



—
**SAMMEN OM
PSYKIATRI**
—

Evaluerings- 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.

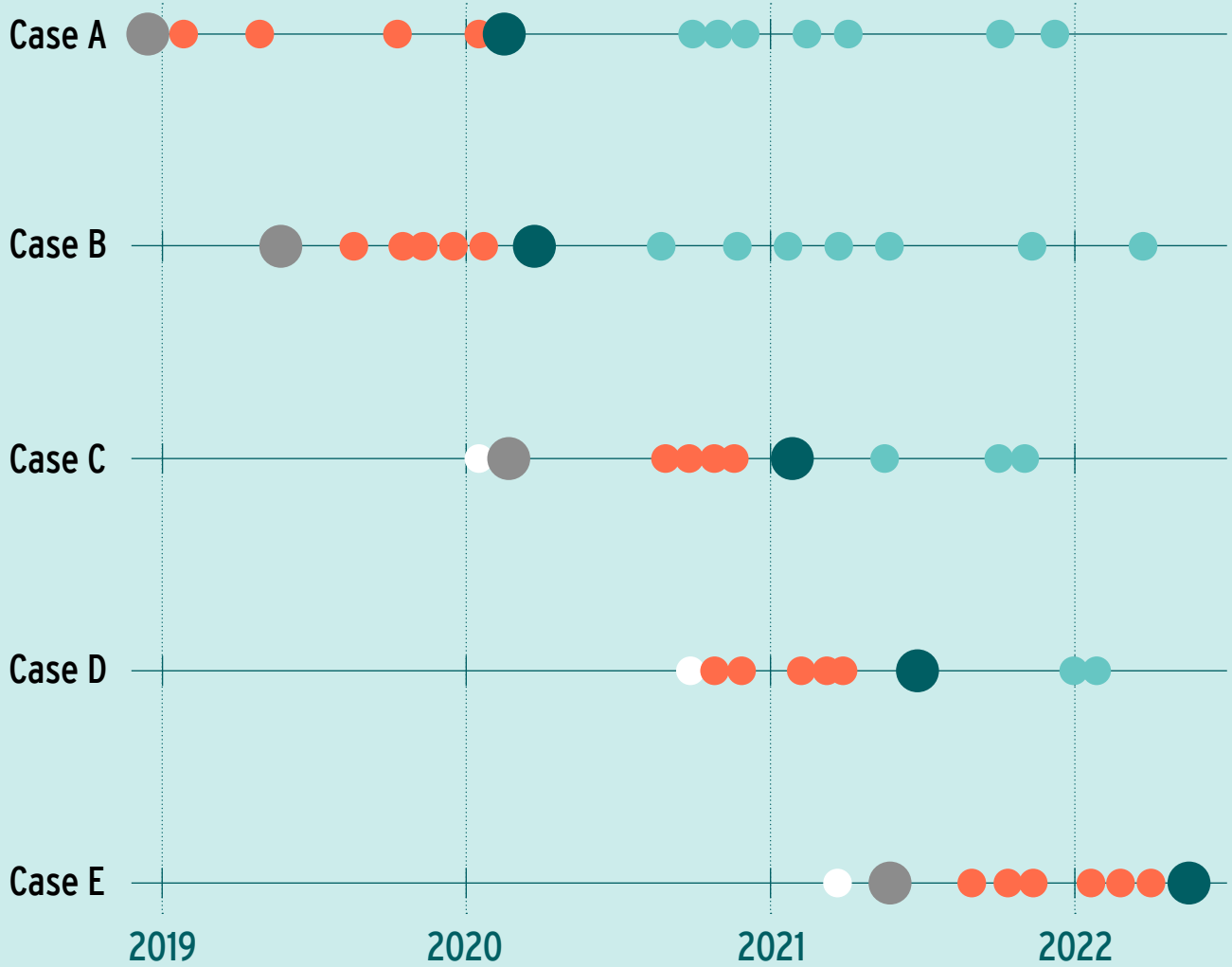
I denne sammenhæng skal det forstås, at projektet blev udrullet i to faser på tværs af de 22 syddanske kommuner. I fase 1, der løb fra 2019 (pilotfase), indgik der kun to psykiatriske afdelinger og tre kommuner i optageområdet. Efterfulgt af fase 2, der strakte sig over 2020-2022, hvor projektet, på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

