



KKR Hovedstaden

SEPTEMBER 2016

# Kommunernes refleksioner over arbejdet med rammepapiret for psykiatri

**”Kommunernes fælles rolle – udviklingen af  
det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet  
2014-2016”**

# 1. Indledning

”Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet 2014-2016”<sup>1</sup> – i daglig tale ”rammepapiret” – er den første generation af rammepapir for psykiatri.

Rammepapiret opstiller fælleskommunale målsætninger for psykiatriområdet og rummer 15 indsatser som kommunerne har forpligtet sig på at arbejde med i 2014-2016 (”skal”-indsatser) samt 9 indsatser som kommunerne opfordres til at arbejde med (”kan”-indsatser). Rammepapiret er godkendt politisk i de 29 kommuner i KKR-Hovedstaden.

Denne opsamling er udarbejdet hen over sommeren 2016, det vil sige et halvt år før rammepapirets udløb. Denne tilgang er valgt, fordi der på dialogmøde i april 2016 for udvalgsmedlemmer fra de 29 kommuners sundhedsudvalg, rejste sig et stærkt politisk ønske om at sammensmelte rammepapirene for hhv. somatik og psykiatri. Det vil ske med et nyt fælles rammepapiret, som både omfatter somatik og psykiatri.

Ønsket om sammensmeltning betød, at der måtte sættes ekstra tempo på opsamlingen af erfaringer fra arbejdet med den første generation af rammepapir for psykiatri. Embedsmandsudvalget for Sundhed besluttede, at opsamlingen skulle ske via indhentelse af refleksioner fra kommunerne.

Derudover besluttede Embedsmandsudvalget for Sundhed at indhente temaer, som vil være relevant at fokusere på i det nye fælles rammepapir. Udvælgelsen af psykiatri-temaer vil foregå på hhv. et administrativt og et politisk dialogmøde i efteråret 2016, og her vil det være relevant at stå på skuldrene af erfaringerne med den første generation af rammepapir for psykiatri.

I denne opsamling gør kommunerne status for arbejdet med rammepapirets indsatser, primært med fokus på ”skal”-indsatserne.

Opsamlingen bygger på refleksioner indsendt af kommunerne i klynge<sup>2</sup> Nord, Midt og Byen og indeholder:

- Kommunernes refleksioner over rammepapirets værdi for den enkelte kommune og i det fælleskommunale samarbejde, samt deres anbefalinger til det nye rammepapir
- Gennemgang af, hvordan kommunerne har arbejdet med papirets temaer og gode eksempler til fælles inspiration

---

<sup>1</sup> Rammepapiret for psykiatri (og et tilsvarende rammepapir for somatik) kan findes på Det fælleskommunale sundhedssekretariats hjemmeside, [www.fks-h.dk](http://www.fks-h.dk).

<sup>2</sup> De somatiske klynger, som er kommunale samarbejdsfora centreret om hospitalernes planlægningsområder, har haft til opgave at facilitere, at der sker refleksioner over arbejdet med rammepapiret for psykiatri samt at der gives input til psykiatritemaer til det kommende rammepapir. Se hvilke kommuner, som indgår i klyngerne her: <http://www.fks-h.dk/ORGANISATION/Klynger.aspx>.

## 2. Refleksioner over rammepapirets værdi og anbefalinger til det nye rammepapir

### Rammepapirets værdi for kommunerne

Kommunerne har givet udtryk for, at rammepapiret har sat fokus på psykiatriområdet og i flere kommuner har medvirket til at løfte en psykiatridagsorden og understøttet udbygningen af det nære sundhedsvæsen. Rammepapiret har været med til at synliggøre de indsatser, der allerede er i kommunerne.

Mange kommuner mener, at rammepapiret har været anvendeligt som et konkret arbejdsredskab. Rammepapiret indeholder klare målsætninger og handleplaner, og er flere steder blevet anvendt som prioriteringsredskab, der har bidraget til en større systematik i, hvilke initiativer der igangsættes. Helt konkret har rammepapiret i en enkelt kommune dannet grundlag for udvikling af kommunens handicap- og psykiatripolitik.

Samlet set mener kommunerne, at rammepapiret har været værdifuldt i forhold til at give et overblik over relevante indsatser og generelt er der tilfredshed med papirets opdeling i indsatser som man hhv. "skal" og "kan" implementere.

### Erfaringer og anbefalinger til det kommende rammepapir

Kommunerne peger på fire områder hvor der er vigtige erfaringer at hente i forhold til det kommende rammepapir.

#### *1. Færre målsætninger og tydelige snitflader*

Det har været en udfordring at bevare overblikket over de mange indsatser i rammepapiret og skabe ejerskab til dem alle. Der er desuden en række andre dokumenter, der sætter rammer og opstiller målsætninger for området, herunder samarbejdsaftaler om voksne henholdsvis børn og unge med psykisk sygdom, kommunikationsaftalerne i forhold til psykiatrien og rammeaftalen på det specialiserede socialområde. Snitfladen / sammenhængen mellem aftalerne er ikke tydelig.

Rammepapiret skal:

- Indeholde færre målsætninger
- Tage højde for snitflader til relevante aftaler og dokumenter, med henblik på at skabe større sammenhæng og overblik

#### *2. Fokus på det fælleskommunale perspektiv*

Netop fordi der er så mange andre dokumenter, særligt i det tværsektorielle samarbejde (fx i relation til sundhedsaftalen og implementeringsplanerne), er det vigtigt at fokusere der, hvor kommunerne i fællesskab kan løfte en bedre faglig indsats.

Rammepapiret skal:

- Fokuser på områder, hvor kommunerne i fællesskab kan løfte en bedre faglig indsats – eventuelt i form af projekter på tværs af kommuner

### *3. Den rette balance mellem somatik og psykiatri*

Generelt opleves det som positivt at samle de to rammepapirer for somatik og psykiatri for at ligestille psykiatrien med somatikken. Der er dog en bekymring hos kommunerne for, om psykiatriområdet/det psykosociale område mister fokus i det nye samlede rammepapir.

Rammepapiret skal:

- Have en balance der sikrer, at psykiatriområdet/det psykosociale område ikke mister fokus

### *4. Bred kommunal involvering i udarbejdelse af rammepapiret*

Kommunerne har ønske om en større involvering af kommunerne i arbejdet med det nuværende rammepapir ift. de tidligere. Formålet er at sikre mere indsigt og engagement og at sikre at rammepapiret bliver mere nærværende og meningsfuldt. Der må gerne være overvejelser omkring, hvordan rammepapiret implementeres, og hvordan temaerne præsenteres. Der ses et behov for struktur og organisering af arbejdet med rammepapiret både internt i kommunerne og i det fælleskommunale samarbejde.

Rammepapiret skal:

- Udarbejdes i en bred kommunal proces
- Huske og understøtte implementeringsdelen

### 3. Kommunernes arbejde med papirets temaer og gode eksempler til fælles inspiration

#### Tema 1: Forebyggelse og sundhedsfremme

**I rammepapir for psykiatri skal kommunerne have påbegyndt implementering af følgende indsatser i 2014-2016:**

- Kommunerne skal sikre, at der er fokus på mistrivsel og mental sundhed i jobcentrene med henblik på tidlig opsporing og tidlig indsats i forhold til bl.a. lettere psykiske vanskeligheder eller lidelser hos borgerne.
- Kommunerne skal have særlig fokus på psykisk sårbare unge og borgere med dobbeltdiagnoser i arbejdet i kommunens rehabiliteringsteam, eksempelvis ved inddragelse af særlig viden om misbrug.
- Kommunerne skal arbejde for, at der i et samarbejde med almen praksis sker en systematisk medicingennemgang for borgere i botilbud/opgangsbofælleskaber samt borgere eget hjem, som modtager flere lægemidler på én gang.
- Kommunerne skal arbejde med metoder, der retter sig mod fastholde en god almen sundhedstilstand for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Eksempelvis kan det ske ved at kommunerne arbejder aktivt med KRAM faktorer og understøtter, at borgere med psykiske lidelser ser deres alment praktiserende læge. Indsatsen skal tage udgangspunkt i borgeren som aktiv medspiller ud fra et recovery-perspektiv og i at forebygge ulighed i sundhed. Med fordel kan indsatsen ske i samarbejde med almen praksis og regionen, der har behandlingsansvaret.

