

Februar 2023

Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien

Evaluering



**Partnerskab om strategisk udvikling og
omlægning af socialpsykiatrien - evaluering**

Publikationen er udarbejdet af:

PricewaterhouseCoopers Statsautoriseret
Revisionspartnerselskab (PwC) for Socialstyrelsen.

Udgivet februar 2023

ISBN: 978-87-94371-78-0

Kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	6
1.1	Omlægning af socialpsykiatrien	6
1.2	Grundlaget for omlægningen	6
1.2.1	National kortlægning	6
1.2.2	Kortlægning af målgrupperne.....	7
1.3	Evaluering af omlægningen	7
1.3.1	Datagrundlag.....	7
1.3.2	Datakilder	8
1.4	Læsevejledning	9
2	Resumé.....	10
3	Koncept for recovery-orienteret rehabilitering.....	13
3.1	Principper for recovery-orienteret rehabilitering.....	13
3.2	Organisatoriske forudsætninger.....	14
4	Omlægning i de fire partnerskabskommuner.....	16
4.1	Herning Kommune: Projekt styrmand i eget liv.....	16
4.2	Randers Kommune: Fælles mål – individuelle veje	16
4.3	Roskilde Kommune: Partnerskabsprojekt om recovery og rehabilitering	17
4.4	Rudersdal Kommune: Sammen ad nye veje – fra socialpsykiatri til psykosocial rehabilitering	17
5	Implementering af koncept til recovery-orienteret rehabilitering.....	19
5.1	Princip 1: Tag udgangspunkt i borgernes håb og drømme.....	19
5.1.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	19
5.1.2	Spørges der ind til borgernes håb, ønsker og drømme?	20
5.1.3	Er borgernes håb, ønsker og drømme udgangspunktet for samarbejdet?	22
5.1.4	Inddrages borgerne?	23
5.1.5	Borgerinddragelse i udredningen	24
5.1.6	Er borgerne tydelig i målene?	24
5.1.7	Samlet vurdering: Princip 1 – Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme	25
5.2	Princip 2: Fokusér på borgernes ressourcer	27
5.2.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	27
5.2.2	Tager indsatsen udgangspunkt i borgerens ressourcer?	28
5.2.3	Tilrettelægges indsatserne med udgangspunkt i borgernes ressourcer?.....	29
5.2.4	Er der fokus på borgernes ressourcer i sagsbehandlingen?	30
5.2.5	Samlet vurdering: Princip 2 - Fokusér på borgernes ressourcer	31
5.3	Princip 3: Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk	33
5.3.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	33
5.3.2	Har borgerne mulighed for deltagelse i almene fællesskaber?	33
5.3.3	Inddrages borgerens netværk?	35

5.3.4	Belyses borgernes netværk og muligheder for at indgå i almene fællesskaber i sagsbehandlingen?	36
5.3.5	Hvilke fællesskaber deltager borgerne i, og hvor meget deltager de?	36
5.3.6	Samlet vurdering: Princip 3 – Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk	38
5.4	Princip 4: Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation	40
5.4.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	41
5.4.2	Koordineres indsatsen på tværs?	41
5.4.3	Samlet vurdering: Princip 4 – Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation	43
5.5	Princip 5: Følg op på indsatsen, så den altid er den rette	45
5.5.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	45
5.5.2	Sker der en systematisk opfølgning?	46
5.5.3	Afspejles princippet i sagsbehandlingen?	48
5.5.4	Samlet vurdering: Princip 5 – Følg op på indsatsen, så den altid er den rette	48
5.6	Princip 6: Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt	50
5.6.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	50
5.6.2	Oplever borgerne sig set, hørt og forstået?	51
5.6.3	Arbejder medarbejderne på at skabe en tillidsfuld relation?	53
5.6.4	Samlet vurdering: Princip 6 – Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt	54
5.7	Princip 7: Hjælp borgerne så tidligt som muligt	56
5.7.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	56
5.7.2	Oplever borgerne at modtage hjælp, så snart de har behov?	57
5.7.3	Er der mulighed for at iværksætte tidligt forebyggende indsatser?	58
5.7.4	Samlet vurdering: Princip 7 – Hjælp borgerne så tidligt som muligt	59
5.8	Princip 8: Brug metoder og viden, der virker	61
5.8.1	Hvordan er det faglige princip implementeret?	61
5.8.2	Anvendes der metoder og indsatser, som virker?	61
5.8.3	Samlet vurdering: Princip 8 – Brug metoder og viden, der virker	62
<hr/>		
6	Omlægningens resultater	63
6.1	Organisatorisk og faglig udvikling med recovery og rehabilitering som styrende principper	63
6.2	Bedre trivsel, sundhed og mestring blandt borgerne	64
6.2.1	Har borgerne fået bedre trivsel?	64
6.2.2	Oplever borgerne at have et tilfredsstillende og håbefuldt liv?	66
6.2.3	Forbedres borgernes helbred?	67
6.2.4	Får borgerne en bedre livsmestring?	69
6.3	Flere borgere er aktive i lokalsamfundets almene fællesskaber	71
6.3.1	Hvilke fællesskaber deltager borgerne i, og hvor meget deltager de?	71
6.4	Større tilfredshed med indsatsen blandt borgerne samt deres familie og netværk	72
6.5	Flere borgere i socialpsykiatrien oplever et mindre behov for indgribende indsatser	74
6.6	Flere borgere kommer i uddannelse og i beskæftigelse	74
<hr/>		
7	Konklusion	77

7.1	Implementering af principper for recovery-orienteret rehabilitering	77
7.1.1	Principperne er i vidt omfang implementeret – og kan mærkes blandt borgerne	77
7.1.2	Principperne giver meget mening – og det kan både være en fordel og en barriere for implementering.....	77
7.1.3	Vedholdende ledelse er kritisk i omlægningen	78
7.1.4	Myndighed er central for udmøntningen af principperne	78
7.1.5	Udvikling af kultur og kompetencer	79
7.1.6	Bred involvering og respekt for forskelle på tværs af fagområder	79
7.1.7	En fleksibel og bred tilbudsvifte.....	79
7.1.8	Retning og politisk fokus	80
7.2	Resultaterne – i lyset af konteksten for omlægningen	80
7.2.1	Omlægning under en nedlukning	80
7.2.2	Kommunalvalg og udskiftninger på ledelsesposterne	80
<hr/>		
8	Bilag 1 – Survey	82
8.1	Besvarelse af survey	82
8.2	Borgerprofil.....	82
8.3	Medarbejderprofil	83
8.4	Spørgsmål i surveys.....	84
8.4.1	Surveysspørgsmål til borgere, der modtager tidlig indsats (§ 82)	84
8.4.2	Spørgsmål til øvrige borgere	85
8.4.3	Surveysspørgsmål til sagsbehandlere	87
8.4.4	Surveysspørgsmål til udførende medarbejdere	89
<hr/>		
9	Bilag 2 – Interview	91
9.1	Interviewguide for aktørgrupperne	91
9.1.1	Interviewguide til politikere	91
9.1.2	Interviewguide til ledere i socialpsykiatrien	92
9.1.3	Interviewguide til projektledere og -ejere	93
9.1.4	Interviewguide til samarbejdspartnere	93
9.1.5	Interviewguide til sagsbehandlere/myndighed	95
9.1.6	Interviewguide til udførende medarbejdere.....	98
9.1.7	Interviewguide til borgere	100

1 Indledning

1.1 Omlægning af socialpsykiatrien

I perioden 2019 til 2022 har Socialstyrelsen gennemført initiativet "Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien" i et partnerskab med Roskilde, Rudersdal, Herning og Randers Kommuner og med PwC som leverandør.

Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning er en del af satspuljeinitiativet 'Styrket kvalitet i indsatsen i socialpsykiatrien'. Det samlede initiativ blev igangsat med henblik på at skabe et kvalitets- og kompetenceløft af socialpsykiatrien ved at styrke recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang.

Forskning viser, at denne tilgang kan understøtte, at flere mennesker kommer sig og oplever et meningsfuldt liv i trivsel. En landsdækkende kortlægning af praksis i landets kommuner fra 2020¹ viste, at mange kommuner i dag vurderer, at de arbejder recovery-orienteret rehabiliterende. Kortlægningen viste imidlertid også, at kommunerne opfatter recovery-orienteret rehabilitering meget forskelligt, og selv om mange kommuner er langt i omstillingen mod en recovery-orienteret rehabiliterende praksis, kan det være vanskeligt at se den recovery-orienterede tilgang i den konkrete praksis i kommunen.

Formålet med omlægningen af socialpsykiatrien er derfor at understøtte en omfattende organisatorisk og faglig udvikling med recovery og rehabilitering som styrende principper.

Hensigten med projektet er samlet set at opnå:

- Bedre trivsel, sundhed og mestring blandt borgerne
- At flere borgere er aktive deltagere i lokalsamfundets almene fællesskaber (fx uddannelse, job og foreningsliv)
- Større tilfredshed med indsatsen blandt borgerne samt deres familie og netværk
- At flere borgere i socialpsykiatrien oplever et mindre behov for indgribende indsatser
- At flere borgere kommer i uddannelse og i beskæftigelse.

De fire partnerskabskommuner er udvalgt på baggrund af en ansøgningspulje, da de har stor erfaring med at arbejde med recovery og rehabilitering i socialpsykiatrien. Kommunerne har arbejdet med at udvikle og implementere principper for recovery-orienteret rehabilitering med forskellige lokale rammer og fokusområder med henblik på gennem projektet at udvikle et samlet koncept for udvikling og omstilling af socialpsykiatrien.

I kapitel 4 præsenteres de fire kommuners omlægningsprojekter kortfattet.

1.2 Grundlaget for omlægningen

Omlægningen tager udgangspunkt i et omfattende datagrundlag, som præsenteres kortfattet nedenfor.

1.2.1 National kortlægning

Som afsæt for partnerskabsprojektet har PwC gennemført en kortlægning af, i hvilket omfang og hvordan kommunerne arbejder med strategisk og faglig udvikling i socialpsykiatrien.²

Kortlægningen belyser:

- Kommunernes oplevelse af de aktuelle rammevilkår på området, herunder udvikling i antallet af borgere og udgifter på området
- Den strategiske ramme, kommunerne har fastlagt og arbejder ud fra på det socialpsykiatriske område, herunder strategi- og målarbejde, organisering og samarbejde mv.

¹ PwC: Kortlægning af kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien, 2020.

² PwC: Kortlægning af kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien, 2020.

- Den faglige retning på det socialpsykiatriske område, herunder graden af vidensbaseret, kompetenceudviklingsarbejdet, sagsbehandling, målrettede indsatser mv.
- Faglig praksis i den socialpsykiatriske indsats, herunder anvendelse af metoder, redskaber og indsatser i praksis, borgervalgte mål og motivationsarbejdet.

Kortlægningen omfattede en spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra 84 kommuner samt en dybdeanalyse med besøg og fokusgrubeinterview i seks udvalgte kommuner.