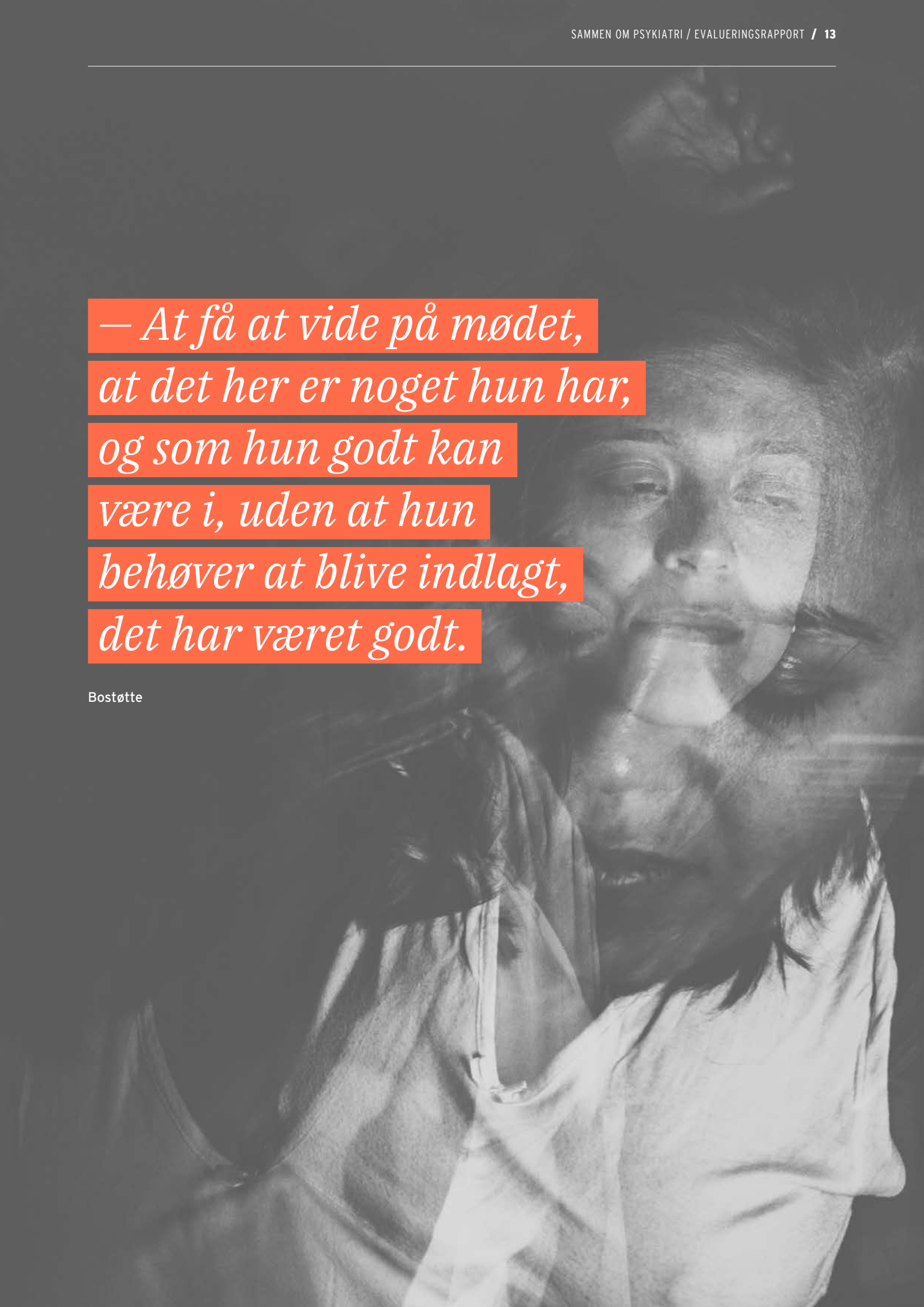
– Clara har paranoide tanker, angst og OCD. Det er meget voldsomt. At få at vide på mødet, at det her er noget hun har, og som hun godt kan være i, uden at hun behøver at blive indlagt, det har været godt. [...] Det har derfor været lettere at håndtere for alle os, der er kommet der, fordi vi har været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

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 deltagere 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

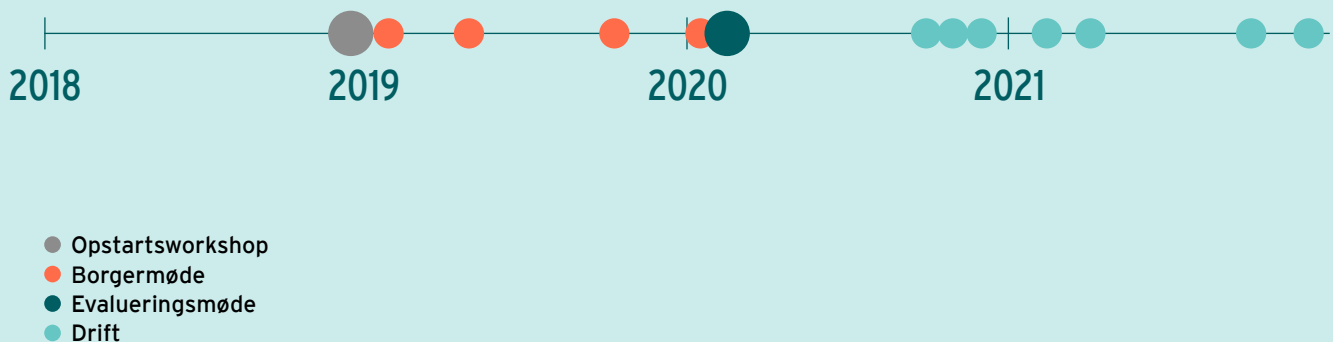
Forankring

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 det 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 tryghed 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.