#### **Kommunernes refleksioner**

Forebyggelse og sundhedsfremme er og har været et vigtigt tema i kommunerne.

Kommunerne har forskellige fokusområder, eksempelvis lighed i sundhed, fremme rehabilitering og forenkle organiseringen på tværs af kommunale arbejdsområder, mistrivsel og mental sundhed, dobbeltdiagnoser i kommunens rehabiliteringsteam, fastholdelse af almen sundhedstilstand mv.

Kommunerne gået til opgaven på forskellig vis og har arbejdet med temaet via satspuljeprojekter, tværsektorielle samarbejder, interne kompetenceudviklingsforløb for borgere og medarbejdere, udskrivningsforløb og samarbejdsaftaler med behandlingspsykiatrien, forebyggelse af indlæggelser, shared care, og åben dialog.

Erfaringerne viser, at forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til mennesker med psykiske vanskeligheder er et område, der fortsat er brug for at have fokus på. Nogle kommuner peger på, at der særligt skal arbejdes med forebyggende arbejde på tværs af forvaltningsområder og sektorer, og forebyggelse og mental sundhedsfremme i forhold til en bredere gruppe af børn, unge og voksne, som ikke har egentlige psykiske vanskeligheder, og derfor ikke er i målgruppen for de etablerede tilbud. Derudover skal der være fokus på strukturelle barrierer, eksempelvis medicingennemgang for borgere i botilbud/opgangsfællesskaber.

### **Eksempler til fælles inspiration:**

#### **Eksempel: Handleplan for psykisk sundhed**

Københavns Kommune har lanceret en handleplan for psykisk sundhed 2015-2018. Handleplanen har fokus på forebyggelse og tidlig indsats i forhold til psykisk sårbarhed og lettere psykiske lidelser samt fokus på recovery og forbedring af den fysiske sundhed for københavnere med svære psykiske sygdomme. Læs mere her: <https://www.kk.dk/sites/default/files/edoc/800ef5fc-0158-419f-8342-c317b95798e5/be77c142-84f2-4a9f-b00c-2171409d73de/Attachments/12673617-13807471-1.PDF>

#### **Eksempel: Lige adgang til kommunale sundhedstilbud**

Halsnæs Kommune deltager i projektet LAKS (Lige Adgang til Kommunale Sundhedstilbud) i samarbejde med Socialpsykiatrisk bofællesskab og Sund/ 9 kommuner/ COWI/ Socialstyrelsen. Der er gode erfaringer fra projektet, primært på baggrund af høj grad af borgerinddragelse og god opbakning fra medarbejdere.

#### **Eksempel: Din sundhed ved psykisk sygdom**

Læs mere om Frederiksbergs projekt "Din sundhed ved psykisk sygdom" (fastholde god sundhedstilbud for borgere med psykiske lidelser) her: [http://info.frederiksberg.dk/dagsordner/dagsordner/2016/Sundhed- og Omsorgsu/18-01-2016\\_Aaben\\_dagsorden\(ID330\)/Dagsorden2.HTML#Punkt2084](http://info.frederiksberg.dk/dagsordner/dagsordner/2016/Sundhed- og Omsorgsu/18-01-2016_Aaben_dagsorden(ID330)/Dagsorden2.HTML#Punkt2084). Det er endnu for tidligt at beskrive egentlige erfaringer fra projektet.

### Eksempel: Ny organisering på job-, social- og sundhedsområdet

Hillerød Kommune har lavet en ny organisering på job-, social- og sundhedsområdet. Visionen er: én borger, én sagsbehandler, én handleplan. Der er etableret et team som har de unge 18-30 årige, som et område. Her er der fokus på alle facetter, således at borgeren oplever en helhedsorienteret indsats. Det er stadig meget nyt, Hillerød Kommune startede op i marts måned 2016. Indtil videre tyder det på, at det fungerer godt for borgerne.

### Eksempel: Stærkt samarbejde om socialt udsatte med somatiske og psykiske problemstillinger

I Høje-Tåstrup kommune er der et stærkt, tværgående samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgscentret og Social- og Handicapcentret. Dette er etableret med henblik på at nå ud til målgruppen af socialt udsatte, der både har store somatiske og psykiske problemstillinger. Gennem dette samarbejde og forskellige sundhedsindsatser afholdt i borgernes eget nærmiljø har Høje-Taastrup Kommune opnået gode erfaringer med at arbejde med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til denne målgruppe.

### Eksempel: Sundhedssamtale og årligt lægetjek til beboere i botilbud

I Helsingør Kommune følger de socialpsykiatriske dag-, bo- og døgntilbud de gældende regler og forskrifter, som er vedtaget i forhold til fx Sundhedsstyrelsens retningslinjer for medicinbehandling, opdaterede medicinlister for de enkelte beboere i botilbud, medicinansvarlige medarbejdere og fokus på forebyggelse af utilsigtede hændelse mv.

Herudover tilbydes borgere i bo- og døgntilbud en sundhedssamtale og et årligt lægetjek hos egen læge, som indgår i et årshjul for hver beboer. Endvidere arbejdes der med politikker for rygning, mad og måltider, alkohol og motion (KRAM), jf. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i forbindelse med sundhedsfremmende aktiviteter.

I de respektive sociale dag- og botilbud arbejder medarbejderne med at opmuntre og motivere borgerne til sund levevis og tilrettelægger og tilbyder sundhedsfremmende og inkluderende aktiviteter. Det er dog fortsat at en udfordring for 1/3 del af borgerne, som ikke benytter sig af de tilbud. Det er et tilbud til borgerne, og medarbejderne kan alene forsøge at motivere hertil.

### Eksempel: Mening, sammenhæng og trivsel for borgere på vej mod job

I Hørsholm Kommune er der arbejdet med at sætte fokus på mistrivsel og mental sundhed i jobcentrene. Dels er der kørt et satspuljeprosjekt om mening, sammenhæng og trivsel for borgere på vej mod job, hvor borgerne skulle igennem en psykologsamtale (projekt afsluttet). Dels er der arbejdet med dette i forbindelse med rehabiliteringsteamet, hvor visitatorerne fra kommunens Center for Sundhed og Omsorg og kommunallægen indgår i rehabiliteringsteamet for at sikre fokus på mental sundhed.

Man har fremmet viden om dobbeltdiagnoser ved at uddanne en myndighedsrådgiver fra socialområdet i misbrugssamtaler, og flere er under uddannelse.

Socialområdet og socialpsykiatrien har gennem 2015 og indtil foråret 2016 kørt et større rehabiliteringsprojekt, hvor alle medarbejdere på voksenområdet blev uddannet i en rehabiliterende tilgang, og arbejdsgange blev ændret, så de blev rehabiliterende. Her er fysisk sundhed også et af målene, der ses på hos borgerne. Det kan være medarbejdere fra kommunes bostøtte, der forsøger at motivere borgerne til dette.

Der er gode erfaringer med rehabiliteringsprojekter kørt på både social- og psykiatriområdet samt sundhed og omsorgsområdet med Type2Dialog. Det har vist sig svært at motivere borgere med psykiske lidelser til ændret livsstil – også ift. borgere, der bor på botilbud.

### Eksempel: Sundhedsuge

I Gentofte Kommune blev der etableret og afholdt en Sundhedsuge i uge 21, 2015 målrettet borgere, som er i en socialt udsat position bl.a. borgere tilknyttet kommunens socialpsykiatriske tilbud. Formålet var at øge fokus på sundhed for denne udsatte gruppe, både hos den enkelte borger samt de medarbejdere, der samarbejder med borgerne herom. Endvidere ønskes at udbrede kendskab til de eksisterende sundhedsfremmende tiltag i Gentofte Kommune for udsatte borgere samt danne erfaringer med hvilke sundhedsindsatser, der tiltrækker flest udsatte borgere.

I etablering af Sundhedsugen blev inkluderet de positive evalueringsresultater fra satspulje projekt *Sådan bliver udsatte borgere sundere*. Dette projekt viste, at der er evidens for, at nærhed, tilgængelighed og relationel støtte er essentielt for at påvirke denne udsatte gruppe borgeres helbred positivt. De positive evalueringsresultater fra afholdelse af Sundhedsugen 2015 og 2016, har resulteret i at Sundhedsuge fremadrettet bliver finansieret permanent, og derved bliver en tilbagevendende aktivitet. Ugen har vist sig som en meget anvendelig metode til at fokusere, informere og samarbejde med og omkring sundhed til målgruppen.