1.2.2 Kortlægning af målgrupperne

Med henblik på at sikre, at partnerskabsprojektet og arbejdet med at udvikle det socialpsykiatriske område er baseret på et solidt analytisk grundlag samt konkret og opdateret viden om målgruppen af voksne borgere med psykiske vanskeligheder, har PwC indledningsvis også gennemført en registeranalyse af målgrupperne i socialpsykiatrien.³

Målgruppeanalysen omfatter en detaljeret kortlægning af omfang, udvikling og karakteristika for målgruppen af voksne danskere mellem 18 og 66 år med psykiske vanskeligheder. Analysen afdækker således målgruppens omfang og udvikling over tid, køn, alder, civilstand og etnicitet samt geografiske forskelle. Analysen har også fokus på komorbiditet, livsstilssygdomme og træk på sundhedsvæsenet blandt borgere med psykiske lidelser. Herudover belyses misbrug og kriminalitet blandt målgrupperne samt deres uddannelse, forsørgelsesgrundlag og adgang til sociale indsatser.

De to kortlægninger har sammen med en beskrivelse af vidensgrundlaget for recovery-orienteret rehabilitering givet et solidt udgangspunkt for udviklingen af de nævnte principper for og identifikation af væsentlige forudsætninger for implementeringer.

1.3 Evaluering af omlægningen

Som led i partnerskabet om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien er der gennemført en løbende evaluering af omlægningen i de fire partnerskabskommuner.

Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke kommunerne for en meget stor indsats i forbindelse med evalueringen, hvor kommunerne både har gennemført selvevaluering, interview og surveys. Kommunerne har gennem hele forløbet aktivt anvendt de løbende målinger til at styrke omlægningen lokalt og har bidraget med væsentlige perspektiver, også i nærværende rapport.

Evalueringens formål er både at vurdere implementeringen af de opstillede principper og projektets virkninger for borgerne og de kommunale organisationer. Evalueringen har ligeledes givet input til den løbende udvikling af en samlet konceptbeskrivelse med virkningsfulde faglige principper og en profil af praksis, som man kan eller skal anvende for at efterleve principperne, samt identifikation af organisatoriske forudsætninger for, at omlægningen lykkes.

Både de faglige principper og de organisatoriske forudsætninger er således centrale fokuspunkter i evalueringen. Netop fordi det er en principfokuseret evaluering^{4 5} belyses variation og mønstre i efterlevelsen af hvert princip. Her er der både fokus på, om de faglige principper er implementeret i praksis, og hvordan principperne kan efterleves. Evalueringen belyser således tre centrale evalueringsspørgsmål: Princippernes efterlevelse, brugbarhed og virkninger/resultater. Evalueringen belyser også den variation, der er i praksis, og vurderer, hvorvidt variationen kan siges at være udtryk for forskellige måder at arbejde på inden for det samme princip.

Endelig belyser evalueringen resultaterne af omlægningen i forhold til de opstillede mål for omlægningen, der fremgår ovenfor.

1.3.1 Datagrundlag

Som grundlag for evalueringen er hvert faglige princip og hver organisatoriske forudsætning operationaliseret til en række evalueringsspørgsmål, der belyses gennem en række forskellige datakilder med anvendelse af en Mixed Methods-tilgang.⁶

³ PwC: Målgruppenotat – registeranalyse af målgrupperne i socialpsykiatrien, 2020.

⁴ Michael Quinn Patton: Principles-Focused Evaluation - The GUIDE, 2017.

⁵ D. Fixsen, K. Blase og M. Van Dyke: Implementation Practice & Science, 2019.

⁶ J. Schoonenboom & R. Johnson: How to Construct a Mixed Methods Research Design, 2017.

For at opnå et dækkende billede af resultater for borgerne anvendes der i evalueringen to forskellige validerede metoder:

- Måling af trivsel: WHO-5 er et generisk mål for trivsel.⁷ Det består af fem spørgsmål om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel og velbefindende.
- Måling af recovery: Brief INSPIRE-O måler på de fem kerneelementer i personlig recovery (CHIME⁸) – til forskel fra social og klinisk recovery. Brief INSPIRE-O måler den enkelte borgers grad af forbundethed med andre, håb og fremtidsoptimisme, positiv identitet, mening i tilværelsen samt empowerment og handlekraft.⁹

Herudover indgår der i evalueringen en række spørgsmål om deltagelse i fællesskaber, der trækker på den nationale fællesskabsmåling.¹⁰

1.3.2 Datakilder

Der indgår en række forskellige datakilder i evalueringen, herunder:

- Survey blandt borgere i socialpsykiatrien, som er gennemført halvårligt. Heri indgår borgere som modtager støtte efter servicelovens §§ 85, 107 og 108/almenboliglovens § 105. En del af respondenterne modtog allerede støtte ved opstarten af evalueringen i januar 2021. Herudover indgår borgere, som har opstartet forløb i socialpsykiatrien siden januar 2021. Survey blandt borgere i socialpsykiatrien, som modtager § 82-støtte, er gennemført kvartalsvis, grundet forløbenes kortere varighed. Surveysspørgsmål fremgår af rapporten bilag.
- Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere i socialpsykiatrien. Surveysspørgsmål fremgår af rapporten bilag.
- Gennemgang af udvalgte sager. Der er gennemgået i alt 36 sager i forbindelse med baseline-målingen, 40 sager i forbindelse med midtvejsmålingen og 33 sager i den afsluttende måling. I sagsgennemgangen er der fokus på udredningen, handleplanen og den løbende opfølgning, og gennemgangen belyser, hvordan de faglige principper omsættes i myndighedsarbejdet.
- Selvevaluering udfyldt af projektgruppen, der belyser kommunens arbejde med omlægningen og implementeringen af principperne i praksis.
- Interview med borgere, sagsbehandlere, udførende medarbejdere, ledere, interne samarbejdspartnere (fx KUI/UU, jobcenter, familieafdeling, misbrugscenter mv.) og politikere i hver kommune. Der er ligeledes gennemført interview med eksterne samarbejdspartnere i form af civilsamfundsaktører. Interviewene belyser, hvorvidt og hvordan de enkelte respondentgrupper har været involveret i omlægningen, hvordan de arbejder med principperne og deres oplevelse af de faglige princippers omsættelighed og værdi i praksis. Antallet af respondenter i hver gruppe og semistrukturerede spørgeguides fremgår af rapportens bilag.
- Registerdata, der belyser, hvorvidt borgerne i forbindelse med omlægningen kommer i uddannelse og beskæftigelse, samt hvorvidt der sker en bevægelse "ned ad indsatstrappen". Disse data belyser udviklingen blandt alle borgere i socialpsykiatrien i de fire kommuner, og data kommer her fra det nøgletalsredskab, som Socialstyrelsen har udviklet i forbindelse med omlægningen med henblik på at belyse centrale udviklingstendenser i socialpsykiatrien.¹¹

Svarprocenter og en karakteristik af de borgere og medarbejdere, der indgår i surveys, findes i rapportens bilag.

Indledningsvis blev der i perioden januar til marts 2021 gennemført en baseline-måling blandt kommunerne, som for en række temaer gav et billede af kommunernes modenhed i forhold til iværksættelsen af omlægningen. Der er ligeledes gennemført en grundig midtvejsmåling i perioden oktober-november 2021, hvor hver kommune bl.a. har fået en status på den lokale omlægning. Nærværende afsluttende evaluering er gennemført i perioden september-oktober 2022 og ser tilbage på den samlede omlægning samt gør status på både implementeringen og de resultater, omlægningen har skabt.

⁷ <https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-voksne/WHO-5>

⁸ <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>

⁹ <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

¹⁰ <https://www.vive.dk/da/udgivelser/faellesskabsmaalingen-6552/>

¹¹ Her defineret som borgere med angivelse af sindslidelse som målgruppe i HANDIC-registret i Danmarks Statistik.

1.4 Læsevejledning

Her er en kort læsevejledning til rapportens kapitler.

Kapitel 2 indeholder et kort resumé af den samlede evaluering.

Kapitel 3 introducerer det samlede koncept for recovery-orienteret rehabilitering – de otte faglige principper – samt de organisatoriske forudsætninger for implementeringen af konceptet.

I kapitel 4 præsenteres de fire partnerskabskommuners omlægningsprojekter kortfattet.

Kapitel 5 belyser implementeringen af de otte faglige principper, herunder hvordan hvert af de faglige principper er implementeret, hvordan de efterleves i praksis, hvorvidt de opleves anvendelige, vejledende, inspirerende og udviklende, samt hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer implementeringen.

Kapitel 6 omfatter evalueringen af omlægningens virkninger for borgerne og belyser resultaterne i forhold til de opstillede mål for omlægningen.

I kapitel 7 sammenfattes konklusioner på tværs af evalueringen samt gode råd til kommuner, som ønsker at styrke socialpsykiatrien gennem recovery-orienteret rehabilitering.

Endelig indgår der i bilagene et overblik over svarprocenter; en profil på de borgere og medarbejdere, som har besvaret surveys; samt de spørgsmål, der er stillet i surveys til borgere og medarbejdere.

2 Resumé

Partnerskab om omlægning af socialpsykiatrien

Socialstyrelsen har i tæt samarbejde Herning, Randers, Roskilde og Rudersdal Kommuner og med PwC som leverandør gennemført initiativet "Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien". Projektet er gennemført i perioden 2019 til 2022.

Formålet med omlægningen er at understøtte en organisatorisk og faglig udvikling af socialpsykiatrien med recovery og rehabilitering som styrende principper. Hensigten er samlet set at opnå bedre trivsel, sundhed og mestring blandt borgerne, at flere borgere er aktive deltagere i lokalsamfundets almene fællesskaber (fx uddannelse, job og foreningsliv), at der er større tilfredshed med indsatsen blandt borgerne samt deres familie og netværk, at flere borgere i socialpsykiatrien oplever et mindre behov for indgribende indsatser, samt at flere borgere kommer i uddannelse og beskæftigelse.

Evaluering af omlægningen i de fire kommuner

Som led i partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien er der gennemført en løbende evaluering af omlægningen i de fire partnerskabskommuner. Evalueringens formål er både at vurdere implementeringen af de opstillede principper (princippernes efterlevelse, brugbarhed og virkninger) og projektets virkninger for borgerne og de kommunale organisationer. Evalueringen har ligeledes givet input til den løbende udvikling af en samlet konceptbeskrivelse med virkningsfulde faglige principper og en profil af praksis, som man kan eller skal anvende for at efterleve principperne, samt identifikation af organisatoriske forudsætninger for, at omlægningen lykkes.

Evalueringen trækker på et stort datagrundlag, herunder selvevaluering; surveys blandt borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere; interview med borgere, ledere og medarbejdere samt interne og eksterne samarbejdspartnere i de deltagende kommuner samt gennemgang af materiale og centrale nøgletal.

