



Opsamling fra arbejdsgruppen om unge med psykisk sygdom på de forberedende grunduddannelser i Syddanmark

Baggrund og indledning

Med Sundhedsaftalen 2019-2023 er der formuleret en politisk målsætning om at øge andelen af unge med psykiske lidelser, som har gennemført en ungdomsuddannelse. Med det administrative tillæg til Sundhedsaftalen er der for den politiske målsætning desuden formuleret en indsats om et samarbejde mellem psykiatrien, kommunerne, almen praksis og den forberedende grunduddannelse (FGU). Indsatsen hører under opgaveporteføljen for Følgegruppen for uddannelse og arbejde.

Følgegruppen for uddannelse og arbejde nedsatte derfor en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at komme med forslag til indsatser og samarbejde omkring den forberedende grunduddannelse. Formålet med indsatserne er, at støtte op om at unge med psykisk sygdom gennemfører et FGU-forløb. For dermed på sigt at gøre de unge klar til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.

Dataindsamling

Som første step indsamlede arbejdsgruppen data, der kan identificere de typiske årsager til unges frafald i FGU'en. Det drejer sig om følgende data:

- Kvantitative data (bilag 1)
- Kvalitative data med afsæt i erfaringer fra vejlederne omkring de unge og erfaringer fra de unge – herunder også erfaringer fra ungeambassadørerne i regi af PsykInfo (bilag 2a og 2b).

De indsamlede data præsenteres i bilag.

Mønstre på baggrund af dataindsamlingen

På tværs af de 3 dataindsamlinger viser sig følgende mønstre i forhold til, hvad der skaber unges frafald:

- Manglende individuelle planer
- Ikke nok individuel støtte og individuel opmærksomhed



- Manglende mulighed for støtte-kontaktperson ifm. FGU forløbet
- Manglende opsamling så snart fravær registreres
- Indlæggelser og genindlæggelser
- Behandlingsforløb ved enten psykolog eller i psykiatrien
- Manglende specialpædagogisk viden om konkrete specialpædagogiske værktøjer til FGU'erne med henblik på at skabe de bedste læringsrammer til eleverne

Det der virker ifølge de unge er:

- Tæt understøttelse af kontaktpersoner
- Individuelle planer med fx nedsat tid, eller alternative tilrettelagte forløb
- En grundig afsøgningsperiode med besøg på FGU'en og særlig tilrettelagt opstart gældende for de særligt sårbare unge; tenderende til håndholdt indsats

Forslag til tværsektorielle indsatser

- Behandlingspsykiatrien tættere på; evt. fremskudt funktion tænkt ind i forhold til FGU'erne – og i en "revideret udgave"
- Tænke SPS-støtte ind i FGU-regi
- Et tættere samarbejde med PsykInfo - både i forhold til kompetenceudvikling og indsatser målrettet de sårbare elever
- Den kommunale del af PPR tænkes ind i et tættere samarbejde med FGU'erne med henblik på sparring i konkrete cases og med afsæt i den konkrete kontekst, der er i klasselokalet og i elevgruppen - både individuelt og i gruppen
- Samarbejdsaftaler og arbejdsgangsbeskrivelser for samarbejdet mellem den Kommune Ungeindsats (KUI), Jobcentret og FGU
- Tættere kobling mellem KUI og FGU
- Tættere samarbejde med mentorer, Servicelovens § 82 indsatser og § 85 indsatser, der kan understøtte den unges forløb
- Individuelle samtaler med de unge ud fra vigtigheden af relationsdannelse
- Et væsentligt spørgsmål at stille i udvikling af indsatser der forebygger frafald er: Hvordan får vi skabt en FGU/indsatser tværgående, der medfører, at vi kan agere og reagere hurtigt sammen på tværs af instanser og tilbud med henblik på at understøtte den enkelte unges forløb i FGU'en.

Arbejdsgruppens medlemmer

- Charline Bossen, Chef for Handicap & Psykiatri, Vejen Kommune, medlem af Følgegruppen for uddannelse og arbejde og tovholder for arbejdsgruppen
- Liselene Pedersen, PsykInfo-konsulent, Psykiatrien i Region Syddanmark
- Christina Aarvad Brill, leder af UU Aabenraa
- Gitte Lykkehus, rektor FGU Fyn

Bilag 1 Kvantitative data

Eksempel 1 på dataudtræk for elever udsluset i perioden 1.1.2021-31.07.2021

Udslusningstekst	Antal elever
Frafald andet (barsel, dødsfald, flytning, militær m.m.)	48
10. klasse/EUD10 (83)	1
STU (83)	5
Anden uddannelse (AMU, TAMU, Fri fagskole) (83)	5
Anden FGU (83)	4
Højskole (83)	2
Udlandsophold (83)	1
Andet forløb på udd-hjælp aftalt med KUI (83)	30
Behandlingsforløb (fysisk, psykisk, socialt, misbrug) (83)	7
Udsluset til KUI af andre årsager (83)	31
Kriminalforsorgen (83)	4
Barsel el. plejeorlov (83)	4
Flytning (83)	7
Frafald uden kendt perspektiv (84)	28
I alt	177

Eksempel 2 på dataudtræk for elever udsluset i perioden 15.06.21-31.07.21

Uddannelse	Antal elever
Fuldført jvf varighed forløbsplan (80)	10
EUD: Teknologi, byggeri og transport (81)	34
EUD: Omsorg, sundhed og pædagogik (81)	31
EUD: Fødevarer, jordbrug og oplevelser (81)	19
EUD: Kontor, handel og forretningsservice (81)	8
EUD: Mesterlære (81)	1
EUX (81)	3
HF (81)	68
Gymnasiet (81)	9
Videregående uddannelse (81)	2
Beskæftigelse deltid (minimum 20 timer) (82)	4
Beskæftigelse fuldtid (82)	17
Andet forløb på udd-hjælp aftalt med KUI (83)	4
Udsluset til KUI af andre årsager (83)	21
Anden uddannelse (AMU, TAMU, Fri fagskole) (83)	4
Anden FGU (83)	2
STU (83)	3
10. klasse/EDU10 (83)	1
Højskole (83)	1
Flytning (83)	3
Kriminalforsorgen (83)	4
Behandlingsforløb (fysisk psykisk, socialt, misbrug) (83)	3
Frafald uden kendt perspektiv (84)	5
Aldrig fremmødt	1
I alt	258



Eksempel 3 data for elever udsluset sommeren 2021 (juni 2021)

Positiv udslusning	<ul style="list-style-type: none">• Uddannelse: 71• Arbejde: 11
Negativ udslusning	<ul style="list-style-type: none">• Ukendt perspektiv (personlige årsager): 17• Kendt perspektiv: 9



Bilag 2a Kvalitative data – erfaringer fra vejledere

Gruppe 1 af respondenter

<p>Vejledernes kommentarer med særlig fokus på målgruppen psykisk sårbare unge</p>	<p>Den målgruppe kræver flere ressourcer og herunder samtaler- hjemmebesøg - en mere håndholdt vejledning. Støtte til at komme ud af huset både til behandling og samtaler med fagpersoner, men også nye tiltag for den unge, som gør, de er en del af skolens fællesskab.</p> <p>Meget vigtigt at kunne lave individuelle planer/hensyn omkring den unge. Relation er afgørende. Vigtigt at kunne få øje på den unges styrker og have tid til at kunne samarbejde som kollegagruppe om at styrke disse.</p> <p>Vi har undervisere, der formår at skabe et rum, hvor de unge kan være, ligegyldigt hvad og hvor tunge ting, de har med i bagagen. Et fællesskab, hvor de kan være sig selv, blive set og vokse i egen udvikling. Et sted, hvor de har været savnet, hvis de har været væk og de føler sig som del af noget.</p> <p>Det kunne være dejligt, hvis flere hold kunne skabe samme fællesskab og rum til forskellighed.</p> <p>Vi har mange unge med udprægede udfordringer og gør brug af både kommunale tilbud, psykiatrien som samarbejdspartner samt støtter de unge i, hvad vi kan i hverdagen – fx hjælpe dem ift. at være i livet med deres angst, borderline, ADHD mm.</p> <p>Det kræver særlig indsats, flere individuelle samtaler. Netværksmøder med diverse kontaktpersoner, professionelle behandlere og kendskab til hvilke tilbud der findes til unge med psykiske udfordringer.</p> <p>Stabilitet i hverdagen/ undervisningen. Godt socialt fællesskab og gode relationer mellem elever og lærer/vejledere. Individuelle hensyn.</p>
<p>Kvalitative data – hvad siger de unge som går hos os nu, hvad fastholder dem</p>	<p>De sårbare unge kommer her, fordi vi laver relations arbejde. Vi er på hjemmebesøg, når den unge er presset i perioder, for at planlægge hvordan dagene kan planlægges, så den unge kan overskue at komme på skolen. Samarbejde med forældre og alle de voksne der er omkring den unge både i skolen og i hjemmet. Samarbejde med Psykiatrien hvor vi bliver velinformeret, så vi kan indgå i et ligeværdigt samarbejde.</p>



	<p>Det er til gavn for den unge, at vi har et godt og tæt samarbejde med KUI, hvor opfølgingsmøderne er med til at støtte fastholdelse og diverse indsatser. Det er ønskeligt, at vi får alt/ er bekendt, hvad der er på den unge i ", "sagsmappen" fra start.</p> <p>At blive set og hørt, både i fællesskabet på holdet, men vigtigt at der er en kontaktlærer, der lytter til dem – og at de kan få støtte/hjælp ift. de tunge ting. Ikke altid af os, men at vi forsøger at hjælpe med at bygge bro til andet tilbud (vejleder inde over sammen med kontaktlærer)</p>
<p>I forhold til samarbejdet om de unge sårbare, hvad virker og knirker så i samarbejdet mellem KUI og FGU</p>	<p>Vi ønsker mere fokus på data overlevering fra KUI til FGU, de papirer der måtte ligge på den unge, ønsker vi følger den unge, så vi er godt klædt på til at kunne levere det bedste stykke arbejde over for den unge. Større åbenhed og forståelse fra KUI på nedsat tid og forlængelser, da det kræver tid at arbejde med det personlige og sociale, først derefter det faglige.</p> <p>Jeg oplever ikke problemer i samarbejdet med KUI. Planerne skal måske justeres, men når vi kan argumentere professionelt ændrer de planerne.</p> <p>Vi har en lang historik med "op-ad-bakke"-samarbejde, men flere ting ser ud til at ændre sig nu. Tæt samarbejde med KUI, der sidder her 4 dage pr. uge, så vi nemmere kan tale med dem om udfordringer. Vi mærker de tydeligere kan SE, hvilke udfordringer vi står med og de unge har med sig. Ét punkt jeg ser, der er problematisk, at der hurtigt går lang tid, før der kan indkaldes til møde med ung, når de har travle kalendere. (eksempel: en ung, der starter primo oktober, men ikke møder efter 1. dag, og netværksmødet, indkaldt af KUI, er sat til 28. okt.). Vi er begyndt at have KUIs ungepsykolog i huset ca. 1 dag pr. uge, og er ved at etablere et samarbejde ift. samtaler og gruppeforløb. De unge tager umiddelbart rigtig godt imod muligheden og vi ser frem til samarbejdet.</p>



Gruppe 2 af respondenter

<p>Vejledernes kommentarer med særlig fokus på målgruppen psykisk sårbare unge</p>	<p>Nogle af dem, som falder fra, er udfordret af, at de både er under udredning i psykiatrien og skal passe deres skole. Angstproblematikker som hindrer deltagelse. FGU bruges som afklaring til STU – KUI håber på, at de kan spare en STU-plads. Forældre der ønsker at deres barn skal gå på FGU i stedet for STU. Transport – det er svært, hvis der er for langt til skolen. Det er også en udfordring at tage offentlig transport. Corona og nedlukning har forværret ovenstående problematikker. Unge der har nedsat tid i FGU grundet deres udfordringer er yderligere udsatte for frafald. Det bliver svært for dem, når FGU begynder at forvente en progression i fremmøde. Deres FGU-tid løber ud, inden de begynder at vise tegn på at kunne/ville deltage.</p>
<p>Kvalitative data – hvad siger de unge som går hos os nu, hvad fastholder dem</p>	<p>Det er de dygtige lærer, der betyder alt. Lærere der vil dem. Det er relationen, der bærer det hele. De oplever at blive set, som den de er (autonomi) Forløbsplansamtaler – der bliver talt med mig. Lytter til mig – min tid med min lærer. Gode kammerater – et godt tilhørsforhold. Jo ringere de har det hjemme jo vigtigere er det, at FGU har stærke relationer til dem. Lærernes humør betyder alt for en god dag.</p>
<p>I forhold til samarbejdet om de unge sårbare, hvad virker og knirker så i samarbejdet mellem KUI og FGU</p>	<p>Virker: Et godt samarbejde mellem KUI, Jobcenter og FGU, hvor man kender hinanden. At man er enig om, at vi er sammen om opgaven.</p> <p>Knirker: At psykiatrien er en dark horse, der ikke er med i løsningen af den unges uddannelsesforløb. De laver udredningen men sidder ikke med ved bordet i planlægningen af uddannelsesforløb, eller når den unge har brug for psykiatrisk støtte. Eller som vejledning til de ansatte. At KUI ikke sender ressourcer med, som matcher den unges problematikker. Det er ikke nok at give mentortimer, hvis mentor (fx ung studerende) ikke er dygtig, eller det ikke er koblet på uddannelsesplan. Hvis KUI ikke vil lade de unge flytte mellem skoler/kommunerne. KUI har ikke tiden til at tale med de unge, så uddannelsesplanerne er mangelfulde. Der kan stå "hun skal blive gladere" Eller spørg mentor, hvad hun synes.</p>



	Problematikker er så komplekse, at de skal løses i et større netværk, der arbejder koordineret og IKKE kun lade FGU løse opgaven.
--	---

Respondent 3- Erfaringer fra kommunal side vedrørende mønstre for frafald fra FGU

Mønstre for FGU- frafald	<ul style="list-style-type: none">• Skolevægring• Manglende brobygning og viden med ovre fra KUI• At man får arbejde• Tilknyttet psykolog eller anden behandling i fx psykiatri eller ungdomspsykiatrien• Konflikter på FGU'en• ADHD og autisemekontinuumforstyrrelser• Psykiske sårbarheder• Massivt behov for struktur og forudsigelighed som ikke forefindes i undervisningsmiljøet/det pædagogiske miljø på FGU'en• Føler sig overset/ikke set og hørt• Anbragte/omsorgssvigtede børn og unge udgør en stor del af frafaldsmålgruppen• Manglende viden om diagnoser og pædagogiske handlegreb ifm. de respektive diagnoser
--------------------------	--



Bilag 2b Kvalitative data – erfaringer fra de unge

Respondent 1:

Hvad var årsagen til frafald?

- Havde ikke frafald men højt fravær primært grundet mobning i klassen – deltog i alt muligt andet skolen udbød af håndbold, volleyball, løbekonkurrencer, elevråd og band.
- Især al gruppearbejde hvor vi selv skulle finde grupper, ingen ønskede at være i gruppe med mig – og du bliver ikke mere populær når underviseren så tvinger en i en gruppe. Så jeg begyndte at undvige undervisningen når de begyndte at snakke om gruppearbejde – og al med fremlæggelser.

Hvad var årsagen/årsagerne til, at frafald ikke blev aktuelt?

- Mit fravær i gymnasiet var højt og jeg fik flere advarsler og i teorien burde jeg være blevet smidt ud. Men jeg havde en studievejleder som talte min sag gang på gang, for hvorfor jeg skulle have lov at blive.

Hvad var særligt hjælpsomt?

- At jeg havde undervisere som sagde god for mit faglige niveau.
- Min studievejleder der tvang mig til at komme og snakke med hende, i bytte for hun så fik lavet aftale om at jeg kunne fortsætte.
- Min studievejleder hjalp med at få særlige tilladelser til eksamen
Til skriftlige fik jeg den samme til alle, jeg fik lov at komme ud og få luft når jeg fik for meget angst med en vagt
Til mundtlig fik jeg lov at have en støtteperson med inden jeg skulle ind (op til studentereksamen måtte der ellers ikke være andre end dem der skulle til eksamen).
- Hun fulgte med i hvilke fremlæggelser vi havde i klassen, snakkede med mig om hvor mange jeg kunne rumme og kontaktede de forskellige undervisere og lavede aftale om jeg eks. skulle vide hvilken dag jeg skulle fremlægge (at underviserne så ikke fulgte det, var en anden sag).
- Når min dansklærer mødte mig på gangen på et tidspunkt hvor jeg burde være til undervisning (og han havde en anden klasse), fik jeg ikke 'skæld ud' men han brugte 5 min på at høre om jeg var ok, hvad jeg evt. skulle have og nogle gange hvorfor jeg sad der.
Og ofte fortalte han hvornår han havde et frirum, hvis jeg havde brug for at snakke.

Gode ideer til at fastholde unge på uddannelse?

- Rummelighed og fleksibilitet frem for rigide regler.
- Kommunikation med den unge om grunden til fravær

Respondent 2:

Hvad var årsagen til frafald?

- Kan jeg ikke svare på.



Hvad var årsagen/årsagerne til, at frafald ikke blev aktuelt?

- Min klasselærer i folkeskolen og min studievejleder i gymnasiet. Fordi de så mig, de hørte på mig, og de lyttede. For derefter at gøre en indsats for at hjælpe mig.

Hvad var særligt hjælpsomt?

- Det at føle sig mødt midt i sin krise og sit kaos, at de kan tilbyde hjælp, evt. samtaler, psykolog, støtte, nedsat tid, mere tid til opgaver, en interesse i, hvem jeg er og hvorfor tingene driller, hjælp til at komme i kontakt med kommune, tage snakken med forældre eller komme til samtale med lægen.

Gode ideer til at fastholde unge på uddannelse?

- Støttekontakt personer, opfølgende samtaler, samtaler med psykolog kan evt. være en start. Og måske også hjælp til at vurdere om det rent faktisk overhovedet er nu man skal bruge energien på uddannelse. Jeg ved godt det kan resultere i et frafald, men det kan måske også resultere i en opstart senere hen. Fordi man har fået roen til at finde en indre balance og samle kræfter til at starte op igen.

Respondent 3:

Hvad var årsagen til Frafall?

- Min udiagnosticerede situation gjorde, at jeg slet ikke var studieparat. Jeg modnedes med 2-3 års forsinkelse i forhold til mine jævnaldrende på f.eks. det sociale. Min evne til at koncentrere mig var ikke eksisterende og jeg oplevede mig selv som doven. Nederlagene stod i kø og til sidst måtte jeg udgå af 3.G. Fra min søn ser jeg samme mønster, herunder "fejlagtigt" at forfølge den uddannelse, som man tror omverdenen og mor & far ønsker på sine vegne.

Hvad var årsagen/årsagerne til, at frafald ikke blev aktuelt?

- Efterfølgende tog jeg selv 10. klasse på voksenuddannelse og min søn fik prøvet sig af i fritidsjobs på det rigtige arbejdsmarked. Begge påbegyndte vi i stedet en erhvervsuddannelse. Jeg selv efg handel & kontor (senere bankuddannelse) og min søn it-supporter grunduddannelse (nu key account manager). Erhvervsuddannelserne kan altså noget, som de meget boglige uddannelser ikke kan. Indlæringsmetoderne er ofte "learning by doing" og med afsæt i noget meget håndgribeligt og meningsfyldt her og nu. Tidshorisonten i forhold til at bruge det indlærte er kortere og gør helt sikkert noget positivt i forhold til motivationen og fastholdelsen. Herunder at komme til at tjene egne penge.

Hvad var særligt hjælpsomt?

- Modningen, bevidst om hvordan man motiveres og indlærer bedst (specielt hvis man har eller er tæt på en psykisk diagnose) og erhvervsuddannelser skal tales op (boglige uddannelser i udvalgte situationer det modsatte).



Gode ideer´ til at fastholde unge på uddannelse?

- Meget mere individuel fokus på hvordan den enkelte indlærer bedst og hvilke uddannelser, som bedst støtter op om dette. Opsøge de første små succeser og pludselig kommer modningen, forståelsen og selvværd.

Tilføjelse:

- Min søn kom til HTX med mange unge, fester, være, have og gøre det rigtige osv. Et dagligt (utilsigtet og uhensigtsmæssigt) udstillingsvindue, som ikke gjorde ham noget godt (tværtimod). Og så til erhvervsskolen, hvor der var rigtig mange ældre og voksne, herunder nogen, som var ved at blive omskolet eller af anden grund var begyndt på en ny uddannelse. Presset fra omgivelser (og sig selv) var pist borte. Han skulle ikke passe ind i nogen bestemt rolle eller i den store mængde, men kunne "udvælge" nogle få, som han trivedes med. Ingen gruppepres, ingen fester og kun det sociale man selv ønskede, arrangerede og kunne lide. Han kunne være sig selv og udelukkende sig selv. Hold op det løsnede op for rigtig meget.

Respondent 4:

En af de væsentligste grunde til at jeg gennemførte, var den støtte jeg fik undervejs. Jeg var i et samtaleforløb i lokalpsyk. samtidig med. Forløbet sluttede i foråret 2018 mener jeg. Den sidste del af læretiden var jeg på egne ben.

Derudover var jeg tilknyttet et kommunalt forløb, med mulighed for kontakt til kontaktperson. I starten var det med aftaler fra gang til gang, men til sidst var det kun ved behov.

Fælles for begge dele var, at jeg samtidig med jeg gik på arbejde, havde samtaler omkring min diagnose og trivsel, og dermed havde en "ventil", når ballonen var ved at sprænge. Det gav mig mulighed for at få vendt tankerne, inden de spandt den forkerte vej. Jeg er dybt taknemmelig for den hjælp og støtte jeg fik undervejs, hvilket har bragt tilbage til et helt normalt liv med fuldtidsarbejde og uden støtte.

Det fede ved at gå i lære mens jeg var i behandling var, at jeg ikke lagde samme præstationsforventninger til mig selv arbejdsmæssigt. Jeg var elev og skulle lære. Derudover var det muligt for mig at udfordre nogle af de problemer jeg opdagede i terapien. Altså både i lære i arbejdslivet, men også personligt.

Jeg var ca. 1,5 år forinden min opstart i lære, blevet diagnosticeret med ængstelig personlighedsstruktur, efter en periode med svær depression, angst og stress. Jeg var meget skrøbelig, men læretiden og samtalerne fik mig på rette spor igen.

Jeg valgte selv at omskole mig og søgte selv lærepladsen. Fik dog al den hjælp og opbakning det var muligt for kommunen at give.

Min oplevelse med uddannelse var, at det gav mig mulighed for at lære rent fagligt og lære personlighedsmæssigt, uden at jeg var presset af en masse forventninger udefra eks. arbejdsplads, kommune, jobcenter m.m.



Respondent 5:

Jeg har erfaring med både frafald og ikke frafald så vi tager dem begge.

Jeg droppede ud af gymnasiet, først stx og derefter hf. Da jeg droppede ud af stx fik jeg at vide af min studievejleder at jeg måske bedre kunne overkomme en hf, så dette fik også et forsøg. Årsagen til jeg alligevel endte med at droppe ud var at der ikke kunne tages hensyn. Både ift. fraværs procenten der var for høj og at jeg ikke fik mulighed for at indhente den tabte undervisning. Jeg så ikke nogen vej til at få den eftertragtede hue og stoppede efter 2 måneder. Hvis jeg havde fortsat var jeg blevet smidt ud pga. for høj fravær, og jeg ville have haft svært ved at klare eksamener når jeg ikke kunne få hjælp til at indhente det tabte.

Et par år senere startede jeg på VUC hvor jeg tog HF enkeltfag. Ved at dele fagene op blev det mere overskueligt. Jeg var selvfølgelig derfor ikke berettiget til su og fik derfor tilsvarende af kommunen. Jeg havde et højt fravær, men i samarbejde med mine lærere og studievejleder blev der set bort fra fraværsprocenten. Jeg nussede rigtig mange undervisnings timer, men fik materialet der var brugt i undervisningen tilsendt på mail, og jeg kunne dermed læse op hjemmefra. Jeg endte med at bestå med gode karakterer.

Uden hjælpen og støtten fra lærere og vejleder havde jeg ikke kunnet gennemføre. Jeg ved det ikke er alle der er gode til at få læst op hjemme, men jeg fik muligheden og det blev en succes.

Anbefalinger til hvordan uddannelses situationer kan afhjælpe frafald er et svært og vidt spørgsmål. Alt afhænger af den enkelte person og er derfor også et individuelt forløb. Det jeg synes generelt bør gælde for unge med problemer er at der kan ses bort fra reglen omkring for højt fravær. Mange ved de vil fejle fordi de ikke kan overholde den (jeg kan ikke huske procenten der ikke må overskrides), og hvem ville så have lyst til at yde en ekstra indsats?

Da skolernes ressourcer er begrænsede og de heller ikke skal påtage sig en opgave som behandlere, kan det være svært at tage de særlige hensyn der er nødvendige. Der bør tales med den unge og evt. forældre om hvordan forløbet kan blive en succes, og hvad denne succes kan bestå af. At der er et nært samarbejde mellem lærere og vejleder er ligeledes vigtigt.

Respondent 6:

I nyere tid da jeg gik på VUC havde jeg ingen frafald grundet psyken, dette skyldes jeg gjorde min primære lærer samt vejleder opmærksom på min baggrund, dette betød også at jeg fik en tryghed i at jeg var klar over at jeg altid kunne gå til min lærer hvis der opstod problemer, dette gjorde der en gang grundet støj i et lokale hvor jeg skrev opgave og da jeg så ikke kunne fokusere kom jeg bagud, dette sagde jeg til min lærer og det gavnede da han vidste jeg havde brug for meget ro til at arbejde.

Min lærer spurgte også altid til hvordan det gik når vi havde samtaler omkring afleveringer, det var rart at han tog initiativ til at spørge til min velvære, når vi snakkede, det gav endnu mere tryghed.

en god idé til at fastholde unge er at man evt. får lidt ekstra opmærksomhed fra sin underviser hvis man har det lidt ondt i livet. Det er meget hjælpsomt, det betyder selvfølgelig også at man har tillid til sin underviser.

Præsentation af arbejdsgruppens opgave, mønstre i dataindsamling og anbefalinger



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

- **Med Sundhedsaftalen 2019-2023 er der formuleret en politisk målsætning om at øge andelen af unge med psykiske lidelser, som har gennemført en ungdomsuddannelse. Med det administrative tillæg til Sundhedsaftalen er der for den politiske målsætning desuden formuleret en indsats om et samarbejde mellem psykiatrien, kommunerne, almen praksis og den forberedende grunduddannelse (FGU). Indsatsen hører under opgaveporteføljen for Følgegruppen for uddannelse og arbejde.**
- **Følgegruppen for uddannelse og arbejde nedsatte derfor en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at komme med forslag til indsatser og samarbejde omkring den forberedende grunduddannelse. Formålet med indsatserne er, at støtte op om at unge med psykisk sygdom gennemfører et FGU-forløb. For dermed på sigt at gøre de unge klar til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller opnå tilknytning til arbejdsmarkedet**

Arbejdsgruppens medlemmer

- Charline Bossen, Chef for Handicap & Psykiatri, Vejen Kommune, medlem af Følgegruppen for uddannelse og arbejde og tovholder for arbejdsgruppen
- Liselene Pedersen, PsykInfo-konsulent, Psykiatrien i Region Syddanmark
- Christina Aarvad Brill, leder af UU Aabenraa
- Gitte Lykkehus, rektor FGU Fyn

Dataindsamlingen; kvantitativt og kvalitativt

- **Som første step indsamlede arbejdsgruppen data, der kan identificere de typiske årsager til unges frafald i FGU'en. Det drejer sig om følgende data:**
 - Frafaldstyper:
 - Eksempel 1 på dataudtræk for elever udsluset i perioden 1.1.2021-31.07.2021

Udslusningstekst	Antal elever
Frafald andet (barsel, dødsfald, flytning, militær m.m.)	48
10. klasse/EUD10 (83)	1
STU (83)	5
Anden uddannelse (AMU, TAMU, Fri fagskole) (83)	5
Anden FGU (83)	4
Højskole (83)	2
Udlandsophold (83)	1
Andet forløb på udd-hjælp aftalt med KUI (83)	30
Behandlingsforløb (fysisk, psykisk, socialt, misbrug) (83)	7
Udsluset til KUI af andre årsager (83)	31
Kriminalforsorgen (83)	4
Barsel el. plejeorlov (83)	4
Flytning (83)	7
Frafald uden kendt perspektiv (84)	28
I alt	177



- **Eksempel 2 på dataudtræk for elever udsluset i perioden 15.06.21-31.07.21**

Uddannelse	Antal elever
Fuldført jvf varighed forløbsplan (80)	10
EUD: Teknologi, byggeri og transport (81)	34
EUD: Omsorg, sundhed og pædagogik (81)	31
EUD: Fødevarer, jordbrug og oplevelser (81)	19
EUD: Kontor, handel og forretningsservice (81)	8
EUD: Mesterlære (81)	1
EUX (81)	3
HF (81)	68
Gymnasiet (81)	9
Videregående uddannelse (81)	2
Beskæftigelse deltid (minimum 20 timer) (82)	4
Beskæftigelse fuldtid (82)	17
Andet forløb på uud-hjælp aftalt med KUI (83)	4
Udsluset til KUI af andre årsager (83)	21
Anden uddannelse (AMU, TAMU, Fri fagskole) (83)	4
Anden FGU (83)	2
STU (83)	3
10. klasse/EDU10 (83)	1
Højskole (83)	1
Flytning (83)	3
Kriminalforsorgen (83)	4
Behandlingsforløb (fysisk psykisk, socialt, misbrug) (83)	3
Frafald uden kendt perspektiv (84)	5
Aldrig fremmødt	1
I alt	258



- **Kvalitative data med afsæt i erfaringer fra vejlederne omkring de unge og erfaringer fra de unge – herunder også erfaringer fra ungeambassadørerne i regi af PsykInfo:**
 - Følgende spørgsmål blev stillet til de unge i de kvalitative interviews:
 - Hvad var årsagen til frafald?
 - Hvad var årsagen/årsagerne til at frafald ikke blev aktuelt?
 - Hvad var særligt hjælpsomt?
 - Gode ideer til fastholdelse af unge på uddannelse
 - Følgende spørgsmål blev stillet til vejlederne i de kvalitative interviews:
 - Hvad var årsagen til frafald?
 - Hvad var årsagen/årsagerne til at frafald ikke blev aktuelt- hvad fastholder dem?
 - I forhold til samarbejdet om de unge sårbare, hvad virker og knirker så i samarbejdet mellem KUI og FGU



Mønstre for FGU- frafald

- Skolevægning
- Manglende brobygning og viden med ovre fra KUI
- At man får arbejde
- Tilknyttet psykolog eller anden behandling i fx psykiatri eller ungdomspsykiatrien
- Konflikter på FGU'en
- ADHD og autisemekontinuumforstyrrelser
- Psykiske sårbarheder
- Massivt behov for struktur og forudsigelighed som ikke forefindes i undervisningsmiljøet/det pædagogiske miljø på FGU'en
- Føler sig overset/ikke set og hørt
- Anbragte/omsorgssvigtede børn og unge udgør en stor del af frafaldsmålgruppen
- Manglende viden om diagnoser og pædagogiske handlegreb ifm. de respektive diagnoser



- **Det der virker ifølge de unge er:**
 - Tæt understøttelse af kontaktpersoner
 - Individuelle planer med fx nedsat tid, eller alternative tilrettelagte forløb
 - En grundig afsøgningsperiode med besøg på FGU'en og særlig tilrettelagt opstart gældende for de særligt sårbare unge; tenderende til håndholdt indsats

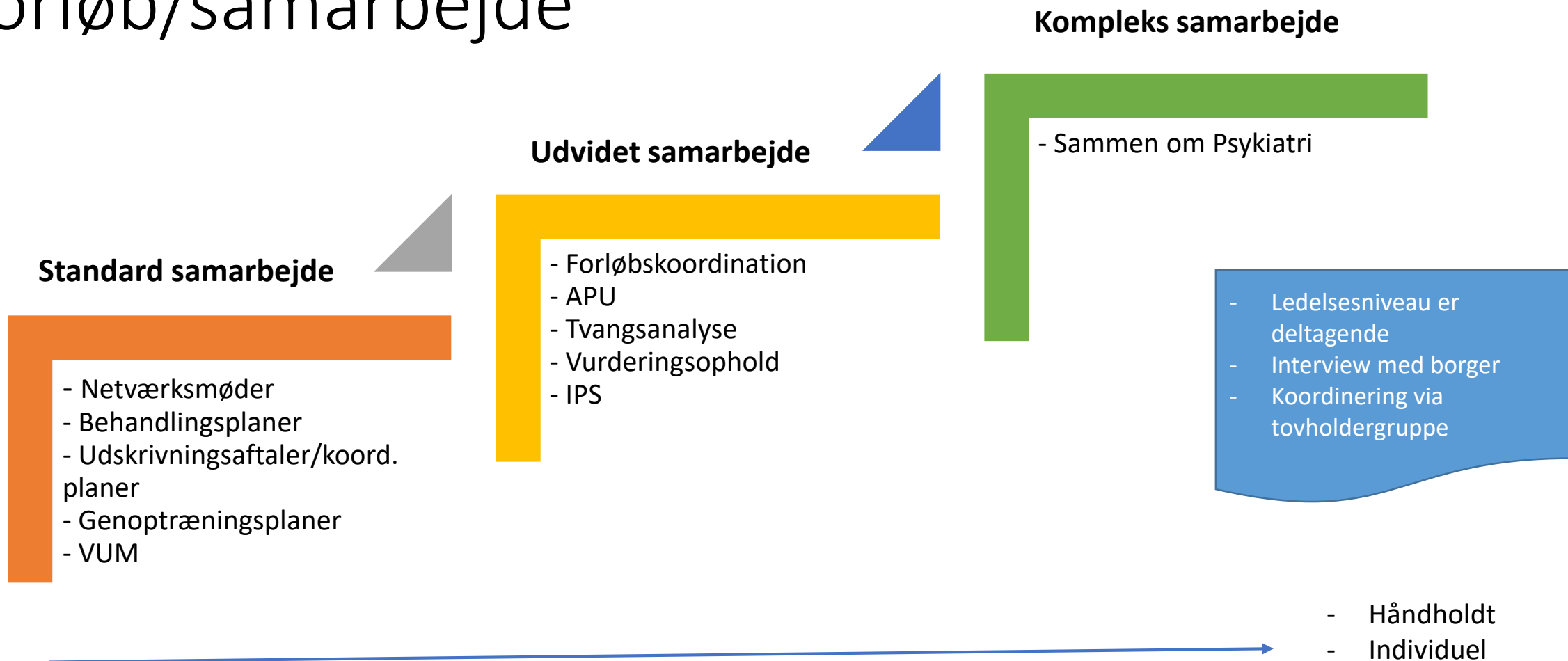
- **På tværs af dataindsamlinger viser sig følgende mønstre i forhold til, hvad der skaber unges frafald:**
 - Manglende individuelle planer
 - Ikke nok individuel støtte og individuel opmærksomhed
 - Manglende mulighed for støtte-kontaktperson ifm. FGU forløbet
 - Manglende opsamling så snart fravær registreres
 - Indlæggelser og genindlæggelser
 - Behandlingsforløb ved enten psykolog eller i psykiatrien
 - Manglende specialpædagogisk viden om konkrete specialpædagogiske værktøjer til FGU'erne med henblik på at skabe de bedste læringsrammer til eleverne

•



- Behandlingspsykiatrien tættere på; evt. fremskudt funktion tænkt ind i forhold til FGU'erne – og i en "revideret udgave"
- Tænke SPS-støtte ind i FGU-regi
- Et tættere samarbejde med PsykInfo - både i forhold til kompetenceudvikling og indsatser målrettet de sårbare elever
- Den kommunale del af PPR tænkes ind i et tættere samarbejde med FGU'erne med henblik på sparring i konkrete cases og med afsæt i den konkrete kontekst, der er i klasselokalet og i elevgruppen - både individuelt og i gruppen
- Samarbejdsaftaler og arbejdsgangsbeskrivelser for samarbejdet mellem den Kommune Ungeindsats (KUI), Jobcentret og FGU
- Tættere kobling mellem KUI og FGU
- Tættere samarbejde med mentorer, Servicelovens § 82 indsatser og § 85 indsatser, der kan understøtte den unges forløb
- Individuelle samtaler med de unge ud fra vigtigheden af relationsdannelse
- Et væsentligt spørgsmål at stille i udvikling af indsatser der forebygger frafald er: Hvordan får vi skabt en FGU/indsatser tværgående, der medfører, at vi kan agere og reagere hurtigt sammen på tværs af instanser og tilbud med henblik på at understøtte den enkelte unges forløb i FGU'en.
-

Indsatstrappe for tværsektorielle forløb/samarbejde





—
**SAMMEN OM
PSYKIATRI**
—

Evalueringss- rapport



**SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION**

Denne evaluering er udarbejdet af
Syddansk Sundhedsinnovation på vegne
af Psykiatrien i Region Syddanmark.

Svenja Jaffari, Innovationskonsulent
Marie Harup Jensen, Innovationskonsulent
Mette Louise Andersen, Grafisk designer
Signe Bjerregaard, Grafisk designer

***Stor tak til alle interviewpersoner,
som har stillet deres oplevelser og
indsigter til rådighed for evalueringen.***

Maj 2022

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

Syddansksundhedsinnovation.dk

Resumé

Denne evalueringsrapport præsenterer en effektevaluering foretaget af Syddansk Sundhedsinnovation for Psykiatrien i Region Syddanmark i foråret 2022. Evalueringen drejer sig om implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri, som fra 2018-2022 har afprøvet en ny tværsektoriel samarbejdsmodel med fokus på at tilbyde en mere sammenhængende hjælp til nogle af voksenpsykiatriens og kommunernes mest komplekse og udsatte borgere. Projektet er snart udrullet i alle 22 syddanske kommuner, som hver har afholdt en række borgercentrerede møder med aktører samlet på tværs af psykiatri, kommune og andre instanser.

Evalueringen er et kvalitativt studie, som tager udgangspunkt i fem cases. Disse cases beskriver hver især en syddansk kommune, hvor man har udrullet Sammen om Psykiatri. De fem cases tilbyder et indblik i de erfaringer, som man lokalt har gjort sig i projektet. Fokus er især på borgere og fagprofessionelles oplevelser af værdi i indsatsen samt vigtige opmærksomhedspunkter, som har vist sig undervejs. Slutteligt samler evalueringen erfaringer fra de fem cases i en [opsamling](#) på projektets tværgående værdi og tværgående opmærksomhedspunkter.

Overordnet er det denne evalueringens fund, at Sammen om Psykiatri er blevet oplevet som et værdifuldt initiativ. Indsatsen har haft værdi for både samarbejdet og borgerne i form af styrkede relationer, mere smidig koordinering og konkrete tiltag, som har forbedret borgernes livssituation. Samarbejdsformen er dog ikke uden udfordringer. Borgergruppen er yderst kompleks, og det tværsektorielle samarbejde støder på udfordringer som følge af forskellige vilkår og tilgange i arbejdet. Rapporten udleder derfor [otte anbefalinger](#) til Sammen om Psykiatris videre udvikling og forankring:

- Afstem forventninger om deltagernes roller og rammer.
- Prioritér at opdyrke stærke relationer og gensidig faglig respekt.
- Tovholdergruppen bør have blik for nye samarbejdsmuligheder.
- Ledere med beslutningsmandat skal deltage på møderne.
- Prioritér ekstra tid og ressourcer (fx administrativ understøttelse).
- Skab trygge rammer for borgernes deltagelse på møderne.
- Hav en klar og konsekvent tilgang til opfølgning på møderne.
- Hav kontinuerligt fokus på formidling af formål og rammer.

Evalueringen belyser således et projekt, som - hvis der tages hensyn til ovenstående faktorer - kan skabe betydelige positive effekter. Både for samarbejdet på tværs og for de borgere, som er omdrejningspunktet.

Indhold

Baggrund	7
Evalueringsdesign og metode	8
Evalueringens afsæt og formål	8
Metode	10
Læsevejledning	11
Cases	14
Opsamling	52
Tværgående værdi	52
Anbefalinger.	54
Konklusion	58

CASE A**14****CASE B****22****CASE C****30****CASE D****38****CASE E****46**



Baggrund

Mange borgere med psykiske lidelser har i kortere eller længere perioder af deres liv behov for såvel en behandlingsindsats som en social indsats, dvs. en koordineret og sammenhængende indsats både fra region og kommune samt fra egen læge og andre tilbud, der måtte være behov for.

Borgere med psykiske lidelser oplever ofte selv at skulle krydse og skabe sammenhæng mellem sektorer - fra behandlingspsykiatrien til et kommunalt/regionalt tilbud og tilbage igen. For nogle, især for de mest udsatte borgere, sker dette kryds mange gange i løbet af livet, og tilbuddene fra kommunen og regionen har ofte ikke den nødvendige stabiliserende effekt på deres grundlæggende forhold i livet.

For disse borgere er det derfor vigtigt at opleve kvalitet og sammenhæng i indsatsen, hvorfor der er behov for at udvikle et endnu bedre samspil i såvel planlægning af ressourcer og indsatser som i daglig praksis i det konkrete borgerforløb. Ved manglende kvalitet og sammenhæng i indsatserne er der risiko for, at den enkelte får en ufuldstændig indsats, som ikke tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker, hvilket kan resultere i genindlæggelse eller tab af funktionsniveau og livskvalitet. Sammenhæng og samtidighed med klare aftaler er i høj grad nødvendigt for at sikre, at indsatserne for borgerne er effektive og af høj kvalitet.¹

Om Sammen om Psykiatri

På baggrund af denne problematik samarbejder Psykiatrien i Region Syddanmark og de 22 kommuner i implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri omkring de mest sårbare borgere over 20 år med en psykisk sygdom, der i forvejen modtager både kommunale og regionale indsatser. Projektperioden har strakt sig fra november 2018 til sommeren 2022.

Det overordnede formål med Sammen om Psykiatri er at forbedre borgernes livssituation gennem et styrket samarbejde og mere sammenhængende indsatser. Det skal bevirke, at borgeren oplever øget sammenhæng, samarbejde og samtidighed i indsatsen, færre (gen-)indlæggelser, bedre hverdagsmestring, øget stabilitet og bedre recovery. Der er i forvejen en række øvrige tværgående samarbejdstiltag mellem psykiatri og kommune, men det etablerede system kommer sommetider til kort, når det handler om de mest komplekse borgere. Det er disse situationer, som Sammen om Psykiatri skal tage hånd om.

Projektet omfatter voksenpsykiatri i Region Syddanmark samt alle syddanske kommuner primært på socialområdet og myndighed, men også rusmiddel, arbejdsmarkedsområdet eller børne- og familieområdet, alt efter den enkelte borgers situation. De praktiserende læger og det somatiske sygehus inddrages efter behov, og borgerens nære netværk involveres efter ønske til at støtte borgeren.

Det grundlæggende i projektet er at etablere et struktureret samarbejde, der er afgørende for at forbedre borgerens progression og oplevelse af sammenhænge i indsatserne. Lokalt er der derfor tilknyttet et tovholderteam på tværs af psykiatri og kommune, der har ledelsesmæssig opbakning og kompetencer til at involvere alle relevante parter i projektet. Dette tovholderteam står for i fællesskab at koordinere, planlægge, afholde og samle op på møderne i Sammen om Psykiatri.

Konkret planlægges der i hver deltagende kommune omkring fem borgermøder i projektforsløbet. Her bliver 10 komplekse borgersager taget op med det fælles fokus at sætte borgerens ønsker og behov i centrum og handle ud fra dette. Planlægning af møderne er afgørende, så der sikres indhentning af samtykke i god tid, og invitation af de rette mødedeltagere - dvs. faglige medarbejdere og ledere, der arbejder med indsatser med den pågældende borger - hvilket i nogle tilfælde kan være 12-18 personer.

Det er den enkelte psykiatrideling og de enkelte kommuner, der med støtte fra projektlederen skal implementere projektet i et samarbejde med de udvalgte borgere.

¹ Projektbeskrivelse, Psykiatrien i Region Syddanmark & Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark, 2017

Evalueringsdesign og metode

Evalueringens afsæt og formål

Psykiatrien i Region Syddanmark har henvendt sig til Syddansk Sundhedsinnovation med et ønske om at få evalueret implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri. Effektevalueringen er udført i foråret 2022, og resultaterne foreligger i denne rapport. Fokus i evalueringen ligger særligt på de kvalitative og virkningsfulde mekanismer i samarbejdet samt de brugeroplevede effekter heraf.

Evalueringen er baseret på et kvalitativt studie i fem case-kommuner, der samarbejder med psykiatrien og andre sundhedsfaglige aktører.

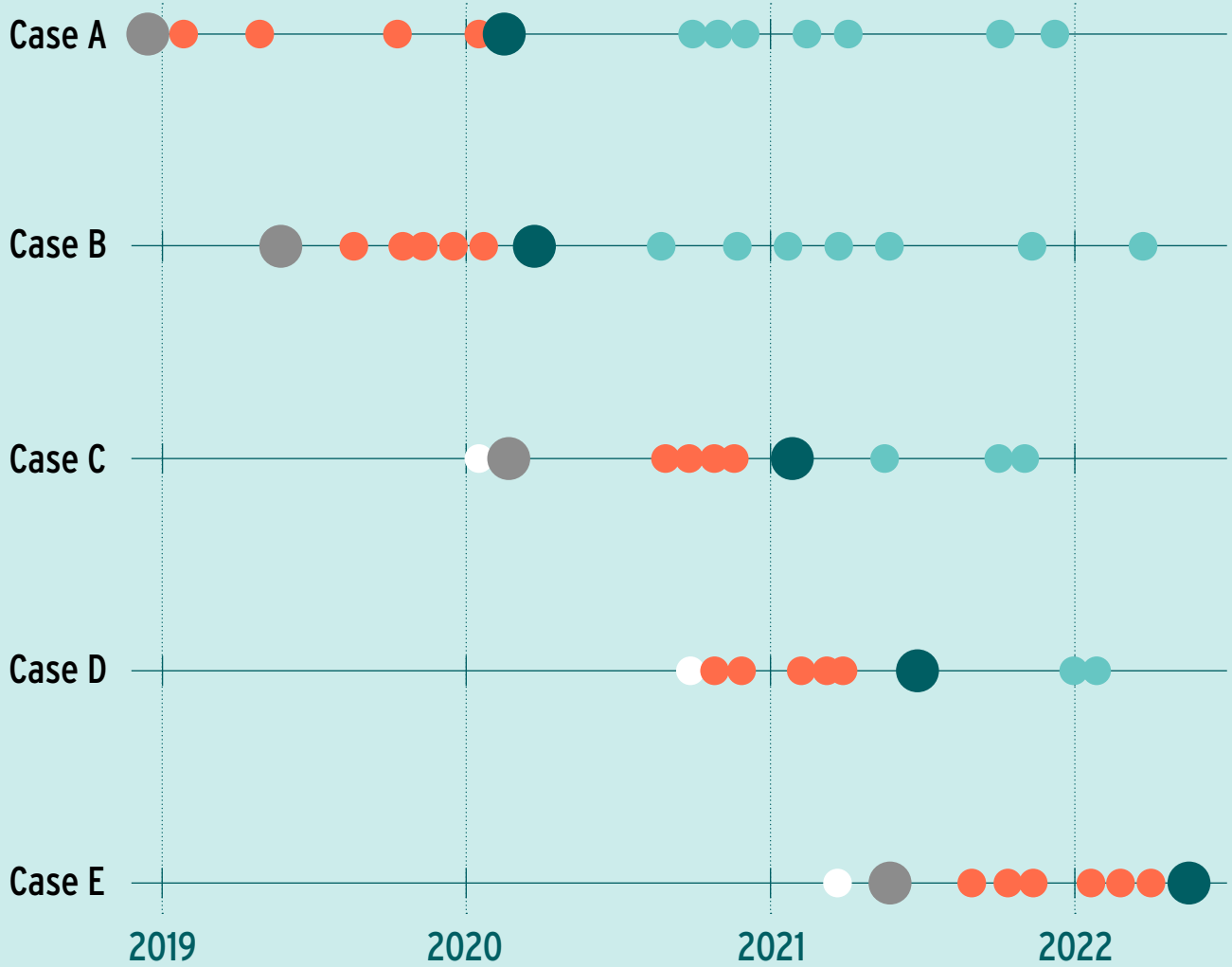
I denne sammenhæng skal det forstås, at projektet blev udrullet i to faser på tværs af de 22 syddanske kommuner. I fase 1, der løb fra 2019 (pilotfase), indgik der kun to psykiatriske afdelinger og tre kommuner i optageområdet. Efterfulgt af fase 2, der strakte sig over 2020-2022, hvor projektet, på baggrund af de forudgående erfaringer og resultater, blev udrullet til resterende kommuner og psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark.

I samråd med projektledelsen i Psykiatrien blev der derfor udvalgt fem cases (herunder benævnt som case A-E), som har været med enten i pilotfasen (cases A og B) eller er kommet til i løbet af 2020 (cases C og D) og 2021 (case E), som evalueringen tog sit udgangspunkt i.

Evalueringens formål, som kort nævnt ovenfor, er at afdække hvilke mekanismer, der er særligt virksomme ifm. et styrket samarbejde og sammenhængende indsatser, og hvordan dette har påvirket borgernes/ patienternes samlede livssituation og oplevelser af behandlingsforløbet. Der belyses både det særlige ved hver af de fem cases og det gennemgående på tværs af alle cases.

Evalueringens modtagere er projektets styregruppe, Psykiatrisygehusets direktion og Socialdirektørforum, der er ansvarlige for at sikre, understøtte og videreudvikle Sammen om Psykiatri.

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I DE FEM CASES



- Indledende møde
- Opstartsworkshop
- Borgermøde
- Evalueringmøde
- Drift

Metode

Denne evalueringsrapport bygger på ny viden, der er produceret ud fra en induktiv tilgang². Evaluatorene har taget udgangspunkt i de empiriske fortællinger om oplevelser og situationer ifm. Sammen om Psykiatri, og har herudaf forsøgt at udlede mønstre beskrevet i form af konkrete temaer. Tilgangen er således udelukkende kvalitativ og er overvejende undersøgende og udforskende. Det indkomne ustrukturerede og omfattende datamateriale er blevet fortolket subjektivt, og temaerne er i første omgang identificeret kontekstspecifikt i hver enkelt case. Efterfølgende er temaerne blevet sammenlignet på tværs og sammenfattet til en fælles opsamling og konklusion.

For at give et indblik i den brugeroplevede effekt af projektet Sammen om Psykiatri, belyses der specifikt fem udvalgte cases. Syddansk Sundhedsinnovation har indsamlet kvalitative data i form af 5 fokusgruppeinterviews og 22 1:1 interviews med relevante fagprofessionelle i kommunen/psykiatrien og praktiserende læge samt 3 interviews med

borgere. Der er desuden udført observationer på 2 udvalgte Sammen om Psykiatri-møder.

Som nævnt bygger evalueringen på flest interviews med fagprofessionelle og kun få borgerinterviews. Dette skyldes, at borgergruppen har været yderst vanskelig at rekruttere til interview grundet sine mange komplekse udfordringer i dagligdagen. Borgernes oplevelser af Sammen om Psykiatri er derfor beskrevet på baggrund af en kombination af borgernes egne udsagn og gengivelser fra fagprofessionelle tæt på dem.

Syddansk Sundhedsinnovation har analyseret de indkomne data efter mønstergenkendelsesmetoden som beskrevet ovenfor. Heraf konkluderes der på de specifikke værdiskabende mekanismer som gør, at Sammen om Psykiatri fungerer og er virkningsfuldt, samt en række opmærksomhedspunkter til fremtidig drift. Her er det vigtigt at se case beskrivelserne med det forbehold, at nogle cases har kørt forløbet i længere tid, hvorimod andre næsten lige er begyndt.

² Metodehåndbogen, Forlaget Columbus, <https://metodebogen.ibog.forlagetcolumbus.dk/?id=136>, tilgået 19-05-2022

INTERVIEWS OG OBSERVATIONER

Case A

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 4 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Borgerinterview via en kontaktperson

Case B

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 3 x Interviews med andre deltagende aktører

Case C

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 3 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Borgerinterview via en kontaktperson

Case D

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 5 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Interview med praktiserende læge
- 1 x Borgerinterview via en kontaktperson

Case E

- 2 x Observation på Sammen om Psykiatri-møde
- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 6 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Borgerinterview

Læsevejledning

Den foreliggende evalueringsrapport skal læses med opmærksomhed på, at der er blevet udvalgt fem cases (af 22 kommuner), med det formål at gengive kvalitative indsigter i Sammen om Psykiatri i det pågældende samarbejde. De fem cases bør ses som et udsnit af de mangfoldige oplevelser og organisatoriske set-ups, man har formået at opbygge, værende enten i opstarts-, udviklings- eller driftsfasen ift. implementering af Sammen om Psykiatri. Indsigterne i denne evaluering er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for alle deltagende cases i Sammen om Psykiatri, men belyser et udsnit af virkeligheden, som den så ud på dataindsamlings-tidspunktet (april 2022).

I de følgende fem kapitler beskrives de fem udvalgte cases (cases A-E) i Sammen om Psykiatri i Region Syddanmark. Beskrivelsen inkluderer bl.a. en kortlægning af samarbejdsrelationer og organisering i den pågældende case, herunder kommunale, regionale og andre aktører, der involveres i et borgermøde, efterfulgt af en forklarende tekst. Under hver case fremlægges derefter både værdi ifm. samarbejdet i Sammen om Psykiatri og værdi for borgerne, samt vigtige opmærksomhedspunkter i den pågældende case. Hver case-kapitel indledes med et brugerportræt i form af en fortælling om en borger, der har deltaget i et Sammen om Psykiatri-møde. Fokus er på de aftaler, der blev igangsat, samt den oplevede værdi for borgeren. Brugerportræterne fungerer som et indblik i netop den målgruppe og de problematikker, som Sammen om Psykiatri sigter mod at (af-)hjælpe.

Case beskrivelserne og brugerportrætter efterfølges af den opsamlende del af evalueringsrapporten, som beskriver den tværgående værdi i form af temaer, der kan drøftes videre i projektgruppen. Opsamlingen kan læses uafhængigt af case beskrivelserne, hvis læseren kun ønsker indblik i overordnede fund og anbefalinger. Rapporten afrundes med en konklusion.

CLARA

Clara er 24 år* og bor på et botilbud. Hun har konstateret OCD, angst og oplever paranoide tanker flere gange om ugen. Hun har været i medicinsk behandling lige siden, hun kom ind i psykiatrien som 15-årig. Clara er meget motiveret for at komme videre og bo i sin egen bolig, og hendes anfald er blevet mindre voldsomme og af kortere varighed, selv om hun stadig har det rigtig svært.

Hun er glad for sine to kontaktpersoner på botilbuddet. Det er den ene af dem, der fortæller hende om muligheden for at drøfte ønsket om egen bolig på et Sammen om Psykiatri-møde. Det vil hun meget gerne deltage i.

Mødet

På mødet deltog, ud over Clara og hendes to kontaktpersoner fra botilbuddet, hendes mor, tovholdere fra lokalpsykiatrien, myndighed, en repræsentant fra Ældre og Handicap i kommunen, samt leder, socialrådgiver og socialpædagog fra bostøtten. Sengeafsnit deltog ikke, da det ville have været for stor en deltagerkreds i forhold til, hvad Clara kunne overskue.

På mødet blev der lyttet til Claras ønsker og behov i forhold til egen bolig samt hendes oplevelser af udfordringer i hverdagen. Der blev også lyttet til de forskellige aktørers beretninger i forhold til, hvordan Clara har det på botilbuddet og forslag til, hvordan en mulig overgang til egen bolig kunne se ud. Som en af Claras fremtidige bostøtter fortæller:

– Vi blev indkaldt til mødet, og jeg tror, at vores tilgang til det var, at det var en god måde at blive introduceret til [Clara], så vi kunne lave den bedst mulige opstart. Gennem det møde fik vi vinkler fra flere forskellige af de mennesker, som var inde over [Clara].

Det blev aftalt at hjælpe Clara med at finde egen bolig med tilknyttet bostøtte og jævnlige besøgsintervaller fra lokal-

psykiatrien – især i starten. Det blev også aftalt, at Clara fortsat ville have mulighed for at benytte sig af en brugerstyret seng i psykiatrien. Bostøtten kendte ikke dette tilbud på forhånd. De blev derfor introduceret til det på mødet med henblik på efterfølgende at kunne hjælpe Clara til at bruge tilbuddet i de perioder, hvor hun har det sværest.

Efter mødet

Clara er flyttet i sin egen bolig for to måneder siden og får hjælp i dagligdagen samt mulighed for at benytte den brugerstyrede seng i psykiatrien. Hun er tilknyttet en fast medarbejder fra bostøtten, der kan tage hånd om Clara og hendes udfordringer. Samarbejdet på tværs opleves som styrket og mere smidigt, da man har fået en dybere viden både om mennesket bag Clara og om de fagligt dygtige medarbejdere, der er omkring hende.

Bostøtten fortæller, hvordan viden fra mødet har påvirket relationen mellem Clara og bostøtten og forståelsen for hendes udfordringer:

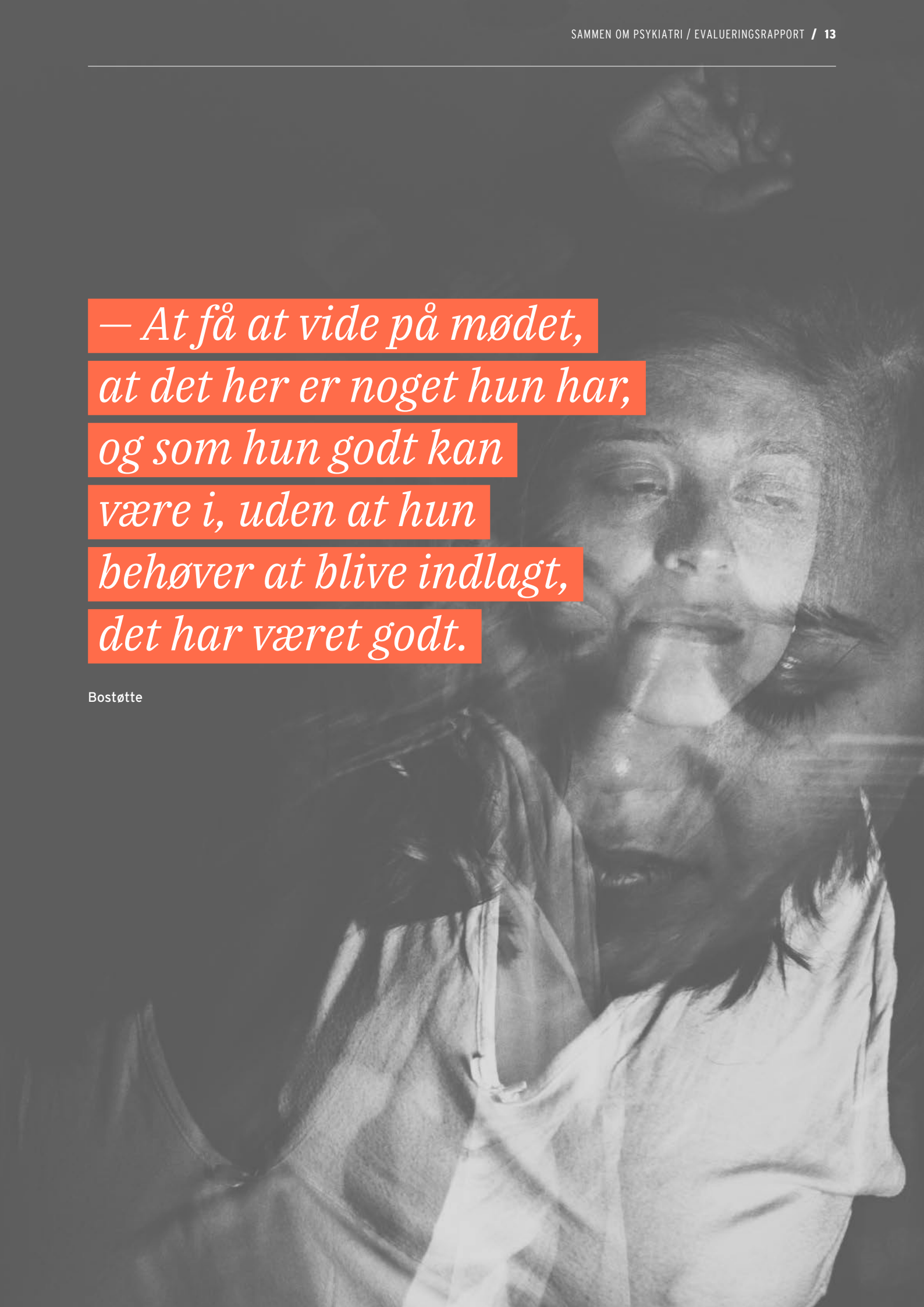
– Clara har paranoide tanker, angst og OCD. Det er meget voldsomt. At få at vide på mødet, at det her er noget hun har, og som hun godt kan være i, uden at hun behøver at blive indlagt, det har været godt. [...] Det har derfor været lettere at håndtere for alle os, der er kommet der, fordi vi har været forberedt på det. Vi kan stadig godt føle det meget voldsomt, men det har været meget brugbart at være forberedt på.