### Eksempel: Fælles kompetenceudvikling for borgere og medarbejdere

Rudersdal Kommune arbejder på det psykosociale område med et modul baseret fælles kompetenceudviklingsprogram for borgere og medarbejdere, som strækker sig over en flerårig periode. Et ud af 9 moduler handler om forebyggelse og sundhedsfremme og tager afsæt i 4 temaer: Søvn, bevægelse, kost og fællesskaber. Der er afsat 6 undervisningsdage til modulet i 2016, og den sidste dag handler om fremover at forankre den viden, som modulet har bidraget med. Hvordan, hvem, på hvilken måde og hvornår arbejdes der videre. Desuden arbejdes på afholdelse af en mental velfærdsuge efter afslutning af modulet om forebyggelse og sundhedsfremme.

Rudersdal Kommune har gode erfaringer med fælles kompetenceudvikling for borgere og medarbejdere. Både i forhold til at understøtte menneskers recovery processer, fremme organisationers recovery orientering og i forhold til medejerskab og motivation for at implementere ny viden i den daglige praksis.

### Eksempel: Indsats for storrygere

Høje-Taastrup kommune har haft succes med en fremskudt rygestopindsats med en rygestopkonsulent, der fysisk er placeret i Social- og Handicapcentret i en underenhed - tæt på borgerne. Der er mulighed for rygestopforløb i mindre grupper, individuelle samtaler og opfølgende, fastholdende samtaler, hvor brugerne kan henvende sig til rygestopkonsulenten efter behov. Det betyder, at rygestopkonsulenten lettere kan arbejde relationsdannende ved at møde borgerne i deres vante miljø. Relationsdannelsen er et vigtigt element i arbejdet med at nå denne målgruppe. Indsatsen startede op i januar 2015 og løber foreløbig frem til december 2017. Indtil videre har 23 borgere fulgt et rygestopforløb, hvoraf 9 er røgfri.

### Eksempel: Fælles rygestopkurser for medarbejdere og borgere

Halsnæs Kommune afholder rygestopkursus, fælles for medarbejdere og borgere tilknyttet Socialpsykiatrien, Halsnæs i samarbejde med SUND (Sundhedsafdelingen).

### Eksempel: Motion og livsstilshold

I Høje-Taastrup Kommune samarbejdes i 2016 mellem Social- og Handicapcentret og Sundheds- og Omsorgscentret om 2 nye tilbud: 1) et motionstilbud til motionsuvante borgere tilknyttet Socialpsykiatrien for at øge deres sundhedstilstand herunder en evt. bedre mestring af kroniske sygdomme. 2) et livsstilshold, der både inddrager kost, motion og evt. viden om kroniske sygdomme for at øge sundhedstilstanden hos den enkelte.

### Eksempel: Madklubber for borgere tilknyttet bomiljøer og et værested

Høje-Taastrup Kommune har etableret madklubber for borgerne tilknyttet et af kommunens bomiljøer og i et Værested. Både medarbejdere og brugere af socialpsykiatrien ønskede et tilbud om madklub for brugerne. Pga. ændret lovgivning, hvor borgerne er flyttet i opgangsfællesskaber og ikke længere bor i institutioner, blev behovet mere udtalt, da det betød at borgerne selv skulle stå for madlavningen, hvilket de ikke havde erfaring med. En madklub giver mulighed for at lave mad i fællesskab og derigennem styrke netværk og madlavningskompetencer. Sundhed er ikke målet med aktiviteten, men derimod et middel til større trivsel og velvære. Der anvendes sunde fødevarer i madklubben og der tales om fødevarernes/madens betydning for at vi trives og for vores oplevelse af velvære. Der er desuden mulighed for individuelle kostsamtaler med borgere der fx ønsker vægttab.

### Eksempel: Projekt "Lighed i sundhed"

Allerød Kommune ønsker, at alle borgere har lige adgang til tilbuddene på sundhedsområdet. Erfaringer viser dog, at borgerne i målgruppen i lavere grad benytter sig af tilbuddene. De sundhedsfremmende og forebyggende indsatser skal således i højere grad omfatte indsatser, der langt tidligere sikrer udredning af behandling af både somatisk og psykisk sygdom. Allerød Kommune deltager med dette formål i projekt "Lighed i sundhed" i samarbejde med Egedal kommune.

At integrere sundhedsfremme og forebyggelse i psykiatrien er således en svær og langsommelig proces, der kræver et tæt samarbejde mellem psykiatrien og somatikken. Med afsæt i nuværende praksis på eksempelvis værestederne har der været afprøvet sundhedstjek foretaget af medarbejdere fra kommunens forebyggelsesenhed. Her viste borgerne en stor interesse, og en refleksion over egen sundhedsadfærd, men den egentlige sundhedsgevinst er svær at anslå.

Endvidere forsøger medarbejderne at støtte og motivere til sunde vaner, ved at sikre sunde rammer. Værestederne og bofællesskaberne har en kostpolitik borgerne har været med til at udforme sammen med personalet. Maden der serveres og evalueres ift. denne. Kostpolitikken baserer sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### Eksempel: Projekt "Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser"

Ballerup Kommune indgår i et samarbejde mellem Socialpsykiatrien og Sundhed & Forebyggelse om at tilpasse og inkludere borgere med psykiske lidelser i kommunens sundhedstilbud. Samarbejdet har rod i SATS-pulje projektet "Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser" i perioden 2014-2017, fokus er på kompetenceløft af medarbejder ift. at motivere borgere til livsstilsændringer m.m. samt fokus på at involvere borgerne i at afprøve og tilpasse aktiviteter med henblik på efterfølgende implementering.

# TEMA 1.a: Forebyggelse og sundhedsfremme – børn og unge som særligt indsatsområde

**I rammepapir for psykiatri skal kommunerne have påbegyndt implementering af følgende indsatser i 2014-2016:**

- Kommunerne skal udarbejde retningslinjer for sundhedstjenestens indsats i forhold til håndtering af mistanke om fødselsdepressioner og støtte til børn og familier hvor forældrene har psykiske vanskeligheder eller lidelser. Samspillet med andre opgaveområder præciseres i retningslinjerne.
- Kommunerne skal understøtte, at psykisk sårbare børn og unge så vidt muligt inkluderes i de almene tilbud. Dette kan eksempelvis ske ved i højere grad at gøre viden og sparring fra kommunernes Pædagogiske Psykologiske Rådgivning (PPR) og familiecentre tilgængelig for lærere og pædagoger, som til daglig er i kontakt med børn og unge. Endvidere at anvende de eksisterende effektfulde metoder, som Socialstyrelsens nationale handleplan om ADHD og Århus Universitets review, som gennemgår den internationale forskning om inklusion, bl.a. peger på.
- Kommunerne skal bidrage til at sikre en fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet for sårbare unge for bl.a. at understøtte de unges job- og uddannelsesmuligheder. Fokus skal være på at bidrage til at sikre et koordineret samarbejde mellem alle relevante parter, herunder internt i kommunen, ungdomsuddannelser, i forhold til familien, regionen og almen praksis.

## **Kommunernes refleksioner**

De fleste kommuner har arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme hos børn og unge som et særskilt område. Særligt temaet omkring psykisk sårbare børn og unge beskriver en del kommuner at have arbejdet med, blandet andet i form af et tværs-team til konsultation i dagtilbud i forbindelse med sårbare børn.

Kommunerne beskriver, at sundhedsplejen ofte har en central rolle i arbejdet. Der er også eksempler på samarbejder på tværs af områder i kommunerne og sektorerne.

Flere kommuner har erfaringer med, at skriftlige samarbejds- og koordinationsaftaler er et brugbart redskab i forhold til håndtering af overgange, fx i overgangen fra barn til voksen. Det er generelt erfaringen, at der fortsat er brug for at have fokus på at styrke fleksible overgange på tværs af områder og sektorer.