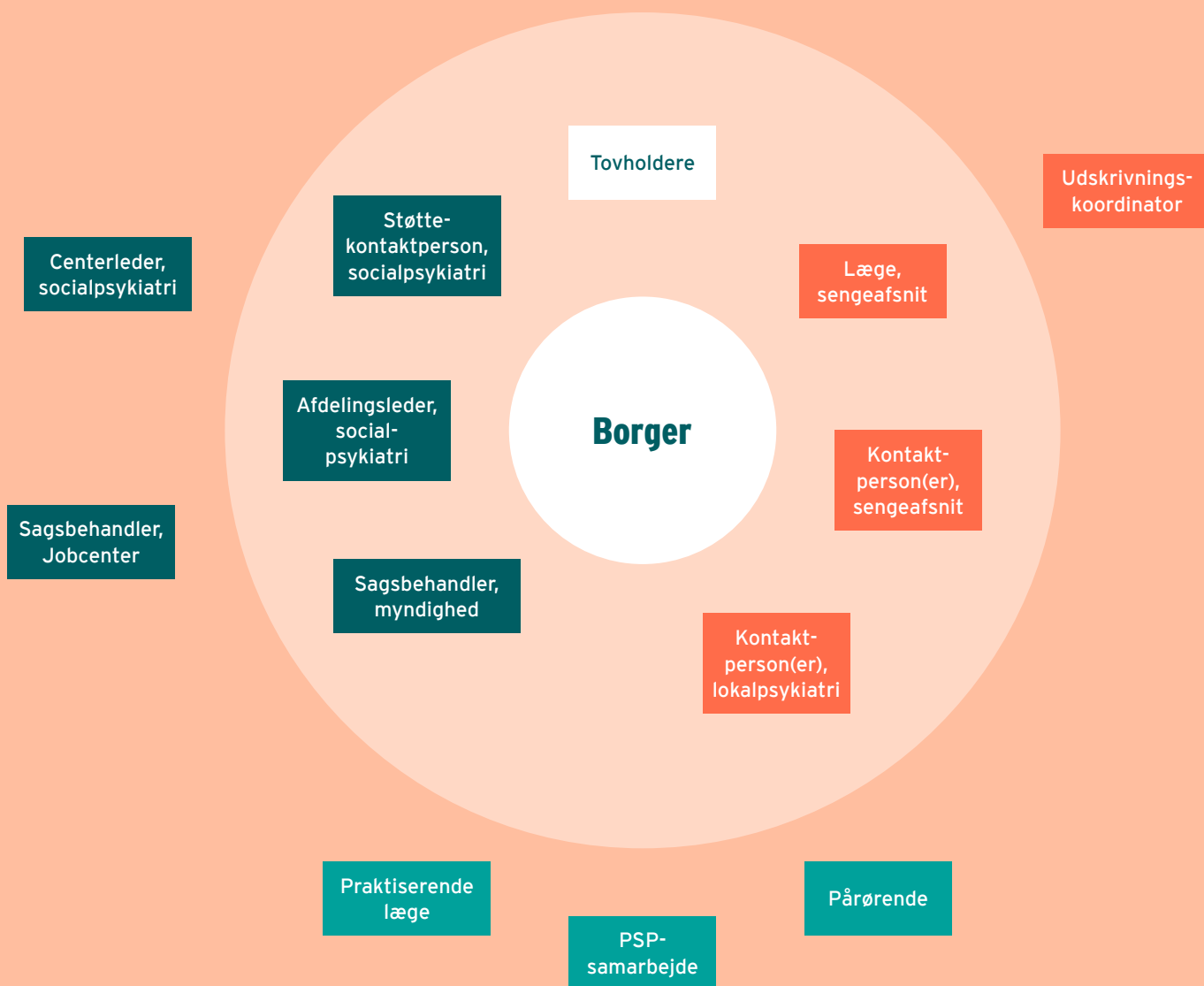
* Navn og alder er anonymiseret.

