydningsfulde oplysninger deles, således at borgeren hjælpes bedst muligt (Højholdt, 2016).

Højholdt har beskrevet fem grundforståelser af samarbejde, som kan anvendes af de professionelle i praksis. Ved hjælp af disse grundforståelser, er det muligt at vurdere værdien af de samarbejdsrelationer, som de forskellige socialrådgivere i henholdsvis psykiatrien, misbrugsbehandling og -afdelingen indgår i. Viden omkring grundforståelserne kan give anledning til ændringer af samarbejds mønstrene, da det er muligt at nå forskellige mål, hvis de professionelle er bevidst omkring kvaliteten af



de forskellige samarbejdsrelationer (Højholdt, 2016). Nedenstående beskrives de fem grundforståelser gennem sportsmetaforer.

Samarbejde som en kollektiv enhed, denne forståelse er beskrevet som samarbejdet, der udfolder sig i en robåd, hvor personerne ror i takt som en fasttømret enhed. Samarbejdet fungerer på denne måde, at styrmanden, i dette tilfælde lederen, hjælper med tilråb, så hver enkelt roer trækker i åren på samme tidspunkt med samme kraft og intensitet. Denne samarbejdsform ses i praksis ved, at der i fællesskab ledes en målgruppe med samme metoder og de arbejder ud fra et fælles lovgrundlag, værdigrundlag, virksomhedsplan og en fælles strategiplan (Højholdt, 2016).

Samarbejde som et hold, denne forståelse kan beskrives, som det samarbejde et fodboldhold udarbejder på banen. Her yder hver enkelt spiller sin specifikke indsats med fokus på et fælles mål. Træneren lægger taktikken, hvor det fælles mål indgår. I denne forståelse har de professionelle en stor selvstændig beslutningskraft, hvor de får muligheden for at handle, som de individuelt bedst kan, uden det fælles mål tabes af syne. Træneren har en vigtig rolle da denne person skal koordinere holdets indbyrdes styrker og svagheder (Højholdt, 2016).

Samarbejde som et fleksibelt team, denne forståelse illustreres gennem et amerikansk fodboldhold, hvor det er muligt løbende at skifte spillerne ud med andre, afhængig af hvilken situation og udfordring de står overfor. I praksis kan dette eksempelvis være rådgivende grupper, som kan forholde sig til en specifik problemstilling. På trods af, at der igennem forløbet kan inddrages flere forskellige professionelle, kræver det ledelse, hvis samarbejdet skal fungere godt (Højholdt, 2016).

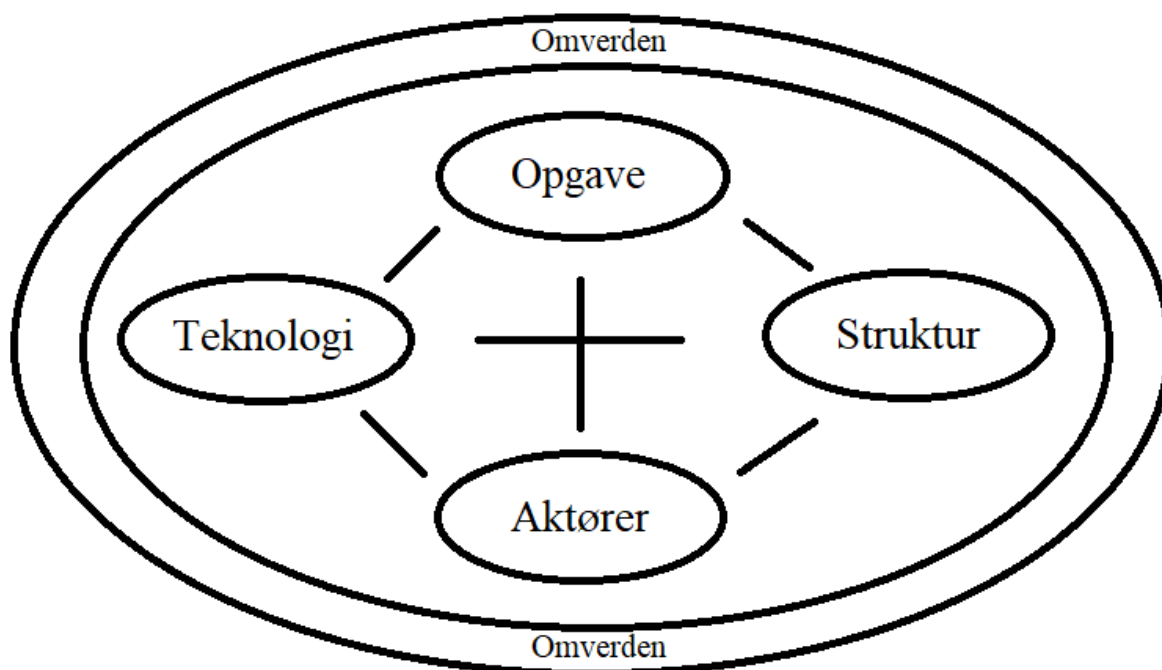
Samarbejde som overlevering, denne forståelse kan ses som et stafetløb, hvor hver enkelt løber skal kunne sit kram og løbe så stærkt som muligt. Samtidig skal det øjeblik hvor depechen overleveres, være timet og teknisk veludført. Her er det vigtigt, at stafetholderen kan formulere en meningsfuld og relevant beskrivelse af den hidtidige indsats og fremtidige behov. I denne forståelse er samarbejdet afhængig af kvaliteten i den viden, som overleveres (Højholdt, 2016).

Samarbejde som et løst netværk, dette samarbejde kan illustreres gennem maratonløberens relationer, det er et netværk af individualister, hvor de ikke er forpligtet på kontinuitet og fast deltagelse. Maratonløberen er her alene ansvarlig for sin præstation. Maratonløberen kan dog deltage i uformelle

netværk med andre individualister og dele ud af egne erfaringer og få del i andres. Her er deltagernes evner til at gå i åben dialog og dele ud af deres synspunkter og viden, nøglen til succes (Højholdt, 2016).

Harold J. Leavitts organisationsteori

I projektet vil Leavitts organisationsteori blive anvendt, som tager afsæt i en skitseret systemmodel af en organisation for at få et bedre indtryk af, hvordan en organisation fungerer som et socialt system. Dette gør vi for at kunne analysere os frem til, hvilken betydning de organisatoriske aspekter har for påvirkningen af det tværsektorielle samarbejde, og hvorledes dette kan have en påvirkning på den helhedsorienteret indsats. Leavitt har opstillet en systemmodel af en organisation, som beskrives ved hjælp af fire hovedvariabler: *opgaver, struktur, aktører og teknologi* (Bømler, 2015). Nedenstående har vi illustreret Leavitts systemmodel, hvor stregerne i modellen viser, at de fire variabler er gensidigt afhængige af hinanden, samt hvordan omverden kan påvirke variablerne.



Opgavevariablen er karakteriseret som organisations eksistensgrundlag, hvilket omfatter produktion, salg, levering eller serviceydelser (Bømler, 2015). Disse opgaver kan være meget forskelligartede, nogle opgaver kan være svære at beskrive, hvor andre kan beskrives mere præcist. Disse opgaver vil ofte ændre sig over tid, på baggrund af interne eller eksterne årsager. Ændringer i opgaverne vil næsten altid være grundet ændringer i omgivelserne (Bakka & Fivelsdal, 2019).



Teknologivariablen indeholder, de redskaber organisationen anvender for at udføre sine opgaver. Teknologien er karakteriseret som hardware og software. Software indebærer undersøgelses- og behandlingsmetoder, rådgivningsmetodik m.m. Hardware omfatter maskiner, instrumenter, værktøj og it m.m. (Bømler, 2015). Ændringer i teknologivariablen kan skabe en let afsmittende virkning på de andre variabler eller der opstår krav om ajourføring eller opdatering af viden og færdighederne hos aktørerne (Bakka & Fivelsdal, 2019)

Aktørvariablen er organisationens medarbejdere. De er karakteriseret ved, at de er ansat på baggrund af den viden, de har gennem uddannelse og erfaring, samt de holdninger og behov de har (Bømler, 2015).

Strukturvariablen omhandler de stabile adfærdsmønstre, der er i organisationen mellem medarbejderne. Adfærdsmønstrene viser sig i opbygningen af afdelinger, regler, autoritets- og kommunikationsmønstre m.m. En strukturomlægning kan skabe en stemning af utryghed og modstand blandt aktørerne. Dette er på baggrund af, at det ofte er tydeligt, hvilke personer der “kommer i klemme” grundet denne strukturomlægning (Bakka & Fivelsdal, 2019).

Udover de fire variabler, inddrages samtidig organisationens omgivelser, selve dens omverden. Dette er på baggrund af, at ifølge Leavitt må organisationen betragtes som et åbent system, fremfor et lukket. Modellen skal ses som en organisation, der interagerer med dens indre og ydre omgivelser og påvirkes af disse. Organisationens omverden indeholder eksterne samarbejdspartnere, kunder, politiske og økonomiske strømninger i samfundet. I systemmodellen illustrerer stregerne, hvordan de fire variabler i modellen er gensidige afhængige af hinanden. Eksempelvis hvis der sker ændringer i strukturen, vil dette have en påvirkning i de andre variabler (Bømler, 2015). Dette gør, at vi gennem de fire variabler kan illustrere i vor analyse, hvilke indre og ydre omgivelser der påvirker det tværsektorielle samarbejde.

Max Webers bureaukratiske organisationsform

I projektet vil vi anvendes Max Webers idealtpe af en bureaukratisk organisationsform. Ved hjælp af denne idealtpe, kan vi karakterisere organisationerne som værende mere eller mindre



bureaukratisk, afhængigt af hvordan organisationen er organiseret. I analysen vil vi anvende nogle af de idealtypiske træk, som Weber beskriver i sin idealtypiske bureaukratiske model. Weber mener, at denne organisationsform er overlegen, i forhold til andre organisationsformer, samt at den i princippet kunne tjene et hvilket som helst formål. Denne form er mindre omkostningskrævende, mere retfærdig, præcis og effektiv, end andre organisationsformer. Samtidig bliver opgaverne løst sagligt og korrekt. Beslutningerne er ikke baseret på tilfældigheder (Bømler, 2015). Nedenstående bliver de forskellige bureaukratiske træk beskrevet.

Klar arbejdsdeling omhandler opgaverne i organisationen. Disse er fordelt mellem forskellige stillinger på en stabil måde, hvilket medfører en høj grad af specialisering (Bømler, 2015).

Hierarkisk opbygning betyder at der er en klar ansvars- og kompetencefordeling mellem stillingerne, da de højere stillinger kontrollerer de lavere (Bømler, 2015).

Regelstyring betyder, at organisationens beslutninger er formaliserede sæt af regler (Bømler, 2015).

Upersonlighed har den virkning, at medarbejderne ikke er personligt forpligtet over for de klienter, reglerne skal anvendes på. Forholdene til hinanden i organisationen og til klienterne er upersonlige (Bømler, 2015).

Ekspertise som grundlag for ansættelse hvilket betyder, at medarbejderne bliver ansat i deres stillinger af indehavere af overordnede stillinger på basis af ekspertise (Bømler, 2015).

Karriere i hierarkiet vil sige, at medarbejderne har mulighed for at gøre karriere ved at bevæge sig fra lavere stillinger til højere i hierarkiet (Bømler, 2015).

Analyse

I følgende afsnit vil vor analyse fremgå, hvilken skal være med til at besvare vor problemformuleringen. Som tidligere beskrevet er vor problemformulering følgende: *Hvordan sikres der en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere, og hvilken betydning har samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen for indsatsen.* For at besvare vor



problemformulering har vi valgt at opbygge vor analyse efter temaer. Temaerne er følgende: den helhedsorienteret indsats, samarbejde og rammerne for indsatsen på tværs. Disse temaer har hver nogle undertemaer, og er fastlagt på baggrund af vor kodning. I analysen vil vi anvende den hermeneutiske analysestrategi, hvor vi vil arbejde med analyseniveauerne, selvforståelse og teoretiske forståelse. Herefter vil vor egen fortolkning af selvforståelse sammenholdt med den teoretiske forståelse fremgå. Derudover vil hvert analysetema afsluttes med en delkonklusion. Vi har valgt denne fremgangsmåde, da vi vurderer, at dette vil skabe en rød tråd gennem projektet samt bidrage til en besvarelse af vor problemformulering.

Den helhedsorienteret indsats

I dette afsnit vil vi analysere os frem til, hvordan der udarbejdes en helhedsorienteret indsats i praksis, samt om der er udfordringer og muligheder ved udarbejdelsen. Her vil vi komme ind omkring følgende undertemaer; forståelse for den helhedsorienteret indsats, samfundsmæssige pres og sociale problemer, socialrådgiverens rolle samt stigmatisering. Igennem afsnittet vil der være fokus på informanternes selvforståelse af hvert undertema, hvorefter vi vil inddrage en teoretisk forståelse, herunder Guldagers model om helhedssynet og Goffmans teori om stigmatisering. Den teoretiske forståelse skal hjælpe os til at få en forståelse for, hvordan informanternes udtalelser kan forstås med henblik på udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats.

Forståelse for den helhedsorienteret indsats

I forbindelse med vore interviews, har vi udspurgt informanterne om, hvad deres forståelse af den helhedsorienteret indsats er. Dette er på baggrund af, at vi ønsker at få en forståelse for, hvordan den helhedsorienteret indsats kan praktiseres.

Informanten Isabella fra misbrugsafdelingen udtaler i følgende citater:

”Jeg forstår det, på den måde, at vi er nødt til, hver forvaltning og hver enhed at byde ind med, det bedst vi kan for at hjælpe borgeren” (Informant I, linje 186-187).

”Jeg kommer ingen vegne, hvis det er jeg kun kan give misbrugsbehandling. Altså det kan jeg, men hvis det er sådan, at der ikke er nogle andre, der vil være med på det, så kan borgeren måske ikke gå i misbrugsbehandling” (Informant I, linje 562-564).

Ydermere udtaler informanten Per fra misbrugsbehandlingen, at:



”det er hele pakken, det er alt omkring et liv” (Informant P, linje 190-191).