### **Eksempler til fælles inspiration:**

#### **Eksempel: Screening for fødselsdepression og tværfaglig visitation af unge**

I Hørsholm Kommune udfører sundhedsplejen screening for fødselsdepression hos begge forældre. De kan viderehenvise til psykolog efter behov.

Der er oprettet et såkaldt tværs-team, som tilbyder støtte, sparring og konsultation i dagtilbud i forbindelse med psykisk sårbare børn. Teamet består af en pædagogisk konsulent, en PPR-psykolog og en sundhedsplejerske. PPR arbejder også sammen med dagtilbud og skoler om en god overgang for psykisk sårbare børn.

For at sikre en god overgang mellem børne- og voksenområde for sårbare unge, sker der en fælles tværfaglig visitation i visitationsudvalget VIS UNG, der repræsenterer arbejdsmarked, skoleområde, PPR og ungdomsvejledning samt myndighedsrådgivere på det sociale område. Der er gode erfaringer med tværs-teamet, og det overvejes nu, om teamet skal udvides med en myndighedsrådgiver.

#### **Eksempel: Tilbud til mødre med særlige behov**

Frederiksberg Kommune har blandt andet tilbud til mødre med særlige behov, der synes, at det er sværere end forventet at blive mor.

#### **Eksempel: "Sammen om dit barns udfordringer" - et kursus til forældre til børn med udviklingsforstyrrelser**

Høje-Taastrup Kommune tilbyder kurset "sammen om dit barns udfordringer", som henvender sig til forældre til børn med udviklingsforstyrrelser - med eller uden diagnose. Det kan for eksempel være lettere eller sværere grader af ADHD, autisme eller lignende vanskeligheder. Som forælder til et barn med vanskeligheder kan du opleve et væld af forskellige udfordringer. Udfordringer som kan stille ekstra krav til dig som forælder i bestræbelserne på at skabe de bedste rammer og muligheder for dit barn og for familien som helhed. Her kan det være en hjælp at deltage i et forældrekursus, hvor det er muligt at opnå mere viden om dit barns særlige vanskeligheder og behov, samt forslag til hvordan dagligdagen kan håndteres. Et kursus, hvor der også er fokus på, hvordan det er at være dig i rollen som forælder. Se mere her: [http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern\\_med\\_stottebehov/Foraeldrekurser/Sammen\\_om\\_dit\\_barns\\_udfordringer.aspx](http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern_med_stottebehov/Foraeldrekurser/Sammen_om_dit_barns_udfordringer.aspx)

### Eksempel: Cool-kids – et forløb til børn med angst

Høje-Taastrup Kommune tilbyder Cool Kids Programmet, hvor børn og deres forældre kan lære at håndtere angst og bekymringer hos børnene ved brug af specifikke redskaber og metoder. Cool Kids er for normalt begavede børn i alderen 9-12 år, som lider af angst- og bekymringsproblemer. Forskningsresultater viser, at Cool Kids har signifikant effekt. Over 80 % af alle børn og unge med forskellige angstlidelser, som gennemfører et Cool Kids forløb, har fået gavn af forløbet. Børnene har mindre fravær i skolen, klarer sig bedre fagligt og socialt og deltager i flere fritidsaktiviteter. Undersøgelserne viser også, at barnets egen oplevelse af angst og bekymring falder betydeligt, og at familiens samlede stressniveau reduceres. Se mere her: [http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern\\_med\\_stottebehov/Cool-Kids.aspx](http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern_med_stottebehov/Cool-Kids.aspx)

### Eksempel: Fodbold som uddannelses- og beskæftigelsesprojekt

Herlev påbegynder 1. september 2016 projektet Fodbold som uddannelses- & beskæftigelsesprojekt. Det hviler på en partnerskabsaftale mellem fodboldklubben B1973 Herlev, Center for Unge, Job og Uddannelse, Center for Omsorg og Sundhed og DBU Sjælland. Formålet er at udnytte erfaringerne fra et pilotprojekt i 2015 samt at udvikle og gennemføre et 52 ugers forløb med fodboldtræning og faglig undervisning for forskellige målgrupper. Det gælder uddannelsesparate unge (18-29 år), aktivitetsparate unge, unge flygtninge (16-30 år), forventeligt omkring 50 borgere i alt. Projektet får tilknyttet to professionelle fra det psykosociale område til at varetage mere samtaleorienterede aktiviteter med de unge. Det kan være, hvis de unge har særlige problematikker med fx social angst, depression el. lign. som kræver særlig opmærksomhed for, at de unge kan få mest muligt ud af projektets øvrige aktiviteter.

### Eksempel: Livsmod

Allerød Kommune er en del af et projekt, som hedder Livsmod. Projektet har fokus på hurtig behandling for unge, som har forsøgt selvmord eller har truet med at begå selvmord. Samarbejdet er mellem en række kommuner og ungdomspsykiatrien. Derudover er der en række kursustilbud til ansatte, som arbejder med udsatte børn og unge. Et konsulentfirma faciliterer projektet. Der er ikke foretaget effektmålinger endnu.

### Eksempel: HelsingUng

Helsingør Kommune har etableret et tilbud for unge med rusmiddelproblematikker "HelsingUng", som arbejder målrettet med forebyggende tilbud til den enkelte unge og den unges samlede situation. HelsingUng har allerede opnået positive resultater. I første halvår 2016 har HelsingUng haft kontakt med 76 unge. Heraf har 30 unge psykiatriske udfordringer. 13 unge ud af de 30 er en del af det officielle psykiatriske system. 26 ud af de 30 giver udtryk for, at HelsingUng er en hjælp for dem med deres psykiatriske udfordringer.

### Eksempel: Headspace

I Helsingør Kommune starter Headspace et før-kommunalt rådgivningstilbud til unge mennesker med sociale og psykiske problemer mellem 12 og 25 år, som har brug for rådgivning og hjælp i deres konkrete situation, som kan omfatte problemer som angst, stress, ensomhed, rusmiddelproblematikker, problemer i familien, mobning, unge der er udfaldstruede ift. job/uddannelse eller som af én eller anden grund står udenfor det etablerede skolesystem og arbejdsliv.

Headspace har til formål at hjælpe de unge så tidligt som muligt og at forebygge forværring i forhold til den unges psykiske sårbarhed og sociale udfordringer. Herunder skal Headspace understøtte fastholdelse af de unge i uddannelse/job, samt hjælpe de unge, som er faldet ud af uddannelse eller arbejdsmarkedet til at få reetableret tilknytningen.

### Eksempel: Nye metoder i arbejdet med unge med misbrug (U-turn modellen)

Herlev Kommune har fået satspuljemidler til et projekt, som Socialstyrelsen har igangsat. Formålet er at udbrede tre veldokumenterede og lovende behandlingsmuligheder til unge med misbrug (15-25 år). Herlev har valgt at udbrede U-Turn modellen. Projektperioden er fra juli 2016 til december 2018. U-turn modellen et behandlingstilbud med en helhedsorienteret tilgang til den unges misbrug. Tilbuddet indeholder forskellige elementer som en åben og anonym rådgivning, individuel behandling, daggrupper, forældregrupper og en rusmiddelfaglig konsulentfunktion. U-turn modellen fokuserer på de sociale aspekter i den unges liv. De sociale problematikker kan for eksempel handle om forsørgelse, netværk, helbred, bolig, familierelationer, skoleforhold, beskæftigelse, kriminalitet osv. Modellen bygger på en systemisk, løsningsfokuseret, helhedsorienteret og narrativ tilgang til den unges forbrug af rusmidler.