Faglige principper for recovery-orienteret rehabilitering

Der er i forbindelse med omlægningen udviklet otte faglige principper for arbejdet med recovery-orienteret rehabilitering i praksis. Principperne er løbende blevet videreudviklet i projektet og er afslutningsvis konkretiseret i et samlet koncept for recovery-orienteret rehabilitering med bl.a. guides til myndighed og udfører samt en guide om organisatoriske forudsætninger for udvikling og omlægning af socialpsykiatrien.

Principperne er kort beskrevet:

1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme.
2. Fokusér på borgernes ressourcer.
3. Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk.
4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation.
5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette.
6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt.
7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt.
8. Brug metoder og viden, der virker.

Kommunernes arbejde med omlægningen

De fire kommuner var allerede i gang med omstillingen til en recovery-orienteret rehabilitering ved projektets start, og de har arbejdet med omlægningen på flere måder.

Der er bl.a. gennemført *kompetenceudviklingsforløb* i form af efteruddannelse og/eller temadage i alle kommuner. Disse forløb har typisk involveret medarbejdere på tværs af forskellige forvaltningsområder og med borgere som deltagere og medundervisere. Kommunerne har også etableret eller videreudviklet lokale recovery-skoler.

Herudover har kommunerne implementeret *nye metoder og tilgange*, der kan fremme recovery-orienteret rehabilitering, fx VUM 2.0, Åben Dialog og Recovery Star.

Kommunerne har ligeledes arbejdet med at *udvikle og styrke tilbudsviften* lokalt med bl.a. fremskudt sagsbehandling/åben rådgivning, flere tidligt forebyggende indsatser tilrettelagt som både individuel støtte og gruppeforløb samt peer-støtte og omfattende bostøtte som alternativ til botilbud.

Kommunerne har arbejdet med at *styrke samarbejdet* på tværs af afdelinger og forvaltningsområder gennem samarbejdsaftaler med fx jobcenteret, misbrugscenteret og KUI, ligesom der er arbejdet med at styrke samarbejdet med regionen flere steder.

Endvidere har kommunerne styrket borgernes muligheder for *deltagelse i almene fællesskaber*, bl.a. gennem samarbejdsaftaler med lokale civilsamfundsaktører, samlokalisering af tilbud, styrkelse af kendskabet til de lokale muligheder og peer-støtte som brobygning til almene fællesskaber.

Endelig havde flere kommuner allerede inden omlægningen udviklet en *politik for socialpsykiatrien*, som understøtter hensigterne i den recovery-orienterede tilgang samt bidrager til at lette implementeringen og sikre politisk fokus. Politikkerne er blevet opdateret i forbindelse med omlægningen, og en enkelt kommune har i den sidste del af omlægningen udviklet en politik på området.

Implementering af de faglige principper i praksis

Samlet set har kommunerne arbejdet aktivt med at implementere alle otte principper, og de er også kommet langt.

Det er også tydeligt, at principperne gør en forskel for oplevelsen af mødet med socialpsykiatrien blandt borgerne. Det ses bl.a. ved, at borgerne i vidt omfang giver udtryk for, at udgangspunktet for samarbejdet er deres håb, ønsker og drømme, og at der tages udgangspunkt i deres styrker. Flere oplever også, at de har mulighed for at deltage i de fællesskaber, de ønsker. Borgerne oplever desuden gennemgående, at deres støtteperson lytter til dem, respekterer dem og støtter dem, ligesom de oplever, at der løbende følges op på, at indsatsen er den rette.

Selv om kommunerne er kommet langt med at implementere principperne, kan anvendelsen i praksis dog fortsat styrkes – det er kommunerne selv meget opmærksomme på, og den forholdsvis korte omlægningsperiode taget i betragtning er det kun naturligt, at der fortsat skal arbejdes for at sikre forankring af principperne og efterlevelse i praksis, både i bredden og i dybden, i de fire kommuner.

Brugbare principper, som giver mening hos faggrupperne

Generelt er de otte principper kendetegnet ved, at de opleves brugbare af ledere og medarbejdere. De giver mening og taler godt til fagligheden og selvforståelsen hos faggrupperne i socialpsykiatrien. Det er en stor fordel i implementeringen.

Det kan dog samtidig være en barriere, at flere af principperne appellerer så godt til faggrupperne, at indstillingen kan risikere at blive at, "det gør vi jo allerede", eller "det er en integreret del af vores faglighed". Det kan betyde, at principperne i værste fald faktisk ikke omsættes i praksis. Det gælder særligt for de mere værdiprægede principper om at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme, at fokusere på borgernes ressourcer, og at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt.

Med udgangspunkt i kommunernes erfaringer fra omlægningen er der, som nævnt, udviklet et samlet koncept for recovery-orienteret rehabilitering i kommunerne. Herunder er der udviklet konkrete guides til både myndighed og udfører. Disse guides er af gode grunde ikke afprøvet i omlægningen, men vurderes at kunne understøtte den praktiske implementering og efterlevelsen i den faglige praksis betydeligt.

Faktorer, der kan fremme og hæmme implementeringen

Evalueringen viser, at ledelsens rolle er kritisk i udvikling af og omlægning til recovery-orienteret rehabilitering, og det er tydeligt, at det store engagement blandt lederne i partnerskabskommunerne og deres vedholdenhed har spillet en afgørende rolle i implementeringen.

Herudover er myndighed central for udmøntningen af principperne, og det er tydeligt, at der ofte er et stykke vej, fra en myndighed italesætter recovery som et mål, til principperne for alvor "slår igennem" i sagsbehandlingen. Det kræver en indsats at forankre principperne i sagsbehandlingen gennem fx sagssparring, audit og ledelsestilsyn.

Kommunernes prioritering af kompetenceudvikling og udvikling af kultur og mindset blandt ledere og medarbejdere, typisk på tværs af områder, har haft en vigtig rolle i omlægningen. Dette skal dog følges op i den daglige forankring med opmærksomhed på tilgangen i hverdagen, sproget og de lokale processer for fx opfølgning.

Et andet kendetegn ved omlægningen i de fire partnerskabskommuner er den brede organisering, hvor både borgere og samarbejdspartnere inden og uden for kommunen er blevet inddraget direkte i omlægningen – herunder i tilrettelæggelsen og de forskellige aktiviteter, der er gennemført lokalt. Der er ingen tvivl om, at det kræver en indsats at trække de andre afdelinger og sektorer ind i omlægningsprojekterne. Det er dog også en del af baggrunden for projekternes succes, at der er en bred forankring, så der herigennem er sket en mærkbar udvikling i forhold til at sikre koordination og en helhedsorienteret tilgang samt styrkede muligheder for deltagelse i almene fællesskaber. Dette element forventes at blive styrket yderligere i de fire kommuner fremover.

Kommunerne har arbejdet med at udvikle en lang række nye, midlertidige tilbud, herunder fremskudt rådgivning, gruppeforløb og individuel støtte (§ 82), massive bostøtteforløb som alternativ til et botilbud samt koblinger til tilbud i civilsamfundet mv. Det har vist sig at være en vigtig faktor i forhold til at kunne tilbyde en støtte, der er målrettet den enkeltes behov, og justere, når borgernes behov ændrer sig. Det har også vist sig at kunne skabe mulighed for, at flere borgere kan få støtte i eget hjem og derved frigøre pladser i mere indgribende tilbud.

Endelig har det politiske fokus været en vigtig drivkraft i omlægningen – både fordi der har været en tydelig politisk opbakning lokalt og en vilje til at prioritere den recovery-orienterede rehabilitering. Dette har fremmet implementeringen og bidraget til at sikre, at der ikke er kommet konkurrerende hensyn.

Resultaterne i lyset af konteksten for omlægningen

Nedlukningen i forbindelse med COVID-19 har naturligvis påvirket mulighederne for at implementere de faglige principper for recovery-orienteret rehabilitering.

Nedlukningen medførte også en social isolation, som bl.a. kan aflæses ved, at flere danskere generelt oplevede sig ensomme og i psykisk mistrivsel.¹²

Der kan i evalueringen aflæses små positive bevægelser eller fastholdelse af niveauet i omlægningsperioden i forhold til borgernes trivsel, recovery, mestring og ikke mindst deres tilknytning til uddannelse og beskæftigelse.¹³ Resultaterne skal ses i lyset af, at kommunerne som nævnt allerede var godt i gang med omstillingen til recovery-orienteret rehabilitering, da projektet gik i gang. Derfor startede de meget højt i målingerne med meget positive tilbagemeldinger fra både borgere og medarbejdere. Kommunerne har derfor skullet udvikle sig fra et højt niveau.

Resultaterne skal også ses i lyset af den generelle udvikling i befolkningen og den forholdsvis korte omlægningsperiode (ca. 1½ år). Her er det bemærkelsesværdigt, at det er lykkedes at imødegå en generelt negativ udvikling i perioden under COVID-19. Omlægningen ville således også forventeligt have vist mere tydelige positive resultater, hvis den ikke var gennemført under pandemien.

Omlægningen er desuden gennemført i en periode med kommunalvalg og udskiftninger på de politiske poster i kommunerne, samtidig med at der også er sket udskiftninger på ledelsesposterne i flere af kommunerne i perioden. Det er dog lykkedes at fastholde og også styrke det politiske og ledelsesmæssige fokus gennem omlægningen og undgå, at omlægningen er blevet hæmmet af modsatrettede hensyn lokalt.

¹² Den nationale folkesundhedsundersøgelse 2021: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Danskernes-sundhed>

¹³ Stigningerne er dog ikke signifikante målt med 95 og 90 procents konfidensinterval.

3 Koncept for recovery-orienteret rehabilitering

3.1 Principper for recovery-orienteret rehabilitering

Der er på baggrund af en indledende vidensindsamling udviklet otte faglige principper for arbejdet med recovery-orienteret rehabilitering i praksis, som løbende er videreudviklet i projektet og afslutningsvis er konkretiseret i et samlet koncept for recovery-orienteret rehabilitering med bl.a. guides til myndighed og udfører samt en guide vedrørende de organisatoriske forudsætninger for at udmønte principperne.

Formålet med implementering af principperne er at tilbyde borgerne en indsats, der bringer dem tættere på et meningsfuldt og selvstændigt liv i trivsel, set fra den enkeltes perspektiv, og som en del af dette så tæt på samfundets almene fællesskaber som muligt – på arbejdsmarkedet, i uddannelsesinstitutioner og fritidstilbud mv.

Hvert af de faglige principper er beskrevet i en samlet vejledning¹⁴, der beskriver princippet lovgivningsmæssige afsæt og faglige værdigrundlag, dets betydning for medarbejderens praksis og eksempler på konkrete metoder, der understøtter princippet. Principperne præsenteres kortfattet nedenfor.