Ud fra disse citater finder vi det relevant at sætte det op imod Guldagers forståelse om den helhedsorienteret indsats. Om den helhedsorienteret indsats siger Guldager, at det ses ud fra et helhedssyn, som udgør en tankeramme til at skabe en forståelse af de sociale problemers karakter. Det kan fremgå, at indholdet kan være meget forskelligt afhængig af hvilke grundlæggende udgangspunkter, helhedssynet hviler på (Jørgensen et. al., 2004). Guldager præsenterer tre ideelle fordringer til helhedssynet. Den første er, at begribe og forstå baggrunden for og sammenhænge mellem menneskers sociale problemer, ressourcer og behov. Her er det relevant at problemerne, ressourcerne og behovene ses i samspil med hinanden, og derfor ikke kan betragtes alene. Den anden er, at kunne koble sociale problemer, ressourcer og behov sammen i forhold til borgerens muligheder og begrænsninger, samt til det omgivende samfund og sociale systemer. Den tredje er at kunne omsætte disse muligheder og begrænsninger til handling og behandling (Jørgensen et. al., 2004).

Ud fra Isabellas første citat kunne det forstås, at det kan være nødvendigt, at alle byder ind med det bedste for at hjælpe borgeren. Her mener vi, at der kan være lighed mellem citatet, og det Guldager beskriver i anden fordringen. Ligheden kan ifølge os tolkes til, at Isabella muligvis har fokus på, at borgerens udfordringer betragtes i forhold til samfundet og systemer, hvilket i dette tilfælde er forvaltningerne. Isabellas andet citat mener vi belyser, at borgerens misbrugsbehandling ikke kan omsættes til en effektiv behandling, hvis der muligvis er en manglende fælles forståelse for behovet for behandling fra andre. Vi finder dette citat relevant i forhold til Guldagers tredje fordring, idet denne omhandler selve omsættelsen af behandling, som den pågældende borger modtager. I Pers citat forstår vi, at han muligvis viser vigtigheden ved at inddrage hele borgerens livssituation og dermed ser på sammenhængen mellem ressourcer, behov og sociale problemer. Dette mener vi, kan minde om Guldagers første fordring. Det kan ud fra Pers citat tolkes, at han kunne være opmærksom på, at det er hele borgerens livssituation, der skal være i fokus, og derfor har fokus på ressourcer og behov i samspil med sociale problemer.

Det kan ud fra ovenstående citater tolkes, at informanterne fra misbrugsområdet har en forståelse for, at Guldagers tre ideale fordringer kan anvendes ved udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. Isabella har fokus på anden og tredje fordring, samtidig med at Per har fokus på første fordring. Ifølge vor forståelse kunne det tyde på, at informanterne fra misbrugsområdet har fokus på at arbejde helhedsorienteret dog med fokus på hver deres fordring. Ydermere kan det tolkes, at disse informanter muligvis har en forståelse for at dobbeltdiagnosticerede borgers problemstillinger ikke kan løses individuelt. Der kunne, ifølge Isabellas udtalelse, se ud til at være et behov for samarbejde, hvor hver



forvaltning skal byde ind med deres indsatser, som eventuelt kan være behjælpelig for at afhjælpe disse borgeres problemstillinger.

Informanten Casper fra psykiatrien udtaler følgende:

”Bio-psyko-social model, at tingene hænger jo sammen (..)” (Informant C, linje 444-445).

Her finder vi det relevant at inddrage Guldagers kasse 3, hvor der er fokus på borgerens individuelle ressourcer og modstandskraft inddelt i tre adskilte kategorier: biologisk, psykologisk og sociale, hvor han taler om vigtigheden af at undersøge disse. Guldager siger, at vigtigheden består i, at disse kategorier skal være med til at forstå, hvordan og hvorfor nogle borger får sociale problemer, grundet manglende modstandskraft og ressourcer (Jørgensen et. al., 2004). Den bio-psyko-sociale model udgør en helhedsforståelse af sundhed og sygdom, hvor der er lagt vægt på det biologiske, psykologiske og sociale (Goli & Hansen, 2016).

Der er noget, der peger i retning af, at den bio-psyko-sociale model kunne have noget tilfælles med Guldagers kasse 3. Det kan ifølge os tolkes, at Casper kunne have fokus på borgernes udfordringer og ressourcer i forhold til deres fysiske, psykiske og sociale styrker og svagheder. Ligeledes kunne det se ud til, at Casper kunne have fokus på, at der kan være en sammenhæng mellem borgernes udfordringer i forhold til at tingene hænger sammen, samt at det er en vigtighed at undersøge dem i en helhed.

I forbindelse med spørgsmålet omhandlende at arbejde helhedsorienteret, nævner Casper ikke noget omkring et samarbejde med andre forvaltninger for at kunne arbejde helhedsorienteret, men nævner at modellen er væsentligt for at arbejde med dobbeltdiagnosticerede borgere. På dette punkt kan det diskuteres, at Casper muligvis kunne have en anden forståelse for det helhedsorienteret arbejde i forhold til de andre informanter, grundet deres udtalelser vedrørende samarbejdet med andre forvaltninger ved udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. Dette kunne være på baggrund af, at psykiatrien eksempelvis har flere muligheder i forhold til at være behjælpelig med dobbeltdiagnosticeredes misbrug, herunder afrusning og særlige afdelinger, der har fokus på borgere, der har en psykiske lidelse samtidig med et misbrug (Psykiatrien, Region Nordjylland, u.å.).

Ud fra ovenstående kan det forstås, at alle informanterne har en forståelse for at den helhedsorienterede indsats, er en indsats, der har fokus på alle borgerens problemstillinger. Ligeledes kunne det tolkes, at udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats kan være fungerende intern i forvaltningerne. Der er noget, der peger i retning af, at der kunne være en forskel mellem psykiatriens og



misbrugsrådets fokus i forbindelse med udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats, herunder hvilken betydning samarbejdet kan have.

Samfundsmæssige pres og sociale problemer

Inden vore interviews havde vi valgt at have fokus på informanternes erfaringer med samfundsmæssige pres, i forhold til hvilke udfordringer det kunne medføre for dobbeltdiagnosticerede borgere. Igennem projektet har vor forståelse af et samfundsmæssigt pres været, at borgere kan opleve det ved ikke at leve op til de normer og værdier, der er i det nuværende samfund. Dette kommer til udtryk i vor definition af et socialt problem, hvilket omhandler, at det er borgere i en uønsket social livssituation, som har behov for kollektiv handling (Meeuwisse & Swäb, 2014). Herudfra forstår vi, at de samfundsmæssige pres kunne ses i forbindelse med, at dobbeltdiagnosticerede borgere ikke lever op til samfundets normer og værdier, idet de kunne betragtes som værende i en uønsket situation, som bør gøres noget ved gennem hjælp fra velfærdssamfundet. Derfor kunne disse borgere komme til at opleve et samfundsmæssigt pres fra samfundet i forhold til, at der muligvis ses et behov for, at deres livssituation skal ændres. Grunden til at vi gerne vil undersøge de samfundsmæssige pres og sociale problemer, er for at finde ud af, hvilken betydning det kan have for borgere med dobbeltdiagnose i forbindelse med udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats.

Informanten Signe fra misbrugsbehandlingen udtaler, at:

”de er i konstant stressing og de føler sig presset af systemet, de føler sig presset af miljøet de bevæger sig i, de føler sig presset af sig selv, fanget i sig selv, og der tænker jeg egentlig, at de er under stærkt pres” (Informant S, linje 152-154).

Forinden udtaler Signe, i forbindelse med spørgsmålet om hun har erfaringer med, at de dobbeltdiagnosticerede borgere ikke vil modtage behandling, at:

”det er de færreste, der ikke vil (...) hovedparten er, at der er så mange udfordringer, som bevirker, at der er svært for dem at overskue og så kan der være ret mange høje krav i forhold til, hvad de rent faktisk kan honorere” (Informant S, linje 148-151).

Ud fra Signes citater finder vi det relevant at inddrage Guldagers kasse 1 vedrørende livsvilkår, herunder eksempelvis samfundsmæssige pres, der gør, at borgerne kan få sociale problemer. Ifølge Guldager har kassen fokus på, at borgerens placering i samfundet gør, at borgeren kan have en tendens til at udvikle sig i en bestemt retning, hvilket kan medføre flere sociale problemer. Ligeledes nævner Guldager et eksempel i forhold til, en arbejdsløs fra et ufaglært arbejderhjem vil have en tendens til



at blive belastet af sine ringe muligheder på arbejdsmarkedet. Dette kan ifølge Guldager bevirke, at den arbejdsløse kan blive langtidsledig i sin ungdomsperiode med fare for tab af selvtillid og svækket identitet, samt med fare for at "løse" sine problemer i misbrug eller kriminelle grupper (Jørgensen et. al., 2004).

Ifølge Signes udtalelser kan det tolkes, at dobbeltdiagnosticerede borgere kan opleve pres fra flere vinkler, herunder systemet, miljøet og sig selv. Vi forstår, at disse pres kunne bevirke, at borgerne eventuelt har mange udfordringer, samtidig med at presset de kunne være underlagt, kan medføre høje krav fra omgivelserne. Ydermere kunne det se ud til, at dobbeltdiagnosticerede borgere måske er i en udsat samfundsmæssig position. Denne position i samfundet kunne medføre, at disse borgere kan være belastet af høje krav, hvilket kan gøre, at de er i risiko for at udvikle sociale problemer. Ifølge vor forståelse kunne det tyde på, at Signe eventuelt er bevidst om disse problematikker, og det kunne ifølge hendes sidste citat se ud til, at hun har fokus på vanskelighederne for borgerne med dobbeltdiagnose, således at dette kunne mindske de krav og samfundsmæssige pres, som de kan være underlagt.

Ifølge Guldager kan de samfundsmæssige pres medføre, at borgerne muligvis udvikler sig i en bestemt retning, der kunne føre til sociale problemer. De sociale problemer, dobbeltdiagnosen kan medføre, er ifølge informanten Per fra misbrugsbehandlingen følgende:

"det er jo ikke alle, der har sygdomserkendelse, (...) kriminalitet, og der er rigtig mange af de der dårlige netværk og familiære relationer er synderskudt og børn de ikke har kontakt til, forliste ægteskaber og masser af kulsejlede uddannelsesforløb" (Informant P, linje 96-107).

Derudover udtaler informanten Isabella fra misbrugsafdelingen, at:

"Der kan også være mange, som faktisk har forældre som drikker eller misbruger selv" (Informant I, linje 128).

I forbindelse med ovenstående citater om sociale problemer finder vi det relevant at inddrage Guldagers kasse 2. Denne kasse drejer sig om sandsynlighederne for, hvad de samfundsmæssige pres kan medføre i form af forskellige sociale problemer. Her taler Guldager om, at sandsynlighederne kan bygge på konkrete risikovurderinger og risikoundersøgelser. Det er, ifølge Guldager, centralt at være kritisk til denne kasse, da det er uvist hvem, og hvorfor nogle får sociale problemer, mens andre ikke gør (Jørgensen et. al., 2004).

Ifølge Pers citat vedrørende hans forståelse for, hvad der kendetegner dobbeltdiagnosticerede borgere sociale problemer, kan det tolkes, at Per kunne foretage en konkret risikovurdering ud fra hans



erfaringer med disse borgere. Som beskrevet tidligere kunne dobbeltdiagnosticerede borgere være udsat for samfundsmæssige pres, som kan medføre flere sociale problemer, som ifølge Per eventuel kunne være dårlige familiære relationer, mislykket uddannelsesforløb og kriminalitet. Udover Pers citat er der noget, der tyder på, at der kan være en sammenkobling til Isabellas citat. Sammenkoblingen kunne ifølge os se ud til, at Isabella nævner et eksempel på misbrugende forældre, hvilket hun måske har erfaret kunne være dårlige familiære relationer, som Per nævner i sit citat. Ud fra Isabellas citat kan det tolkes, at borgere med dobbeltdiagnose kan være opvokset i et belastet hjem, samt at de fra en tidlig alder kunne have været præsenteret for alkohol og/eller misbrug. Herudfra er der noget, der peger i retning af, at disse borgere kunne være socialt udsatte, forinden at de er blevet karakteriseret som dobbeltdiagnosticerede borgere. Vi tolker, at disse borgeres opvækst kunne være en risiko, som eventuel kunne føre til sociale problemer.

Vi forstår ud fra ovenstående tolkninger, at vore informanter har fokus på dobbeltdiagnosticerede borgeres livsvilkår og risikovurdering. Dette er i forhold til, hvilke samfundsmæssige pres disse borgere kan være underlagt, herunder de normer og værdier, som der er i samfundet. Det kan muligvis tolkes, at hvis en borger har et aktivt misbrug, lever dette ikke op til samfundets normer og værdier. Disse samfundsmæssige pres kan føre til sociale problemer, hvilke eksempelvis kan være kriminalitet og mislykkedes uddannelsesforløb. Herudfra kunne det tolkes, at informanterne fra psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen er opmærksom på disse elementer i forhold til udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. Dette giver os en viden omkring, hvor dobbeltdiagnosticerede borgeres problemstillinger kunne opstå og dermed en forståelse for deres livssituation. Samtidigt giver det os en forståelse for borgerens position i samfundet, hvilket kan medføre, at denne kan være i risiko for at udvikle flere sociale problemer.

Socialrådgiverens rolle

For at få et bedre indblik i, hvordan udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats praktiseres, har vi valgt at have følgende afsnit omhandlende socialrådgiverens rolle. I forbindelse med dette vil vi analysere, hvilken betydning fremgangsmåden, stemping og erfaringer kan have for socialrådgiveren i udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats.

Informanten Isabella fra misbrugsafdelingen italesætter, at:



”gøre det helhedsorienteret, man prøver at få så mange oplysninger på det enkelte menneske” (Informant I, linje 406-408).

“dele erfaringer (...) for at sige hvad har i arbejdet med, hvad er jeres oplevelse af borgeren.” (Informant I, linje 420-421).

Samtidigt udtaler informanten Per fra misbrugsbehandlingen, at:

”Det har noget med hvad ens erfaringer siger, om man kan se at der er en med alvorlige problemer” (Informant P, linje 154-155).

I forbindelse med ovenstående citater finder vi det relevant at kigge på Guldagers kasse 5. Denne kasse har fokus på socialrådgiverens handlinger, herunder eksempelvis fremgangsmåde, hvilket ifølge Guldager kan have en indflydelse på, hvordan socialrådgiverens tilgang til borgeren er, og hvordan håndteringen af en sag kan udfolde sig. Udover kasse 5 er Guldager opmærksom på, at socialrådgiveren er med til at danne grundlaget for deres opfattelse af borgernes livssituation, herunder deres forståelser i forhold til borgernes sociale problemer, gennem tillærte erfaringer i praksis. Guldager mener, at dette kan gøre, at socialrådgiveren kan komme til at stemple borgeren på baggrund af erfaringer eller påvirkninger af andre forvaltningers vurderinger (Jørgensen et. al., 2004).