Han fortsætter:

– Desuden har viden om medicinen været meget brugbar. Det gav en god forståelse af, hvor Clara var, og at der ikke er mere at komme efter på medicindelen – så kan vi fokusere på at afdække nogle andre veje.

Nogle af aktørerne omkring Clara giver udtryk for, at det kunne have været gavnligt at have sengeafsnit med på mødet, så alle relevante aktører var samlet. Omvendt er de også opmærksomme på, at for Clara er det vigtigt, at der ikke er for mange ukendte aktører omkring hende. Det er en balancegang.

* Navn og alder er anonymiseret.



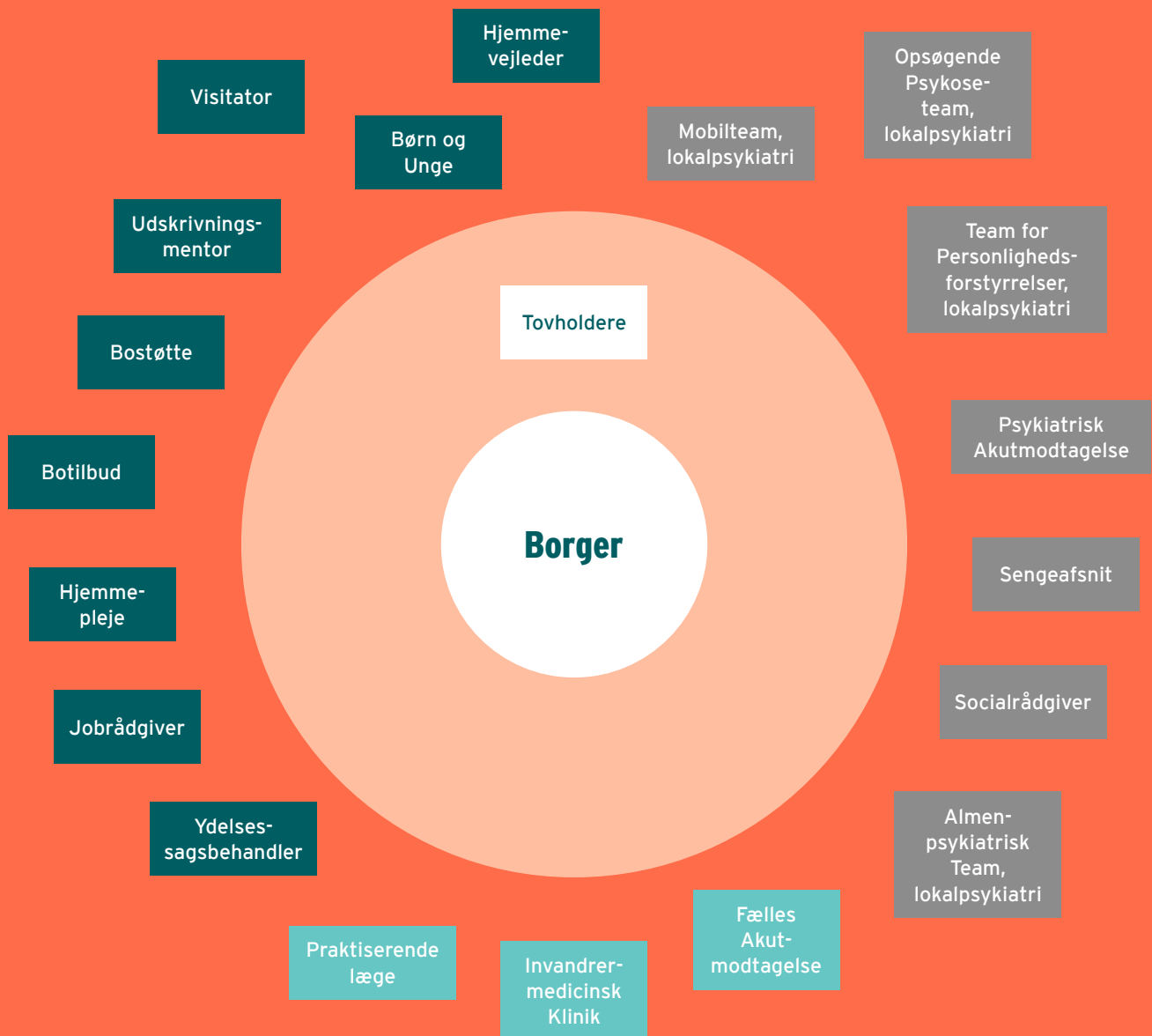
*— At få at vide på mødet,
at det her er noget hun har,
og som hun godt kan
være i, uden at hun
behøver at blive indlagt,
det har været godt.*

Bostøtte

CASE A

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case A

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

I case A blev det første opstartsmøde i Sammen om Psykiatri afholdt i slutningen af 2018. I begyndelsen af 2019 blev Sammen om Psykiatri-møderne startet op, og projektperioden blev afsluttet et år efter opstarten. Projektet overgik herefter til drift og har løbende møder.

Der har været mindst 20 borgere vendt på Sammen om Psykiatri-møderne inklusiv dem, der blev udvalgt på opstartsmødet. I alt er der på dataindsamlingsstidspunktet (april 2022) blevet afholdt 14 møder om ca. 20 borgere, herunder enkelte opfølgingsmøder.

I case A har man positive erfaringer fra projektperioden og har derfor besluttet at videreføre samarbejdsformen.

Borgergruppen

Der var oprindeligt i Sammen om Psykiatri lagt op til, ifølge tovholdergruppen, at målgruppen skulle inkludere sårbare og udsatte patienter med mange genindlæggelser og tvang under indlæggelse. Men man besluttede i case A, at fokus skulle være generelt på komplekse borgere med psykisk sygdom uafhængigt af indlæggelser:

— Vi havde egentlig et godt samarbejde på de normale sager. Der, hvor det var svært med samarbejdet, var de komplekse sager. Vi tog udgangspunkt i de sager, der ikke kan køre i det normale system. Når der blev miskmask mellem region og kommune – så var det [i Sammen om Psykiatri], vi tog dem op.

Tovholder

Når en borger bringes ind til Sammen om Psykiatri i case A, sker det ofte ved telefonisk henvendelse – typisk fra myndighed eller psykiatri. Tovholderne skønner i fællesskab, om sagen kan drøftes på et Sammen om Psykiatri-møde. Det aftales herefter, hvem der indhenter samtykkeerklæringen. Når samtykket er indhentet, inviterer tovholderne relevante deltagere. Mødedatoen bestemmes ud fra tovholderens kalender.

Tovholdergruppen

I case A er der udpeget tre tovholdere: En udviklingspsygeplejerske, der repræsenterer både sengeafsnit og lokalpsykiatri, en afdelingsleder og en rehabiliteringsleder fra det kommunale. Opgaverne i Sammen om Psykiatri er aftalt mellem de tre tovholdere og indeholder både fælles og særskilte opgaver, herunder koordinering ift. borgere med fx en beskæftigelsessag samt formidling af tilbuddet til fx døgntilbud og dagtilbud.

De tre tovholdere er altid med til møderne og fordeler rollerne imellem sig hver gang. Derudover inviteres relevante deltagere, der er forskellige fra gang til gang. Tovholderne fortæller, at de har følt sig godt rustet helt fra starten og synes at projektet giver stor mening. Desuden har de oplevet et godt samarbejde præget af gensidig tillid og respekt (se nærmere under "Værdi for samarbejdet").

Møderne

I case A er det kun tovholderne, der er faste deltagere i Sammen om Psykiatri-møder. Herudover inviteres relevante andre aktører med udgangspunkt i borgerens journal, efter at samtykkeerklæringen er indhentet. Mødeindkaldelsen sendes normalvis ud til aktørerne mindst to måneder før mødet.

Man har som regel ikke haft borgeren med på selve mødet. I stedet har man afholdt et formøde med borgeren for at indhente behov og ønsker. Tovholderne vurderede i starten, at det ville være uoverskueligt og ikke altid relevant for borgerne at deltage på selve møderne – særligt med kun en delvis deltagelse. Man tilbyder de borgere, der har overskud, at være med til hele mødet, men kun én har taget imod dette.

CASE A

Møderne kører efter en nogenlunde fast dagsorden:

- Tovholderen byder velkommen og deltagerne præsenterer sig selv
- En person, fx borgerens kontaktperson, præsenterer borgeren
- Runde: alle byder ind med de indsatser og tanker, de har omkring borgeren
- Tovholderen samler op og lægger op til, hvad der kan gøres ift. problemstillingerne
- Der aftales hvem der gør hvad, og hvem der orienterer borgeren
- Er der behov for et opfølgende møde, så aftales det til sidst

Tovholderne skiftes til at være ordstyrer og referent. Typisk har der deltaget 6-12 aktører på hvert møde.

Referatet bliver sendt ud efter møderne og journaliseret i alle journalsystemer. De beslutninger, der er blevet truffet på mødet, bliver i nogle tilfælde fulgt op på via et "faciliteringsmøde" (i en mindre kreds, fx kun tovholdere) eller i enkelte tilfælde et opfølgingsmøde i Sammen om Psykiatri-formatet. I de fleste tilfælde bliver ansvaret for opfølgningen lagt over til de enkelte aktører. Tovholdergruppen fortæller, at dette sker for at sikre, at Sammen om Psykiatri ikke bliver et forløb i sig selv:

— Jeg savner da en opfølgning nogle gange. Men man skal passe på at det ikke bliver et forløb.

Tovholder

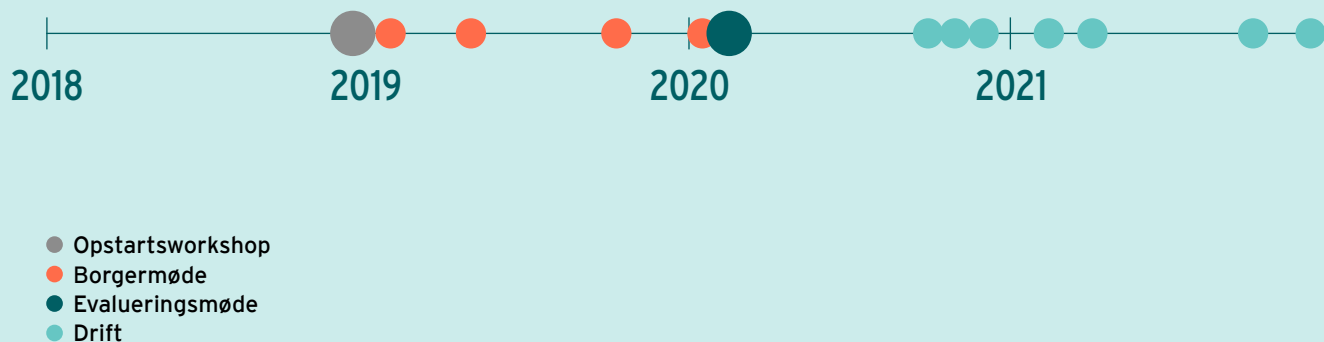
Forankring

Sammen om Psykiatri i case A er som nævnt overgået til drift. Der aftales løbende nye møder, når en ny sag kommer ind via en tovholder. Tovholderne mødes jævnligt for at drøfte sagerne og andre relevante temaer ift. Sammen om Psykiatri-modellen. De har en opmærksomhed på at holde kommunikationen og derved bevidstheden om Sammen om Psykiatri ved lige hos kollegaer og samarbejdspartnere. Tovholderne er enige om, at Sammen om Psykiatri har givet flere gevinster og fastholder derfor samarbejdsformen i fremtiden.

— Effekten for medarbejderne er ligeså stor som for borgerne. Det får en effekt for borgeren, men det er ikke altid der, det starter.

Tovholder

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE A



Værdi

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

I case A har aktørerne oplevet samarbejdet på tværs af psykiatri og kommune i Sammen om Psykiatri som menings- og effektfuldt. Samarbejdet var i forvejen godt ift. de "almindelige" borgersager, men Sammen om Psykiatri har styrket det yderligere ift. de komplekse sager, hvor borgerne har flere problemstillinger, der ikke kan løses inden for de eksisterende rammer. Følgende vigtige perspektiver har spillet særligt ind på denne styrkelse af samarbejdet:

› Gensidig forståelse og respekt for hinandens faglighed

Ift. samarbejdet nævner flere aktører, at det har været væsentligt igennem hele projektet, at tilgå hinanden med stor gensidig forståelse og respekt for hinandens faglige baggrund, fx ift. tilgang, metoder, organisatorisk ramme og fagsprog. Eksempelvis fortæller tovholderne, at de har haft stor tillid til og respekt for hinandens skøn, når de har drøftet, hvilke borgere, der skulle med på møderne. På selve møderne fortæller både tovholdere og øvrige deltagere, at det har været tydeligt, at man ser hinanden som samarbejdspartnere i stedet for som en modpart, der peger fingre.

— *Man får en forståelse for hinanden og alt det arbejde, de andre har gjort. Man bliver en samarbejdspartner i stedet for at bekrige hinanden. Nogle gange kan vi se, at "det er jo os selv, den er gal med".*

Tovholder

Det har været medvirkende til det styrkede samarbejde, at tovholderne har praktiseret en ydmyghed over for hinandens arbejde og lært hinanden, og de andre deltagere, at kende løbende.

Det ses som en fordel, at man kunne mødes (fysisk) i opstarten inden nedlukninger pga. Covid-19. Endvidere nævnes det, at projektet og de afholdte møder har haft en afsmittende positiv effekt pga. netop de relationer, der opstod i projektet.

— *Projektet har givet os ekstra blik for, at det er godt at samarbejde på tværs. Sommetider glemmer vi det, fordi vi går rundt i vores egen lille andedam. Nogle gange kan der godt være den der holdning med, at psykiatrien bare udskriver for tidligt og kommunen gør ingenting. Det får vi nedbrudt til sådan et møde."*

Socialrådgiver, Ungerådgivningen

› Faste tovholdere og ejerskab

Det bemærkes af flere aktører, at projektet er blevet beriget af, at der har været tre stabile tovholdere tilknyttet på tværs af kommune og region. Man har samtidig været enige i tovholdergruppen om, at det er vigtigt, at prioritere møderne for at bevare en tæt tilknytning og tage ejerskab for samarbejdsmodellen.

› Nysgerrighed og mulighedsrum

Det bliver fremhævet af tovholderne som en fordel, at de ikke altid kender borgeren på forhånd. Det giver mulighed for at stille nysgerrige spørgsmål og tage et fugleperspektiv, når man drøfter borgerens udfordringer på mødet.

— *Os tovholdere bruger hinanden som reflekteranter. Vi kan se tingene lidt udefra og stille de nysgerrige spørgsmål og sige: "Jeg hører sådan og sådan". Sommetider bringer vi noget nyt ind, sommetider siger folk bare, "det har vi prøvet".*

Tovholder

For at se på nye muligheder og være i stand til at træffe beslutninger om disse, har det samtidig stor værdi, at der er ledere repræsenteret på møderne. Det hjælper med at holde Sammen om Psykiatri til ilden og skabe fremdrift i samarbejdet.

CASE A

› Fra helhedstilgang til konkret arbejdsdeling

I tværsektorielt samarbejde kan der ofte opleves forskellige vilkår og tilgange hos hinanden. Samarbejdspartnerne kan tale forskellige fagsprog, have forskellige interne beslutningsprocedurer og skulle leve op til forskellig lovgivning (fx service- og sundhedslov). Derfor er der blandt aktørerne i case A en opmærksomhed på at gå ind i møderne med en indstilling til: "Hvad kan vi gøre anderledes?". Nogle nævner, at det handler om at spille hinanden gode og tænke i helheder. Fx har der været en specifik sag, der involverede en familie, der skulle flytte med deres børn. Både faren og moren havde tilknytning til bl.a. lokalpsykiatrien og bostøtte. Mødet i Sammen om Psykiatri blev afholdt om begge borgere på samme tid, fordi det gav mening lige netop her at tænke i helheden. Helhedstænkningen åbnede på mødet op for nye konkrete veje at gå, hvilket muliggjorde en tydelig arbejdsdeling ift. de besluttede indsatser.

VÆRDI FOR BORGERNE

Sammen om Psykiatri-møderne i case A har ofte haft en positiv effekt for borgerne, da det er lykkedes at iværksætte en række tiltage på baggrund af borgernes ønsker og behov. Følgende er konkrete eksempler på positive virkninger for borgerne:

› Den gode opstart

I flere tilfælde har Sammen om Psykiatri været med til at skabe en god overgang for borgeren fra det ene tilbud til det andet. Eksempelvis har bostøtten i ét tilfælde fået overleveret vigtige indsigter (fx ift. brug af brugerstyret seng) og dybere kendskab til en borger i forbindelse med et Sammen om Psykiatri-møde, som gav stor værdi for opstartsforløbet.

— Af de opstartsforløb [i bostøtten] vi har haft, har [borgerens] været det bedste. Det skyldtes langt hen ad vejen det her møde. Vi fik både en introduktion til de mennesker, der er omkring [borgeren], og kom også et spadestik dybere ift. et kendskab til det, de andre instanser har arbejdet med omkring [borgeren]. Vi fik på den måde meget mere viden, end hvad vi ellers har været med til ved fx udskrivningsmøder.

Bostøtte

På baggrund af dette ønskede bostøtten, at et lignende møde med fordel kunne afholdes for alle borgere, når man starter dem op. Samtidig kunne bostøtten tænke sig at have flere deltagere med, herunder fx politi og praktiserende læge.

— Jo flere instanser man kan få med, jo bedre. Ved nogle borgere kunne det også være politiet eller egen læge.

Bostøtte

› Forventningsafstemning og samarbejde mod samme mål

De borgere, der er drøftet på et Sammen om Psykiatri-møde, tilhører en gruppe, der har det meget svært og kæmper med forskellige komplekse problemstillinger. Derfor kan det være vanskeligt for både borgere og fagprofessionelle at se, hvilken hjælp og støtte de allerede får eller har mulighed for at få i fremtiden, samt hvem der præcis tildeler den støttende indsats. Her har man i case A oplevet, at Sammen om Psykiatri har medvirket til at klarlægge de mange forskellige ansvarsområder og muligheder for borgeren i hhv. kommune og psykiatri. Møderne har ligeledes bidraget til en mere udbredt følelse af at være fælles om at arbejde mod samme mål.

— Det var vigtigt at have et samarbejde med psykiatrien, fordi særligt den ene borger kunne virkelig spille os ud mod hinanden. Fx ønskede [borgeren] et botilbud, og det støttede de [borgeren] i ude i psykiatrien, men vi sagde, at [borgeren] slet ikke var målgruppen for det. Så det var vigtigt med Sammen om Psykiatri-mødet for at få et fælles fodslag.

Socialrådgiver, Ungerådgivningen

I det konkrete borgerforløb nævnt ovenfor bevirkede den fælles indsats, at borgeren i dag har fået en mere koordineret hjælp og har en periode uden tvangsindlæggelse. Hun har fået et beskæftigelsestilbud og et frivilligt arbejde.

Opmærksomhedspunkter

Selvom der generelt er meget positive erfaringer med Sammen om Psykiatri blandt både tovholdere og øvrige aktører i case A, er der enkelte opmærksomhedspunkter, som gør sig gældende:

› Tidsforbrug

Tovholderne i case A fortæller, at projektet er tidskrævende. De skønner, at arbejdet i Sammen om Psykiatri-regi kræver 4-5 timer om måneden. Tidsforbruget bør man selv kunne tilrettelægge, og det er vigtigt at aftale tider til tovholdermøder og borgermøder i god tid. Tovholdergruppen pointerer yderligere, at der kunne ønskes en ekstra ressource ift. rollen som referent. De vurderer, at det kunne frigive mere tid til og opmærksomhed på at byde fagligt ind på møderne.

› Ledelsesmæssig fokus

Aktørerne i case A oplever generelt god opbakning og politisk vilje fra lederne på tværs, både på det overordnede niveau og konkret i forbindelse med deltagelse på Sammen om Psykiatri-møder. Man er dog i løbende overvejelser om, hvilke ledere det giver bedst mening at invitere, for at det giver det bredeste og bedst mulige perspektiv på borgerens sag. I nogle tilfælde giver det fx mening at invitere en leder, der kender borgeren godt, og i andre ønsker man en leder, der ikke er tæt tilknyttet og kan åbne op for et nyt perspektiv på et borgerforløb.

Selvom der er stærkt ledelsesmæssigt fokus, oplever nogle aktører desuden, at der med fordel kunne gøres en ekstra indsats for at skabe yderligere opmærksomhed. Det er erfaringen, at der skal kommunikeres løbende til både ledere og medarbejdere, fx ved afdelingsmøder og lignende.

– Ledelsesopbakningen er fin. Men der er jo mange konkurrerende projekter, som jeg er i involveret i. Man kunne godt tage det med på en dagsorden på vores interne møder for at få mere opmærksomhed på det.

Sygeplejerske, lokalpsykiatrien

› Klare men fleksible rammer

Tovholderne i case A opfordrer til, at der bør være klare rammer i Sammen om Psykiatri, som dog samtidig skal være fleksible ift. hvad der giver mening for den lokale sammenhæng. De oplever, at det er vigtigt, at der er en fælles enighed om formålet, som man kan spejle sig i lokalt og hos alle aktører:

– Det er vigtigt med mål, som alle parter kan se sig i – fx nedbringelse af tvang kan kommunen ikke spejle sig i. Ellers går man tilbage og tænker, ”det er ikke noget for os”. Vi var nødt til at omdefinere målene til noget som gav mening for os.

Tovholder

HENNING

Henning* bor i et botilbud og er 32 år gammel. Han har været diagnosticeret med autisme siden han var 11 år. I dag mangler han de mest grundlæggende kommunikationsevner og agerer kun begrænset socialt med familie og andre mennesker.

Henning har en socialpædagogisk uddannet kontaktperson på botilbuddet. Kontaktpersonen har været tilknyttet Henning i 3 år og har derfor opbygget et tæt forhold til ham og hjælper ham meget i dagligdagen.

Over de sidste to år er Henning begyndt at opleve episoder med akutte psykoser og har svært ved at orientere sig. Hans kontaktperson har samtidig svært ved at håndtere og berolige ham, når han befinder sig i disse tilstande. For et halvt år siden blev Henning drøftet på et Sammen om Psykiatri-møde, som fandt sted på botilbuddet.

Mødet

Inden mødet indhentede Hennings kontaktperson hans samtykke. Henning var ikke selv i stand til at deltage på grund af sin tilstand. I mødet deltog bl.a. lederen fra botilbuddet, sygeplejerske og funktionsleder fra lokalpsykiatrien og tovholderne, samt myndighedsafdelingen for Voksen Specialområde og en konsulent fra socialpsykiatrien - personer, der var tæt på Henning, men også mange, der kunne tage helikopterperspektivet og se, hvordan man fælles kunne tilbyde en hjælp til Henning.

På mødet blev det aftalt, hvad man kunne stille til rådighed i forhold til rådgivning for Hennings kontaktperson eller andre, der er tilknyttet ham. Det blev besluttet, at man oprettede en telefonrådgivningstid, hvor kontaktpersonen og andre kommunale medarbejdere kunne ringe ind til psykiatrien på et fast tidspunkt.

Dette har gjort en stor forskel for, hvordan medarbejderne på botilbuddet forstår og tilgår episoder med psykose, og det har givet en trykthed og ro til dem, der er omkring Henning i dagligdagen. Sygeplejersken fra lokalpsykiatrien fortæller om mødet:

— Kommunen vidste ikke, hvor [medarbejderne] skulle ringe hen og få hjælp, når de havde de her borgere.

[På Sammen om Psykiatri-mødet] blev det besluttet, at vi har en telefonrådgivningstid, hvor kommunens medarbejdere kan ringe ind. Vi har fået det op at køre her i det nye år. Det er rart, at jeg nu kan give et konkret tidspunkt, hvor man kan ringe og få hjælp.

Derudover lærte man også hinanden at kende og fik set hinanden ansigt til ansigt. For repræsentanterne fra botilbuddet og lokalpsykiatrien var det første gang, de mødtes.

Efter mødet

En sygeplejerske fra lokalpsykiatrien kommer hver anden uge på besøg hos Henning og kan se, at der er kommet mere ro omkring ham, og at han har det bedre. Han kan fortsat ikke udtale sig selv om det, da han mangler kommunikationsevner. Hans pårørende, bl.a. moren, har dog ytret, at de også kan mærke en forskel, når de er på besøg hos Henning. Han virker mere afslappet og glad. Sygeplejersken fortæller:

— Det, at vi kender hinanden, gør, at det er nemmere at tage telefonen og ringe til hinanden. Vi har haft mange netværksmøder omkring denne her patient. Det har vi gjort, helt fra vi startede med at have kontakt til patienten. [...] Nu er det lidt sjældnere, fordi tingene kører stille og roligt. Vi har kunnet tage tingene i opløbet.

Oplevelserne omkring mødet og resultaterne har været rigtig positive for alle samarbejdspartnere. Nogle har dog udtrykt, at det fremover vil være hensigtsmæssigt at have flere medarbejdere tæt på borgeren - eksempelvis kontaktpersoner - med på møderne.

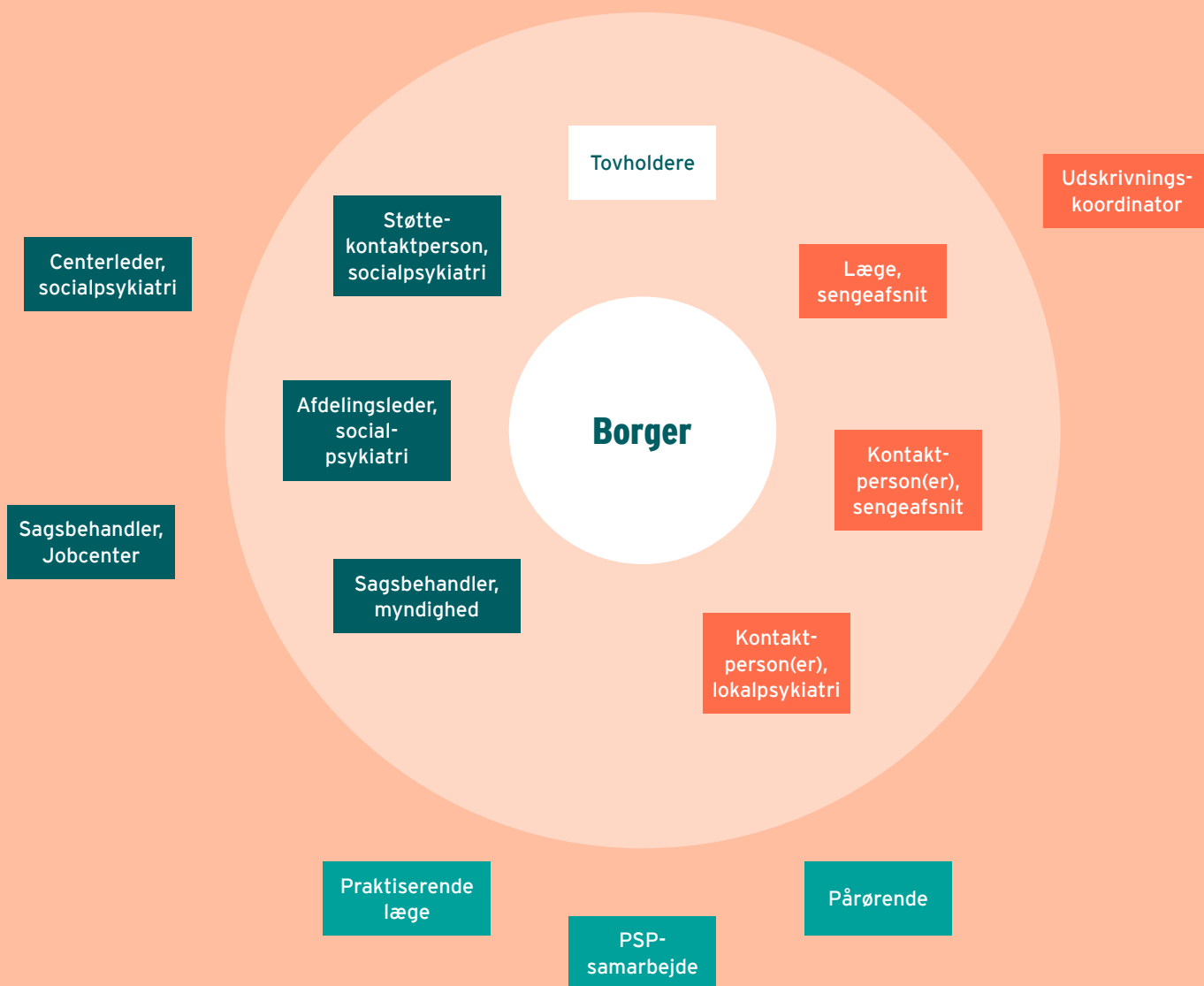
* Navn og alder er anonymiseret.

*– Det er rart, at jeg nu
kan give et konkret
tidspunkt, hvor man
kan ringe og få hjælp.*

CASE B

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case B

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

I case B startede man op med Sammen om Psykiatri i det sene forår 2019 og har frem til foråret 2022 afholdt 24 møder om komplekse borgere (naturligvis med afbrydelser fra Covid-19 nedlukninger undervejs i forløbet). Projektperioden med de første 10 borgere blev afsluttet i starten af 2020, og projektet er nu gået i drift med møder hver anden måned.

Borgergruppen

Ved opstarten af Sammen om Psykiatri i case B lavede man på tværs af psykiatri og kommune en bruttoliste over relevante borgere på ca. 25 personer. Denne liste er man nu ved at være kommet igennem.

Der er lidt uenighed i tovholdergruppen om, hvorvidt borgerne i Sammen om Psykiatri udgør de allertungeste borgere, man arbejder med. For lokalpsykiatrien er det de tungeste borgere. Men fra kommunal side bliver det påpeget, at de slet ikke få samtykke fra de allertungeste borgere, fordi deres udfordringer er så komplekse. Generelt har der været en stor udfordring med at få samtykke fra borgerne, hvilket har skåret nogle borgere fra, som der egentlig var ønske om at medtage.

Særligt fra kommunal side har der været et ønske om at brede borgergruppen lidt ud, således at man også har medtaget fx en borger med svær autisme kombineret med psykiatriske diagnoser.

Alt efter borgernes funktionsniveau og ønsker har det varieret, om borgerne har deltaget på hele mødet, delvist eller slet ikke deltaget. Der er både gode og mindre gode oplevelser med tilstedeværelse såvel som fravær af borgerne.

Tovholdergruppen

I case B er tovholdergruppen relativt stor med fem medlemmer. Gruppen består af en afdelingssygeplejerske og en forløbskoordinator fra lokalpsykiatrien, en konsulent fra socialpsykiatrien, en teamleder fra myndighed samt en funktionsleder fra sengeafsnit. De tre førstnævnte har haft den mest gennemgående rolle. Gruppen har oplevet en del udskiftning af tovholderen fra sengeafsnit, men italesætter det ikke som en stor udfordring. Tovholderne havde ikke et nært kendskab til hinanden på forhånd og nævner selv, at der tidligere har været et noget anstrengt samarbejde mellem kommune og psykiatri. De er derfor gået ind i arbejdet med et ønske om at lære hinanden bedre at kende og derigennem styrke samarbejdet på tværs.

Møderne

Siden Sammen om Psykiatri overgik til drift har man forsøgt sig med en mødekadence, hvor man mødes hver anden måned. Mødegangene er typisk i alt af 3+ times varighed. Den første og den sidste halve time bruger tovholdergruppen internt på hhv. forberedelse og planlægning samt opsamling og evaluering. Derudover er der afsat en time pr. borgersag. Tovholderne har desuden et formøde et par uger før Sammen om Psykiatri-mødet, hvor de planlægger og sørger for, at de relevante aktører i det specifikke tilfælde bliver inviteret.

På Sammen om Psykiatri-møderne har det indtil videre været én fast tovholder, som har været mødeleder. Tovholdergruppen planlægger dog at forsøge sig med, at mødelederrollen går på skift.

Mødelederen udpeger en referent i tovholdergruppen, og referatet sendes til de aktører, som denne skønner det relevant for. Der samles op på aftaler i slutningen af hvert møde, men ellers foregår opfølgningen ad hoc efter behov.

Forankring

Selvom det tværsektorielle samarbejde kan være udfordrende, er der enighed blandt alle aktører i case B om, at det er både vigtigt og lærerigt. Man er derfor, som nævnt, for længst gået i drift med projektet. Organiseringen er cirka den samme som i projektperioden, med små justeringer hen ad vejen.

CASE B

Værdi

Overordnet oplever tovholdere og øvrige aktører i case B både stor værdi og en del udfordringer i arbejdet med Sammen om Psykiatri. Både værdi og udfordringer centrerer sig især omkring det tværsektorielle samarbejde. Aktørerne oplever, at det er svært, men også at det er yderst vigtigt at prioritere, fordi det i sidste ende handler om at gøre den størst mulige forskel for borgerne.

– I Sammen om Psykiatri er kompleksiteten reduceret. Vi kender hinanden, der er en kontaktliste. [...] Det er et løsningsorgan for problematikker, som går på tværs. Man går ned og arbejder konkret med borgeren om konkrete løsninger. Det er praksisnært med ledelsesopbakning. Det er en god cocktail.

Centerleder, socialpsykiatrien

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

Følgende punkter bliver især fremhævet som værdifulde ift. samarbejdet:

› Styrkede relationer

Der er bred enighed blandt aktørerne om, at Sammen om Psykiatri har haft en positiv effekt på det tværsektorielle samarbejde. Det, at man får et større kendskab til hinanden på tværs – både som fagprofessionelle og mennesker – gør det lettere at ringe til hinanden i hverdagen, drøfte stort og småt og danne overblik over muligheder og samarbejdspartnere. Sammen om Psykiatri er med til at reducere kompleksiteten i den daglige navigation mellem et væld af aktører omkring en given borger, fordi man møder hinanden og får øje på hinandens muligheder og begrænsninger:

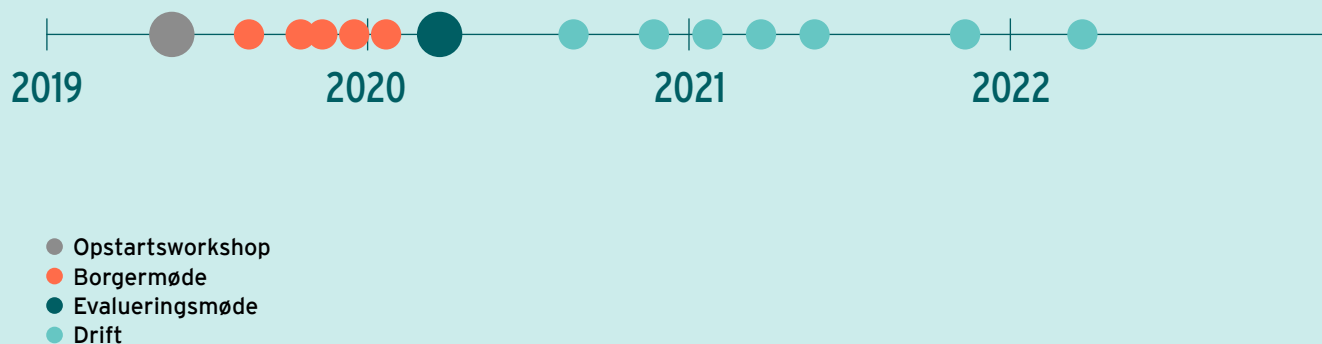
› Stærk opbakning og ejerskab fra ledelse

Flere aktører nævner, at den ledelsesmæssige opbakning til Sammen om Psykiatri i case B har været stor, og at projektet har den fornødne forankring i ledelseslagene i både psykiatri og kommune. Det bliver fremhævet, at den stærke deltagelse og opbakning fra ledelsen giver gode forudsætninger for at kunne trække af på de forslag, der bringes op på møderne:

– På medarbejderniveau har vi udfordringerne i hænderne hver eneste dag. Dét at kunne spille bolden op til nogle, der kan træffe nogle beslutninger, der gør vores hverdag nemmere – dét er rart!

Sygeplejerske, lokalpsykiatrien

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE B



› Erfarne tovholdere

Særligt fra ledelsesmæssig side bliver det fremhævet i case B, at det er en stor fordel, at man har prioriteret at have erfarne kræfter i tovholderrollerne, fordi projektet er både ressourcekrævende og samarbejdsomt. Der lyder en generel anbefaling fra case B om at prioritere stærke og erfarne kræfter til tovholderopgaven:

— Man skal finde nogle tovholdere, der vil det her, og som har forstand på det. Det er et kæmpe logistisk arbejde, så det skal være nogen, der kan det hele. Det skal være erfarne tovholdere, der har været i kommunen eller regionen i længere tid og ved, hvad det handler om.

Centerleder, socialpsykiatrien

VÆRDI FOR BORGERNE

Følgende punkter bliver særligt fremhævet ift. den opnåede værdi for borgerne:

› Konkrete livsforbedringer og tiltag

Selvom flere aktører understreger, at der ikke altid har været klare, konkrete aftaler omkring borgeren efter et Sammen om Psykiatri-møde, fremhæver de fleste alligevel eksempler, hvor der netop er sket en konkret forandring. Eksempler kunne være bevilling af et botilbud eller hjælp til at finde egen bolig, som matcher borgerens behov. I et tilfælde ønskede borgeren sig en servicehund. Dette kunne ikke bevilges af kommunen, men i stedet blev aftalen, at man støttede borgeren i selv at anskaffe sig hunden og få en bolig, hvor man måtte holde kæledyr:

— Det var måske ikke hvad borgeren allerhelst ville, men vi fandt nogle andre veje ... Det var i samarbejdet, at det endte i en god løsning. Hun passer den der hund ganske glimrende.

Tovholder, socialpsykiatrien

For en anden borger resulterede Sammen om Psykiatri-samarbejdet i, at det blev konstateret, at han var fejldiagnosticeret og i virkeligheden kunne få mere målrettet hjælp i et andet regi:

— Vi havde en borger, der var fejldiagnosticeret, som var sendt i et socialpsykiatrisk tilbud. Men så finder man ud af, at vedkommende nok er hjerneskadet. Så vi vælger at sende borgeren til et hjernecenter i stedet. Vi kunne mærke, at vi løb panden mod muren i forhold til vores sædvanlige måde at arbejde med psykiatriske borgere. [...] Så vi fandt ud af, at vedkommende egentlig ikke hørte hjemme i psykiatrien – selvom han havde fyldt helt vildt i psykiatrien!

Centerleder, socialpsykiatrien

› Positive erfaringer med pårørendedeltagelse

Mange aktører nævner, at man gennem Sammen om Psykiatri har gjort sig gode erfaringer med at have pårørende med på møderne. Særligt ét eksempel bliver fremhævet, hvor en ung mand havde sin forældre med. Forældrene var med i en positiv dialog på mødet, og den unge mand blev hjulpet med at få plads på et botilbud. Resultaterne af mødet var en hjælp og en lettelse for både borgeren, forældrene og de øvrige mødedeltagere:

— Det var befriende for dem, at alle kunne høre, hvad de står i. [...] Det tog ligesom lidt fra deres skuldre, at de kunne se, at der var andre, der også var involveret i det.

Funktionsleder, sengeafsnit

CASE B

› Videndeling giver en bedre hjælp på sigt

Flere nævner, at selvom der har været møder, hvor det efterfølgende var svært at pege på den umiddelbare forandring for borgeren, så har videndelingen på møderne stor værdi i sig selv, fordi den på sigt bidrager til bedre hjælp:

— Jeg tror, at den der videndeling har en betydning for arbejdet med patienten for alle parter. Især for dem, der arbejder tæt med patienten, fx på bostedet. At de ved, at vi arbejder i samme retning og bakker op, og hvem man kan trække på. Det kan jo ske, at man ikke får noget konkret ud af et møde lige nu, men at det på sigt alligevel gør, at man lykkes med nogle ting.

Udskrivningskoordinator, psykiatrien

Opmærksomhedspunkter

Både tovholdergruppen og de øvrige aktører er også opmærksomme på en række udfordringer i Sammen om Psykiatri-møderne. De vigtigste følger her:

› Modstridende præmisser

Blandt aktørerne i case B findes der forskellige - og sommetider modstridende - opfattelser af rammerne for drøftelserne under Sammen om Psykiatri-møderne. Overordnet skitserer nogle aktører, at de ser møderne som et forum for at tænke "ud af boksen" og bringe nye muligheder og ønsker i spil:

— I min optik er det et projekt, hvor vi skal tænke ud af boksen og kan tænke andre tanker end dem, vi plejer at tænke. [...] Vi kan godt kaste ting op i luften og lave ønsketænkning, og så finde ud af efterfølgende, om vi kan gøre det.

Tovholder, lokalpsykiatrien

Omvendt er det meget vigtigt for andre, at man er opmærksom på ikke at give borgerne forhåbninger på møderne, som ikke ville kunne opfyldes efterfølgende:

— Det ville være ondt at love borgeren noget, som hun aldrig ville kunne komme igennem med hos de damer, der bevilliger det!

Teamleder, myndighed

De divergerende opfattelser resulterer sommetider i misforståelser og frustrationer blandt mødedeltagerne.

› Skyttegravskrig

De ovenfor nævnte misforståelser, frustrationer og forskellige opfattelser giver til tider møder med pegende fingre og en hård tone. Tovholderne italesætter det med ærgrelse som en "skyttegravskrig" på tværs af psykiatri og kommune, og ønsker at man gør mere ud af at evaluere og lære af de møder, hvor tonen spidser til. Det gælder dog ikke alle møder. Der er desuden forskellige opfattelser af, hvorvidt frustrationernes omfang er problematisk eller blot en naturlig følge af at navigere i et komplekst arbejdsfelt:

— Der er jo frustrationer, hvis man ikke kan komme igennem med det, man gerne vil. Nogle synes, at det er træls, at kommunen ikke bare bevilliger et eller andet. Nogle synes, det er træls, at psykiatrien ikke bare kan have patienten indlagt. Men jeg synes egentlig, at folk har været meget gode til at styre sig. Jeg har ikke tænkt, at vi havde behov for en anden tone. Regulært slagsmål har vi da ikke haft.

Centerleder, socialpsykiatrien

› Problemer med at indhente samtykke

Flere aktører fremhæver, at der har været mange udfordringer med at indhente samtykke fra de borgere, man ønskede at have med i projektet. I nogle tilfælde har man været nødt til at opgive at få en borger med, fordi vedkommende ikke var psykisk eller kognitivt i stand til at give informeret samtykke.

— Det er ofte komplicerede borgersager, så gør det ikke sagen lettere, at vi skal indhente samtykke. På den ene side er det det korrekte at gøre, men på den anden side kan det umuliggøre borgers deltagelse.

Tovholder

› Store møder med mange deltagere

Samtidig med, at det værdsættes i case B, at ledelseslagene er stærkt repræsenteret på møderne, er der også en bred opmærksomhed på, at der ofte er (for) mange deltagere med, som borgeren ikke kender, og som er langt fra borgerne i deres daglige arbejde. Dette er ofte overvældende for borgerne, hvis de selv deltager på mødet. Der er derfor en løbende opmærksomhed på at forsøge at ramme balancen i at samle de nødvendige kompetencer uden at skabe et uoverskueligt stort møde med for mange ukendte deltagere.

› Efterspørgsel på instruks for arbejds gange samt erfaringsudveksling

For nogle aktører står projektets arbejds gange ikke helt klart. Særligt ift. henvisning af borgere til projektet bliver der fra nogle sider efterspurgt en genopfriskning:

— Sådan arbejds gangene, hvordan det er bygget op, hvordan man rent praktisk gør, og hvilke patienter man vil have med i Sammen om Psykiatri – det savner jeg egentlig noget overordnet viden om.

Udskrivningskoordinator, sengeafsnit

Derudover efterspørger enkelte bedre muligheder for erfaringsudveksling omkring Sammen om Psykiatri med andre kommuner og psykiatriske afdelinger.

PETER

Peter er 58 år*. Han lider af angst og har i perioder massive problemer med alkoholmisbrug. Han har haft indlæggelser i psykiatrien siden ungdomsårene og har kendt sin psykiater i "en menneskealder". Desuden har han en bostøtte, som er kommet hos ham gennem flere år.

Peter har perioder, hvor han er meget dårlig. Det er i den forbindelse, at socialpsykiatrien bringer hans sag op i Sammen om Psykiatri med henblik på at afklare, om der kan gøres mere for Peter.

Mødet

På mødet deltog leder- og medarbejderrepræsentanter fra socialpsykiatrien, ledelse og medarbejdere fra psykiatrien, Peters bostøtte og Peter selv. Der var mange deltagere - egentlig også flere, end Peter kunne overskue. Hans bostøtte fortæller efterfølgende:

— Der sidder jo virkelig mange mennesker. Man kan godt tænke, om der kunne have været færre? Peter var forvirret og vidste ikke, hvem der var hvem. Han var tvivlende på, hvem han skulle henvende sig til.

Alligevel kom der en række konkrete aftaler ud af mødet: Bostøtten skulle støtte Peter i at opstarte misbrugsbehandling og personlig træning. Desuden blev det aftalt, at bostøtten skulle adviseres, når psykiateren kom på hjemmebesøg hver 4./6. uge, så hun også kunne deltage ved besøgene.

Efter mødet

Efter mødet er det særligt bostøtten, der går videre med at støtte Peter i de aftalte tiltag. Det lykkes for Peter at opstarte misbrugsbehandling, hvilket gør ham mere bevidst om, at hans alkoholmisbrug og hans psykiske mistrivsel er forbundet.

Det lykkedes ikke for Peter at starte med personlig træning. Det har desuden været vanskeligt for bostøtten og psykiateren at koordinere hjemmebesøgene. Men selvom der således var nogle tiltag, der aldrig blev til noget, og selvom Peter på mødet var meget forvirret over de mange aktører, så fortæller hans bostøtte alligevel, at mødet gjorde noget positivt for Peter og for deres indbyrdes relation:

— Peter profiterede af det her, fordi han mærkede, at der var nogen, der stod sammen omkring ham. Jeg har oplevet en stor tillid fra ham efterfølgende. [...] Jeg er ikke sikker på, om det er Sammen om Psykiatri, der har gjort det. Det er nok en blanding af mange faktorer. Men Peter er blevet mere stabil og har ikke haft så store udsving, som han ellers har haft.

Måske har det noget at gøre med, at vi nu kan tale mere om tingene i fællesskab og har en fælles idé om, hvor dårlig han er.

Både bostøtten og Peter oplever således, at det var positivt, at Peter var med i Sammen om Psykiatri. Bostøtten reflekterer dog over, om man kunne have gjort noget på forhånd for at klæde Peter bedre på til mødet, så det ikke virkede så overvældende. Måske et lille formøde med borgeren og de nærmeste kontaktpersoner kunne have taget toppen af angsten?

* Navn og alder er anonymiseret.

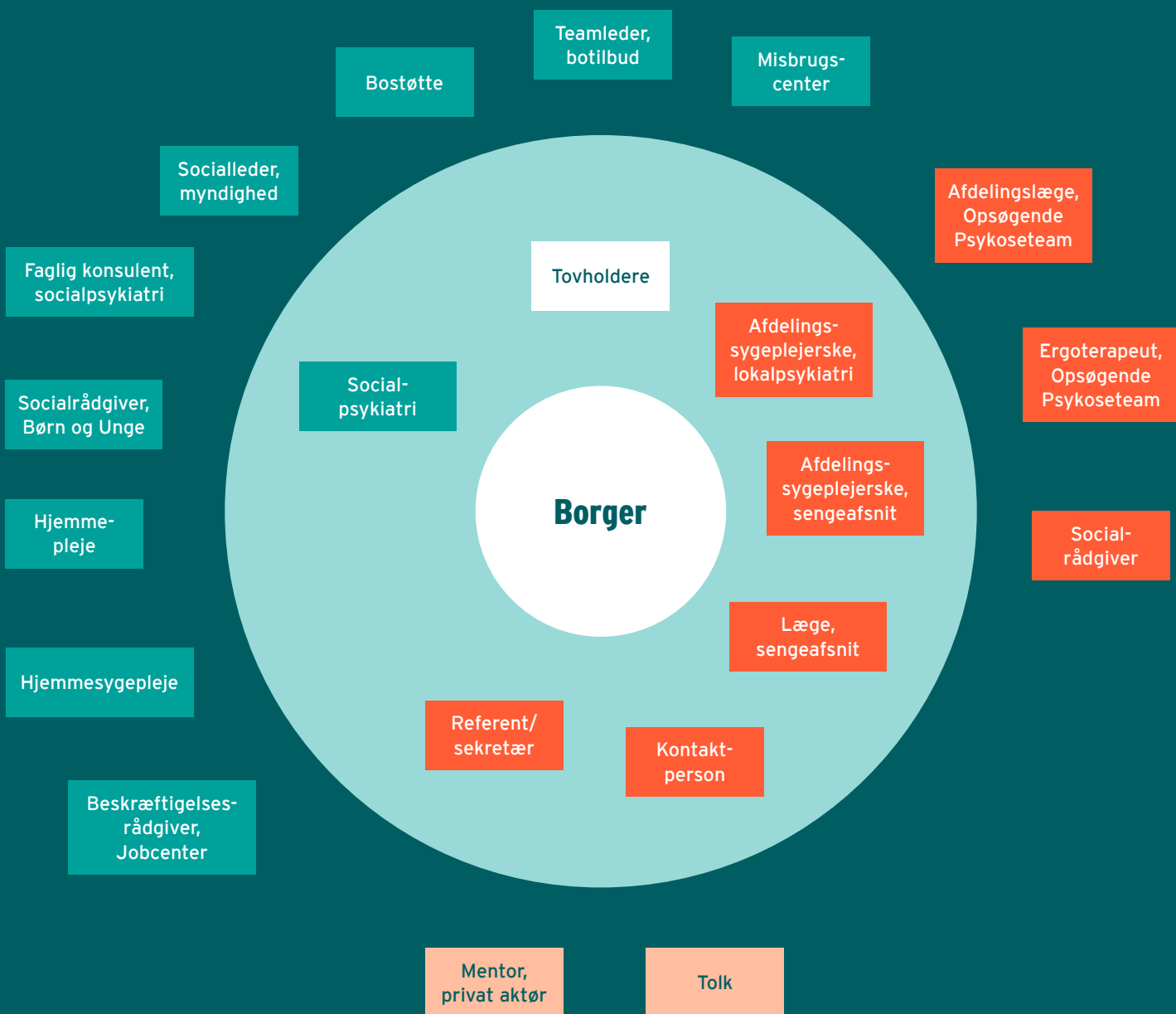


*— Peter var forvirret
og vidste ikke,
hvem der var hvem.*

CASE C

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case C

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

Case C startede op med Sammen om Psykiatri lige inden den første nedlukning pga. Covid-19 i starten af 2020. Efter opstarten var projektet derfor på standby indtil sensommeren 2020, hvor de første borgermøder blev afholdt og fortsatte igennem 2021. Erfaringerne efter de første 10 borgere er positive, og derfor er projektet nu overgået til drift med fortsatte Sammen om Psykiatri-møder efter behov.

Borgergruppen

Ligesom i de øvrige cases er borgerne i Sammen om Psykiatri i case C udvalgt blandt de mest komplekse borgere, som der er tværsektorielt samarbejde omkring. Det er lykkedes at have borgerne med på næsten alle Sammen om Psykiatri-møder. Flere aktører melder, at det har været udfordrende for borgerne, men at det overordnet er gået godt og over forventning.

Man har gjort sig flere overvejelser om, hvordan møderne kunne indrettes, så de så vidt muligt tilgodeser borgernes deltagelse. Fx holder man mødet så kort som muligt (45-50 min. med borger). Man sørger for at borgeren sidder tæt på døren ved siden af en tryk, velkendt person, og man sørger for, at der bliver taget godt imod, tilbudt kaffe og forklaret, hvad der skal ske.

Tovholdergruppen

Tovholderne i case C består af en afdelingsleder i socialpsykiatrien og en oversygeplejerske fra psykiatrisk afdeling. Tovholderne kendte hinanden på forhånd gennem mange år og havde i forvejen et godt samarbejde. Det nævner de selv som en stor fordel ift. at løfte opgaven med Sammen om Psykiatri. En del af det administrative arbejde omkring Sammen om Psykiatri - koordinering af kalender, referatskrivning mm. - har man uddelegeret til afdelingsledelsens sekretær på psykiatrisk afdeling.

Møderne

Møderne i case C har kørt inden for faste rammer. De har ligget med varierende frekvens gennem projektperioden, men altid på samme ugedag og tidspunkt, så mødedeltagerne har kunne planlægge i god tid. Der har været 1-2 borgere på til hver mødegang.

Hvert møde er blevet indledt med en kort opfølgning på aftaler omkring de borgere, der tidligere har været på dagsorden: Er aftalerne blevet gennemført eller ej, og er der noget, der skal samles op på?

Efter opfølgningen er man gået videre til dagens program. Der har været 1-2 borgere på programmet pr. mødegang, og til hver borger har der været afsat 1 time. Dette er inklusiv et kort formøde uden borgeren. Den pågældende borger har derefter deltaget de resterende ca. 45 minutter. Borgeren lægger først ud med at fortælle om sin situation og sine ønsker. Mødedeltagerne drøfter derefter muligheder og løsninger i 20 minutter, og til sidst er der afsat 15 minutter til beslutninger og aftaler.

Fra hvert møde er der skrevet et referat, som er blevet lagt ind i borgerens journal i både psykiatri og kommune.

Ifølge mødedeltagerne er det overordnet opfattelsen, at man har haft de rette aktører med. Flere aktører nævner, at man i starten manglede en ledelsesrepræsentant fra myndighed i kommunen, som hurtigere kunne trække af på beslutninger direkte på møderne. På de seneste møder er det lykkedes at få en sådan repræsentant med, hvilket der tilfredshed med blandt øvrige mødedeltagere.

Forankring

På grund af positive resultater og erfaringer fra projektperiodens Sammen om Psykiatri-møder, har man valgt at fortsætte samarbejdsformen efter projektperiodens udløb. Projektet er således nu i drift i case C og kører videre i mere eller mindre samme samarbejds-konstellation som i projektperioden - dog med en lavere mødekadence, hvor møderne planlægges efter behov.

CASE C

Værdi

I case C har man som nævnt oplevet stor værdi af Sammen om Psykiatri - både for det tværsektorielle samarbejde og for borgerne. Nedenfor følger de vigtigste indsigter:

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

Samarbejdet på tværs af psykiatri og kommune opleves af alle interviewede aktører styrket på flere måder:

› Bygger videre på stærke relationer

Tovholderteamet i case C beskriver, at projektet hos dem bygger videre på i forvejen stærke relationer. Der har således fra start været et fundament af tillid, fortrolighed og respekt i tovholderens arbejde, som sandsynligvis har haft en positivt afsmittende effekt på projektets øvrige samarbejdsrelationer.

— *Sammen om Psykiatri er også persondrevet. Vi lavede en aftale med hinanden om, at vi (som tovholdere) skal være der hver gang. Vi har også det samme menneskesyn. Vi har vilje og hjerte for at hjælpe de her mennesker. [...] Vi kunne snakke med hinanden. Vi kender hinanden. Det er ikke givet.*

Tovholder

› Tid og rammer til samarbejde

Selvom der i forvejen eksisterede et fint samarbejde mellem psykiatri og kommune i case C, tilbyder Sammen om Psykiatri en rammesætning af samarbejdet, som er ny. Den langsigtede og strukturerede planlægning af møderne har skabt en tydelig ramme om samarbejdet. Og møderne har skabt tid til at fokusere på samarbejdet. Dét har givet nye muligheder:

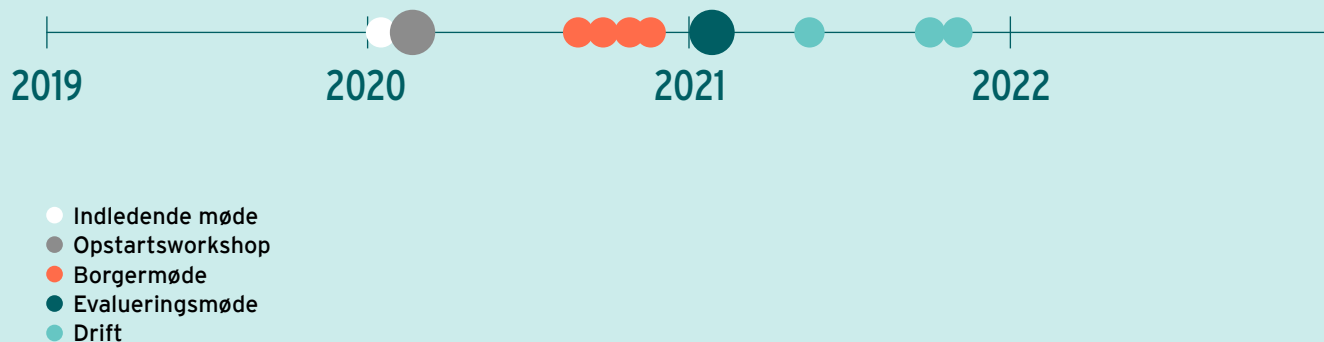
— *Møderne har sat tid af til samarbejdet. Det er travlt i hverdagen både på afdelingen og hos os. Der kan vi ikke bare sætte os ned og snakke sammen en hel time og udveksle erfaringer og ideer. Så rammen har været en anden. Når man sidder og snakker sammen og får ansigter på – så er det alt andet lige også lettere lige at ringe, når det brænder på i en travl hverdag.*

Teamleder, socialpsykiatrien

— *Vi er bagud med alt! Men det her prioriterer jeg. Det er konkrete mennesker og en direkte påvirkning af deres liv.*

Tovholder

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE C



› På opdagelse hos hinanden

Sammen om Psykiatri har givet anledning til nye samarbejdsinitiativer og en større indsigt i hinandens hverdag. Fx har sengeafsnit og botilbud været på "udvekslingsbesøg" hos hinanden for at opnå større indblik i hinandens arbejde, de respektive tiltag omkring en konkret borger samt læringspotentialerne på tværs. Også internt i kommunen nævner en aktør, at der er opstået styrkede samarbejdsrelationer og større gensidigt indblik mellem bl.a. bostøtte og hjemmepleje.

› Hurtig håndtering af misforståelser

Overordnet har tonen og den gensidige respekt på møderne været gode. Tovholder-teamet har haft en opmærksomhed på at italesætte misforståelser og u hensigtsmæssige bebrejdelser med det samme, hvilket de interviewede aktører har oplevet som konstruktivt for samarbejdet.

VÆRDI FOR BORGERNE

Alle interviewede aktører oplever ligeledes, at projektet har haft værdi for de borgere, der har været med. Ikke altid i form af en klar lineær fremgang i borgerens situation. Men særligt i kraft af, at møderne har givet borgerne en mulighed for at føle sig set, hørt og hjulpet. Følgende aspekter bliver desuden særligt fremhævet:

› Løsninger ud af boksen

Flere aktører i case C fremhæver, at det er lykkedes at bruge Sammen om Psykiatri som en platform for at tænke ud af de vante rammer og det, man plejer at gøre. Det har skabt nogle nye løsninger for borgerne. For eksempel blev det i ét tilfælde arrangeret, at tovholderen fra socialpsykiatrien tog ud og købte mad ind for en ung mand med diabetes, som hverken havde penge eller overskud til dagligvareindkøb. Herefter gik man i samarbejde med en tæt støttekontaktperson i gang med at understøtte den unge mand i mere langsigtede tiltag som fx stabilisering af økonomi og boligsituation.

› Samling af trådene

Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at sammenligne borgernes situation og egne fortællinger på tværs af kommune og psykiatri. I ét tilfælde fortæller en interview-person fra socialpsykiatrien for eksempel, at en borger var meget inkonsistent i sine udmeldinger hos hhv. kommune og psykiatri, og at det skabte stor forvirring i samarbejdet. Sammen om Psykiatri-mødet gav mulighed for at samle trådene og få en fælles forståelse af situationen sammen med borgeren.