1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme

Recovery handler om at skabe et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, som borgeren selv definerer – med eller uden symptomer på psykiske vanskeligheder. Den socialpsykiatriske indsats skal derfor tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme omsat til mål for fremtiden. Det er borgernes håb, ønsker og drømme omsat til mål, der skal være styrende for indsatsen.

2. Fokusér på borgernes ressourcer

Fokus er på, at borgernes ressourcer kan understøtte, at deres håb og tro på dem selv øges, og at de bedre kan mestre livet og skabe en positiv udvikling for dem selv. Forskning viser, at det fremmer borgernes recovery-proces, når medarbejdere arbejder ressourcefokuseret. Recovery-processer styrkes, når borgerne bruger deres ressourcer som afsæt for at genvinde kontrollen over eget liv.

3. Støt borgerne i at deltage i de almene fællesskaber

Deltagelse (connectedness) er et betydningsfuldt og fremmede element for et menneskes recovery-proces. Connectedness handler om at være en del af et fællesskab og at føle sig forbundet med andre mennesker. Det kan fx skabes gennem inklusion i sociale fællesskaber og aktiviteter eller gennem inddragelse af og støtte fra det selvvalgte netværk i et menneskes liv. Værdifulde fællesskaber kan eksempelvis findes i de frivillige foreninger og organisationer i civilsamfundet, på en arbejdsplads eller en uddannelsesinstitution.

4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation

Tilrettelægges støtten ud fra borgernes samlede situation, og koordineres den på tværs af områder, kan det betyde, at indsatsen i højere grad giver mening for borgerne og virker. En helhedsorienteret og sammenhængende indsats reducerer kompleksitet og gør det muligt for borgerne at opleve tryk, overblik og kontinuitet i indsatsen.

5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette

Løbende opfølgning kan understøtte, at borgerne oplever, at indsatsen vedbliver med at være meningsfuld i forhold til at opnå deres håb, ønsker og drømme. I forbindelse med opfølgning bliver der skabt en fælles opmærksomhed på den udvikling, borgerne har gennemgået, hvilket kan medvirke til at motivere og skabe håb for den videre proces, eller der kan laves nye mål, hvis ikke målene indfries.

6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt

I den recovery-orienterede rehabilitering er formålet med samarbejdet mellem medarbejdere og bor-

¹⁴ Socialstyrelsen: Recovery-orienteret rehabilitering - Vejledning til praksis, 2022.

gere at støtte borgernes personlige recovery. Når borgerne oplever sig mødt, set og hjulpet af medarbejdernes indsats, kan denne defineres som recovery-understøttende rehabilitering. Recovery er en individuel proces, og det varierer fra person til person, hvordan medarbejderen bedst kan understøtte borgerens recovery-proces.

7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt

En tidlig, støttende indsats til mennesker i svær eller længerevarende psykisk mistrivsel kan potentielt forebygge senere udvikling af en psykisk lidelse, men har især betydning i forhold til at forebygge et langvarigt funktionstab og alvorlige sociale, økonomiske og personlige skadevirkninger for den enkelte, bl.a. i forhold til tilknytning til uddannelse og beskæftigelse.

8. Brug metoder og viden, der virker

En lovende praksis bygger på forskningsbaseret viden om, hvad der virker. Dvs. at praksis er forankret i en eller flere veldefinerede teorier og i den aktuelt bedste viden, fx beskrevet i fagbøger eller i videnskabelige artikler.

Implementeringen af de faglige principper belyses nedenfor i kapitel 5.

3.2 Organisatoriske forudsætninger

Der er ligeledes identificeret otte organisatoriske forudsætninger, som kan understøtte forankringen af de faglige principper i praksis. De organisatoriske forudsætninger er som en del af det samlede koncept til recovery-orienteret rehabilitering udfoldet i en vejledning, som kan understøtte implementeringen lokalt.¹⁵ Nedenfor præsenteres de organisatoriske forudsætninger kort.

Politisk fokus

Arbejdet med at udvikle den samlede socialpsykiatri mod recovery-orienteret rehabilitering stiller krav til kommunens organisatoriske rammer og prioritering. Tilgangen stiller krav til medarbejdernes kompetencer og tilegnelse af nye metoder, der skal prioriteres tid til systematisk opfølgning på indsatserne, og der skal etableres de relevante lavtærskeltilbud, som muliggør, at kommunen kan tilbyde borgerne tidlige og forebyggende indsatser. Dette og andre forhold forudsætter prioritering af omstillingsprocessen, og der er således behov for et politisk fokus.

Klart strategisk afsæt

Et klart strategisk afsæt for arbejdet med udvikling og omlægning til recovery-orienteret rehabilitering skal sikre en ensartet tilgang på tværs af hele organisationen. Det er den strategiske ledelse, som skal sætte sig i spidsen for den strategiske retning og arbejdet med strategien både opadtil, indadtil, nedadtil og udadtil. Det strategiske afsæt er samtidig det fundament, som den strategiske ledelse står på, når de skal formidle deres forventninger til, hvad ledere og medarbejdere skal gøre i praksis, og hvorfor kommunen arbejder med en omlægning med afsæt i konceptet for recovery-orienteret rehabilitering.

Tydelig og vedholdende ledelse

Den strategiske ledelse har en vigtig opgave i at bakke op om den faglige tilgang og formulere tydelige forventninger til kommunens faglige ledelse. Ledelsen skal også sikre, at fokus fastholdes gennem relevante styringsredskaber, der gør det muligt at følge borgernes udvikling på aggregeret niveau – eksempelvis om flere borgere modtager mindre indgribende indsatser eller flere kommer i beskæftigelse. Den faglige ledelse skal være tydelig og vedholdende i at skabe faglig retning og opbakning blandt medarbejderne. Ledelsen skal sikre en fælles forståelse af, hvad det vil sige at arbejde med tilgangen, hvorfor det er vigtigt, og hvilke forventninger tilgangen stiller til medarbejderne. Den faglige ledelse har en opgave dels i at oversætte, hvad tilgangen betyder i praksis for medarbejderne, og dels i at gøre medarbejderne bekendte med de nøgletal, der følges på strategisk niveau.

Tæt samarbejde på tværs

Centralt i arbejdet med recovery-orienterede rehabiliterende indsatser er, at indsatserne er sammenhængende og helhedsorienterede. Kommunens strategiske niveau har derfor en vigtig opgave i at skabe en organisering, der understøtter et koordineret arbejde om borgerens recovery med borgeren

¹⁵ Socialstyrelsen: Organisatoriske forudsætninger for udvikling og omlægning til recovery-orienteret rehabilitering – Guide, 2022.

og på tværs af afdelinger, forvaltninger og sektorer, såsom jobcenteret, familie- og børneområdet samt sundhedsområdet i bred forstand, både i og uden for kommunen. Jo bedre den strategiske og faglige ledelse i og uden for kommunen er til at arbejde sammen og skabe tydelige retningslinjer for samarbejdet, jo lettere er det for medarbejderne at samarbejde. Hvis det skal lykkes at etablere de nødvendige samarbejder mellem medarbejdere, afdelinger, forvaltninger og sektorer, skal udviklingen derfor starte hos den strategiske ledelse.

Myndighedsarbejdet – Inddragende sagsbehandling

Skal indsatsen tage udgangspunkt i borgerens håb, ønsker og drømme for fremtiden, starter det i myndighedsarbejdet. En inddragende sagsbehandling stiller anderledes krav til rammerne for sagsbehandlingen. Inddragende sagsbehandling kan skabe behov for ændrede arbejdsgange, mere tid til den enkelte borger, nye kompetencer blandt myndighedssagsbehandlerne og måske mere fleksible rammer, i forhold til hvordan og hvor en samtale gennemføres og sammen med hvem. Den strategiske ledelse må skabe forudsætningerne for, at inddragende sagsbehandling er mulig.

Relevante og fleksible tilbud

Et væsentligt element i omlægningen til recovery-orienteret rehabilitering er, at der i kommunen tilbydes relevante og fleksible tilbud til borgere med psykiske vanskeligheder. Det er afgørende for borgerens muligheder for at komme sig, at der sættes ind med det rette tilbud og på rette tid i forhold til problemudviklingen. Det kan også være relevant at sikre kendskab til tilbud i civilsamfundet, gerne i lokalområdet. Relevante og fleksible tilbud kræver både strategisk styring, prioritering og faglig udvikling. Den strategiske ledelse har ansvaret for at sikre en dækkende og virksom tilbudsvifte i socialpsykiatrien. Dette indebærer også etablering af lavtærskeltilbud, der muliggør, at kommunen kan tilbyde borgerne tidlige og forebyggende indsatser, samt tilbud, der kan anvendes i forbindelse med overgangen til et selvstændigt liv uden eller kun med begrænset støtte.

Styrkelse af kompetencer og faglighed

De rette kompetencer og et stærkt fagligt miljø er en grundlæggende forudsætning for at styrke indsatsen til mennesker med psykiske vanskeligheder og understøtte en høj faglig kvalitet. Først og fremmest skal medarbejdernes viden om recovery-orienteret rehabilitering som tilgang styrkes, fx gennem formidling af principperne og det samlede koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. Derudover er det vigtigt, at medarbejderne kender til recovery-orienterede rehabiliterende metoder. Den strategiske ledelse har således en opgave i at sikre, at der i kommunen igangsættes strategisk kompetenceudvikling, der skaber det videns- og metodegrundlag, som skal til, for at indsatsen bringer borgeren tættere på et så selvstændigt liv som muligt.

Udvikling af kultur, sprog og mindset

Recovery-orienteret rehabilitering handler om en bestemt måde at tænke og tale om indsatsen på. I denne tilgang er det borgerens håb, ønsker og drømme for fremtiden, der definerer målene for indsatsen. Udgangspunktet er, at ingen mennesker drømmer om et langt liv i det kommunale system. De drømmer i stedet om at få et helt almindeligt liv, der ligner det, som de fleste andre mennesker har. Derfor er indsatserne i denne tilgang som udgangspunkt midlertidige og har fokus på at hjælpe borgeren videre i et så meningsfuldt og selvstændigt liv som muligt. Dette stiller krav til medarbejderne om en bestemt kultur, et mindset og en måde at tale om indsatserne og samarbejdet med borgeren på. Borgeren er en ligeværdig samarbejdspartner – en erfarings ekspert, der selv bidrager aktivt i indsatsen – og medarbejdernes rolle bliver i høj grad faciliterende i forhold til at støtte borgeren i dennes vej til at få det bedre. Medarbejderne skal desuden tænke civilsamfundet ind i indsatsen, fordi civilsamfundet er helt afgørende i den vigtige brobygning til det almindelige liv, ligesom der skal være fokus på at anvende borgernes ressourcer aktivt i indsatsen.

I hvilket omfang og hvordan de organisatoriske forudsætninger konkret har fremmet implementeringen af principperne, belyses i kapitel 5.

4 Omlægning i de fire partnerskabskommuner

Nedenfor præsenterer de fire partnerskabskommuner kortfattet deres omlægningsprojekter.