Det kan ud Isabellas citat tolkes, at hun eventuel kan indsamle oplysninger og erfaringer fra andre for at arbejde helhedsorienteret. Disse oplysninger og erfaringer kunne være med til at skabe en forståelse af borgeren, samt kunne være med til at lette fremgangsmåden og sagsbehandlingen, dette kunne ses som en del af kasse 5. Det kunne, ud fra Pers citat, se ud til, at ens egne erfaringer muligvis kan spille en rolle for, hvordan de alvorlige problemer ved borgeren kunne blive opfattet. Der er, fra begge citater, noget, der peger i retning af, at de kunne benytte deres erfaringer i socialt arbejde ved anvendelse af helhedssynet, samt kunne indhente oplysninger fra relevante samarbejdspartnere. Disse erfaringer og oplysninger kunne være med til, at socialrådgiveren kunne komme til at stemple borgeren eller opfatte borgeren på en bestemt måde. Dette kan tolkes, at socialrådgiverens handling kan udgøre en væsentlig rolle for borgeren, samt hvad der kunne ske fremadrettet. Derudover er der noget, der tyder på, at socialrådgiveren kunne have et billede af at vide bedst på borgerens vegne, og dermed kan risikere at tage kontrol over borgerens liv. Dette kunne være på baggrund af, at visse egenskaber vedrørende borgerens livssituation eventuel kan fortolkes og tilsidesættes af socialrådgiveren.

På baggrund af ovenstående tolkninger, forstår vi, at socialrådgiveren kan spille en central rolle for, at den helhedsorienteret indsats kan komme til at lykkes for borgerne med dobbeltdiagnose eller ej. Det kan tolkes, at socialrådgiveren kunne være med til at stemple disse borgere, og at borgerne



muligvis kunne opleve, at der handles på vegne af dem. Dette kan ifølge Guldager være med til at svække den helhedsorienterede indsats (Jørgensen et. al., 2004). Det er vigtigt at være opmærksom på, at der kan være vanskeligheder med at udføre et fyldestgørende helhedssyn i praksis. Vanskelighederne kan eksempelvis være, at socialrådgiveren ikke kan inddrage alle relevante elementer i udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats for en borger, hvor socialrådgiveren højst sandsynligt kun har kendskab til borgeren over en kortere periode og ofte i en bestemt sammenhæng. Alligevel betragtes anvendelsen af helhedssynet som værende en forudsætning for at kunne udarbejde en socialfaglig vurdering til at iværksætte indsatser, der skal være med til at imødekomme borgerens individuelle behov (Harder & Nissen, 2011). Vi finder det relevant, at socialrådgiverens udarbejdelse af en helhedsorienteret indsats er med henblik på at finde den rette behandling til borgeren. Samtidig mener vi, at det kunne være relevant, at socialrådgiverne er opmærksomme på deres egne erfaringer, da det kan have betydning for udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats, som kan medføre, at socialrådgiverne kunne være i risiko for at træffe uhensigtsmæssige beslutninger. Dette kunne tolkes at være med til at påvirke de dobbeltdiagnosticerede borger i en negativ retning, i tilfælde af at der muligvis ikke tages hånd om deres individuelle behov og livssituation.

Stigmatisering

For at få et bedre indblik i hvordan stemping kan påvirke borgerne, har vi valgt at inddrage Goffmans stigmatiseringsteori. Vi vil her analysere os frem til, hvilken betydning stigma kunne have for borgerne, samt udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats.

Informanten Signe fra misbrugsbehandlingen udtaler følgende:

”de der dobbeltbelastede borgere, de er en stor mundfuld, og kan de i bund og grund hjælpes?”

(Informant S, linje 395).

Samtidigt udtaler informanten Isabella fra misbrugsafdelingen i følgende citat:

”de har også stor samvittighed, de ved også godt, hvordan man opfører sig, men så bliver de flove over, at de ikke gør det og så flygter de med misbrug” (Informant I, linje 845-847).

Vi finder det her relevant at inddrage Goffmans teori omhandlende stigma. Hvad der kan defineres som et stigma bestemmes ud fra det omgivende samfund og den sociale kontekst, som den stigmatiserede befinder sig i. Det vil sige, at den stigmatiserede adskiller sig fra de andre personer fra samme kategori, som denne kunne placeres i, hvilket kan medføre stigmatisering eller stemping. Den stigmatiserede kan forsøge at skjule sit stigma og derved opnå en falsk forståelse for accept og



anerkendelse, hvilket Goffman beskriver som værende ”skinnormalitet”. Ud fra denne teori mener Goffman ikke, at den stigmatiserede kan opnå en normal identitet, hvis denne indehaver et stigma, som er defineret af den sociale kontekst. Ifølge Goffman har stigma en afgørende indvirkning på den stigmatiseredes oplevelser af sig selv og deres potentialer for at håndtere deres egen livssituation (Andersen & Timm, 2018).

Ud fra Signes citat kan det tolkes, at hvis der er en tvivl om dobbeltdiagnosticerede borgere kan hjælpes, er det væsentlig at være opmærksom på denne risiko for stigma, det kan medføre. Derudover kunne dette eventuelt medføre, at disse borgere kunne komme til at forsøge at skjule deres stigma, og derved opnå en falsk identitet den såkaldte ”skinnormalitet”. Det kan ud fra Isabellas citat tolkes, at dobbeltdiagnosticerede borgere godt ved, at de kunne betragtes som værende i en uønsket situation i samfundet. Dette kunne, ifølge os, se ud til, at borgerne kan finde på at ændre deres opførsel, således at de kunne forsøge at skjule deres stigma for at opnå accept og anerkendelse i samfundet. Yderligere kan det, ud fra Isabellas citat, tolkes, at borgere med dobbeltdiagnose muligvis kunne blive flove over deres misbrug, hvilket kunne være et resultat af at være stigmatiseret. I dette eksempel kunne borgerne blive flove, grundet at de muligvis godt ved hvordan majoriteten i samfundet opføre sig. Derfor tolker vi det til, at borgerne kan være bevidste omkring deres stigma og position i samfundet, hvilket ifølge Isabellas citat kunne se ud til at være en grund til at flygte med misbrug.

I et andet citat udtaler Isabella til spørgsmålet vedrørende om dobbeltdiagnosticerede borgere oplever pres fra samfundet, at:

”ja at nu må de tage sig sammen” (Informant I, linje 347).

Efterfølgende kommer Isabella ind på, at hun personligt ikke mener, at samfundet gør nok for disse borgere (Informant I, linje 356). Samtidigt nævner Signe, at:

“Der har da været en lang historik i forhold til, at det ikke har været de mennesker, der har været topprioritet her i vores system, og hvis man så kigger på faggrupper i psykiatrien specielt så tror jeg ikke, at det har haft højest prioritet” (Informant S, linje 391-393).

Her finder vi det relevant at inddrage Goffmans teori vedrørende stigmatisering. Ifølge Goffman er stigmatisering, som tidligere beskrevet, samspillet mellem personer, hvorledes der er en adskillelse mellem den normale og den stigmatiseredes identitet, hvor stigmaet medfører adskillelsen. Stigmaet kan ødelægge og beskadige ens identitet, samt den stigmatiserede kan blive reduceret fra at være en almindelig person til en nedvurderet person. Ligeledes kan den stigmatiserede opnå en falsk forståelse



for accept ved at skjule sit stigma, hvilket ifølge Goffman kaldes for ”skinnormalitet” (Andersen & Timm, 2018).

Ud fra Isabellas citat skal der ifølge os være en opmærksomhed på, at det er hendes opfattelse af, hvordan disse borgere mødes af samfundet, og ikke hvordan hun møder dem. Det kunne ud fra hendes citat tolkes, at disse borgere mødes med en formodning om, at de muligvis selv har valgt deres livssituation, og ikke ønsker at tage sig sammen. Her er der noget, der peger i retning af, at dobbeltdiagnosticerede borgere kunne anses som værende doven, hvilket kan gøre, at de kunne opfattes som værende selv skyldig i deres situation. Dette tolker vi til, at disse borgere kunne blive reduceret fra at være en almindelig person til en nedvurderet person som følge af deres stigma. Det kan, ud fra Signes citat, tolkes, at borgerne med dobbeltdiagnose muligvis ikke opfattes som værende en vigtig del af samfundet i forhold til at behandle dem. Dette forstår vi på baggrund af, at det kunne skyldes stigma og negative holdninger, hvilket kan have resulteret i, at dobbeltdiagnosticerede borgere måske ses som værende en udfordring for samfundet. Derudover mener vi, at det kunne se ud til, at disse informanter kunne have erfaringer med, at dobbeltdiagnosticerede borgere muligvis stigmatiseres og ikke tages alvorligt, samt muligvis ikke modtager den rette behandling.

Vi mener, at det kan tolkes ud fra citaterne og vor forskningsundersøgelse vedrørende dobbeltdiagnosticerede borgeres møde med psykiatrien (Johansen et. al., 2018), at de skjuler deres misbrug, som værende et forsøg på tilpasning i samfundet. Det kunne se ud til, at disse borgere eventuelt gør dette for at passe til psykiatriens rammer for behandling grundet deres tidligere erfaringer med at blive afvist (Johansen et. al., 2018). Borgerne kunne derfor forsøge at skjule deres stigma og bibeholde en normal identitet over for det givne samfund, i dette tilfælde psykiatrien. Dette kan være med til at opnå en falsk selvforståelse gennem et forsøg på anerkendelse og accept, hvilket kan ses som ”skinnormalitet”. I tilfælde hvor dobbeltdiagnosticerede borgere skjuler noget fra samfundet, kan det tolkes at være en udfordring at udarbejde en helhedsorienteret indsats grundet manglende vigtige informationer. Det er sandsynligvis ikke muligt at ændre opfattelserne af de stigma som borgere med dobbeltdiagnose kunne opleve, da dette vil kræve en større samfundsmæssig ændring. Vi mener, at det kan tolkes at være en større udfordring for socialrådgiveren at udarbejde en helhedsorienteret indsats på baggrund af, at nogle borgere muligvis vil prøve at leve op til samfundets normer og værdier. Dette kan resultere i, at borgeren muligvis kunne skjule noget af dennes livssituation eller udfordringer og opnå ”skinnormalitet”, hvilket kan besværliggøre muligheden for at udarbejde en helhedsorienteret indsats. Derudover har vi tolket, at grundet stigma og de holdninger der kan være i samfundet, at dobbeltdiagnosticerede borgere ikke tages alvorligt. Dette kunne muligvis medføre, at



der ikke findes nok eller de rette tilbud til disse borgere, hvilket kunne gøre det besværligt for socialrådgiveren at visitere borgeren til det rette tilbud. Der er noget, der tyder på, at der kunne være en opmærksomhed på disse holdninger og stigmatisering, hvilket måske kan have en positiv betydning for udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere.

Delkonklusion

Det kan på baggrund af ovenstående analyse konkluderes, at der er en forståelse for vigtigheden ved at udarbejde en helhedsorienteret indsats, samt at indsatsen umiddelbart beskrives som værende vel-fungerende internt. Der kunne dog se ud til at være udfordringer med at udarbejde en fyldestgørende helhedsorienteret indsats i praksis, herunder de samfundsmæssige pres, socialrådgiverens erfaringer og stigmatisering. Udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats er meget individuel, hvor egne erfaringer og viden kan spille en central rolle, hvilket kunne ses som både en styrke og udfordring i udarbejdelsen af denne. Vi kan videre konkludere, at de samfundsmæssige pres og stigmatisering kan være med til at fastholde borgerne i deres nuværende placering i samfundet. På baggrund af stigmatisering kunne der være et behov for en større samfundsmæssig ændring for at give borgeren mulighed for eventuel at ændre deres nuværende placering.

Samarbejde

Under dette afsnit vil vi inddrage følgende temaer: samarbejdet i praksis, det tværsektorielle samarbejde og samarbejdets betydning for den helhedsorienteret indsats. Vi vil analysere os frem til, hvilken betydning samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsbehandlingen og -afdelingen har. På baggrund af dette vil analysens fokuspunkt være informanternes selvforståelse af, hvordan samarbejdet opfattes, hvilke udfordringer der kan opstå i det tværsektorielle samarbejde, og hvilken betydning samarbejdet har for den helhedsorienterede indsats. Vor teoretiske forståelse vil være Højholdts forståelse af samarbejde, som anvendes til at forstå, hvordan et samarbejde fungerer. Efterfølgende vil vi benytte egne tolkninger til at analysere os frem til, hvilken betydning samarbejdet har for den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere.

Samarbejdet i praksis

Forud for analysen er det ikke tydeligt hvilken én af Højholdts grundforståelser for samarbejde, vore informanter på nuværende tidspunkt arbejder ud fra. På baggrund af dette har vi valgt at inddele dette



afsnit i mindre afsnit, hvor hvert afsnit tager udgangspunkt i nogle af Højholdts grundforståelser for samarbejde. Vi finder det relevant at undersøge, hvordan samarbejdet opfattes af informanterne, herunder hvilken grundforståelse for samarbejde de benytter og/eller ikke benytter. Dette skal være med til at tydeliggøre, hvad der eventuelt ikke fungerer i samarbejdet. Der vil i dette afsnit være fokus på vore informanters monofaglige samarbejde, hvilket betyder, at de har et fælles teoretisk grundlag grundet samme uddannelse som socialrådgivere (Posborg et. al., 2016). Samtidig er vi opmærksomme på det tværsektorielle samarbejde, grundet at informanterne er placeret i forskellige sektorer (Højholdt, 2016), herunder misbrugsområdet og psykiatrien. Vi vil undersøge hvordan samarbejdet overordnet fungerer mellem disse. I undersøgelsen af dette samarbejde er vi opmærksomme på, at det eksterne samarbejde er det tværsektorielle samarbejde mellem psykiatrien og misbrugsområdet, herunder misbrugsafdelingen og -behandlingen. Det interne samarbejde er imellem misbrugsafdelingen og -behandlingen, da disse er under samme sektor.