– *En beboer vekslede meget mellem hvad han fortalte på sengeafdelingen og hos os. Han havde mange hyppige indlæggelser. Han gav udtryk for, at han var utryg ved at være på støttecenteret i weekenden (...) Men når vi talte om, om vi skulle finde noget andet, så sagde han ja hos psykiatrien og nej hos os, fordi han også var glad for sin lejlighed. Det at vi fik samlet trådene gav en klarhed over, hvad han egentlig havde brug for. Nu bor han på et botilbud med kostordning.*

Teamleder, socialpsykiatrien

› Konkrete aftaler i en omskiftelig virkelighed

Alle aktører oplever, at der som regel er kommet konkrete aftaler ud af møderne. Flere påpeger dog også, at når det er komplekse borgere man har med at gøre, der er tilknyttet psykiatrien og kommunen, så går tingene ikke altid som planlagt, og det kan der være rigtig mange grunde til:

– *Det allervigtigste er, om det har hjulpet borgerne. Der synes jeg, at vi har haft en god succes. Ikke 100%, men det havde vi ikke forventet. Det er jo de tunge problematikker, vi kigger på.*

Tovholder

Borgernes situation kan ændre sig; de kan flytte kommune, deres psykiske helbred kan blive forværret, eller hverdagen kan tage andre drejninger. Derfor ser aktørerne det som naturligt, at nogle aftaler ikke er gået som planlagt. Under alle omstændigheder ser de samarbejdet omkring aftalerne som udviklende og møderne som fremmende for borgernes følelse af at blive imødekommet og forstået.

CASE C

Opmærksomhedspunkter

Som det fremgår af ovenstående, er erfaringerne med Sammen om Psykiatri i case C overvejende positive. Projektets parter har fundet nogle virksomme måder at organisere sig og samarbejde på, som fører til konstruktive resultater. Arbejdsformen er dog ikke helt uden udfordringer. Aktørerne fremhæver særligt følgende opmærksomhedspunkter:

› Balancegangen i antal deltagere over for borgernes kapacitet

Som tidligere nævnt er det også i case C en balancegang at ramme det rette antal mødedeltagere, som både tilgodeser overskuelighed for borgeren og tilstedeværelse af de rette kompetencer. For de fleste psykiatriborgere er det angstprovokerende, hvis der sidder mange mennesker rundt om bordet, som de ikke kender. Derfor opfordrer nogle aktører til, at man overvejer, om der kan være færre mødedeltagere. Én foreslår desuden, at man kunne forberede borgerne bedre til møderne ved at give dem mere information inden mødet om hvem der kommer, hvad der skal ske, og hvad borgeren kan forvente.

› Formidling kræver stor indsats

Det er et stort og krævende arbejde for tovholderne at formidle ud i egen organisation, hvad Sammen om Psykiatri er, og hvordan møderne kan bruges. Særligt den kommunale tovholder har været udfordret af mange udskiftninger på ledelsesposter i kommunale afdelinger, som har krævet et nyt formidlingsarbejde hver gang. Kommunikation og formidling af projektet er således en opgave, som kræver meget tid og kræfter af tovholderne.

› Opfølgningstid kan eventuelt udvides

Alle aktører fremhæver det som positivt, at der ved Sammen om Psykiatri-møderne i case C er indlagt fast tid til opfølgning. Nogle nævner dog, at denne tid med fordel kunne være en smule længere for at skabe tid til egentlige opfølgende drøftelser og ikke kun en status på, om aftalerne er udført eller ej.



RASMUS

Rasmus er 55 år* og bor i en lejebolig tæt på en mindre by. Rasmus lider af skizofreni og diabetes. Han har ingen sygdomsindsigt, hvilket betyder, at han afviser enhver form for behandling og hjælp. Rasmus har et forløb i lokalpsykiatrien.

Jævnligt ringer hans datter eller hans ekskone ind til Rasmus' egen læge med bekymringer omkring hans adfærd og tilværelse. Da han afviser behandlingstilbud og støtte fra kommunale aktører, er det dog svært at give ham den hjælp og medicin, som han formentligt har brug for. Psykiatrien og den praktiserende læge afholder samtaler og korrespondancer og er enige om, at han er til fare for sig selv og bør tvangsindlægges. Han bliver sat på til et møde i Sammen om Psykiatri i efteråret 2020.

Mødet

Til mødet indkalder lokalpsykiatriens tovholder alle, der har haft kontakt med Rasmus; bl.a. en overlæge og en ambulantsygeplejerske fra lokalpsykiatrien, en læge fra sengeafsnit samt socialrådgiver og sagsbehandler fra kommunen. Hjemmeplejen og praktiserende læge deltager via en webforbindelse. Rasmus deltager ikke selv på mødet, da han er for dårlig til det.

På mødet bliver der fremlagt mange perspektiver i forhold til Rasmus' situation, bl.a. hans nuværende økonomi- og boligsituation, relationen til hans familie, psykotiske episoder samt hans afvisning af nogen form for hjælp i forhold til hans somatiske og psykiske sygdom.

På mødet bliver det aftalt, at Rasmus' situation skal beskrives og dokumenteres ordentligt. Der bliver fastlagt en observationsperiode over nogle uger. I observationsperioden skal bl.a. en kommunal hjemmesygeplejerske og en ambulantsygeplejerske fra psykiatrien mødes én gang om ugen ved Rasmus' bolig og prøve at få kontakt til ham. Dette sker for at kunne dokumentere hans tilstand og få igangsat en tvangsindlæggelse. En af tovholderne i Sammen om Psykiatri fortæller efterfølgende:

– En tvangsindlæggelse lyder måske ikke af noget positivt. Men i det her tilfælde var det det, der var det rigtige; for at hjælpe patienten, de pårørende og os, der arbejder med ham.

Efter mødet

Efter mødet bliver der hurtigt handlet på de konkrete aftaler. Observationsperioden gennemføres, og den praktiserende læge udfylder de fornødne papirer til en tvangsindlæggelse. Rasmus' familie og aktørerne omkring dem oplever, at der falder ro omkring situationen. Rasmus' behandling igangsættes, imens det sideløbende overvejes, hvilken boligform der passer til ham i fremtiden.

Aktørerne, som har deltaget i Sammen om Psykiatri-mødet, udtrykker tilfredshed med samarbejdet omkring Rasmus. Praktiserende læge fortæller:

– Jeg blev helt sikkert lyttet til. Jeg kan jo forklare den her nære situation, også fra de pårørendes perspektiv. Psykiatrien fornemmer ikke den her dagligdag og det kaos, som jeg oplever. [...] Det giver en stor tilfredshed, at man kan mærke, at man ikke står alene i den svære situation. Man har faktisk nogen, der arbejder sammen med én og hjælper patienten.

En sidegevinst af mødet er desuden, at der opstår et nyt samarbejde mellem lokalpsykiatrien og hjemmesygeplejen, og at der er vakt interesse i hjemmesygeplejen for at sprede budskabet og have både medarbejdere og ledere med på nogle af de næste Sammen om Psykiatri-møder.

* Navn og alder er anonymiseret.



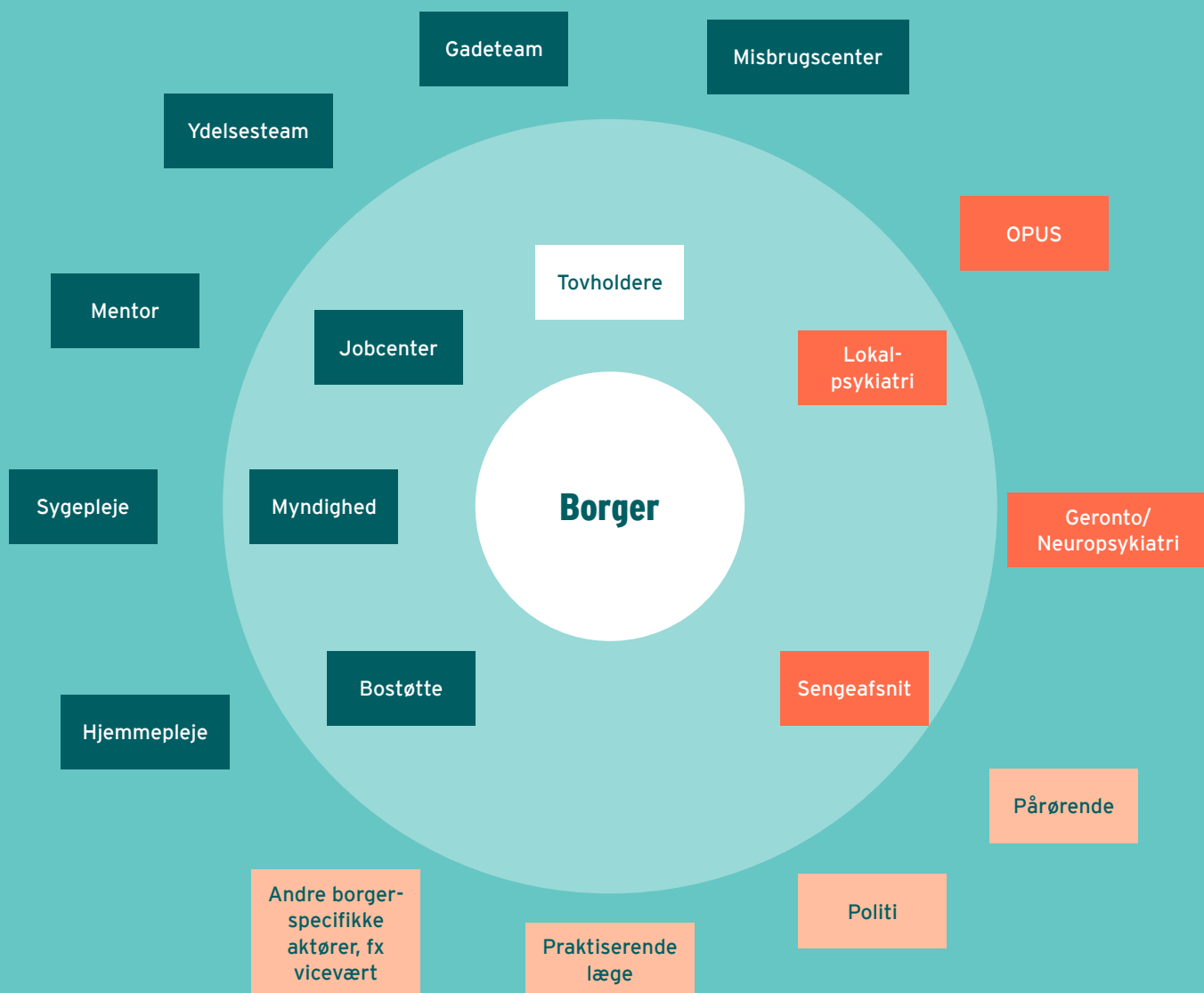
— Psykiatrien fornemmer ikke den her dagligdag og det kaos, som jeg oplever.

Praktiserende læge

CASE D

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case D

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

Case D startede op i Sammen om Psykiatri i efteråret 2020 og afsluttede projektperioden i maj 2021. Opstarten af Sammen om Psykiatri er blevet udskudt flere gange pga. nedlukninger og omprioriteringer som følge af Covid-19. I alt 8 borgere er blevet vendt på Sammen om Psykiatri-møderne. Disse blev udpeget ved et opstartsmøde. I alt er der blevet afholdt 9 borgermøder, herunder et par opfølgingsmøder omkring specifikke borgere.

Efter projektperiodens udløb har man i case D besluttet sig for at køre videre med udgangspunkt i de erfaringer, man har gjort i projektet. Samarbejdet er ved at finde sin endelige form, der kan permanentgøres. For nuværende har tovholderne aftalt en fast møderække (4 gange om året), hvor ledere fra psykiatrien, myndighed og Jobcenter mfl. deltager for at vende konkrete borgersager og tale om de muligheder, der ligger i Sammen om Psykiatri.

Borgergruppen

Da man i efteråret 2020 startede Sammen om Psykiatri-samarbejdet op omkring de svære psykiatriske borgere, mødtes tovholdergruppen til et planlægningsmøde. I den forbindelse blev der udvalgt 8 borgere, der havde komplekse forløb, og hvor der ikke var et glidende samarbejde i forvejen.

— Vi har haft svært ved at finde borgere. Der var ikke så mange komplekse, og dem som var komplekse havde vi et godt samarbejde om i forvejen.

Tovholder

Fokus for udvælgelsen af borgere lå således ikke udelukkende på at nedbringe gen- eller tvangsindlæggelser, men nærmere på trivsel og generel forbedring af patientforløb. Ved nogle af de udvalgte borgere havde udfordringerne mht. trivsel og forløbskoordination dog løst sig, inden de kom ind i Sammen om Psykiatri, hvilket ifølge tovholderne viste, at "der var et godt samarbejde i forvejen" på tværs af kommune og psykiatri. Dette tilskrives man i case D delvist geografisk nærhed. Flere aktører, fx fra lokalpsykiatri og socialpsykiatri, sidder nemlig i samme bygning, hvilket gør det let at mødtes på tværs.

Tovholdergruppen

I case D er der udpeget en tovholdergruppe, der består af to tovholdere. En af tovholderne er forløbskoordinator i lokalpsykiatrien, og den anden er afdelingsleder for bostøtten (tidligere leder i socialpsykiatrien). På grund af tovholderens i forvejen gode kendskab til de komplekse borgere - eller til de kontaktpersoner, der har en tæt kontakt til borgerne - har de kunne tage helikopterperspektivet og udvælge de passende borgere til Sammen om Psykiatri. Ansvars- og rollefordeling går på skift mellem de to tovholdere - for eksempel hvem, der indkalder relevante aktører, sørger for at indhente samtykke fra borgeren, og hvem, der er ordstyrer og referent på mødet.

— Vi har delt ansvaret mellem os og tager slæbet hver anden gang.

Tovholder

Efter projektperiodens udløb har tovholderne bedt om at få sat en konsulent på nogle af de administrative opgaver, som fx at lave dagsorden, indkalde deltagerne og skrive referatet til møderne.

Møderne

I case D har man gennem projektperioden holdt sig til projektets skabelon for dagsorden. Denne er opbygget omkring hhv. introduktion til borgeren og alle deltagere samt problem- og løsningsbeskrivelse med fokus på konkrete aftaler og ansvarsfordeling. Tovholderne skiftes til at være ordstyrer. Der var på dataindsamlingsstidspunktet afholdt 9 møder (april 2022).

Når borgerne har deltaget på et Sammen om Psykiatri møde, har de deltaget gennem hele mødet. På enkelte møder har borgeren ikke kunnet deltage. I de tilfælde har et forudgående interview med borgeren om dennes ønsker og behov dannet rammen for drøftelsen på mødet. Desuden har borgers tætteste kontaktperson deltaget og udtalt sig på vegne af borgeren.

I nogle tilfælde har det ikke været muligt at beslutte noget direkte på møderne. Eksempelvis hvis en løsning på borgers udfordringer kræver et hensyn til specifikke visitationsregler i kommunen. I så fald skal sagen undersøges nærmere.

De aftaler, der er blevet lavet på møderne, er blevet skrevet ned i et referat, som er blevet sendt ud til alle deltagere kort efter mødet. Den generelle opfølgning på møderne er som regel sket i det regi, hvor ansvaret for de enkelte aftaler

CASE D

har ligget. Eksempelvis er der blevet fulgt op lokalt på borgerens botilbud, hvis det er der, indsatsen er blevet igangsat. Her har tovholderne ikke haft overblikket længere, da det har været ude af deres hænder, så snart mødet er afsluttet. I nogle tilfælde er der derfor efter behov blevet aftalt et nyt Sammen om Psykiatri-møde til opfølgning. Der er blevet holdt et opfølgende møde omkring mindst to af de otte borgere.

– *Vi følger egentlig kun op, når det ikke går som det skal. Hvis det ikke går som det skal, så siger folk til.*

Tovholder

kontaktinformationer til tovholderne. Tovholderne er enige om, at for at fastholde samarbejdsformen og finde relevante borgere, bør Sammen om Psykiatri bredes ud til flere aktører, eksempelvis bostøtten – som samtidig vil kunne informere borgerne om tilbuddet.

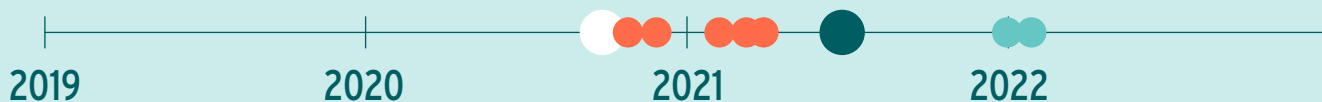
– *Det handler om at få det bredt ud til alle. At alle får et kendskab til det, også bostøtterne, så de kan informere borgerne om det og borgerne selv kan henvende sig for et møde.*

Tovholder

Forankring

Sammen om Psykiatri i case D er blevet ført videre efter projektperioden. Der er aftalt fire faste årlige koordineringsmøder på tværs, som involverer tovholdere fra projektsamarbejdet. Her vendes og opfanges relevante borgere og kontinuerligt drøftes forventningerne til fx form og formål. Konkret er det planlagt, at uddele en let tilgængelig informationsflyer for alle rådgivere i kommunen, som bl.a. indeholder

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE D



- Opstartsworkshop
- Borgermøde
- Evalueringsmøde
- Drift

Værdi

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

Aktører i case D har oplevet det tværsektorielle samarbejde i Sammen om Psykiatri som værdifuldt. Man har haft mange forskellige deltagere med på møderne, og der er blevet aftalt konkrete indsatser i de fleste sager. Samarbejdet på tværs er overordnet blevet styrket, idet man har mødtes hyppigere på tværs. Dog bliver samarbejdet i forvejen fremhævet som virkelig godt, da kommune og psykiatri som nævnt deler lokation i det daglige og har let adgang til hinanden. Derfor ses det styrkede samarbejde ikke som projektets største gevinst. Dog er der alligevel opstået nye samarbejder og forståelse for hinandens arbejdsgange.

› Nye samarbejder mellem sundhedsaktører

Flere henviser til, at der gennem Sammen om Psykiatri er opstået nye samarbejder med bl.a. eksterne sundhedsaktører. Eksempelvis med den praktiserende læge, der deltog via en webforbindelse på et af møderne, der omhandlede en borger, som oplevede svær psykose og skulle tvangsindlægges for at få ro omkring sig og starte på medicinering. Den praktiserende læge nævner i denne sammenhæng, at det var en meget værdifuld drøftelse, der også gav en god forståelse for især den kommunale organisering, der er omkring en kompleks psykiatrisk borger.

— Jeg fik en stor indsigt i hvor stort et apparat der er det kommunale setup, og hvor mange der egentlig skal ind over en borger.

Praktiserende læge

Derudover er der opstået et nyt samarbejde med Geronto/Neuropsykiatri og hjemmeplejen ift. en anden konkret patient.

› Ledelsesopbakning og yderligere ressourceallokering

Sammen om Psykiatri i case D har haft ledere med fra både kommune og psykiatri. Lederne har været aktivt involveret og bakket op om samarbejdet, hvilket bliver fremhævet af tovholderne og flere medarbejdere. På baggrund af ledelsesdeltagelsen kunne man tage beslutninger med det samme, nævnes det. På ét specifikt møde var lederen af hjemmesygeplejen eksempelvis med og besluttede at sende en hjemmesygeplejerske ud til borgeren for at vurdere borgerens tilstand.

› Udgangspunkt i borgerens behov

I case D blandt medarbejdere og ledere nævnes det, at man i starten ikke havde en konkret fornemmelse af, om Sammen om Psykiatri var et samarbejdsforum, der skulle supplere eller erstatte dét, man havde i forvejen. Til de eksisterende møder var borgerne dog ikke med, bemærkes det. Efter at man nu har været igennem møderækken i projektperioden, nævner en af tovholderne, at der ligger en klar forskel i, at man i Sammen om Psykiatri har et større fokus på, hvad borgeren gerne vil. Møderne bliver drevet frem af borgerens ønsker og behov.

— Det var lidt fluffy fra starten, hvad det var for noget. Var det bare mere af det samme, som vi plejede at gøre? [...] Men her [i Sammen om Psykiatri] har man fokus på hvad patienten gerne vil. Ved et almindeligt netværksmøde kommer der én fra hvert regi med hver sin dagsorden.

Tovholder

Samarbejdet har endda givet mulighed for at opfylde de grundlæggende behov hos nogen, der ellers ikke har kunnet opfyldes før. I ét tilfælde var det fx en tvangsindlæggelse, der skulle til, for at forebygge en forværring af borgers psykiske tilstand og mulig opståen af somatisk sygdom pga. fx underernæring.

— Sammen om Psykiatri foranledigede at vi kunne sætte os sammen og få [en borger] tvangsindlagt. [...] Vi fik taget hånd om [borgeren], han fik tag over hovedet og mad i maven.

Tovholder

CASE D

VÆRDI FOR BORGERNE

Sammen om Psykiatri-møderne i case D opleves som noget, der ofte har en god effekt for de komplekse borgere, der har været oppe på møderne. Følgende er konkrete eksempler på positive virkninger for borgerne:

› Synlighed og fælles løft i forløbet

For nogle borgere er der faldet "en stor sten fra hjertet" i kølvandet på Sammen om Psykiatri-mødet. Der blev lagt en god plan, som tager højde for flere af deres problemstillinger. De aftaler, der er blevet lavet, har gjort det nemmere for alle involverede at være i situationen – som tovholderen beskriver det. En specifik patient i psykiatrien havde fx et stort ønske om at flytte til en større by tæt på familien, og tre måneder efter et Sammen om Psykiatri-møde var han klar og flyttede til sin ønskede by.

Hos en anden borger var effekterne synlige i form af villighed og fællesskab i samarbejdet omkring en borgers udfordringer.

— Ind imellem vil [borgeren] os gerne og [borgeren] ved at vi er der. [Borgeren] har fået et indtryk af, at vi gerne vil [borgeren]. Hvis ikke vi havde arbejdet sammen om det, så havde vi ikke hver især kunne løfte det.

Tovholder

Sommetider har værdien af Sammen om Psykiatri også været stor for de pårørende omkring en borger. Dette var eksempelvis tilfældet for den psykotiske borger med diabetes, hvis praktiserende læge deltog på mødet (som tidligere nævnt). Hvor de pårørende før ringede meget ofte til lægen og var nervøse og utrygge, er situationen nu en helt anden:

— Nu [efter borgeren er blevet indlagt] er der fuldstændig ro på det. De pårørende har ikke ringet overhovedet.

Praktiserende læge

› Opfølgning og klare aftaler

Tovholderne har gennem projektperioden været i tæt kontakt med hinanden og haft stor opmærksomhed på at skubbe arbejdet med en borger videre ud til de relevante aktører, når først der var lavet en klar aftale.

Det opleves af aktørerne, at mange af de borgere, der har været med i Sammen om Psykiatri, har efterfølgende været positive og kunnet mærke, at fagprofessionelle på tværs har samarbejdet tættere for at opfylde borgerens behov og ønsker fx at flytte til en anden by, at blive set og lyttet til, at indlægges og få startet op på en medicinsk behandling.

— Det er bottom line i det her, at vi samarbejder. Dét har en virkning for borgerne.

Leder, Jobcenter

Opmærksomhedspunkter

Case D er som nævnt langt i forløbet med Sammen om Psykiatri. For at kunne permanentgøre og fastholde de gode effekter i projektet endeligt, er der enkelte opmærksomhedspunkter, som der bør tages hensyn til:

› Samtykkeerklæringer og tavshedspligt

Det opleves generelt som svært at indhente samtykkeerklæringen inden en borger overhovedet kan blive vendt på en drøftelse på tværs eller på et decideret samarbejds-møde. På den ene side er der nogle borgere, der ligger i målgruppen, som kan være meget svære at nå i dårlige perioder. På den anden side kræver det meget koordinering at få samtykkeerklæringen ud til borgerens tætteste kontaktperson, at indhente samtykket og levere erklæringen tilbage til tovholderne. Samtykkeerklæringen kan være svær at indhente fra både borgeren men også fra de pårørende, hvis de kommer på tale ifm. et møde.

— *Det er meget svært at navigere i. I princippet kan vi ikke udtale os, hvis der ikke er samtykke. Vi må og skal lytte, hvis pårørende henvender sig, men hvis der ikke er samtykke, må vi ikke involvere dem i vores tanker og planer om patienten [ifm. et Sammen om Psykiatri-møde].*

Ambulantsygeplejerske, lokalpsykiatrien

Forud for samtykkeerklæringen har samarbejdspartnerne ofte allerede talt uformelt sammen. Dette på et overordnet niveau, for at leve op til tavshedspligten og samtidig kunne bruge hinanden fagligt og evt. løse udfordringerne inden et møde.

Nogle aktører nævner desuden en praktisk udfordring med, at der mangler særskilt plads på projektets skabelon for samtykkeerklæring til at angive andre aktører, ud over regionale og kommunale, som kan tænkes at deltage på et møde (eksempelvis politi, anden privat aktør). Dette har i enkelte tilfælde givet borgeren en overraskelse på selve mødet, fordi vedkommende ikke var klar over på forhånd, at disse aktører deltog.

› Tidsforbrug og ekstra ressourcer

I projektperioden fik tovholderne ikke særskilte timer til koordineringen og planlægningen omkring Sammen om Psykiatri. Dette har været udfordrende i de uger, hvor møderne har ligget. Denne ene tovholder fortæller for eksempel, at hun

har været nødt til at afsætte den tid, hun normalt har til forløbskoordination. Især mødeindkaldelsen kan optage en halv til en hel dag, for at få samlet de rigtige aktører, få invitationen skrevet og sendt ud. Sommetider er der også tekniske udfordringer, som gør planlægning svært; fx forskellige opkaldssystemer og manglende indsigt i hinandens kalender. Derudover skal der afsættes tid til selve mødeafholdelsen og evt. opfølgning.

— *Det er svært at få tid til at kalde folk sammen, når man sidder i dagligdagen som almindelig sagsbehandler. [...] Man kan beskæftige sig med det hen over en hel uge, så det føles som om, man bruger rigtig meget tid på det.*

Tovholder

Som begge tovholdere er enige om, så kræver det, for at få det til at fungere, et "godt makkerskab, som [de] var heldige at have haft".

Ledelsen har i efterfølgende dialog med tovholderen afsat en særskilt ressource i form af en kommunal konsulent, der kan overtage den koordinerende funktion. Dette opleves som noget, der bør fastholdes i fremtiden, da det letter arbejdet i Sammen om Psykiatri omkring den enkelte borger.

› Udbredelse og kommunikation om Sammen om Psykiatri

Tovholderne ønsker at formidle viden om Sammen om Psykiatri i endnu højere grad og til flere instanser fx hjemmesygeplejen og bostøtten. Ifølge tovholderen bør formidlingen være enkel, tydelig og fx indeholde konkret information om hvad Sammen om Psykiatri handler om, og hvem man kan tage kontakt til, hvis man har en relevant borger til et Sammen om Psykiatri-møde. Det nævnes, at en nabo kommune er begyndt at uddele flyers om Sammen om Psykiatri blandt deres samarbejdspartnere, hvilket efter sigende har god effekt.

— *Det handler også om, at få det bredt ud til alle. At alle får et kendskab til [Sammen om Psykiatri], også bostøtterne, så de kan informere borgerne om det, og borgerne selv kan henvende sig for et møde.*

Tovholder

IBEN

Iben er 40 år* og bor på et botilbud for psykisk sårbare voksne på en afdeling med ekstra støtte i hverdagen. Iben lider af skizofreni. Hun er selvskadende og kan sommetider være meget udadreagerende. Hun har været tilknyttet psykiatrien siden 2005 med mange indlæggelser og får ECT-behandling hver 14. dag.

For tiden er hun dog i markant bedring, hvilket blandt andet hænger sammen med de tiltag, der blev sat i gang efter hendes deltagelse i et møde i Sammen om Psykiatri i efteråret 2021.

Mødet

På mødet deltog lederen fra hendes botilbud, hendes kontaktperson fra psykiatrien, hendes sagsbehandler fra kommunen samt en række andre fagpersoner, som Iben ikke kendte. Hun fortæller om mødet:

— Jeg var meget nervøs før mødet. Jeg var nervøs for hvad de ville sige og hvordan de ville håndtere mig. Men da mødet gik i gang og alle præsenterede sig var det egentlig ok. Jeg talte selv meget på mødet. De lyttede til hvad jeg sagde. De henvendte sig meget til mig og spurgte om jeg var enig. Også dem jeg ikke kendte var meget søde og nysgerrige og virkede som om, at de gerne ville hjælpe.

På mødet blev det aftalt, at Iben skulle have mulighed for mere 1-til-1 kontakt og samtaler, når hun var indlagt. Det blev også besluttet, at hun skulle have støtte fra sit botilbud til at begynde med at komme på et værested inde i byen, så hun fik flere ture ud af huset. Og så blev det besluttet, at hun skulle have bevilliget en sansestol, som hun kan sidde i, når hun har brug for at falde ned og få ro på nerverne.

Efter mødet

Efter mødet satte Iben sig sammen med sin kontaktperson og leder på botilbuddet og lagde en plan for, hvor de skulle starte for at tage fat på de nye initiativer. Iben synes, at der er sket store fremskridt i kølvandet på Sammen om Psykiatri-mødet:


— Jeg er begyndt at komme inde på værestedet et par gange om ugen. Den første gang fulgte en fra botilbuddet mig på vej, men nu kan jeg selv tage bussen derind. Jeg har kun været indlagt en enkelt gang siden mødet. Jeg skal snart trappe ned på ECT-behandlingen, og om en måned skal jeg faktisk flytte i min egen lejlighed.

Hun har også en fornemmelse af, at kontakten mellem hendes botilbud og psykiatrien er blevet tættere:

— Før mødet synes jeg ofte, at der var oplysninger, der gik tabt. Det virkede ikke, som om der var en tæt kommunikation. Nu synes jeg, at der er kommet mere styr på tingene. De ringer mere sammen.

Det eneste Iben har savnet i forbindelse med hendes deltagelse i Sammen om Psykiatri er et opfølgingsmøde, hvor parterne kunne mødes igen og følge op på, hvordan det er gået med aftalerne. Det anbefaler hun, at man tænker ind ved Sammen om Psykiatri-møder i fremtiden.

* Navn og alder er anonymiseret.

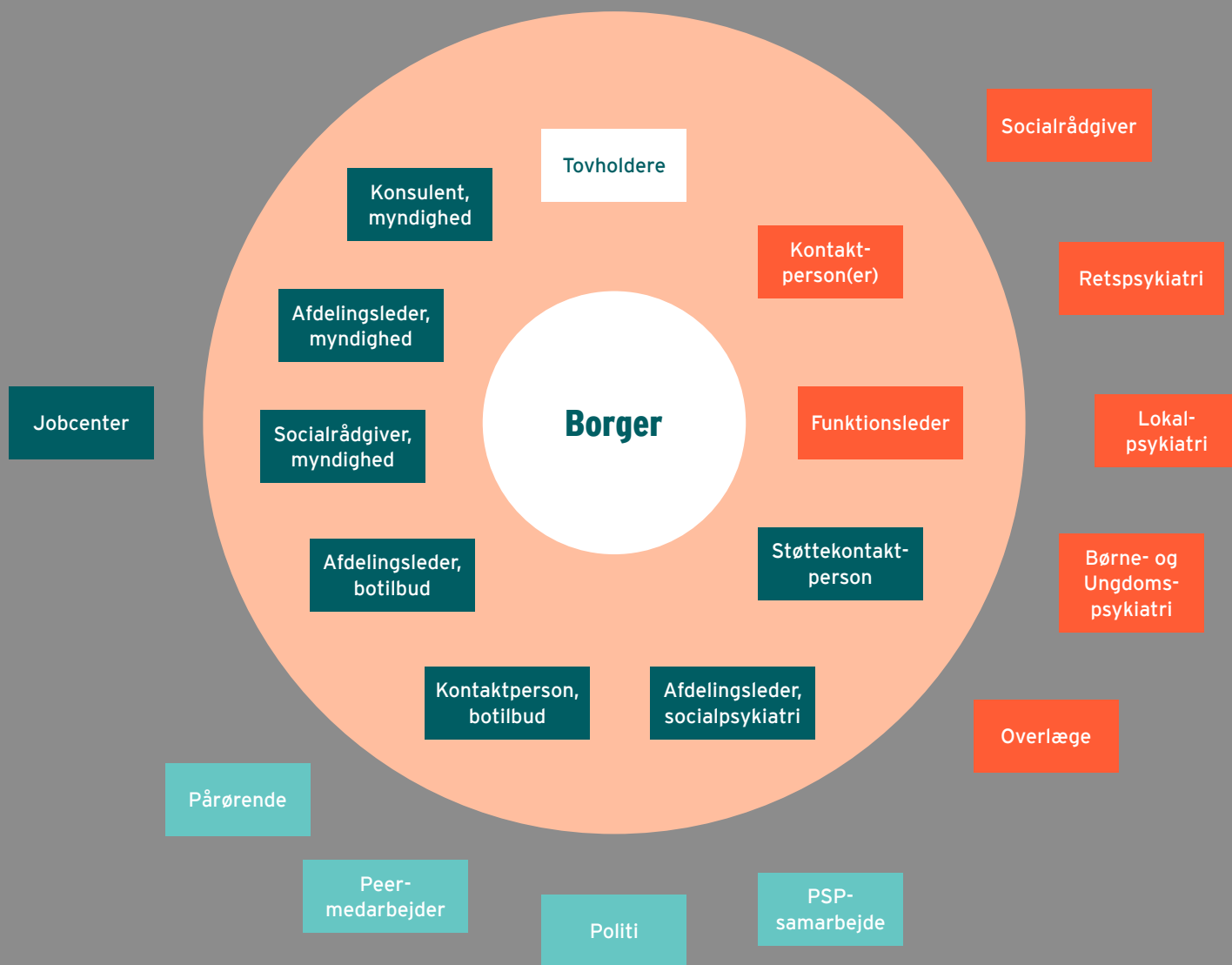


— Før mødet synes jeg ofte, at der var oplysninger, der gik tabt. [...] Nu synes jeg, at der er kommet mere styr på tingene.

CASE E

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case E

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

Case E er startet op med Sammen om Psykiatri i foråret 2021 som en del af projektets sidste opstartsrunder. De er i skrivende stund (april 2022) ved at være igennem den række af borgere, som ved projektets start blev udpeget til møderne. Projektets samarbejdspartnere i case E har således samlet en række indledende erfaringer, men projektet er endnu ikke i drift. Møderne og samarbejdet er derfor også stadig i løbende udvikling for at finde den form, som fungerer bedst muligt i den lokale kontekst.

Borgergruppen

De udvalgte borgere i Sammen om Psykiatri i case E er nogle, som på forhånd er velkendte i både psykiatri og kommune. Det er borgere med komplekse forløb og ofte mange indlæggelser - sommetider 15-16 indlæggelser om året på tvang. Tovholderne har været rundt i deres bagland i hhv. kommune og psykiatri for at høre, hvilke borgere, der kunne være relevante at tage op på møderne. Tovholdergruppen fortæller, at det har været vanskeligt at rekruttere borgere til projektet blandt andet pga. udfordringer med at få borgernes samtykke. Derfor regner de kun med at medtage 9 borgere i projektperioden (frem for 10, som er det fælles måltal).

Tovholdergruppen

Sammensætningen af tovholdergruppen har i case E været lidt atypisk ift. evalueringens øvrige cases. Fra kommunen er tovholderen faglig konsulent i Handicap og Psykiatri og sidder ikke til daglig med hverken borgerkontakt eller ledelsesansvar. Tovholderen fortæller selv, at han er langt fra borgerne i hverdagen og derfor har haft svært ved at identificere relevante borgere til projektet. Modsat forholder det sig med tovholderen fra lokalpsykiatrien, som med sin funktion som socialrådgiver sidder tæt på borgerne og er solidt placeret i driften. Dette kan også være en udfordring, fordi tovholderarbejdet i Sammen om Psykiatri er tidskrævende og ofte kræver et helikopterperspektiv. Tovholdergruppen har således forsøgt at finde sine ben i en balance mellem drift, udvikling og forskellige perspektiver på arbejdet med borgerne. Her har gruppens tredje tovholder, som er udskrivningskoordinator i psykiatrien, placeret sig midt imellem.

Møderne

I case E har man gennem den første del af projektperioden afprøvet forskellige faciliteringsformer og strukturer for møderne. Tovholderne har skiftedes til at være mødeledere. Der var på dataindsamlingsstidspunktet afholdt 8 møder om 8 borgere.

Borgerne har deltaget på møderne i de tilfælde, hvor de har kunnet rumme det. I starten deltog de på hele mødet, men da det er erfaringen, at det bliver for overvældende, er det nu ændret til, at borgeren er med de første 5-15 minutter og får mulighed for at fortælle om sin situation. Hvis borgeren ikke kan overskue at være med, bliver der lavet et kort formøde/interview med borgeren om dennes ønsker og behov, som mødet så tager afsæt i.

Møderne er af 1+ times varighed og indledes med at borgerens situation skitseres - af borgeren selv eller den, der har fået til opgave at formidle borgerens perspektiv. Dernæst bliver der taget en runde rundt om bordet, hvor de tilstedeværende aktører byder ind med hver deres status på borgeren set fra deres bord. Den resterende tid har tovholderne på de seneste møder forsøgt at strukturere efter en såkaldt Vækstmodel, hvor dialogen inddeles i hhv. udfordringer, muligheder og løsninger. Det er tovholderenes oplevelse, at Vækstmodellen bidrager positivt til at skabe aftaler og konstruktiv dialog på møderne.

Opfølgning på møderne er sket sporadisk. Det er ikke tydeligt for hverken tovholdere eller øvrige aktører, hvor opfølgingsopgaven i Sammen om Psykiatri ligger - og om den er tænkt ind i projektet. Der er blevet skrevet referat ved møderne, som er kommet ud i form af en e-mail tekst, men ikke alle mødedeltagere oplever at have fået et referat hver gang. En enkelt gang er der i projektregi blevet holdt et opfølgingsmøde omkring en borger, men ellers er det op til de enkelte aktører at følge op.

Forankring

Det er under dataindsamlingen til nærværende evaluering endnu ikke afklaret, hvordan og om Sammen om Psykiatri fortsætter i case E efter den indledende projektperiodes udløb. Tovholderne fortæller, at de formoder en fortsættelse, men sandsynligvis med en lavere mødekadence.

CASE E

Værdi

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

I case E udtrykker både psykiatri og kommune, at de i forvejen har mange netværksmøder på tværs af psykiatri og kommune, og at det derfor for mange af de involverede har været svært at skelne forskellen mellem Sammen om Psykiatri og de mødeformater, de i forvejen har. Disse aktører ser derfor ikke en ekstra værdi af Sammen om Psykiatri-møderne for det tværgående samarbejde. Andre fra både psykiatri og kommune peger dog på klare positive effekter:

› Nye faglige relationer

Flere aktører peger på nye eller styrkede faglige samarbejdsrelationer som følge af møderne i Sammen om Psykiatri. Det gælder især psykiatriens samarbejde med botilbud og bostøtte. I ét tilfælde blev der i en periode etableret ugentlige telefonmøder mellem botilbud og psykiatri. I et andet tilfælde fortæller sygeplejersker fra sengeafsnit, at de i kølvandet på Sammen om Psykiatri har afholdt et vellykket overleveringsmøde med en borgers bosted. Samme sygeplejersker nævner også at have fået et bedre kendskab til en borgers misbrugsbehandler. Det styrkede kendskab til hinanden gør det lettere at bruge hinanden i det daglige arbejde:

– Det handler også om at vide: 'Ok, herovre sidder Jonna, hun kan sådan og sådan'. Faglig relationsdannelse er noget af det, som har været en effekt af det her.

Tovholder

› God videndeling

Aktører fra både kommune og psykiatri peger på, at Sammen om Psykiatri-møderne har bidraget med værdifuld videndeling. Flere af dem fremhæver et eksempel, hvor en borgers botilbud ikke var klar over, hvordan en brugerstyret seng fungerer, og derfor ikke kunne understøtte den pågældende borger i at bruge den:

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE E



- Indledende chefmøde
- Opstartsworkshop
- Borgermøde
- Evalueringsmøde
- Drift

— *Vi har én som har en brugerstyret seng, og forud for mødet havde afsnittet egentlig talt om, at hun ikke skulle fortsætte med at have den, fordi hun altid kom på tvang. Til Sammen om Psykiatri-mødet siger bostedet så: "Hvad er en brugerstyret seng"? Så får vi talt om det, og bostedet har efterfølgende et møde, hvor de bliver sat ind i, hvordan man bruger en brugerstyret seng. For den her borger har det faktisk reduceret hendes tvangsindlæggelser, fordi hun kan komme frivilligt nu og bruge sin seng. Vi har også fået et bedre teamsamarbejde omkring hendes indlæggelser.*

Tovholder

› Blik for nye muligheder

Tovholdergruppen har gjort sig en del overvejelser om, hvordan de bedst kan facilitere Sammen om Psykiatri-møderne og sikre et konstruktivt output. De har positive erfaringer med at bruge den ovennævnte Vækstmodel, som inddeler drøftelsen i Udfordringer-Muligheder-Løsninger. De oplever, at faciliteringsformen kan tilføre ny energi og ideer til drøftelsen af projektets yderst komplekse borgere, hvor de involverede fagpersoner ofte allerede har forsøgt sig med rigtig mange tiltag:

— *Mødet kan blive rigtig tungt, virkelig svært, fordi: 'Vi har jo allerede været der!' Men når man sætter rammen, bliver det noget lettere at danse med.*

Tovholder

VÆRDI FOR BORGERNE

Sammen om Psykiatri-møderne i case E har haft varierende effekt for de deltagende borgere. Mange af de involverede fagpersoner ser få konkrete fremskridt for borgerne i kølvandet på Sammen om Psykiatri. De tilskriver det bl.a., at formatet er nyt og skal finde sin form. Der bliver dog fremhævet nogle konkrete eksempler på positive virkninger for borgerne:

› Aftaler om materielle foranstaltninger

Nogle af møderne har afstedkommet aftaler om materielle foranstaltninger, som har en positiv indflydelse på borgernes liv. Fx er der på et møde blevet bevilget en sansestol til en borger, som har brug for meget beroligelse i hverdagen. På et andet møde blev der lavet en aftale mellem sengeafsnit og botilbud om, at botilbuddet ville hjælpe borgeren med at få indkøbt cigaretter til sine indlæggelser. Disse materielle tiltag kan forekomme små, men kan have stor betydning for borgernes ro og velbefindende.

› Tættere kontakt gavner borgerne

I de tilfælde, hvor Sammen om Psykiatri-møderne har ført til nye samarbejdsrelationer og bedre kendskab til hinanden, er de involverede fagpersoner ikke i tvivl om, at det i sidste ende gavner borgerne. Den styrkede dialog giver bedre mulighed for at skabe sammenhængende rammer i borgernes hverdag.

— *Vi er mere forberedte. I stedet for at rende bag efter [borgeren] og slukke ildebrande, står vi faktisk nu foran og siger: Her er et brandtæppe.*

Tovholder

› Nedbragt tvang

I ét tilfælde har Sammen om Psykiatri bidraget til at nedbringe brugen af tvang omkring en borger markant. Flere aktører beretter, at både tvangsindlæggelser, voldelige episoder, tvangsmedicinering og bæltefiksering er dalet væsentligt for den pågældende. Det hænger bl.a. sammen med, at borgeren nu får støtte til at benytte sin brugerstyret indlæggelse.

— *Bostedet ved nu, hvordan de kan bruge den brugerstyret seng. [...] Ellers ville den her cyklus have fortsat. Bostedet fik overleveret informationen til hende og har interesse i at bruge det. [...] Det giver god mening, og man kunne mærke, at det blev nemmere at give hende til os, og vi kan give hende til dem.*

Sygeplejerske, psykiatrien

CASE E

Opmærksomhedspunkter

Case E er som nævnt stadig tidligt i forløbet med Sammen om Psykiatri, og der viser sig hos dem en række udfordringer omkring formål, form og samarbejde, som blandt andet kan være forbundet til, at projektet stadig er i opstartsfasen. De væsentligste opmærksomhedspunkter er sammenfattet herunder:

› Overskuelighed for borgeren

Flere af de interviewede aktører nævner, at selvom de i teorien synes, at det giver rigtig god mening, at borgerne deltager på møderne, så har det i mange tilfælde været for overvældende for den enkelte borger at deltage. Det hænger bl.a. sammen med det høje antal af mødedeltagere og de mange - for borgeren - ukendte ansigter. Derfor deltager borgerne nu kun i korte intervaller. Der er blandede oplevelser af, hvordan dette fungerer. Nogle synes, det er passende, mens andre mener, at borgerne så hellere slet ikke skulle deltage.

› Tydelighed omkring formål, roller og forventninger

Mange aktører i case E oplever, at Sammen om Psykiatri ikke skiller sig tydeligt ud ift. det tværsektorielle samarbejde (bl.a. netværksmøder), som de i forvejen har. Projektets særpræg og formål står lidt uklare for mange involverede - til trods for, at tovholdergruppen er opmærksomme på netop dette og forsøger at formidle det.

Samtidig påpeger flere, at der mangler klarhed omkring roller og forventninger til hinanden i projektet. Særligt går det igen, at der sommetider fra psykiatrien er en forhåbning om, at de deltagende repræsentanter fra kommunen kan give tilsagn om bevillinger direkte på møderne, hvilket de ikke har været i stand til at imødekomme. Flere aktører har derfor oplevet en sommetider anspændt og forvirret stemning på møderne. De påpeger, at det kunne være godt med en tydeligere rammesætning ved mødernes start:

– Det ville være godt for alle med et få minutters oprids ved mødestart: Hvad er formålet? Hvem har ønsket at få sagen på, og hvad har tanken været med det? At man bør holde sig på egen banehalvdel. Ikke sagsbehandle på hinandens områder, men finde muligheder i fællesskab. Vi skal have et ønske om samarbejde. Vi skal ikke komme ind med en dagsorden om at vride armen om på de andre. Så der kommer mere fokus på bolden og hvad vi sidder der for.

Ledelsesrepræsentant, myndighed

En socialrådgiver i psykiatrien foreslår, at man i hhv. kommune og psykiatri kunne afklare muligheden for at imødekomme nogle af borgerens ønsker på forhånd inden mødet og på den måde forsøge at undgå skuffelser og urealistiske forventninger på selve møderne.

› Deltagelse af tilstrækkelig ledelseskompetence

Mange aktører peger på vigtigheden af at have tilstrækkelig beslutningskompetence i form af de rette ledelsesrepræsentanter med på møderne. Ofte har de tilstedeværende deltagere skulle tilbage og afklare mulighederne i deres bagland efter møderne, hvilket flere har oplevet utilfredsstillende. Der er både blevet efterspurgt deltagelse fra kommunale fagchefer og i nogle tilfælde afdelingsledelse fra psykiatrien.

– Der har bestemt været opbakning, men afdelingsledelsen har aldrig deltaget. Det kunne have været rart engang imellem, at der var nogen, der kunne skære igennem.

Tovholder, psykiatrien

Samtidig er der dog fra flere parter en opmærksomhed på ikke at have for mange aktører med på møderne, som er langt fra borgeren. Det er derfor en svær balancegang for tovholderne, hvor mange der skal med, og på hvilket niveau.

› Opfølgning

Næsten alle aktører i case E har efterspurgt mere opfølgning på møderne. Flere ønsker sig deciderede opfølgningsmøder, mens andre blot efterspørger en større systematik omkring referatskrivning og -deling. Der eksisterer en uklarhed omkring, hvorvidt og hvordan der skal følges op, og hvem der i så fald har ansvar for opfølgningen. Flere mener, at det bliver sårbart, hvis opfølgningen på aftalerne omkring borgeren alene skal ligge i driften uden overordnet koordinering. De ønsker sig derfor, at tovholderne rammesætter opfølgningen mere.

— Det er meget ambitiøst med bare ét møde pr. borger og så klarer vi nok resten. [...] Det er en overvurdering af det her samarbejde.

Funktionsleder, psykiatrien

Opsamling

Tværgående værdi

i alle fem cases er Sammen om Psykiatri overordnet blevet set som et værdifuldt initiativ. Nogle har oplevet udfordringer ved arbejdsformen. Men alle er enige om, at det er vigtigt at dyrke og prioritere det tværsektorielle samarbejde - særligt

når det drejer sig om de mest udsatte og komplekse borgere. Den grundlæggende motivation er således på plads.

Derudover er der en række mere specifikke punkter, hvor Sammen om Psykiatri har givet værdi på tværs af de 5 cases.

TVÆRGÅENDE VÆRDI FOR SAMARBEJDET

› Styrkelse af relationer og samarbejde

I alle 5 cases har Sammen om Psykiatri haft en positiv effekt på samarbejdet og relationsdannelsen på tværs af psykiatri og kommune. Nogle steder var samarbejdet stærkt i forvejen, mens det andre steder var mere udfordret. Udfordringerne er ikke forsvundet, men uanset udgangspunktet har Sammen om Psykiatri givet det tværsektorielle samarbejde et løft. Dette bunder særligt i, at aktørerne lærer hinanden og hinandens vilkår bedre at kende. Dét gør det lettere at række ud og bruge hinanden i det daglige arbejde.

› Værdifuld videndeling

Aktører fra de fleste cases nævner, at Sammen om Psykiatri har givet indblik i ny viden, som er værdifuld i deres daglige arbejde. Kommunale aktører har fået indblik i rammer og tilbud i psykiatrien og vice versa. Den styrkede videndeling bevirker, at aktørerne bedre kan benytte sig af hinandens muligheder - og det bidrager i sidste ende til, at de bedre kan vejlede og støtte borgerne.

› Nye samarbejder

I de fleste cases har Sammen om Psykiatri givet anledning til nye samarbejdsrelationer, som har givet nye muligheder. Eksempelvis kan nævnes samarbejde med borgerens praktiserende læge, samarbejde mellem psykiatri og hjemmesygepleje og et styrket samarbejde mellem psykiatri og misbrugscenter. I alle disse tilfælde har samarbejdsrelationerne ført til en fælles større og mere nuanceret indsigt i borgerens situation, og sommetider har det givet mulighed for at kunne følge og støtte borgeren på nye måder.

› Mulighed for at samle trådene

I flere cases nævnes det fra flere aktører, at Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at koordinere borgernes forløb bedre. I flere eksempler er der tale om borgere, som ikke har været konsistente i deres ønsker og udsagn til hhv. psykiatri og kommune. Derfor har det været meget svært for alle involverede at få klarhed over borgerens egentlige situation og behov. Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at samle trådene og finde fælles fodslag i en koordineret indsats.

› Udbredt ledelsesopbakning

I alle cases nævnes det, at opbakningen fra ledelsen til Sammen om Psykiatri har været stor. Det hænger muligvis sammen med, at Sammen om Psykiatri er en indsats, som det er blevet besluttet centralt at udrulle i alle 22 kommuner. Opgaven har således været bunden. Men det ser de fleste interviewede aktører som en fordel, fordi det har bevirket, at man har prioriteret at arbejde med noget vigtigt, som ellers måske ville være blevet vurderet som værende for besværligt.

TVÆRGÅENDE VÆRDI FOR BORGERNE

› Konkrete livsforbedringer

I alle cases har der været eksempler på borgere, som i forbindelse med deres deltagelse i Sammen om Psykiatri har fået iværksat konkrete tiltag, som har haft en positiv indvirkning på deres liv. I nogle forløb er det lykkedes med en række borgere - i andre er det lykkedes med få. Men alle steder kan man identificere tilfælde, hvor det er lykkedes. De konkrete tiltag kan eksempelvis være tildeling af et botilbud, støtte til at administrere privatøkonomi, tildeling af en brugerstyret seng, støtte til at opstarte frivilligt arbejde, eller hjælp til helt konkrete materielle anskaffelser med betydning for borgerens trivsel.

› At blive set og hørt

I flere cases bliver det nævnt - enten af borgerne selv eller kontaktpersonerne omkring dem - at Sammen om Psykiatri har været en mulighed for borgerne for at føle sig set og hørt på en anden måde, end de er vant til. På trods af, at deltagelsen på selve møderne kan været en overvældende oplevelse, har flere af de borgere, der har deltaget, givet udtryk for, at det var rart at mærke, at de mange aktører var samlet med et ønske om at lytte og hjælpe.

› En hjælp til overgangen mellem tilbud

Særligt i de tilfælde, hvor borgerne har stået i en situation, hvor de skulle overgå fra ét regi til et andet, har Sammen om Psykiatri fungeret som en kærkommen mulighed for at samle aktørerne omkring borgeren og overlevere vigtig viden. Det gælder eksempelvis for borgere, som skal overgå fra børn og unge-regi til voksenregi, eller for borgere, som skal flytte fra bosted til egen bolig (og vice versa). Her har Sammen om Psykiatri kunne bidrage til en bedre overgang for både borgere og fagpersonerne omkring dem.

Anbefalinger

Med afsæt i de fem cases kan denne evaluering udlede følgende otte anbefalinger, som er værd at tage i betragtning i den videre udvikling og forankring af Sammen om Psykiatri.

Klar forventningsafstemning om roller og rammer

De steder, hvor der er opstået uenigheder, hård tone og skuffelser på Sammen om Psykiatri-møderne, hænger det ofte sammen med en manglende forståelse for hinandens dagligdag, vilkår og beføjelser. Kommunens og psykiatriens - og de enkelte medarbejders og leders - muligheder og beslutningsmandater er forskellige i arbejdet med borgerne. Derfor er det vigtigt at have en grundig forventningsafstemning og sætte en ramme, som lægger op til nysgerrighed og åbenhed for at tænke i nye baner. Da aktørerne på møderne ofte skifter fra gang til gang, kan man overveje at indlede hvert møde med en kort opridsning af mødets "spilleregler" og rammerne for, hvad man kan forvente af hinanden.

Stærke relationer og gensidig respekt

Ifølge denne evaluering fungerer Sammen om Psykiatri bedst de steder, hvor det tværsektorielle samarbejde var stærkt i udgangspunktet. Helt konkret lader det til at have stor betydning, at der er stærke og tillidsfulde relationer i tovholdergruppen. Tovholderne kan derfor med fordel udpeges blandt aktører, som i forvejen har et godt samarbejde og kendskab til hinanden. Alternativt bør det prioriteres at afsætte tid til at opdyrke relationen - særligt i begyndelsen af samarbejdet - fordi tovholdergruppen er essentiel for indsatsens succes.

Blik for
nye samarbejds-
muligheder

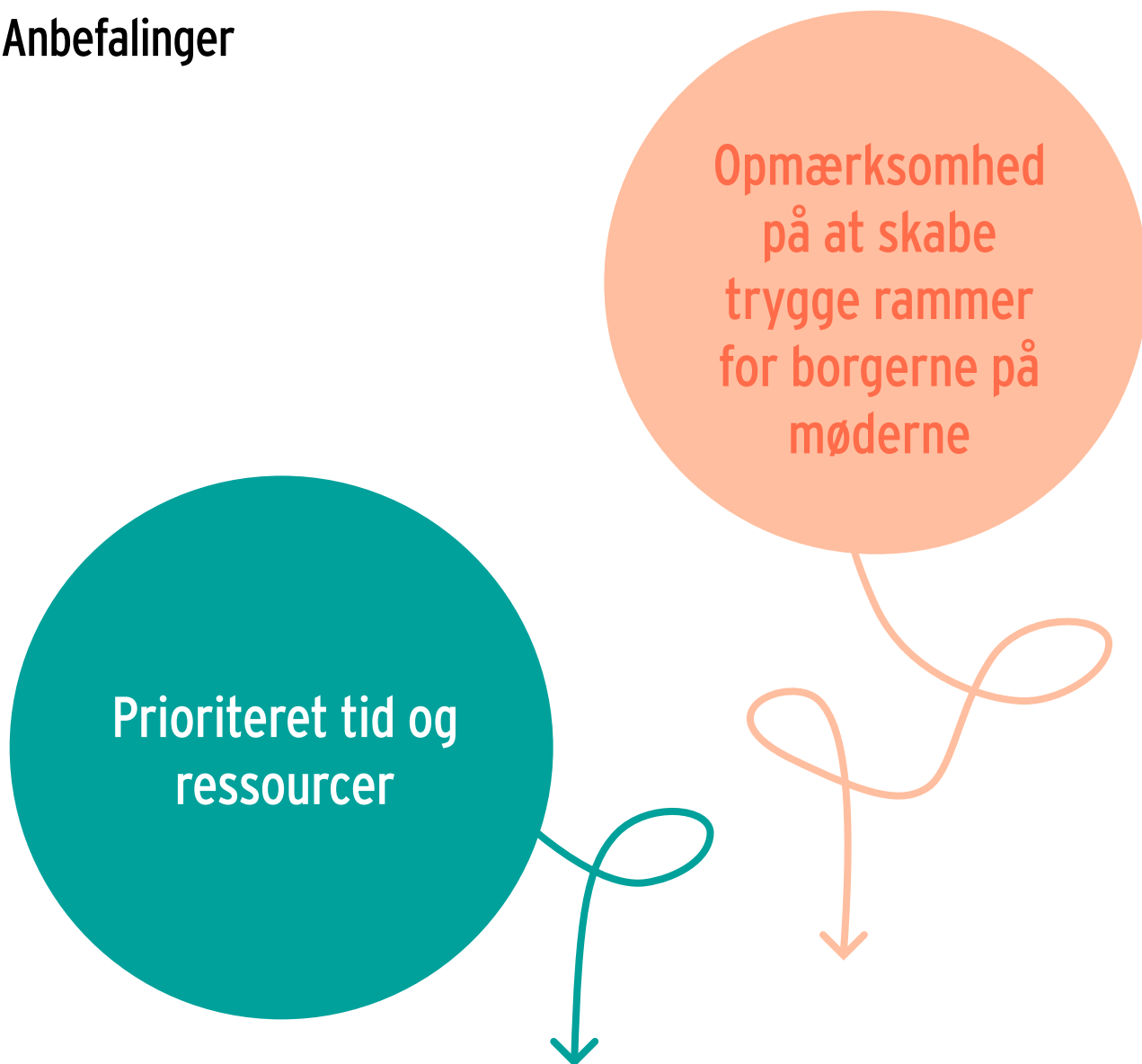
Ledere/
deltagere med
beslutningsmandat
på møderne

Sammen om Psykiatri har givet stor værdi for både borgerne og det faglige samarbejde, når det er lykkedes at skabe nye samarbejder med relevante aktører tæt på borgerne (fx praktiserende læge, politi, pårørende m.fl.). Derfor bør tovholdergruppen altid være opmærksomme på muligheder for at invitere nye aktører ind i samarbejdet, som kan bringe vigtig viden og nye perspektiver til bordet.

Det er vigtigt at have ledere fra både psykiatri og kommune med på alle Sammen om Psykiatri-møder. De deltagende ledere skal være på et niveau, hvor de har mulighed for umiddelbart at kunne trække af på beslutninger på møderne. Naturligvis er der grænser for, hvad der kan besluttes og bevilliges direkte på møderne, da de deltagende aktører fortsat er underlagt gældende procedurer og lovgivning. Men det kræver ofte ledelsesdeltagelse at sikre mandat til, at de relevante medarbejdere med det samme kan arbejde videre med ideer og muligheder, som afsøger nye veje inden for de givne rammer.



Anbefalinger



Prioriteret tid og ressourcer

Opmærksomhed på at skabe trygge rammer for borgerne på møderne

I alle cases udtrykker tovholdergruppen, at koordinering, planlægning og administration af Sammen om Psykiatri er et tidskrævende arbejde. Det kan være svært at passe ind i en i forvejen travl hverdag, hvis der ikke er afsat særskilte timer til det. Desuden kan det være svært at holde fagligt fokus på møderne, hvis man som tovholder også skal agere referent. Derfor er der flere steder gode erfaringer med at allokere ekstra administrative ressourcer til Sammen om Psykiatri. Det kan fx være i form af en tilknyttet sekretær eller en konsulent i en stabsfunktion, som bistår projektet. 4-5 timer om måneden er ifølge en af tovholderne et kvalificeret bud på, hvor mange administrative timer, der skal afsættes.

I alle 5 cases har det været tydeligt, at det kan være udfordrende at skabe de rette rammer omkring borgernes deltagelse på møderne. Hvorvidt borgeren er i stand til at deltage på mødet, afhænger selvfølgelig i høj grad af den enkeltes tilstand. Men det har også betydning, at mødet er tilrettelagt på en måde, som tager mest muligt hensyn til borgeren. Det kan fx ske ved, at man forsøger at minimere antallet af deltagere, som borgeren ikke kender på forhånd. Det kan også ske ved, at man sørger for, at borgeren sidder tæt på døren ved siden af sin nærmeste kontaktperson, at borgeren bliver tilbudt en kop kaffe med det samme - eller andre tryghedsskabende tiltag. Endelig fungerer det for nogle fint at være med til hele mødet, mens andre har det bedre med blot at deltage i starten eller at deltage pr. video.