*– 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, deltaget 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:

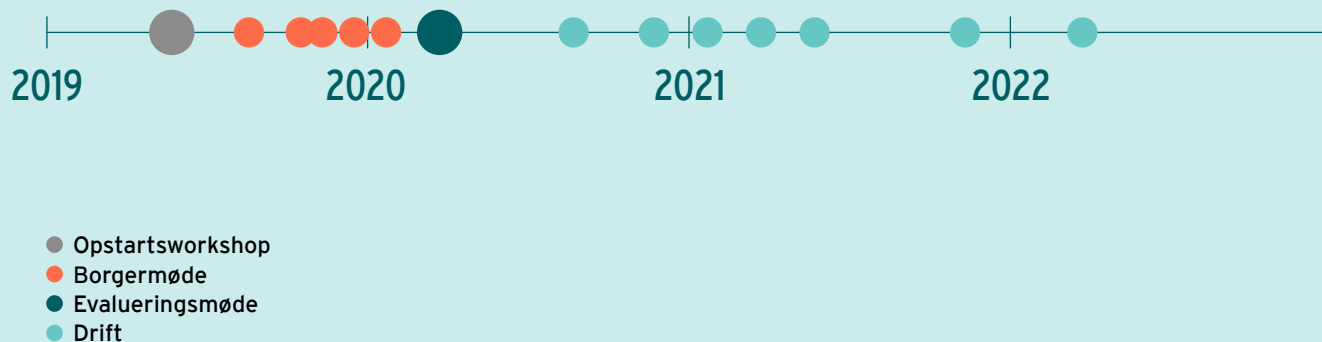
› Stærk opbakning og ejerskab fra ledelse

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 bevilliges 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.

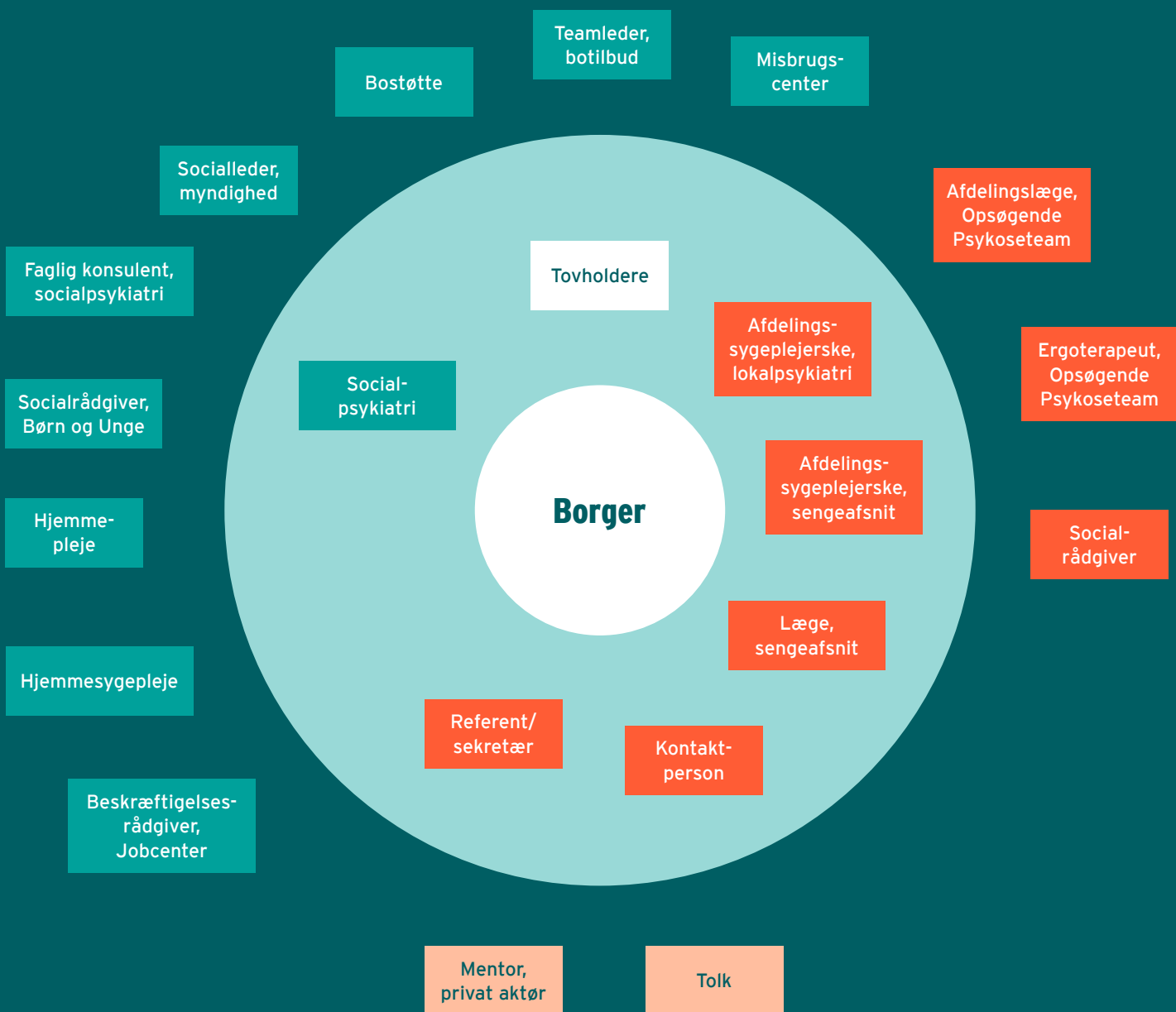


*— Peter var forvirret
og vidste ikke,
hvem der var hvem.*

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 tovholdernes 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:

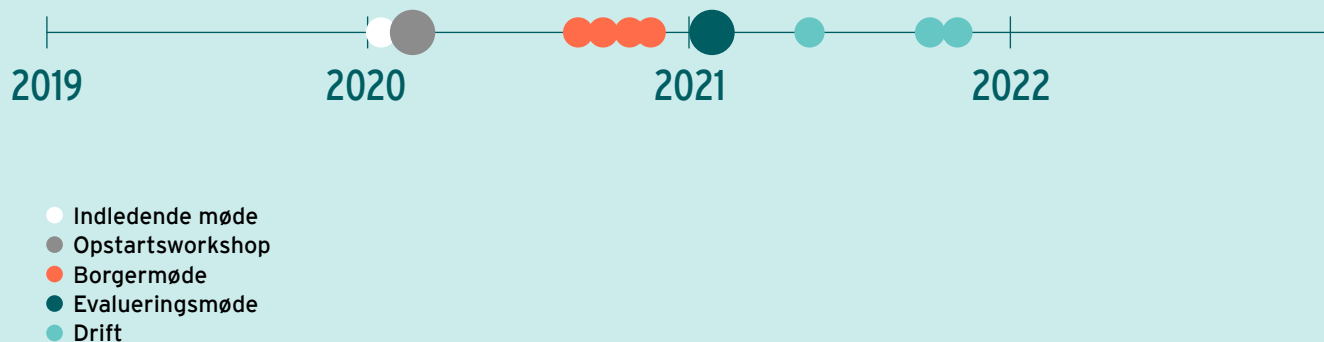
— *Møderne har sat tid af til samarbejdet. Det er travlt i hverdagen både på afdelingen og hos os. Der kan vi ikke bare sætte os ned og snakke sammen en hel time og udveksle erfaringer og ideer. Så rammen har været en anden. Når man sidder og snakker sammen og får ansigter på – så er det alt andet lige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



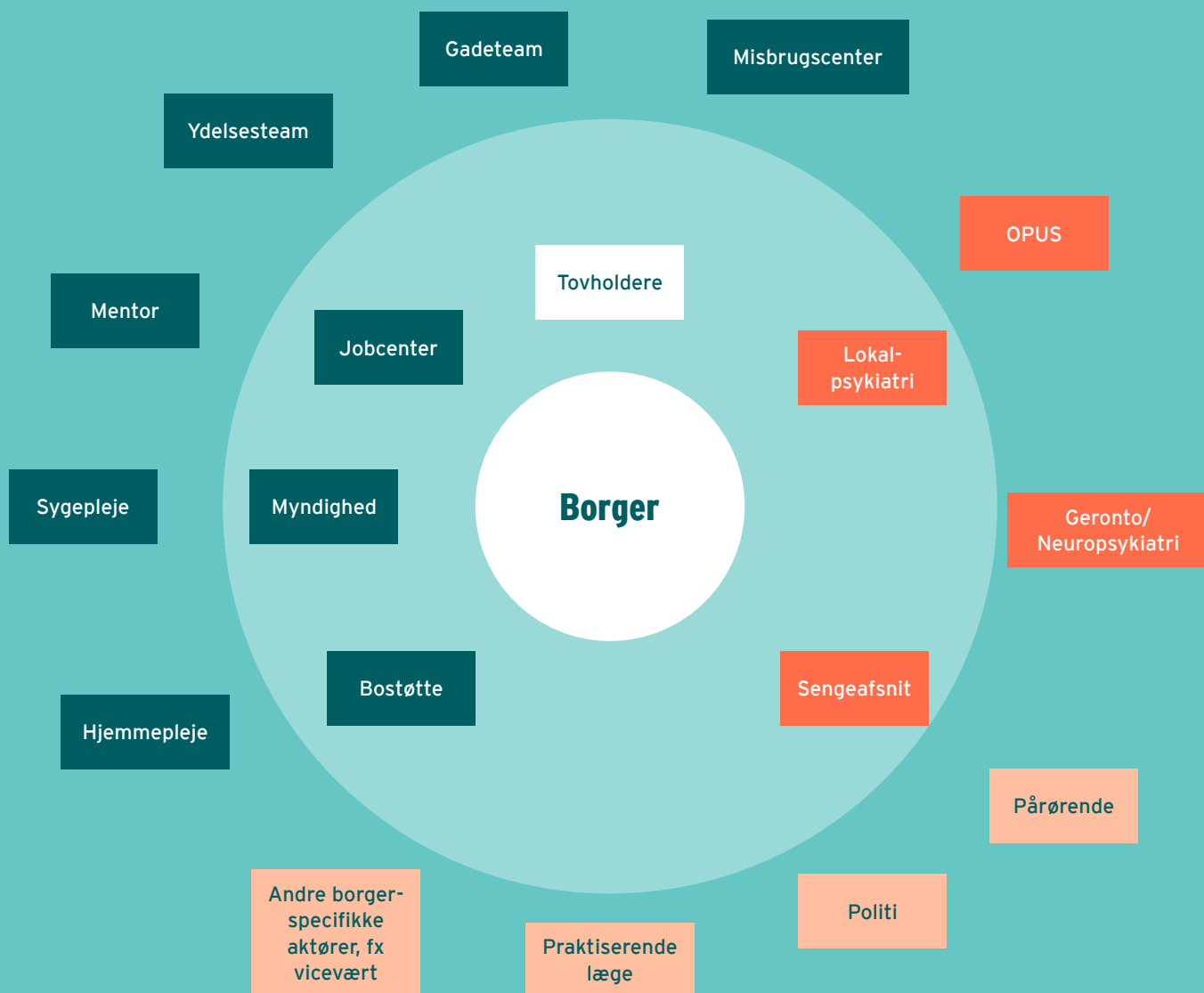
*— Psykiatrien fornemmer
ikke den her dagligdag og
det kaos, som jeg oplever.*