Samarbejde som et løst netværk

Omhandlende samarbejdet udtaler informanten Isabella fra misbrugsafdelingen, at:

”Vi kan i hvert fald nogle gange kan opleve at vores borgere de falder ned mellem to stole. Fordi at de ikke altid bliver taget imod i psykiatrien, fordi de har et misbrug og hvis de kommer hos os kan vi nogle gange være nødt til at sige, at der er så meget psykiatri i dem, at vi ikke kan behandle misbruget” (Informant I, linje 36-39).

Ligeledes udtaler informanten Per fra misbrugsbehandlingen følgende:

”det kan jo være svært at få folk tilknyttet til psykiatrien, fordi hvis nu jeg har nogle som faktisk gerne vil tilknyttes psykiatrien, men fordi de har et aktivt misbrug, så vil de ikke have dem” (Informant P, linje 282-284).

I denne forbindelse kan det være relevant at inddrage Højholdts forståelse af samarbejde som et løst netværk. Ifølge Højholdt består dette samarbejde af individualister, det har den fordel, at hver af de professionelle har deres egen viden og erfaringer, de kan bidrage med. Det er væsentligt for succes i samarbejdet, at deltagerne har evne til at gå i dialog og dele deres erfaringer ud med hinanden (Højholdt, 2016).

Ud fra Isabellas citat kunne det tolkes, at hun måske kun har fokus på misbrugsproblemet, og derfor kunne risikere at afvise en borger, såfremt der muligvis er for meget psykiatrisk behandlingsbehov i borgeren, da dette ikke er en del af hendes behandlingsområde. Samtidigt kunne det se ud til, at psykiatrien måske kun har fokus på de psykiske problemstillinger, og derfor kunne risikere at afvise en



borger, grundet et aktivt misbrug. Ud fra Pers citat tolker vi, at han kunne opleve, at psykiatrien eventuelt kan afvise borgerne grundet et aktivt misbrug, selvom disse borgere kan være motiverede for at modtage behandling fra psykiatrien. Der er noget, der peger i retning af, at psykiatrien arbejder inden for deres eget område, og derfor måske ikke tager imod borgere med et aktivt misbrug. Vi mener ud fra ovenstående tolkning, at der er noget, der tyder på, at disse informanter eventuelt holder sig inden for deres eget område og viden, hvilket kan have lighedspunkter med forståelsen af et løst netværk. Det kunne se ud til, at samarbejdet mellem misbrugsområdet og psykiatrien består af individualister.

Ifølge Isabellas citat er der noget, der tyder på, at denne samarbejdsmetode kunne medvirke til en risiko for, at borgerne "falder mellem to stole". Samtidig er der noget, der peger i retning af, at der kunne være en uklarhed omkring, hvem der eventuelt har ansvaret, og hvem der skal behandle borgeren. På baggrund af dette tolker vi, at der kunne være en manglende dialog imellem de professionelle, idet der kunne ses, at borgeren muligvis står uden behandling, i tilfælde af at borgeren afvises begge steder. Det kunne tolkes, at den manglende dialog i samarbejdet som et løst netværk kunne medføre, at samarbejdet muligvis ikke fungerer optimalt. Her kunne det se ud til, at såfremt dette samarbejde skulle fungere optimalt, skal der eventuelt opstå mere dialog mellem de professionelle så de formår at få "grebet" borgeren.

På baggrund af ovenstående tolkning er der noget, der tyder på, at dobbeltdiagnosticerede borgere muligvis kan risikere ikke at modtage behandling, samt at der eventuelt kunne være en manglende forståelse for, hvem der har ansvaret. Dette er på baggrund af, at samarbejdet som et løst netværk muligvis ikke fungerer, grundet afvisninger og en eventuel manglende dialog mellem forvaltningerne.

Samarbejde som et hold

Informanten Isabella fra misbrugsafdelingen udtaler følgende:

"Der kan også godt være nogle gange hvor, man tænker, det synes jeg vi havde snakket om før, at du holder dig ude af mit område, jeg holder mig ude af dit" (Informant I, linje 587-588).

Samtidig udtaler informanten Signe fra misbrugsbehandlingen, at:

"nogen griber lidt i øst og andre griber i vest" (Informant S, linje 494-495).

Vi finder det relevant, ud fra citaterne, at inddrage Højholdts forståelse af samarbejde som et hold. Ifølge denne forståelse er elementerne for samarbejde som et hold, at de professionelle har hver deres specifikke opgave. Det er ud fra Højholdts forståelse relevant, at en har den koordinerende rolle for,



at der i samarbejdet som et hold arbejdes mod det overordnede fælles mål, for at dette samarbejde kan lykkes. Den koordinerende rolle er relevant i dette samarbejde for at sammenholde de forskellige indsatser og sikre at disse igangsættes med et fælles mål (Højholdt, 2016).

Det kan ud fra Isabellas citat tolkes, at der kunne være en klar opdeling omkring, hvem der kan gøre hvad. Denne klare opdeling sammenholdt med, at hver rådgiver har fokus på sit eget specifikke område, kunne det se ud til, at det kunne være relevant at der er en rådgiver, der kan påtage sig den koordinerende rolle. Dette kan ifølge os være grundet, at det kan være relevant for, at dette samarbejde kan lykkes, og ligeledes kan være med til at sikre at de enkelte rådgivere kan samarbejde mod et fælles mål. Det kan ud fra Signes citat tolkes, at det kunne være problematisk at samarbejde så fremt, at der eventuelt er en manglende forståelse for, hvad der arbejdes henimod. Dette kunne medføre, at der "gribes" i forskellige retninger, samt at der muligvis ikke arbejdes mod et fælles mål. Ligeledes kan det ifølge os tolkes, at der kunne være behov for en socialrådgiver eventuelt, tager den koordinerende rolle, således der kan være en enighed og et fælles mål.

Ud fra vore ovenstående tolkninger kunne det se ud til, at samarbejdet som et hold på nuværende tidspunkt kan være problematisk, idet den koordinerende rolle kan mangle, for at samarbejdet kan lykkes. Dette tolker vi som værende relevant for, at samarbejdet muligvis kan fungere, samt at der udarbejdes fælles mål med henblik på en helhedsorienteret indsats.

Samarbejde som et fleksibelt team

Informanten Casper fra psykiatrien udtaler, at:

"har de lige været indlagt, for, det sker jo også nogle gange, at de kommer ind hurtigt igen, så er det ikke sikkert, at hvis man lige har haft holdt et stort møde, så er det ikke sikkert, at det er nødvendigt man skal mødes igen" (Informant C, linje 75-78).

Det kan ifølge os være relevant at inddrage Højholdts forståelse af samarbejde som et fleksibelt team i forbindelse med ovenstående citat fra Casper. Ifølge Højholdt er elementerne i samarbejde som et fleksibelt team, at de professionelle kan skiftes ud afhængig af den givne problemstilling, som de skal løse (Højholdt, 2016).

Ifølge os kan det ud fra Caspers citat tolkes, at i de tilfælde hvor borgeren kommer tilbage til psykiatrien kort tid efter en indlæggelse, at han kunne finde det relevant at vurdere, hvilke samarbejdspartnere, der kunne være relevante at indkalde til et nyt møde. Det kunne se ud til, at Casper muligvis påtager sig rollen at kunne sammensætte de professionelle, der kunne være relevante at inddrage, da



det i dette tilfælde er psykiatrien, som borgeren kommer tilbage til. Det kan tolkes, at Casper eventuelt kunne foretage en udskiftning af samarbejdspartnerne, idet han kunne tage en afgørelse om, hvem der vurderes at kunne være relevant i forhold til at indkalde til et nyt møde. Dette mener vi, kunne se ud til at have visse lighedspunkter med samarbejde som et fleksibelt team.

Adspurgt omkring hvilke udfordringer og muligheder der er i at arbejde med udskrivningsaftalen og koordinationsplanen, udtaler Casper, at:

“Kommunerne de råber så lidt, “aj nej, for det skal være frivilligt med bostøtte”. Det så her der er lidt med den nye lov her, kan man sige, for den er faktisk formuleret lidt sådan, jamen om du vil eller ej, så er det sådan det bliver” (Informant C, linje 990-993).

Ligeledes her finder vi det relevant at inddrage Højholdts forståelse af samarbejde som et fleksibelt team. Dette er i forhold til, at samarbejde kræver, at lederen skal kende til medarbejdernes kompetencer for at være i stand til at sætte det helt rigtige hold (Højholdt, 2016).

Vi tolker, at der ud fra Caspers synspunkt kunne være en manglende forståelse for de andre socialrådgiveres behandlingstilbud, eftersom at bostøtte er frivilligt, og kan dermed ikke påtvinges jf. SEL § 85. Samtidig kunne det se ud til, at Casper muligvis har et manglende kendskab til de forskellige socialrådgiveres muligheder, og dermed kunne være uforstående overfor de andres arbejdsområde. Det kan ud fra Caspers tidligere citat tolkes, at han kunne have den ledende rolle i forhold til, hvorvidt relevante samarbejdspartnere eventuelt kunne være i et møde ved genindlæggelse. Dette kunne ifølge os tyde på at være problematisk, idet Casper eventuelt kunne fravælge samarbejdspartnere, der kunne være relevante at inddrage i mødet omkring borgerens nuværende situation, grundet hans muligvis manglende forståelse for områderne.

Det kan på baggrund af ovenstående tolkes, at forståelsen af samarbejde som et fleksibelt team kunne være udfordret. Samarbejdet kan være udfordret i de tilfælde, hvor de relevante samarbejdspartnere som kunne være involveret omkring den enkelte borger, muligvis ikke er deltagende til møderne. Ifølge os kunne dette være på baggrund af, at Casper eventuelt kunne have en manglende forståelse for fagområderne, hvilket vi har tolket os frem til gennem hans citater.

På baggrund af de ovenstående forskellige samarbejdsforståelser er der noget, der peger i retning af, at samarbejdet muligvis ikke altid lykkes. Dette kunne være grundet manglende dialog mellem forvaltningerne, forståelse og koordinerende rolle. Derudover kunne det tolkes, at et mislykket samarbejde eventuelt kan have betydning for dobbeltdiagnosticerede borgers modtagelse af behandling,



eftersom det kunne risikere i afvisninger. Der er endvidere noget, der tyder på, at der er udfordringer i samarbejdet for udarbejdelse af en helhedsorienteret indsats. Det kunne have den betydning, at hver enkelt rådgiver muligvis ikke får bidraget med sin specifikke viden, eller samarbejdet omkring hvad, der kunne være bedst for borgeren. Det kunne have den risiko, at borgerne muligvis ikke får en fyldestgørende helhedsorienteret indsats.

Det tværsektorielle samarbejde

Vi ønsker at undersøge, hvilke udfordringer der kunne gøre sig gældende i det tværsektorielle samarbejde, som måske kan være med til at besværliggøre udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. På baggrund af, at vort fokus ligger på socialrådgivernes samarbejde, har vi ikke undersøgt samarbejdet mellem andre professioner. Der skal rettes en opmærksomhed på, at vi igennem vore interviews er blevet opmærksomme på, at der kan være mange andre samarbejdspartnere i disse forvaltninger, herunder kan det være samarbejde med læge, sygeplejerske og andre relevante samarbejdspartnere i samarbejdet vedrørende borgere med dobbeltdiagnose. Der vil som udgangspunkt kun være fokus på, hvilke udfordringer informanterne giver udtryk for. Dog er det muligt, at disse ligeledes gør sig gældende for samarbejdet på tværs af andre professioner.

Informanten Casper fra psykiatrien udtaler, at:

“man har sin egen specielle viden omkring den afdeling man sidder i” (Informant C, linje 1130-1131).

Ydermere udtaler informanten Signe fra misbrugsbehandlingen, at:

“de er jo også underlagt nogle rammer, som gør at inden for de her rammer, kan de gøre det her”
(Informant S, linje 576).

Ud fra ovenstående citater finder vi det relevant at have fokus på Højholdts perspektiv omhandlende det tværsektorielle samarbejde. Ifølge Højholdt er hver sektor underlagt forskellige rammer, som hver har sine egne normer og værdier (Højholdt, 2016).

Ud fra Caspers citat tolker vi, at hver afdeling har sin egen specielle viden, og dermed kunne der ses et behov for samarbejde mellem afdelingerne, på baggrund af, at behandlingstilbuddene er placeret i to forskellige sektorer. Yderligere kunne det se ud til, at den specielle viden, der er i hver afdeling kunne ses relevant at få inddraget i det tværsektorielle samarbejde. Det kunne ud fra Signes citat tolkes, at hun kunne have erfaringer med, at hvert område kan være underlagt forskellige rammer. Disse rammer kunne se ud til at være en udfordring for samarbejdet, idet der kunne opstå en



manglende viden og forståelse for rammerne. Ligeledes kunne det anses ud fra vort problemfelt, at de juridiske rammer kan være en udfordring i samarbejdet grundet den tværsektorielle lovgivning.

I forlængelse af ovenstående fortæller Signe, at:

“så kan det selvfølgelig være vanskelig somme tider. Og lave indsatsen hvis man ikke kan komme til at samarbejde, fordi der ikke er et samtykke til at udveksle oplysninger” (Informant S, linje 700-702).

Adspurgt, hvor Casper tænker der kunne være et behandlingstilbud, hvor både fokuset er på misbruket og den psykiske lidelse, fortæller han, at:

“det kunne da godt give nogle gode overvejelser, om man kunne samle det under regionen” (Informant C, linje 838-839).

Ved de ovenstående citater finder vi det relevant at kigge på Højholdts definition af det tværsektorielle samarbejde. Ifølge Højholdt er det tværsektorielle samarbejde mellem statens sektorer essentielt idet mange løsninger kun kan opnås i samarbejde på tværs. Det er væsentligt at være opmærksom på, hvilken type oplysninger, der må videregives i samarbejdet, herunder fortæller Højholdt, at borgerens tilladelse skal indhentes (Højholdt, 2016).

Det kan ud fra Signes citat tolkes, at samtykket kan være med til at besværliggøre samarbejdet på tværs af sektorerne, idet borgeren skal afgive et samtykke før der må udveksles oplysninger mellem sektorerne. Dette er et faktum, som kan besværliggøre det tværsektorielle samarbejde. Ifølge Caspers citat kunne det se ud til, at det kunne give god mening, at behandlingstilbuddene til dobbeltdiagnosticerede borgere var samlet under regionen. Her kan det tolkes, at Casper kunne referer til, at den sektorielle placering af forvaltningerne kunne være en udfordring for behandlingen af disse borgere. Disse udfordringer vil blive uddybet yderligere i temaet organisationernes rammer, under rammerne for indsatsen på tværs.