Klar og konsekvent tilgang til opfølgning

I de fleste cases peger flere aktører på et behov for større fokus på opfølgning i Sammen om Psykiatri. Det handler til dels om at sikre, at der altid bliver skrevet et formelt referat, som bliver udsendt til journalisering hos alle mødedeltagere. Derudover handler det om, at man i hvert Sammen om Psykiatri-samarbejde skal forventningsafstemme og afklare, hvem der har opfølgningssopgaven og hvilken form opfølgningen skal have. Er det tilstrækkeligt udelukkende at følge op efter behov, eller skal der eksempelvis lægges et fast tidsrum ind på møderne, hvor man samler op på aftalerne fra sidste møde?

Kontinuerlig formidling af Sammen om Psykiatris formål og rammer

Mange tovholdere peger på, at formidlingsopgaven har fyldt meget. Det har været nødvendigt vedholdende at fortælle ledere og kollegaer i egen og andre afdelinger om projektet for at sikre viden og bevidsthed om dets muligheder. Det er desuden denne evaluering fund, at der hos nogle aktører ikke er klarhed over, hvordan Sammen om Psykiatri adskiller sig fra andre tværsektorielle mødeformater (fx netværksmøder, udskrivningsmøder m.fl.). Det er derfor vigtigt at prioritere et stærkt fokus på kommunikation af Sammen om Psykiatris formål, arbejds gange, målgruppe og andre karakteristika. Formidlingen af disse budskaber bør ikke kun ske ved samarbejdets opstart, men kontinuerligt gennem dets levetid, da der løbende kommer nye aktører til.

Konklusion

Denne evalueringsrapport har sigtet mod at belyse den kvalitative værdi og de virkningsfulde mekanismer af implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri i fem udvalgte cases. Rapporten har ligeledes belyst de væsentligste opmærksomhedspunkter i hver af de fem cases. På baggrund af erfaringerne fra hver case har rapporten slutteligt beskrevet en række fælles punkter, hvor Sammen om Psykiatri har givet værdi på tværs, samt en række anbefalinger til det videre arbejde med indsatsen.

Overordnet er det denne evaluering fund, at Sammen om Psykiatri er blevet set som et værdifuldt initiativ. Alle interviewede aktører er enige om, at det er vigtigt at dyrke og prioritere det tværsektorielle samarbejde - særligt når det drejer sig om de mest udsatte og komplekse borgere. Desuden har indsatsen haft konkret værdi for både samarbejdet og borgerne på en lang række punkter. Her kan bl.a. fremhæves styrkede faglige relationer, bedre videndeling og en mere smidig koordinering af hjælp til borgerne. For nogle borgere har projektet resulteret i konkrete livsforbedringer, og for mange har deltagelsen i Sammen om Psykiatri givet en mulighed for at føle sig set og hørt i et ellers stort og komplekst system.

Samarbejdsformen er dog ikke uden udfordringer. Dels er projektets målgruppe blandt psykiatriens og kommunens mest sårbare og komplekse borgere, hvorfor arbejdet med at hjælpe dem per definition er svært. Dertil kommer, at det tværsektorielle samarbejde kan være tidskrævende, og at forskelligheden i vilkår, rammer og tilgang hos de deltagende aktører kan give uklarheder.

Derfor har denne rapport præsenteret otte anbefalinger, som kan være vigtige pejlemærker i det fremtidige arbejde med Sammen om Psykiatri. Anbefalingerne vil være relevante i forskellig grad i de 22 kommuner, alt efter hvilke ressourcer og samarbejdskonstellationer, der i forvejen er til stede. De bør derfor tilpasses til hver af de lokale kontekster, hvor Sammen om Psykiatri implementeres.

Sammen om Psykiatri afslutter sin projektperiode i sommeren 2022. Forhåbentlig bidrager denne evaluering til et solidt fundament af indsigter, som kan danne udgangspunkt for at afgøre og udvikle indsatsens videre vej og forankring.

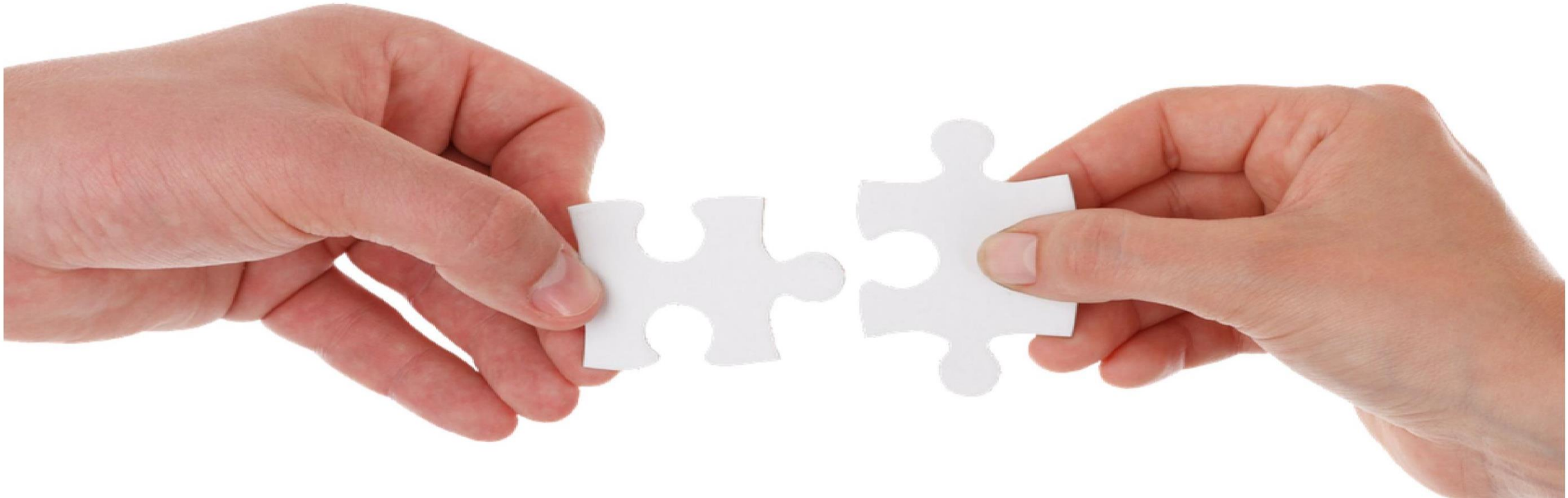
Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10, 5230 Odense M

www.syddansksundhedsinnovation.dk



Indlæggelser og genindlæggelser ”Sammen om psykiatri”

v/ lektor ph.d. Jens Peter Hansen



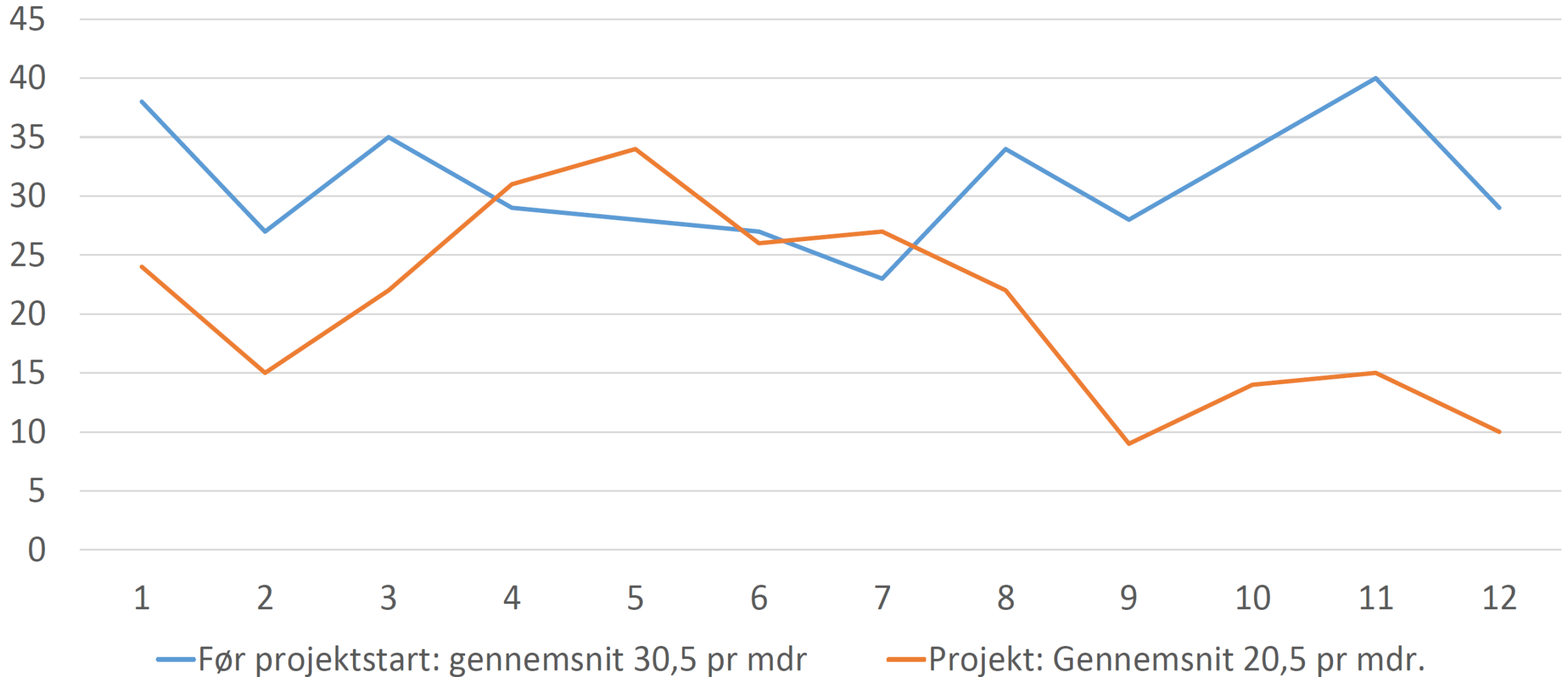
Indsamlede data

- Dato for indlæggelse/genindlæggelse
- Type af indlæggelse (frivillig/tvang)
- Kontakt til psykiatrisk skadestue
- Antal ambulante psykiatriske kontakter
- Antal afbud

Databehandling

- Alene patienter, som har gennemført 12 måneder i projektperiode indgår = 82 patienter

Antal indlæggelser pr måned

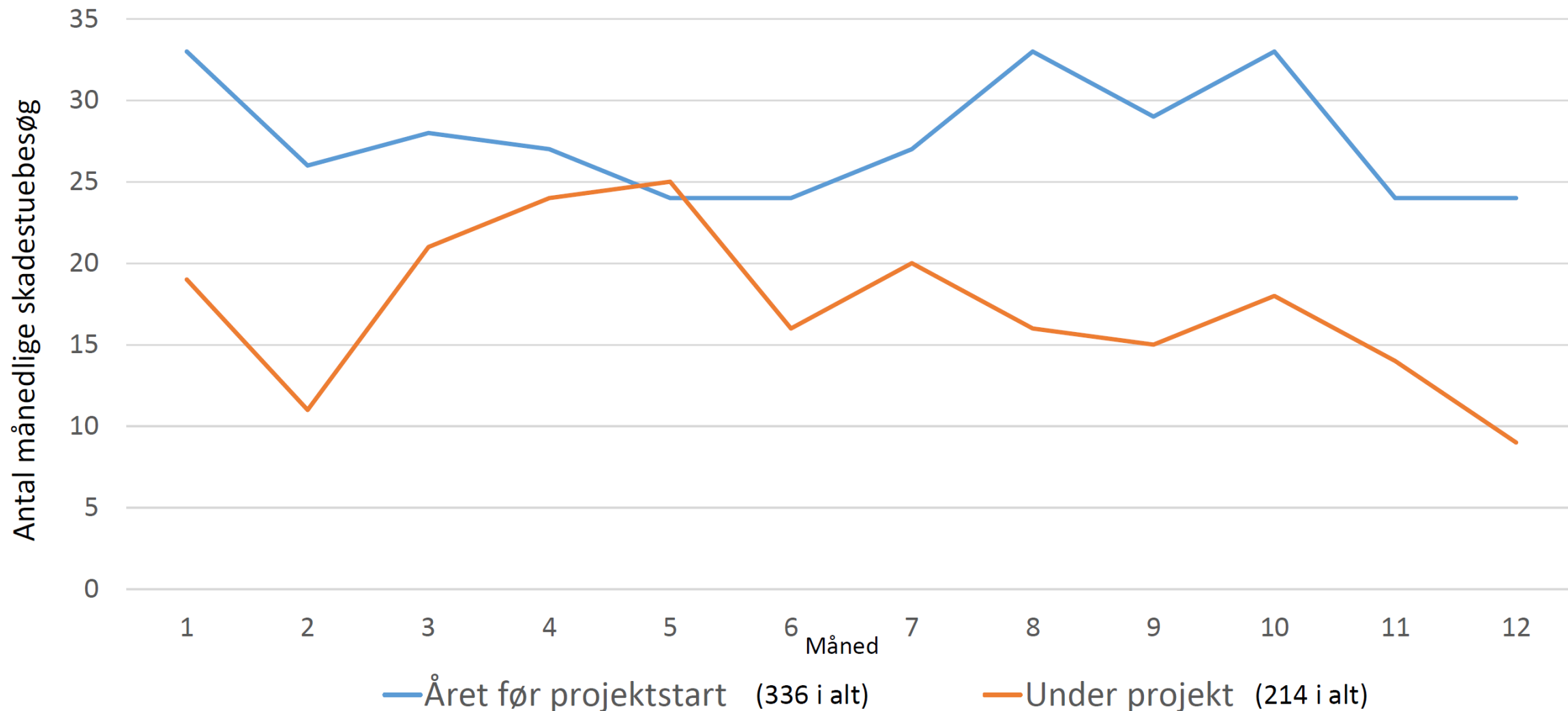


Antal indlæggelsesdage for de 82 patienter

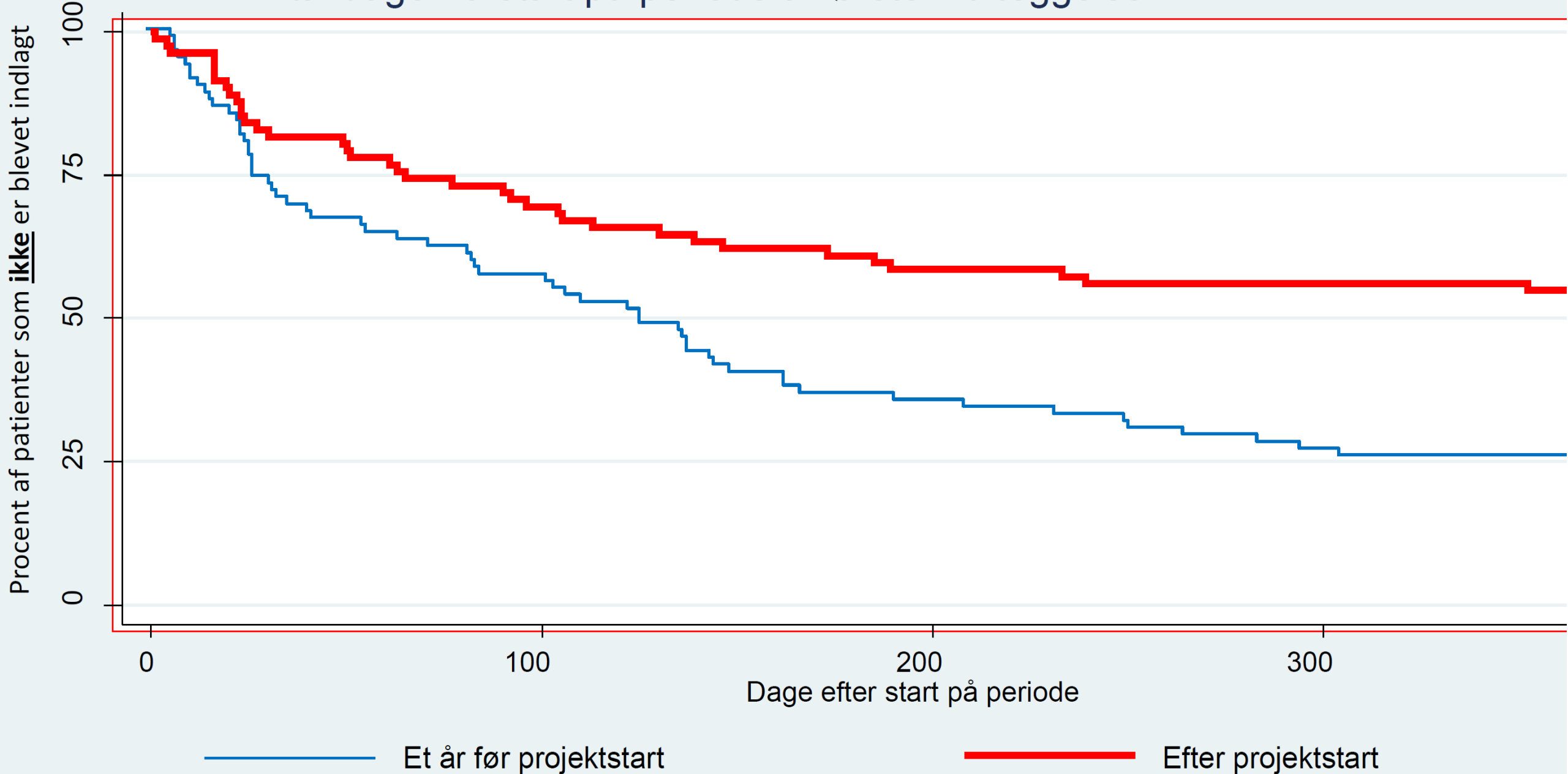
	Året før projektstart	Året efter opstartsmøde	Fald i antal
Antal indlæggelsesdage	4964	3075	1889 dage = 38%
Gennemsnitlig længe af indlæggelser	12,4	11,6	0,8 dag = 6,5%



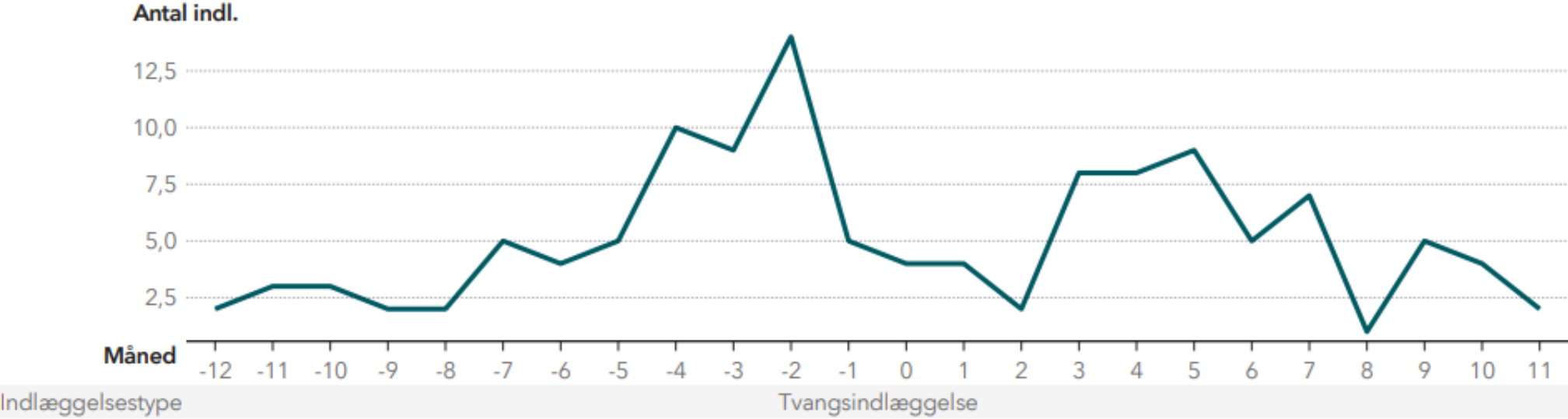
Antal månedlige skadestuebesøg før og under projekt



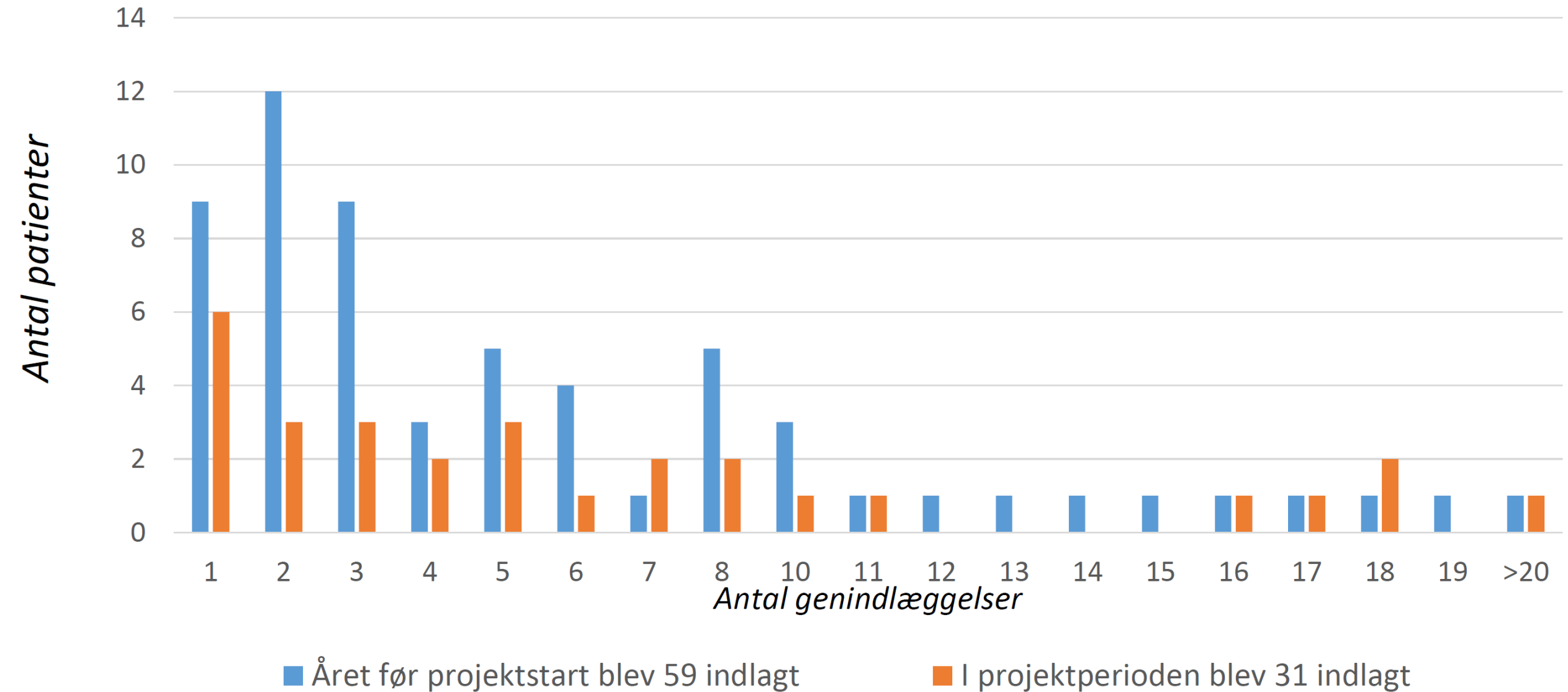
Antal dage fra start på periode til første indlæggelse



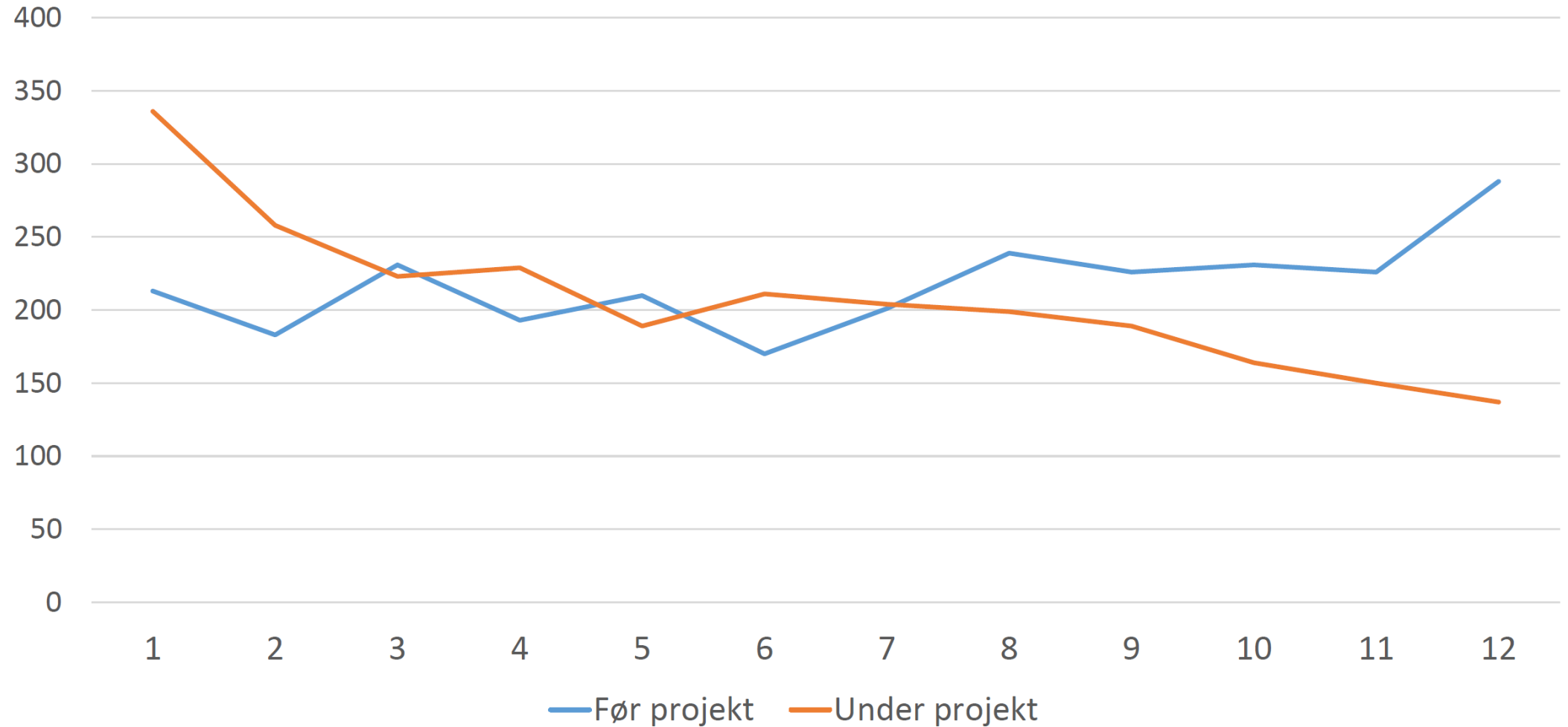
Tvangsindlæggelser



Antal genindlæggelser



Antal månedlige ambulante psykiatriske kontakter (uden aflysninger)



Resumé

Denne evalueringsrapport præsenterer en effektevaluering foretaget af Syddansk Sundhedsinnovation for Psykiatrien i Region Syddanmark i foråret 2022. Evalueringen drejer sig om implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri, som fra 2018-2022 har afprøvet en ny tværsektoriel samarbejdsmodel med fokus på at tilbyde en mere sammenhængende hjælp til nogle af voksenpsykiatriens og kommunernes mest komplekse og udsatte borgere. Projektet er snart udrullet i alle 22 syddanske kommuner, som hver har afholdt en række borgercentrerede møder med aktører samlet på tværs af psykiatri, kommune og andre instanser.

Evalueringen er et kvalitativt studie, som tager udgangspunkt i fem cases. Disse cases beskriver hver især en syddansk kommune, hvor man har udrullet Sammen om Psykiatri. De fem cases tilbyder et indblik i de erfaringer, som man lokalt har gjort sig i projektet. Fokus er især på borgere og fagprofessionelles oplevelser af værdi i indsatsen samt vigtige opmærksomhedspunkter, som har vist sig undervejs. Slutteligt samler evalueringen erfaringer fra de fem cases i en [opsamling](#) på projektets tværgående værdi og tværgående opmærksomhedspunkter.

Overordnet er det denne evaluering fund, at Sammen om Psykiatri er blevet oplevet som et værdifuldt initiativ. Indsatsen har haft værdi for både samarbejdet og borgerne i form af styrkede relationer, mere smidig koordinering og konkrete tiltag, som har forbedret borgernes livssituation. Samarbejdsformen er dog ikke uden udfordringer. Borgergruppen er yderst kompleks, og det tværsektorielle samarbejde støder på udfordringer som følge af forskellige vilkår og tilgange i arbejdet. Rapporten udleder derfor [otte anbefalinger](#) til Sammen om Psykiatris videre udvikling og forankring:

- Afstem forventninger om deltagernes roller og rammer.
- Prioritér at opdyrke stærke relationer og gensidig faglig respekt.
- Tovholdergruppen bør have blik for nye samarbejdsmuligheder.
- Ledere med beslutningsmandat skal deltage på møderne.
- Prioritér ekstra tid og ressourcer (fx administrativ understøttelse).
- Skab trygge rammer for borgernes deltagelse på møderne.
- Hav en klar og konsekvent tilgang til opfølgning på møderne.
- Hav kontinuerligt fokus på formidling af formål og rammer.

Evalueringen belyser således et projekt, som - hvis der tages hensyn til ovenstående faktorer - kan skabe betydelige positive effekter. Både for samarbejdet på tværs og for de borgere, som er omdrejningspunktet.

Tværgående værdi

i alle fem cases er Sammen om Psykiatri overordnet blevet set som et værdifuldt initiativ. Nogle har oplevet udfordringer ved arbejdsformen. Men alle er enige om, at det er vigtigt at dyrke og prioritere det tværsektorielle samarbejde - særligt

når det drejer sig om de mest udsatte og komplekse borgere. Den grundlæggende motivation er således på plads.

Derudover er der en række mere specifikke punkter, hvor Sammen om Psykiatri har givet værdi på tværs af de 5 cases.

TVÆRGÅENDE VÆRDI FOR SAMARBEJDET

› Styrkelse af relationer og samarbejde

I alle 5 cases har Sammen om Psykiatri haft en positiv effekt på samarbejdet og relationsdannelsen på tværs af psykiatri og kommune. Nogle steder var samarbejdet stærkt i forvejen, mens det andre steder var mere udfordret. Udfordringerne er ikke forsvundet, men uanset udgangspunktet har Sammen om Psykiatri givet det tværsektorielle samarbejde et løft. Dette bunder særligt i, at aktørerne lærer hinanden og hinandens vilkår bedre at kende. Det gør det lettere at række ud og bruge hinanden i det daglige arbejde.

› Værdifuld videndeling

Aktører fra de fleste cases nævner, at Sammen om Psykiatri har givet indblik i ny viden, som er værdifuld i deres daglige arbejde. Kommunale aktører har fået indblik i rammer og tilbud i psykiatrien og vice versa. Den styrkede videndeling bevirker, at aktørerne bedre kan benytte sig af hinandens muligheder - og det bidrager i sidste ende til, at de bedre kan vejlede og støtte borgerne.

› Nye samarbejder

I de fleste cases har Sammen om Psykiatri givet anledning til nye samarbejdsrelationer, som har givet nye muligheder. Eksempelvis kan nævnes samarbejde med borgerens praktiserende læge, samarbejde mellem psykiatri og hjemmesygepleje og et styrket samarbejde mellem psykiatri og misbrugscenter. I alle disse tilfælde har samarbejdsrelationerne ført til en fælles større og mere nuanceret indsigt i borgerens situation, og sommetider har det givet mulighed for at kunne følge og støtte borgeren på nye måder.

› Mulighed for at samle trådene

I flere cases nævnes det fra flere aktører, at Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at koordinere borgernes forløb bedre. I flere eksempler er der tale om borgere, som ikke har været konsistente i deres ønsker og udsagn til hhv. psykiatri og kommune. Derfor har det været meget svært for alle involverede at få klarhed over borgerens egentlige situation og behov. Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at samle trådene og finde fælles fodslag i en koordineret indsats.

› Udbredt ledelsesopbakning

I alle cases nævnes det, at opbakningen fra ledelsen til Sammen om Psykiatri har været stor. Det hænger muligvis sammen med, at Sammen om Psykiatri er en indsats, som det er blevet besluttet centralt at udrulle i alle 22 kommuner. Opgaven har således været bunden. Men det ser de fleste interviewede aktører som en fordel, fordi det har bevirket, at man har prioriteret at arbejde med noget vigtigt, som ellers måske ville være blevet vurderet som værende for besværligt.

TVÆRGÅENDE VÆRDI FOR BORGERNE

› Konkrete livsforbedringer

I alle cases har der været eksempler på borgere, som i forbindelse med deres deltagelse i Sammen om Psykiatri har fået iværksat konkrete tiltag, som har haft en positiv indvirkning på deres liv. I nogle forløb er det lykkedes med en række borgere - i andre er det lykkedes med få. Men alle steder kan man identificere tilfælde, hvor det er lykkedes. De konkrete tiltag kan eksempelvis være tildeling af et botilbud, støtte til at administrere privatøkonomi, tildeling af en brugerstyret seng, støtte til at opstarte frivilligt arbejde, eller hjælp til helt konkrete materielle anskaffelser med betydning for borgerens trivsel.

› At blive set og hørt

I flere cases bliver det nævnt - enten af borgerne selv eller kontaktpersonerne omkring dem - at Sammen om Psykiatri har været en mulighed for borgerne for at føle sig set og hørt på en anden måde, end de er vant til. På trods af, at deltagelsen på selve møderne kan være en overvældende oplevelse, har flere af de borgere, der har deltaget, givet udtryk for, at det var rart at mærke, at de mange aktører var samlet med et ønske om at lytte og hjælpe.

› En hjælp til overgangen mellem tilbud

Særligt i de tilfælde, hvor borgerne har stået i en situation, hvor de skulle overgå fra ét regi til et andet, har Sammen om Psykiatri fungeret som en kærkommen mulighed for at samle aktørerne omkring borgeren og overlevere vigtig viden. Det gælder eksempelvis for borgere, som skal overgå fra børn og unge-regi til voksenregi, eller for borgere, som skal flytte fra bosted til egen bolig (og vice versa). Her har Sammen om Psykiatri kunne bidrage til en bedre overgang for både borgere og fagpersonerne omkring dem.

Anbefalinger

Med afsæt i de fem cases kan denne evaluering udlede følgende otte anbefalinger, som er værd at tage i betragtning i den videre udvikling og forankring af Sammen om Psykiatri.

Klar forventningsafstemning om roller og rammer

Stærke relationer og gensidig respekt

De steder, hvor der er opstået uenigheder, hård tone og skuffelser på Sammen om Psykiatri-møderne, hænger det ofte sammen med en manglende forståelse for hinandens dagligdag, vilkår og beføjelser. Kommunens og psykiatriens - og de enkelte medarbejders og leders - muligheder og beslutningsmandater er forskellige i arbejdet med borgerne. Derfor er det vigtigt at have en grundig forventningsafstemning og sætte en ramme, som lægger op til nysgerrighed og åbenhed for at tænke i nye baner. Da aktørerne på møderne ofte skifter fra gang til gang, kan man overveje at indlede hvert møde med en kort opridsning af mødets "spilleregler" og rammerne for, hvad man kan forvente af hinanden.

Ifølge denne evaluering fungerer Sammen om Psykiatri bedst de steder, hvor det tværsektorielle samarbejde var stærkt i udgangspunktet. Helt konkret lader det til at have stor betydning, at der er stærke og tillidsfulde relationer i tovholdergruppen. Tovholderne kan derfor med fordel udpeges blandt aktører, som i forvejen har et godt samarbejde og kendskab til hinanden. Alternativt bør det prioriteres at afsætte tid til at opdyrke relationen - særligt i begyndelsen af samarbejdet - fordi tovholdergruppen er essentiel for indsatsens succes.

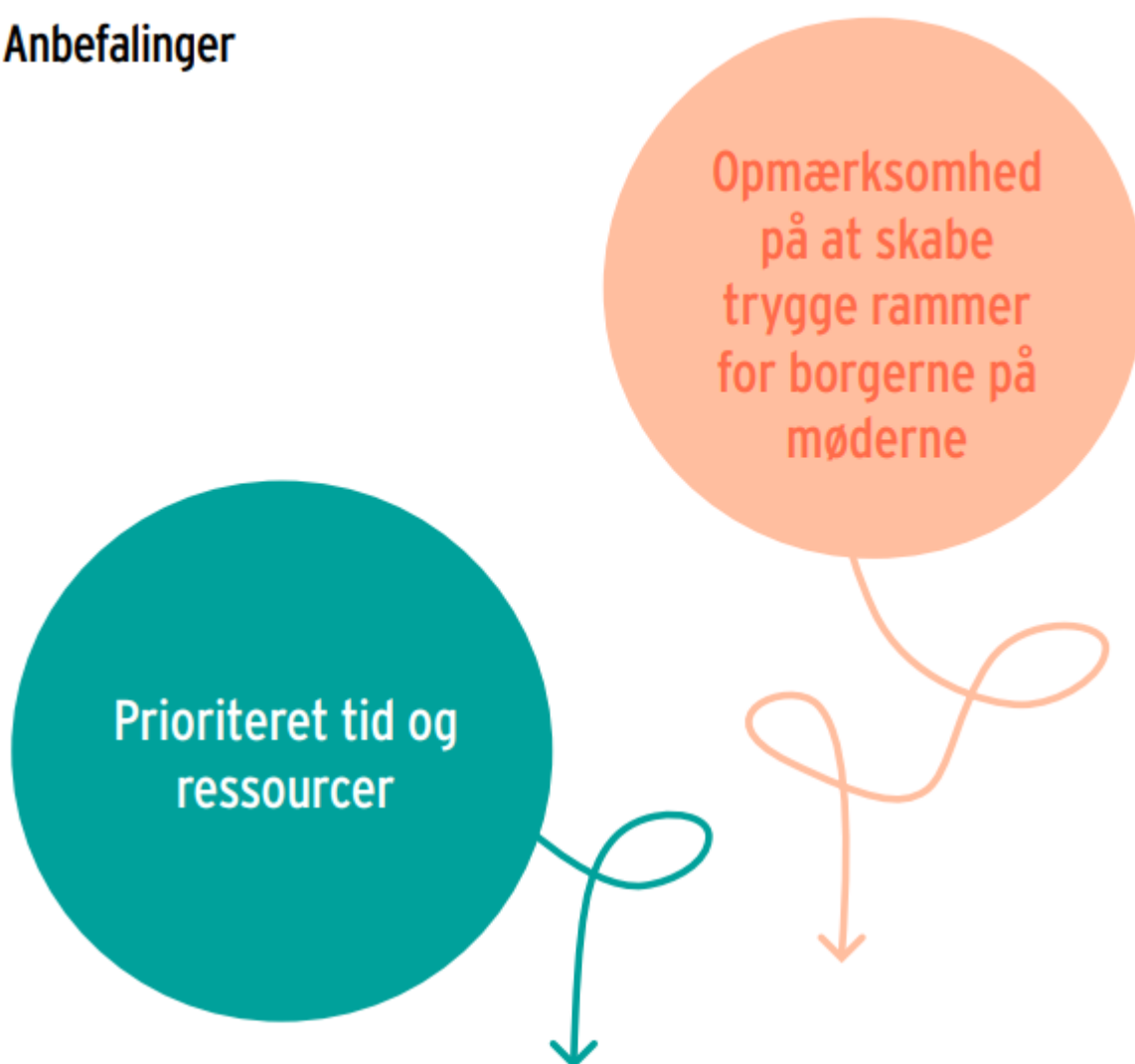


Sammen om Psykiatri har givet stor værdi for både borgerne og det faglige samarbejde, når det er lykkedes at skabe nye samarbejder med relevante aktører tæt på borgerne (fx praktiserende læge, politi, pårørende m.fl.). Derfor bør tovholdergruppen altid være opmærksomme på muligheder for at invitere nye aktører ind i samarbejdet, som kan bringe vigtig viden og nye perspektiver til bordet.



Det er vigtigt at have ledere fra både psykiatri og kommune med på alle Sammen om Psykiatri-møder. De deltagende ledere skal være på et niveau, hvor de har mulighed for umiddelbart at kunne trække af på beslutninger på møderne. Naturligvis er der grænser for, hvad der kan besluttes og bevilliges direkte på møderne, da de deltagende aktører fortsat er underlagt gældende procedurer og lovgivning. Men det kræver ofte ledelsesdeltagelse at sikre mandat til, at de relevante medarbejdere med det samme kan arbejde videre med ideer og muligheder, som afsøger nye veje inden for de givne rammer.

Anbefalinger



Prioriteret tid og
ressourcer

Opmærksomhed
på at skabe
trygge rammer
for borgerne på
møderne

I alle cases udtrykker tovholdergruppen, at koordinering, planlægning og administration af Sammen om Psykiatri er et tidskrævende arbejde. Det kan være svært at passe ind i en i forvejen travl hverdag, hvis der ikke er afsat særskilte timer til det. Desuden kan det være svært at holde fagligt fokus på møderne, hvis man som tovholder også skal agere referent. Derfor er der flere steder gode erfaringer med at allokere ekstra administrative ressourcer til Sammen om Psykiatri. Det kan fx være i form af en tilknyttet sekretær eller en konsulent i en stabsfunktion, som bistår projektet. 4-5 timer om måneden er ifølge en af tovholderne et kvalificeret bud på, hvor mange administrative timer, der skal afsættes.

I alle 5 cases har det været tydeligt, at det kan være udfordrende at skabe de rette rammer omkring borgernes deltagelse på møderne. Hvorvidt borgeren er i stand til at deltage på mødet, afhænger selvfølgelig i høj grad af den enkeltes tilstand. Men det har også betydning, at mødet er tilrettelagt på en måde, som tager mest muligt hensyn til borgeren. Det kan fx ske ved, at man forsøger at minimere antallet af deltagere, som borgeren ikke kender på forhånd. Det kan også ske ved, at man sørger for, at borgeren sidder tæt på døren ved siden af sin nærmeste kontaktperson, at borgeren bliver tilbudt en kop kaffe med det samme - eller andre tryghedsskabende tiltag. Endelig fungerer det for nogle fint at være med til hele mødet, mens andre har det bedre med blot at deltage i starten eller at deltage pr. video.



**Klar og
konsekvent tilgang
til opfølgning**

I de fleste cases peger flere aktører på et behov for større fokus på opfølgning i Sammen om Psykiatri. Det handler til dels om at sikre, at der altid bliver skrevet et formelt referat, som bliver udsendt til journalisering hos alle mødedeltagere. Derudover handler det om, at man i hvert Sammen om Psykiatri-samarbejde skal forventningsafstemme og afklare, hvem der har opfølgningsopgaven og hvilken form opfølgningen skal have. Er det tilstrækkeligt udelukkende at følge op efter behov, eller skal der eksempelvis lægges et fast tidsrum ind på møderne, hvor man samler op på aftalerne fra sidste møde?

**Kontinuerlig
formidling af
Sammen om
Psykiatri formål
og rammer**

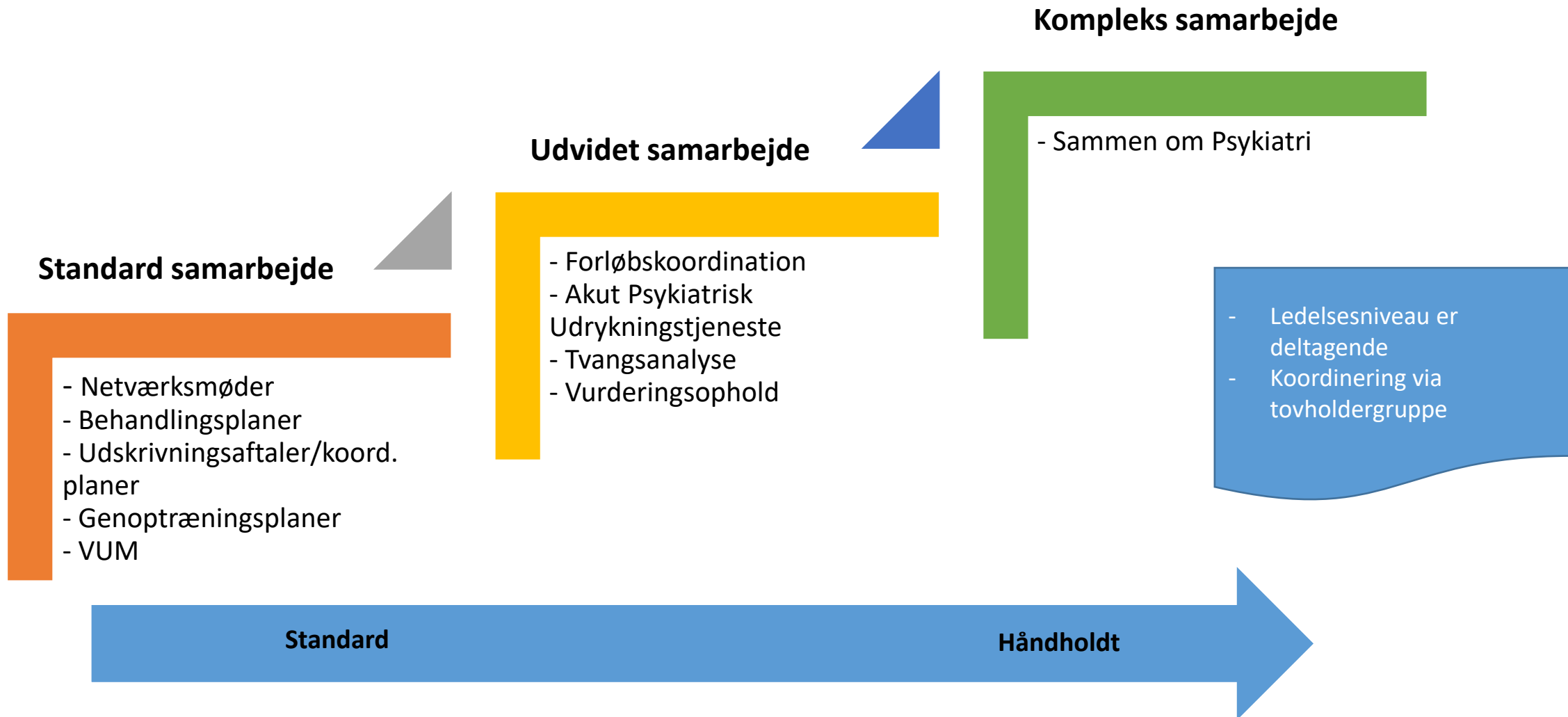
Mange tovholdere peger på, at formidlingsopgaven har fyldt meget. Det har været nødvendigt vedholdende at fortælle ledere og kollegaer i egen og andre afdelinger om projektet for at sikre viden og bevidsthed om dets muligheder. Det er desuden denne evalueringens fund, at der hos nogle aktører ikke er klarhed over, hvordan Sammen om Psykiatri adskiller sig fra andre tværsektorielle mødeformater (fx netværksmøder, udskrivningsmøder m.fl.). Det er derfor vigtigt at prioritere et stærkt fokus på kommunikation af Sammen om Psykiatri formål, arbejdsgange, målgruppe og andre karakteristika. Formidlingen af disse budskaber bør ikke kun ske ved samarbejdets opstart, men kontinuerligt gennem dets levetid, da der løbende kommer nye aktører til.

Sammen om Psykiatri

Socialdirektørforum 9. september 2022

Maja Enggaard Jensen

Indsatstrappe for tværsektorielle forløb

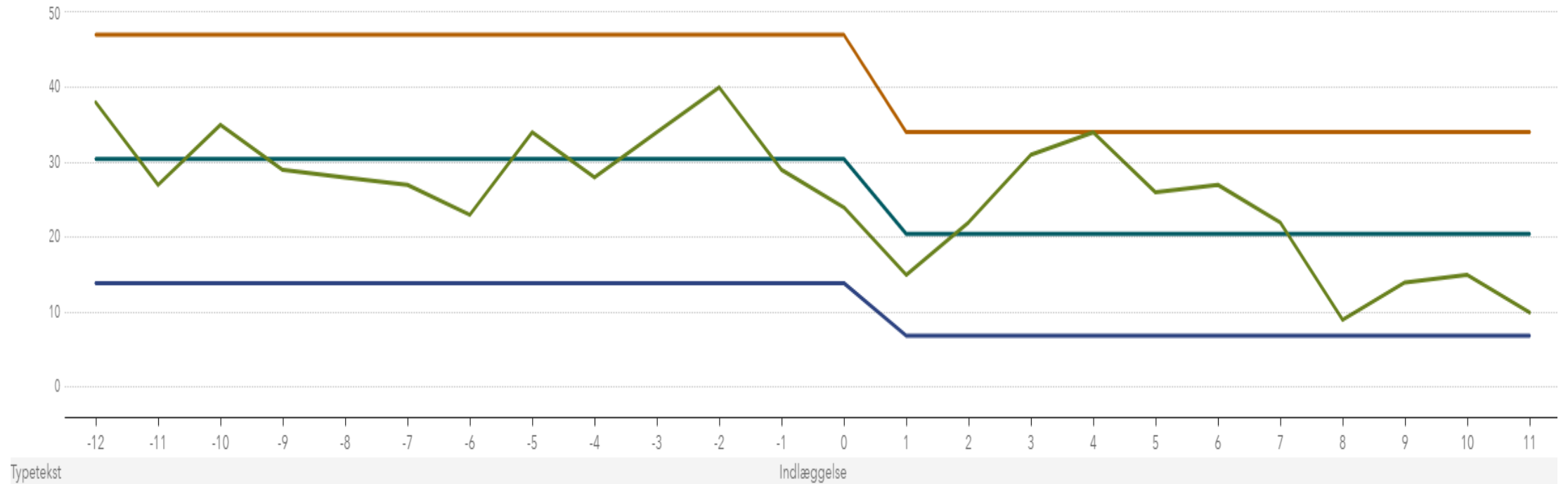


Præsentation af forløbsdata

- Lektor ph.d. Jens Peter Hansen, Psykiatrisk afdeling i Esbjerg
- Alene patienter, som har gennemført 12 måneder i projektperiode indgår = 82 patienter
- Sammenligning mellem to perioder: året før projektstart og projektperioden (12 mdr.)

Antal indlæggelser pr. måned

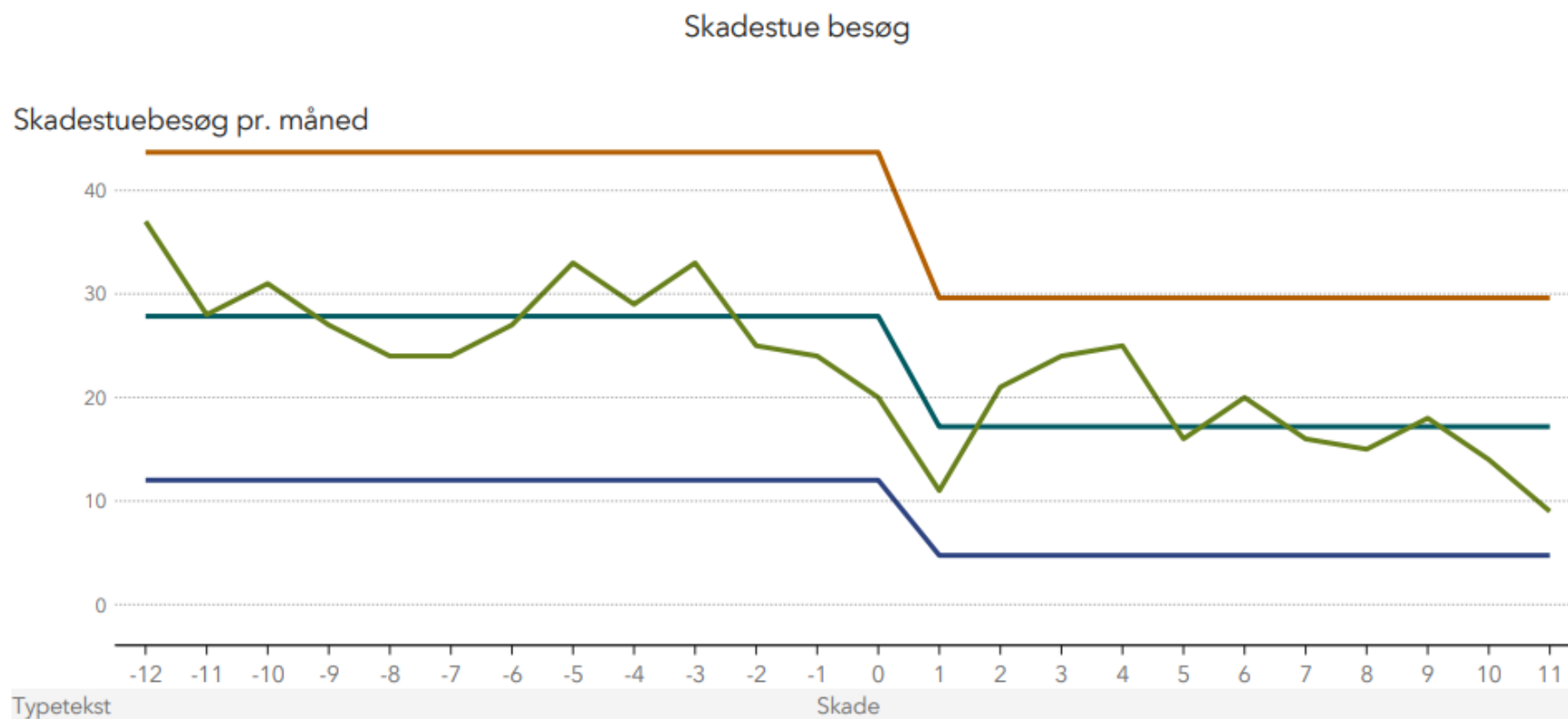
Antal indlæggelser pr. måned



Gennemsnit før: 30,5

Gennemsnit efter: 20,5

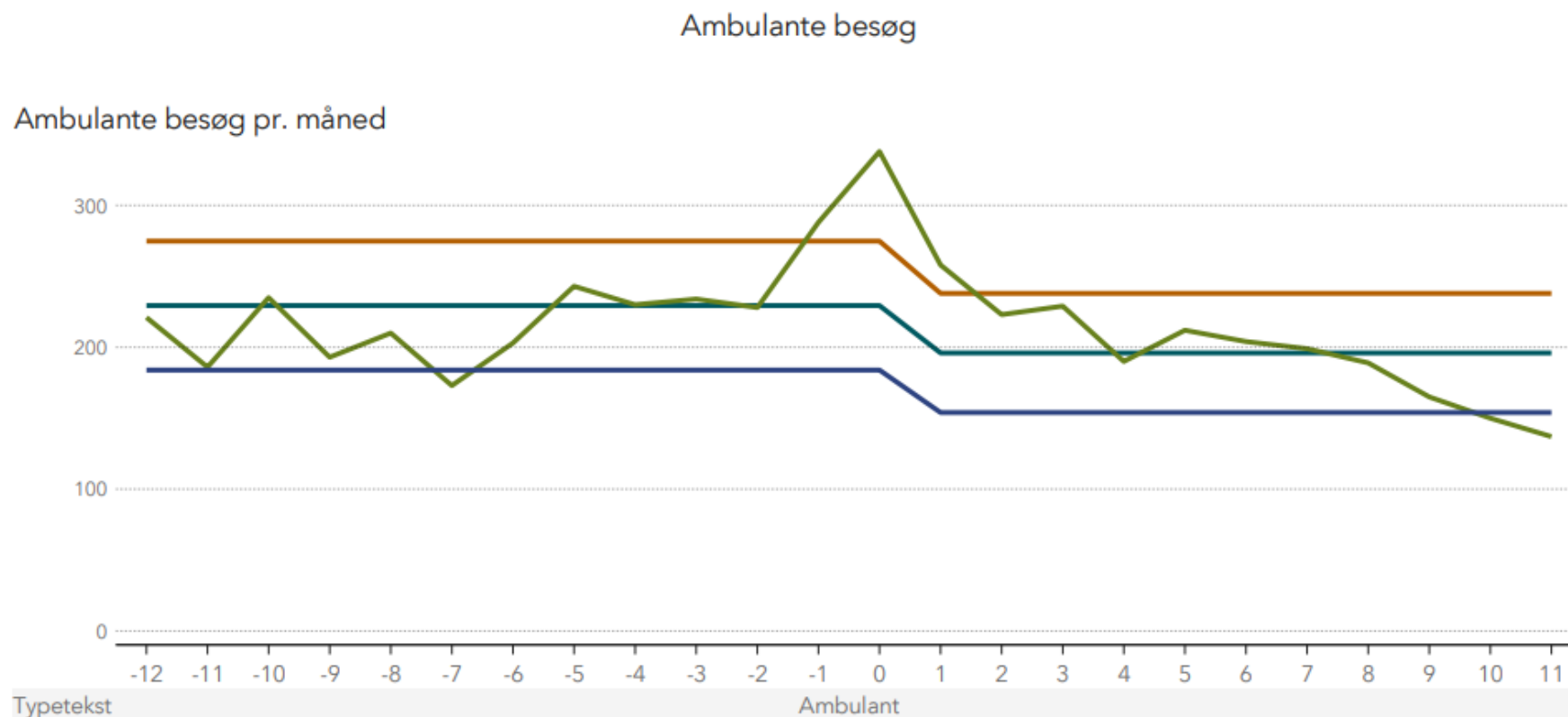
Antal skadestuebesøg pr. måned



Gennemsnit før: 27,8

Gennemsnit efter: 17,2

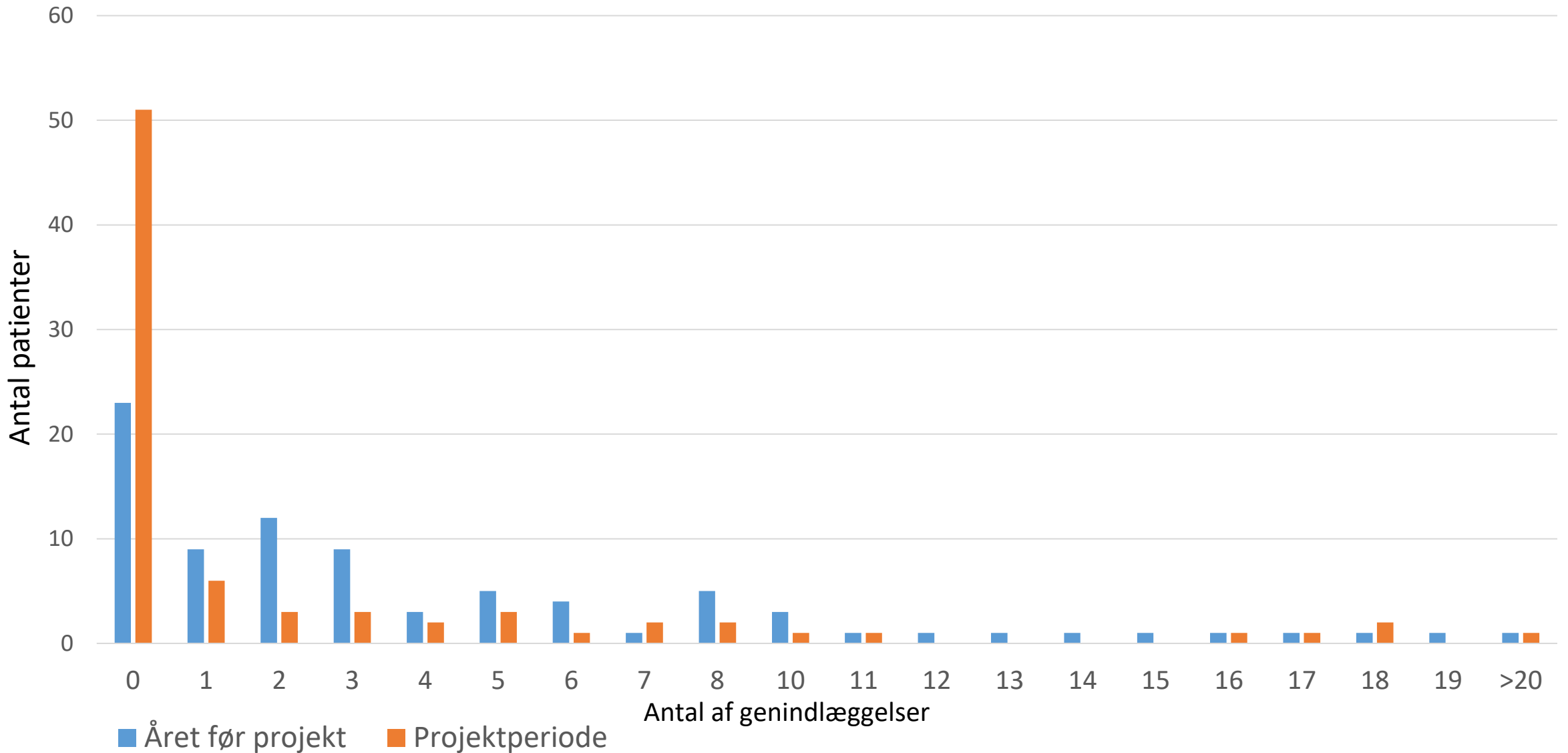
Ambulante besøg pr. måned



Gennemsnit før: 232,5

Gennemsnit efter: 196,3

Genindlæggelser



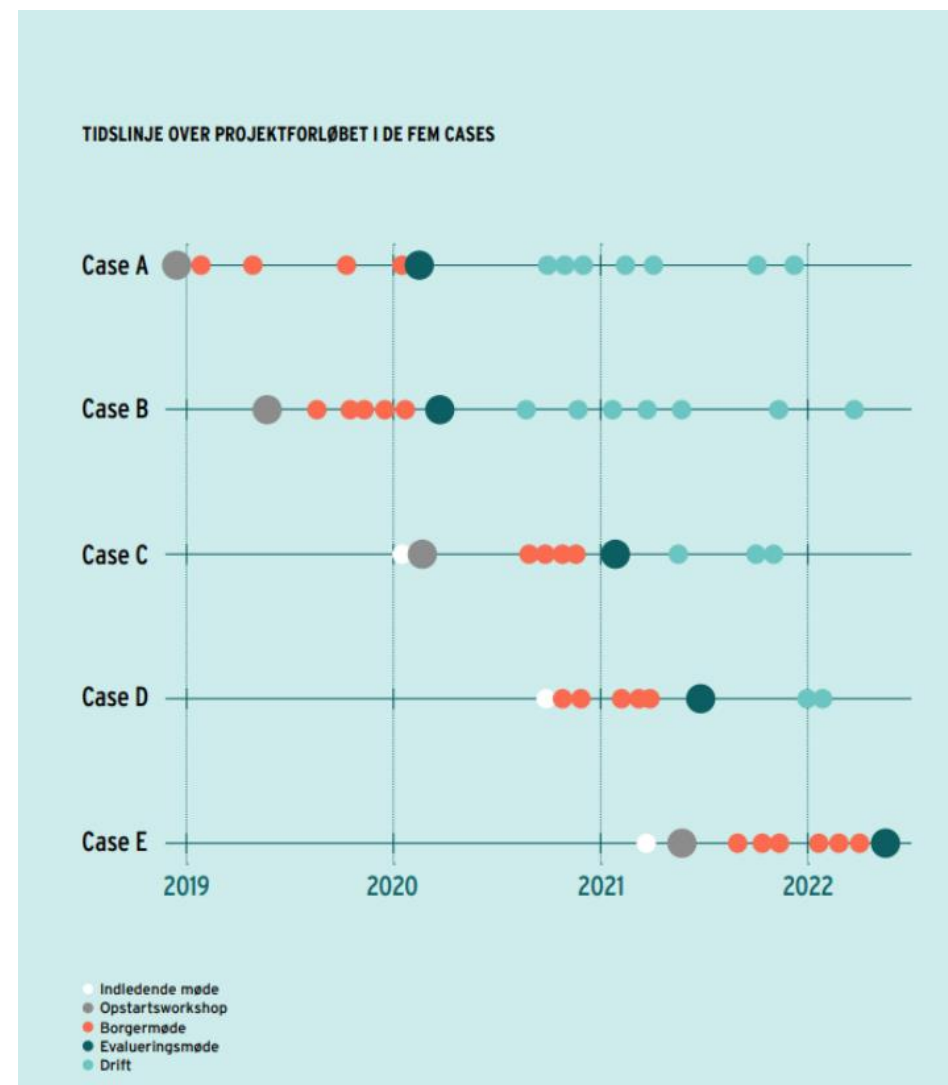
Kvalitativ evaluering – Syddansk Sundhedsinnovation

SDSI har foretaget en kvalitativ evaluering i fem case-forløb

- 2 cases fra pilotfasen (2019); 2 cases, der har videreført samarbejdet siden 2020; og 1 case, der netop har gennemført projektfasen

Formål:

- At afdække de virkningsfulde mekanismer i samarbejdet og afdække, hvordan dette påvirker borgerens samlede livssituation og oplevelser af behandlingsforløbet



Kvalitativ evaluering – konklusion

Sammen om Psykiatri er blevet oplevet som et værdifuldt initiativ både for samarbejdet og borgeren:

- Styrkede relationer
- Mere smidig koordinering
- Konkrete tiltag, som har forbedret borgerens livssituation

Samarbejdsformen er ikke uden udfordringer:

- Borgergruppen er yderst kompleks
- Forskellige vilkår og tilgange i samarbejdet

— Projektet har givet os ekstra blik for, at det er godt at samarbejde på tværs. Sommetider glemmer vi det, fordi vi går rundt i vores egen lille andedam. Nogle gange kan der godt være den der holdning med, at psykiatrien bare udskriver for tidligt og kommunen gør ingenting. Det får vi nedbrudt til sådan et møde.”