4.1 Herning Kommune: Projekt styrmand i eget liv

Den strategiske udvikling og omlægning af indsatsen i den Kommunale Psykiatri i Herning Kommune har fokus på at udvikle en endnu stærkere psykosocial rehabiliterende og recovery-understøttende indsats. Formålet med projektet er, at flere borgere oplever at leve et selvstændigt, meningsfuldt, tilfredsstillende og aktivt liv med eller uden symptomer og problemer, at borgerne har færre indlæggelser, og at flere borgere hurtigere kommer "igennem" en indsats i den Kommunale Psykiatri. Dertil ønsker vi, at den Kommunale Psykiatri i Herning på tværs af organisation, ledelse og personale har en mere fleksibel og smidig samarbejdsstruktur og opgavevaretagelse.

Dette sikrer vi gennem projektets fire recovery-veje:

Recovery-vej 1 er etablering af én indgang til den kommunale psykiatri og en ens tilgang. Dette sikrer en nem og hurtig adgang for borgerne til den Kommunale Psykiatri, samt at de møder en koordineret og samarbejdende indsats på tværs af drift og myndighed – herunder udviklingen af en ny samarbejdsmodel mellem myndighed, drift og borger, som er en borgerstyret proces med fokus på tidlig indsats, sammenhæng og borgernes udviklingsmål.

Recovery-vej 2 er opbygning af en peer-frivillighedsorganisation og implementering af peer-støtte i den Kommunale Psykiatri samt videreudvikling af recovery-understøttende værktøjer og målarbejde. Dertil kommer etablering af et lærings- og udviklingscenter på hele handicap- og psykiatriområdet for fastholdelse af spidskompetencer og specialviden samt videreudvikling af videns- og handlekompetencer hos frontpersonale og peers.

Recovery-vej 3 er etablering af en recovery-skole for pårørende og brugere i samarbejde mellem Minihøjskolen, frivillighedscenter og den kommunale psykiatri. Dertil kommer udviklingen af en ny samarbejdskultur mellem civilsamfundets tilbud/foreninger, brugerorganisationer og den Kommunale Psykiatri for at lette adgangen for borgerne til aktiviteter og tilbud i civilsamfundet.

Recovery-vej 4 er udvikling af nye organisatoriske samarbejdsstrukturer og formulering af en ny politik – de bærende principper "Sammen om Recovery". Ønsket er at skabe politisk opbakning om og et stærkt strategisk afsæt for en mere recovery-orienteret tilgang gennem en tydelig involvering af hele det politiske system, dvs. det politiske udvalg, Social- og Sundhedsudvalget, men også de dele som befinder sig rundt om det politiske udvalg: de sekundære politikere, nøglepersoner og medarbejdere, borgere og pårørende (også de markante og/eller kritiske pårørende) samt civilsamfundet. Dette er for at sikre den politiske opbakning i hele systemet.

4.2 Randers Kommune: Fælles mål – individuelle veje

Vores ambition med projektdeltagelsen var, at vi som samlet kommune vil tilbyde en indsats til vores borgere, som er både helhedsorienteret og sammenhængende – hvor vi støtter dem i deres individuelle udvikling og tilrettelægger indsatsen i samspillet med dem og relevante samarbejdspartnere.

Vores fokusområde har derfor været at udvikle en række tiltag, med peer-medarbejdere og kompetenceudvikling i recovery-orienteret rehabilitering som hjørnesten. Det er sket igennem aktiviteter internt i socialpsykiatrien og hos samarbejdspartnere, som vores borgere også er i kontakt med:

- Jobcenter
- Daghøjskolen
- UngeCenteret på familieområdet
- Randers Sundhedscenter, herunder Rehabiliteringsenheden.

Særligt ansættelser af peer-medarbejdere bredt i kommunen har karakteriseret projektet, hvilket har givet os en masse erfaringer med peer-faglighed som en del af opgaveløsningen på tværs af forskellige områder og forvaltninger – og dermed skabt ny viden og nye kompetencer i allerede eksisterende indsatser. Det har givet os et erfaringsgrundlag, der betyder, at vi nu ser på mulighederne for at lave endnu mere bæredygtige peer-ansættelser og dynamiske løsninger, som vi tror på vil være en værdifuld del af borgernes møde med os i fremtiden. Vi oplever på den måde, at projektet er starten på en lang rejse, hvor brugerkompetencer og den enkeltes recovery kommer til at tegne vejen frem.

4.3 Roskilde Kommune: Partnerskabsprojekt om recovery og rehabilitering

I Roskilde Kommunes partnerskabsprojekt har omdrejningspunktet været arbejdet med kompetencer, kultur og mindset. Vi har udviklet, afviklet og implementeret et kompetencegivende diplom/akademimodul i psykosocial rehabilitering og recovery til alle medarbejdere og ledere på det socialpsykiatriske område. Ud over selve uddannelsesforløbet har vi arbejdet med læringskultur og implementering, ved at nøglemedarbejdere har deltaget i et særligt tilrettelagt forløb. Her er de bl.a. blevet klædt på til at facilitere faglig sparring med kollegaer med afsæt i recovery-orienteret rehabilitering, indhente borgernes perspektiver og bruge dem som udgangspunkt for kvalitetsudvikling samt til i samarbejde med ledelsen at planlægge og facilitere læringsaktiviteter.

Herudover har styregruppen været afsender på et fælles implementeringssetup med beskrivelse af roller og opgaver i de forskellige organisatoriske niveauer; strategisk ledelse, tilbudsledere, nøglemedarbejdere, lokale implementeringsteams med medarbejdere og borgere på de enkelte tilbud. Som et led i at skabe et fælles udgangspunkt for at arbejde rehabiliterende og recovery-orienteret i hele organisationen er der på baggrund af en inddragende proces med borgere, medarbejdere og ledere udarbejdet en fælles faglig fortælling om recovery-orienteret rehabilitering.

Tilbudsviften har også været i fokus med omstilling af § 85-støtte til mere fleksible muligheder for vejledning – både udvidet (aften og weekend), åben vejledning i kulturhusene i kommunen, virtuel rådgivning og grupperådgivning. Dette har krævet både omorganisering, yderligere kompetenceudvikling og et stort arbejde med implementering af et nyt virtuelt program, hvor borgernes datasikkerhed er i højsædet. Vi har desuden arbejdet med videreudvikling af vores åbne rådgivning, GRO og Recovery-skolen. De nye tiltag er bl.a. tilbud om individuelle peer-samtaler, fælles workshops både for medarbejdere og borgere og GRO som én indgang til Socialområdet.

Samarbejdet på tværs er også blevet styrket med fokus på at forbedre samarbejdet og arbejdsgange mellem jobområdet og socialpsykiatrien. Et tiltag er bl.a. at implementere KIP som fælles værktøj til koordinering og udvikling af arbejdsgange, der sikrer hurtigere involvering af alle relevante parter i starten af borgerforløb.

4.4 Rudersdal Kommune: Sammen ad nye veje – fra socialpsykiatri til psykosocial rehabilitering

I Rudersdal Kommune har vi i partnerskabsprojektet arbejdet med aktiviteter under fire fokusområder:

1. Styrket borgerperspektiv
2. Bedre adgang til fællesskaber, frivillighed og beskæftigelse
3. Rette hjælp til rette tid
4. Sammenhæng.

Der er gennemført og forankret aktiviteter og initiativer under alle fire fokusområder. Der er arbejdet med mere end 30 forskellige aktiviteter, hvoraf langt de fleste er forankret.

Et gennemgående fokuspunkt i de gennemførte aktiviteter har været på adgangen til værdsatte roller i betydningsfulde fællesskaber i hverdagslivet uden for de kommunale systemer – spændende fra lønnet beskæftigelse til deltagelse i frivillige aktiviteter og foreninger. Der er etableret partnerskaber med frivillige foreninger og skabt netværk, der rækker ud af de kommunale systemer.

Projektet har også vægtet aktiviteter, som styrker, at borgernes stemmer og perspektiver bliver udgangspunktet for alt samarbejde – at vi samarbejder om det, som borgerne synes, er vigtigt. Der er

arbejdet med Åben Dialog på forskellig vis og bl.a. etableret en etårig uddannelse, men der er fx også tilrettelagt et dialogisk forandringsforløb med udgangspunkt i et borgerpanels erfaringer med at samarbejde med de kommunale indsatser. Og så kan det også nævnes, at der er etableret en Åben Rådgivning, hvor borgere kan henvende sig uden forudgående aftale og få hjælp på stedet.

Alle aktiviteterne i projektperioden har taget udgangspunkt i det allerede igangværende udviklingsarbejde og fortsætter på samme måde efter projektperioden som en del af de igangværende udviklings tiltag og under de samme fire fokusområder.

5 Implementering af koncept til recovery-orienteret rehabilitering

Der er som nævnt i forbindelse med omlægningen udviklet otte faglige principper for arbejdet med recovery-orienteret rehabilitering, der løbende er videreudviklet i projektet. Principperne er kort beskrevet i kapitel 3.

Formålet med implementering af principperne er at tilbyde borgerne en indsats, der bringer dem tættere på et meningsfuldt og selvstændigt liv i trivsel, set fra den enkeltes perspektiv, og som en del af dette så tæt på samfundets almene fællesskaber som muligt – på arbejdsmarkedet, i uddannelsesinstitutioner, fritidstilbud mv.

Implementeringsevalueringen skal belyse, i hvilket omfang omlægningen lykkes, og herunder hvorvidt og hvordan de faglige principper implementeres samt drivkræfter og barrierer for omlægningen.

Evalueringen har særligt fokus på at belyse princippernes brugbarhed, efterlevelse og virkninger/resultater¹⁶. Dette belyses gennem surveys og interview med borgere, medarbejdere og ledere samt gennemgang af udvalgte sager. Nedenfor behandles hvert fagligt princip særskilt.

I forbindelse med evalueringen af implementeringen af det enkelte faglige princip ser vi på borgernes oplevelser på en række forskellige parametre. For at få et nuanceret billede skelner vi her også mellem borgere i forskellige typer tilbud (fx borgere der får bostøtte i eget hjem og borgere i et botilbud) samt borgere i forskellige alderskategorier. Det skal her påpeges, at der er få borgere i midlertidige botilbud blandt respondenterne, hvorfor resultaterne her skal tolkes med forbehold. En profil af de borgere, som indgår, beskrives nærmere i bilag 1.

5.1 Princip 1: Tag udgangspunkt i borgernes håb og drømme

Dette princip indebærer, at det er borgernes håb, ønsker og drømme, der skal være styrende for indsatsen og samarbejdet.

I vurderingen af implementeringen ser vi her på, hvorvidt borgerne oplever, at deres håb, ønsker og drømme er udgangspunktet, hvorvidt medarbejderne oplever, at de spørger ind til borgernes håb, ønsker og drømme og tager udgangspunkt i disse i opstillingen af mål og i samarbejdet, samt hvorvidt medarbejderne oplever at have de fornødne kompetencer.