På baggrund af ovenstående tolkninger af udfordringerne i det tværsektorielle samarbejde, herunder rammerne for forvaltningerne, samtykkets betydning og forvaltningernes sektorielle placering, kan det tolkes at skabe udfordringer i samarbejdet. Ligeledes er der noget, der tyder på, at udfordringerne i samarbejdet kunne have en påvirkning for udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats.



Samarbejdets betydning for den helhedsorienteret indsats

I følgende afsnit vil informanternes selvforståelse og erfaringer af samarbejdets betydning for den helhedsorienterede indsats undersøges imellem socialrådgivere i psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Dette finder vi relevant at analysere for at få en forståelse for, hvilken betydning samarbejdet kan have for udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere.

Informanten Casper fra psykiatrien udtaler, at:

”man kan ikke arbejde helhedsorienteret hvis folk melder sig ud af samarbejdet og siger, “det er ikke mig” (Informant C, linje 918-919).

Ligeledes udtaler informanten Signe fra misbrugsbehandlingen, at:

“det har stor betydning for den samlet indsats i hvad man kan tilbyde borgeren og hjælpe ham bedst muligt, og at man har mulighederne for at kunne samarbejde” (Informant S, linje 611-612).

Udover Signe og Caspers citater, udtaler Isabella yderligere, at hvis samarbejdet ikke lykkes, så kan det have den konsekvens at borgeren muligvis kommer ud i et endnu dybere misbrug (Informant I, linje 251-252). Her mener vi, det er relevant at inddrage Højholdts forståelse for samarbejde. Ifølge Højholdt er det væsentligt, at de professionelle i samarbejdet er engagerede, herunder er dialog mellem de professionelle ikke nok, det er vigtigt, at de inddrager hinanden. Samtidigt fortæller Højholdt, at et godt samarbejde opstår ved, at samarbejdspartnere sætter sig selv, sin indsigt, viden og erfaring i spil med hinanden (Højholdt, 2016).

Ud fra Caspers citat er der noget, der tyder på, at samarbejdet har en væsentlig betydning for udarbejdelsen af den helhedsorienterede indsats. Ligeledes kan det, ifølge Caspers citat, tolkes, at det kunne være essentielt, at folk ikke melder sig ud af samarbejdet. I tilfælde af at folk melder sig ud af samarbejdet, kunne det betragtes som, at de professionelle ikke er engagerede nok i forbindelse med samarbejdet. Vi tolker, at såfremt de professionelle i sektorerne muligvis ikke engagerer sig i samarbejdet, og inddrager sin indsigt og viden, kan der muligvis ikke opstå et fungerende samarbejde. På baggrund af ovenstående kan det tolkes, at samarbejdet, ifølge Caspers citat, kan påvirke den helhedsorienterede indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. Det kan ud fra Isabella og Signes udtalelser tolkes, at det eventuelt kunne have konsekvenser for borgeren, hvis samarbejdet ikke fungerer, samt at borgerne bedst kan hjælpes i samarbejde med andre relevante samarbejdspartnere. En mulig



konsekvens kunne være, at borgeren kommer i et dybere misbrug, hvilket Isabella italesætter. Konsekvenserne er på baggrund af, at samarbejdet måske kan have en betydning for borgeren.

Ud fra ovenstående tolkning kunne vi forstå, at samarbejde kan være altafgørende i sager omhandlende borgere med dobbeltdiagnose, grundet det muligvis kan medføre flere udfordringer for borgeren, hvis dette samarbejde ikke lykkes. Ligeledes tolker vi, såfremt samarbejdet muligvis ikke fungerer, kan det være en udfordring i udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats, idet borgeren bedst kan hjælpes i samarbejde med andre.

I forlængelse af ovenstående udtaler informanten Per fra misbrugsbehandlingen, hvilken betydning samarbejdet kan have for borgeren i følgende citat:

”Det der fælles fodslaw er sød musik i mine ører, det er, hvis vi skal skabe tryghed om en borger, så er det simpelthen nødvendigt, at de kan se at der er en ”rød tråd” i det her, at der er hvad, skal man sige, at det er det samme vi arbejder henimod” (Informant P, linje 532-534).

Ifølge Højholdt kan borgeren hjælpes bedst muligt, hvis de betydningsfulde oplysninger deles, samt flowet af informationer følger borgeren. Dette er noget, som de kommunale enheder i fællesskab skal sikre. Samtidig er det at orientere sig mod et mål sammen, det mest centrale i samarbejdet (Højholdt, 2016).

Vi forstår det således, at i dette citat udtaler Per sig omhandlende hans forståelse af, hvor vigtigt samarbejdet kan være for borgeren. Ud fra Pers citat kan det tolkes, at det muligvis ikke udelukkende er væsentligt, at samarbejdet fungerer for de professionelles skyld, men ligeledes for borgerens skyld. Det “fælles fodslaw”, som Per nævner i citatet, kunne ses som det faktum, at det er centralt at orientere sig mod et mål i samarbejdet, da dette er det centrale. Vi kan på baggrund af Pers citat tolke, at et godt samarbejde kan være med til at skabe tryghed og mening for borgeren i forhold til den indsats, der igangsættes, om et fælles mål. På baggrund af dette kunne samarbejdet tolkes som et vigtigt element i udarbejdelsen af den helhedsorienterede indsats for at sikre tryghed og et klart fælles mål for den enkelte borger.

Delkonklusion

Det kan på baggrund af ovenstående analyse konkluderes, at der kan opstå udfordringer i forbindelse med at skabe et fungerende samarbejde mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Dette kunne være udfordringer som en manglende dialog og koordinerende rolle. Samarbejdet kan have en central betydning for den helhedsorienterede indsats, grundet at de forskellige



behandlingstilbud er placeret i forskellige sektorer. Det kan konkluderes, at der er udfordringer i det tværsektorielle samarbejde, hvor samtykke og placeringen i sektorerne kunne have en betydning i forhold til at udarbejde en helhedsorienteret indsats. Vi kan videre konkludere, at hvis samarbejdet skal fungere, er det muligvis nødvendigt, at der er en fælles forståelse for samarbejdet, og at vigtigheden ved at kommunikere mellem samarbejdspartnerne imellem er kendt. Vi har set, at når et samarbejde er velfungerende, at det kunne være med til at bringe forskellige vidensområder i spil, hvilket vurderes at være væsentligt i udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere grundet deres komplekse problemstillinger.

Rammerne for indsatsen på tværs

I dette afsnit vil vi analysere os frem til, hvilken påvirkning de forskellige organisationers rammer og sektoropdeling har på samarbejdet, samt hvordan det kan påvirke udarbejdelsen af den helhedsorienterede indsats. Hertil vil vi komme ind omkring følgende undertemaer; organisationernes rammer og bureaukratiske træk, hvilke er opdelt efter nogle af de forskellige bureaukratiske træk. Igennem afsnittet vil der være fokus på informanternes selvforståelse, hvorefter vi vil inddrage en teoretisk forståelse, herunder Leavitts organisationsteori og Max Webers idealtypiske træk ved en bureaukratisk organisationsform. Den teoretiske forståelse anvendes med henblik på at blive bevidst om, hvilken påvirkning de forskellige rammer og sektoropdelingen har i forbindelse med samarbejdet.

Organisationernes rammer

Det er tydeligt, at de tre organisationer, henholdsvis psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlings organisatoriske rammer er forskellige. Dette er på baggrund af, at som tidligere beskrevet i projektet, er de forskellige indsatser placeret i forskellige sektorer, henholdsvis kommunen og regionen. Dette kunne blandt andet komme til udtryk ved, at hver sektor internt handler ud fra forskellige lovgivningsmæssige rammer, og samt der er forskel i de økonomiske ressourcer, som er tilgængelige, da det ene tilbud er regionalt og et andet er kommunalt. Det kunne derfor ses relevant at anvende Leavitts organisationsteori.

Informanten Isabella fra misbrugsafdelingen udtaler, at:



”vi socialrådgivere jo også har nogle lovkrav og rammer at arbejde ud fra, så kan det blive meget sådan, at hvis det ikke er inde på vores palet, så kan du ikke få det, så må du så henvende dig der.

Altså, det kan godt virke lidt firkantet” (Informant I, linje 866-867).

Samtidig udtaler informanten Signe fra misbrugsbehandlingen, at:

”hvis man ikke kan få borgeren til og enten lave en, altså hvis han er så langt væk, at han, (..) kan give et samtykke, så kan det selvfølgelig være vanskelig somme tider. Og lave indsatsen, hvis man ikke kan komme til at samarbejde, fordi der ikke er et samtykke til at udveksle oplysninger” (Informant S, linje 695-702).

Ud fra disse citater, mener vi, at det er relevant at inddrage Leavitts opgavevariabel. Opgaverne vil ifølge Leavitt ofte ændre sig over tid, på baggrund af interne grunde eller eksterne årsager (Bakka & Fivelsdal, 2019). Denne variabel indeholder eksempelvis organisationens serviceydelser (Bømler, 2015).

Ifølge os kan det tolkes, at misbrugsafdelingens forskellige behandlingstilbud er en del af organisationens opgavevariabel, hvilket samtidig indeholder de juridiske rammer, som opgaverne kan være omfattet af. Ud fra Isabellas citat kunne det se ud til, at der er fokus på de lovkrav og rammer, som der er i forbindelse med de ydelser, de kan tilbyde i afdelingen. Vi tolker, at dette kunne være på baggrund af, at borgeren muligvis må rette henvendelse til et andet sted, i tilfælde af at den adspurgte hjælp muligvis ikke er inden for deres ”palet”, og derfor kan det opfattes ”firkantet”. Denne hjælp som misbrugsafdelingen kan tilbyde borgeren, kunne vi tolke som en del af de opgaver, der eksempelvis er i afdelingen. Opgaverne kan ændre sig over tid, hvilket muligvis vil sige, at de kunne blive påvirket af eksterne årsager. Ud fra dette er der noget, der peger i retning af, at misbrugsafdelingens opgavevariabel kunne være påvirket af eksterne og interne rammer, hvilket kunne komme til udtryk ved denne ”firkantethed”, som Isabella udtaler sig om. Det kunne tolkes, at den udfordring, som Isabella muligvis italesætter, er, at de lovmæssige krav der kunne være stillet sammen med de rammer, som medarbejderne kan have til at udføre arbejdet, kunne begrænse socialrådgiverne og deres handlemuligheder i forbindelse med at hjælpe disse borgere. Ud fra Signes citat er der noget, der tyder på, at misbrugsområdet eksempelvis er nødsaget til at indhente et samtykke fra borgeren, såfremt der skal tages kontakt til psykiatrien, samt at manglende samtykke kunne vanskeliggøre samarbejdet. Dette ses i forbindelse med lovkravet i Retssikkerhedslovens (RSL) § 11 a omhandlende, at myndigheden kan efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, samt andre skal give oplysninger om den pågældende borger. Vi mener, at dette lovkrav kunne se ud til at være en del af opgavevariablen, samt være en udfordring for



socialrådgiveren. Denne udfordring kunne opstå, ved at borgeren muligvis ikke giver sit samtykke til hverken udveksling af oplysninger eller behandling, hvorfor at behandlingen kunne være en del af organisationens opgaver. Dette kunne tolkes til at hæmme socialrådgiverens mulighederne for at udarbejde en behandlingsindsats for borgeren, idet denne ikke kan påbegyndes uden samtykke.

Herudover kunne det være relevant at være opmærksom på, at kravet omhandlende samtykke er ændret for psykiatriens vedkommende - i konkrete tilfælde. Som beskrevet tidligere i problemfeltet, er der blevet foretaget lovmæssige ændringer i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner mellem relevante samarbejdspartnere. Hvis patienten har været indlagt, skal der udarbejdes en koordinationsplan mellem de relevante samarbejdspartnere, på trods af manglende samtykke, jf. PSL § 13 b. Samtidig skal der udarbejdes en koordinationsplan, hvis det antages at patienten ikke opfylder § 13 a, stk. 1 og ikke selv vil opsøge den behandling eller sociale tilbud, som er nødvendige for patientens helbred, jf. PSL § 13 a, stk. 2.

Ifølge Leavitt skal en organisation ses som et åbent system, da den interagerer med sine ydre omgivelser (Bømler, 2015).

Overordnet kan det tolkes, at da disse organisationer er en del af hinandens omgivelser, kunne den behandling de hver især udfører eller ikke udfører, have en mulig påvirkning på den anden organisation. Vi kunne forstå dette således, at organisationernes variabler kunne påvirke hinanden, hvilket kan tolkes til at have en påvirkning på samarbejdet mellem socialrådgiverne i henholdsvis psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen. Vi tolker, at disse påvirkninger kunne resultere i udfordringer, som kan komme til udtryk i forbindelse med at skabe et samarbejde.

I interviewet med Isabella, bliver hun spurgt om hvordan hun anvender de koordinerende indsatsplaner og om det er noget hun oplever de bruger. Til dette spørgsmål udtaler Isabella følgende:

”Nej, det gør vi hvis borgeren henvender sig igen, så kan jeg jo se at der ligger en indsatsplan, ja, okay og der var der en sagsbehandler der hed det og det, jamen så kan jeg jo ringe til hende. Men ellers nej, så bruger jeg dem slet ikke” (Informant I, linje 670-672).

Vi mener, at det kan være relevant at inddrage Leavitts teknologivariabel i forbindelse med denne udtalelse. Ifølge Leavitt omhandler teknologivariablen de redskaber, som organisationen anvender til at udføre sine opgaver (Bømler, 2015). Teknologien skal ofte løbende ajourføres, men dette vil påvirke de andre variabler. En ændring i teknologien kan eksempelvis medføre, at der skal ske en opdatering af viden og færdigheder hos aktørerne (Bakka & Fivelsdal, 2019).



I citatet fortæller Isabella, at hun ikke anvender den koordinerende indsatsplan, hvilken kunne ses som en teknologivariabel, idet denne kan anvendes som et redskab til at udføre hendes opgave. Det kunne se ud til, at såfremt den koordinerende indsatsplan inddrages i sagsbehandlingsprocessen og udarbejdes imellem samarbejdspartnerne, kunne det påvirke de andre variabler. Ligeledes kunne det have en betydning internt i forbindelse med, at de andre interne variabler i organisationen kunne påvirkes.