#### Eksempel: Tankerum – En samtalegruppe for unge

Høje-Taastrup Kommune har oprettet en samtalegruppe for unge i kommunen. Gruppen er blevet til, fordi det kan være godt at tale med andre, som også går og kæmper med de samme tanker og følelser som én selv. Gruppen taler om følelser og tanker, som kan være svære at håndtere i hverdagen. Det kunne f.eks. være selvværd, identitet, familiemæssige problematikker, præstationsangst, konflikter, perfektionisme, negative tanker, følelsen af håbløshed, ensomhed og mobning. Se mere her: [http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern\\_med\\_stottebehov/Samtalegrupper-til-unge.aspx](http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern_med_stottebehov/Samtalegrupper-til-unge.aspx)

#### Eksempel: Sorggruppe for børn og unge hvis far, mor eller søskende er død eller livstruende syg

Høje-Taastrup Kommune opretter en sorggruppe for børn og unge mellem 6-18 år, hvis far, mor eller søskende er død eller livstruende syg. Professionelle voksne omkring denne gruppe børn og unge kan gøre en markant forskel. Børn og unge, der har fået hjælp og støtte i en sorggruppe, har mindre behov for specialundervisning, færre dropper ud af uddannelse, og de har mindre risiko for at udvikle depression senere i livet. Se mere her: [http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern\\_med\\_stottebehov/Sorggruppe\\_boern\\_unge.aspx](http://www.htk.dk/Borger/Familie-boern-unge/Boern_med_stottebehov/Sorggruppe_boern_unge.aspx)

#### Eksempel: ROBUS

Københavns Kommune har blandt andet fokus på tidlig forebyggelse af spiseforstyrrelser hos børn og unge. Gennem tilbuddet ROBUS tilbyder Københavns Kommune vejledning til børn og unge, der har en spiseforstyrrelse eller er på vej til at udvikle en.

## Tema 2: Forebyggelse af (gen)indlæggelse

**I rammepapir for psykiatri skal kommunerne have påbegyndt implementering af følgende indsatser i 2014-2016:**

- Kommunerne skal udvælge og anvende metoder (så vidt muligt evidensbaserede), der mest effektivt bidrager til at forebygge tilbagefald, så unødvendige indlæggelser undgås. Arbejdet med at undgå unødvendige genindlæggelser skal koordineres med regionen og almen praksis.
- Kommunerne skal sikre sammenhængende indsatser for de borgere, der modtager støtte eller indsatser fra psykiatri-, misbrugs- og beskæftigelsesområdet samtidigt. Udgangspunktet skal så vidt muligt være evidensbaserede modeller.
- Kommunerne skal arbejde med at udvikle og implementere metoder, der systematisk inddrager pårørende, netværk mv. i arbejdet med borgeres forløb og recovery-proces i det omfang borgeren ønsker det. Formålet er, at den enkelte borger får et bredere støttefundament end blot de kommunale tilbud. Eksempelvis kan metoden "Åben Dialog" eller materialet fra "Projekt Pårørende i Psykiatrien" anvendes.

### **Kommunernes refleksioner**

Kommunerne har arbejdet med forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, herunder at undgå tilbagefald og implementere metoder for borger- og pårørende inddragelse. Nogle kommuner har valgt at fokusere på fremskudt sagsbehandling og på ansættelse af sygeplejersker med speciale i psykiatri i hjemmeplejen.

Kommunerne har deltaget i satspuljeprojekter, tværsektorielle projekter og tværkommunale samarbejder om fx akuttilbud. Også internt i egen kommune har flere af kommunerne arbejdet med diverse tiltag.

Kommunerne drøfter også forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser i tværsektorielle mødefora, fx de lokale samordningsudvalg. Samarbejdet på tværs beskrives som en tids- og ressourcetrækkende opgave, blandt andet på grund af omstruktureringer i Region Hovedstaden og strukturelle barrierer i forhold til samarbejdet med almen praksis.



### **Eksempler til fælles inspiration:**

#### **Eksempel: Psykiatrisk hjemmeplejeteam**

I Allerød Kommune er der ansat 4 sygeplejersker i et psykiatrisk hjemmeplejeteam. De varetager de samme opgaver som sygeplejersker i hjemmeplejen, men det pleje- og sundhedsfremmende arbejde, er særligt tilpasset målgruppen. De skal blandt andet være med til at forebygge indlæggelse hos borgere i denne målgruppe samt øge borgertrygheden.

Indførsel af teamet har resulteret i færre indlæggelser. Endvidere giver det borgerne en større tryghed, idet de ofte kender en af de 4 sygeplejersker, der kommer hos dem. For sygeplejerskerne betyder det en tættere faglig sparring med hinanden samt et større kendskab til borgernes somatiske og psykiske sygdomme, hvilket er med til at øge kvaliteten af hjemmeplejen.

#### **Eksempel: Tværkommunalt samarbejde om akuttilbud**

Lyngby-Taarbæks akuttilbud på Slotsvænget har samarbejde med flere kommuner; Gentofte, Rudersdal, Herlev og Ballerup Kommuner. Der eksisterer således et tværkommunalt samarbejde om tilbud til borgere i akut psykisk krise med henblik på bl.a. at forebygge (gen)indlæggelser. Tilbuddet består i varierede modeller af både telefonisk støtte, personlig henvendelse, overnatning og henvisning til kriseforløb i hjemkommunen.

#### **Eksempel: Åben dialog**

Ballerup Kommune indgår i SATS-pulje projektet "Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser" under Socialstyrelsen, hvor metoden Åben Dialog afprøves. Formålet er at give en ramme hvor borgeren og borgerens behov er i centrum, og med et stærkt fokus på at inddrage og iværksætte både det professionelle og private netværk. Projektet afsluttes ved udgangen af 2016 og står nu over for at skulle implementeres.

#### **Eksempel: Projekt integreret psykiatri**

På Frederiksberg er projektet integreret psykiatri etableret på det akutte område. Der kan læses mere om projektet her:

[http://info.frederiksberg.dk/dagsordner/dagsordner/2016/Socialudvalget/11-04-2016\\_Aaben\\_dagsorden\(ID543\)/Dagsorden2.HTML#Punkt2960](http://info.frederiksberg.dk/dagsordner/dagsordner/2016/Socialudvalget/11-04-2016_Aaben_dagsorden(ID543)/Dagsorden2.HTML#Punkt2960).

### Eksempel: Fleksibel socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85

I Rudersdal Kommune og i Herlev Kommune er etableret individuel socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 med døgn dækning. Graden af støtte kan varieres meget fleksibelt og tilpasses borgernes aktuelle behov. Borgerne i disse tilbud har mulighed for telefonisk henvendelse og kontakt til kendte medarbejdere hele døgnet og alle dage om året. Tilbuddet er både et alternativ til mere indgribende tilbud, og et tilbud, som forebygger (gen)indlæggelser.

### Eksempel: Socialt akuttilbud

Københavns Kommune har etableret et socialt akuttilbud til borgere med sindslidelse. Tilbuddet består af en døgnbemandet akuttelefon, mulighed for personlig henvendelse og akutpladser med mulighed for overnatning. Målgruppen er voksne borgere med psykiske lidelser, der oplever akut psykisk krise, og som vurderes at kunne profitere af et målrettet korttidsophold. Tilbuddet har til formål at understøtte borgere med psykiske lidelser, så de kan opretholde et trygt liv og fastholde sociale relationer og kontakt til arbejdsmarked og uddannelse. Det er vurderingen, at akuttilbuddet kan virke forebyggende ift. (gen)indlæggelser. Tilbuddet oplever stor gennemstrømning.

### Eksempel: Opsporende psykiatrienhed

I Hørsholm Kommune blev der i 2014 oprettet en enhed, der opsporede borgere med psykiske lidelser, som ikke fik hjælp i kommune eller region – bl.a. gennem boligselskabers anmeldelser. Ordningen er pt. lukket. Den opsporende psykiatrienhed var en succes og foreslås genåbnet.

### Eksempel: Akutpladser

Der er i Helsingør to nye akutpladser under opbygning i tilknytning til et bofælleskab for borgere, der udskrives og ikke kan flytte direkte i egen bolig. Pladserne forventes at være klar ultimo 2017. I den socialfaglige og pædagogiske indsats arbejdes der ud fra en løsningsfokuseret og recovery baseret tilgang, der sigter på at forebygge indlæggelse ved at styrke borgerens mestringsstrategier og handlekompetencer. I sammenhæng benyttes FIT (en evidensbaseret evalueringsmetode), til opfølgning på indsatserne i samarbejde med borgeren. En del af kerneopgaven i ydelserne er koordinering og sammenhæng mellem indsatserne omkring borgeren i den udstrækning borgeren giver accept hertil. Det er fortsat en udfordring, når en borger har flere forløb i forskellige centre og/eller sektorer, hvor hver instans arbejder med en plan. Der er behov for vedvarende fokus på samarbejde, koordinering og sammenhæng, så borgeren ikke oplever adskilte planer og forløb.