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.

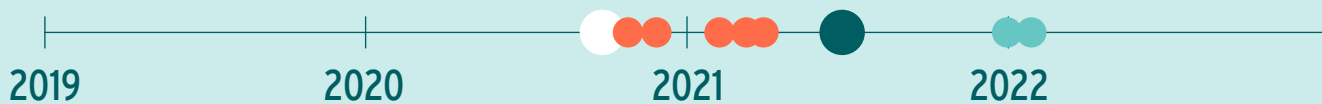
– *Det handler om at få det bredt ud til alle. At alle får et kendskab til det, også bostøtterne, så de kan informere borgerne om det og borgerne selv kan henvende sig for et møde.*

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



- Opstartswerkshop
- Borgermøde
- Evalueringmøde
- 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:

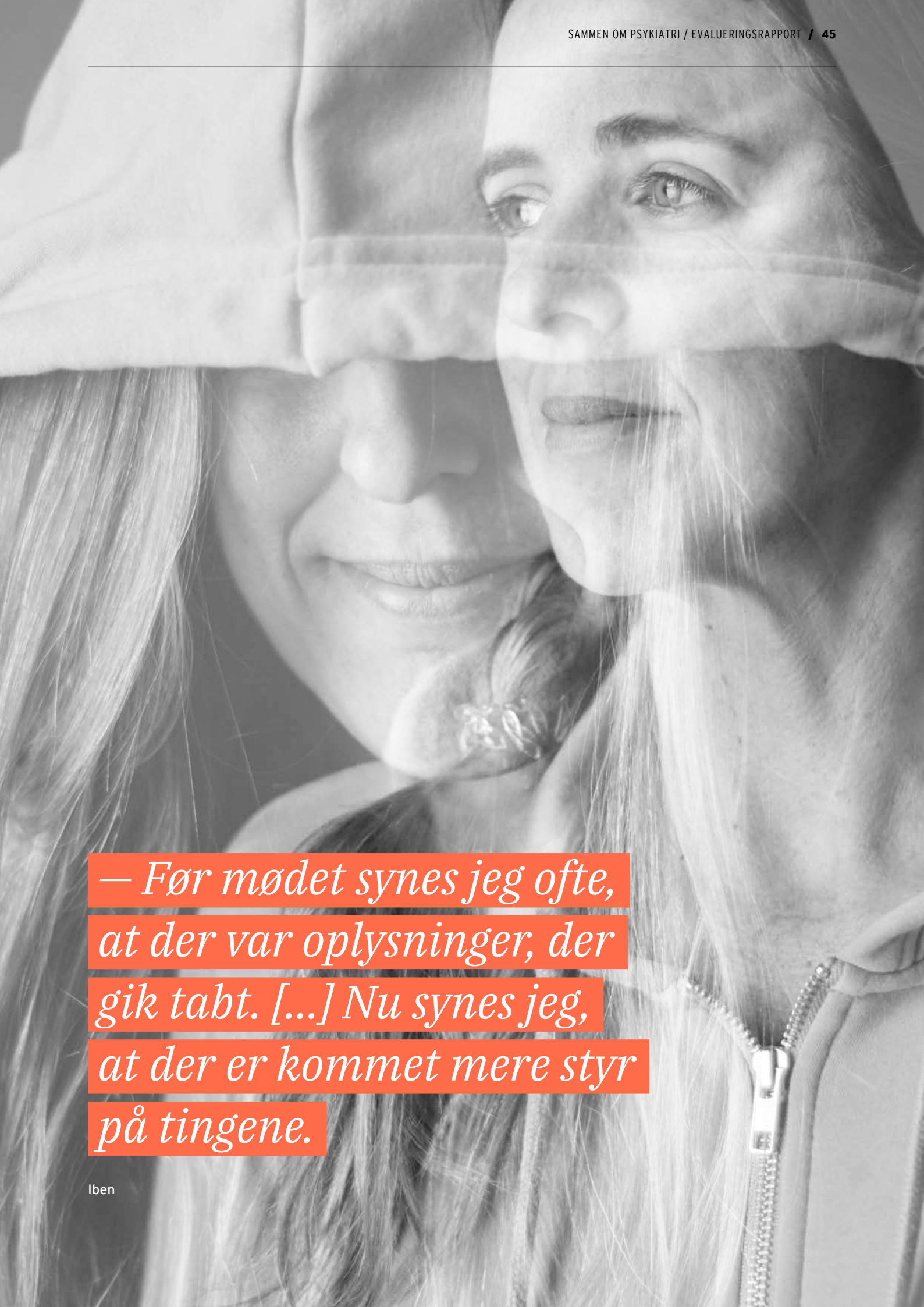
— Jeg er begyndt at komme inde på værestedet et par gange om ugen. Den første gang fulgte en fra botilbuddet mig på vej, men nu kan jeg selv tage bussen derind. Jeg har kun været indlagt en enkelt gang siden mødet. Jeg skal snart trappe ned på ECT-behandlingen, og om en måned skal jeg faktisk flytte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