Ud over teknologivariablen taler Leavitt om opgavevariablen, som indeholder eksempelvis organisationens serviceydelser (Bømler, 2015). Der vil ofte ske ændringer i disse opgaver over tid, på baggrund af interne eller eksterne grunde (Bakka & Fivelsdal, 2019).

Der er noget, der tyder på, at inddragelsen af den koordinerende indsatsplan i samarbejdet kunne påvirke organisationens opgavevariabel. Den koordinerende indsatsplan kunne blive en del af socialrådgiverens opgaver, hvor socialrådgiveren muligvis skulle indkalde til et koordinerende møde med relevante samarbejdspartnere og herefter udarbejde denne indsatsplan. Dette kunne give en forståelse af, at inddragelsen af den koordinerende indsatsplan kunne påvirke de andre variabler, samt medføre, at der eventuel skulle ske en mulig opdatering af viden og færdigheder hos aktørerne. Dette kunne ses i forbindelse med, at aktørerne skulle have viden omkring, hvilke samarbejdsområder, som kunne være relevante at inddrage.

Ud over variablerne har de forskellige organisationer en omverden som de påvirkes af, hvor de eksterne samarbejdspartnere indgår i (Bømler, 2015).

Da både psykiatrien og misbrugsafdelingen kan indgå i et samarbejde sammen, kunne disse organisationer ses som en del af hinandens omverden. Det kunne se ud til, at inddragelsen af den koordinerende indsatsplan i eksempelvis misbrugsafdelingen, kunne påvirke psykiatrien og dennes variabler. Dette tolker vi på baggrund af, at misbrugsafdelingen måske skulle inddrage psykiatrien i forbindelse med udarbejdelsen af den koordinerende indsatsplan, da dobbeltdiagnosticerede borgere har en psykisk lidelse. Her kunne psykiatriens omverden eksempelvis påvirke opgavevariablen, idet indkaldelsen til et koordinerende møde kunne medføre opgaver i forbindelse med udarbejdelsen af den koordinerende indsatsplan i samarbejde med misbrugsafdelingen.

Vi forstår på baggrund af dette, at en inddragelse af den koordinerende indsatsplan, kunne påvirke de andre variabler i den organisation som den bliver inddraget i. Derudover kunne inddragelsen påvirke eksterne samarbejdspartneres organisation og de variabler, som indgår i denne.

Informanten Lise fra misbrugsafdelingen udtaler følgende:



”Men hvis vi ikke kan fastholde dem i et eller anden tilbud, fordi de er så belastet psykisk, at de ikke kan holde ud og være uden deres misbrug, så kan de heller ikke magte det og psykiatrien afslutter dem jo også, hvis de udebliver, det gør vi også, så man kommer nemt til at stå der i ingenmands-land” (Informant L, 186-189).

Det ses relevant at inddrage psykiatriens omverden, da denne indeholder faktorer uden om organisationen, eksempelvis eksterne samarbejdspartnere. Ifølge Leavitt må organisationen betragtes som et åbent system, frem for et lukket system. Dette er grundet, at organisationen interagerer med dens indre og ydre omgivelser og påvirkes af disse (Bømler, 2015).

Ud fra Lises citat kan det tolkes, at psykiatrien kunne betragtes som en del af misbrugsafdelingen og -behandlingens omverden. Dette kunne komme til udtryk ved, at såfremt psykiatrien afslutter, kunne omverden, i dette tilfælde eksterne samarbejdspartnere, komme til at påvirke misbrugsrådets organisation. Ligeledes er der noget, der peger i retning af, at omverden kunne blive påvirket ved, at borgerne muligvis kan være så belastet af den psykiske lidelse, at det ikke er muligt at indgå et samarbejde omhandlende misbrugsbehandling, grundet eksempelvis afslutning i psykiatrien.

I interviewet med informanten Per fra misbrugsbehandlingen, spørger vi ind til hans erfaringer omkring samarbejdet mellem misbrugsbehandlingen og -afdelingen, hvor han svarer:

”Misbrugsafdelingen det er, ja ja super” (Informant P, linje 385).

”Så hvis vi kan se eller erfare at her har vi at gøre med et menneske som måske ikke profiterer at det vi gør her, altså at vi ikke formår at få skabe den der forandring i misbrugsregi, så kalder jeg på misbrugsteamet” (Informant P, linje 170-172).

Derudover udtaler informanten Isabella fra misbrugsafdelingen følgende:

”Så henviser vi dem til egen læge og så skal de have en tid og vente på det der, og så kommer de til lægen og så skal de vente på at blive henvist til psykiatrien, og så skal de vente der, og der kan nemt være et halvt års ventetid i psykiatrien” (Informant I, linje 59-62).

Det kan anses i dette citat, at Per nævner “misbrugsteamet”, hvilket er en henvisning til “misbrugsafdelingen”, som han også nævner. Ud fra Per og Isabellas citater ses det relevant at inddrage Leavitts strukturvariabel, da denne omhandler organisationens adfærdsmønstre, hvilke eksempelvis viser sig i opbygningen af afdelinger, regler, autoritets- og kommunikationsmønstre. En organisation kan være mange forskellige forvaltninger, for eksempel en kommune eller en afdeling i en kommune (Bakka & Fivelsdal, 2019).



I forbindelse med at både misbrugsafdelingen og -behandlingen begge ligger i kommunalt regi, kan de tolkes som en del af den samme strukturvariabel, da en kommune kan ses som en organisation. Ud fra Pers citater kunne det se ud til, at der er en positiv holdning til samarbejdet, mellem misbrugsafdelingen og -behandlingen eksempelvis grundet hans udtalelse *“ja ja super”* (Informant P, linje 385). Ligeledes er der noget, der peger i retning af at være et fungerende samarbejde, i det mulige eksempel han kunne fremstille, at såfremt borgeren måske ikke profiterer af behandlingen, så kunne han kontakte misbrugsafdelingen, hvor der her ikke nævnes nogle udfordringer, samt han beskriver samarbejdet som *“super”*. Vi kan tolke det på den måde, at det kunne være forholdsvis let tilgængeligt at opnå et samarbejde mellem misbrugsbehandlingen og -afdelingen, grundet de begge er en del af den samme strukturvariabel og muligvis ikke påvirkes af sektoropdelingen. Samarbejdet skulle herimellem heller ikke igennem flere forskellige led i sagsbehandlingsprocessen, og det kunne se ud fra dette, at processen i at ændre behandlingstilbuddet til den pågældende borger, muligvis ikke bliver en langsom proces. Vi tolker, at dette kunne være på baggrund af, at misbrugsafdelingen visiterer til et tilbud, som misbrugsbehandlingen herefter skal udøve. Ud fra Isabellas citat kunne det tolkes at være anderledes mellem misbrugsafdelingen og psykiatrien. Dette er på baggrund af såfremt borgeren skal henvises til psykiatrien, skal det igennem flere forvaltninger, hvorimod misbrugsbehandlingen ikke har denne udfordring. Vi tolker, ud fra Isabellas citat, at det kunne være en udfordring, såfremt borgeren skal vente lang tid på et tilbud inden for psykiatrien, idet denne eventuel skal igennem flere forvaltninger. Som beskrevet tidligere, er dette ikke tilfældet ved misbrugsafdelingen og -behandlingen, grundet de er en del af samme strukturvariabel. Der er noget, der tyder på, at idet misbrugsafdelingen og psykiatrien ikke er en del af den samme strukturvariabel grundet sektoropdelingen, kunne dette skabe udfordringer i forbindelse med samarbejdet.

På baggrund af ovenstående kan det tolkes, at der, ud fra Leavitts variabler, kunne ses udfordringer, som kan påvirke samarbejdet. Udfordringerne kunne være, at organisationernes omgivelser og samarbejdspartnere kan have en påvirkning på organisationen internt. Dette kunne eksempelvis ses i forbindelse med kravet om samtykke fra borgeren, hvilket skal indhentes, inden der kan oprettes et samarbejde. Ligeledes kunne der ud fra vore tolkninger muligvis være noget, som tyder på, at sektoropdelingen kunne yderligere have en påvirkning på udarbejdelsen af en helhedsorienterede indsats, grundet de ovenstående udfordringer.



Bureaukratiske træk

For at få et bedre indblik i de organisatoriske påvirkninger på det helhedsorienterede arbejde, har vi valgt at anvende Max Webers karakteristik af en bureaukratisk organisationsform. Dette er en idealtypemodell, som kan anvendes til at karakterisere en organisation som værende mere eller mindre bureaukratisk på baggrund af hvilke idealtypiske træk, der er opfyldt. Weber mener, at et bureaukrati i princippet kunne tjene et hvilket som helst formål (Bømler, 2015), hvor vi vil analysere os ud fra nogle bureaukratiske idealkrav, der kan komme til udtryk i de forskellige organisationer, og hvilken påvirkning det kan have for udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats.

Kravet om regelstyring

Informanten Signe fra misbrugsbehandlingen udtaler, at:

”Der er en sagsbehandler der har, nogle ting hun skal ligesom kunne dokumenterer, og arbejde under nogle rammer som er der, og der er noget psykiatri, som har nogle rammer der, der er misbrugscenter der har nogle rammer” (Informant S, linje 473-475).

På baggrund af citatet og viden vedrørende afvisning ses det relevant at inddrage Webers idealtypiske krav regelstyring, da denne omhandler, at organisationens konkrete beslutninger er formaliserede sæt af regler. Regelstyringen i socialt arbejde kan ses som en udfordring, da den på baggrund af generelle løsninger, skaber en ringere fleksibilitet for socialrådgiveren. Dette resulterer i, at socialrådgiveren ikke udøver individuelle løsninger, som har fokus på den enkelte borgers situation, men derimod tager udgangspunkt i formaliserede regler (Bømler, 2015).

Vi tolker ud fra Signes citat, at socialrådgiveren kan være underlagt både krav og rammer i forbindelse med udarbejdelsen af det sociale arbejde, grundet de rammer der nævnes. Som tidligere beskrevet, kunne borgere afvises i psykiatrien grundet et aktivt misbrug, samt afvises i misbrugsafdelingen og -behandlingen, grundet borgerens psykiske lidelse. Regelstyring kan vi i dette tilfælde tolke til at kunne være de rammer, som beskrives i Signes citat. Disse rammer kan vi derudover tolke som værende det interviewpersonerne udtaler, i forbindelse med at borgere kan blive afvist i både psykiatrien og ved misbrug, grundet den anden diagnose. Dette kan vi tolke som en regelstyring. Vi kan forstå det på den måde, at der kan blive skabt nogle generelle løsninger, hvilket kunne ses i form af afvisning i begge forvaltninger, grundet psykisk lidelse eller aktivt misbrug. Dette kan ses ved, at i stedet for at have fokus på den individuelle borger og dennes særlige situation, da kunne borgeren afvises eksempelvis grundet aktivt misbrug. Vi tolker, at dette kunne være en problematik, grundet at



socialrådgiveren bør have fokus på borgerens individuelle livssituation, hvilket kunne være relevant med dobbeltdiagnosticerede borgere. Det kan tolkes, at det er relevant at have fokus på borgerens individuelle situation, idet dobbeltdiagnosticerede borgere ofte kunne have komplekse sociale problemer, hvilket er beskrevet i afsnittet "samfundsmæssige pres og sociale problemer". Vi tolker, at de generelle løsninger kunne medføre en ringere fleksibilitet, som kan ses som en problematik i forbindelse med at udarbejde en helhedsorienteret indsats for disse borgere, da det kan ses relevant at tage hensyn til den enkelte borgers behov. Det kunne nemlig se ud til, at de komplekse sociale problemer kunne kræve en indsats, som har alle problemstillingerne i fokus, da disse ikke kan løses hver for sig, hvilket samtidig har lighedspunkter med vor forståelse af en helhedsorienteret indsats.

Kravet om klar arbejdsdeling

Informanten Casper fra psykiatrien udtaler følgende:

"kommunerne er forskellige, de kalder afdelingerne noget forskelligt og nogle gange ved de det faktisk ikke helt selv, hvilken afdeling det er og hvem og hvad og hvor (..) der bliver så mange steder og hvem skal, er det dig i din afdeling eller er det dig i din afdeling?" (Informant C, linje 522-528).

Samtidig udtaler Casper tidligere i interviewet, at:

"så får man måske en tilknytning til et ambulatorium, som matcher den psykiske lidelse man nu har, fordi man har specialer i dag, i høj grad end man har haft tidligere" (Informant C, linje 450-451).

Vi finder det relevant at inddrage endnu et bureaukratisk idealkrav, hvilket er klar arbejdsdeling. Webers krav omkring klar arbejdsdeling omhandler, at opgaverne i organisationen er stabilt fordelt mellem de forskellige stillinger. Kommunerne er inddelt i mange forskellige forvaltninger, som har hvert sit fokusområde. Weber mener, at dette medfører en høj grad af specialisering, hvor hver medarbejder har indsigt i deres eget område, og hvilke opgaver de udfører. Ifølge Bømler kan dette medføre en hæmning i forbindelse med helhedssynet i socialt arbejde, da socialrådgiverne har ringe indsigt i områderne uden for deres eget (Bømler, 2015).

Vi forstår, at første citat belyser, hvordan kommunerne kunne være inddelt efter flere forskellige afdelinger med forskellige områder. I det andet citat forstår vi, at dette samtidigt kunne være gældende for psykiatrien, da denne kan være opdelt efter forskellige ambulatoriums, hvilke kan være organiseret efter de specifikke psykiske diagnoser. Som beskrevet tidligere, kunne behandlingen være placeret i to forskellige sektorer, som har forskellige arbejdsopgaver. Dette tolker vi til, at vi angiveligt ikke kan se arbejdsdelingen som en sammenholdt enhed, da det muligvis ikke er indenfor samme



organisation. Det kan være relevant at kigge på begge organisationers arbejdsdeling, da dette blev nævnt i Caspers citater. Casper italesætter et muligt dilemma med hensyn til den klare arbejdsdeling i kommunen, da han udtaler, at dette kan være meget tidskrævende for ham (Informant C, linje 522). Dette kan ifølge os tolkes i forbindelse med, at Casper muligvis skal udarbejde en helhedsorienteret indsats og dermed kunne inddrage de relevante samarbejdspartnere for borgeren. Vi mener, det er relevant, da han italesætter en uforståenhed for de forskellige afdelingers område, hvilket vi tolker kan besværliggøre muligheden for udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. Dette kunne komme til udtryk ved, at Casper kunne have vanskeligheder med at være bevidst om de forskellige afdelingers arbejdsopgaver og derfor muligvis ikke ved, hvem han kan henvende sig til eller søge rådgivning hos. Dette kunne tyde på, at det kunne være en udfordring for psykiatrien, hvis de vil indgå et samarbejde og være bevidst om, hvilke muligheder der eventuelt kunne være for denne specifikke borger. Vi tolker, at det kunne skabe endnu en udfordring, at selv kommunen muligvis ikke er bevidst om disse arbejdsopgaver, som Casper udtaler i citatet. Derudover er der noget, der peger i retning af, at det kunne være udfordrende for henholdsvis misbrugsafdelingen og -behandlingen at skulle være bevidst om de forskellige afdelinger i psykiatrien. Dette kunne være på baggrund af, at en borger muligvis kan have flere forskellige diagnoser, hvilket kunne resultere i, at de forskellige ambulatoriums afdelinger kan overlappe hinanden, grundet den høje specialisering.