### Eksempel: Fremskudt sagsbehandling

Hillerød Kommune har etableret et samarbejde med Psykiatrisk Center i Hillerød. Det betyder at sagsbehandlere har fremskudt sagsbehandling én gang ugentligt på centret. Det etablerede samarbejde er stadig nyt, men der har været flere positive tilkendegivelser fra borgerne.

### Eksempel: Forebyggelse af genindlæggelser

I Halsnæs Kommune har de fleste socialpsykiatriske indsatser forebyggelse af (gen)indlæggelser for øje, og der søges generelt om flere ressourcer til området. Borgerne opleves generelt dårligere og med langt mere komplekse problemstillinger end tidligere. Der er indgået aftaler om at området undersøges nærmere i samarbejde med Psykiatrisk Center Nord og Halsnæs for at blive klogere på fælles indsatser på området.

### Eksempel: Medicinpædagogisk team

Københavns Kommune har i samarbejde med Region Hovedstaden oprettet et fælles medicinpædagogisk team, der skal have fokus på medicinkompliance for borgere på botilbud, hvor der udfordringer i forhold til medicinindtagelse. Projektet slutevalueres primo 2017.

### Eksempel: Styrket metodefokus for at forebygge (gen)indlæggelser

I Gentofte Kommunens socialpsykiatriske tilbud arbejdes der med bevidstgørelse og beskrivelse af hvilke metoder og tilgange, det enkelte tilbud anvender med dokumentation og effektmåling herpå. Dette har bl.a. resulteret i interview af de socialpsykiatriske tilbuds ledelser samt medarbejdere om hvilke metoder og tilgange, de hver især benytter og har implementeret. Disse opgørelser er blevet samlet og etableret til et metodekatalog, hvor tilbuddene på tværs kan hente inspiration til faglig sparring, som bl.a. kan bidrage til stabilitet i den enkelte borgers habituelle tilstand og dermed forebygge indlæggelser/genindlæggelser. Metodekataloget blev udarbejdet maj 2016. I hvert enkelt af kommunens socialpsykiatriske tilbud er det et fokuspunkt i tilbuddets udviklingsplan at forholde sig til og dokumentere, hvilke metoder og tilgange der benyttes på det enkelte tilbud, samt gøre rede for effektmåling herpå. Af anvendte metoder kan bl.a. nævnes FIT samt SMTTE.

### Eksempel: Halfway

Gladsaxe Kommune har i tæt samarbejde med Psykiatrisk Center Ballerup afsluttet projekt kaldet Halfway med fokus på forebyggelse af genindlæggelser. Projektet var finansieret af satspuljemidler indtil 2015. Se evalueringsrapport:

[http://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/evaluering\\_af\\_projekt\\_forebyggelse\\_af\\_genindlaeggelser\\_-\\_en\\_faelles\\_indsats.pdf](http://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/evaluering_af_projekt_forebyggelse_af_genindlaeggelser_-_en_faelles_indsats.pdf)

### Eksempel: Udbredelse af sociale akuttilbud til borgere i egen bolig

Gladsaxe Kommune er på nuværende tidspunkt med i landsdækkende projekt. Projektet er igangsat af Socialstyrelsen omhandlende Udbredelse af Sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig. Formålet med projektet er, at flere borgere med psykiske lidelser kan opretholde et trygt liv i egen bolig og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter i hverdagen. Projektet er netop blevet midtvejsevalueret.



Midtvejsnotat\_Sociale akuttilbud\_juni 2016

## Tema 3: Borgerens forløb

**I rammepapir for psykiatri skal kommunerne have påbegyndt implementering af følgende indsatser i 2014-2016:**

- Kommunerne skal tage stilling til implementering af forløbsprogrammet for mennesker med psykiske lidelser, når det foreligger.
- Kommunerne skal sikre, at der foretages systematisk basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen således, at der hurtigere i samarbejde med regionen kan sættes et koordineret forløb i gang, der både dækker behandling af en psykisk lidelse og et misbrug. Afdækning og udvælgelse af metode kan med fordel foregå fælleskommunalt og samordningsudvalgsstrukturen kan med fordel anvendes aktivt her.

### **Kommunernes refleksioner**

Flere kommuner har implementeret systematisk basisscreening for psykiske vanskeligheder i misbrugsbehandlingen. For at skabe sammenhængende forløb for borgeren har nogle kommuner arbejdet med udskrivningsforløb, udskrivningsmentorordninger, socialkoordinatorer og samarbejdsaftaler samt nedbringelse af genindlæggelser og behandling af borgere med psykiske lidelser og misbrug.

Der er ikke nogen af kommunerne der beskriver at de har taget stilling til implementering af det generiske forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser. Da en stor del af borgerne med misbrugsproblemer har også psykiske vanskeligheder har nogle kommuner har arbejdet med koordinerede indsatsplaner for borgere med både psykiatri/misbrug (dobbel behandling), blandt andet i et netværk mellem kommuner og region.

### **Eksempler til fælles inspiration:**

#### **Eksempel: Basisscreening af borgere for dobbelt belastning**

Helsingør Rusmiddelcenter arbejder med basisscreening af borgere for dobbelt belastning. De borgere, der ikke ved indskrivningen er i behandling for dobbelt belastning, tilbydes en lægesamtale med en af centrets misbrugskonsulenter. Dette er for at sikre evt. dobbelt belastninger opdages. Ved samtalen udarbejdes en lægefaglig behandlingsplan, hvor der også er fokus på evt. dobbelt belastninger. I de tilfælde hvor der er tale om dobbelt belastning, henvises borgeren til egen læge med henblik på videre visitering. Med mindre det er akut, henviser den praktiserende læge ofte til privat praktiserende psykiater. Udfordringen er, at der sædvanligvis er lang ventetid og at screening, og behandling således ikke er koordineret og sammenhængende. Det er et problem for borgeren.

#### **Eksempel: Koordinerende indsatsplaner**

I Herlev Kommune samarbejder personale fra såvel myndighed som leverandør med Psykiatrisk Center Ballerup (PCB) om koordinerende indsatsplaner og indgår i et netværk med Gladsaxe, Furesø, Gentofte, Egedal, Lyngby Taarbæk Kommuner om dette arbejde. Fra Herlev kommune er der udpeget to koordinatorene en fra myndigheden og en fra misbrugsområdet. Koordinatorerne har til opgave, at støtte i forhold til de udfordringer, der kan opstå i arbejdet med den koordinerende indsatsplan, og kan fungere som bindeled til koordinatorene i andre organisationer.

Den koordinerende indsatsplan fungerer i praksis, i et tværsektorielt fællesskab i samarbejde med borgeren, som en sammenhængende plan for forskellige sundhedsindsatser samt sociale indsatser. Målgruppen for udarbejdelsen af koordinerende indsatsplaner er borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Borgerne skal have kontakt med den kommunale stof-/alkoholbehandling og/eller den regionale psykiatri og vurderes at have gavn af indsatser begge steder. Projektet om de koordinerende indsatsplaner er finansieret i et år til udgangen af 2016.

#### **Eksempel: Udskrivningsmentorordning**

I Halsnæs Kommune er Udskrivningsmentorordningen med til at sikre sammenhæng og tidlig social indsats i overgangene. Samarbejde imellem socialpsykiatri og distrikpsykiatri fungerer godt, men ressourcerne er pressede. Udskrivningsmentorordningen kan udnyttes bedre. Samarbejdet imellem døgnafdelingerne og socialpsykiatrien forsøges styrket. Der undersøges muligheder for nye samarbejdsformer, især ift. målgruppen af psykiatriborgere med misbrugsproblematik.

### Eksempel: Psykiatrihus

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har igangsat et pilotprojekt for et mindre fælles psykiatrihus. Pilotprojektet skal danne baggrund for udarbejdelsen af et modelprogram for et større psykiatrihus, baseret på erfaringerne fra pilotprojektet. Formålet med et fælles psykiatrihus er at give borgeren et mere sammenhængende tilbud, så den psykiatriske behandling spiller bedre sammen med de kommunale socialfaglige, sundhedsrettede og beskæftigelsesrettede indsatser. De fælles huse skal desuden sikre, at borgere med psykiske lidelser har let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud. Samtidig skal psykiatrihusene være en ramme for deltagelse i aktiviteter og netværk med ligesindede og civilsamfundet. Desuden er det et formål at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, skabe bedre rammer for borgerens recovery, lette adgangen til hjælp samt sikre en god koordinering af de kommunale og regionale indsatser, så borgeren ikke oplever den bagvedliggende organisatoriske arbejdsdeling.