Socialrådgiver, Ungerådgivningen

Tværgående værdi for borgerne

Konkrete livsforbedringer

Fx tildeling af botilbud,
støtte til administrering af
privatøkonomi, frivilligt
arbejde, brugerstyret seng

At blive set og hørt

En hjælp til overgangen mellem tilbud

Fx overgang fra børn til
voksen, fra bosted til egen
bolig

Tværgående værdi for samarbejdet

Styrkelse af relationer
og samarbejde

Nye samarbejder

Værdifuld videndeling

Mulighed for at samle
trådene

Udbredt
ledelsesopbakning

Anbefalinger



**Fokusér
kontinuerligt
på formidling
af formål og
rammer**



**Skab trygge
rammer for
borgernes
deltagelse på
møderne**



**Ledere med
beslutnings-
mandat bør
deltage på
møderne**



**Hav en klar og
konsekvent
tilgang til
opfølgning på
møderne**



**Afstem
forventninger
om roller og
rammer**



**Opdyrk
relationer og
gensidig
faglig respekt**



**Prioriter ekstra
tid og
ressourcer**



**Hav blik for
nye
samarbejds-
muligheder**

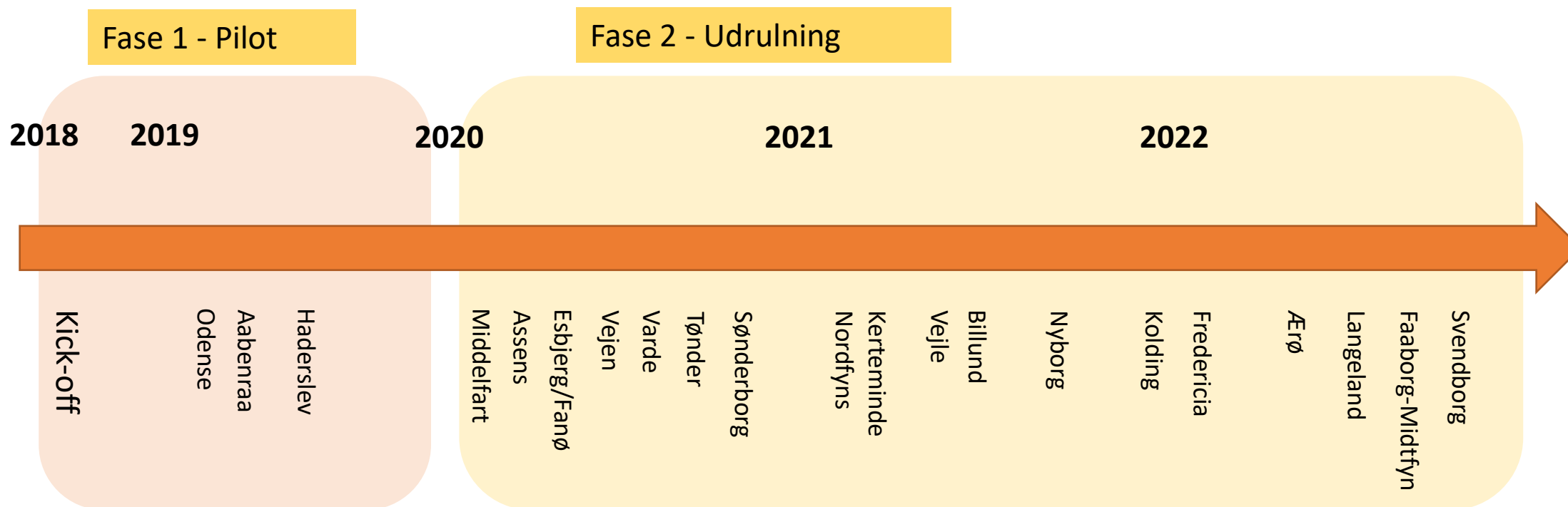
Status på forløbene

- Ledelsesmæssig bevågenhed
- Velfungerende tovholdergruppe
- Regelmæssig møderække

- Svært at finde borgere
- Udbredelse og kendskab til metoden mangler i organisationen
- Udskiftning i tovholdergruppen
- Manglende forventningsafstemning ift. roller og rammer

Forløb	Antal unikke borgere – juli 2022
Aabenraa	24
Haderslev	15
Odense	14
Tønder	14
Assens	11
Vejen	10
Vejle	9
Nyborg	8
Varde	7
Esbjerg/Fanø	6
Sønderborg	6
Billund	5
Kerteminde	5
Middelfart	4
Kolding	3
Fredericia	2
Ærø	1
Nordfyns	1
Langeland	-
Faaborg-Midtfyn	-
Svendborg	-

Tidslinje



Fokus på lokal forankring i 2023

Forankringsperiode:

- Sikre tid til forankring, især for de forløb, der senest er startet op
- Sikre, at andre 'systemer' kan overtage ansvaret for driften af samarbejdsmodellen

- Vedholdende ledelsesmæssig bevågenhed og opbakning
- Mulighed for at understøtte og genbesøge samarbejdsforløbene ud fra anbefalingerne

Styregruppens anbefalinger

Anvendelse af evaluering i hvert samarbejdsforløb

- Planlægge en proces i hvert forløb ud fra evalueringens hovedpointer – hvad har vi brug for i vores forløb?

Udarbejde skabelon ift. spilleregler (arbejdsgruppe)

- Nedsætte arbejdsgruppe, som skal samle de konkrete værktøjer på tværs af forløbene og udarbejde skabelon for spilleregler samt arbejdsgangsbeskrivelse

Netværk for tovholdere

- Sikre videndeling, kontinuitet og relation på tværs af forløbene oprettes et fagligt netværk for kommunale og regionale tovholdere

Ad hoc understøttelse

- Fortsat implementering af samarbejdsmodellen, udskiftning, omstrukturering, samarbejdsudfordringer

Socialdirektørforum (Møde i Socialdirektørforum den 24. juni 2022)

24-06-2022 09:00 - 12:00

Virtuelt møde

Information:

Inviterede

Michael Bjørn, Assens Kommune, Thomas Foged, Billund Kommune, Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune, Trine Birgitte Nanfeldt, Fanø Kommune, Mette Heidemann, Fredericia Kommune, Siggie W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune, Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune, Bettina Brøndsted, Kerteminde Kommune, Thomas Reintoft, Kolding Kommune, Torben Lønberg, Langeland Kommune, Henrik Mott Frandsen, Middelfart Kommune, Mogens Bak Hansen, Nordfyns Kommune, Marianne Stentebjerg, Nyborg Kommune, René Junker, Odense Kommune, Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark, Claus Sørensen, Svendborg Kommune, Klaus Liestmann, Sønderborg Kommune, Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune, Claus Fjeldgaard, Varde Kommune, Morten Oldrup, Vejen Kommune, Anne Mette Lund, Vejle Kommune, Kimma Vingaard Thomsen, Ærø Kommune, Karen Storgaard Larsen, Aabenraa Kommune, Birgitte Lambrechtsen, KL, Mai-Britt Wismann, Socialsekretariatet, Bodil Larsen-Ledet, Socialsekretariatet.

Indhold

Punkt 1: Specialeplanlægningen på socialområdet	1
Beslutning for Punkt 1: Specialeplanlægningen på socialområdet	1
Punkt 2: Oplæg til tværsektorielt samarbejde mellem kommuner og region om kortlægning af tilbud til sårbare og udsatte personer	1
Beslutning for Punkt 2: Oplæg til tværsektorielt samarbejde mellem kommuner og region om kortlægning af tilbud til sårbare og udsatte personer	3
Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022	4
Beslutning for Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022	4
Punkt 4: Væsentlige ændringer i bilag 5 og bilag 11 til Rammeaftalen	4
Beslutning for Punkt 4: Væsentlige ændringer i bilag 5 og bilag 11 til Rammeaftalen	5
Punkt 5: Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024	6
Beslutning for Punkt 5: Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024	7
Punkt 6: Revision af forretningsorden	7
Beslutning for Punkt 6: Revision af forretningsorden	8
Punkt 7: Tilbagemeldinger om samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling	8
Beslutning for Punkt 7: Tilbagemeldinger om samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling	8
Punkt 8: Årsrapport 2021 for Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn	8
Beslutning for Punkt 8: Årsrapport 2021 for Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn	9
Punkt 9: Fælles kompetenceudvikling i spiseforstyrrelser	9
Beslutning for Punkt 9: Fælles kompetenceudvikling i spiseforstyrrelser	10
Punkt 10: Undersøgelse af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau	10
Beslutning for Punkt 10: Undersøgelse af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau	12
Punkt 11: Status og opfølgning på præsentation af rapporten Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet	13
Beslutning for Punkt 11: Status og opfølgning på præsentation af rapporten	

Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet	14
Punkt 12: Orientering om ændring i sammensætningen af Økonomisk arbejdsgruppe	14
Beslutning for Punkt 12: Orientering om ændring i sammensætningen af Økonomisk arbejdsgruppe	15
Punkt 13: Status fra arbejdsgruppen om udgiftspres på det specialiserede socialområde	15
Beslutning for Punkt 13: Status fra arbejdsgruppen om udgiftspres på det specialiserede socialområde	15
Punkt 14: Udgifter til det specialiserede socialområde i 2021	15
Beslutning for Punkt 14: Udgifter til det specialiserede socialområde i 2021	16
Punkt 15: Ommærkning af særlige pladser for 2. halvår 2022	16
Beslutning for Punkt 15: Ommærkning af særlige pladser for 2. halvår 2022	17
Punkt 16: Orienteringer	17
Beslutning for Punkt 16: Orienteringer	18
Punkt 17: Eventuelt	18
Beslutning for Punkt 17: Eventuelt	18

Punkt 1: Specialeplanlægningen på socialområdet

Niels Arendt Nielsen, vicedirektør Socialstyrelsen, deltager på møde i Socialdirektørforum den 24. juni 2022 kl. 9-9:30. Han vil fortælle nyt om specialeplanlægningen på socialområdet. En indflyvning og en status, hvor er vi henne, hvad kommer der til at ske og hvad er synspunkterne fra relevante aktører.

Baggrund

Social- og Ældreministeriet har netop offentliggjort afrapporteringen af evalueringen af det specialiserede socialområde sammen med et nyt politisk udspil.

Link til information om specialeplanlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside
[På vej mod en specialeplanlægning på socialområdet — Socialstyrelsen - Viden til gavn](#)

Socialstyrelsen har bidraget til evalueringen med en model for en specialeplanlægning, der skal bidrage til at sikre, at der er de højt specialiserede indsatser til rådighed, der er behov for.

Afrapporteringen er offentliggjort og kan findes på Social- og ældreministeriets hjemmeside:

[Afrapportering af evalueringen af det specialiserede socialområde \(sm.dk\)](#)

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning for Punkt 1: Specialeplanlægningen på socialområdet

Der blev budt velkommen til Niels Arendt Nielsen, Vicedirektør Socialstyrelsen. Niels fremlagde en præsentation af hvordan Socialstyrelsen vil tage fat på opgaven med specialeplanlægningen under forudsætning af, at der indgås en politisk aftale. Dette kan forventeligt ske til september 2022, lovforslag til behandling til foråret 2024 med ikrafttræden 2024. Præsentationen er vedhæftet.

Niels Arendt Nielsen inviteres til at deltage på et senere møde i Socialdirektørforum når vi kender resultatet af de politiske forhandlinger.

Punkt 2: Oplæg til tværsektorielt samarbejde mellem kommuner og region om kortlægning af tilbud til sårbare og udsatte personer

Gitte Kjær Nielsen, Koordinator, SydKIP deltager under behandlingen af dette punkt.

Baggrund

SydKIP er en regional enhed, hvis formål er at understøtte kvalitet og efteruddannelse i hele praksissektoren. Et særligt indsatsområde i SydKIPs strategi og handleplan 2022 er udsatte borgere. Det er Styregruppen for SydKIPs vurdering, at der er behov for at afdække indsatserne omkring tidlig opsporing af alvorlig sygdom blandt udsatte borgere. Kommunerne er repræsenteret i Styregruppen for SydKIP ved Direktør Irene Ravn Rossavik, Middelfart Kommune.

Denne sag beskriver det foreløbige oplæg til samarbejde omkring kortlægning af tidlig opsporing af alvorlig sygdom blandt udsatte borgere, herunder et konkret forslag til nedsættelse af en arbejdsgruppe med 3-5 kommunale repræsentanter.

Sagsfremstilling

Der foreslås en kortlægning af allerede eksisterende tilbud, aktører og samarbejder i region og kommunerne. Formålet med kortlægningen er at få samlet og struktureret viden, så centrale aktører inden for social- og sundhedsområdet får bedre viden om og adgang til tilbud, der kan fremme borgerens mestring og egenomsorg og/eller understøtte forebyggelse og tidlig opsporing af alvorlig sygdom. Aktører omkring den sårbare borger skal have konkret og brugbar viden om, hvilke tilbud der er i nærområdet, som borgeren kan gøre brug af.

Kortlægningen koncentrerer sig om tilbud til to grupper af sårbare borgere, som ikke varetages via overenskomsten for almen praksis:

- Psykisk sårbare borgere uden for det etablerede samfund
- Borgere med lav egenomsorg som bor i eget hjem og/eller er hjemløse

Arbejdet vil være en:

- Afdækning af de tilbud der i dag findes til de to grupper af sårbare borgere
- Afdækning af de aktører, der i dag er i kontakt med og/eller involveret i tidlig opsporing af alvorlig sygdom hos de to grupper af de sårbare borgere
- Afdækning af allerede eksisterende samarbejder mellem aktørerne

Kortlægningen vil foregå bredt inden for det somatiske område, psykiatrien, sundheds- og socialområdet osv.

Organisering af samarbejdet

Til at udføre arbejdet nedsættes en arbejdsgruppen, bestående af:

- 2 personer, der udpeges Region Syddanmark
- 3-5 personer, der udpeges af kommunerne
- 2 personer fra frivillighedsområdet, der evt. udpeges af Center for Frivilligt Socialt arbejde

Arbejdsgruppen udpeger selv sin formand og sekretariatsbetjeningen varetages af Region Syddanmark og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat. Arbejdsgruppen refererer til styregruppen for SydKIP.

Udpegning til arbejdsgruppen forudsætter:

- Gode og nære relationer til sit bagland
- Arbejde på tværs af egen organisation
- Betydeligt arbejde mellem gruppens møder

- Bidrage aktivt

Det forventes, at arbejdsgruppen d. 1. september 2023 afleverer en rapport, der kortlægger tilbud til de to grupper af sårbare borgere. Kortlægningen vil blive et fundament til videre arbejde lokalt, der kan bidrage til optimering af tidlig opsporing af alvorlig sygdom.

Økonomi

Der gives ikke godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste for deltagelse i arbejdsgruppen.

Møde- og tidsplanplan

Der vil blive afholdt møde i arbejdsgruppen hver 4. uge frem til afleveringsfrist. Der veksles mellem fysiske og virtuelle møder.

- 19. september 2022: Opstartsmøde
- 1. oktober 2022 – 31. marts 2023: Kortlægningsperiode
- 1. april 2023 – 31. maj 2023: Udarbejdelse af rapport
- 31. maj: Orientering til styregruppe for SydKIP og Socialdirektørforum
- 1. juni 2023: Høring
- 1. august 2023– 31. august 2023: Indarbejdelse af høringskommentarer
- 1. september 2023: Aflevering til styregruppe for SydKIP, Socialdirektørforum, med flere
- 1. oktober – 31. oktober: Behandling i relevante politiske udvalg.

Indstilling

Det indstilles, at Socialdirektørforum

- Drøfter og godkender oplæg til samarbejde om kortlægning af tidlig opsporing af alvorlig sygdom blandt udsatte borgere, herunder forslag til sammensætning af arbejdsgruppe
- Tilkendegiver at socialområdet bidrager med 2 repræsentanter til arbejdsgruppen

Beslutning for Punkt 2: Oplæg til tværsektorielt samarbejde mellem kommuner og region om kortlægning af tilbud til sårbare og udsatte personer

Der blev budt velkommen til Gitte Kjær Nielsen, koordinator SydKIP. Gitte præsenterede sig og fortalte om SydKIP, der er en nyoprettet afdeling fra januar 2022 med fokus på praksisområdet.

Det konkrete arbejde i arbejdsgruppen er at finde en metode til indsamling af data i kommunerne om, hvilke tilbud, der er til målgruppen.

Aabenraa vil gerne bidrage og foreslår et samarbejde med Blå Kors. Odense og Fredericia tilbyder også at deltage i arbejdet.

Oplæg til samarbejde fra SydKIP om kortlægning af tidlig opsporing af alvorlig sygdom blandt udsatte borgere, herunder forslag til sammensætning af arbejdsgruppen blev drøftet og godkendt.

Socialdirektørforummet udpegede tre repræsentanter fra henholdsvis Aabenraa, Odense og Fredericia Kommuner til arbejdsgruppen.

Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022

Baggrund

Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- godkender referat fra møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022.

Beslutning for Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022

Godkendt

Punkt 4: Væsentlige ændringer i bilag 5 og bilag 11 til Rammeaftalen

Baggrund

Økonomisk arbejdsgruppe har gennemarbejdet bilagssamlingen til Rammeaftale 2023-2024 med afsæt i bilagssamlingen til indeværende Rammeaftale.

Ændringer bilag 5

I bilag 5 foreslår en enig Økonomisk arbejdsgruppe en ændring i grundlaget for beregningen af over-/underskud ved lukning af tilbud. Ændringen er fra omkostningsbaseret til takstbaseret omsætning.

Det betyder, at selvrisikoen ved lukning af tilbud ændres fra helårsbudgettet i året for beslutning til omsætningen for beslutningen. Dette er gjort fordi størrelsen af over- og underskud ifølge Socialtilsynet skal beregnes ud fra den takstbaserede omsætning. Det betyder, at selvrisikoen nok i de fleste tilbud vil blive mindre, da belægningen og dermed omsætningen, nok vil være mindre end oprindeligt forudsat. Der er ingen regler for selvrisikoen, men den er oprindeligt sat til den maksimale opsparing og denne ændres også til 5% af den takstbaserede omsætning.

Ændringer bilag 11

Håndteringen af tilbagebetaling i forbindelse med madservice efter Servicelovens § 83, stk. 1 nr. 3 er beskrevet i bilag 11. Der er ikke enighed i Økonomisk arbejdsgruppe om en ændring af arbejdsgangen om tilbagebetaling.

I indeværende (og de foregående) rammeaftaler skal regulering af borgernes betaling foretages af tilbuddet også for borgere, der er visiteret til kost efter SEL § 83.1.3, hvor borgeren betaler til handlekommunen. Reguleringer sker i forhold til afmelding af kost i forbindelse med f.eks., indlæggelse, ferie mv..

Teksten om tilbagebetaling i forbindelse med madservice i den nuværende Rammeaftale:

I forhold til kost er det tilbuddet, der regulerer borgerens betaling i forbindelse med fravær som følge af sygehusindlæggelser, ferie mv. Det er tilbuddets regler for tilbagebetaling, der er gældende. Dog skal tilbuddet efterregulere madservice § 83.1.3 ud fra prisen for madservice fastsat af handlekommunen.

Vejle Kommune vil gerne have det ændret til, at det er handlekommunen, som skal tilbagebetale, da det er dem, som får indtægten fra borgeren. Forslag til ny tekst:

Det enkelte Tilbud fastsætter regler for borgernes afmelding af madservice, hvis borgeren fx skal på ferie eller er indlagt. Tilbuddet giver besked til handlekommunen, hvis borgeren har afmeldt madservice i henhold til Tilbuddets regler. Handlekommunen har herefter mulighed for at reducere borgerens betaling i de dage, hvor borgeren har afmeldt madservice i henhold til Tilbuddets regler.

Odense Kommune ønsker den hidtidige løsning fastholdt. Baggrunden er, at en ændring vil betyde en ekstra administrativ arbejdsgang, idet tilbuddet i stedet for at betale borgeren pengene tilbage skal melde ind til handlekommunen om afmeldinger, hvor handlekommunen så skal betale borgeren pengene tilbage. Desuden vil der være en besparelse på tilbuddet i forhold til indkøb af råvarer.

Forretningsudvalget besluttede, at sende spørgsmålet "om det er handlekommunen eller tilbuddet, der skal foretage tilbagebetaling i forbindelse med regulering ved afmelding af madservice efter Servicelovens § 83, stk. 1 nr. 3" til høring i de Syddanske kommuner og Region Syddanmark forud for mødet i Socialdirektørforum den 24. juni 2022. Forretningsudvalget anbefaler at tilbagebetaling, som hidtil, foretages af tilbuddet.

Det endelige resultat af høringen vil foreligge på mødet. Pr. 15. juni har Nordfyn, Tønder og Assens Kommuner svaret, at de støtter op om, at det fortsat er tilbuddet, der foretager tilbagebetalingen.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- godkender rettelsen i bilag 5 så beregning af over- og underskud følger Socialtilsynet retningslinjer og beregnes ud fra den takstbaserede omsætning.
- godkender, at det er tilbuddet, der skal foretage tilbagebetaling i forbindelse med reguleringer ved afmelding af madservice efter Servicelovens § 83, stk. 1 nr. 3.

Beslutning for Punkt 4: Væsentlige ændringer i bilag 5 og bilag 11 til Rammeaftalen

Godkendt, at beregningen af over- og uderskud følger Socialtilsynets retningslinjer og beregnes ud fra takstbaseret omsætning.

Godkendt, det er tilbuddet, der skal foretage tilbagebetaling i forbindelse med regulering ved afmelding af madservice efter Servicelovens § 83 stk. 1. nr. 3

Punkt 5: Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024

Baggrund

Der har været en politisk proces i de syddanske kommuner og i Region Syddanmark, med henblik på input til indsatsområder til Rammeaftalen 2023-2024. Der er modtaget mange relevante input fra de politiske udvalg, som er oplistet i bilag 1. En lang række af udvalgene har bidraget med opmærksomhedspunkter, som ligger i tråd med det fokus der er i Rammeaftalen 2021-2022 og de drøftelser der sker i Socialdirektørforum.

På baggrund af resultatet af denne proces foreslås indsatsområderne fra Rammeaftalen 2021-2022 fastholdt.

Indholdet i Rammeaftalen 2023-2024

Der er i Rammeaftalen 2023-2024 lagt vægt på kontinuitet og det fortsatte arbejde med de tre temaer, der blev fastlagt i Rammeaftalen 2021-2022:

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatserne

Desuden er fokus på at fortsætte de aktiviteter og projekter, som allerede er iværksat.

Styringsdelen af Rammeaftalen bygger videre på principper fra den tidligere rammeaftale. Økonomisk arbejdsgruppe har gennemgået bilagene med henblik på justeringer og ny lovgivning. Der bl.a. sket en justering ift., at

- alle kommunale og regionale tilbud der sælger pladser til kommuner, er omfattet af aftalen,
- principperne i KL standardkontrakten for voksenområdet ligger til grund for aftaler om køb og salg af pladser,
- det præciseres, at ældre- og plejeboliger ikke er omfattet af Rammeaftalen.

Proces for godkendelse af Rammeaftalen 2023-2024

Følgende proces foreslås i Syddanmark, når Socialdirektørforum har godkendt Rammeaftalen 2023-2024:

- Rammeaftalen behandles på møde i Kommunaldirektørkredsen i august 2022 og KKR den 7. september 2022.
- Rammeaftalen sendes til politisk godkendelse i de enkelte kommuner og i Region Syddanmark med deadline 1. december 2022. Socialdirektørforum besluttede 18.

- marts 2022 at anbefale, at inddragelse af Handicaprådene sker inden den afsluttende behandling i kommunalbestyrelserne.
- De politiske udvalg på det sociale område deltager i KKR temadag, med fokus på det samarbejde der foregår på tværs af kommuner og Region Syddanmark under rammeaftalesamarbejdet.

Sekretariatet udarbejder udkast til sagsfremstilling, som kommunerne og regionen kan anvende ift. den politiske godkendelse af Rammeaftalen.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller:

- at Socialdirektørforum godkender Rammeaftalen for 2023-2024.
- at Rammeaftalen herefter behandles på møde i Kommunaldirektørkredsen august 2022 og i KKR september 2022.
- at Rammeaftalen herefter sendes til politisk godkendelse i de enkelte kommuner og i Region Syddanmark.

Beslutning for Punkt 5: Godkendelse af Rammeaftale 2023-2024

Der er kommet mange gode input fra kommunerne.

Udkast til rammeaftale blev godkendt. Sagen sendes nu til godkendelse i kommunerne og region i Syd. Sekretariatet udarbejder en sagsfremstilling som medsendes til mulig afbenyttelse for kommunerne.

Rammeaftalen sendes til behandling i Kommunaldirektørkredsen til august og i KKR til september 2022.

Det blev endvidere drøftet, at vi i 2023 skal invitere de politiske udvalg til en temadag med fokus på samarbejdet omkring rammeaftalerne.

Punkt 6: Revision af forretningsorden

Baggrund

På mødet i Socialdirektørforum den 6. maj 2022 blev det besluttet at revidere Forretningsordenen så det indføres, at der skal være repræsentation fra den kommune, der har KKR formandskabet og at der fremover er 7 medlemmer i Forretningsudvalget samt at det præciseres, at det som udgangspunkt er et forum for niveau to direktører/chefer.

Vedlagt er forslag til revideret forretningsorden, hvori det fremgår, at:

- Socialdirektørforum er et Forum for direktører på det sociale område.
- Forretningsudvalget består af syv medlemmer fra kommunerne, heraf medlemmet fra formandskommunen for KKR og Region Syddanmarks repræsentant i Socialdirektørforum. Hvis et medlem udtræder af Forretningsudvalget, udpeger Socialdirektørforum et nyt medlem til udvalget

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- godkender revideret forretningsorden.

Beslutning for Punkt 6: Revision af forretningsorden

Godkendt.

Punkt 7: Tilbagemeldinger om samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling

Baggrund

På møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022 besluttede de tre kommuner Tønder, Sønderborg og Haderslev at udtræde af samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling med virkning fra 2023. Dermed slutter de tre kommuner sig til Aabenraa, der trådte ud af samarbejdet i 2020. Idet ikke alle kommuner var repræsenteret på mødet, blev det besluttet af foretage en rundspørge til kommunerne i rammeaftalesamarbejdet og bede om en tilkendegivelse af, om kommunerne fortsat ønskede at være en del af den fælles opgaveløsning.

Af de resterende 18 kommuner har 16 tilkendegivet, at de fortsat ønsker at være en del af samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling. Langeland og Fanø kommuner har ikke svaret på henvendelserne om spørgsmålet.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning

Beslutning for Punkt 7: Tilbagemeldinger om samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling

Taget til efterretning.

Punkt 8: Årsrapport 2021 for Samrådet for udviklingshæmmede lovovertredere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn

Baggrund

Samrådet afgiver vejledende udtalelser til anklagemyndigheder og statsadvokaturer om retsfølger for udviklingshæmmede lovovertredere, og det kriminalpræventive tilsyn har til formål at sikre, at de udviklingshæmmede, der har fået dom, overholder dommens vilkår, ikke begår ny kriminalitet, samt sætte en positiv udvikling i gang for borgeren.

På trods af at også 2021 på mange måder har været anderledes som følge af Covid-19, vidner årsrapporten om, at der ikke er sket store ændringer i sagsantallet i Samrådet og tilsynet. Der er således i Samrådet behandlet 270 sager (268 sager i 2020), og pr. 31. december 2021 er 220 borgere i tilsyn (232 i 2020). Langt de fleste domfældte er idømt en domstype 4 (tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse). Fordelingen på

kriminalitetstype efter hovedkriminaliteten svarer nogenlunde til tidligere år, og det er fortsat voldskriminalitet, der udgør den største andel, herunder særligt vold/trussel om vold mod medarbejdere.

Samrådet er finansieret af kommunerne i Syddanmark; i 2021 med 0,89 kr. pr. indbygger. I forhold til det kriminalpræventive tilsyn betaler kommunerne for den konkrete borger, der føres tilsyn med. Samarbejdet med kommuner, politi, statsadvokaturer og botilbud har, efter samrådssekretariatets vurdering, også i 2021 været fuldt tilfredsstillende for Samrådets og de tilsynsførendes arbejde, ligesom samarbejdspartnerne giver udtryk for at værdsætte Samrådets og tilsynets opgaveløsning og højt specialiserede viden.

Årsrapporten udsendes til kommunerne.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller at, Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning for Punkt 8: Årsrapport 2021 for Samrådet for udviklingshæmmede lovoertrædere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 9: Fælles kompetenceudvikling i spiseforstyrrelser

Charlotte Josefsen, administrerende sygehusdirektør, deltager på møde i Socialdirektørforum den 24. juni 2022 fra kl. 10:00-10:15 under behandling af dette punkt.

Baggrund

På møde i Socialdirektørforum 18. december 2020 blev det aftalt, at forretningsudvalget inviterede Region Syddanmark til et møde ift. sparring og dialog om tværsektoriel kompetenceudvikling.

Forretningsudvalget og Region Syddanmark mødtes d. 10. marts 2021, hvor det blev besluttet, at regionen skulle udarbejde et oplæg til tværsektoriel kompetenceudvikling i spiseforstyrrelser.

På baggrund af input fra drøftelse i forretningsudvalget d. 10. november 2021, det specialiserede forløb udviklet af Region Hovedstaden, erfaringer fra satspuljeprojektet "Styrket indsats om spiseforstyrrelser" og samarbejde med kommunerepræsentanter er der nu udviklet et nyt kompetenceforløb i spiseforstyrrelse for Region Syddanmark.

Ambitionen var at kunne udbyde første forløb i første halvår 2022. På baggrund af et ønske fra de involverede kommuner er første forløb udskudt til andet halvår 2022.

Status

Som pilotprojekt er der udviklet en 4 dages uddannelse i samarbejde mellem Psykiatrien, den regionale socialpsykiatri og 5 kommuner (Kolding, Odense, Sønderborg, Vejle og Aabenraa).

Uddannelsen bygges op over 4 tilstedeværelsesdage og indeholder desuden en mindre hjemmeopgave. Første uddannelsesforløb starter 26. september og afsluttes 7.

november 2022. Model over forløbet med overskrift på indhold er vedlagt som bilag (bilag 1).

I pilotprojektet finansieres forløbet af Psykiatrien og der planlægges med et deltagerantal på 30, hvoraf 2/3 af pladserne fordeles mellem kommunerne. Første forløb er fuldt booket. Pilotprojektet evalueres med henblik på en vurdering for behovet for flere forløb samt justering af indhold, rammer og længde. De involverede samarbejdspartnere vil blive inddraget i udarbejdelse af evalueringen.

Forretningsudvalget drøftede, at kommunerne gerne ser, at der allerede nu tilrettelægges yderligere kompetenceudviklingsforløb, da første forløb hurtigt blev overtegnet.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning for Punkt 9: Fælles kompetenceudvikling i spiseforstyrrelser

Charlotte Josefsen fortalte om baggrunden og grundlaget for oprettelsen af kurset i spiseforstyrrelse. Det er baseret på et satspuljeprojekt og på regionale medarbejdere der har været på uddannelse.

Regionen vil gerne gennemføre en hurtig evaluering inden planlægning af yderligere kurser.

Orienteringen blev taget til efterretning. Socialdirektørforum bakker op om kurset og ser frem til yderligere kurser på baggrund af evalueringen.

Punkt 10: Undersøgelse af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau

Resume

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum har drøftet resultaterne af en undersøgelse af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau. Formandskabet ønsker forretningsudvalget/Socialdirektørforum drøfter resultaterne inden det drøftes i Sundhedsstrategisk Forum, det tværsektorielle forum med regionen og PLO.

Undersøgelsen er iværksat på baggrund af en aftale godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 29. januar 2016 der beskriver:

1. målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau
2. krav til leverandørerne af rehabilitering på specialiseret niveau samt
3. sygehusenes ansvar og opgaver.

Ifølge Sundhedsaftalen har Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering til opgave at undersøge, om leverandørerne af rehabilitering på specialiseret niveau lever op til de krav, der i aftalen. Undersøgelsen bygger på selvdokumentation.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

11 kommuner har angivet, at de helt eller delvist har hjemtaget forløb med rehabilitering på specialiseret niveau, heraf angiver 5 af kommunerne, at de har et Bo- og/eller Rehabiliteringscenter.

For leverandørernes vedkommende viser resultaterne, at de ikke opfylder alle de aftalte krav.

Det vurderes, at ovenstående kan give anledning til kritik fra sygehusene ift., hvordan kommunerne løfter opgaven og derfor er det blevet drøftet på det seneste møde i Sundhedsstrategisk Forum med fokus på hvordan kommunerne kan håndtere udfordringen.

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum godkendte den 29. januar 2016 en aftale, som beskriver målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau samt krav til leverandørerne af rehabilitering på specialiseret niveau. Disse krav er i overensstemmelse med den nationale vejledning og anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering har en opgave med at undersøge, hvorvidt leverandørerne lever op til de krav, der er i aftalen.

Undersøgelsen består af to trin. Første trin omhandler en spørgeskemaundersøgelse blandt de 22 kommuner, som bl.a. skal afdække, hvilke leverandører kommunerne anvender. Næste trin er en spørgeskemaundersøgelse (selvdeklarering), der blev sendt til de leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau, som kommunerne i Syddanmark har benyttet i 2019 og 2020. Undersøgelsen blev udført i 2021.

For kommunernes vedkommende, viser resultaterne, at:

11 kommuner angiver, at de helt eller delvist har hjemtaget forløb med rehabilitering på specialiseret niveau, heraf angiver 5 af kommunerne, at de har et Bo- og/eller Rehabiliteringscenter.

For leverandørernes vedkommende, viser resultaterne, at de ikke opfylder alle de aftalte krav. Det drejer sig bl.a. om:

- Kun én leverandør har en socialrådgiver ansat
- Ca. halvdelen af leverandørerne svarer benægtende på, at medarbejderne har minimum 2 års erfaring på området, arbejder udelukkende med hjerneskadeproblematikker og får supervision af neuropsykolog.
- Nogle af leverandørerne svarer, at de er begrænset ift. svære somatiske- eller psykiatriske følger (adgang til lægelig behandling og sygepleje på specialiseret niveau)
- De fleste steder har haft tilsyn af Socialstyrelsen, få steder af Styrelsen for Patientsikkerhed og få har haft tilsyn fra kommunerne.

På den positive side skal det nævnes, at alle leverandører har fokus på arbejdsmarkedstilknytning og uddannelse i rehabiliteringsforløbene, ligesom der ikke er nogen ventelister.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering har drøftet resultaterne af undersøgelsen, og kommunerne har i drøftelserne orienteret om, at der opleves en tendens, hvor borgerne i stigende grad ønsker at modtage rehabiliteringen i eget hjem, hvorfor kommunerne tager forløbene hjem.

De regionale neurorehabiliteringsenheder oplever ikke samme tendens.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering har også drøftet, hvorledes man skal håndtere de leverandører, som ikke opfylder kravene jf. aftalen. Følgegruppen har ingen sanktionsmuligheder, men kan blot orientere kommunerne om, hvilke leverandører, der lever op til kravene, og hvilke der ikke gør.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering anmoder om, at Det Administrative Kontraktforum drøfter om Følgegruppen fortsat skal forestå undersøgelserne af området, eller om det fremadrettede arbejde kan ligge i regi af Sundhedsstrategisk Forum. Undersøgelsen omhandler udelukkende et samarbejde mellem kommunerne og leverandørerne af rehabilitering på specialiseret niveau.

Løsning og konsekvenser

Den 22. marts 2022 drøftede Sundhedsstrategisk Forum problematikken i at flere kommuner hjemtager opgaven omkring rehabilitering på specialiseret niveau, da flere borgere ønsker at blive i eget hjem. En gennemsnitlig kommune modtager 0-5 borgere i målgruppen pr. år, hvilket ikke gør det rentabelt for ret mange kommuner selv at råde over de nødvendige kompetencer, vidensmiljøer og erfaringer indenfor hjerneskaderehabilitering på rette niveau. Det vurderes, at sagen kan give anledning til bekymring fra sygehusene i forhold til om borgere, der ønsker at blive i eget hjem og hvor kommunen står som leverandør af ydelserne, får den rehabilitering, de har krav på jf. den syddanske aftale og de nationale anbefalinger. Kommunerne anser det som en mulighed at de fremadrettet samarbejder omkring opgaveløsningen, og at kommunerne får et øget kendskab til eksisterende murstensløse tilbud.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- drøfter resultaterne af undersøgelsen, herunder håndtering af eventuelle udfordringer omkring opgavevaretagelsen.
- godkende udkast til svar til Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum.

Beslutning for Punkt 10: Undersøgelse af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau

Udkast til svar til Sundhedsstrategisk Forum godkendes med tilføjelse af, at der skal være mere fokus på matrikelløse tilbud.

Resultaterne af undersøgelsen blev drøftet. Der er opbakning til, at hvis et tilbud ikke har det, det skal have for at være højt specialiseret, så er det ikke et højt specialiseret tilbud. Samtidig skal kriterierne for at være højt specialiseret være relevante. Det kan eksempelvis være en relevant løsning, at et tilbud har en aftale om at kunne trække på en socialrådgiver og dermed ikke skal have en socialrådgiver ansat.

Drøftelse af den generelle udvikling på socialområdet herunder i forbindelse med den eventuelt kommende specialeplanlægning og tilbud med højt specialiseret indhold.

Punkt 11: Status og opfølgning på præsentation af rapporten Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet

Baggrund

Som besluttet på møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022 blev der inviteret til en præsentation af resultatet af Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet for dem der har deltaget og bidraget til kortlægningen. Den 5. maj 2022 deltog ledere og nøglemedarbejdere fra det regionale og de kommunale kommunikationscentre i Syddanmark.

Lise Plougmann Willer og Christian Schacht-Magnussen bød velkommen og inviterede til spørgsmål og feedback. Herunder er en opsamling på de gruppedialogerne - se også bilag Skema med refleksionspunkter fra kommunikationsområdet.

Det anbefales og er ønske om, at der:

- arbejdes med fælles kvalitetsstandard / serviceniveau på tværs af kommunerne
- er en fælles opmærksomhed på / strategi på området herunder særligt ift. de små specialer og en fælles afklaring af hvad der er små specialer samt overblik over hvilke specialer kræver særlig specialisering
- arbejdes videre med at definere specialisering og høj specialisering - særligt på synsområdet hvor der ingen kompetencegivende uddannelse er
- drøftes hvilke fagligheder under syn, som kan varetages af kommunerne og hvilke ydelser, som bedst varetages af en højt specialiseret enhed
- gennemsigtighed, hvad er inkluderet i ydelserne, abonnementer, tilkøbsregninger, hvordan beregnes det?
- arbejdes på et fælles sprog ud fra: FSIII, lov for kompenserende specialundervisning, eller der søges midler til at få udviklet et fællessprog på området
- arbejdes videre med anbefalingerne i rapporten: Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet
- er en opmærksomhed at eventuel udvikling, herunder eventuel registrering på tværs, skal give mening i praksis og skal være til gavn for borgerne
- er et tæt og godt samarbejde mellem KL og NATKO ift. kommunikationscentrene
- hvordan fungerer det med samarbejdsaftaler mellem kommuner eksempelvis i trekantområdet og sønderjyske kommuner hvor specialerne er fordelt
- på nationalt plan indsamles viden om, hvordan de mindre specialer er fordelt for at sikre en vedvarende specialisering.

Efterfølgende her der været et møde mellem Lise Willer og Janet Samuel og Katrine Nørtoft Magelund fra KL. Det planlægges at Lise fremlægger resultaterne fra

"Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet i Syddanmark" til et møde i koordinationsforum til efteråret 2022.

Der arbejdes på at invitere DTHS, Danske tale, høre og synsinstitutioner, til et møde med Lise Willer, Cristian Schacht-Magnussen og Janet Samuel og Katrine Nørtoft Magelund fra KL.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning.
- videresender analysen til Sundhedsstrategisk Forum med henblik på fælles drøftelse.

Beslutning for Punkt 11: Status og opfølgning på præsentation af rapporten Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet

Lise Willer fortalte om mødet med alle de, der har leveret viden til analysen. Det var et godt møde og bidragyderne kunne genkende deres input til analysen. Resultaterne og rapporten gav anledning til gode drøftelser.

Der planlægges møde mellem repræsentanter for Socialdirektørforum og Forum for Danske Tale- Høre- og Synsinstitutioner (DTHS). Yderligere tiltag afventer for nærværende Socialstyrelsens arbejde med Centrale Udmeldinger for området.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Det blev godkendt, at sende analysen til Sundhedsstrategisk Forum med henblik på fælles drøftelse.

Punkt 12: Orientering om ændring i sammensætningen af Økonomisk arbejdsgruppe

Vejle Kommune har ønsket at ændre deres repræsentation i Økonomisk arbejdsgruppe.

Gruppen består pr. maj 2022 af følgende:

- Torben Krone, Odense Kommune (formand)
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark
- Thomas Mindegaard Jensen, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Linda Christensen, Nordfyns Kommune
- Gitte Ulsø Madsen, Esbjerg Kommune
- René Hansen, Kolding Kommune
- Lasse Roslind, Middelfart Kommune
- Marianne Jacobsen, Vejle Kommune
- Mai-Britt Wismann, Socialsekretariatet (sekretær)

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning for Punkt 12: Orientering om ændring i sammensætningen af Økonomisk arbejdsgruppe

Taget til efterretning.

Hvis flere kommuner vil deltage i arbejdsgruppen, er de velkommen. Send kontaktdata til Socialsekretariatet.

Punkt 13: Status fra arbejdsgruppen om udgiftspres på det specialiserede socialområde

Hans Andersen fra KL deltager kl. 11:30-11:50 til dette punkt og vil fremlægge resultaterne fra vedhæftede: KL analyse om udgiftsstigning.

Baggrund

Socialdirektørforum nedsatte i november 2021, i samarbejde med KL, en arbejdsgruppe med fokus på det voldsomme udgiftspres på det specialiserede socialområde.

Arbejdsgruppen har haft fokus på fire spor:

- Fælles dataunivers – gode og anvendelige data
- Analyse af udviklingen – hvorfor vokser udgifterne?
- Målrettet benchmarking
- Incitament struktur og incitament muligheder

Arbejdsgruppen har afholdt sidste planlagte møde den 13. juni 2022 og har udarbejdet vedhæftede opsamling fra arbejdsgruppen om udgiftspres på socialområdet.

I forbindelse med arbejdet har KL fremlagt en analyse om udgiftsstigningen som er vedhæftet her og som fremlægges af Hans Andersen til mødet.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning for Punkt 13: Status fra arbejdsgruppen om udgiftspres på det specialiserede socialområde

Der blev budt velkommen til Hans Andersen, specialkonsulent fra KL. Hans præsenterede analysens resultater.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 14: Udgifter til det specialiserede socialområde i 2021

Baggrund

Jævnfør Rammeaftalen 2021-2022 udarbejdes årligt en beskrivelse af udviklingen af udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark, henblik på at følge og styre udgifterne på det specialiserede socialområde. Til det formål har økonomisk arbejdsgruppe udarbejdet en beskrivelse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde 2020– 2021 (se bilag).

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde udviser fra 2020 til 2021 en stigning på 285,9 mio. kr. svarende til en stigning på 2,95 procent. Fra 2019 til 2020 var der en stigning på 27 mio. kr. svarende til en stigning på 0,3 %.

Samlet for kommunerne i Syddanmark er udgifterne fra 2020 til 2021 på voksenområdet steget med 206,5 mio. kr. svarende til 3,2 %. På børne- og ungeområdet ses der fra 2020 til 2021 en stigning i udgifterne på 79,4 mio. kr. svarende til en stigning på 2,4 %.

Punkterne 13 og 14 drøftes samlet efter fremlæggelse af analyse om udgiftsudviklingen fra KL under punkt 14: Status fra arbejdsgruppen om udgiftspres på det specialiserede socialområde.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- drøfter udviklingen af udgifter på det specialiserede socialområde.

Beslutning for Punkt 14: Udgifter til det specialiserede socialområde i 2021

Der var drøftelser om den økonomiske udvikling i de forskellige kommuner.

Det blev drøftet hvilken betydning indsatsen på børneområdet har for voksenområdet og hvordan viden fra voksenområdet kan bruges på børneområdet.

Der er et ønske om øget vidensdeling mellem kommunerne om hvilke tiltag, der virker i forhold til at nedbringe udgifterne/bremse stigningen. Medtages som tema på døgnsseminar i foråret 2023.

Socialdirektørforum drøftede udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde. Det blev godkendt at der etableres en strategisk arbejdsgruppe, som sammen med økonomisk arbejdsgruppe kan gribe de opgaver, som udspringer af Socialdirektørforums arbejde, herunder særligt i forhold til opgaver omkring Faglige og udviklingsmæssige opgaver på socialområdet i tilknytning til de økonomiske vinkler. Socialsekretariatet udarbejder sammen med KKR sekretariatet et oplæg til kommissorium for gruppens arbejde til godkendelse i et efterfølgende møde i Socialdirektørforum.

Punkt 15: Ommærkning af særlige pladser for 2. halvår 2022

Baggrund

I Region Syddanmark er der etableret 32 særlige pladser. Hvert halve år er det muligt at ommærke 25 %. Dette svarer til, at op til 8 pladser kan ommærkes. I 1. halvår 2022 har 8 af de 32 særlige pladser været ommærket.

Status for de særlige pladser pr. 13. juni 2022 er, at 7 pladser er i brug. Der foreligger ikke ubehandlede anmodninger i visitationsforum. På den baggrund foreslås, På den baggrund foreslås, at samtlige 8 pladser forbliver ommærket pr. 1. juli 2022 til 31. december 2022.

Indstilling

Det indstilles, at Socialdirektørforum

- godkender, at samtlige 8 pladser forbliver ommærket pr. 1. juli 2022 til 31. december 2022.

Beslutning for Punkt 15: Ommærkning af særlige pladser for 2. halvår 2022

Godkendt.

Der er fortsat et ønske om, at der kan ommærkes flere end 25% af pladserne.

Punkt 16: Orienteringer

Baggrund

1. Samarbejde i syd om spiseforstyrrelser. Notatet er suppleret med beskrivelse fra Pomonahuset.
2. Fælles temadag om funktionelle lidelser hos børn og unge i Syddanmark den 8. juni 2022. Planlagt i regi af Børne- og unge implementeringsgruppen Lillebælt.
3. Rapporten med Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser er offentliggjort
4. Referat fra møde i Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner den 25. marts 2022
5. Evalueringsrapport fra Sammen om Psykiatri. Resultater fra rapporten præsenteres på Afsluttende konference Sammen om Psykiatri den 16. juni og rapporten bliver derefter sendt ud. Til møde i Socialdirektørforum den 9. september lægges der op til en drøftelse af rapportens resultater.
6. Endeligt lukkeregnskab fra Børne- og Ungehusene Marsvænget 2021_endeligt

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tager orienteringerne til efterretning.

Beslutning for Punkt 16: Orienteringer

Taget til efterretning.

Punkt 17: Eventuelt

Emner til eventuelt

Beslutning for Punkt 17: Eventuelt

Psykiatrisygehuset inviterer til dialog

Klaus Liestmann, Sønderborg, bragte emnet om invitationerne fra psykiatrisygehuset til de politiske udvalg i kommunerne i Syddanmark frem. Det blev besluttet at nedsætte en hurtigtarbejdende gruppe, der skal skrive et notat med baggrundsviden på området. Tønder, Faaborg-Midtfyn og Sønderborg Kommuner byder ind med deltagere til arbejdsgruppen.

Kvalitet i indsatserne

Siggi W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn og Mogens Bak Hansen, Nordfyn, orienterede om deres besøg i Dialogforum Syddanmark, hvor de deltog i deres egenskab af formænd for arbejdsgruppen: Kvalitet i indsatsen. De blev taget godt imod og havde en god drøftelse om kvalitet. Dialogforum tilkendegav, at de gerne vil indgå i konkrete drøftelser.

Medlemmerne i Dialogforum er: Danske handicaporganisationer, Skole og Forældre, formand og næstformand for KKR Syddanmark, Socialdirektørforum (Grethe H Nielsen, Tønder, og Bettina Brøndsted, Kerteminde) og KL.

Kommissorium for Strategisk arbejdsgruppe

Baggrund og formål

Socialdirektørforum har et fortsat og løbende fokus på, at økonomiske og faglige udviklingstiltag går hånd i hånd. KKR Syddanmark opfordrede Socialdirektørforum til at undersøge årsagerne bag de øgede udgifter på det specialiserede socialområde. På den baggrund nedsatte Socialdirektørforum en arbejdsgruppe med deltagelse fra KL.

Til opsamling af indsamlet viden, erfaring og anbefalinger fra denne og andre arbejdsgrupper, besluttede Socialdirektørforummet den 24. juni 2022 at nedsætte en strategisk arbejdsgruppe med følgende formål:

- *at støtte Socialdirektørforum i det videre arbejde med at identificere konkrete indsatser og andre strategiske arbejdsopgaver, som udspringer af Socialdirektørforums arbejde. Herunder særligt i forhold til opgaver omkring faglige og udviklingsmæssige opgaver på socialområdet i tilknytning til de økonomiske vinkler.*

Opgaver

Opgaverne som strategisk arbejdsgruppe skal løse, er af mere bred og tværgående karakter. Det kan f.eks. være:

- Strategisk arbejdsgruppe yder faglige sparring til sekretariatet
- Socialdirektørforum ønsker at samle viden ind om, hvordan kommunerne i syd f.eks. arbejder med mennesker, der har en spiseforstyrrelse eller en anden målgruppe. Opgaven placeres i strategisk arbejdsgruppe
- Socialdirektørforum ønsker at udarbejde en henvendelse til socialministeren eller KL.
- Socialdirektørforum ønsker at kvalificere den årlige redegørelse, som økonomisk arbejdsgruppe udarbejder om kommunernes udgifter på socialområdet med faglige begrundelser.
- Strategisk arbejdsgruppe udarbejder sammen med sekretariatet et udkast til program for seminar for SDF
- Andre relevante opgaver, hvor viden og faglig indsigt vil kunne supplere og styrke arbejdet i Socialdirektørforum.

I samarbejde med Økonomisk arbejdsgruppe skal fokus rettes mod, hvordan faglighed og økonomi i højere grad kan gå hånd i hånd. Der kan f.eks. være behov for at undersøge mulige behov for de mere tunge målgrupper som socialområdet løfter. Strategisk arbejdsgruppe vil her kunne spille ind med faglige viden.

Socialdirektørforum kan lægge andre konkrete opgaver i gruppen.

Sammensætning

Strategisk arbejdsgruppe sammensættes af syv til ni ledere/konsulenter/faglige medarbejdere med stor faglig viden om målgrupper og indsatser på det specialiserede socialområde fra såvel store som mindre kommuner fra hele Syddanmark. Socialdirektørforum sammensætter gruppen i forbindelse med opstart. Ved sammensætning af gruppen lægges der vægt på, at medlemmerne sammen er indstillet på at afprøve nye tilgange, pege på nye veje og metoder samt at de har blik for at finde gode løsninger og samarbejdsmuligheder på tvær.

Fælleskommunalt Socialsekretariat varetager sekretærfunktionen.

Strategisk arbejdsgruppe konstituerer sig selv. Socialdirektørforum orienteres om ændringer i gruppens sammensætning.

Mødeaktivitet

Møderækken følger som udgangspunkt møderækken i Socialdirektørforum. Møderne afvikles som fysiske møder af tre timers varighed. Mellem møderne udarbejder gruppens medlemmer materiale til behandling på det følgende møde i gruppen. Anden mødekadence kan aftales i gruppen i forbindelse med den konkrete opgaveløsning.

Formanden udarbejder i samarbejde med Fælleskommunalt Socialsekretariat en dagsorden for møderne. Repræsentant fra Fælleskommunalt Socialsekretariat fører under møderne referat. Er intet andet anført, er det formandens ansvar at sikre opfølgning på beslutningerne.

Referat fra møde mellem Socialdirektørforummets Forretningsudvalg og Psykiatrisygehusdirektøren den 25. august 2022

Dagsorden

1. Status på de politiske møder i regionen.
 - Hvilke overvejelser om den fremtidige organisering af psykiatrien tegner sig for regionen efter møderne?
 - Hvordan får vi vurderet konsekvenser af en fremtidig organisering for kommunerne, - inden beslutning/ikrafttrædelse?
 - Er der områder vi i fællesskab skal søge at påvirke centralt?
2. Sundhedsklyngerne og det nødvendige fokus på både behandlings- og socialpsykiatri. Hvordan kan vi sammen understøtte dette?
3. Sammen om Psykiatri. Erfaringer og fokus videre frem.
4. Eventuelt

Punkt 1. Status på de politiske møder i regionen

Administrerende sygehusdirektør, Charlotte R. Josefsen fortalte om de politiske møder med lokalpolitikere rundt i regionen. På møderne blev regionens udfordringer med vakante stillinger på børne- og ungdomspsykiatere drøftet. Ligeledes blev det drøftet om man kunne samle døgnfunktionerne på færre matrikler, samt ændre snittet mellem børn/unge og voksenområdet i psykiatrien. Der var på alle møder en god debat, og der kom man forslag frem til, hvad man også kunne arbejde med på forebyggelsesområdet på tværs af kommune og region.

Forretningsudvalget supplerede med, at det er vigtigt hvordan regionen formidler og kommunikerer det ud, når tiltag, der måtte blive besluttet, sættes i høring eller i gang. Samtidig tilbød Forretningsudvalget at bidrage med input såfremt regionen ønsker det.

Projekt Fremskudt Funktion blev nævnt og fik roser for resultaterne af indsatsen.

Meget tyder på, at der er politisk fokus på forebyggelse og tiltag, der gør, at der kan sættes tidligt ind. Fremskudt Funktion er et eksempel på, hvordan det kan gøres.

Punkt 2. Sundhedsklyngerne

Charlotte pegede på, at hun finder det positivt, at psykiatrien er med i sundhedsklyngerne samt at det er vigtigt med samarbejdet til andre områder, herunder kommunale social-, misbrug- og beskæftigelsesområder. For øjeblikket fylder den mentale trivsel blandt børn og unge meget i klyngerne.

Strukturen fordrer en større politisk opmærksomhed, idet borgmestrene er tættere på samarbejdet.

Det blev drøftet, at vi sammen skal være opmærksomme på, hvad der diskuteres i hvilke fora. Samtidig er det endnu uafklaret, hvordan den endelige klyngestruktur kommer til at se ud og om der vil være forskelle i klyngerne i Syddanmark, når organiseringen skal forgrene sig videre ud til de udførende led.

FU tilkendegav at havde særlig opmærksomhed både på hvordan de sociale indsatser og psykiatrien ender med at kunne udvikles på tværs. Der var dog enighed om, at alle de daglige driftstemaer, som løses på tværs i dag, bare fortsætter uden nødvendigvis at skulle ind over et klyngesamarbejde.

Punkt 3. Sammen om psykiatri

Sammen om psykiatri blev drøftet som et eksempel på et projekt, der er startet i et samarbejde mellem Socialdirektørforum og psykiatrien. og hvor projektet skal landes et godt sted, hvor de gode resultater føres videre. Det blev drøftet, hvordan Socialdirektørforum kan bruges aktivt i forhold til at fastholde dette fokus. Samtidig har projektet fremskaffet data i et felt, hvor mange er interesseret i at se effekterne af indsatserne.

Punkt 4. Eventuelt

Der er en fælles opmærksomhed på den aktuelle meget lille belægning på de særlige pladser (9 ud af 32 pladser) og Charlotte fremhævede at De særlige pladser tilbyder at komme på besøgsrunde i kommunerne for at informere om de særlige pladser og de muligheder der ligger i det.

Forretningsudvalget opfordrer kommunerne til at tage mod tilbuddet om et besøg fra de særlige pladser.