Vi forstår, at det kunne se ud til at være væsentligt, at de relevante samarbejdspartnere tidligt i forløbet koordinere de forskellige indsatser og beskriver de forskellige ansvarsområder, samt kontaktpersoner i de forskellige indsatser. Her tolker vi, at på den måde kunne samarbejdspartnerne muligvis undgå disse udfordringer, som kunne opstå i forbindelse med samarbejdet omkring en helhedsorienteret indsats.

Kravet om hierarkisk opbygning

Et andet element som informanterne inddragede i interviewene var ledelse og restriktioner. Dette ses i følgende udtalelse fra informanten Isabella fra misbrugsafdelingen:

”men alles hænder er jo nærmest bundet. (..) De har jo også nogle restriktioner, de har jo også nogle krav fra deres ledelse, ligesom vi har, at det må de ikke, der skal spares” (Informant I, linje 442-456).

Derudover udtaler informanten Lise fra misbrugsafdelingen, at:



”Selyfølgelig er der begrænsninger, der er jo også, hvad kan man sige, der er de indsatser, det er jo ikke fordi alting er muligt, det er jo også afhængigt af budget (..), så det spiller jo også ind, i forhold til hvad det er for nogle tilbud vi får givet” (Informant L, linje 503-505).

Vi mener, at det er relevant at inddrage hierarkisk opbygning, som er et af Webers bureaukratiske idealkrav. Dette indebærer, at de højere stillinger i organisationen kontrollerer de lavere, da organisationen er opbygget således hierarkisk. Der er samtidig en klar ansvars- og kompetencefordeling mellem stillingerne. Weber beskriver samtidig, at bureaukraterne har fokus på en teknisk-økonomisk effektivitet, mens de professionelles værdier har en faglig basis (Bømler, 2015).

Ud fra ovenstående citater tolker vi, at der kan være nogle indsatser, som ikke er mulige grundet økonomiske besparelser. Det kan tolkes, at det der kunne komme til udtryk i disse citater er, at socialrådgiveren er underlagt restriktioner, som de ikke direkte kan have en påvirkning på, da disse kommer fra ledelsen af. Endvidere skal socialrådgiveren inddrage faglige og økonomiske hensyn, når der skal træffes afgørelse efter loven, jf. SEL § 1, stk. 3. Vi mener, at det ikke er ensbetydende med, at socialrådgiveren kun skal vælge indsatsen ud fra, hvad der er mest økonomisk billigst, men samtidig inddrage borgerens behov i vurderingen. Det kunne, ud fra ovenstående citater, se ud til, at misbrugsafdelingen kan være underlagt restriktioner fra ledelsen, omhandlende besparelser med hensyn til de forskellige ydelser. Socialrådgiveren kunne være underlagt restriktioner fra ledelsen, da ledelsen er placeret i en højere stilling og kan derfor kontrollere socialrådgiveren. Vi tolker, at ledelsen kunne have en bureaukratisk tankegang, da de har et fokus på økonomiske besparelser. Dette kunne skabe udfordringer for socialrådgiveren, da dennes værdier kan tage udgangspunkt i det social faglige og ledelsen er hierarkisk placeret over socialrådgiveren. Vi tolker ud fra dette, at socialrådgiveren måske kan begrænses i sine muligheder for indsatser, såfremt der anses at være et ekstra pres i forbindelse med en økonomisk restriktion fra ledelsen. Vore informanter, som er socialrådgivere, har ud fra sin uddannelse, en socialfaglige viden omkring disse dobbeltdiagnosticerede borgere og det kunne se ud til, at de er bevidst omkring de bedste muligheder for disse borgere og deres behov. I tilfælde af, at socialrådgiveren føler sig presset til at inddrage mange økonomiske overvejelser, tolker vi, at det muligvis kunne overskygge borgerens individuelle behov og på denne måde nedprioritere disse. Der er noget, der peger i retning af, at dette kan ses som en udfordring, i forbindelse med at udarbejde en helhedsorienteret indsats, som er tilpasset borgerens behov og livssituation.

Weber mener, at en bureaukratisk organisationsform i princippet kan tjene et hvilket som helst formål (Bømler, 2015). Vi har i analysen valgt ikke at have fokus på alle de bureaukratiske krav, som er



opstillet af Weber. På baggrund af dette, kan det diskuteres om en ren bureaukratisk organisationsform ville kunne være behjælpelig, i forbindelse med udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. Ud fra tolkningerne, mener vi, at de bureaukratiske krav kunne skabe nogle udfordringer, i forbindelse med samarbejdet omkring disse borgere, herunder klar arbejdsdeling og interne regelstyringer i organisationen. Derudover kunne det ud fra vore tolkninger ses, at der kunne være udfordringer med at udarbejde en helhedsorienteret indsats, grundet manglende fokus på borgernes individuelle behov og livssituation.

Delkonklusion

Det kan på baggrund af vore ovenstående analyse konkluderes, at de forskellige rammer for organisationerne kan have en betydning for samarbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. Det kan have en betydning i forhold til, at de organisatoriske rammer kunne besværliggøre samarbejdet, herunder at rammerne og strukturen er forskellige i organisationerne. Vi kan videre konkludere, at organisationsformen har bureaukratiske træk, hvilket kunne skabe udfordringer i forbindelse med samarbejdet mellem psykiatrien og misbrugsområdet. Det kunne ses, at disse faktorer kunne være en udfordring for samarbejdet på tværs af organisationerne, hvilken kunne have indflydelse på de forskellige indsatser, der kan tilbydes de dobbeltdiagnosticerede borgere.

Konklusion

Vi kan på baggrund af vore analyser og delkonklusioner i projektet konkludere, at der kan være udfordringer i at sikre den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere i praksis. Én af de udfordringer der kommer til udtryk gennem vor analyse, er de samfundsmæssige pres som dobbeltdiagnosticerede borgere kan være underlagt. Dette kan omhandle borgernes placering i samfundet, herunder kan de opleve et pres fra flere vinkler, som systemet, miljøet og sig selv samt presset, om at disse borgere muligvis ikke lever op til samfundets normer og værdier. I forlængelse af de samfundsmæssige pres borgeren kan være underlagt, kan disse pres føre til flere sociale problemer. De sociale problemer kunne eksempelvis være kriminalitet. I forlængelse af de samfundsmæssige pres og sociale problemer kan disse muligvis være med til at fastholde borgeren i en udsat position i samfundet. En anden udfordring der kommer til udtryk er, at dobbeltdiagnosticerede borgere kunne have svært ved at leve op til samfundets normer og værdier, hvilket kan medføre stigmatisering. Stigmatisering kan have en betydning for disse borgere i forhold til, at deres selvopfattelse kan



påvirkes negativt, samtidig med at de muligvis ikke opfattes som en hel person, grundet at fokuset er på stigmaet. Hvis stigmatiseringen omhandlende dobbeltdiagnosticerede borgere skal ændres, kan der være et behov for en ændring af samfundets normer og værdier.

Vi konkluderer endvidere, at der kan opstå udfordringer i samarbejdet mellem psykiatrien, misbrugsafdelingen og -behandlingen, samt at samarbejdet har en betydning for udarbejdelsen af den helhedsorienterede indsats. En af udfordringerne består i opdelingen mellem kommunen og regionen, hvor der kan være forskellige krav og rammer for indsatsen og for socialrådgivernes handlemuligheder. Grundet at samarbejdet er på tværs af sektorer og forskellige afdelinger, kan samtykket fra borgeren have en betydning for hvilke oplysninger der kan udveksles. Samtykket kan være med til at besværliggøre samarbejdet, hvis det ikke gives af borgeren, da det kan være svært at samarbejde om borgeren, i de tilfælde hvor der samarbejdes på tværs. Derudover har vi fået en forståelse for, hvilke elementer, der kan mangle i et fungerende samarbejde eksempelvis at der kan mangle, at nogen påtager sig den koordinerende rolle, samt manglende viden om hinandens fagområder. Disse elementer anses som væsentlige for et fungerende samarbejde, idet koordineringen af samarbejdet og indsatsen kan betyde at der arbejdes mod et fælles mål, hvilket belyses gennem analysen at kunne have en betydning for borgeren. Denne betydning kan komme til udtryk ved, at et fælles mål kan skabe tryk for borgeren. I tilfælde af at samarbejdet ikke fungerer, kan det medføre, at dobbeltdiagnosticerede borgere kan tabes mellem to stole, hvilket kunne referere til opdelingen af sektorerne. Det kan videre konkluderes, at det er væsentligt at samarbejdet fungerer for udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats, som udarbejdes med formålet at mindske borgerens problemstillinger. I forlængelse af dette ses det relevant at samarbejdet fungerer for borgerens skyld, dette kunne komme til udtryk ved at samarbejdet kan være med til at skabe tryk for borgeren og sikre et fælles forløb gennem indsatserne. Vi har set at samarbejdet har en betydning for udarbejdelsen af den helhedsorienteret indsats, idet det er relevant at de involverede bidrager med deres viden inden for deres fagområde, samt at der i samarbejdet skabes en fælles forståelse for borgerens problemstillinger og hvordan disse løses bedst muligt. Det kan ses at borgerens problemstillinger bedst løses i et samarbejde, hvor samarbejdspartnerne er engageret, bruger deres faglighed i opgaveløsningen, samt arbejder mod et fælles mål. De forskellige samarbejdspartnere har forskellige forståelser for borgerens problemstillinger og hvordan disse løses, hvilket kan være individuelt alt efter hvor socialrådgiveren er placeret og har mulighed for at tilbyde borgeren. Samarbejdet vurderes derfor at have betydning for hvilken indsats den enkelte



borger kan tilbydes, hvor det anses for væsentligt at der samarbejdes om dette, således at borgeren sikres den helhedsorienteret indsats.

Vi kan, ud fra ovenstående konkludere, at for at sikre en helhedsorienteret indsats, er et fungerende samarbejde et væsentligt element. Samarbejdet kan have en betydning for udarbejdelsen af indsatsen. Samtidigt kan der anses et behov for forbedringer i samarbejdet for at kunne sikre at borgerens problemstillinger anskues fra forskellige forståelser, mens der arbejdes mod et fælles mål. Hvis samarbejdet ikke fungerer, kan det siges at kunne være vanskeligt at arbejde helhedsorienteret. Hvorimod hvis samarbejdet fungerer, kan det medvirke til udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats, hvilket kan være positivt for borgeren. På baggrund af ovenstående mener vi, det kan være relevant at stille spørgsmålet, om det er muligt at udarbejde en helhedsorienteret indsats for disse borgere i praksis, eller hvad løsningen på udfordringerne kunne være.

Perspektivering

Med udgangspunkt i ovenstående konklusion af analysen kan vi se, at der kan være et behov for udvikling for at sikre den helhedsorienteret indsats for dobbeltdiagnosticerede borgere. For at sikre den helhedsorienteret indsats kan det antages, at samarbejdet spiller en central rolle, og at det kan være udfordrende at samarbejde i praksis muligvis grundet sektoropdelingen og manglende koordinering. Vi finder et behov for udvikling, hvor der skal være fokus på at forbedre kvaliteten af deres indsatser på tværs, samt at samarbejdet skal have større fokus på dobbeltdiagnosticerede borgere og deres trivsel.

I problemfeltet nævnes de koordinerende indsatsplaner, hvilke har det formål, at planen skal medvirke til en forbedring af indsatserne for borgeren ved at skabe bedre sammenhæng i borgerens forløb og indsatser. Disse planer er en anbefaling i forbindelse med at styrke samarbejdet omkring disse borgere (Socialstyrelsen, 2014). Igennem analysen, er vi blevet bevidst omkring anvendelsen af de koordinerende indsatsplaner. Det viser sig, at socialrådgiverne sjældent anvender disse i samarbejdet, hvilket ikke stemmer overens med den forventning vi havde, i forhold til hvor ofte de blev praktiseret. Derudover viste analysen, at inddragelsen af den koordinerende indsatsplan kunne påvirke organisationen, hvor det her kan diskuteres, om det vil skabe en positiv eller negativ påvirkning. Endvidere havde vi den forventning, at de koordinerende indsatsplaner blev udarbejdet mellem psykiatrien og



misbrugsområdet ved alle dobbeltdiagnosticerede borgere. Denne forventning er opstået på baggrund af, at disse planer skal hjælpe med at styrke samarbejdet, samt der ofte er behov for et samarbejde mellem disse forvaltninger, grundet deres dobbeltdiagnose. Vi finder det herefter relevant at perspektivere til, hvordan samarbejdet kunne forbedres med fokus på de koordinerende indsatsplaner, idet disse er udarbejdet til dette formål. I forbindelse med dette har vi valgt at inddrage begrebet “samskabelse” ud fra et New Public Governance (NPG) perspektiv, da flere forskere peger på, at NPG er det nye styringsparadigme. NPG har en demokratiforståelse, som omhandler at civilsamfundet, det vil sige frivillige organisationer, interessegrupper, m.m., samt netværk og grupper af borgere inddrages, hvor direkte forhandling og interaktion mellem de konkrete interessenter er central. Dette er på baggrund af, at NPG lægger vægt på en spredning af magten i samfundet. Der kan skelnes mellem NPG på henholdsvis mikro- og makroniveau, hvor NPG på mikroniveau vil have fokus på evaluering af samskabelsesprocesser og outcome, frem for output (Krogstrup et. al., 2017). Der findes mange forskellige definitioner på og forståelse af samskabelse, her vælger vi, at vort perspektiv er “co-production”. Elinor Ostrom, som er ophavskvinden til dette begreb, mener at kernen i co-production er relationen mellem det offentlige, typisk frontmedarbejderen og borgeren. Samtidig indgår begge parter i et ligeværdigt og gensidigt samarbejde, hvor de skaber velfærd sammen (Mortensen, 2017). Vi mener, at der kunne ske en mulig forbedring af samarbejdet mellem sektorerne, hvis samarbejdspartnerne inddrog både de koordinerende indsatsplaner, samt samskabelse i samarbejdet.