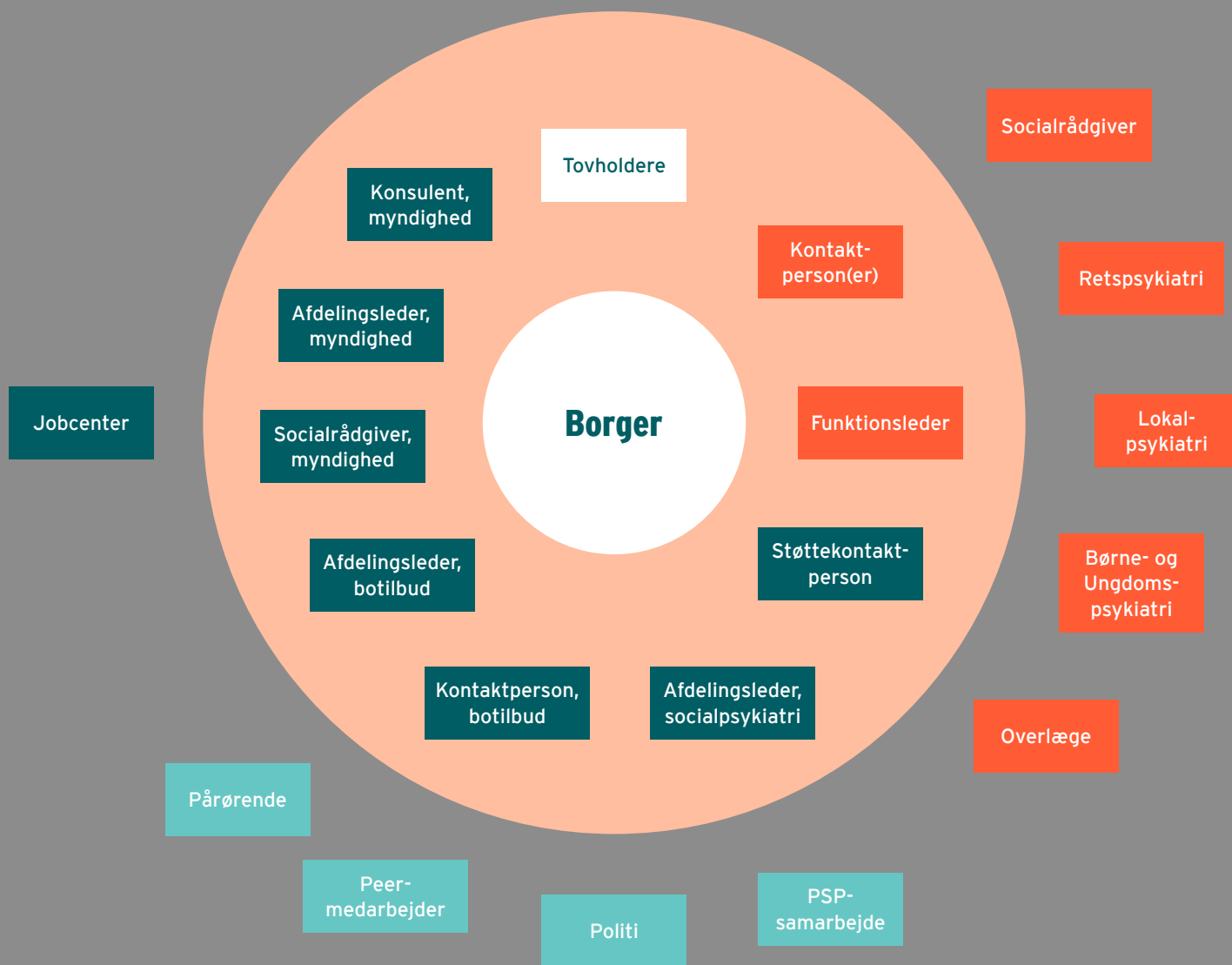


*— Før mødet synes jeg ofte,
at der var oplysninger, der
gik tabt. [...] Nu synes jeg,
at der er kommet mere styr
på tingene.*

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 team-samarbejde 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. Det