Dialogmøde mellem Socialstyrelsen og Socialdirektørforum

Sagsnr.:
2021 - 10886

Dato:
14. juni 2022

Dato og tidspunkt	23. juni 2022 kl. 14:00-15:30
Sted og lokale	Skype-møde (link findes i Outlook-invitationen)
Indkaldte deltagere	Medlem af Socialdirektørforum <ul style="list-style-type: none">• René Junker (Odense Kommune) Sekretariatet for KKR Midtjylland <ul style="list-style-type: none">• Birgitte Lambrechtsen Øvrige deltagere <ul style="list-style-type: none">• Rolf Dalsgaard Johansen (Haderslev Kommune) Rammeaftalesekretariatet i Syddanmark <ul style="list-style-type: none">• Bodil Larsen-Ledet• Mai-Britt Wismann Socialstyrelsen <ul style="list-style-type: none">• Niels Arendt Nielsen• Henrik Frostholt• Anne Kristine Grosbøll• Kenneth Elmegaard (Nina Tornhøj Uglebjerg deltager i stedet for Kenneth Elmegaard)
Afbud	<ul style="list-style-type: none">• Rolf Dalsgaard Johansen

Dagsorden

1. Orientering fra de syddanske kommuner
2. Orientering om kommende rammeaftaler 2023-2024
3. Forslag om ændring af Rammeaftalebekendtgørelsen
4. Evalueringen af det specialiserede socialområde
5. Status på aktuelle centrale udmeldinger
6. Status på foranalyser til evt. to nye centrale udmeldinger
7. Orientering om evaluering af forløbsbeskrivelseskonceptet
8. Næste dialogmøde
9. Eventuelt

Ad 1. Orientering fra de syddanske kommuner

Socialstyrelsen lægger op til en dialog med styregruppeformanden om de syddanske kommuners kendskab til forhold med relevans for den nationale koordinationsstruktur.

Det kan omfatte kommunernes kendskab til højt specialiserede tilbud, der er luknings-truede, der hver for sig ikke er økonomisk eller fagligt bæredygtige, eller hvor en driftsoverenskomst er opsagt eller under opsigelse. Det kan også omfatte kendskab til målgrupper, der vil kunne være omfattet af den nationale koordinationsstruktur.

Det kan endvidere omfatte generelle udviklingstendenser på det mest specialiserede område, herunder vækst og udvikling i de omfattede målgrupper eller nye målgrupper, nye måder at sammensætte tilbud på, bredere analyser af udviklingstendenser eller tiltag, der kan medvirke til at opretholde en højt specialiseret indsats over for nogle af de omfattede målgrupper.

Ad 2. Orientering om kommende rammeaftaler 2023-2024

Inden for hver region indgås rammeaftaler for perioden 2023-24. Der lægges op til en kort orientering om hovedtræk i rammeaftalen mellem de syddanske kommuner.

Ad 3. Forslag om ændring af Rammeaftalebekendtgørelsen

Syddanmark foreslår at ændre Rammeaftalebekendtgørelsen, så nye rammeaftaler indgås 2. og 4. år i den kommunale valgperiode. I stedet for som nu i valgperiodens 1. år og 3.

Ad 4. Evalueringen af det specialiserede socialområde

Social- og Ældreministeriet præsenterede den 19. maj 2022 sit udspil til specialeplanlægning på det højt specialiserede socialområde. Der skal udarbejdes nye nationale retningslinjer, som sammen med en styrket national styring af kapaciteten på området skal sikre, at højt specialiserede tilbud ikke forsvinder eller udvandes. Samtidig vil regeringen styrke den kommunale visitation ved at indføre nye visitationsretningslinjer og rådgivningsforløb fra nye højt specialiserede faglige fyrtårne til brug for sagsbehandlerne. Derudover foreslår regeringen et løft af kompetenceniveauet på sociale tilbud, der sammen med den højt specialiserede rådgivning fra de faglige fyrtårne vil komme hele det specialiserede socialområde til gavn.

Indførelsen af specialeplanlægning på det specialiserede socialområde sker med inspiration fra den, der tidligere er blevet indført på sundhedsområdet. Frem mod 2030 foreslås specialeplanlægningen udvides til at omfatte alle målgrupper. Formålet er at sikre, at de rette tilbud er til stede med de rette kompetencer, og at sagsbehandlerne i kommunerne har den nødvendige viden, når de møder mennesker med særlige behov.

Ad 5. Status på aktuelle centrale udmeldinger

Socialstyrelsen har afsluttet behandlingen af den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, med er fortsat ved at behandle kommunernes afrapporteringer på de to centrale udmeldinger for hhv. Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Der bliver indkaldt til møde mellem DAS og Socialstyrelsen ultimo august 2022 vedr. den videre sagsbehandlingsproces for de to aktuelle centrale udmeldinger.

Ad 6. Status på foranalyser til evt. to nye centrale udmeldinger

Socialstyrelsen er aktuelt bekymret for situationen på syns- og høreområdet – herunder særligt på området for tegnsprog og punktskrift. Socialstyrelsen har været i indledende dialog med Børne- og Undervisningsministeriet (BUVM) om en risikovurdering af området med henblik på evt. reaktioner. Socialstyrelsen har påbegyndt foranalyser for behovet for centrale udmeldinger.

Socialstyrelsen har afholdt møde med BUVM med henblik på at drøfte de videre skrift i processen for hhv. børn med behov for braille- og tegnsprogsindsatser. Behovet for de centrale udmeldinger blev drøftet på møde med Det Faglige Råd for National Koordination den 30. maj 2022, som bakkede op. Der vil dog arbejdes med formen i den centrale udmelding, og der vil hovedsageligt være fokus på koordinationen af indsatsen – hvilket vil give mindre arbejde for kommunerne.

Ad 7. Orientering om evaluering af forløbsbeskrivelseskonceptet

Socialstyrelsen er aktuelt ved at evaluere konceptet for forløbsbeskrivelser, herunder med fokus på de kommunale sagsbehandleres anvendelse heraf. Socialstyrelsen håber i den forbindelse, at DAS vil være behjælpelige med at finde to sagsbehandlere i hver region.

Ad 8. Næste dialogmøde

Næste dialogmøde finder sted i efteråret 2022 og vil blive afviklet som et videomøde. Socialstyrelsen koordinerer den konkrete planlægning med rammeaftalesekretariatet.

Ad 9. Eventuelt

Ingen bemærkninger.



Enhed:
Socialtilsyn og
National Koordination

Sagsnr.:
2022 - 8087

Dato:
17. august 2022

Bilag til møde mellem De Administrative Styregrupper, KL og Socialstyrelsen d. 31. august 2022:

Kort beskrivelse af seminar dage og opfølgning på CU om udsatte gravide med rusmiddelforbrug

Socialstyrelsen har afholdt to faglige seminar dage i forbindelse med opfølgningen på den centrale udmelding på behandlingsindsatser til udsatte gravide med rusmiddelforbrug. Seminar dagene blev afholdt online hhv. d. 9. februar og 16. marts 2022 med en deltagerkreds på 31 personer, som er udpeget af kommuner og regioner.

Hensigten med de faglige seminar dage har været at udfolde viden om målgruppens behov for helhedsorienterede behandlingsindsatser. Herudover har der været fokus på de fagprofessionelles kompetencer, indsatsresultater, økonomi og organisering af tilbudsstruktur. Der er blevet inddraget viden og erfaring fra både Danmark, Norge og Finland. Herudover indgik der oplæg fra Socialstyrelsen, som formidlede viden fra det arbejde, der aktuelt pågår, med at lave en forløbsbeskrivelse ift. målgruppen. På begge seminar dage blev der også drøftet potentielle løsningsmuligheder for en specialiseret døgnbehandlingsindsats i den danske kontekst. Hovedpointerne fra drøftelserne samler sig omkring følgende temaer:

Samarbejdsaftaler og helhedsorientering med henblik på at kunne handle hurtigt. Der er behov for klare leveringsaftaler på tværs af de berørte sektorer ift. denne målgruppe. Problemstillingerne omkring målgruppen gør, at der skal gribes hurtigt ind, for at mindske følgevirkningerne for det kommende barn. Det er vigtigt, at der med det samme bliver iværksat en relevant behandlingsindsats for både kvinden, det kommende barn og hele familien. Målgruppens problemer er komplekse med både udsathed, rusmiddelforbrug og samtidig psykiatrisk sygdom. Rusmiddelforbrug og psykiatriske udfordringer kan være overlappende og kræver samtidig behandling. Det er derfor vigtigt at indsatserne er sammentænkte og koordinerede.

Sammentænkte og koordinerede indsatser kan bygges op omkring nogle centrale krav, der sikrer procedurer for det tværfaglige og – sektorielle samarbejde. Procedurer kan skabe forudsigelighed og systematik i indsatsen og indsatsudbuddet, fx som et pakkeforløb. Et pakkeforløb kan tydeliggøre, hvem der gør hvad, hvornår i en koordineret specialindsats, og skaber hermed tydelige rammer omkring ansvarsfordelingen, fx hvem, der har en tovholderfunktion/koordinatorrolle. Som indsatsen er nu, mangler der klare rammer for både indsatsen og samarbejdet på tværs af sektorerne.

Der er behov for specialiseret døgnbehandling til målgruppen, dvs. et tilbud som både kan håndtere familie- og rusmiddelbehandling, psykiatrisk behandling når nødvendigt, en evt. rusmiddelforbrugende partner og andre børn/husdyr. Et specialiseret tilbud, som kan målrette indsatserne både under og efter graviditeten, og som også kan håndtere frivillig tilbageholdelse, som på nuværende tidspunkt ikke bliver anvendt. Det er vigtigt, at målgruppen mødes med en recovery-orienteret tilgang med fokus på nye muligheder for den gravide og familien. Tilbuddet skal ikke nødvendigvis være **et** sammenhængende fysisk tilbud, men bør tænkes ind som et behandlingstilbud, der er relevant for målgruppen i hele landet.

Der er usikkerhed omkring hvordan organisering og finansieringen af specialiseret behandlingsindsats, med tværfaglige og –sektorielle indsatser, bedst forankres. Er det hensigtsmæssigt at have en forankring i kommunerne, eller skal organiseringen hellere ligge under regionen eller staten? Der er behov for at få afklaret en organiserings- og finansieringsmodel for et specialiseret behandlingstilbud til målgruppen. Det er vigtigt at en sådan organiserings- og finansieringsmodel understøtter helhedsorienteringen.

For at understøtte helhedsorienterede behandlingsindsatser er det vigtigt at de fagprofessionelle har et fælles tværfagligt grundlag for behandlingsindsatserne. Der er behov for kompetenceløft og videreuddannelse til de fagprofessionelle for at det kan lykkes. Det er også vigtigt også at være opmærksom på, at civilsamfundet kan spille en rolle i behandlingen, herunder også peer-perspektivet.

Den videre proces for den centrale udmelding på målgruppen.

Socialstyrelsen vil følge op, ved at invitere kommunerne til et opfølgingsmøde, hvor SOS på baggrund af det fælles faglige vidensgrundlag, vil bede kommunerne komme med konkrete løsningsforslag med henblik på at skabe en tilfredsstillende løsning på den centrale udmelding.



Socialstyrelsen

Forløbsbeskrivelser for
udsatte gravide med
rusmiddelforbrug og
børn, der får følger her af

Viden til gavn

Udgives i dag d. 9.9. 2022

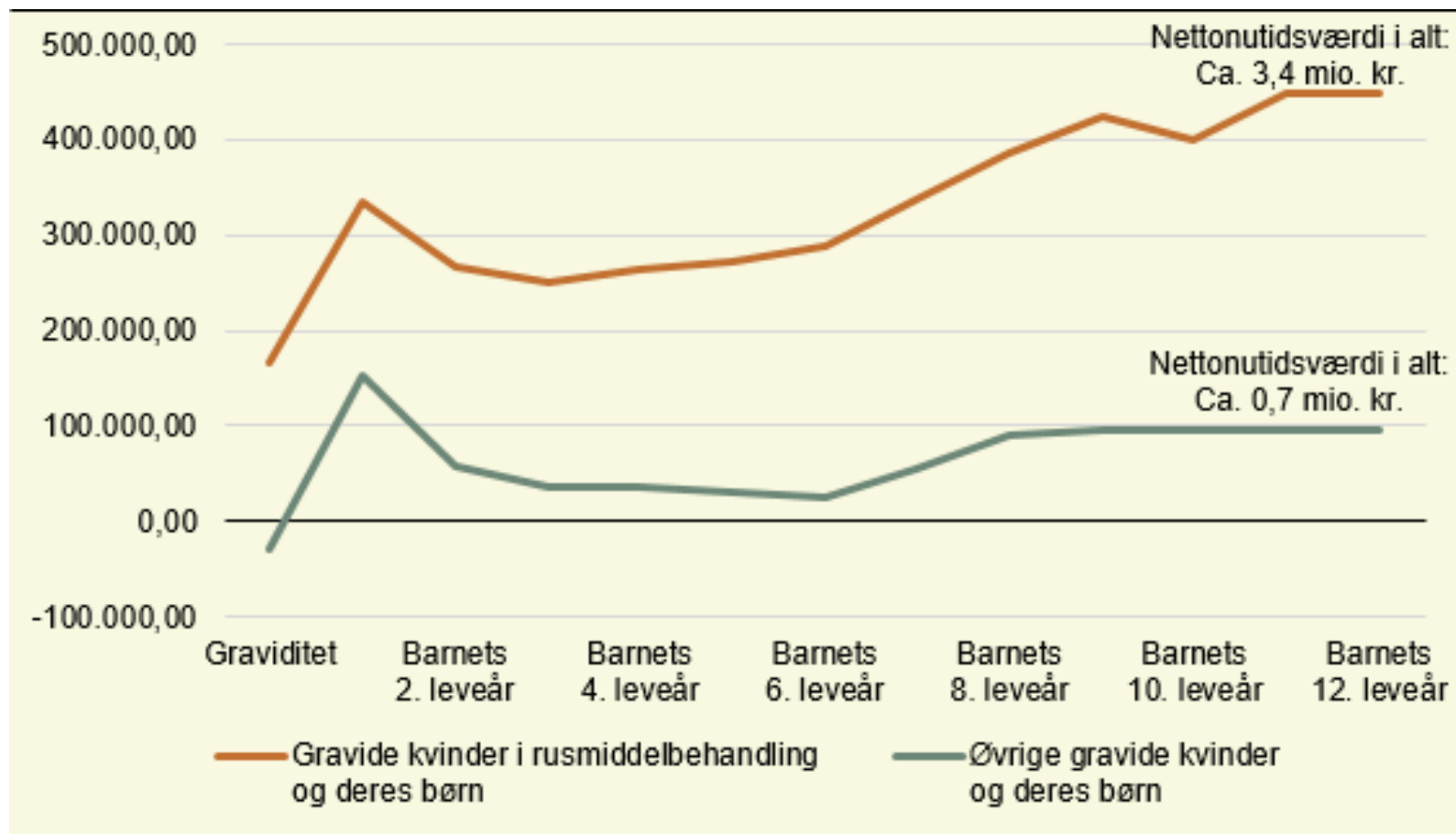
- Det er international FASD dag
 1. Forløbsbeskrivelse. Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug
 2. Forløbsbeskrivelse. Børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser som følge af prænatal eksponering for rusmidler og afhængighedsskabende medicin

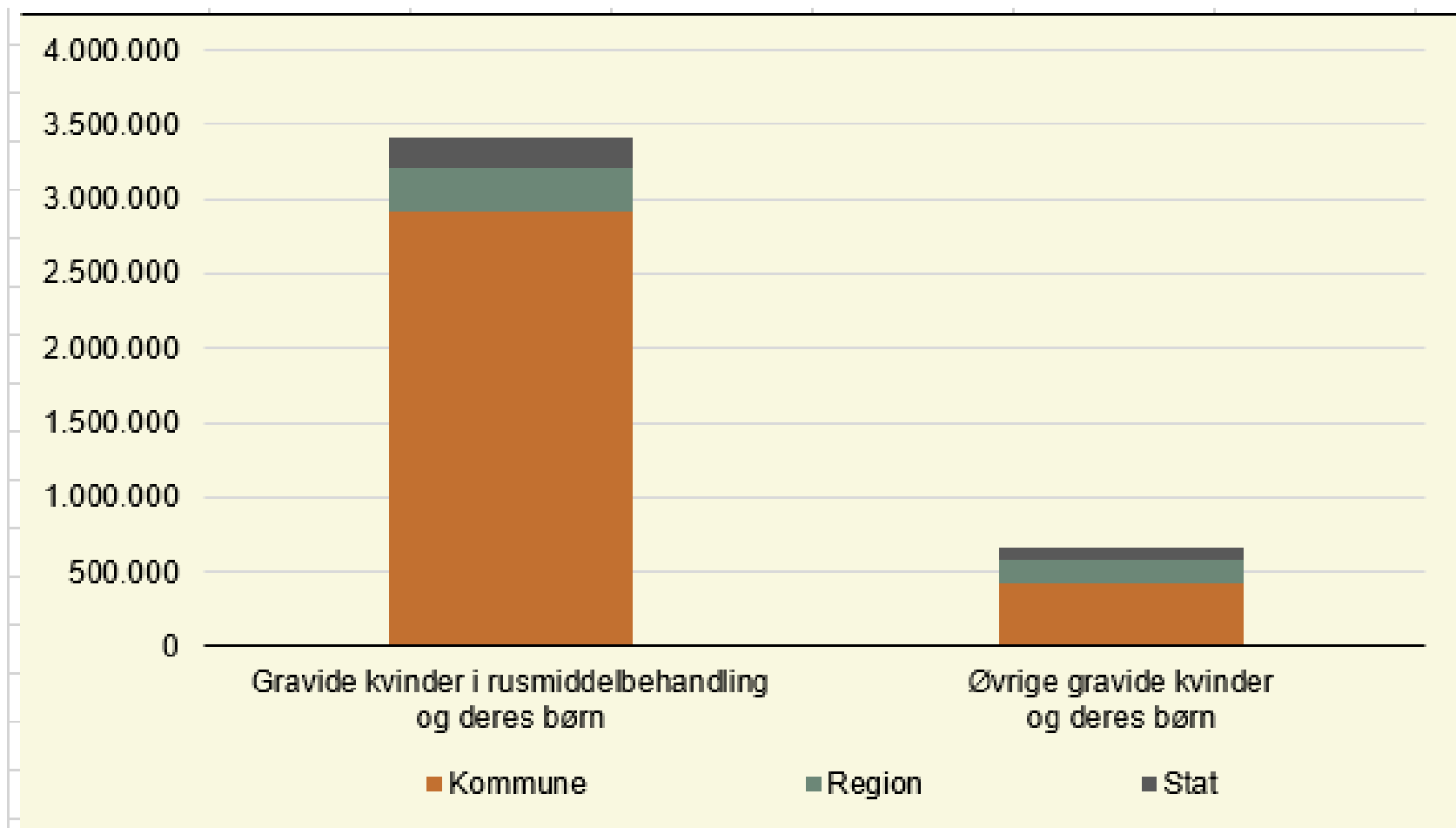


Hvem er målgruppen - gravide

- Ustabile boligforhold eller hjemløshed
- Psykisk sårbarhed/psykiatriske lidelser
 - *angst/depression//omsorgssvigt/personligheds- eller tilknytningsforstyrrelser*
- Kognitive forstyrrelser
- Manglede arbejdsmarkedstilknytning og økonomiske vanskeligheder
- Spinkle sociale relationer (evt. social isolation) og/eller
- Konfliktfyldte relationer med risiko for vold og overgreb
- Sundhedsmæssige lidelser
- Prostitution - kriminalitet

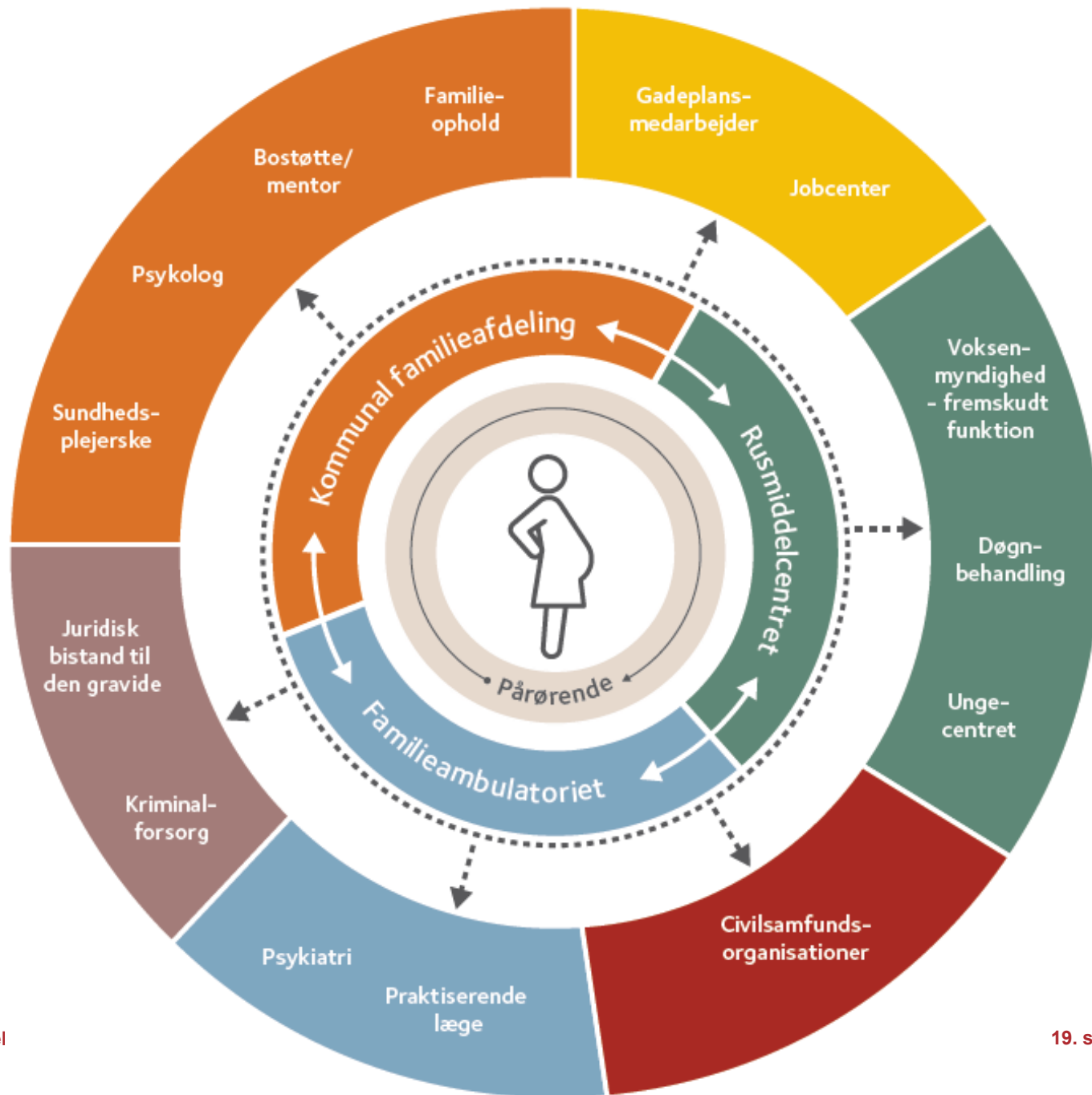






Anbefalingerne - gravide

1. Fagpersoner med målgruppekontakt deltager i forebyggelse, tidlig opsporing og intervention
2. Indsatser er målrettede og bliver iværksat hurtigt
3. Indsatser er flerstrengede og helhedsorienterede
 - a) *Forstærket ambulans indsats*
 - b) *Specialiseret døgnindsats*
4. Indsatser omfatter støtte til familien efter fødslen
5. Organiseringen omfatter tværgående samarbejdsaftaler



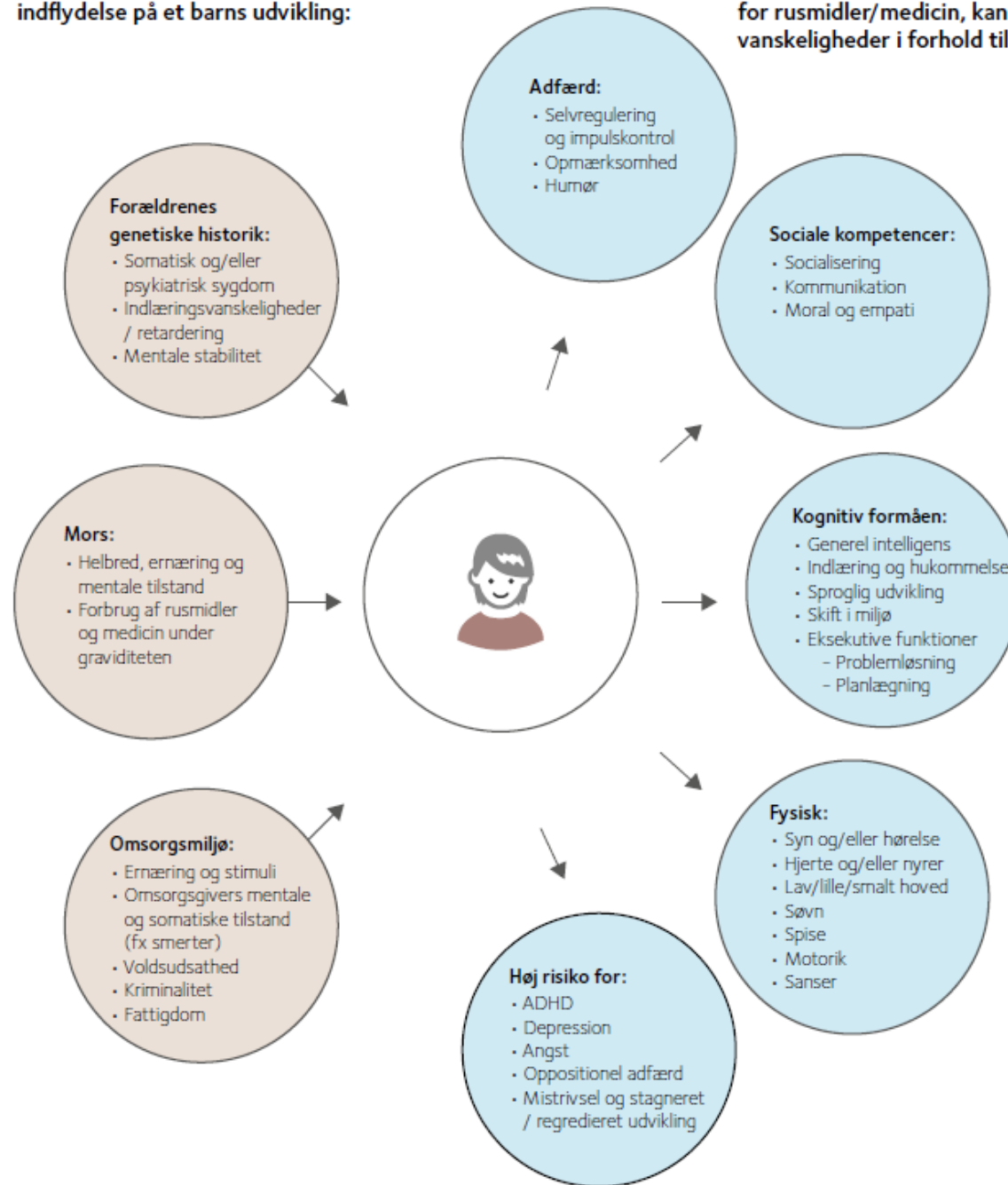
Børn og unge udsat for prænatal rusmiddel eksponering



- Prænatal eksponeret for alkohol – illegale stoffer – medicin
 - *Ikke afhængig af social klasse*
- Både biologiske-, sociale og psykologiske faktorer spiller ind i et barns udvikling
- Risiko for at rusmiddeleksponeringen ikke bliver opdaget/forstået
- De kan vokse sig ind i problemer i takt med at forventninger fra omverden stiger
- Tidlige og beskyttende indsatser kan modvirke/lindre potentielle skader og belastninger

Faktorer, der kan påvirke og have indflydelse på et barns udvikling:

Et barn, prænatalt eksponeret for rusmidler/medicin, kan få vanskeligheder i forhold til:



Anbefalingerne – børn og unge

1. Skærpet fokus på opsporing
2. Identificér støttebehov gennem tværfaglig udredning
3. Helhedsorientering med indsatser baseret på aktuelt bedste viden
4. Særligt fokus på børn i målgruppen som er anbragt uden for hjemmet
5. Tværfaglig og tværsektoriel koordinering omkring højt specialiserede indsatser

Links til de to udgivelser

- **FB udsatte gravide:**
- <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udsatte-gravide-med-skadeligt-rusmiddelforbrug/view>

- **FB børn og unge:**
- <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/born-og-unge-med-komplekse-funktionsnedsaettelser-som-folge-af-praenatal-eksponering-for-rusmidler-og-afhaengighedsskabende-medicin/view>

Kommissorium for udsatterådet i Region Syddanmark

Navn

Udsatterådet i Region Syddanmark.

Indledning

Regionsrådet besluttede i maj 2020 at nedsætte et udsatteråd i Region Syddanmark. Formålet med rådet var at sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige behov på sundheds- og socialområdet inddrages i politiske beslutninger og dermed bidrager til bedre og mere fleksible tilbud og medvirker til større lighed i sundhed. Udsatterådet skal være et forum, som kan være rådgivende over for regionsrådet og stående udvalg i spørgsmål, som i bred forstand berører udsatte borgeres forhold. Udsatterådet kan dermed medvirke til, at de mest udsatte borgere får nemmere adgang til regionens ydelser og dermed større lighed i sundhed.

Borgere i udsatte positioner forstås i denne sammenhæng som mennesker, der har et eller flere tunge sociale problemer fx sindslidelse, alkoholmisbrug, stofmisbrug, hjemløshed, prostitution, vold i nære relationer eller senfølger af seksuelle overgreb (Socialstyrelsens definition).

Udsatterådet supplerer de tre øvrige brugerråd i Region Syddanmark (psykiatrisk dialogforum, kontaktforum for handicap, sundhedsbrugerrådet inkl patientinddragelsesudvalget) på særlige områder. Det kan f.eks. være i forhold til hjemløse og misbrugere, der kommer i behandling i sundhedsvæsenet eller mennesker, der opholder sig illegalt i landet, herunder handlede kvinder.

Indstilling og udpegning af medlemmer

Udsatterådet består af op til 17 medlemmer, fordelt på følgende måde:

Fem regionsrådsmedlemmer.

Ni medlemmer som repræsenterer frivillige organisationer, kommunale og regionale aktører, der arbejder med borgere i udsatte positioner, og hvis virke er forankret i Region Syddanmark. Det er en forudsætning, at rådets medlemmer har indgående kendskab til målgruppen.

Følgende organisationer udpeger en repræsentant hver:

1. SAND - De hjemløses landsorganisation
2. KFUM's Sociale arbejde
3. KFUK's Sociale arbejde
4. Røde Kors
5. Kirkens Korshær
6. Mødrehjælpen
7. Headspace (Det Sociale Netværk)
8. Kommunernes gadesygeplejersker
9. Center for Seksuelt Misbrugte

Tre fagpersoner fra Region Syddanmark indgår i udsatterådet for at bidrage med faglig sparring. Fagperson-gruppen består af en repræsentant fra:

1. Socialsygeplejerskerne OUH/Svendborg
2. Psykiatrisygehuset
3. Frivilligkoordinatorerne

Organisationsrepræsentanterne repræsenterer en afdeling inden for Region Syddanmarks geografi.

Der bør tilstræbes bred geografisk repræsentation i Region Syddanmark og ligelig kønsfordeling. Der udpeges ikke suppleanter for medlemmerne.

Regionsrådet varetager udpegning af medlemmer gennem hele valgperioden, også eventuelle nye medlemmer senere i valgperioden (ved udmeldelse, flytning, dødsfald mv.). Dette efter indstilling fra de indstillingsberettigede organisationer

Funktion og opgave

- Udsatterådet bidrager til at sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige situation og behov inddrages i politiske og administrative processer og beslutninger.
- Udsatterådet er rådgivende over for regionsrådet og stående udvalg i spørgsmål, som i bred forstand berører udsattes borgeres forhold.
- Udsatterådet kan således udtale sig om overordnede spørgsmål, som regionsrådet forelægger for rådet – det gælder både på sundhedsområdet og på andre områder, fx tilgængelighed og offentlig transport.
- Udsatterådet kan på eget initiativ udtale sig om sagsområder vedrørende socialt udsatte borgeres forhold.
- Udsatterådet medvirker til at formidle kontakt mellem borgerne og de politiske organer. Udsatterådet skal ikke behandle enkeltsager, men borgere skal kunne henvende sig direkte til rådet med mulige problemstillinger.

Formandskab, mødehyppighed og sekretariatsbetjening

Udsatterådet udpeger selv formand og næstformand, hvor den ene er organisationsrepræsentant og den anden er regionsrådsmedlem.

Udsatterådet afholder årligt fire ordinære møder. Mødeplanen udarbejdes for et år ad gangen. Møderne afholdes i regionshuset i Vejle eller på en af regionens institutioner.

Udsatterådet kan efter behov afholde fællesmøde med f.eks. de andre brugerfora.

Der udarbejdes beslutningsreferat fra møderne, som offentliggøres på Region Syddanmarks hjemmeside. Sundhedsbrugerrådet sekretariatsbetjenes af Region Syddanmarks administration.

Sundhedsbrugerrådet fastlægger i øvrigt selv sin forretningsorden.

Økonomi

Medlemmer af sundhedsbrugerrådet kan få befordringsgodtgørelse m.v. i forbindelse med forummets møder, jf. "Regler for vederlag, økonomiske ydelser m.v. for medlemmer af regionsrådet i Region Syddanmark m.fl.

Indstillede til repræsentantskab i Region Syddanmarks Udsatteråd

Kommune	Navn	Stillingsbetegnelse	Hvilke relevante kompetencer har den indmeldte til at kunne indgå i gruppen?
Nyborg Kommune	Sune Holmegård Truelsen	Socialsygeplejerske	Sune har arbejdet på rusmiddelområdet med udsatte gennem en lang årrække og er aktuelt ansat i stilling som Socialsygeplejerske i Nyborg Kommune
Odense Kommune, BSF	Jan Schultz	Psykiatriressource i Team Gadesundhed	Jan er sundhedsfagligt uddannet, og har stor erfaring med både psykiatri og misbrug, efter lang ansættelse på en institution for psykisk syge efterfulgt af lang ansættelse som behandler i Behandlingscenter Odense. I sommers indtrådte Jan i team Gadesundhed som psykiatrifaglig ressource sammen med 2 gadesygeplejersker. Jan er således fagligt stærk på både psykiatri-, somatik- og misbrugsområdet og vil kunne bringe sin store viden i spil i det regionale udsatteråd.
Kolding Kommune	Karina Sødeberg Bendixen	Kommunal socialsygeplejerske (gadesygeplejerske)	<p>Karina er uddannet sygeplejerske og har bred erfaring inden for Regionspsykiatrien.</p> <p>Hun har et mangeårigt virke som socialsygeplejerske, og har arbejdet på gaden i Kolding som gadesygeplejerske i 7 år.</p> <p>De borgere der er kontakt med, har alle komplekse udfordringer. Opgaven er mangeartet, bl.a. at motivere til at de mest udsatte mennesker, får lige adgang til sundhedsindsatser.</p> <p>Karina har et dybt kendskab til den socialt udsatte borgergruppe og til deres sociale- og sundhedsfaglige problemstillinger.</p> <p>Karina har et indgående kendskab til samarbejdet med Regionspsykiatri og alle andre instanser i Regionerne der betjener udsatte mennesker. Hun er med i forskellige samarbejdsfora i Regionerne, lige som hun sidder med i PSP og PSP plus samarbejdet i Kolding.</p>



Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 9. juni 2022

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret ved § 5 i lov nr. 478 af 26. april 2022 og § 4 i lov nr. 699 af 24. maj 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 203 indsættes som *stk. 2-6*:

»*Stk. 2.* Regionsrådet og de berørte kommunalbestyrelser i regionen opretter sundhedsklynger omkring hvert akutsygehus. Sundhedsklynger er et samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om indsatsen på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang om indsatsen for sammenhængen mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Det gælder for både det somatiske og det psykiatriske område.

Stk. 3. Sundhedsklyngen skal løfte populationsansvaret med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Sundhedsklyngen skal samtidig styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det primære sundhedsvæsen.

Stk. 4. Sundhedsklyngen udgøres af et politisk niveau og et fagligt strategisk niveau. Det politiske niveau består af regionsrådsmedlemmer, heriblandt regionsrådsformanden, borgmestrene for de deltagende kommunalbestyrelser og repræsentanter for almen praksis. Det faglige strategiske niveau består af repræsentanter for henholdsvis regionen, herunder det psykiatriske område, de deltagende kommuner, almen praksis og repræsentanter for patienter og pårørende.

Stk. 5. Formandskabet i en sundhedsklynge varetages af regionsrådsformanden og en af de deltagende borgmestere. Regionsrådet og de deltagende kommunalbestyrelser i sundhedsklyngen samarbejder om at sekretariatsbetjene sundhedsklyngen.

Stk. 6. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om sundhedsklynger, herunder om opgavevaretagelse, sammensætning, organisering, beslutningskompetence, mødekadence og inddragelse.«

2. I § 204, *stk. 1*, ændres »nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen« til: »og kommunalbestyrelserne i regionen nedsætter i samarbejde«.

3. I § 204, *stk. 1* og *5*, ændres »sundhedskoordinationsudvalg« til: »sundhedssamarbejdsudvalg«.

4. I § 204, *stk. 1*, indsættes som *2. og 3. pkt.*:

»Sundhedssamarbejdsudvalget består af repræsentanter for regionsrådet, heriblandt regionsrådsformanden, en borgmester fra hver sundhedsklynge, som samtidig er den kommunale formand i sundhedsklyngen, og repræsentanter for almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget koordinerer og sætter retning for arbejdet på tværs af sundhedsklyngerne i regionen.«

5. § 204, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* Formandskabet i sundhedssamarbejdsudvalget varetages af en formand, som vælges blandt regionsrådets repræsentanter, og en næstformand, som vælges blandt de borgmestere, der er medlemmer af sundhedssamarbejdsudvalget. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen sekretariatsbetjener i samarbejde sundhedssamarbejdsudvalget.«

6. I § 204, *stk. 3, 1. pkt.*, § 205 *c, stk. 2*, og § 206 *a, stk. 2*, ændres »sundhedskoordinationsudvalg« til: »sundhedssamarbejdsudvalg«.

7. I § 204, *stk. 3, 1. pkt.*, udgår »og praksisplanudvalget, jf. *stk. 2*,«.

8. I § 204, stk. 5, udgår », herunder om sammensætning og formandskab m.v., det i stk. 2 nævnte praksisplanudvalg«.

9. I § 206 a, stk. 1, 1. pkt., ændres »Det i § 204, stk. 2, nævnte udvalg« til: »Regionsrådet med inddragelse af kommunerne og almen praksis«.

10. I § 206 a, stk. 1, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:
»Den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning tilfalder regionsrådet.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2022.

Folketinget, den 9. juni 2022

PIA KJÆRSGAARD

/ Erling Bonnesen



Organisering under Sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklynger

Flere sundhedsopgaver skal løses tættere på borgeren i et sammenhængende forløb. Det kræver et godt og smidigt samarbejde mellem regionen, kommunerne og almen praksis. Den kommende struktur med sundhedsklynger og et Sundhedssamarbejdsudvalg kalder på en ny og mere agil administrativ organisering, der kan føre de politiske visioner ud i livet på tværs af sektorerne.

1. Principper for en ny organisering

Følgende principper skal være retningsgivende for en ny organisering:

- agilitet
- forenkling
- ensartethed
- effektivitet, sammenhæng og implementeringskraft
- tydelig politisk retning

Uddybning af principperne

AGILITET

Der er et tydeligt ønske fra såvel politisk som administrativt niveau om, at der skal være kort fra beslutning til handling. Derfor skal den nye administrative organisering under Sundhedssamarbejdsudvalget og de politiske sundhedsklynger være smidig og agil. Det gælder både i organiseringen af de fagligt strategiske klynger og den administrative understøttelse af Sundhedssamarbejdsudvalget, og det gælder i særdeleshed også i relation det organisatoriske set-up under Sundhedsaftalen. For at skabe de bedste betingelser for, at den administrative understøttelse kan handle agilt, bør man se på mødedeltagere (hvem) såvel som mødeformer (hvordan). Erfaringerne fra Covid-19 har vist, at kortere virtuelle møder med ét eller få punkter på dagsordenen kan afvikles hyppigere med mulighed for at samle de relevante personer, som er sammen om en given opgave. De faste møder med fremmøde og fast mødeskare kan således suppleres af kortere virtuelle møder med f.eks. direktører fra andre relevante områder end sundhedsområdet.

FORENKLING

For at indfri Sundhedsaftalens politiske visioner skal der igangsættes få konkrete indsatser, som kan bidrage til at indfri de ambitiøse politiske målsætninger. På den måde fokuserer vi vores fælles ressourcer på højt prioriterede indsatser, som vi kan nå i mål med i aftaleperioden. Det kalder på en benhård prioritering i forbindelse med overgangen til en ny organisering, hvor der blandt andet skal ses på vægtningen mellem udvikling af nye indsatser og vedligehold/revision af eksisterende.

ENSARTETHED

I Syddanmark skal der skal være lighed i sundhed. Det betyder, at det tværsektorielle sundhedsvæsen



som udgangspunkt skal være ens på tværs af klyngerne. Den administrative organisering skal understøtte princippet om lighed i sundhed. Det medfører, at det forum, der etableres til at understøtte Sundhedssamarbejdsudvalget, har til opgave at sikre, at de væsentlige elementer i det tværsektorielle sundhedsvæsen er ens på tværs af kommuner og sygehuse og i samarbejdet med almen praksis. Forummet bør også have opmærksomhed på at sende dagsordener videre til de nationale parter (KL, Danske Regioner og Sundhedsministeriet), hvis der er tale om områder, hvor parterne vurderer, det er bedst med en national løsning. Der skal generelt være opmærksomhed på, hvor udfordringerne løses bedst: lokalt, regionalt eller nationalt.

EFFEKTIVITET, SAMMENHÆNG OG IMPLEMENTERINGSKRAFT

Samarbejdet på det tværsektorielle sundhedsområde skal være effektivt, sammenhængende og med fokus på implementeringskraft. Der er et krav til aktørerne om at tænke i personsammenfald mellem de forskellige administrative fora. Konkret betyder det, at der skal være personsammenfald mellem de repræsentanter, som sidder i det administrative koordinerende organ, der understøtter Sundhedssamarbejdsudvalget, og de, der sidder i de fagligt strategiske klynger. Det er centralt at sikre en rød tråd fra beslutning til handling, og man har derfor en forpligtelse til at skabe en lokal struktur, der støtter op om en effektiv implementering.

TYDELIG POLITISK RETNING

Sundhedssamarbejdsudvalget skal sætte den overordnede sundhedspolitiske retning for Syddanmark. Det forventes at ske gennem få tydelige politiske mål for det tværsektorielle sundhedssamarbejde samt løbende politiske drøftelser af aktuelle emner på området. Det er væsentligt at se på det politiske og administrative råderum, idet en definition af disse sikrer en skarp prioritering af, hvad der skal behandles i Sundhedssamarbejdsudvalget, og hvad der kan håndteres administrativt.



2. Organisering under Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne

Dette notat forholder sig til den administrative organisering under Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne. Organiseringen til understøttelse af sundhedsaftalen, herunder følgegrupper, arbejdsgrupper, kompetencegrupper mv. tages op i forbindelse med udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale.

Nedenfor ses en kort beskrivelse af de forskellige foras opgaver.

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget skal sikre fælles rammer og retning for udviklingen af samarbejdet på tværs af sundhedsklyngerne, herunder udarbejde udkast til sundhedsaftalen og drøfte rammerne for sundhedsklyngernes udmøntning af nationale handlingsplaner.

Strategisk Sundhedsstyregruppe

Der er behov for et regionalt forum, der kan varetage det administrative, tværsektorielle samarbejde på regionalt niveau. Formålet for forummet skal være at understøtte Sundhedssamarbejdsudvalget og sikre koordinering på tværs af de fire klynger i forbindelse med implementering af sundhedsaftale og andre tværgående indsatser som f.eks. nationale retningslinjer.

Sundhedsklynger

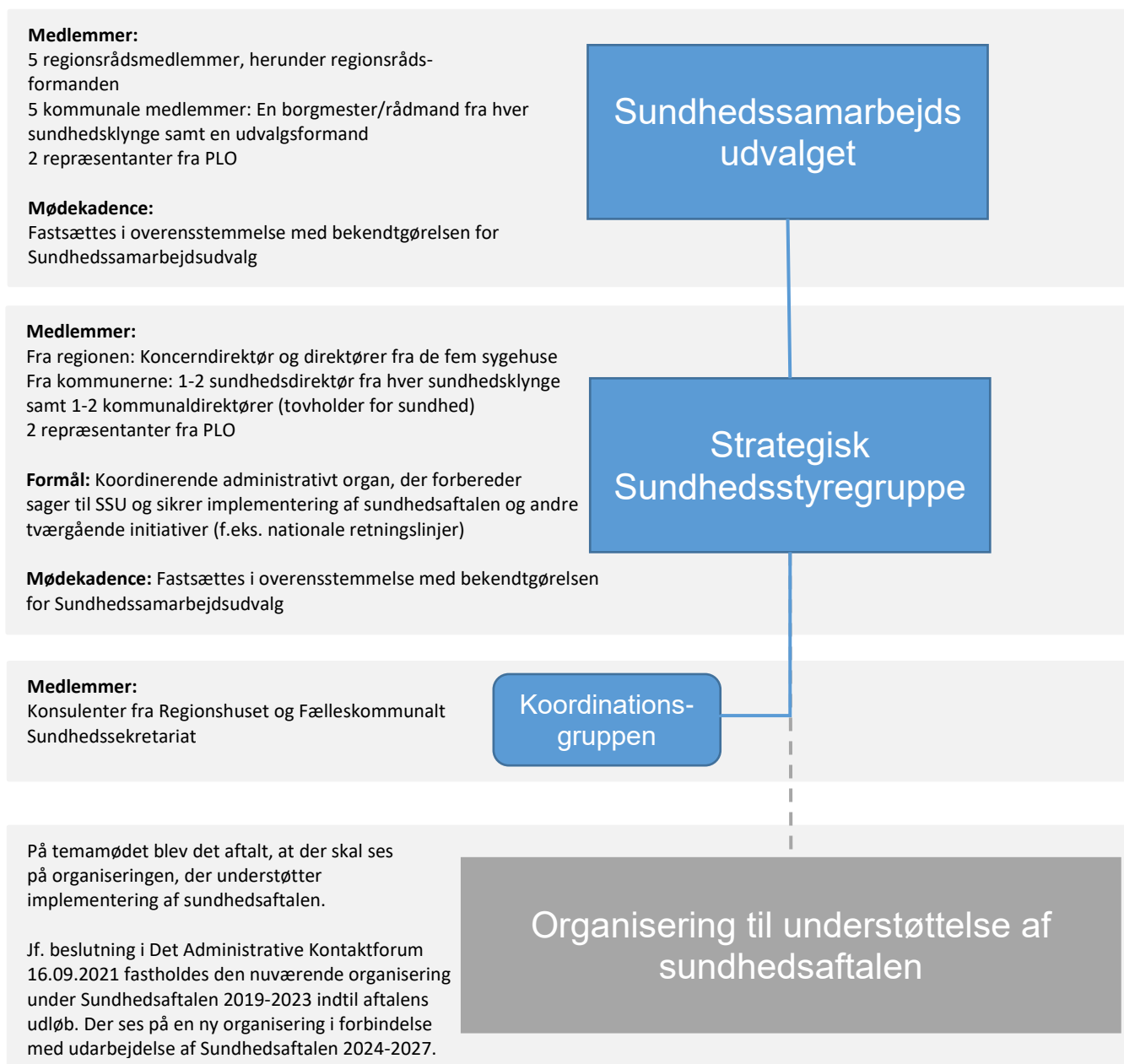
Sundhedsklyngerne skal løfte det fælles populationsansvar med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområde. Sundhedsklyngerne består af et politisk niveau og et fagligt strategisk niveau, hvor organiseringen er ens på tværs af de fire sundhedsklynger i Region Syddanmark. Derudover består sundhedsklyngerne af et implementeringsniveau, som fastsættes lokalt i den enkelte sundhedsklynge.

2.a Organisering under Sundhedssamarbejdsudvalget

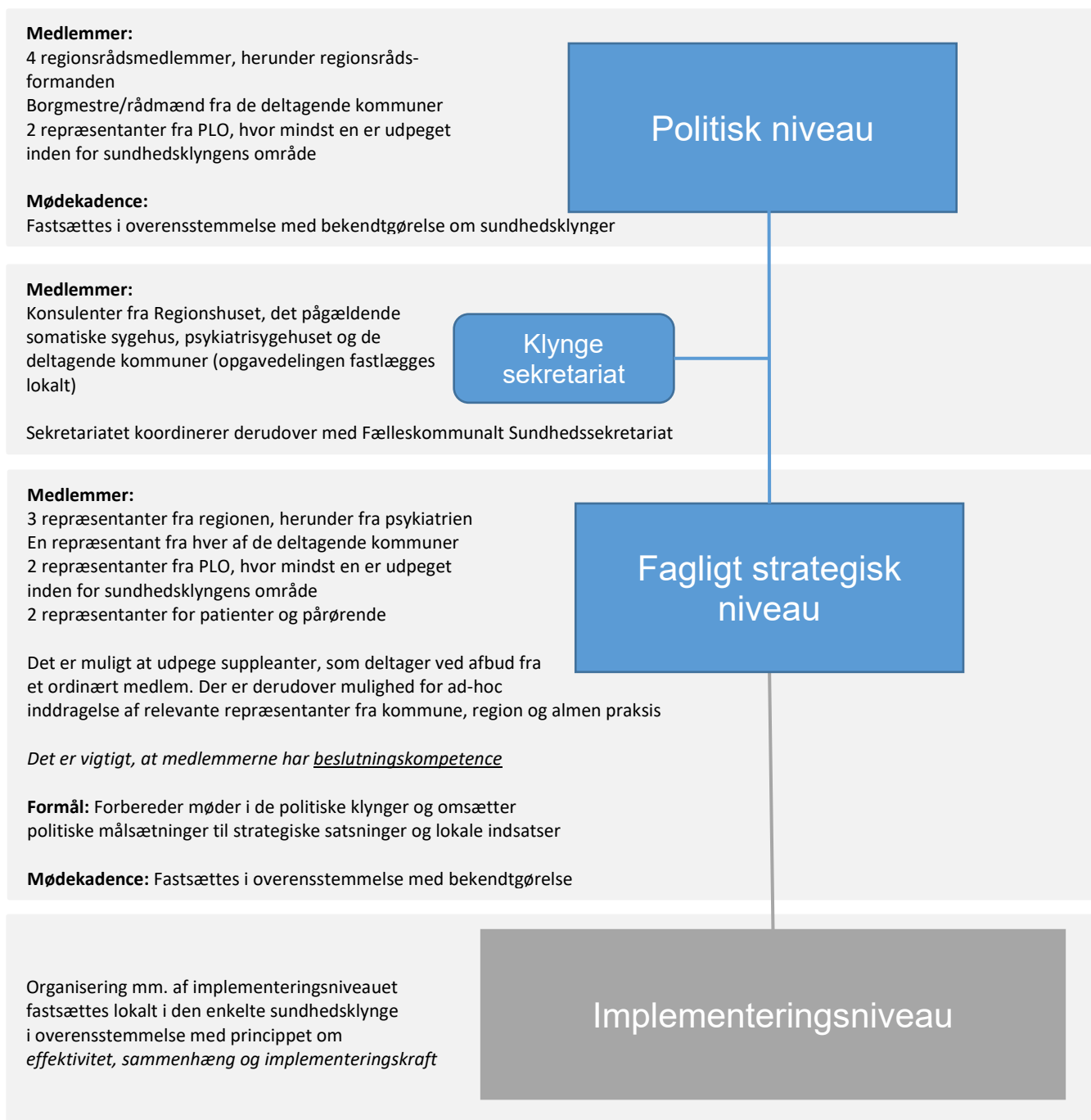
Den administrative organisering under Sundhedssamarbejdsudvalget består af den Strategiske Sundhedsstyregruppe med repræsentanter fra region, kommuner og PLO. De kommunale repræsentanter udgøres af 1-2 direktører fra hver sundhedsklynge samt 1-2 tovholdere for sundhed i Kommunaldirektørkredsen. De regionale repræsentanter består af de sygeplejefaglige direktører fra de fire somatiske sygehuse, en direktør fra Psykiatrisygehuset samt koncerndirektøren. Fra PLO deltager 2 repræsentanter.

Strategisk Sundhedsstyregruppe bliver det koordinerende administrative organ under Sundhedssamarbejdsudvalget. Møderne i Strategisk Sundhedsstyregruppe har dels til formål at omsætte politiske dagsordener til virkelighed, og dels at spille samlet ind i den politiske dagsorden til de kommende møder i Sundhedssamarbejdsudvalget.

Supplerende til denne organisering kan der arbejdes på, at der efter behov indkaldes til bredere temamøder mellem relevante aktører i regionen og de 22 kommuner.



2.b Organisering under sundhedsklyngerne



Der er enighed om, at organiseringen af sundhedsklyngerne skal være ensartet til og med det fagligt strategiske niveau i klyngen, og at implementeringsniveauet organiseres lokalt i den enkelte



sundhedsklynge ud fra lokale behov. Ovenstående organisationsdiagram afspejler dermed sammensætningen af det politiske niveau og det fagligt strategiske niveau i alle fire sundhedsklynger.

Det faglige strategiske niveau

Det fagligt strategiske niveau består, som lovforslaget foreskriver, af repræsentanter fra hver af de deltagende kommuner, tre repræsentanter fra regionen, herunder fra psykiatrien, to repræsentanter fra almen praksis og to repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer. Der er enighed om, at det er vigtigt, at repræsentanterne er beslutningsdygtige. Der er herudover enighed om, at der skal være mulighed for ad-hoc at inddrage andre relevante repræsentanter fra region, kommune og almen praksis, hvis dagsorden kræver det.

Der udarbejdes kommissorier for det politiske niveau og det fagligt strategiske niveau, som vil være gældende for alle fire klynger.

Implementeringsniveauet

Det er op til den enkelte klynge at beslutte en struktur for implementeringsniveauet ud fra de lokale forhold, der gør sig gældende i forhold til at skabe den mest hensigtsmæssige organisering herfor. I overensstemmelse med princippet om *effektivitet, sammenhæng og implementeringskraft* forpligter klyngerne sig til at skabe en struktur, hvor der sikres en effektiv implementering af de beslutninger, der træffes på det fagligt strategiske niveau.

Skema til indberetning af tilbud, hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. halvår 2022, for tilbud hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent (både ved overbelægning og underbelægning). Det skal ved disse tilbud angives, om det vurderes, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten. Endvidere beskrives, om der er udfordringer med belægningen, herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning for 1. halvår 2022.