Samskabelse kan være med til at forbedre samarbejdet i forhold til, at der er fokus på at levere varige resultater, hvilket i dette tilfælde kan være, at de dobbeltdiagnosticerede borgere modtager en helhedsorienteret indsats. Ligeledes kan Capacity Building-begrebet anvendes, da dette repræsenterer de kompetencer og værdier, der kan indlejres i samskabelsesprocessen. Ved dette begreb er der i høj grad fokus på udvikling af menneskelige ressourcer, eksempelvis hos borgerne, samt at de opnår aktiv indflydelse og magt over eget liv (Krogstrup et. al., 2017). Derudover tager samskabelse udgangspunkt i borgerne og deres problemstillinger, samt at disse indgår i en kontinuerlig involvering (Mortensen, 2017). I forbindelse med samskabelse kunne de koordinerende indsatsplaner være en mulig sammenkobling med henblik på at inddrage samskabelsesprocesserne. Dette kan være på baggrund af, at de koordinerende indsatsplaner kan være med til at støtte, at der er fokus på borgerne og tager udgangspunkt i deres individuelle behandlingsbehov. Dette kunne ses ved, at udarbejdelsen af den koordinerende indsatsplan foregår i samarbejde med borgeren, samt inddrager de forskellige behandlingsplaner, som er blevet udarbejdet ved henholdsvis misbrugs- og psykiatrisk behandling. Samtidig er der en forventning om, at de forskellige aktører i udarbejdelsen af den koordinerende indsatsplan,



har en tilgang hvor borgerens behov og ønsker er i centrum (Socialstyrelsen, 2014). Samskabelse ses endnu engang relevant, da hvad end der samskabelses om, er hensigten at forandre de offentlige velfærdssydelser (Krogstrup et. al., 2017). Som beskrevet tidligere, kan dette ses i forbindelse med at forbedre varige resultater, eksempelvis at dobbeltdiagnosticerede borgere får magt over eget liv. Dette kan muligvis sammenkobles med den koordinerende indsatsplan, idet der findes elementer i denne, som muligvis kunne give borgeren noget magt over eget liv, eller i mindste fald indflydelse på indsatsen. Dette kommer til udtryk ved, at borgeren deltager i mødet, så vidt det er muligt eller kommer med sin vurdering inden mødet, hvis borgeren af komplekse grunde ikke kan deltage. Her får samarbejdspartnerne afdækket, hvad borgeren selv opfatter som de mest akutte og væsentligste udfordringer ved inddragelsen af borgeren. Den koordinerende indsatsplan bliver hermed det primære redskab til at koordinere de tværsektorielle indsatser, samt prioriteringen af disse. Formålet med dette er, at borgeren får de nødvendige tilbud i et koordineret og sammenhængende forløb (Socialstyrelsen, 2014). Inddragelsen af borgeren ses relevant i forbindelse med samskabelse. Dette er på baggrund af, at gennem inddragelsen af borgeren, kan co-production opnås. Borgeren skal her være en del af planlægningsfasen og den udførende del af ydelsen, hvor formålet er at sikre borgeren reel indflydelse (Mortensen, 2017). En del af den koordinerende indsatsplan er samtidig, at hvis borgeren ikke vil samtykke til udarbejdelsen af den koordinerende indsatsplan eller ikke er motiveret for behandling af sit misbrug, så er det et tværsektorielt ansvar at forsøge at motivere borgeren (Socialstyrelsen, 2014).

Der kan samskabelses på andre niveauer, det er ikke kun altid mellem frontmedarbejderen og borgeren. Det kunne derfor ses relevant, at samskabelsesprocesserne samtidig opstod i samarbejdet mellem psykiatrien og misbrugsområdet. Formålet med samskabelse er nemlig at øge effekten af indsatsen for slutbrugerne (Krogstrup et. al., 2017), som i dette tilfælde er den dobbeltdiagnosticerede borger. Det ses her relevant at inddrage Ostroms fire betingelser, som øger sandsynligheden for vellykkede samskabelsesprocesser:

- 1. Forskellige aktører og deres individuelle inputs, forståelser og perspektiver skaber mulighed for synergi*
- 2. Fleksibilitet og indflydelse for alle parter*
- 3. Opbygning af tillid, engagement og forpligtelse mellem de involverede parter*
- 4. Passende incitament, som skal opmuntre både brugere, frontmedarbejdere og organisation til at samskabe (Krogstrup et. al., 2017, s. 152).*



Elementer af disse fire betingelser kan muligvis allerede forekomme i det tværsektorielle samarbejde, men den koordinerende indsatsplan kunne være en mulighed, hvis denne samskabelsesproces skal forstærkes. I forbindelse med spørgsmål omkring den koordinerende indsatsplan, svarede informant Isabella at det var lang tid siden, hun sidst havde været i psykiatrien, med henblik på udarbejdelsen af en koordinerende indsats (Informant I, linje 714-715). Ved at indkalde til et koordineringsmøde, hvor de forskellige aktører har mulighed for at komme med deres forståelser og perspektiver, giver dette muligvis en større mulighed for at skabe synergi. Det kunne muligvis være besværligt at skabe en form for synergi, som beskrives i den første betingelse, hvis samarbejdspartnerne ikke mødes i et fysisk forum, hvor de har mulighed for at inddrage deres perspektiver. Samtidig kunne alle samarbejdspartnerne have mulighed for at få indflydelse på den koordinerende indsats, såfremt disse inddrages i det koordinerende samarbejds møde. Selvom at de forskellige behandlingsplaner skal indgå i den koordinerende indsatsplan, er dette muligvis ikke ensbetydende med, at socialrådgiveren kunne have en indflydelse på den koordinerende indsats, såfremt de ikke inddrages i det koordinerende møde. Både første og anden betingelse kan muligvis opfyldes, hvis der holdes et møde omkring den koordinerende indsatsplan og de relevante samarbejdspartnere inddrages. I forbindelse med den tredje betingelse, hvilken indeholder opbygning af tillid, engagement og forpligtelse mellem de relevante samarbejdspartnere, er dette individuelt for de forskellige socialrådgivere. Den koordinerende indsatsplan kunne dog være en mulighed, i forbindelse med forpligtelsen mellem samarbejdspartnerne. Planen skal indeholde de forskellige socialrådgiveres roller og ansvar, hvilke kunne være med til at forstærke følelsen af forpligtelse, ved den enkelte socialrådgiver. Igennem interviewene har vi fået en fornemmelse af, at vore informanter kunne være engageret i forbindelse med udarbejdelsen af den helhedsorienterede indsats for dobbeltdiagnosticerede borger. Det kunne derfor se ud til, at den tredje betingelse kunne være opfyldt på nogle punkter. I forbindelse med den fjerde betingelse, kunne et passende incitament i forbindelse med dobbeltdiagnosticerede borgere være, at den pågældende borger kunne leve et så selvstændigt liv som muligt. Dette kunne være et incitament for både borgeren og socialrådgiveren. Samtidig kunne det ses som et økonomisk incitament for organisationen, da den mindst muligt støtte kunne være billigere, end flere forskellige indsatser igangsat samtidig.

Ud fra ovenstående mener vi, at inddragelsen af samskabelse og de koordinerede indsatsplaner kunne være med til at forbedre samarbejdet mellem psykiatrien og misbrugsområdet i praksis. Vi finder det relevant, at der muligvis kommer mere fokus på dobbeltdiagnosticerede borgers indflydelse og mening med henblik på udarbejdelsen af en helhedsorienteret indsats. Vi påpeger ikke, at socialrådgiverne ikke opfylder dialogprincippet jf. RSL § 4, men at der muligvis kunne opnås et større fokus på



dette i forbindelse med samarbejdet mellem de tværsektorielle indsatser, og hvordan disse skal koordineres.



Bilagsoversigt

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Transskription af interview – informant Casper i Psykiatrien

Bilag 3: Transskription af interview – informant Signe i Misbrugsbehandlingen

Bilag 4: Transskription af interview – informant Per i Misbrugsbehandlingen

Bilag 5: Transskription af interview – informant Isabella i Misbrugsafdelingen

Bilag 6: Transskription af interview – informant Lise i Misbrugsafdelingen

Bilag 7: Fortrolighedserklæring

Bilag 8: Samtykkeerklæring – Blank



Litteraturliste

- Andersen, P. T. & Timm, H. (2018). *Sundhedssociologi: En grundbog*. (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Antoft, R., Bertelsen, P., Botin, L., Duedahl, P., Jacobsen, M. H., Jørgensen, A., Krisitansen, S., Krostrup, H. K., Kupferberg, F., Nissen, M. A., Nøhr, C., Salomonsen, H. H. & Vardinhus-Nielsen, H. (2007). *Håndværk og horisonter - Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitets Forlag.
- Bakka, J. F. & Fivelsdal, E. (2019). *Organisationsteori – Struktur, kultur, processer*. (7. udg.). København: Djøf Forlag.
- Bømler, T. (2015). *Det sociale arbejdes organisering*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10327 af 14/12 2017. *Vejledning om behandlingstilbud for det sociale stofmisbrugsområde m.v.*
- Goli, M. & Hansen, L. (2016). *Beskæftigelsespolitik og sociale arbejde – i teori og praksis*. (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Guldager, J. (2015). *Videnskabsteori - en indføring for praktikere*. København: Akademisk Forlag.
- Harder, M & Nissen, M. A. (2011). *Helhedssyn i socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag.
- Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2006). *Modeller i socialt arbejde*. (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Højholdt, A. (2016). *Tværfagligt samarbejde – i teori og praksis*. (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Ingemann, J. H., Kjeldsen, L., Nørup, I. & Rasmussen, S. (2018). *Kvalitative undersøgelser i praksis - viden om mennesker og samfund*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Johansen, K. S., Busch, S., Jeppesen, P. P., Mårtensson, S. Poulsen, H. & Larsen J. L. (2018). *Dobbeltdiagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 28, 155-172.
- Johansen, K. S. & Børsting-Andersen, J. S. (2015). *Tværasektorielt samarbejde om mennesker med en dobbeltdiagnose*. KORA.
- Jørgensen, C., Hansen, F. K., Hansen, H., Ejrnæs, M., Kruse, F. & Guldager J. (2010). *Sociologi og socialt arbejde*. Frederiksberg: Forlaget Metropol.
- KABS (2018). *Behandling af misbrugere skal samles et sted!*. Lokaliseret d. 23. oktober 2019, fra: <https://www.kabs.dk/kabs-misbrugsbehandlingen-skal-samles-under-en-myndighed/>



- Krogstrup, H. K., Jensen, T. E., Laursen, E., Stegeager, N., Munk, A. K., Thomassen, O. A., Degn, L., Ågård, D., Davy, S. G., Mortensen, N. M., Madsen, A. K., Misfeldt, M., Tamborg, A. L., Mønsted B. R & Jensen, J. B. (2017). *Samskabelse og Capacity Building i den offentlige sektor*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lægeforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Danske Regioner (2018). *Et samlet behandlingstilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug*. Lokaliseret d. 18. september 2019, fra: https://assets-global.website-files.com/5b476c3876d89c41495df051/5be2a2ea4d67b215b1feba09_2018-dr-faelles-udspil-dobbeltdiagnose-finale.pdf
- Meeuwisse, A. & Swärd H. (2014). *Perspektiver på sociale problemer*. (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Mortensen, N. M. (2017). *Samskabelsesbegrebet og dets diversitet*. LinkedIn artikel.
- Posborg, R., Nørrelykke, H. & Antczak, H. (2016). *Socialrådgivning og socialt arbejde*. (3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Psykiatrien, Region Nordjylland (2011). *Bilag til Sundhedsaftalen om mennesker med sindslidelser*. Lokaliseret d. 24. september 2019, fra: https://psykiatri.rn.dk/-/media/Hospitaler/Psykiatrien/Sundhedsaftale/Sindslidelser_samlet.ashx?la=da.
- Psykiatrien, Region Nordjylland (u.å.). *Misbrug og psykisk sygdom*. Lokaliseret d. 03. december 2019, fra: <https://psykiatri.rn.dk/undersogelse-og-behandling/misbrug-og-psykisk-sygdom>
- Psykiatrien, Region Nordjylland. (2016). *Koordinerende indsatsplaner*. Lokaliseret d. 23. september 2019, fra: <https://psykiatri.rn.dk/-/media/Hospitaler/Psykiatrien/Sundhedsaftale/Koordinerende-indsatsplaner---pixi---Juli-2016.ashx?la=da>
- Region Nordjylland (2019). *Sundhedsaftalen 2019*. Lokaliseret d. 15. oktober 2019, fra: <https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/sundhedsaftalen-2019>
- Simonsen, E. & Møhl, B. (2010). *Grundbog i psykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Socialstyrelsen (2014). *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner*. Lokaliseret d. 15. oktober 2019, fra: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/retningslinjer-for-udarbejdelse-af-koordinerende-indsatsplaner>



Thagaard, T. (2004). *Systematik og Indlevelse. En indføring i kvalitativ metode*. København:

Akademisk Forlag.

VIVE (2018). *Udsatte i Danmark: Otte grupper*. Lokaliseret d. 18. september 2019, fra:

[https://assets-global.website-fi-](https://assets-global.website-files.com/5b476c3876d89c41495df051/5c111009767cf96bc5ad0df4_N_r_udsatte_bor-gere_m_der_velf_rdssystemet-5-5.pdf)

[les.com/5b476c3876d89c41495df051/5c111009767cf96bc5ad0df4_N_r_udsatte_bor-gere_m_der_velf_rdssystemet-5-5.pdf](https://assets-global.website-files.com/5b476c3876d89c41495df051/5c111009767cf96bc5ad0df4_N_r_udsatte_bor-gere_m_der_velf_rdssystemet-5-5.pdf)