5.1.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

Alle fire kommuner har allerede før omlægningen gennemført forskellige tiltag – fx kompetenceudvikling, peers og indførelse af Åben dialog – med henblik på at fremme fokus på borgerens håb, ønsker og drømme. For at styrke dette fokus er der på tværs af kommunerne i forbindelse med omlægningen gennemført en række tiltag, herunder:

- **Kompetenceudviklingsforløb** i form af efteruddannelse og/eller temadage i alle kommuner. Disse kompetenceforløb har involveret enten myndighed, myndighed og udfører eller medarbejdere på tværs af forskellige forvaltningsområder (særligt jobcenter eller sundhedsområdet). Der har typisk indgået borgere som undervisere (peers).
- Desuden er flere af kommunerne i gang med at implementere **nye metoder og tilgange**, der kan fremme borgerperspektivet og fokus på borgerens ønsker og drømme, fx VUM 2.0, Åben Dialog og Recovery Star.
- Herudover understøttes fokus på borgernes håb, ønsker og drømme gennem muligheden for samtaler med **peer-medarbejdere**.
- Endelig har flere kommuner allerede inden omlægningen udviklet en **politik for socialpsykiatrien**, som understøtter hensigterne i den recovery-orienterede tilgang og bidrager til at lette implementeringen samt sikre politisk fokus. Politikkerne er blevet opdateret i forbindelse med

¹⁶ Michael Quinn Patton: Principles-Focused Evaluation - The GUIDE, 2017.

omlægningen. En enkelt kommune har i den sidste del af omlægningen udviklet en politik på området, og her er det også tydeligt, at et stærkt politisk fokus fremmer implementeringen.

Generelt er der en opfattelse hos de fire kommuner af, at omlægningen har betydet, at der bliver arbejdet mere tydeligt med udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme. De oplever dog også, at de fortsat kan udvikle dette fokus, og at den lokale implementering derfor endnu ikke er helt i mål.

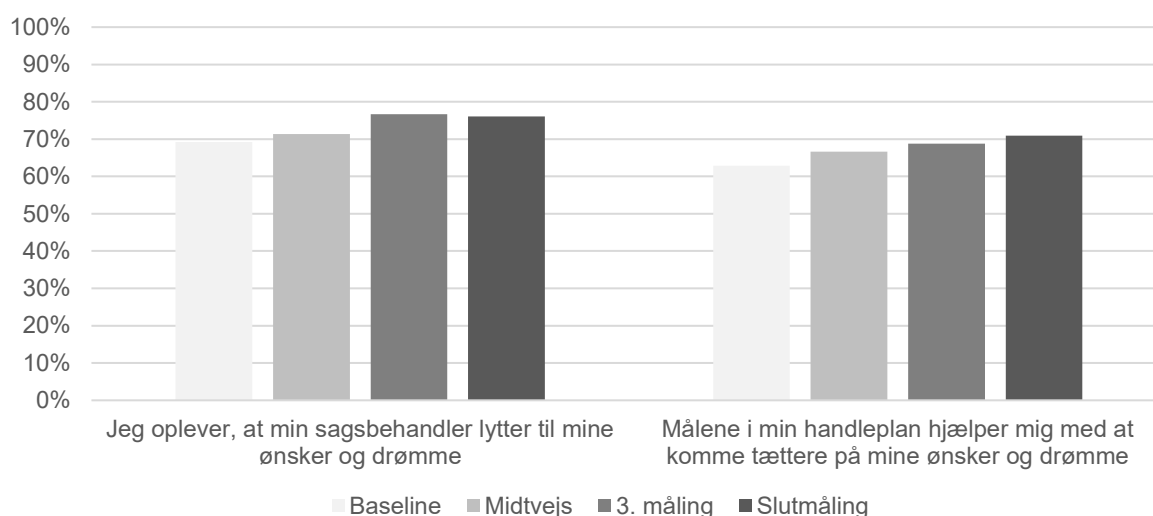
Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.1.2 Spørges der ind til borgernes håb, ønsker og drømme?

Både borgere og medarbejdere er blevet spurgt til deres oplevelse af inddragelsen af borgernes håb, ønsker og drømme.

Hovedparten af borgerne (ca. 3/4) oplever, at sagsbehandleren lytter til deres ønsker og drømme, og at målene i deres handleplan hjælper dem med at komme tættere på deres ønsker og drømme (70 pct.), jf. figuren nedenfor. Der er her sket en lille positiv udvikling over tid i forhold til begge spørgsmål.

Figur 1. Mine håb, ønsker og drømme og målene i min handleplan



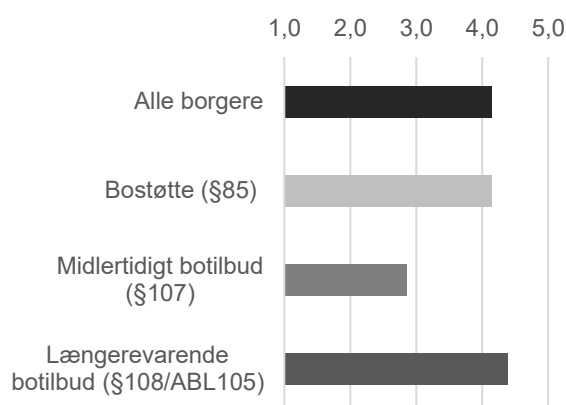
Kilde: Survey blandt borgere (Baseline: n=159, midtvejs: n=192, 3. måling: n=176, slutmåling: n=117).

Note: Figuren viser andelen af borgere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Selv om langt hovedparten af borgerne er positive, er hver fjerde borger altså ikke enig i, at deres sagsbehandler lytter, eller at målene hjælper dem med at komme tættere på deres ønsker og drømme.

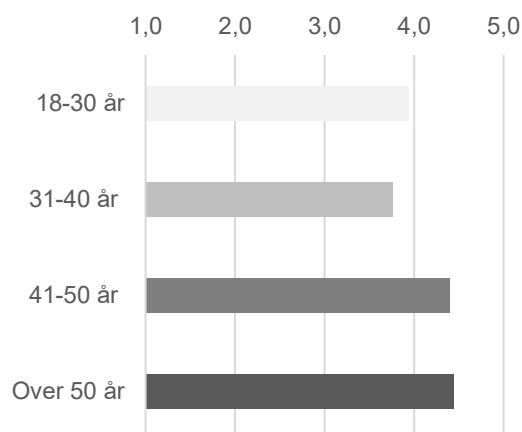
Der er her lidt forskel på tværs af borgere i forskellige tilbud – vist nedenfor med en gennemsnits-score. Borgere, som bor i længerevarende botilbud, og borgere, som modtager bostøtte, oplever i højere grad, at deres sagsbehandler lytter til deres håb, ønsker og drømme, mens borgere i midlertidige botilbud i noget mindre grad oplever dette.

Figur 2. Min sagsbehandler lytter til mine ønsker og drømme (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=113, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).
 Note: Figuren viser gennemsnitsscoren.

Figur 3. Min sagsbehandler lytter til mine ønsker og drømme (aldersgrupper)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore, fordelt på alder.

Ser vi i stedet på tværs af aldersgrupper, oplever borgere over 40 år i højere grad end de yngre borgere, at deres sagsbehandler lytter til deres håb, ønsker og drømme, jf. figuren ovenfor. Dette billede understøttes af borgernes udsagn fra de gennemførte interview, hvor mange borgere beskrev, hvordan de oplevede, at sagsbehandleren havde lyttet. Der var dog også borgere, som efterspurgte, at dette skete i endnu højere grad.

"De lytter til mine ønsker. Jeg ville gerne være brandmand. Min støtteperson hjalp mig med at komme på grunduddannelsen."

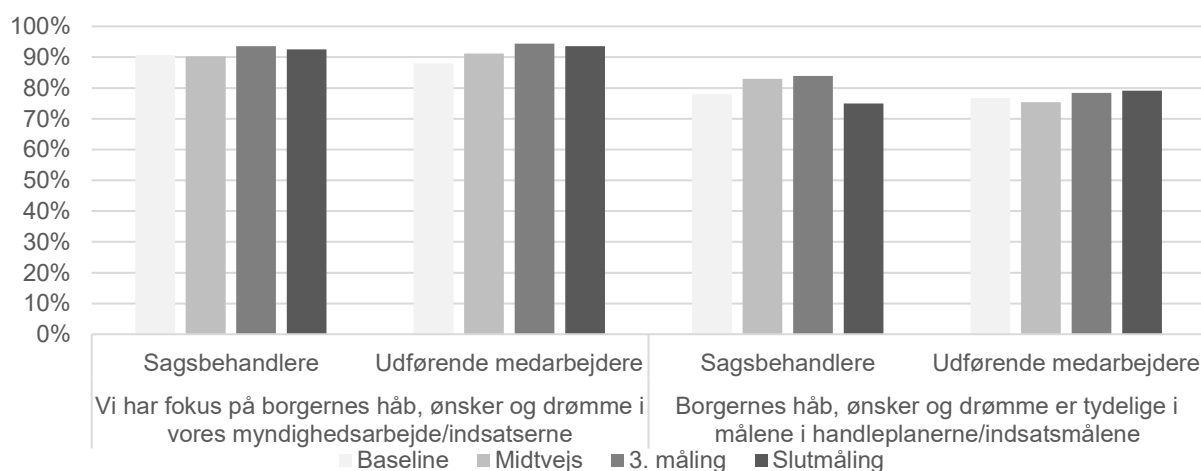
Borger

"Der er sket en udvikling. Medarbejderne vil gerne, og de inviterer til, at man gerne må sige, hvis de kan gøre noget bedre."

Borger

Langt størstedelen af sagsbehandlerne (93 pct.) og de udførende medarbejdere (94 pct.) oplever, at de har fokus på borgernes håb, ønsker og drømme, jf. figuren nedenfor. Her er der sket en lille positiv udvikling over tid – en stigning på 2 procentpoint hos sagsbehandlerne og 6 procentpoint hos de udførende medarbejdere siden starten af omlægningen.

Figur 4. Arbejdet med borgernes håb, ønsker og drømme



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/260, midtvejs n=41/244, 3. måling n=31/226, slutmåling n=40/182).
 Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

På tværs af spørgsmålene har medarbejderne generelt en mere positiv oplevelse af inddragelsen af borgernes håb, ønsker og drømme end borgerne, og denne diskrepans viser bl.a., at den faglige selvforståelse ikke altid giver et konkret udtryk for borgerne i samarbejdet.

Kommunerne giver udtryk for, at det er vigtigt at arbejde med ønsker og mål på en processuel frem for statisk måde. Både borgere og medarbejdere giver udtryk for, at håb, ønsker og drømme ikke altid er der i udgangspunktet, og at det er vigtigt, at der afsættes tid til at "finde ind til dem". Flere medarbejdere fremhæver også, at relationsarbejde er en forudsætning for arbejdet med drømme og mål.