Tilbud indberettet til Rammeaftalen 2022, hvor den faktiske gennemsnitlige belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent. Hvis det vurderes, at der er udfordringer med belægningen for en eller flere ydelser inden for tilbuddet/centeret, der kan medføre en efterregulering, som har betydning for taksten eller fremtidig drift af ydelsen/tilbuddet er dette anivet.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Assens	Assens Misbrugscenter	Personer med misbrug	100	95	107	Assens misbrugscenter er et ambulansetilbud og overbelægningen i 1- halvår 2022 forventes på nuværende tidspunkt at blive udjævnet i løbet af året.	På nuværende tidspunkt forventes der ingen konsekvenser for taksten.
Assens	Skovvangen	Sindslidende	8	98	92	Der har været udfordringer med at fylde 2 lejligheder op i første halvår af 2022. Tilbuddet er dog fyldt op pr. 01.07.22. Årsagen til den lave belægningsprocent for 1. halvår er hovedsageligt, at der har været udfordringer med at finde det rigtige faglige match. Der arbejdes fremadrettet på, at der er ny borger klar, så snart en borger fraflytter tilbuddet.	Det forventes, at tilbuddet kommer ud med et mindre underskud på ca. kr. 200.000.
Esbjerg	Akut og Observation	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	12	90	64	Der er igangsat flere tiltag til forhøjelse af den faktiske belægningsprocent. Der ses en opadgående belægning som forventes at fortsætte året ud.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Esbjerg	Substitutionsklinikken	Personer med misbrug	352	80	89	Efter en årrække med faldende belægning var forventningen for 2022 på niveau hermed. Det har vist sig i årets første måneder at behovet har været større end forventet, hvorfor belægningen har ligget over det forventede for året. Siden marts måned har belægningen været faldende, og forventningen er at belægningen i løbet af andet halvår falder så det ligger tættere på den budgetterede belægningsprocent.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Esbjerg	Dagcenter for Misbrug	Personer med misbrug	50	95	103	Der er ikke på nuværende tidspunkt iværksat konkrete initiativer, men der bliver holdt øje med belægningen løbende for at tage stilling til om der skal ændres på normeringen, eller om niveauet kommer tættere på det budgetterede.	Der vil i efteråret blive kigget på om normeringen bør tilpasses fra næste år, som følge af den stigende belægning.
Esbjerg	Motivationshuset	Personer med misbrug	80	100	110	Der er ikke på nuværende tidspunkt iværksat konkrete initiativer, men der bliver holdt øje med belægningen løbende for at tage stilling til om der skal ændres på normeringen, eller om niveauet kommer tættere på det budgetterede. Aktuelt er der sket et fald i belægningen, som muligvis bidrager til at den faktiske belægning kommer tættere på den budgetterede.	Der vil i efteråret blive kigget på om normeringen bør tilpasses fra næste år, som følge af den stigende belægning.
Esbjerg	Botilbuddet Åmoseparken 71	Udviklingshæmmede	12	99	93	Den ledige plads er i juni måned blevet udfyldt. Belægningen ligger derfor igen på det rigtige niveau, så samlet for året forventes det at belægningspct. ligger inden for niveauet på ±5%.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Esbjerg	Beskæftigelsen Energivej	Udviklingshæmmede	22	80	75	Siden maj måned har belægningen været stigende. Såfremt de forventede indskrivninger realiseres året ud, så lander belægningen på de forventede 80%.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Faaborg-Midtfyn	Socialfaglige område	Fysisk handicappede		105	125	Den højere belægning forventes ikke at skabe udfordringer	Nej
Faaborg-Midtfyn	Forebyggelse, Træning og Rehabilitering	Fysisk handicappede		110	157	Den højere belægning forventes ikke at skabe udfordringer	Nej
Faaborg-Midtfyn	Toften	Sindslidende	19	100	94	Lavere belægning forventes ikke at have betydning,	
Faaborg-Midtfyn	Lunden boenhed	Handicappede børn og unge	8	100	85	Der har været et dyk i belægningen, som er på vej op igen	Forventes ikke at skabe betydning da der først vil ske modregning i akkumuleret overskud
Faaborg-Midtfyn	Lunden aflastning	Handicappede børn og unge	18,56	100	91	Der har været et dyk i belægningen, som er på vej op igen	Forventes ikke at skabe betydning da der først vil ske modregning i akkumuleret overskud

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten? - Angiv forventet efterregulering.
Faaborg-Midtfyn	Pegasus daghjem	Udviklingshæmmede	13,6	100	89	Der er en mindre udfordring i at få fyldt alle dage ud, da flere er på 3 og 4 dage pr uge	Forventes ikke at skabe betydning da der først vil ske modregning i akkumuleret overskud
Haderslev	Odinsgården	Fysisk handicappede		100	88	Ja - ledige pladser søges besat	Usikkerhed om betydning af ny takstmodel - foreløbig beregning siger ny takst på 644 kr.
Haderslev	Vilstrupvej 120	Fysisk handicappede		96,2	111	Nej	
Haderslev	Svanen	Sindslidende		90	85	Nej	
Haderslev	Værksteder	Udviklingshæmmede		103	75	Ja	Usikkerhed om betydning af ny takstmodel - foreløbig beregning siger ny takst på 644 kr.
Haderslev	Nybo-Dagtilbud	Senhjerneskadede		75	100	Nej	
Haderslev	Nybo Døgn	Senhjerneskadede		90,3	100	Nej	
Haderslev	Ungekollegiet	Sindslidende		75	85	Nej	
Haderslev	Bostedet Rådmandsvej	Fysisk handicappede		93	107	Nej	
Haderslev	Østergade	Fysisk handicappede		100	120	Nej	
Haderslev	Støttecenter Bøndergårdene	Sindslidende		99,1/100	56	Nej	
Haderslev	Støttecenter Bøndergårdene	Hjemløse og personer med sociale problemer		64,4	0	Nej	
Langeland	Duevej	Udviklingshæmmede	6	50	33%	Der har i en længere periode været underbelægning i tilbuddet og det sidste halve år, har der kun boet to borgere. Det nu er besluttet at lukke tilbuddet pr. 1/7-22.	
Middelfart	CFH Fælleshåb	Udviklingshæmmede		98	92	Der er foretaget initiativer som skaber balance ud fra den forventede belægningsituation.	Mindrebelægningen forventes ikke at få konsekvenser for regnskab eller takst.
Nyborg	Juulskov Huset	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	98	142	Der er ikke udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Bostederne Nyborg	Udviklingshæmmede	44	98/100	105		
Nyborg	Nyborgværkstedet	Udviklingshæmmede	63	98	107	Der er ikke udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Odense	Krisecenter Odense	Voldsramte kvinder	15	90	80	Underbelægning på 10 procentpoint som følge af corona i starten af året. Belægningspct. for juni måned er 90. Ingen initiativer er igangsat.	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2024
Odense	St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer	6	70/80/92/92/98	57	Der er en underbelægning på knap 23 procentpoint på Omsorgsafdelingen (med en forudsat belægning på 80 procent). Underbelægningen skyldes, at nogle af de 6 pladser ikke kunne besættes som følge af vandskader. Ingen initiativer er igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2024
Odense	St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer	12	70/80/92/92/98	94	På katalogydelsen efterværn på St. Dannesbo (CTI-forløb) er der en overbelægning på godt 24 procentpoint (forudsat belægningpct. er 70). Ingen initiativer er i gangsat.	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2024
Odense	St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer	12	70/80/92/92/98	93	På Alternativ Plejehjem (§ 108) er der en underbelægning på knap 6 procentpoint (forudsat belægningpct. er 98). Ingen initiativer er i gangsat.	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2024
Odense	Kollegiet Roesskovsvej	Sindslidende	30,1	70/98/100	44	Belægningsprocenten på udredningspladserne er 44 %	Der forventes ingen efterregulering - der foretages belægningskorrektioen i forhold til udredningspladserne, hvor belægningprocenten pr. 30.06.22 er 44%
Odense	Bjerggårdshaven	Senhjerneskadede	41,2	96/99/100	108/113	Den faktiske belægning på aktivitets- og samværstilbud er på 108% mod 96% i taksberegningen. Den faktiske belægning på dagrehabilitering er på 113% mod 99% i takstberegningen.	I forhold til aktivitets- og samværstilbuddet kan merbelægningen betyde en efterregulering af taksten; dog tidligst i taksten for 2024. I forhold til dagrehabiliteringen har der tidligere været belægningskorrektioen ved regnskabsafslutningen. Denne er dog pt suspenderet som følge af en igangværende analyse af området. Det er derfor for nuværende usikkert, hvorvidt merbelægningen vil betyde en efterregulering af taksten.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Odense	Munkehatten	Udviklingshæmmede	114,5	22/98/100	48	NB: De 98% antages at høre til Munkehatten Fragugde og er derfor kke aktuel her. Den faktiske belægning på aflastningspladserne er på 15% mod 22% i takstberegningen. Den faktiske belægning på de 4 pladser på klub-tilbuddet er på 48% mod 100% i takstberegningen. Der er ikke igangsat initiativer i den forbindelse.	I forhold til afvigelsen på aflastningstilbuddet vil der kunne komme en efterregulering af taksten; dog tidligst i taksten for 2024. Der forventes ingen efterregulering af taksten på klubtilbuddet, da der belægningskorrigeres på dagtilbuddene ved regnskabsafslutningen.
Odense	Munkehatten	Udviklingshæmmede	8	22		NB: Denne linje antages at være for tilbuddet Munkehatten Fraugde, hvor belægningsprocenten er på 98% i takstberegningen for 2022 (og ikke 22% som det står i nærværende oversigt). Den faktiske belægningsprocent afviger ikke med mere end 5%	
Odense	Rytterkasernen	Udviklingshæmmede	10	100	37/100		Der er 37 % belægning for 1. halvår på §85 tilbuddet og der er 100 % belægning på § 105 tilbuddet. På baggrund af belægningsprocenten ved § 85 pladserne, forventes der ikke en efterregulering af taksten
Odense	Rømersvej	Udviklingshæmmede	10	100	94	Der sker løbende udskiftning ved Rømersvej, da det er midlertidig botilbud med henblik på rehabilitering af borgen	Det forventes ikke at ske en efterregulering af taksten.
Odense	Emilieparken	Udviklingshæmmede	16	100	122 / 100		Der er 122 % belægning for 1. halvår på §85 tilbuddet og der er 100 % belægning på § 105 tilbuddet. På baggrund af belægningsprocenten ved § 85 pladserne, forventes der ikke en efterregulering af taksten
Odense	Lindegården	Udviklingshæmmede	14	100	93	Belægningsprocenten på 93, skyldes en tomgangsplads som er reserveret af myndighed til en specifik borger, der ikke er flyttet ind i 1. halvår.	Det forventes ikke at ske en efterregulering af taksten.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Odense	Tornhuset	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	97	50/100	113 / 103		Der er 113 % belægning for 1. halvår på §104 dagstilbud, der forventes ingen efterregulering af dagstilbud, da dagstilbudene bliver belægningskorrigeret ved regnskabsafslutning . Der er 103 % belægning på botilbuddene (§85, §105, §107 og §108), hvilket skyldes overbelægning på §85 tilbuddet. På baggrund af belægningsprocenten ved § 85 pladserne, forventes der ikke en efterregulering af taksten
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Bihuset aflastning og døgn	Handicappede børn og unge	30	96	74	Der er lav belægning både på aflastningstilbuddet og døgnpladserne. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Teglgårdsparken døgn	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	11	98	88	Der har i 1. halvår været indskrevet 10 borgere i gennemsnit. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi: Børne- og Ungehusene Udby, Skole	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	13	98	84	Den normerede belægning er steget med fem pladser i 2022. Der har i 1. halvår været indskrevet 11 borgere i gennemsnit. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Handicapcenter Fyn: Nordlys dag	Udviklingshæmmede	33	98	90	Tilbuddet vedr. kun dagtilbudspladser. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Socialcenter Lillebælt: Egely skole og døgn	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	30	93	86	Der har i 1. halvår været 82,5% belægning på døgntilbuddene og 93,3% på skoletilbuddene inkl. uledsagede flygtninge. En kompleks borger i en social anbringelse har optaget to pladser, men dette er ikke indregnet i belægningen. Hvis dette medtages har der i 1. halvår været en samlet belægning på 89,1 %	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Socialcenter Lillebælt: Kingstrup dag og døgn	Senhjerneskadede	34	98	88	Der har i 1. halvår været 84,6% i belægning på døgntilbuddet og 94,2% i belægning på dagtilbuddet. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Børne- og Ungehusene Udby	Handicappede børn og unge	24	98	83	Der har i 1. halvår været indskrevet 20 borgere i gennemsnit. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Elevhjemmet døgn	Handicappede børn og unge	6	90	108	Den normerede belægningen er faldet med to pladser i 2022. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Fuglemajgård døgn	Udviklingshæmmede	11	98	86	Der har i 1. halvår været indskrevet 10 borgere i gennemsnit. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Kompasrosen dag og døgn	Udviklingshæmmede	18	98	92	Der har i 1. halvår været 86,1% i belægning på døgntilbuddet og fuld belægning på dagtilbuddet. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Midgaardhus dag og døgn	Udviklingshæmmede	22	98	104	Der har været overbelægning på to dagpladser og underbelægning på to døgnpladser i 1. halvår . Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Svendborg	Behandlingscenter RUS	Personer med misbrug	65	99	73	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Grønnemoseværkstederne	Udviklingshæmmede	25/33/57	99/100	101/141/56	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Cafe Aroma	Sindslidende	24	100	75	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Forsorgscenter Sydfy	Hjemløse og personer med sociale problemer	2/17/7	50/95/97	14/105/57	Herberg med 2 pladser er ikke fuldt udnyttet i 1. halvår 2021. Der er kapacitetstilpasset den højere/lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Behandlingscenter Voksen	Personer med misbrug	93/44/13	102	148/88/61	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Svendborg	Ryttervej	Udviklingshæmmede		99	100	Ryttervej har samlet set 100% belægning, men langt flere er på høj takst end i takstberegning.	
Svendborg	Skovsbovej	Sindslidende		99/100	98	Skovsbovej har samlet set 98% belægning, men langt flere er på høj takst end i takstberegning.	
Svendborg	Bo- og Aflastningstilbuddet Tankefuld	Handicappede børn og unge	6/8	90/100	99/113	Botilbuddet har set en overbelægning, som har krævet kapacitetstilpasning og skabt venteliste	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Sønderborg	Botilbud Gelerts Gård	Senhjerneskadede		98	82	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Børnehuset Sønderskov	Handicappede børn og unge	12	100	112	Institutionens rammer kan højst rumme 14 visiterede børn	Vi forventer ingen efterregulering
Tønder	Solgården	Personer med misbrug	19	98	117	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Ulriksallé	Udviklingshæmmede	6	98	86	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Handicap Løgumgård	Udviklingshæmmede	48	98	86	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Klosterparken	Senhjerneskadede	12	98	89	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Tønder	Damparken - botilbudslignende	Udviklingshæmmede	12	98	78	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Rosenvænget	Udviklingshæmmede	16	98	75	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Varde	Aktivitet og Samvær	Udviklingshæmmede	44	100	118	Overbelægning undersøges nærmere.	
Varde	Rehabiliteringen	Senhjerneskadede	10	92	98	Overbelægning undersøges nærmere.	
Vejen	Lille Veum - Dagtilbud	Udviklingshæmmede	43	100	121	Fra 2023 bliver budget og pladser udvidet.	Vides ikke på nuværende tidspunkt
Vejen	Særlige dagtilbud Sløjfen	Handicappede børn og	14	98	104	Ingen udfordringer med belægningen	ingen regulering
Vejle	Karriereværkstedet	Udviklingshæmmede	249,8	98	91	Underbelægningen modsvarer af overbelægning på § 104-pladser på andre centre	Der forventes ingen efterregulering eller påvirkning af takster.
Vejle	Postens Vej Bofællesskab	Udviklingshæmmede	144,36	98	109	Overbelægning vedrører § 104-pladser. Modsvares af underbelægning på dagsplader på Karriereværkstedet	Der forventes ingen efterregulering eller påvirkning af takster.
Vejle	Udviklingscentret De 2 Gårde	Udviklingshæmmede	93	98	106	Overbelægning vedrører § 104-pladser. Modsvares af underbelægning på dagsplader på Karriereværkstedet	Der forventes ingen efterregulering eller påvirkning af takster.
Vejle	Udviklingscentret Skansebakken	Udviklingshæmmede	63,45	98	106	Overbelægning vedrører § 104-pladser. Modsvares af underbelægning på dagsplader på Karriereværkstedet	Der forventes ingen efterregulering eller påvirkning af takster.
Vejle	Vejle Krisecenter	Voldsramte kvinder	9	64	83	Belægningen følges.	Der forventes ingen efterregulering af taksten. Ved beregning af taksten for 2023 fastlægges belægningsprocenten tæt på den faktiske belægning i 2022.
Vejle	Bifrost	Handicappede børn og unge	41	100	86	Belægningen varierer over året og vi arbejder løbende med at tilpasse budget og antal godkendte pladser til den aktuelle situation	Der forventes ikke underskud eller efterreguleringer.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2022 I	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2022.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Vejle	Fårupgaard Ungecenter	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	36	95	102	ingen problemer	ingen problemer
Vejle	Tinghøj	Personer med misbrug	8	98	77	Belægningen følges.	Der forventes ikke efterregulering eller påvirkning af taksten
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge	10/15	85/95	107/167	I special børnehaven er der pt. en overbelægning på 11 personer - institutionen reguleres månedlig. Aflastningsdelen forventes at holde sig under 5%-point ved årsskiftet.	Der forventes en efterregulering på Special børnehaven.
Aabenraa	Børneinstitutionen Posekær	Handicappede børn og unge	18	95	125	Den gennemsnitlig belægning forventes at falde i løbet af året, pga af afgang på institutionen. Institutionen bliver månedlig reguleret i forhold til belægning.	Der forventes en efterregulering.
Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	6/12/10	95	77/87/113	Ungdomshyblerne og bo-delen har pt. en underbelægning - institutionen reguleres månedlig og forventes at holde sig under 5%-point ved årsskiftet. Udsigten har p.t. overbelægning og reguleres månedlig	Der forventes en efterregulering af Udsigten.
Aabenraa	Dagcenter Møllemærsk	Udviklingshæmmede	7	100	128	Der arbejdes på nedbringelse af overbelægning.	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Skovbogård	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	43	100	116	Der arbejdes på nedbringelse af overbelægning.	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%

Nyhedsbrev – De særlige pladser

Flere gange om året informerer Nyhedsbrevet om de mest relevante historier og tiltag for De særlige pladser i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Følgende afdækker andet kvartal af 2022.

Status på De særlige pladser

Region Syddanmark oplever fortsat en lav belægningsprocent på De særlige pladser. Pr. 1.7.2022 er 9 pladser i brug fordelt i Esbjerg og Odense. Dette betyder, at der er 8 ledige pladser i Odense samt 7 ledige pladser i Esbjerg. Der er fortsat 8 ommærkede pladser, som er det maksimale, Region Syddanmark må ommærke, jf. Psykiatriloven.

Visitationsforum for De særlige pladser har dags dato modtaget 8 anmodninger om indstilling til De særlige pladser i 2022. Odense og Esbjerg kommuner tegner sig for 5 af de 8 anmodninger.

Senest opdaterede oversigt over belægning og anmodninger til De særlige pladser kan findes her [Psyk-syd.dk/status](https://psyk-syd.dk/status).

ERFA-møde i marts

Den 29. marts 2022 blev der afholdt ERFA-møde i Kolding.

På mødet blev den generelle status og data for De særlige pladser gennemgået. Den lave belægning er ikke fordelagtig for hverken borgere i målgruppen, kommunerne eller psykiatrien, så mulighederne for en mere effektiv udnyttelse af pladserne blev drøftet.

Nogle kommuner har peget på, at de har udfordringer med visitationskriterierne til De særlige pladser. Kriterierne er lovbestemte, hvilket betyder, at der skal en ny lov til at ændre på kriterierne. Nogle af de indkomne spørgsmål fra kommunerne har gjort det klart, at nogle kommuner fejlfortolker visitationskriterierne og lovkravene vedrørende De særlige pladser, og dermed har en forkert opfattelse af, hvad der skal til for, at borgere er i den rette målgruppe til pladserne. Kommunerne kan også have en udfordring med at opnå samtykke til ophold på De særlige pladser fra borgere, som ellers klart er i målgruppen til De særlige pladser.

Konsekvensen af den lave belægning på De særlige pladser betyder, at kommunerne har en udgift som de ikke modtager nogle ydelser for, De særlige pladser mister kompetencer og vitale ressourcer, og borgerne i målgruppen ikke får den hjælp, som pladserne er specialiseret i at yde.

Der blev drøftet flere årsager til, hvorfor visitationsforum for De særlige pladser oplever færre anmodninger om indstilling til pladserne. Dette kan muligvis skyldes mangel på viden om De særlige pladser, bl.a. på baggrund af udskiftning af medarbejdere og ledere i kommunerne. En anden medvirkende årsag kan også være, at flere kommuner har afventet en udmelding om, hvad der skal ske med De særlige pladser fremadrettet efter den nationale evaluering blev udgivet af VIVE i sommeren 2021.

På baggrund af ovenstående er det tanken, at repræsentanter fra De særlige pladser i Esbjerg og Odense, samt koordinator for visitationsforum, vil besøge regionens 22 kommuner for at give en opdatering af, hvad De særlige pladser kan tilbyde borgerne i målgruppen, og hvordan reglerne, der regulerer De særlige pladser, kan og skal fortolkes. Der vil blive fremsendt skrivelser til kommunerne i løbet af juli og august for at planlægge disse besøg.

Endelig blev det besluttet, at ERFA-møderne for De særlige pladser fremadrettet vil starte med en kort status for De særlige pladser, hvorefter den resterende del vil være baseret på to cases med borgersager, som alle parter kan drage læring af.

Nyt medlem af Visitationsforum

Janni Ellegaard fra Odense Kommune er udpeget til nyt fast medlem af Visitationsforum for De særlige pladser. Janni skal være den primære socialfaglige repræsentant de næste 2 år.

Visitationsforum for De særlige pladser består af både faste og skiftende repræsentanter i Visitationsforum, jf. psykiatrilovens § 42 b, stk. 2. De faste repræsentanter deltager i alle sager i Visitationsforum, mens de skiftende repræsentanter deltager i de konkrete sager, hvori de er involveret.

Ny konstitueret oversygeplejerske i Odense

Rasmus Hedelund Mørch er ny konstitueret oversygeplejerske på De særlig pladser i Odense.

Rasmus er uddannet sygeplejerske, og har tidligere fungeret som stedfortræder for funktionslederen.

Han overtager midlertidigt stillingen som oversygeplejerske efter Mette Marensgaard Pedersen, der lige nu er konstitueret i en anden stilling i psykiatrisygehuset.



I ESBJERG VIL MAN DYRKE PATIENTERNES INTERESSE FOR E-SPORT

På De særlige pladser i Esbjerg vil patienterne fremover få mulighed for at dyrke E-sport i selskab med hinanden og personalet. Målet er at finde et fælles tredje, hvor alle kan være med, og alle kan få lov at opleve succes.



- Det handler om at danne relationer, for det er jo normalvis dét, som patienterne har svært ved, fortæller Rasmus Vinbech Lunde, der er fysioterapeut på afdeling F i Esbjerg, og sammen med sin kollega, Anders Brink Jensen, står bag projektet.

- Gennem E-sport kan patienterne finde noget at være fælles om. Forhåbentlig vil de opleve det som en positiv interaktion, der gør, at de tager den relation med ind i noget andet. Så kan det være dét, de taler om i fællesmiljøet.

Ideen om E-sport på De særlige pladser stammer oprindeligt fra Region Midtjylland, hvor man har oplevet gode resultater efter ansættelsen af en E-sportskonsulent. Derfor har de to initiativtagere fra De særlige pladser i Esbjerg også været på inspirationstur i Skejby, ligesom de også begge har gennemført grunduddannelsen til E-sportsinstruktør ved DGI tidligere på året.

Tanken er, at E-sports-sessionerne skal køre et par gange om ugen, og tilbuddet vil således fremover være et supplerende tilbud i helhedsbehandlingen, som tager udgangspunkt i dét, der er betydningsfuldt og meningsfuldt for den enkelte patient, som kan se sig i udvikling og forandring med denne form for psykosocial kompetencetræning.

- Det vigtigste er finde noget, som patienterne kan have det godt i, uden at de føler sig presset. Det her bliver forhåbentlig et slags frirum, lyder det fra Rasmus Vinbech Lunde.

- Vi vil gerne konkurrere med den trang, som nogle af patienterne på De særlig pladser har, og her håber vi, at vi har fundet noget, som kan være med til at udkonkurrere den trang.

PATIENTER BYGGER SHELTER I ODENSE

I juni måned var der rejsegilde på De særlig pladser i Odense.

Gennem flere uger var patienterne og personalet i gang med at bygge et shelter - og det skulle selvfølgelig fejres med en grill-fest.

- Patienterne har givet udtryk for, at de synes, det er super fedt at være med at bygge det her shelter. For det første er det en mere alternativ aktivitet, og så har det helt sikkert også en betydning, at patienterne kommer ud og bruger sig selv. At kunne bruge sig selv

fysisk i ens hverdag samtidig med, at man også bruger hovedet, det er godt for os alle sammen, fortæller Brian Cramer, der er fysioterapeut på De særlige pladser i Odense.

- På mange måder er den forskel, der kan være mellem patienter og behandlere, også fuldstændig fjernet med det her projekt - for her har vi skulle samarbejde. Nogle af patienterne har en håndværksmæssig baggrund, så de har måske endda haft en fordel, lyder det fra Brian, der var én af initiativtagerne til shelter-projektet.



Kontaktoplysninger

Har du spørgsmål eller brug for flere oplysninger om De særlige pladser, kan du læse mere på www.psykiatriensyddanmark.dk.

Du kan også kontakte juridisk konsulent, Thomas Arvid Gadeberg Bentsen, på mail thomas.bentsen@rsyd.dk eller på telefon 99 44 48 73.

Har du input eller kommentarer til Nyhedsbrevet, kan du kontakte konstitueret chefkonsulent, Anne-Cathrine Holm, på mail acho@rsyd.dk eller på telefon 21 77 59 06.

**Psykiatrien i
Region Syddanmark**

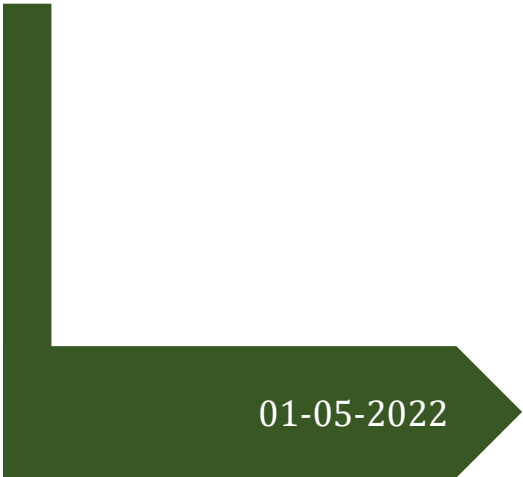
Kommunikationsområdet

Socialdirektørforum har i samarbejde med Region Syddanmark fået udarbejdet en kortlægning og analyse af kommunikationsområdet. Socialdirektørforum har efterfølgende haft drøftelser om rapportens resultater og har haft dialoger med forskellige samarbejdspartnere.

Herunder ses processen

Dato	Aktivitet
6. maj 2021	Dialogmøde med Socialstyrelsen om Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi og risikoen for afspecialisering.
12. maj 2021	Kommissorium for arbejdsgruppen der igangsatte analyse på kommunikationsområdet er til orientering på møde i Socialdirektørforum.
13. september 2021	Kortlægningen blev skudt i gang med en online informations Kickoff
	Workshop med de syddanske kommunikationscentre
28. februar 2022	Styregruppen præsenteres for resultaterne og et udkast til rapport.
18. marts 2022	Møde i Socialdirektørforum. Rapporten var sat på dagsordenen hvor resultaterne blev fremlagt af konsulentvirksomheden der gennemførte opgaven. Det blev besluttet at invitere Kommunikationscentrene og de der har bidraget til analysen til en præsentation af analysen, dens konklusioner og anbefalinger med mulighed for spørgsmål og udveksling af synspunkter.
	Uformelt møde med Socialstyrelsen i forbindelse med Syddanmarks besvarelse af Socialstyrelsens bekymring ift. afspecialisering og børnesynsområdet.
Marts 2022	Svar afsendt til Socialstyrelsen på baggrund af henvendelse fra den 4. januar 2021 vedrørende det regionale tilbud: Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV) og en bekymring for afspecialisering på børnesynsområdet.
5. maj 2022	Præsentation af Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet for alle bidragsyderne fra de 12 kommunikationscentre i Syddanmark. Lise Willer, Formand for Socialdirektørforum og Christian Schacht-Magnussen, Socialdirektør Region Syddanmark, bød velkommen til en præsentation af analysen, konklusionerne, anbefalingerne og til en udveksling af refleksioner og synspunkter. Konsulentvirksomheden fremlagde resultaterne hvorefter deltagerne blev delt i tre grupper til dybere dialog. De tre gruppers input blev nedskrevet.
24. juni 2022	Møde i Socialdirektørforum, hvor der blev givet en status og opfølgning på præsentation af rapporten Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet. Herunder input fra bidragsyderne i forbindelse med mødet: Præsentation af Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet.
Medio august	Rapporten blev sendt til Sundhedsstrategisk Forum/Strategisk Sundhedsstyregruppe til orientering og med henblik på efterfølgende fælles drøftelse.
12. august 2022	Lise Willer, Formand for Socialdirektørforum og Christian Schacht-Magnussen, Socialdirektør Region Syddanmark, mødtes med Dansk Tale, Høre og Synsinstitutioner (DTHS) til september 2022 for en dialog om kommunikationsområdet.
November 2022	Formand for Socialdirektørforum, Lise Willer fremlægger rapporten på koordinationsforum. Koordinationsforum består af formænd for de administrative styregrupper (DAS) i hele landet (herunder Socialdirektørforum i Syddanmark) og Socialpolitisk kontor/KL.

--	--



01-05-2022

Samarbejde i Syd

- Om spiseforstyrrelser



Fælleskommunalt Socialsekretariat



SAMARBEJDE I SYD OM SPISEFORSTYRRELSER

BAGGRUND

Som på landsplan ses der i Syddanmark en stigning i antallet af borgere med spiseforstyrrelser og der er et ønske om at styrke indsatserne til målgruppen samt samarbejdet herom.

I januar 2020 udsendte Socialstyrelsen en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Kommunerne i Syddanmark udarbejdede en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmeldingⁱ.

Herunder er uddrag af rapporten:

Forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse

1. Kommunerne vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.
2. Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade).

Erfaringer fra satspuljeprojektet om spiseforstyrrelserⁱⁱ har vist, at kommunerne har meget at vinde ved at oprette et specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelser. Herunder en indsats for tidlig opsporing og for at oprette tætte samarbejdsrelationer med behandlingspsykiatrien og andre samarbejdspartnere, familie, frivillige, eksempelvis LMS, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

Af de syddanske kommuner har Sønderborg og Vejle over en årrække udviklet et højt specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelse.

Der samarbejdes med regionen og psykiatrien i Følgegruppen for forebyggelseⁱⁱⁱ som planlægger en temadag i foråret 2022.



MÅLGRUPPER FOR INDSATSER MOD SPISEFORSTYRRELSER

Børn, unge og voksne med:

- Anoreksi
- Bulimi
- Atypiske spiseforstyrrelser
- B-E-D (tvangsoverspisning)

TAL PÅ SPISEFORSTYRRELSER

Spiseforstyrrelser er multifaktorielt betingede sygdomme og både kulturelle, sociale, personlighedsmæssige, biologiske og genetiske faktorer disponerer.

Op til 29 pct. af unge piger i Danmark har et så problematisk forhold til mad, krop og vægt, at de har risiko for at kunne udvikle en spiseforstyrrelse^{iv}.

Anoreksi optræder hos ca. 0,5 % danske piger og unge kvinder, 2 % har bulimi og 3 % lider af BED^v. Forekomsten af anoreksi og bulimi hos drenge og mænd er cirka 10 gange så hyppig som hos piger.

For de syddanske kommuner svarer ovenstående tal statistisk set til:

Piger/kvinder i Syddanmark 4. kvartal 2021

	Anoreksi	Bulimi	BED	I alt
10-14 år	174	695	1.043	1.912
15-19 år	182	729	1.093	2.005
20-24 år	169	676	1.014	1.859
I alt	525	2.100	3.151	5.776

Det estimeres at 1-4 % på et tidspunkt i deres ungdoms- eller voksenliv vil opleve at lide af BED, men det er svært at få tal for forekomsten i Danmark. En dansk undersøgelse viser, at 3,6% af de 16-årige danske piger og 1,2 % af drengene rapporterer symptomer svarende til BED (DSM-5-kriterier)^{vi}.

Borgere med anoreksi har ifølge danske undersøgelser en 10 gange øget dødelighed i forhold til den øvrige befolkning, hvilket gør spiseforstyrrelser til den psykiske lidelse med højest dødelighed i Danmark. Anoreksi udvikler sig typisk hos unge mellem 13-20 år, men kan dog også debutere i præ- og postpuberteten^{vii}. Både anoreksi og BED er lidelser der kan være dødelige.

De fleste spiseforstyrrelser debuterer inden det fyldte 18. år og børn og unge (specielt unge piger) udgør en særlig risikogruppe. Befolkningsundersøgelser tyder på at forekomsten af spiseforstyrrelser er langt højere end hvad man kan se ud fra de diagnosticerede tilfælde (registre), og der er formentlig store mørketal hos såvel piger/kvinder som drenge/mænd. Forekomsten kan derfor reelt være en del større^{viii}.



SØNDERBORG

Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg (TFS)

TFS i Sønderborg Kommune udfører specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse. Samt forebyggelse, vidensudveksling og rådgivning og til børn, unge og forældre og kolleger i andre afdelinger.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, (forebyggelse, rådgivning og videnudvikling til børn, unge og forældre). Servicelovens § 52, (foranstaltninger, der må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnet eller den unges særlige behov for støtte). Servicelovens § 85, (Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov derfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykiskfunktionsevne eller særlige sociale problemer).

Der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren kan genvinde fastholde og udvikle sit funktionsniveau og forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen.

Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år, men der ydes også støtte til børn og unge.

TFS er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan TFS udarbejde socialfaglige udredninger af børn, unge og voksne i målgruppen.

Personalegruppen består af sygeplejersker (2 årsværk), socialpædagoger (2 årsværk), ergoterapeut (1 årsværk) samt en social- og sundhedsassistent (0,92 årsværk).

TFS arbejder målrettet med at tilbyde borgerne en tidlig indsats og derfor forventes en stigning i antal af børn og unge, der tilbydes støtte fremadrettet. Tilbuddet anvendes af Sønderborg Kommune, der også er tilbuddets driftsherre.



VEJLE

CSR - Center for Social Rehabilitering, Vejle Kommune, udfører specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse. Samt forebyggelse, vidensudveksling og rådgivning og til børn, unge og forældre og kolleger i andre afdelinger.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, (forebyggelse, rådgivning og videnudvikling til børn, unge og forældre). Servicelovens § 52, (foranstaltninger, der må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnet eller den unges særlige behov for støtte). Servicelovens § 85, (Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov derfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer).

Der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren kan genvinde fastholde og udvikle sit funktionsniveau og forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen.

Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år, men der ydes også støtte til børn og unge.

CSR i Vejle er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan CSR, Vejle udarbejde socialfaglige udredninger af voksne i målgruppen og gennemfører desuden diætistsamtaler om kostsammensætning samt træning i kropsafgrænsning. CSR har kørt et projekt med Virtuel Reality (VR) til spiseforstyrrelsesborger siden 2021. På baggrund af gode resultater fortsættes og udvides indsatsen med VR som et værktøj til at skabe progression for borgeren.

Personalegruppen består af sygeplejersker (4 årsværk), social- og sundhedsassistenter (2 årsværk), socialpædagog (1 årsværk) samt en ekstern diætist og psykolog.

Tilbuddet anvendes af Vejle Kommune, der også er tilbuddets driftsherre samt enkelte andre kommuner i Syddanmark.



SØNDERBORG OG VEJLE KAN TILBYDE ANDRE KOMMUNER I SYDDANMARK

1. Studiebesøg

Kommunerne i syd er velkomne til efter aftale at besøge. Både TFS og CSR kan formidle deres erfaring med at opbygge kommunens indsats til borgere med spiseforstyrrelser, hvad det kræver og den merværdi det giver.

2. Sparring ift. opbygning af kommunal indsats til borgere med spiseforstyrrelser

Hvad kræver det at sammensætte et team? Hvordan afklares målsætninger og pædagogisk tilgang? Hvilke kompetencer skal der til og hvordan får man det?

3. Faglig sparring med udgangspunkt i case eksempler

Både Sønderborg og Vejle arbejder ud fra nyeste tilgængelige viden som beskrevet i nationale retningslinjer og forløbsprogrammer – se afsnittet: Kilder til viden.

Sønderborg og Vejle tilbyder ikke hjælp til behandling af borgere i andre kommuner.

KONTAKTPERSONER

Vejle:

Karen Iversen. Afdelingsleder. Tlf.: 51 16 94 98. Mail: kariv@vejle.dk

Sønderborg:

Teresa Schürmann. Distriktsleder i Socialpsykiatrien. Tlf.: 27 90 02 61. Mail: tter@sonderborg.dk



REGION SYDDANMARK – POMONAHUSET

Pomonahuset er et botilbud for borgere med svære spiseforstyrrelser, typisk gruppe 3 til 5. Deres sygdomsbillede er som oftest karakteriseret ved mange og lange indlæggelser.

Pomonahuset tilbyder udslusning efter lang indlæggelse fra psykiatrisk afdeling. Pomonahuset er et rehabiliterende botilbud med en max længde indskrivning på 3 år, samt efterværn i form af § 85 støtte i max 12 måneder. Indskrivning indeholder familiesamtaler i samarbejde med indskrevet borger, og hjælp til tilknytning til uddannelse eller praktik og koordinering med alle interessenter både somatisk og psykisk. Tilbuddets speciale er spiseforstyrrelser med alle former for tilknyttede Komorbiditeter.

Pomonahuset er godkendt til §§ 66, 85 og 107 og driftsherre er Region Syddanmark. Den nuværende personalegruppe består af sygeplejersker (3.5 årsværk) Klinisk diætist (2 årsværk) socialrådgivere (2 årsværk) SSA (1.2 årsværk) pædagoger (6 årsværk) ergoterapeut (1 årsværk) dette er foruden 2,2 årsværk VISO konsulenter. Pomonahuset har fra d. 1. november 2022, 8 pladser til voksne, samt 4 ungepladser (15 til 18 år).

POMONAHUSET TILBYDER

- Pomonahuset tilbyder rådgivning og sparring ift. til opbygning af indsatser til borgere som lider af svære spiseforstyrrelser. Herunder faglig sparring i forhold til særlige indsatser, både med henblik på organisering og udførelse.
- Rådgivning til myndighed i forhold til afklaring af borgersager og/eller undervisning i dette.

KONTAKTPERSON POMONAHUSET:

Henrik Jürs. Afdelingsleder. Tlf.: 99442225. Mail: henrik.jurs@rsyd.dk



PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

Vejle, Sønderborg og Pomonahuset arbejder ud fra det, der er virksomt. Der arbejdes ud fra de relevante nationale retningslinjer og forløbsprogrammer (se under kilder).

Der er fokus på tværgående samarbejde med en praktisk tilgang, hvor erfaringer for vellykket samarbejde peger på, at eksempelvis arbejdsgangbeskrivelser og gensidig forventningsafstemning i det konkrete samarbejde er virksomt.

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens høringsudkast til Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser fra versionsdato: 20. september 2021:

Forløb for mennesker med spiseforstyrrelser er ofte karakteriseret ved samtidige og parallelle indsatser, f.eks. i kommune, almen praksis og på sygehus (ambulant eller under indlæggelse). Det er derfor vigtigt, at de forskellige indsatser samtænkes og koordineres tæt på tværs af de forskellige aktører, og at der foreligger lokale skriftlige aftaler om, hvordan forløbet koordineres i et integreret og tværfagligt samarbejde på tværs af de involverede aktører. Koordinationen skal sikre, at indsatserne på tværs af aktørerne understøtter hinanden, og at virkningsfulde elementer videreføres på tværs af de forskellige organisationer. Det betyder eksempelvis, at hvis patienten allerede modtager indsatser i kommunen før et behandlingsforløb i den regionale psykiatri, bør disse fortsættes ved behov og samtidig koordineres og integreres med sygehusets indsatser. Særligt for mennesker med langvarige spiseforstyrrelser og flere behandlingsforløb bag sig, kan det være relevant at have helt andre målsætninger i en ikke-kurativ behandling.

Der arbejdes også med tidlig opsporing og forebyggelse.

Ved samarbejde udover ovenstående punkter 1.-3. indgås en lokal samarbejdsaftale.

BETALING

Aftale om eventuel betaling indgås mellem parterne.

FREMADRETTET SAMARBEJDE I SYD

Jævnfør de syddanske kommuners svar på den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, kan mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Syddanmark undersøges. Der kan tænkes forskellige modeller for netværk som kan undersøges i samarbejde med Region Syddanmark – eksempelvis et netværk i regionen eller flere netværk centreret omkring de psykiatriske afdelinger.

Der lægges op til, at følgende tværgående netværk etableres:

- Medarbejdere der arbejder med borgere med spiseforstyrrelser
- Myndighedsmedarbejdere der behandler sager med borgere med spiseforstyrrelser

Pomonahuset, Region Syddanmark vil gerne deltage i samarbejdet.



ANDRE INITIATIVER PÅ OMRÅDET FOR SPISEFORSTYRRELSER

Kompetenceudvikling

Socialdirektørforum og Region Syddanmark har aftalt at samarbejde om en spiseforstyrrelsesuddannelse. Der tages afsæt Region Hovedstadens koncept og fire kommuner samarbejder med Region Syddanmark om at planlægge uddannelsen. Det forventes, at et oplæg ligger klar foråret 2022 til udbud før/efter sommerferien. Som udgangspunkt afprøves en uddannelse på 4 – 6 dages varighed. Målgruppen forventes at blive medarbejdere med direkte patient/borger kontakt – både regionalt og kommunalt.

Konference

Region Syddanmark planlægger en konference den 11. maj 2022 hvor både Vejle og Sønderborg deltager som oplægsholdere. Det er en mulighed for kommunerne at høre om Sønderborg og Vejles indsats.

Netværk

Medarbejdere fra Vejle, Fredericia, og Kolding kommuner samt Pomonahuset, Region Syddanmarks døgnbehandling, mødes to gange årligt.

Sundhedsstyrelsen

Pulje^x. Sundhedsstyrelsen har to puljer: 1. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: del-pulje om kapacitetsudvidelse. 2. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: delpulje om afprøvning af redskaber og andre indsatser til tidlig opsporing. Deadline for ansøgning til puljerne var den 10. nov. 2021 og midler bevilget i januar 2022.

Følgende er bevilget midler i Syddanmark og samarbejdspartnere:

- Tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade hos børn og unge - Sønderborg Kommune.
- Tidlig opsporing af tvangsoverspisning (BED) i danske kommuner - Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade
- Intensiveret samarbejde omkring borgere med spiseforstyrrelse – implementering af samarbejdsmodel og etablering af udkørende ernæringsteam - Region Syddanmark
- Tidlig indsats til unge med selvskade - Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade
- Behandling af let til moderat spiseforstyrrelse - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og Selvskade

Høring^x den 1. november 2021. Sundhedsstyrelsen sendte anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser i offentlig høring.



Regionsrådet: Øget fokus på spiseforstyrrelsesområdet

Regionsrådet^{xi} besluttede i september 2021 at øge fokus på spiseforstyrrelsesområdet som en del af budgetforliget for 2022. Det indebærer en analyse af området, som blandt andet kommer til at trække på erfaringerne fra satspuljeprojektet ”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade”.

Derudover er det aftalt, at der i løbet af første halvår i 2022 bliver udviklet en fælles specialistuddannelse på tværs af sektorerne.

KILDER TIL VIDEN

Nationale Retningslinjer - for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser (Socialstyrelsen, 2015)

Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse (Sundhedsstyrelsen, 2017)

Faglig guide til det gode netværksmøde. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser (Satspuljeprojektet – Socialstyrelsen. Ikke tilgængeligt online. Kan evt. vedhæftes som bilag).

SPISEFORSTYRRELSER. Anbefalinger for organisation og behandling (Kilde^{xii}: Sundhedsstyrelsen, 2005)

ⁱ Link fra dato: 20220111: [Microsoft Word - Afrapportering Borgere med svære spiseforstyrrelser- 020820 \(socialsekretariatet.dk\)](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

ⁱⁱ Link fra dato: 20220204: [Satspuljeprojekt til voksne med en kompliceret spiseforstyrrelse \(psykiatriensyddanmark.dk\). Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd. Afrapportering udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, januar 2019](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-udarbejdet-for-sundhedsstyrelsen-januar-2019)

ⁱⁱⁱ Tværsektoriel aftalen på børne- og ung området vedr. Forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel blandt børn og unge samt de tre forløbsprogrammer for angst/depression, ADHD og spiseforstyrrelser i Syddanmark. Link fra dato: 20220118: [Børn og unge \(regionsyddanmark.dk\)](https://www.regionsyddanmark.dk/om-vores-region/born-og-unge)

^{iv} Kilde: www.sundhed.dk Søgeord: Definition. Link: [19. nov 2021](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^v Link fra dato: 20220114: [vidensraadforebyggelse-boern-og-unges-mentale-helbred-digital-01-0.pdf](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^{vi} Schousboe, Birgitte Hartvig Clausen, Loa Clausen. Støvning, René Klinkby. BED en lærebog om Binge Eating Disorder. Side 16-17. København. Hans Reitzels forlag 2021.

^{vii} Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Link fra dato: 20220127 [Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser — Socialstyrelsen - Viden til gavn](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^{viii} Link fra dato: 20220127: [Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse \(sst.dk\)](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^{ix} Link fra dato: 20220111 [Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: delpulje om kapacitetsudvidelse - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^x Link fra dato: 20220111: [Tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^{xi} Link fra dato: 20220111: [Ny samarbejdsmodel skaber bedre sammenhæng \(psykiatriensyddanmark.dk\)](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)

^{xii} Link fra dato: 20220114: [Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhed.dk/medier/publikationer/af-rapporter/af-rapportering-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser-020820-socialsekretariatet.dk)



ANBEFALINGER

Hvordan styrker vi det fælles fokus og indsatsen på tværs i Syddanmark?

Spiseforstyrrelser blandt børn og unge i Syddanmark

Inspirations- og arbejdskonference

Onsdag den 11. maj 2022 | Kolding

Kultur	
	Respekt for hinanden faglighed
	Kendskab til og forståelse for hinandens områder
	Øje for kulturen og normers stemme og mediers syn på unges krop
	Lærer hinanden bedre at kende
Struktur/organisering	
	Større regional indsats
	Ensartethed imellem regionerne
	Fælles tilgang på de forskellige afdelinger (OUH, Aabenraa, Vejle)
	Styr på egen organisering
	Fast mulighed for sparring med psykiatrien
	Lokalt samarbejde, herunder 1-2 samarbejds møder om året
	Netværksmøder – evt. virtuelt
	Gruppeforløb på tværs af region og kommune, da vi kan noget forskelligt
	Kommuner – skal have fokus på, hvad man kan i eget regi (overblik – hvem gør hvad)
	At kommunale indsatser (ressourceavis) konstant er ajourført
	Anvendelse af Fremskudt Funktion (fremskudt psykiatri for koordination, råd og vejledning)
	Ved afvist henvisning til psykiatrien er der ønske om Netværksmøde, så kommunen kan komme på banen.
	Skærpet indsats ift fokus på tidlig indsats og hvor og hvordan den kan foregå
	Etablering af matrikelløse team
Viden/uddannelse	
	Vidensdeling mellem kommunerne
	Vidensdeling fra region til kommune - temadage
	Uddannelse af relevant fagpersonale
	Hvordan får vi øje på de børn og unge som har behov for en tidlig indsats
Familien	
	Husk af familien også bliver traumatiseret.
	Gruppeforløb for de pårørende til spiseforstyrrede. Hav også fokus på det enkelte individ i familien fx søster, mor...

Referat ekstra koordinationsforum 28.06.22

Tid: Kl. 08-09
Sted: Teams

Mødedeltagere:

Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune
Rene Juncker, direktør, Odense Kommune
Rolf Dalgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune
Thomas Knudsen, direktør, Faxe Kommune
Katrine Ring, direktør, Københavns Kommune
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune

Derudover deltager:

Tommy Andersen, Rammeaftale Nordjylland
Maria Eeg Smidt, Rammeaftale Midtjylland
Thorbjørn Aagaard, Rammeaftale Midtjylland
Bodil Larsen-Ledet, Rammeaftale Syddanmark
Povl Skov, Rammeaftale Sjælland
Sine Hansen, Rammeaftale Hovedstaden
Nana Angell Hald, Rammeaftale Hovedstaden
Helene Lund Therkelsen, KKR Nordjylland
Christian Brincker Norbeck, KKR Midtjylland
Søren Sandahl, KKR Hovedstaden
Louise Thusgård Hørlück, Aarhus Kommune (punkt 1 & 2)

Regioner (punkt 1)

Christian Schacht-Magnussesen, Region Syd
Lone Hede Bisgaard Keller fra Region Syd
Julie Kjærgaard, Danske Regioner
Mikkel Lambach, Danske Regioner

Fra KL-sekretariatet:

Janet Samuel, kontorchef Center for Sundheds- og Socialpolitik
Henrik Fabiansson Haue, KKR Sekretariat
Katrine Nørtoft Magelund, Center for Sundheds- og Socialpolitik

Afbud

Rikke Albrektsen, direktør, Frederikshavn Kommune
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune
Jette Lorenzen, direktør, Odder Kommune
Allan Ruders, Guldborgsund Kommune
Mai-Britt Wismann, Rammeaftale Syddanmark
Birgitte Lambrechtsen, KKR Syddanmark
Anne Andersen, KKR-Sjælland
Susanne Nørlund Munk, KKR Sekretariatet
Hans Andersen, Økonomisk Politisk Center

Dato: 29. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01134
Dok. ID: 3233099

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 6

Overskrift	1. Kapacitet på sikrede institutioner
Baggrund	<p>Efter aftale med de administrative styregrupper blev der med udgangen af marts 2022 taget 5 ny sikrede pladser i brug i Region Sjælland.</p> <p>Det blev på møde i koordinationsforum den 5. april 2022 besluttet at rette henvendelse til Danske Regioner om, hvor og hvordan de vurderer, at der eventuelt kan etableres 5-6 ekstra pladser i vest. Og hvornår de vurderer, at pladserne i givet fald ville kunne tages i brug.</p> <p>Danske Regioner har vendt tilbage vedrørende en eventuel udvidelse af sikrede pladser. Der er umiddelbart mulighed for at etablere op til 3-4 ekstra pladser i Region Midt og/eller op til 5 ekstra pladser i Hovedstaden og 1 plads i Syd (på Fyn).</p> <p>Danske Regioner har udarbejdet opdateret udvikling i antal anbragte på de sikrede institutioner, jf. bilag 1.</p> <p>Et opmærksomhedspunkt i forhold til aflæsning af belægningsprocenterne er, at der eksempelvis i perioder kan være pladser, der lukkes på grund af renovering, eller der kan være borgere, som optager mere end én plads. I disse tilfælde vil den samlede kapacitet være lavere, end det der aflæses umiddelbart.</p> <p>KL har fået oplyst, at aktuelt er kapaciteten stort set udnyttet på de sikrede institutioner.</p> <p><u>Videre proces</u> Hvis koordinationsforum pba. drøftelserne vurderer, at der er behov for at etablere yderligere kapacitet på de sikrede institutioner, er der brug for at drøfte den videre proces. Herunder om der kan træffes beslutning om udvidelse i Koordinationsforum på dagens møde, eller der er behov for at træffe beslutning om udvidelse i de enkelte administrative styregrupper og videre i KKR.</p> <p>Der skal herunder tages stilling til om en eventuel etablering af ekstra pladser kan afvente vedtagelse af ny rammeaftale, eller om beslutningen om etablering kan godkendes administrativt/politisk inden vedtagelsen af rammeaftale 2023-24.</p> <p><i>Danske Regioner deltager i punktet.</i></p>
Indstilling	<p>Det indstilles, at koordinationsforum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - drøfter og tager stilling til behovet for etablering af yderligere sikrede pladser, herunder antal og placering - samt beslutter den videre proces og tidsplan

Bilag	Udvikling i antal anbragte på de sikrede institutioner januar – maj 2022
Beslutning	<p>Danske Regioner deltog i punktets indledning og redegjorde for, at der pt. ikke er ledige pladser og 6 unge på venteliste. Der opleves et ekstraordinært pres på de særligt sikrede pladser.</p> <p>Der er umiddelbart mulighed for at etablere op til 3-4 ekstra pladser i Region Midt og/eller op til 5 ekstra pladser i Hovedstaden og 1 plads i Syd (på Fyn). Etablering af ekstra pladser i Nordjylland vil kræve nyt byggeri.</p> <p>Koordinationsforum var enige om at bakke op om, at der er behov for hurtigst muligt at etablere flere sikrede pladser - 1 plads i Syd og 4 pladser i Midt. Det er vigtigt, at pladserne er midlertidige og kan lukkes igen, når presset på de sikrede pladser falder. Etablering af midlertidige pladser sker sideløbende med arbejdet med at undersøge de sociale anbringelser, jf. punkt 2.</p> <p>Det blev aftalt, at KL giver Danske Regioner besked om, at de kan indlede arbejdet med etablere de nævnte pladser.</p> <p>Der var desuden enighed om, at der fremadrettet er brug for bedre datamateriale, herunder belægningsprocent. Der er desuden brug for at kvalificere hvem, der er på venteliste.</p>

Dato: 29. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01134
Dok. ID: 3233099

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 6

Overskrift	2. Arbejdsgruppe om sociale anbringelser
Baggrund	<p>Det blev på møde i koordinationsforum den 5. april 2022 besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se nærmere på de sociale anbringelser.</p> <p>Aarhus Kommune, Københavns Kommune og KL har udarbejdet et udkast til kommissorium, jf. bilag 2.</p>
Indstilling	<p>Det indstilles, at koordinationsforum drøfter og godkender udkast til kommissorium med eventuelle kommentarer, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbejdspakker - Bemanding - Tids- og procesplan
Bilag	Udkast til kommissorium for arbejdsgruppen vedr. sociale anbringelser på sikrede institutioner
Beslutning	<p>Der var opbakning til at sætte arbejdet i gang og til kommissoriet.</p> <p>Der var ønske om at der sættes fokus på forskelligheder i visitationen til de enkelte sikrede afdelinger, herunder eventuelt mulighed for ensarterede visitationskriterier (jf. særlige pladser)</p> <p>Der er brug for hurtig udpegning af kommunale og regionale deltagere. Der udpeges 1-2 fra hver KKR-område. KL kontakter Danske Regioner i forhold til at udpege deltagere til arbejdsgruppen.</p>

Dato: 29. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01134
Dok. ID: 3233099

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 6

Dato: 29. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01134
Dok. ID: 3233099

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 6

Overskrift	3. Opfølgning på aktuelle centrale udmeldinger
Baggrund	<p>Socialstyrelsen har afsluttet behandlingen af den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, men er fortsat ved at behandle kommunernes afrapporteringer på de to centrale udmeldinger for hhv. Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.</p> <p>Socialstyrelsen har inviteret til møde mellem DAS'er og Socialstyrelsen, der afholdes medio/ultimo august 2022 vedr. den videre sagsbehandlingsproces for de to aktuelle centrale udmeldinger.</p> <p>Socialstyrelsen har mulighed for at bede kommunalbestyrelserne om en fornyet behandling af tilrettelæggelse og organisering af indsatsen i forhold til den centralt udmeldte målgruppe, hvis kommunernes tilbagemelding ikke er fagligt tilstrækkelig.</p> <p>Der afholdes i løbet af juni bilaterale møder mellem Socialstyrelsen og DAS, hvor status på CU også drøftes.</p>
Indstilling	<p>Det indstilles, at koordinationsforum drøfter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opsamling på drøftelser ved bilaterale møder med Socialstyrelsen - Tilbagemeldinger til mødet i august mellem DAS'er og Socialstyrelsen
Bilag	
Beslutning	<p>Koordinationsforum orienterede om bilaterale møder med Socialstyrelsen om igangværende og nye centrale udmeldinger.</p> <p>I forhold til CU om borgere med udviklingshæmning og dom afventer afslutning af CU arbejdsgruppen om Kofoedsminde, der er nedsat i Social- og Ældreministeriet. KL presser fortsat på for at få afrundet arbejdet.</p> <p>I forhold til CU om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug opleves, at Socialstyrelsen er åbne for muligheden for matrikelløse indsatser. Desuden udgiver Socialstyrelsen to forløbsbeskrivelser.</p> <p>Der afholdes møde om CU med Socialstyrelsen den 31.8, hvor det vil være godt at have forberedt konkrete eksempler på, hvordan målgruppen i dag får indsatser matrikelløst. Desuden fortsat fokus på koblingen til familieambulatorier i forhold til svangreomsorg.</p>

Dato: 29. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01134
Dok. ID: 3233099

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 6

Overskrift	4. Evt
	<p>Særlige pladser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formand for KL's socialudvalg har skrevet brev til Sundhedsministeren ang. særlige pladser. Brevet er vedlagt referatet. <p>Afdækning af matrikelløse indsatser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialstyrelsen vil gennemføre en afdækning af matrikelløse indsatser. Komponent er i færd med at indgå aftale med Socialstyrelsen om opgaven. Komponent skal gennemføre interview i cirka 9 kommuner med repræsentation fra både børne- og voksenområdet <p>ESS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forhandlinger skudt til august <p>10årslan for psykiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi afventer fortsat en politisk aftale. KL planlægger sammen med bl.a. Lægeforeningen et psykiatritopmøde den 23.9. <p>Dobbeltdiagnoser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er kommet en ny tekst ind i ØA, hvor de iværksættes et fagligt arbejde med at udarbejde en faglig visitationsretningslinje.



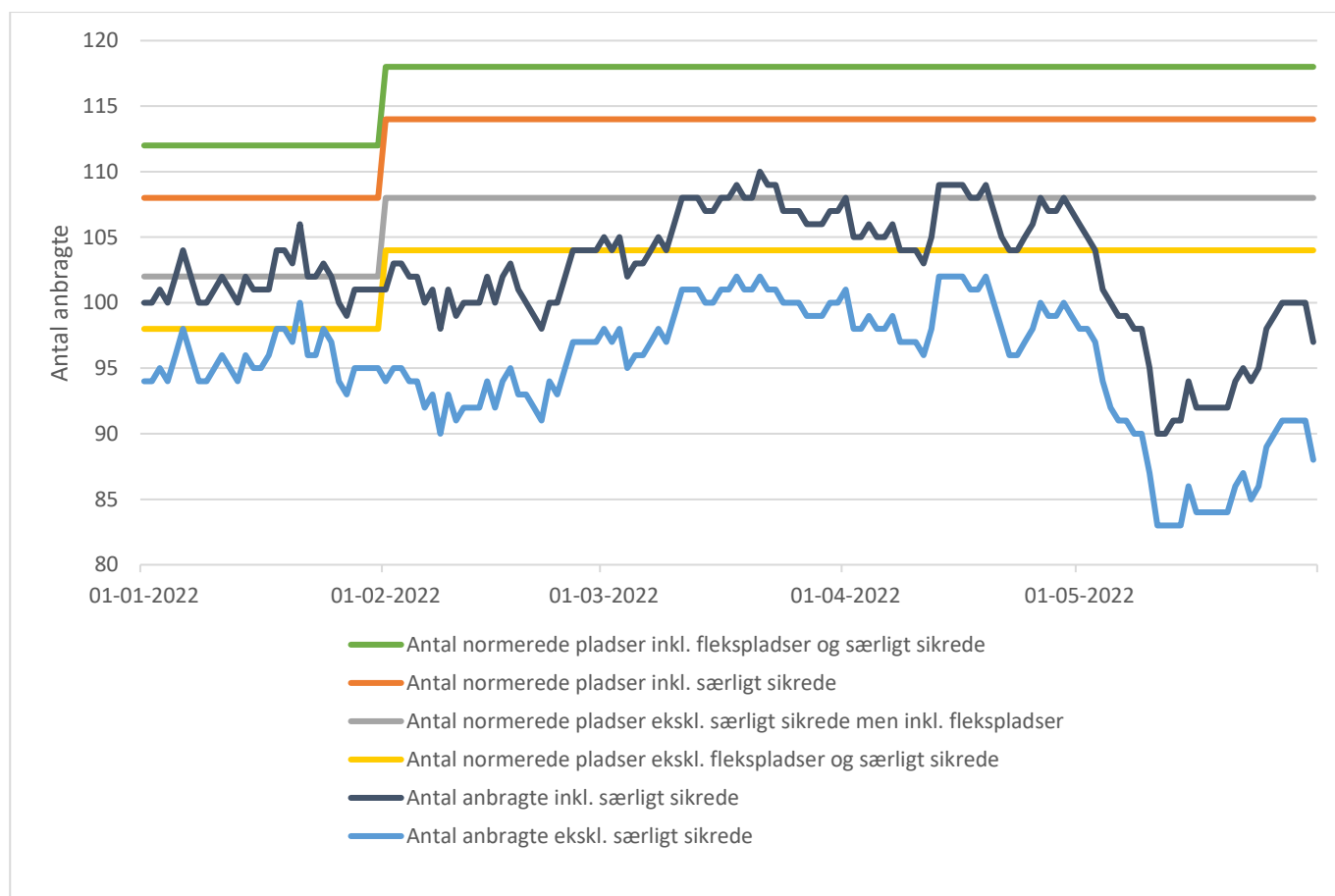
NOTAT

Udviklingen i antal anbragte på de sikrede institutioner

Januar – maj 2022

15-06-2022

Mathilde Elsig

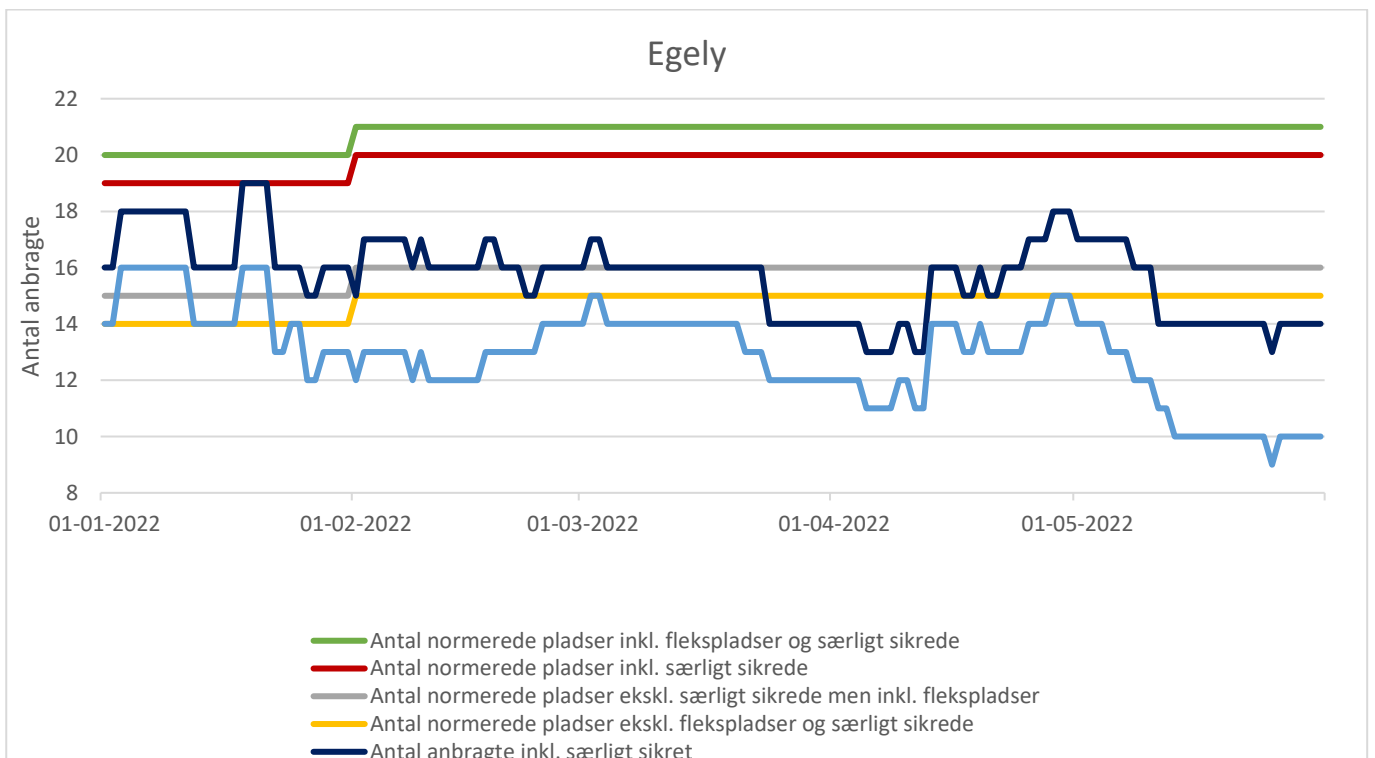
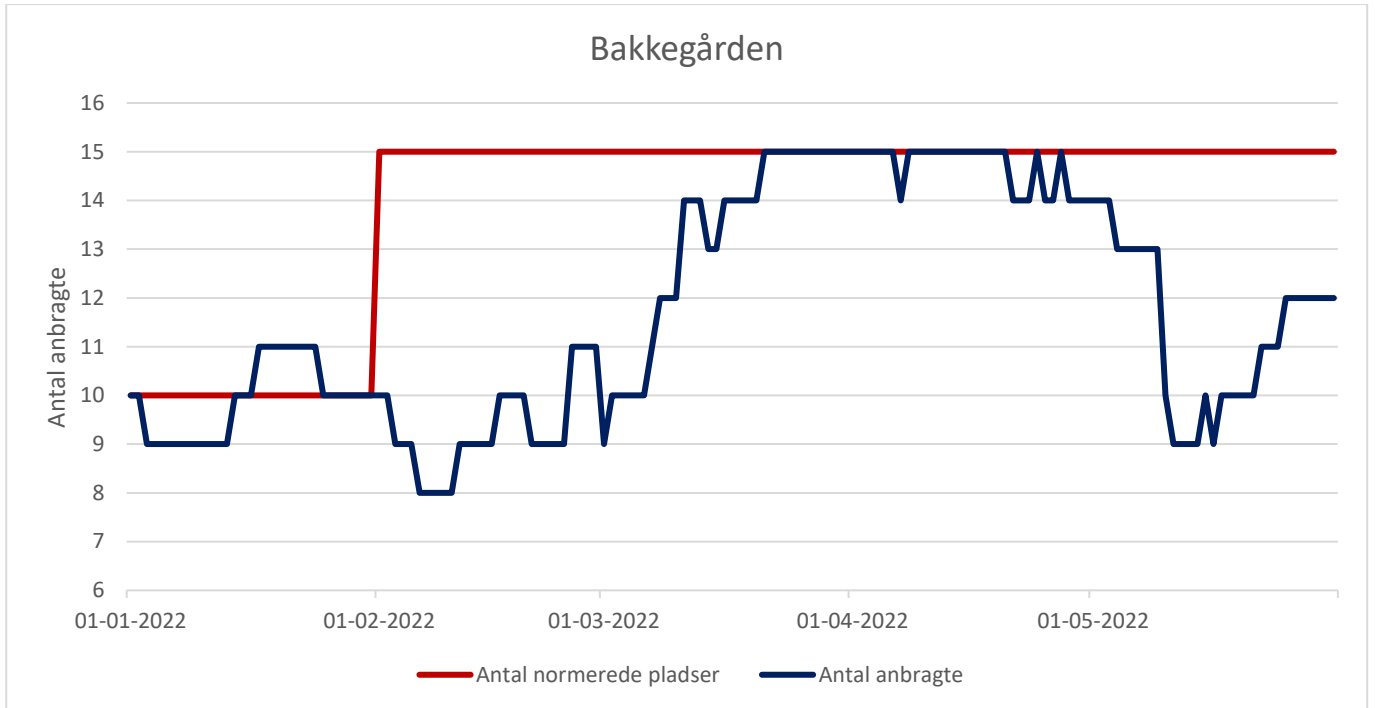


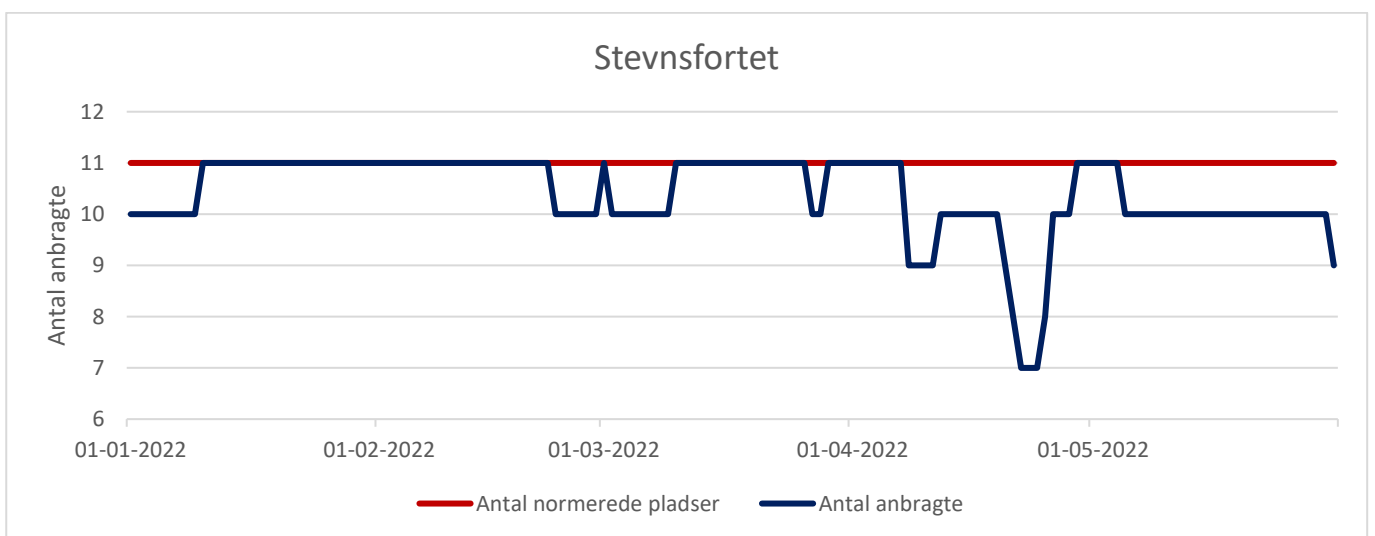
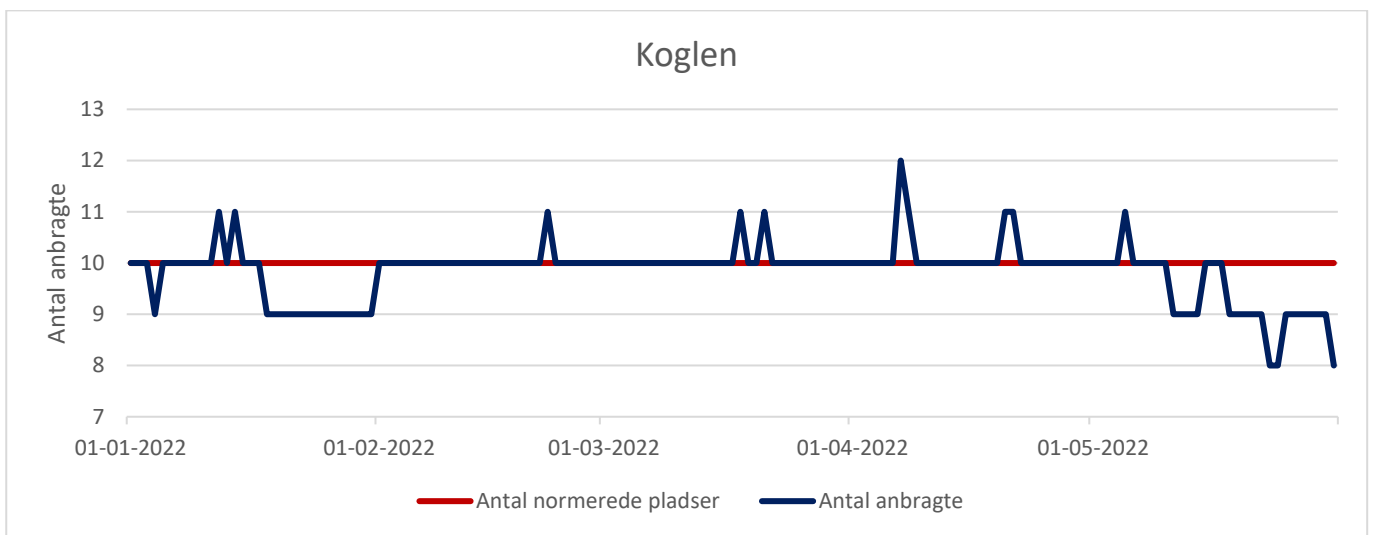
Note 1: Kompasset i Region Nordjylland har fra januar 2022 omdannet to flekspladser til normeret pladser. Egely almindelige sikret i Region Syddanmark har fra januar 2022 fået en normeret plads yderligere.