Det første psykiatrihus på Nørrebro åbnede den 9. juni 2016. På lokationen var der allerede et distriktpsychiatrisk center samt forskellige kommunale funktioner. I huset startes der op med aktiviteter, der skal understøtte samarbejdet på tværs af faggrupper og sektorer herunder fælles kompetenceudvikling og udvikling af en fælles ledelsesstruktur for psykiatrihuset. Bruger- og pårørendeforeninger skal ligeledes have mulighed for at lave aktiviteter i huset.

### Eksempel: Mål for effekten af den sociale indsats

Københavns Kommune arbejder på en ny model for arbejdet med at opstille mål for og måle effekten af den sociale indsats. Den nye model følger borgeren og søger at sammensmelte de nuværende redskaber, blandt andet sådan at udføre- og myndighedssiden udarbejder én fælles koordineret plan for borgeren og ikke op til flere, som det kan være tilfældet i dag. Formålet med planen er, at borgeren oplever styrket sammenhæng i indsats og sagsgange, bedre koordination og en højere grad af inddragelse og indflydelse på egen plan samt at forenkle og reducere redskaber til og arbejdet med dokumentation. Der er endnu ikke erfaringer.

### Eksempel: Opfølgning på henvisninger

I Frederiksberg Kommune drøftes den udfordring, at mange af vores borgere ikke får fulgt op på diverse henvisninger til sundheds-og/eller behandlingstilbud. Årsagerne hertil kan være flere: De har måske ikke forstået henvisningen, de magter ikke at holde rede på diverse aftaler, de ønsker ikke at møde op første gang alene, de magter ikke at komme ud af døren.

Der drøftes p.t. forskellige løsninger blandt andet styrket samarbejde ad frivillighedsvej, som man har gjort i Århus. <http://www.dr.dk/nyheder/regionale/oestjylland/frivillige-gaar-med-socialt-udsatte-til-laegen-og-paa-sygehuset>

#### Eksempel: Projekt om omkostningstunge familier

Hørsholm Kommune har netop besluttet at gå ind i et projekt foranlediget af en Implement-analyse, der handler om at sætte fokus på en række meget ydelsestunge/omkostningstunge familier i kommunen og understøtter den sammenhængende familieindsats på tværs af centre.

#### Eksempel: Socialkoordinatorer i Borgerservice

I Allerød Kommune er der ansat 2 socialkoordinatorer i Borgerservice. De har den helt tætte kontakt med borgerne, og er involveret i de forskellige indsatser, borgeren er tilknyttet. De forsøger på bedste vis at være med til at skabe et sammenhængende forløb, der inkluderer borgerens behov. Allerød Kommune bevilger i vidt omfang mentorer eller støttepersoner til at motivere og ledsage borgere til psykiatrisk eller somatisk behandling, for at sikre at behandlingsforløb startes op og følges.

#### Eksempel: "Lær-at-tackle-forløb" om Job og sygdom

Hørsholm Kommuner starter i 2016 "Lær-at-tackle-forløb" op om Job og sygdom i et samarbejde mellem Center for Sundhed og Omsorg og Jobcentret.



## Tema 4: Dokumentation og metode

**I rammepapir for psykiatri skal kommunerne have påbegyndt implementering af følgende indsatser i 2014-2016:**

- Kommunerne skal sammen med borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser, sikre systematisk udredning af borgernes funktionsniveau forud for afgørelse om indsats til borgeren. En systematisk udredning kan eksempelvis ske via anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM) eller lignende.
- Kommunerne skal arbejde systematisk med at måle og dokumentere resultaterne af deres indsats. Det kan være ved anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM), Faglige kvalitetsoplysninger (FKO), forandringskompasset eller andre redskaber, der understøtter dette.
- Kommunerne skal sikre, at der er kommunale digitale løsninger til rådighed, der understøtter MED Com standarder, bl.a. til kommunikation i forbindelse med udskrivning af borgere med psykiske lidelser fra regionens tilbud.

### **Kommunernes refleksioner**

Kommunerne har implementeret Voksenudredningsmetoden (VUM) eller lignende som systematisk udredningsredskab i samarbejdet med borgeren. Nogle kommuner arbejder med implementering af FKO som systematisk måle- og dokumentationsværktøj, og det ventes at IT løsninger vil understøtte den igangværende implementering.

Generelt har kommunerne digitale løsninger til rådighed, der understøtter MED Com standarder. I nogen kommuner gælder dette dog ikke for botilbuddene.

Flere kommuner er i gang med at implementere velfærdsteknologiske løsninger, fx har en kommune arbejdet med og implementeret app'en 'Min Vej', en anden kommune er ved at implementere videobaseret socialpædagogisk støtte.

Flere kommuner har arbejdet med fokuseret kompetenceudvikling for borgere og medarbejdere i forhold til recovery og psykosocial rehabilitering samt viden om og implementering af evidensbaserede metoder. Herudover er der også arbejdet med udarbejdelse af metodekataloger samt implementering af metoder generelt. Nogle kommuner arbejder med projekter som Feedback Informed Treatment og Social Færdighedstræning i Grupper samt projektet Lighed i sundhed.

Generelt er der erfaring for, at det kræver kontinuerligt fokus at udbrede en bæredygtig faglig kultur og implementering af praksis omkring dokumentation af resultater. Ofte defineres begreber som recovery og psykosocial rehabilitering ikke entydigt på tværs af kommune- og sektorgrænser, ligesom at sprogbrugen generelt varierer.

### **Eksempler til fælles inspiration:**

#### **Eksempel: Fokus på effekt- og metodeudvikling**

I Halsnæs Kommune afprøves og implementeres F.I.T (Feedback Informed Treatment) i socialpsykiatrien (effekt målingsredskab). SFT (Social Færdighedstræning i Grupper) 3-årigt projekt i samarbejdet med Socialstyrelsen, afsluttes og implementeres. Den recovery-understøttende tilgang er implementeret i hele Socialpsykiatrien. Alle medarbejdere er endvidere uddannet i MI (motivating Interviewing) og ACT (kognitiv metode) indenfor de seneste 2-3 år. Erfaringerne er generelt gode, det kvalificerer den sociale indsats og professionaliserer relations-arbejdet generelt. Borgerne giver endvidere udtryk for tilfredshed med indsatserne, ligesom de oplever sig inddraget.

#### **Eksempel: Erfaringer med FKO**

Frederiksberg Kommune har erfaringer med FKO. Se mere her: <http://www.kl.dk/Social-service/KLs-Handicap--og-Psykiatrikonference-18-november-2015---Se-plancherne-fra-dagen-id193066/> ( se session 4) (oplæg på handicap- og psykiatri-konference)

#### **Eksempel: Rehabiliteringsuddannelse i Center for Børn og Voksne**

I Hørsholm Kommune har Center for Børn og Voksne gennemført rehabiliteringsuddannelse for alle relevante medarbejdere på voksenområdet og påtænker at udbrede metoden på børne- og unge-området. Der er gode erfaringer med implementering af VUM-metoden. Der er også rigtig gode erfaringer med rehabiliteringsundervisningen, da det har givet et fælles sprog og et anderledes syn på borgeren og mål for denne.

#### **Eksempel: Projekt "Lighed i sundhed"**

I Allerød Kommune er "Lighed i sundhed" et projekt, der går ud på systematisk lægelig screening og opfølgning af helbredstilstand for målgruppen af særligt udsatte borgere. Kommunens opgave i projektet er at identificere borgere i målgruppen, samt motivere og ledsage borgere til disse screeninger (se mere forklaring under temaet "Forebyggelse og sundhedsfremme").

#### **Eksempel: VUM og digital understøttelse**

Ballerup Kommune har siden 2013 anvendt VUM som udredningsværktøj, og brugen af VUM i sagsbehandlingen er fuldt implementeret. Desuden står Ballerup kommune over for at implementere et nyt IT system på Social området, KMD Nexus, der både understøtter VUM, og sikrer en systematisk dokumentation og opfølgning på mål og effekter gennem en integreret indsatsplan. Systemet understøtter også MED Com standarder.