Det er også vigtigt at være bevidst om, at borgerne til tider står i en så kritisk situation, fx er selv-mordstruet eller boligløs, så er der fokus på en akut indsats, mens målarbejdet må udskydes.

Hovedparten af både sagsbehandlere (75 pct.) og udførende medarbejdere (79 pct.) oplever også, at borgernes håb, ønsker og drømme er tydelige i målene i handleplanerne og indsatsplanerne.

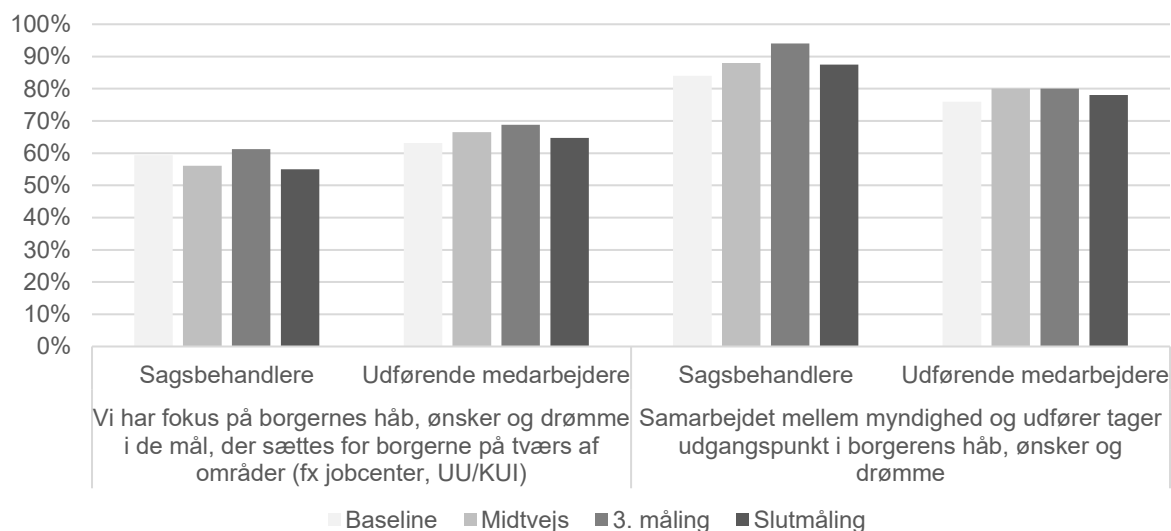
Her er sagsbehandlerne blevet lidt mindre positive over tid, hvilket bl.a. andet kan skyldes, at de gennem kompetenceudvikling og andre tiltag er blevet mere bevidste om, hvad der skal til, for at borgernes ønsker og drømme er tydelige i handleplanerne, og hvordan de kan arbejde med at styrke dette element i praksis.

5.1.3 Er borgernes håb, ønsker og drømme udgangspunktet for samarbejdet?

I en recovery-orienteret praksis er borgernes håb, ønsker og drømme udgangspunktet for samarbejdet med borgeren, men også et omdrejningspunkt i samarbejdet mellem myndighed og udfører. I evalueringen belyses det derfor, hvorvidt dette er tilfældet.

Langt hovedparten af sagsbehandlere (88 pct.) og udførende medarbejdere (78 pct.) oplever, at samarbejdet mellem myndighed og udfører tager udgangspunkt i borgerens håb, ønsker og drømme, jf. figuren nedenfor.

Figur 5. Samarbejdet om borgernes håb, ønsker og drømme



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/260, midtvejs n=41/244, 3. måling n=31/226, slutmåling n=40/182).

Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Lidt færre af sagsbehandlerne (55 pct.) og de udførende medarbejdere (65 pct.) oplever, at der er fokus på borgernes håb, ønsker og drømme i de mål, der sættes på tværs af områder, fx i jobcenteret. Det er karakteristisk, at det opleves sværere at implementere dette princip på tværs af forvaltningsområder.

Fra baseline- til slutmåling har der været marginale ændringer i både positiv og negativ retning blandt både sagsbehandlere og udførende medarbejdere.

"Borgerens stemme skal i spil – det er der fokus på hos udfører, og vi oplever i højere grad også, at det sker i mødet med myndighed."

Udfører

"I dag kigger vi på mennesket, frem for hvilke diagnoser personen har – for det er faktisk meget forskellige ting."

Udfører

Kommunerne peger på, at det er afgørende at have rum og anledning til faglig refleksion, så man bliver ved med at være nysgerrig i forhold til arbejdet med borgerens mål og drømme. De peger ligeledes på, at et godt samarbejde mellem myndighed og udfører og mellem socialpsykiatrien og andre forvaltningsområder skaber bedre mulighed for at kunne sætte borgerens ønsker og drømme i centrum.

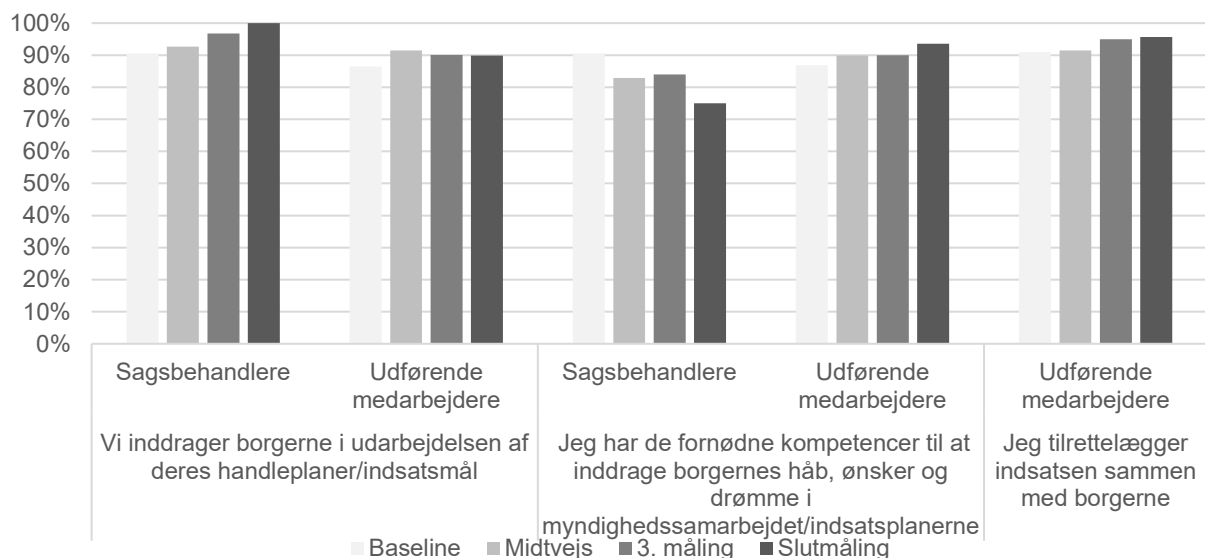
Særligt uvisiterede tilbud og åben/fremskudt rådgivning vurderes at have gode rammer for at kunne arbejde med borgerens ønsker, mål og drømme.

5.1.4 Inddrages borgerne?

Medarbejderne er ligeledes blevet spurgt til, hvorvidt og hvordan de inddrager borgeren. Også her er der stor overensstemmelse mellem svarene fra sagsbehandlere og de udførende medarbejdere.

Stort set alle sagsbehandlere og langt hovedparten af udførende medarbejdere (90 pct.) oplever ved den afsluttende måling, at de inddrager borgerne i udarbejdelsen af deres handleplan/indsatsmål, jf. figuren nedenfor, mens endnu flere af de udførende medarbejdere (96 pct.) oplever, at de tilrettelægger indsatsen sammen med borgerne. Medarbejdernes svar har her ved alle målinger ligget meget højt, men der er sket en begrænset positiv udvikling over tid.

Figur 6. Inddragelse af borgerne i planer og tilrettelæggelse af indsatsen



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/266/265, midtvejs n=41/248, 3. måling n=31/231/226, slutmåling n=40/187/182).

Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Medarbejderne bliver også spurgt ind til, hvorvidt de oplever, at de har de fornødne kompetencer til at inddrage borgernes håb, ønsker og drømme. Også her svarer medarbejderne positivt, men der er sket et markant fald i andelen af sagsbehandlere, som erklærer sig enige i, at de har kompetencer til at inddrage borgernes håb, ønsker og drømme i myndighedsarbejdet – fra 91 pct. i baseline-målingen til 75 pct. i den afsluttende måling. Dette kan bl.a. skyldes, at sagsbehandlere gennem kompetenceudviklingen og de øvrige tiltag er blevet mere opmærksomme på, hvordan de kan inddrage borgerne, og hvad der skal til for at dette afspejles i sagen.

Blandt udførerne svarer 94 pct., at de oplever, at de har de fornødne kompetencer til at inddrage borgernes håb, ønsker og drømme i indsatsplanerne, og 96 pct. oplever, at de tilrettelægger indsatsen i dialog med borgerne. Der ses en stigning i enigheden med begge udsagn over tid.

5.1.5 Borgerinddragelse i udredningen

Inddragelse af borgerne i udredningen er central for at sikre en nuanceret udredning som grundlag for at kunne tildele den rette indsats. Inddragelse af borgeren er også en forudsætning for at kunne belyse borgerens egne ønsker og borgerens oplevelse af egen situation – og derfor ultimativt for at kunne arbejde recovery-orienteret.

Der er sket en stor positiv udvikling i de fire kommuner i forbindelse med omlægningen. Der indgår udredninger i langt hovedparten af de gennemgåede sager, og det er tydeligt, at borgeren har været inddraget i udredningen.

I de fleste sager fremgår borgerens håb og drømme også tydeligt – det gælder for 2/3 af de 33 gennemgåede sager, hvilket er en klar forbedring siden midtvejsmålingen.

I gennemgangen af sagsmaterialet er der på tværs af udredning, faglig vurdering, handleplaner og opfølgingsnotater kun få sager (fem sager), hvor det ikke fremgår, at der er fokus på recovery – altså at borgeren kan komme sig. I mange sager fremgår dette aspekt dog mere indirekte.

”Vi har fået borgerperspektivet ind i tingene. Vi tænker virkelig meget på borgerne, og det er en helt ny måde at tænke på.”

Udfører

*Hvordan understøtter jeg borgerens ønsker og drømme? Hvordan tager jeg dem med videre?
Den lille opfrisker har været god.”*

Udfører

5.1.6 Er borgerne tydelig i målene?

Inddragelsen af borgeren i opstilling af formål og mål for indsatsen bidrager til at sikre, at borgeren oplever, at indsatsen er relevant, og at borgeren kan tage ejerskab for handleplanen. Ved at tage udgangspunkt i borgerens egne mål vil borgeren også være mere motiveret for indsatsen og potentielt også få mere ud af den. Sagsgennemgangen har derfor fokus på handleplanen, herunder formål og mål for indsatsen.