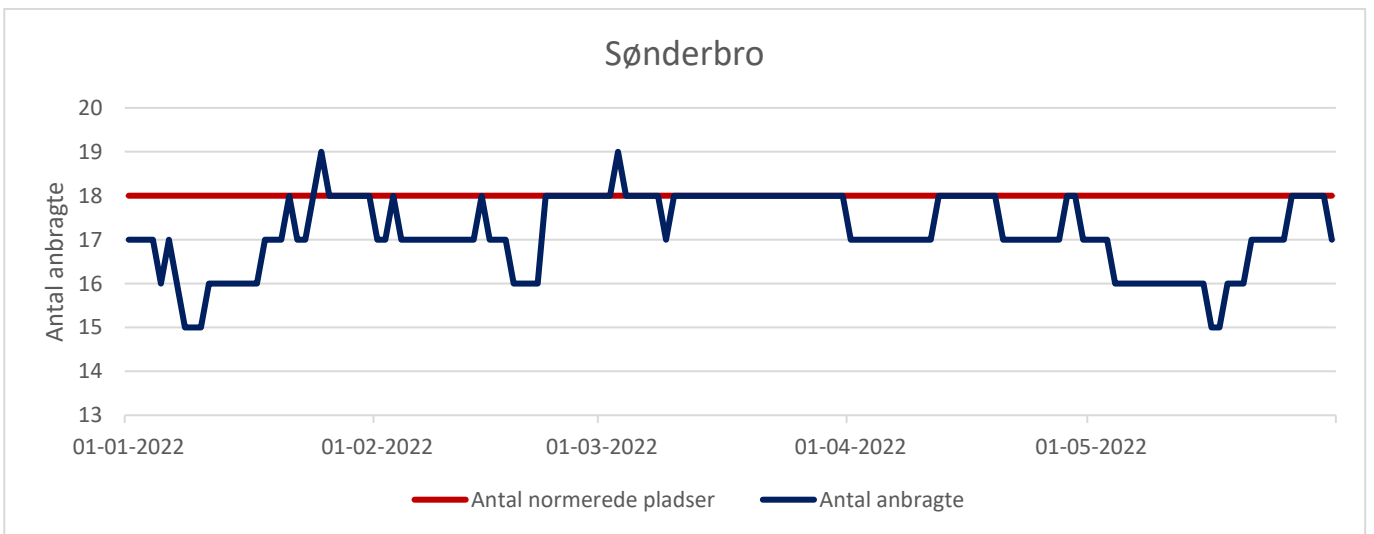
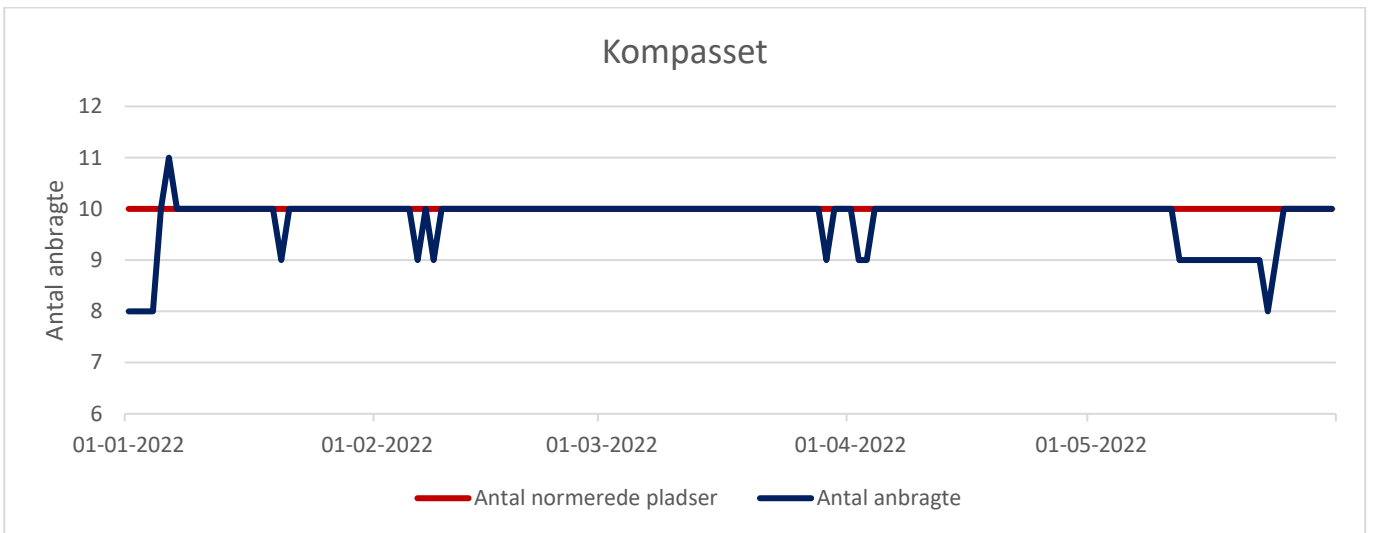
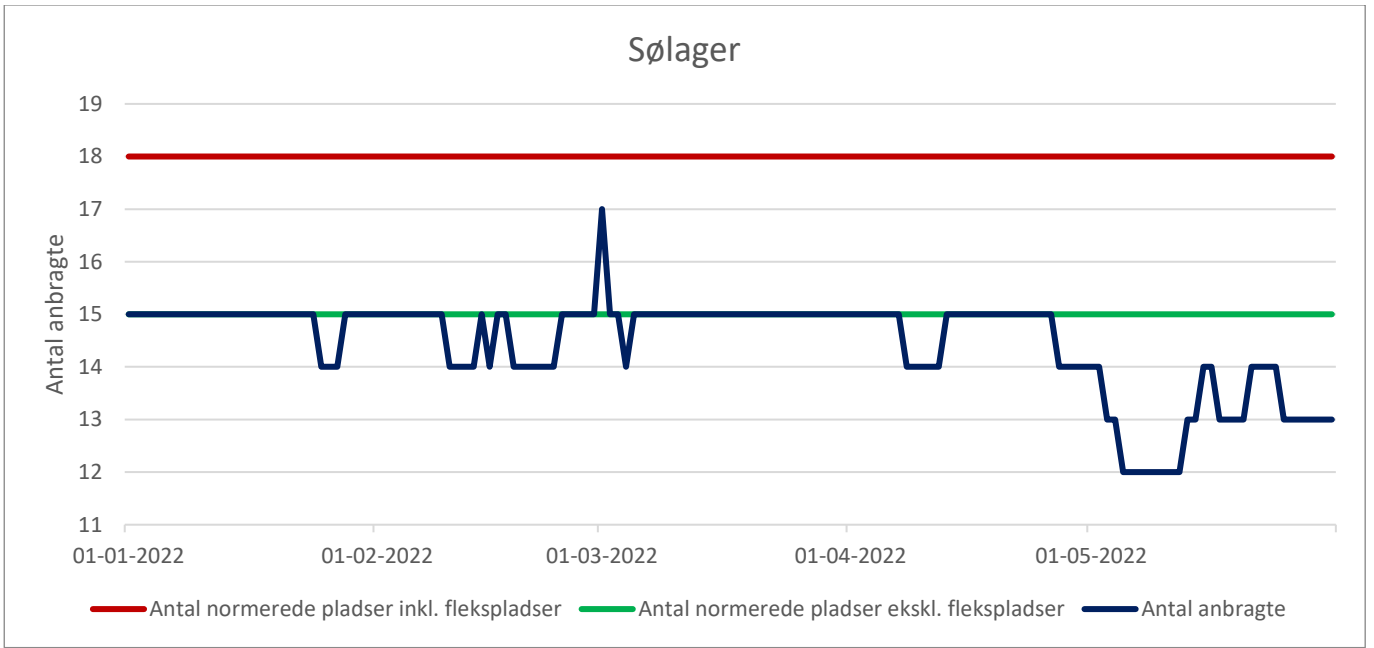
Note 2: Bakkegården i Region Sjælland har fået 5 normeret pladser yderligere i februar 2022.

Anbragte på de sikrede institutioner pr institution

Januar – maj 2022









Dialogmøde mellem Socialstyrelsen og Socialdirektørforum

Sagsnr.:
2021 - 10886

Dato:
14. juni 2022

Dato og tidspunkt	23. juni 2022 kl. 14:00-15:30
Sted og lokale	Skype-møde (link findes i Outlook-invitationen)
Indkaldte deltagere	Medlem af Socialdirektørforum <ul style="list-style-type: none">• René Junker (Odense Kommune) Sekretariatet for KKR Midtjylland <ul style="list-style-type: none">• Birgitte Lambrechtsen Øvrige deltagere <ul style="list-style-type: none">• Rolf Dalsgaard Johansen (Haderslev Kommune) Rammeaftalesekretariatet i Syddanmark <ul style="list-style-type: none">• Bodil Larsen-Ledet• Mai-Britt Wismann Socialstyrelsen <ul style="list-style-type: none">• Niels Arendt Nielsen• Henrik Frostholt• Anne Kristine Grosbøll• Kenneth Elmegaard (Nina Tornhøj Uglebjerg deltager i stedet for Kenneth Elmegaard)
Afbud	<ul style="list-style-type: none">• Rolf Dalsgaard Johansen

Dagsorden

1. Orientering fra de syddanske kommuner
2. Orientering om kommende rammeaftaler 2023-2024
3. Forslag om ændring af Rammeaftalebekendtgørelsen
4. Evalueringen af det specialiserede socialområde
5. Status på aktuelle centrale udmeldinger
6. Status på foranalyser til evt. to nye centrale udmeldinger
7. Orientering om evaluering af forløbsbeskrivelseskonceptet
8. Næste dialogmøde
9. Eventuelt

Ad 1. Orientering fra de syddanske kommuner

Socialstyrelsen lægger op til en dialog med styregruppeformanden om de syddanske kommuners kendskab til forhold med relevans for den nationale koordinationsstruktur.

Det kan omfatte kommunernes kendskab til højt specialiserede tilbud, der er luknings-truede, der hver for sig ikke er økonomisk eller fagligt bæredygtige, eller hvor en driftsoverenskomst er opsagt eller under opsigelse. Det kan også omfatte kendskab til målgrupper, der vil kunne være omfattet af den nationale koordinationsstruktur.

Det kan endvidere omfatte generelle udviklingstendenser på det mest specialiserede område, herunder vækst og udvikling i de omfattede målgrupper eller nye målgrupper, nye måder at sammensætte tilbud på, bredere analyser af udviklingstendenser eller tiltag, der kan medvirke til at opretholde en højt specialiseret indsats over for nogle af de omfattede målgrupper.

Ad 2. Orientering om kommende rammeaftaler 2023-2024

Inden for hver region indgås rammeaftaler for perioden 2023-24. Der lægges op til en kort orientering om hovedtræk i rammeaftalen mellem de syddanske kommuner.

Ad 3. Forslag om ændring af Rammeaftalebekendtgørelsen

Syddanmark foreslår at ændre Rammeaftalebekendtgørelsen, så nye rammeaftaler indgås 2. og 4. år i den kommunale valgperiode. I stedet for som nu i valgperiodens 1. år og 3.

Ad 4. Evalueringen af det specialiserede socialområde

Social- og Ældreministeriet præsenterede den 19. maj 2022 sit udspil til specialeplanlægning på det højt specialiserede socialområde. Der skal udarbejdes nye nationale retningslinjer, som sammen med en styrket national styring af kapaciteten på området skal sikre, at højt specialiserede tilbud ikke forsvinder eller udvandes. Samtidig vil regeringen styrke den kommunale visitation ved at indføre nye visitationsretningslinjer og rådgivningsforløb fra nye højt specialiserede faglige fyrtårne til brug for sagsbehandlere. Derudover foreslår regeringen et løft af kompetenceniveauet på sociale tilbud, der sammen med den højt specialiserede rådgivning fra de faglige fyrtårne vil komme hele det specialiserede socialområde til gavn.

Indførelsen af specialeplanlægning på det specialiserede socialområde sker med inspiration fra den, der tidligere er blevet indført på sundhedsområdet. Frem mod 2030 foreslås specialeplanlægningen udrolles til at omfatte alle målgrupper. Formålet er at sikre, at de rette tilbud er til stede med de rette kompetencer, og at sagsbehandlere i kommunerne har den nødvendige viden, når de møder mennesker med særlige behov.

Ad 5. Status på aktuelle centrale udmeldinger

Socialstyrelsen har afsluttet behandlingen af den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, med er fortsat ved at behandle kommunernes afrapporteringer på de to centrale udmeldinger for hhv. Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Der bliver indkaldt til møde mellem DAS og Socialstyrelsen ultimo august 2022 vedr. den videre sagsbehandlingsproces for de to aktuelle centrale udmeldinger.

Ad 6. Status på foranalyser til evt. to nye centrale udmeldinger

Socialstyrelsen er aktuelt bekymret for situationen på syns- og høreområdet – herunder særligt på området for tegnsprog og punktskrift. Socialstyrelsen har været i indledende dialog med Børne- og Undervisningsministeriet (BUVM) om en risikovurdering af området med henblik på evt. reaktioner. Socialstyrelsen har påbegyndt foranalyser for behovet for centrale udmeldinger.

Socialstyrelsen har afholdt møde med BUVM med henblik på at drøfte de videre skrift i processen for hhv. børn med behov for braille- og tegnsprogsindsatser. Behovet for de centrale udmeldinger blev drøftet på møde med Det Faglige Råd for National Koordination den 30. maj 2022, som bakkede op. Der vil dog arbejdes med formen i den centrale udmelding, og der vil hovedsageligt være fokus på koordinationen af indsatsen – hvilket vil give mindre arbejde for kommunerne.

Ad 7. Orientering om evaluering af forløbsbeskrivelseskonceptet

Socialstyrelsen er aktuelt ved at evaluere konceptet for forløbsbeskrivelser, herunder med fokus på de kommunale sagsbehandleres anvendelse heraf. Socialstyrelsen håber i den forbindelse, at DAS vil være behjælpelige med at finde to sagsbehandlere i hver region.

Ad 8. Næste dialogmøde

Næste dialogmøde finder sted i efteråret 2022 og vil blive afviklet som et videomøde. Socialstyrelsen koordinerer den konkrete planlægning med rammeaftalesekretariatet.

Ad 9. Eventuelt

Ingen bemærkninger.



**FOLKETINGETS
OMBUDSMAND**

Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle

**Tilsynsbesøg på Socialcenter Lillebælt –
Egely den 8. og 9. september 2021**

Til orientering sender jeg en kopi af et brev, som jeg i dag har sendt til
Socialcenter Lillebælt – Egely.

18. marts 2022

Med venlig hilsen

Niels Fenger

Dok.nr. 21/02913-88/MNK
Bedes oplyst ved
henvendelse

+ bilag

**Folketingets
Ombudsmand**
Gammeltorv 22
1457 København K
33 13 25 12
www.ombudsmanden.dk
post@ombudsmanden.dk

Oplysning om telefontid
og mulighed for personlig
henvendelse findes på
ombudsmanden.dk/kontakt



Socialcenter Lillebælt - Egely
Søndergaardsvej 9
5580 Nørre Aaby

Tilsynsbesøg på Socialcenter Lillebælt – Egely den 8. og 9. september 2021

Den 8. og 9. september 2021 aflagde Folketingets Ombudsmand et tilsynsbesøg på Socialcenter Lillebælt – Egely (herefter Egely). Tilsynsbesøget var varslet. Besøget blev fulgt op af et virtuelt møde den 15. oktober 2021.

Besøgsholdet bestod af souschef Christina Ladefoged, souschef Lise Bitsch, fuldmægtig Marie Nyborg Kvist og børnesagkyndig Irene Rønn Lind fra Ombudsmandens Børnekontor. Fra DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur deltog overlæge Marie Brasholt og læge Ditte Ellersgaard, og fra Institut for Menneskerettigheder deltog seniorforsker Anette Faye Jacobsen.

Vurdering og det videre arbejde

Jeg har i forbindelse med besøget fået oplysninger, som jeg har noteret til brug for det videre arbejde både med besøg og med henblik på andre initiativer, der kan medvirke til at sikre, at brugere af institutioner bliver behandlet værdigt, hensynsfuldt og i overensstemmelse med deres rettigheder.

I forbindelse med tilsynsbesøget anbefalede besøgsholdet, at Egely:

- Overholder fristerne for at registrere og indberette fysisk magtanvendelse, isolation og undersøgelse af person og opholdsrum.
- Sikrer, at indberetninger om fysisk magtanvendelse, isolation og undersøgelse af person og opholdsrum indeholder en fyldestgørende beskrivelse af og begrundelse for magtanvendelsen.
- I samarbejde med regionen sikrer, at retningslinjer om magtanvendelse er i overensstemmelse med de gældende regler.

18. marts 2022

Dok.nr. 21/02913-86/MNK
Bedes oplyst ved
henvendelse

**Folketingets
Ombudsmand**
Gammeltorv 22
1457 København K
33 13 25 12
www.ombudsmanden.dk
post@ombudsmanden.dk

Oplysning om telefontid
og mulighed for personlig
henvendelse findes på
ombudsmanden.dk/kontakt

- Sikrer, at den skriftlige information til børnene og de unge om voksenansvarsloven og deres rettigheder i relation til bl.a. magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten indeholder en fyldestgørende beskrivelse af de gældende regler.
- Udbygger retningslinjerne om isolation, så det fremgår, at det skal være muligt for barnet eller den unge at tilkalde personalet under hele isolationen, og at der skal tilkaldes en psykiatrisk speciallæge (eller en alment praktiserende læge), hvis der er tale om et barn eller en ung med psykiske lidelser.
- Sikrer, at det er lederen eller dennes stedfortræder, der beslutter at anbringe et barn eller en ung i isolation, og at det i lederens fravær er klart for de ansatte, hvem der er udpeget som stedfortræder.
- Ophører med at videoovervåge børn og unge, der er anbragt i isolation.
- I samarbejde med beliggenhedskommunen opdaterer overenskomsterne om undervisning i overensstemmelse med de gældende regler.
- Sikrer, at reglerne om undervisning i fuld fagrække og fuldt timetal overholdes.
- Sikrer overholdelse af reglerne om fritagelse for undervisning i fag og om fritagelse for aflæggelse af obligatoriske test og folkeskolens prøver samt dokumentation herfor.
- Sikrer, at de børn og unge, der ved anbringelsen ikke allerede har fået foretaget en psykiatrisk udredning, tilbydes en screening for at få afdækket et eventuelt behov herfor.
- Overvejer, hvorledes det i videre omfang er muligt at sikre, at børn og unge kan komme til almindeligt tandeftersyn.
- Overvejer – evt. med inddragelse af regionen – om der på ny kan indgås en aftale med en læge i lokalområdet, der kan bistå med behandlingen af børnene og de unge, så længe de opholder sig på Egely.
- Opdaterer sundhedsfaglige instrukser, så de er i overensstemmelse med gældende praksis samt relevant lovgivning, herunder bl.a. instruks for psykologisk screening og instrukser for medicin håndtering.

Med dette brev afslutter jeg sagen om tilsynsbesøget på Egely den 8. og 9. september 2021.

Oplysninger fra tilsynsbesøget vil indgå i den temarapport om børn og unge i sikrede døgninstitutioner, som jeg udarbejder vedrørende tilsynsåret 2021.

Jeg beder Egely om at gøre børnene og de unge samt deres forældre (samt evt. værger og personlige repræsentanter) bekendt med indholdet af dette brev.

Hvad omfattede besøget?

Formålet med besøget var bl.a. at vurdere, om børnene og de unge blev behandlet værdigt, hensynsfuldt og i overensstemmelse med deres rettigheder.

Ombudsmanden havde som tema for sine tilsynsbesøg på børneområdet i 2021 valgt børn og unge i sikrede døgninstitutioner. Hovedparten af årets tilsynsbesøg foregik derfor i institutioner, hvor temaet var relevant.

Som led i temaet havde besøgsholdet under besøget på Egely særligt fokus på fysisk magtanvendelse, isolation, husordener og andre forhold, herunder undersøgelse af person og opholdsrum og rusmiddeltest, samt undervisningen i den interne skole.

Desuden havde besøgsholdet fokus på børnenes og de unges indbyrdes forhold, forholdet mellem børnene og de unge og personalet samt sundhedsmæssige forhold.

I forbindelse med tilsynsbesøget talte besøgsholdet med elleve unge, tretten ansatte (herunder to medicinansvarlige og tre lærere i den interne skole), institutionens ledelse og ni forældre.

Til belysning af fokusområderne sendte Egely før tilsynsbesøget ombudsmanden en række oplysninger, herunder oplysninger om tilrettelæggelsen af forhold af betydning for børnene og de unge. Efter tilsynsbesøget modtog besøgsholdet yderligere oplysninger og materiale fra Egely.

Tilsynsbesøgets grundlag

Folketingets Ombudsmand besøger regelmæssigt steder, hvor mennesker er eller kan blive frihedsberøvet.

Tilsynsbesøget fandt sted dels som led i Folketingets Ombudsmands almindelige tilsynsvirksomhed efter § 18 i ombudsmandsloven (jf. lovbekendtgørelse nr. 349 af 22. marts 2013), dels i henhold til den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf (jf. bekendtgørelse nr. 38 af 27. oktober

2009). Ombudsmandens arbejde i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur.

Ombudsmandens Børnekontor skal være med til at sikre og overvåge implementeringen af børns rettigheder efter FN's børnekonvention og skal påse, at rettigheder, der er fastsat i dansk lovgivning mv., overholdes. Børnekontoret har derfor bl.a. til opgave at foretage tilsynsbesøg på både offentlige institutioner, hvor børn opholder sig, og på private institutioner, som varetager opgaver umiddelbart i forhold til børn.

Jeg lægger en kopi af dette brev på min hjemmeside.

Med venlig hilsen



Niels Fenger

Kopi til:

Region Syddanmark
Socialtilsyn Syd
Middelfart Kommune



Afdeling: Centeradministration
Journal nr.:
Dato: 12. maj 2022

Udarbejdet af: Susanne Peyk
E-mail: Susanne.Peyk@rsyd.dk
Telefon: 2055 3945

Notat

Den 8. og 9. september 2021 aflagde Folketingets Ombudsmand et tilsynsbesøg på Socialcenter Lillebælt og havde en række anbefalinger efterfølgende.

- Overholder fristerne for at registrere og indberette fysisk magtanvendelse, isolation og undersøgelse af person og opholdsrum.

Da der er en frist på 24 timer til registrering inklusiv lederbemærkninger og ledergodkendelse, har der været udfordringer, når ledelsen ikke har været til stede i en periode på 24 timer, typisk weekender og helligdage. Egely arbejder på en ny ansvarshavende funktion, som en til flere personer har, når ledelsen ikke er tilstede. Det bliver en funktion, hvor ledelsen delegerer de forskellige lovmæssige tiltag, der kræves af lederen i forbindelse med magtanvendelse, således, at opgaven kan håndteres inden for fristerne. Det forventes, at denne funktion træder i kraft senest september 2022. Der udpeges særlige kvalificeret personaler, der sikres oplæring i funktionen. Der foreligger tydelig funktionsbeskrivelse.

- Sikrer, at indberetninger om fysisk magtanvendelse, isolation og undersøgelse af person og opholdsrum indeholder en fyldestgørende beskrivelse af og begrundelse for magtanvendelsen.

Alle afdelinger er i gang med undervisning i "Quikk-modellen" og "Trin-for-Trin" guiden, som er udarbejdet for Egely. Fremadrettet vil undervisning gentages årligt. Undervisningen er en fast del af introduktionsforløb for nyansatte.

- I samarbejde med regionen sikrer, at retningslinjer om magtanvendelse er i overensstemmelse med de gældende regler.

Retningslinje er tilrettet.

- Sikrer, at den skriftlige information til børnene og de unge om voksenansvarsloven og deres rettigheder i relation til bl.a. magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten indeholder en fyldestgørende beskrivelse af de gældende regler.

Den nuværende pjece til børnene revideres og gentrykkes. Forventes klar juni 2022



- Udbygger retningslinjerne om isolation, så det fremgår, at det skal være muligt for barnet eller den unge at tilkalde personalet under hele isolationen, og at der skal tilkaldes en psykiatrisk speciallæge (eller en alment praktiserende læge), hvis der er tale om et barn eller en ung med psykiske lidelser.

Det er muligt at tilkalde et personale via kaldeanlægget. Der er endnu ikke fundet en løsning i forhold til psykiatrisk speciallæge eller almen praktiserende læge, der arbejdes på en løsning.

- Sikrer, at det er lederen eller dennes stedfortræder, der beslutter at anbringe et barn eller en ung i isolation, og at det i lederens fravær er klart for de ansatte, hvem der er udpeget som stedfortræder.

Ansvarshavende funktion vil fremadrettet imødekomme anbefalingen.

- Ophører med at videoovervåge børn og unge, der er anbragt i isolation.

Indtil videre slukkes for lagring af videomateriale fra kameraerne i isolationsrummene.

Egely har en bekymring for at den unge kan skade sig selv eller der kan konflikter optrædes unødigt, når der ikke længere er mulighed for fuld overvågning af den unge. Egely vil gå i dialog med de øvrige sikret institutioner for inspiration.

- I samarbejde med beliggenhedskommunen opdaterer overenskomsterne om undervisning i overensstemmelse med de gældende regler.

Der har været tilsyn fra Middelfart kommune d.10.5.2022, og i den forbindelse blev punktet drøftet. Der var ikke umiddelbar kommentar fra kommunens side på punktet.

- Sikrer, at reglerne om undervisning i fuld fagrække og fuldt timetal overholdes.

Det er for nuværende muligt at tilbyde fuld fagrække om end dette ikke gøres. I forbindelse med skoletilsynet d.10.5.202 blev timeantallet drøftet og det er aftalt at skolen skal have et særligt blik på dette.

- Sikrer overholdelse af reglerne om fritagelse for undervisning i fag og om fritagelse for aflæggelse af obligatoriske test og folkeskolens prøver samt dokumentation herfor.

Der udarbejdes en beskrivelse af praksis, hvor der tydeligt fremgår, at Egely kan tilbyde undervisning i fuld fagrække og timeantal, men at elever grundet deres kompetenceniveau/problematikker kan fritages for undervisning i større eller mindre grad, samt at det beskrives hvordan detet forgår, og hvordan detet dokumenteres. Forventes færdig i løbet af maj måned. Skoletilsynet bifalder dette.

- Sikrer, at de børn og unge, der ved anbringelsen ikke allerede har fået foretaget en psykiatrisk udredning, tilbydes en screening for at få afdækket et eventuelt behov herfor.

Der udarbejdes en beskrivelse, der tydeliggør processen. Forventes færdig i løbet af maj måned.



- Overvejer hvorledes det i videre omfang er muligt at sikre, at børn og unge kan komme til almindeligt tandeftersyn.

Punktet er under overvejelse og vil blive beskrevet. Forventes håndteres i løbet af maj måned.

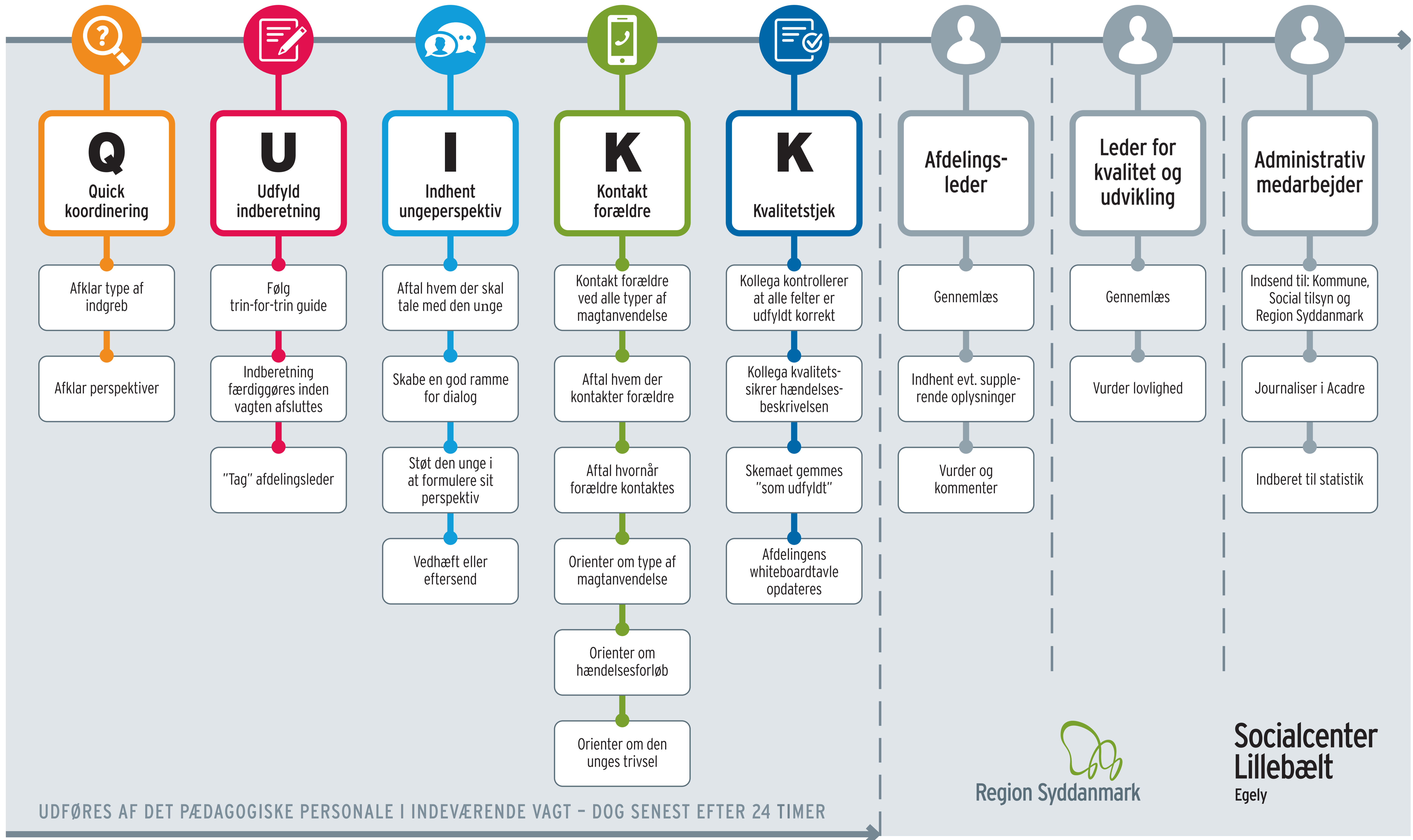
- Overvejer – evt. med inddragelse af regionen – om der på ny kan indgås en aftale med en læge i lokalområdet, der kan bistå med behandlingen af børnene og de unge, så længe de opholder sig på Egely.

Der er endnu ikke fundet en løsning, muligheder afdækkes.

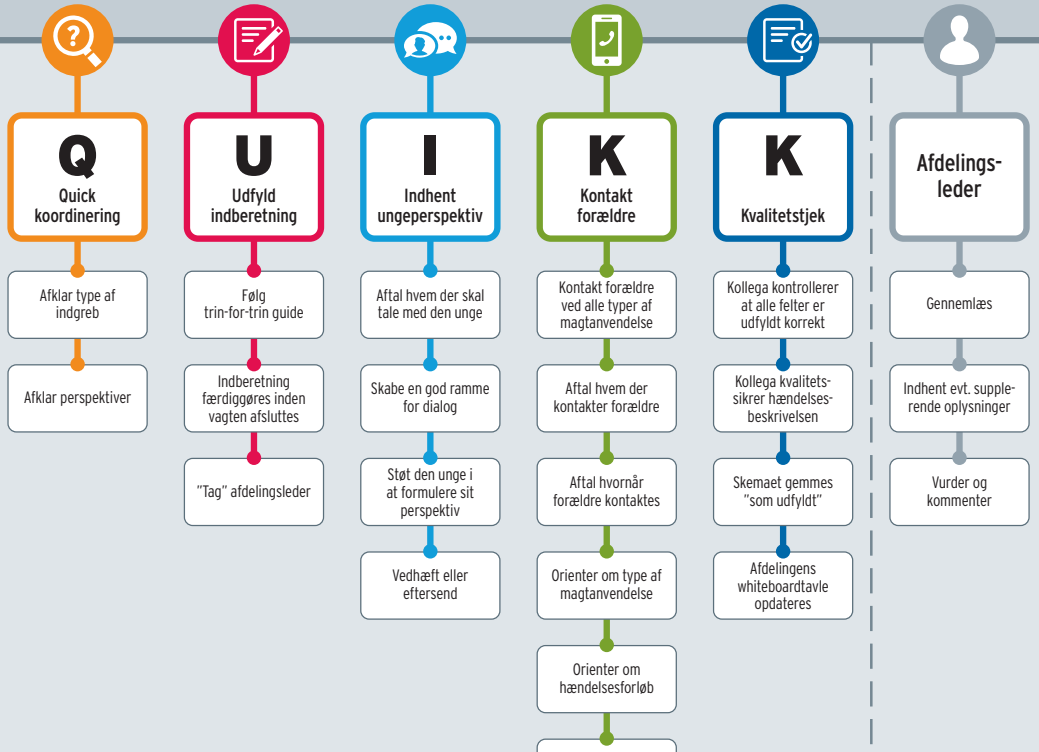
- Opdaterer sundhedsfaglige instrukser, så de er i overensstemmelse med gældende praksis samt relevant lovgivning, herunder bl.a. instruks for psykologisk screening og instrukser for medicinhåndtering.

Egely har d.3.5.2022 haft besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed. Den umiddelbare tilbagemelding var at de sundhedsfaglige instrukser, der er krav om stort set er på plads. Medicinhåndtering og medicin rum var fin. Tilsynet påpegede, at der problemområder i forhold til systematik i den sundhedsfaglig dokumentation, og der mangler en formaliseret struktur i forhold til samarbejdet om sundhedsopgaverne. Ligeledes mangler en instruks, som beskriver hvilke faggrupper, der må udføre hvilke opgave. Egely modtager en rapport fra Styrelsen medio juni. Egely er i gang med handlinger til at imødegå kravene fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

QUIKK-model



UDFØRES AF DET PÆDAGOGISKE PERSONALE I INDEVÆRENDE VAGT - DOG SENEST EFTER 24 TIMER



www.rsyd.dk

QUIKK-modellen

Guide til korrekt indberetning af magtanvendelse

Trin og trin guide til Nexus udfyldelse af magtanvendelseskema

Under overblik "**Botilbud - Egely**" vælger du skabelonen-type som vist herunder:

KMD Nexus

Peter Test Testesen | Person ID: 2347 | 3 år 7 mdr.

Overblik | **Borgerforløb** | Kalender | Korrespondance | Data | Medicin

Z 1. Botilbud - Egely OLD

Notat - Egely
Ingen data tilgængelige.

Risikovurdering - Egely [Gå til 6. Risikovurdering - Egely](#)
Ingen data tilgængelige.

Magtanvendelse - Egely

Ingen data tilgængelige.

Videovejledninger til Nexus
[Link til videoer](#)

oplysninger

- Magtanvendelse børn og unge: Indberetningsskema til døgninstitutioner og private opholdssteder 1 a (BLÅ)
- Magtanvendelse børn og unge: Undersøgelse af person og opholdsrum Bilag 1 c

Ved fysisk magtanvendelse:
- vælg **BLÅ**
(indeværende dokument).

Ved undersøgelse af person/opholdsrum:
- vælg **RØD**
(selvstændigt dokument).

Det er vigtigt at du som det første tagger afdelingsledelsen

Uden tag vil indberetningen ikke komme videre til en leder, og tidsfristen på 24 timer for registrering og indberetning risikerer da at blive overskredet.

← → ↻ 🏠 🔒 <https://regionsyddanmark.nexus.kmd.dk/citizen/641/dashboard/filters>

Peter Test Testesen | Person ID: 2347 | 3 år 7 mdr.

Magtanvendelse børn og unge: Indberetningsskema til døgninstitutioner og private opholdssteder

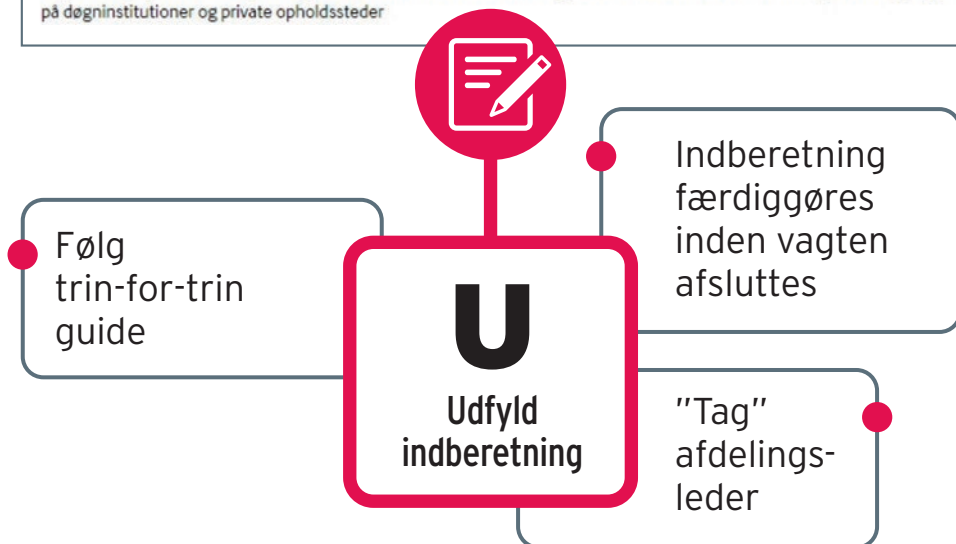
* Placering

Status

Tags

Observations dato

Registrering og indberetning af magtanvendelse i henhold til bekendtgørelse om voksenansvar for anbragte børn og unge på døgninstitutioner og private opholdssteder



1. Generelle oplysninger om institutionen

Generelle oplysninger udfyldes som vist herunder.

Tag stilling til, om det er almindelig sikret eller særlig sikret afdeling.

Type af anbringelsessted: Sikret afdeling A, B, C vælg **BLÅ**

Type af anbringelsessted: Særlig sikret afdeling D vælg **RØD**

1. Generelle oplysninger om institutionen	
* Institutionens navn	Ungdomsinstitutionen Egely
* Adresse [?]	Søndergaardsvej 9
* Postnummer	5580
* By	Nr. Aaby
* Type af anbringelsessted	<input type="checkbox"/> Privat opholdssted <input type="checkbox"/> Åben døgninstitution <input type="checkbox"/> Delvis lukket afdeling på døgninstitution <input type="checkbox"/> Delvis lukket døgninstitution <input checked="" type="checkbox"/> Sikret døgninstitution <input checked="" type="checkbox"/> Særlig sikret afdeling på sikret døgninstitution <input type="checkbox"/> Andet
Hvis andet, angiv hvor	
* Driftsherre	<input type="radio"/> Kommunalt tilbud <input checked="" type="radio"/> Regionalt tilbud <input type="radio"/> Privat tilbud
* Lederens / stedfortræderens navn	Susanne Peyk

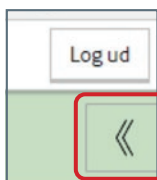
2. Oplysninger om den/de involverede ansatte

Her udfyldes dit navn og efternavn samt stillingsbetegnelse.

2. Oplysninger om den/de involverede ansatte	
1. involverede ansat:	
* Navn	Erik Gundersen
* Stilling	Pædagog
2. involverede ansat:	
Navn	Hans Nielsen
Stilling	Faglærer
3. involverede ansat:	
Navn	Ole Olsen
Stilling	Omsorgsmedhjælper

3. Oplysninger om barnet/den unge

Her er fortrykt alder og navn. Du skal indtaste dato for anbringelse, afdeling og "anbragt af".



Når du udfylder **"anbragt af"**, kan du finde anbringelsesgrundlaget i NEXUS ved at trykke på pilene øverst til højre på dit skærmbillede, som vist her



Du vil her få et infopanel med den unges stamdata, hvoraf den unges anbringelsesgrundlag fremgår, f.eks.

Hint: Har du brug for uddybende information, kan du højre klikke på "hyperlinket" og vælge "åben i ny fane". Derved behøver du ikke lukke skemaet ned.


3. Oplysninger om barnet/den unge	
Alder	3
Navn	Peter Test Testesen
* Dato for anbringelse på institutionen / opholdsstedet	23-09-2020
Evt. afdeling, hvor barnet/den unge er anbragt	Afd. B
* Anbragt af	<input type="radio"/> Børn og unge-udvalget/kommunalbestyrelsen: Efter lov om social service <input type="radio"/> Børn og unge-udvalget/kommunalbestyrelsen: Efter udlændingeloven <input checked="" type="radio"/> Retten <input type="radio"/> Ungdomskriminalitetsnævnet

4. Dato, tid og sted for indgrebet

5. Sted for indgrebet

Husk at såfremt indgrebet er hændt uden for Egelys matrikel, skal der angives specifik adresse.

4. Dato, tid og sted for indgrebet	
* Indgreb påbegyndt d. kl.	23-09-2020 16:00
* Indgreb afsluttet d. kl.	23-09-2020 16:30


5. Sted for indgrebet	
* Indgrebet er foregået	<input checked="" type="radio"/> På anbringelsesstedets matrikel <input type="radio"/> På intern skole <input type="radio"/> Uden for anbringelsesstedets matrikel
* Nærmere angivelse af sted 	F.eks.: den unges værelse, toilettet.

6. Oplysninger om indgrebet

Du kan sætte flueben ved 1 eller flere valg, hvis der er behov for dette ifbm. det eller de indgreb, der blev foretaget.

Du kan med fordel orientere dig i **"Guide til kvalitativ beskrivelse af hændelsesforløb"** for at få hjælp til korrekt udfyldelse af dette felt.

Guiden ligger bagerst i denne trin-guide.

6. Oplysninger om indgrebet	
* Angiv type(r) af indgreb, som blev foretaget	<input type="checkbox"/> Afværgehjælp, ved at fastholde og/eller føre for at afværge beskadigelse af ting, jf. lovens § 8. <input type="checkbox"/> Fysisk magtanvendelse, ved at fastholde og / eller føre, fordi barnet eller den unge var til fare for sig selv eller andre, jf. lovens § 9, stk. 2. <input type="checkbox"/> Fysisk magtanvendelse, ved at fastholde og / eller føre, når barnet eller den unge overtræder regler i en husord, eller lovens § 4, stk. 2, og magtanvendelsen er nødvendig for at bringe overtrædelsen til ophør på sikret døgninstitution eller delvis lukket afdeling på sikret døgninstitution, jf. lovens § 9, stk. 3, jf. lovens § 10. <input type="checkbox"/> Tilbageførelse ved rømning, og hvor der har været risiko for, at barnet eller den unge ville skade sig selv eller andre, jf. lovens § 10. <input type="checkbox"/> Tilbageholdelse med fysisk magt i forbindelse med eller under en anbringelse inden for rammer fastsat af kommunalbestyrelsen, jf. lovens § 11 og bkg. § 3 stk. 3, jf. stk. 1. <input type="checkbox"/> Tilbageholdelse ved aflåsning af døre og vinduer på delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket afdeling, jf. lovens § 13, stk. 4. <input type="checkbox"/> Fastholdelse ved fysisk magt på delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket afdeling, jf. lovens § 13, stk. 3. <input type="checkbox"/> Isolation på sikret døgninstitution eller særlig sikret afdeling, jf. lovens § 14, stk. 1. <input type="checkbox"/> Undersøgelse af person og / eller opholdsrum ved bestemte grunde til mistanke, jf. lovens § 16 stk. 1. <input type="checkbox"/> Effekter taget i bevaring, jf. lovens § 16, stk. 6. <input type="checkbox"/> Føner eller overvågning af telefon og internet eller afbrydelse eller forhindring af adgang til telefon og internet, jf. lovens § 16, stk. 5. <input type="checkbox"/> Andre indgreb som led i en strafferetlig dom eller kendelse, jf. lovens § 19. <input type="checkbox"/> Magtanvendelse i øvrigt.
* Beskriv kort og begrund nødvendigheden af indgrebet 	

Ved **undersøgelse af person og opholdsrum** gælder det ligeledes, at du vælger type af indgreb og kort beskriver nødvendigheden samt begrundelsen for indgrebet.

5. Oplysninger om indgrebet	
* Type indgreb	<input type="radio"/> Undersøgelse af opholdsrum på ved anbringelse, besøg eller fravær, jf. lovens § 16, stk. 2. <input type="radio"/> Høj på tøj og undersøgelse af lommer og sko samt aftagning af overtøj, hovedbeklædning og sko, jf. lovens § 16, stk. 4. <input type="radio"/> Propsvisation i form af undersøgelse af kroppens overflader, jf. lovens § 16, stk. 5. <input type="radio"/> Effekter taget i bevaring, jf. lovens § 16, stk. 6.
* Beskriv kort og begrund nødvendigheden af indgrebet	

7. Inddragelse af barnet eller den unge

En magtanvendelse skal **ALTID** indeholde den unges perspektiv.

Hvem der skal tale med den unge og rammerne for dialogen fremgår af "Q.U.I.K.K"-infoplakaten i skriverummet.

Du vil også kunne se, hvad du skal gøre, hvis den unge ikke ønsker komme med sit perspektiv eller hvis den unge har brug for mere end 24 timer til at udfærdige sit perspektiv.

Man kan **ALDRIG** trykke "nej" uden at begrunde, hvad der er forsøgt for at indhente den unges perspektiv.

7. Inddragelse af barnet eller den unge

* Barnets eller den unges redegørelse for forløbet er vedlagt indberetningen Ja Nej

ELLER: Hvis redegørelse ikke er vedlagt: Kort resume af barnet eller den unges opfattelse af forløbet og af registreringen, og som er godkendt af barnet eller den unge

8. Orientering om episoden til forældremyndighedsindehaveren

Det er VIGTIGT, at dette dokument. Såfremt det ikke har været muligt at kontakte forældremyndighedsindehaver(e) eller der ikke er opnået kontakt, noteres dette i feltet som ses nedenfor.

Orientering om episoden til forældremyndighedsindehaveren:

Bemærkninger [?]	
---------------------------	--



Redskaber

Quick koordinering



1. Afklar type af indgreb
2. Afklar perspektiver (hvad skete der under magtanvendelsen)

Rammen for quick koordinering efter magtanvendelse

- Løberne har et særligt ansvar i forhold til at give observationer fra magtanvendelsen.
- Personen som indberetter har ansvaret for koordineringen.

TYPER AF INDGREB

- Afværgehjælp, ved at fastholde og/eller føre for at afværge beskadigelse af ting, jf. lovens § 8.
- Fysisk magtanvendelse, ved at fastholde og/eller føre, fordi barnet eller den unge var til fare for sig selv eller andre, jf. lovens § 9, stk. 2.
- Fysisk magtanvendelse, ved at fastholde og/eller føre, når barnet eller den unge overtræder regler i en husorden fastsat efter lovens § 4, stk. 2, og magtanvendelsen er nødvendig for at bringe overtrædelsen til ophør på sikret døgninstitution, delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket afdeling på sikret døgninstitution, jf. lovens § 9, stk. 3, jf. lovens § 9, stk. 3.
- Isolation på sikret døgninstitution eller særlig sikret afdeling, jf. lovens § 14, stk. 1.
- Undersøgelse af person og/eller opholdsrum ved bestemte grunde til mistanke, jf. lovens § 16 stk. 1.
- Effekter taget i bevaring, jf. lovens § 16, stk. 6.
- Magtanvendelse i øvrigt.

Guide til udfyldelse af magtanvendelseskema



Inden skriveproces

Indhent perspektiver ved kollegaer, som har deltaget i/overværet magtanvendelsen.

Følg trin for trin guiden - i feltet "kort beskrivelse" beskrives (1/2-1 side)

FØR:

- Kort faktuel beskrivelse af situationen der har ledt op til magtanvendelsen.
- Hvad har personalet gjort for at opnå den unges frivillige medvirken til at løse situationen?
- Hvilke mindre indgribende tiltag har personalet forsøgt anvendt inden magtanvendelsen (jf. mindsteindgrebsprincippet)?

UNDER:

- Kort faktuel beskrivelse af situationen under selve magtanvendelsen.
- Hvad giver hjemmel til at foretage magtanvendelsen? (jf. legalitetsprincippet, ex. angreb, overhængende fare osv.).
- Hvad ønskes opnået og hvordan står indgrebet i rimeligt forhold til at opnå dette (jf. proportionalitetsprincippet)?
- Hvordan er indgrebet tilpasset situationen og den unge (jf. individualitetsprincippet)?

Efter indberetningen er udarbejdet

Få kollegaer til at gennemlæse og kvalitetssikre indberetningen.

SKRIVEPROCES - generelle principper for skriveteknik

- Skriv til udenforstående - vær opmærksom på at modtageren af indberetningen ikke har været en del af episoden og alene har din beskrivelse til at sætte sig ind i og vurdere episoden ud fra.
- Undgå "synsninger", vurderinger og påstande som ikke har relevans for beskrivelsen. Ex. Han er...
- Undgå opremsninger og forkortelser som gør din tekst svært læsbar.
- Skriv anonymt - ingen navne, udover den omhandlede unge. Ingen initialer eller andet, der kan henføre til en bestemt person.
- Skriv ud fra en position hvor du er observatør, men ikke en del af episoden - ex. personalet førte den unge på værelset.

Indhentning af ungeperspektiv



Den unge har ret til at tale med en **uvildig medarbejder om eget perspektiv af hændelsesforløbet, eventuelt en med en god relation til den unge.**

Det vurderes hvornår den unge vil være klar til at indgå i dialog.

Ramme for dialog

- En magtanvendelsesindberetning skal altid indeholde den unges perspektiv.
- Det er personalets opgave at skabe forudsætninger for en tryk dialog.
- Hvis den unge afviser dialog, er det personalets opgave at afsøge andre mulige løsninger.

Hvad skal jeg tale med den unge om?

- Opgaven er her, at invitere den unge til at kommentere på personalets beskrivelse af den samlede hændelse.
- Personalets beskrivelse af magtanvendelsen gennemgås med den unge.
- Beskrivelsen skal indeholde udviklingen af det samlede forløb.
- Den unge skal få et indtryk af hvordan personalet har forsøgt at opnå den unges frivillige medvirken til at løse konflikten.
- Den unge skal få et indtryk af hvordan personalet i konflikten trinvist har udtømt mulighed for at mindst mulig indgriben.
- Det er personalets opgave at hjælpe den unge med at formulere den unges perspektiv på episoden.

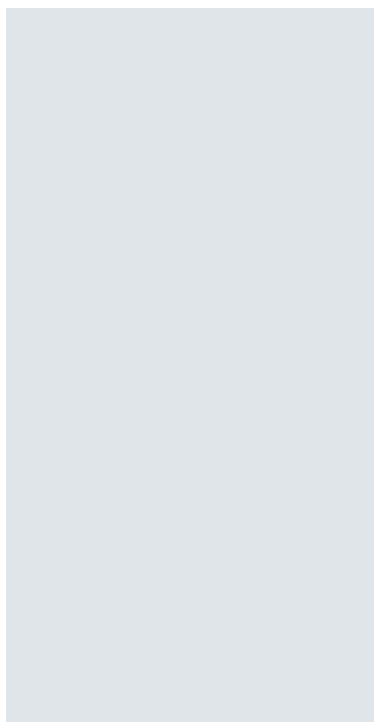
Guide til forældrekontakt

K



Guide til forældrekontakt

- Kontakt forældrene ved alle magtanvendelser
- Aftal hvem der skal kontakte
- Aftal hvornår forældre kontaktes
- Orienter om type af magtanvendelse
- Orienter om hændelsesforløb
- Orienter om den unges trivsel

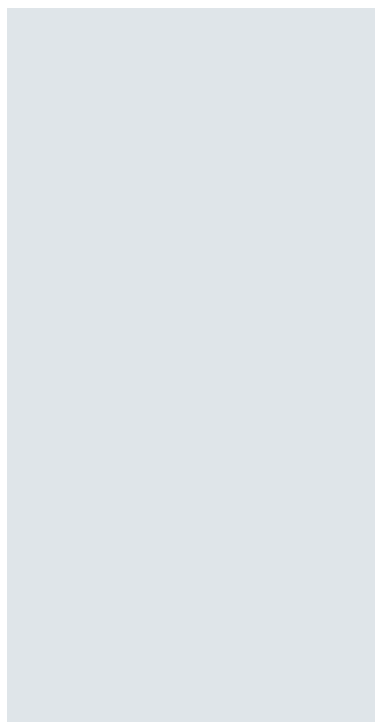


Kvalitetstjek



Kvalitetstjek

- Kollega kontrollerer at alle felter er udfyldt korrekt
- Kollega kvalitetssikrer hændelsesbeskrivelsen
- Skemaet gemmes "som udfyldt"
- Afdelingens whiteboardtavle opdateres





Tjekliste ved afslutning af din registrering/indberetning

Inden du trykker "gem som udfyldt" skal du sikre dig følgende:

- Du har tagget din leder og samtidig sendt denne en mail omkring magtanvendelsen.
- Du har sørget for, hvis nødvendigt, at udarbejde et pædagogisk tiltag for ung involveret i episoden for minimum den kommende dag (eller 2), eller indtil du eller andet personale fra ung-team/ involveret i magtanvendelsen igen kommer på arbejde.
- Du sender tiltag til skole/værksted og hænger samtidig printet kopi på ung-tavlen i skolestuen på afdelingen.
- Du har ringet til den unges forældre.
- Du har opdateret tavle på din afdeling.