er 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

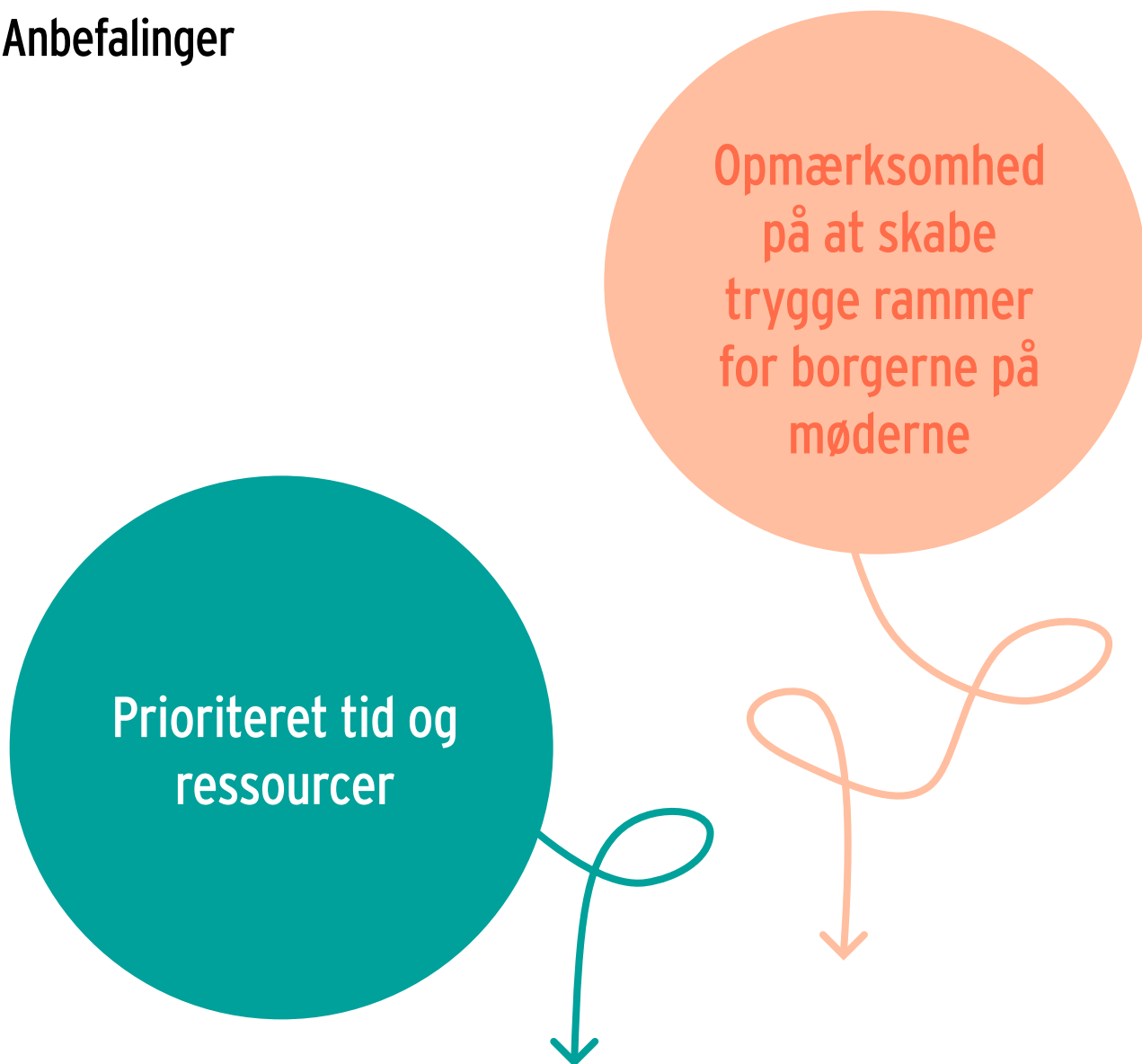
Ledere/
deltagere med
beslutningsmandat
på møderne

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 beslutes 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