#### Eksempel: Styrket samarbejdet mellem myndighed og leverandør på § 85-området

Herlev Kommune arbejder aktuelt på at styrke samarbejdet mellem myndighed og leverandør på § 85-området, herunder at kvalificere voksenudredninger og etablere en mere smidig visitation samt ikke mindst at udvikle en mere solid styringsmodel.

#### Eksempel: Kommunikationsaftale på psykiatriområdet i regi af sundhedsaftalen

Der er i regi af Sundhedsaftalen 2015-2018 nedsat en arbejdsgruppe vedr. Sundheds-it & elektronisk kommunikation under DAS. Et af gruppens opgaver er, at MedComs sygehus/hjemmepleje standarder skal implementeres på det psykiatriske område. I den forbindelse er der brug for at få udarbejdet en Kommunikationsaftale på psykiatriområdet - herunder socialpsykiatri og handicap samt børn- og unge psykiatrien. Arbejdsgruppen for Sundheds-it, ønsker derfor at nedsætte en arbejdsgruppe med kommunale og regionale medlemmer, der kan varetage denne opgave. Tovholderne for ibrugtagning af MedCom sygehus/hjemmepleje standarder er Helle Gudnitz, Socialforvaltningen, København og Marie Louise Shee, Hovedstadens Psykiatri.

#### Eksempel: Effektiv dokumentation i Bosted

Herlev Kommune implementerede i 2015 Bosted som dokumentationssystem. I løbet af efteråret 2016 og foråret 2017 gennemføres et kompetenceudviklingsforløb, hvor personalet på hele det psykosociale område lærer effektiv dokumentation med opstilling af delmålsplaner og SMARTE delmål, der understøtter det rehabiliterende formål med indsatsen.

#### Eksempel: VUM og digital kommunikation

I Helsingør Kommune arbejder myndighedsrådgiverne målrettet og systematisk med udredning og dokumentation af borgerens funktionsniveau igennem Voksenudredningsmetoden (VUM) som metode og udredningsværktøj. Udførernes samarbejde med borgerne tager afsæt i Myndighedens (VUM og) handleplan, der er udarbejdet i samarbejde med borgeren. Udførerne dokumenterer indsatsen via FIT-metoden i Bosted systemet og fremsender status over samarbejdet til Myndigheden, der følger op på indsatsen.

I forbindelse med at kommunerne skal sikre, at der er kommunale digitale løsninger til rådighed, der understøtter MED-Com standarder, kan kommunens forholdsvis nye digitale systemer "Incorp" og "Bosted", ikke synkroniseres med MED-Com. Der ønskes naturligvis, at der findes løsninger herpå.

### Eksempel: Velfærdsteknologi

I Gentofte Kommune er der veletableret velfærdsteknologisk netværk som også inkluderer de socialpsykiatriske tilbud. Aktuelt kan bl.a. nævnes følgende projekter, der er under afprøvning eller implementering i dette regi:

- "Lyset som indsats" på Botilbuddet Pilekrogen: I dette lysprojekt er der opsat skærme og dynamisk LED-belysning for her igennem at understøtte velvære hos stedets beboere. Lys kan bl.a. øge og sænke den enkeltes arousalniveau og dermed bidrage til den enkeltes mulighed for at bevare, forbedre og udvikle sine psykiske, fysiske og sociale funktioner. Der vil blive udarbejdet evaluering på projektet.
- IBG-skærme er sat op på alle kommunens socialpsykiatriske tilbud, og er i gang med at blive implementeret: IBG tavler er et kommunikationsteknologisk værktøj, der bidrager til at give borgerne overblik over dagligdagens informationer og aktiviteter på en overskuelig, struktureret og aktiverende måde. IBG kan tilgås fra egen mobil, men den vigtigste platform er den store interaktive skærm på hvert enkelt tilbud. På den enkelte IBG-tavle kan der opslås det enkelte tilbuds aktiviteter, samt tilbud om aktiviteter på tværs af tilbuddene. Dette er bl.a. med til at styrke netværksrelationer på tværs af tilbuddene, både for borgere samt medarbejdere.
- Der arbejdes systematisk med afprøvning og implementering af diverse apps. Her kan bl.a. nævnes apps som 1) Panic Release: Denne app benyttes som støtte til borgere med angstproblematikker og 2) CanPlan: Denne app er anvendelig til at visualisere en struktur for en borger. Dette sker via en individuel guide med billeder eller små film, der kan vise konkrete handlinger til den enkelte. Det kan f.eks. være hvordan der sorteres vasketøj, laves kaffe, logger på netbank og meget mere.

Gentofte Kommune overvejer herudover bl.a. muligheden for at arbejde med app'en "Min vej" samt *virtuel bostøtte*. Løsninger der vil blive bragt ind i 4K-samarbejdet om velfærdsteknologi.

### Eksempel: VUM, Social færdighedstræning og udvikling af metodekatalog

I Rudersdal Kommune er VUM implementeret. I udfører-delen er Bosted Systemet implementeret, og der pågår et arbejde med at udfærdige delmål, som tager afsæt i områderne fra VUM.

Rudersdal Kommune indgår i et 3 årigt satspuljeprojekt om Social Færdighedstræning i grupper og har implementeret metoden i indsatserne på nuværende tidspunkt. Der er aktuelt gang i projekt med tilbud om socialpædagogisk videostøtte og implementering af forskellige app's til understøttelse af borgernes arbejde med at komme sig fra psykiske vanskeligheder.

Socialområdet i Rudersdal Kommune har udviklet et metodekatalog, som dækker både myndighedsarbejdet, de socialpædagogiske indsatser på handicapområdet og det psykosociale område og rusmiddelbehandlingen.

## Eksempel: Viden om og fortsat udvikling af rehabilitering i praksis

Gladsaxe Kommune arbejder målrettet med: Viden om og fortsat udvikling af rehabilitering i praksis. Nye medarbejdere bliver systematisk introduceret til, hvordan der arbejdes med rehabiliterende tilgang med fokus på udvikling og vedligeholdelse af funktionsevne og recovery i Social- og handicapafdelingen.

I første halvår af 2016 er gennemført et kompetenceudviklingsprojekt i udarbejdelse af bestillinger og handleplaner med rehabiliterende tilgang, hvor der fastsættes mål med fokus på effekt af den valgte indsats. Ledere og i alt 142 medarbejdere deltog. En afsluttende workshop blev afholdt med alle afdelingsledere og nøglepersoner.

Der er indført makkerparordning, så medarbejderne fungerer som sparringspartnere for hinanden for at sikre, at fokus på teoretisk viden om rehabilitering overføres til praksis. Derudover arbejdes der også med kvalitetscirkler.

På lederseminar i 2015 er der arbejdet med bevidst metodevalg med udgangspunkt i en lokal undersøgelse af metoder på botilbud. Der arbejdes desuden med "Fremskudt sagsbehandling", hvor sagsbehandlere, der yder en opsøgende, støttende og motiverende indsats og har en koordinerende funktion, med anvendelse af "udrettedagsorden" og "samarbejdsaftale" får de involverede parter til at tale sammen og laver en fælles plan for borgeren. Derudover arbejdes med "netværkskortet" – et redskab der giver både borgere og fremskudte sagsbehandlere overblik over de personer fra borgerens private og professionelle netværk, der kan støtte borgeren i den ønskede udvikling, f.eks. at stoppe med at drikke.

Desuden er Social- og handicapafdelingen i Gladsaxe Kommune i gang med at implementere en mere dialogbaseret BUM-model. I forbindelse med kompetenceudviklingsprojektet (se ovenstående) er medarbejdere blevet undervist i, hvordan man laver gode bestillinger og samarbejdsaftaler.

Der er fokus på en rehabiliterende tilgang og borgers fremgang i udarbejdelse af borgers handleplaner og i bestillinger. Det er ligeledes indarbejdet i hvordan mål for udvikling og vedligeholdelse af borgerens funktionsevne formuleres, når sagsbehandlere taler med borgere og når det udarbejdes samarbejdsaftaler (pædagogiske handleplaner) på de sociale tilbud.

Kommunen har fået anerkendelse fra Socialtilsynet angående dette arbejde.