Der indgår en handleplan i alle de gennemgåede sager, og det er også tydeligt, at der i nogle af partnerskabskommunerne er arbejdet med at sikre, at borgerne er inddraget i formuleringen af målene. Samtidig viser de tre sagsgennemgange, som er gennemført i forbindelse med omlægningen, at det kræver en særlig indsats at arbejde med mere borgerformulerede mål – det er ikke blot et spørgsmål om at inddrage borgeren, men også om at lægge vægt på, at borgeren skal kunne se sig selv i formuleringerne og tage ejerskab for målene.

Formålet i handleplanerne er i mange sager fortsat ret generisk formuleret og handler typisk om, at borgeren skal have struktur, stabilitet og en normal hverdag.

I forlængelse heraf er også målene for manges vedkommende ret generiske, formuleret i fagsprog og meget ens på tværs af borgere. Kun i få sager er det tydeligt, at borgeren har formuleret målene. Nedenfor fremgår eksempler på handleplansmål, hvor borgerne er henholdsvis mere og mindre tydelig.

Eksempler på handleplansmål, hvor borgeren er mere tydelig:

- Jeg bruger indkøbssedler og køber ind, når det er planlagt.
- Jeg deltager i undervisningen på FGU tre dage om ugen.
- Jeg har overskud til at være en veninde igen og se mine venner.
- Ved næste opfølgning kommer jeg ud til en aktivitet en gang om ugen.

Eksempler på handleplansmål, hvor borgeren i mindre grad er tydelig:

- At jeg arbejder aktivt med strategier i ADL-opgaver
- At jeg trænes i at strukturere samt planlægge dagligdagsopgaver i faste rammer
- At du har struktur og indhold i din hverdag
- At du kan tale med nogen, når du har det psykisk svært
- At du har strategier til at forvalte din energi
- At du arbejder med ADL-funktionen og bliver så selvhjulpen som muligt.

- Der er tidligere sket det, at mit hjem blev, så jeg ikke kunne bo i det. Det er mit mål, at det ikke sker igen.

Som det fremgår, kan målene have forskellige formuleringer, og for nogle borgere kan det virke som en trussel, at målene formuleres med en fast kadence – ”om 6 måneder har jeg...” – mens det for andre borgere vil virke motiverende. De mål, hvor borgeren er mindre tydelig, er karakteriseret ved at være mere generiske, i højere grad bruge fagsprog og kræve mere oversættelse for at give mening i indsatsen.

I dialogen med borgerne har de dog i vidt omfang givet udtryk for, at de oplever sig inddraget i udarbejdelsen af handleplanen.

”Det er mine mål i handleplanen, og de har spurgt, hvad jeg gerne vil, og hvad jeg ønsker.”

Borger

”De gamle handleplaner var meget DU, og nu er det mere JEG. Der er nok stadigvæk nogle mål om struktur i hverdagen, men nu er det også med fokus på noget mere konkret.”

Udfører

Sags-gennemgangen har ligeledes belyst målene i indsatsplanen, der er udførers plan og skal udfolde målene fra myndighedshandleplanen i delmål. Indsatsplanerne tager typisk mere tydeligt udgangspunkt i borgerens formuleringer. Undtagelsen er dog de kommuner, der anvender konceptet ”Faglige kvalitetsoplysninger” i dialogen mellem myndighed og udfører – her bliver indsatsplanen sjældent borgerrettet.

De interviewede borgere giver generelt udtryk for, at deres ønsker og drømme er blevet hørt, men mange oplever også, at spørgsmålet om, hvilke drømme/mål de har, er abstrakt og kan kræve en del overvejelse.

Medarbejderne oplever, at der er stor forskel på, hvorvidt borgerne er i stand til at formulere deres ønsker, og at det kræver en indsats at formulere mål med borgerne – ikke mindst borgere, som har ”været i systemet” længe og ikke er vant til at blive spurgt om deres egne ønsker og mål, eller borgere i krisesituationer.

Kommunerne peger på, at for meget ”struktur”, fx SMART-mål kan stå i vejen for at arbejde med borgerens håb og drømme, fordi det præger, hvordan målene skal defineres, samt hvad der fokuseres på (fx borgerens begrænsninger og progressionsmålinger). Samtidig fremhæves det dog, at teknikker og metoder, fx VUM 2.0, Åben Dialog, MI og narrativ metode, kan understøtte inddragelse af borgeren og skabe en opmærksomhed på fx sproget og sprogets betydning i mødet med borgeren.

5.1.7 Samlet vurdering: Princip 1 – Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 1 – Tag udgangspunkt i borgerens håb, ønsker og drømme.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

Netop dette princip er et kerneelement i recovery, og kommunerne har som nævnt arbejdet med det længe i dele af socialpsykiatrien – også inden omlægningen blev iværksat lokalt.

Som beskrevet ovenfor, har kommunerne i forbindelse med omlægningen arbejdet med at forankre princippet i praksis, bl.a. gennem kompetenceudvikling og metoder, der kan understøtte borgerinddragelse og dialog.

Kommunerne giver udtryk for, at de oplever, at de er kommet langt i forhold til at implementere princippet, men også at de ikke er i mål – og at de altid vil skulle arbejde for at fastholde fokus i praksis.

Evalueringen viser, at både borgere og medarbejdere i vidt omfang oplever, at princippet bliver omsat i praksis. Sagsgennemgangen viser dog

også, at der fortsat er mulighed for at styrke implementeringen – særligt på myndighedsniveau.

Erfaringerne viser bl.a., at det kræver en stor indsats at forankre princippet i sagsbehandlingen og arbejdet med indsatsplaner, så det fx er tydeligt, at målene er formuleret af borgeren.

Forankringen af princippet i praksis – både i sagsbehandlingen og i selve indsatsen – kræver også et stadigt fokus, så der ikke opstår ”recovery-øer” eller stor diskrepans mellem oplevelsen af egen praksis og den praksis, der fx afspejles i sagsbehandlingen. Implementeringen indebærer en kulturændring blandt både medarbejdere og borgere og en forståelse af, at det kan tage tid for borgerne at finde ind til deres håb, ønsker og drømme.

Implementeringen kræver både tydelig og vedholdende ledelse, udviklende mindset/kultur, faglige tilgange, understøttende processer, kompetencer og et stærkt samarbejde på tværs.

Det er tydeligt, at de kommuner, som har haft fokus på disse organisatoriske forudsætninger er kommet længst i forhold til at forankre princippet i praksis, og at alle fire kommuner fortsat skal arbejde med at sikre implementering bredt i organisationen og særligt i myndighed.

Opleves princippet brugbart?

(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)

Princippet opleves i høj grad brugbart af både borgere, medarbejdere og ledere. Princippet opleves som indbegrebet af recovery og forudsætningen for en recovery-orienteret rehabilitering generelt.

Princippet opleves i høj grad både vejledende og anvendeligt samt inspirerende og udviklende. Både borgere og medarbejdere oplever, at udgangspunktet i borgerens håb, ønsker og drømme giver en målretning af handleplanen og indsatsen og et langt bedre udgangspunkt for samarbejdet med borgeren generelt, da borgerens motivation bliver drivende for indsatsen.

Samlet set vurderes princippet at være brugbart.

Medfører princippet de forventede virkninger?

Efterlevelsen af princippet skinner igennem i den måde, borgerne omtales på af medarbejderne, og i deres tilgang til inddragelsen af borgerne. Er der fx fokus på at skabe rum og rammer for, at borgerne kan formulere deres håb, ønsker og drømme? Er tilgangen, at borgerne som udgangspunkt skal inddrages, og at de fleste vil kunne indgå?

Efterlevelsen af princippet afspejles meget direkte i handleplanerne og udførers indsatsplaner. Her er det ret tydeligt, om borgeren har været inddraget i opstilling af målene. Og det er også her, det bliver tydeligt, at der fortsat er et stykke vej, til princippet er fuldt implementeret i de fire kommuner.

Samlet set vurderes princippet at have de forventede virkninger i forhold til at fremme recovery-orienteret rehabilitering i praksis – det er i høj grad en forudsætning for de øvrige principper og den samlede tilgang.

Som det fremgår ovenfor, er princippet også evaluerbart – særligt kan efterlevelsen tydeligt ses i sagsakterne.

Hvad fremmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme:

- Vedholdende ledelse, der kontinuerligt har fokus på, hvordan sprog, kultur, processer, metoder og samarbejdsflader understøtter at udgangspunktet for samarbejdet med og omkring borgeren er dennes håb, ønsker og drømme
-

-
- Politisk fokus gennem inddragelse og udvikling af en politik for socialpsykiatrien, der fremmer fokus på recovery og understøtter implementeringen
 - Kompetenceudvikling i VUM 2.0, LØFT, MI, Åben dialog og udviklende mindset for både sagsbehandlere og udfører
 - Løbende opfølgning på, hvordan tilgangen forankres i sagsbehandlingen og indsatsplanerne, så der skabes rum til faglig refleksion og etableres en fælles praksis
 - Muligheder for at tilrettelægge sagsbehandlingen, så borgere med forskellige forudsætninger får mulighed for at indgå aktivt
 - Tæt samarbejde på tværs af myndighed og udfører med handleplanen som udgangspunkt
 - Løbende opfølgning, så det sikres, at indsatsen afspejler borgerens situation
 - Gode samarbejdsflader på tværs af forvaltningsområder, så borgeren oplever en ensartet tilgang og helhedsorienteret støtte.
-

Hvad hæmmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme:

- En oplevelse af "det gør vi allerede" kan stå i vejen for en egentlig implementering af princippet og ændring af kulturen. Her kan princippet umiddelbare genkendelighed og faglige appel stå i vejen for, at hensigten faktisk udmøntes i praksis.
 - Hvis de nye kompetencer ikke forankres systematisk i praksis i forlængelse af kompetenceudviklingen – det kræver tid og fokus at ændre mindset og tilgange.
 - Hvis omlægningen ikke bliver tilstrækkeligt bredt forankret, kan der opstå "recovery-øer".
 - Manglende eller uhensigtsmæssige samarbejdsflader på tværs af områder kan begrænse mulighederne for en fælles tilgang og sammenhæng i indsatserne.
-

5.2 Princip 2: Fokusér på borgernes ressourcer

Fokus er på, at borgernes ressourcer kan understøtte, at deres håb og tro på dem selv øges, og at de bedre kan mestre livet og skabe en positiv udvikling for dem selv.

Evalueringen belyser her, hvorvidt borgerne oplever, at der tages udgangspunkt i deres ressourcer i tilrettelæggelsen af indsatsen, hvorvidt medarbejderne oplever, at de planlægger indsatsen ud fra borgerens ressourcer og med inddragelse af borgeren, samt hvordan borgerens ressourcer afspejles i sagerne.

5.2.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

Alle fire kommuner har med omlægningen sat fokus på borgernes ressourcer. På tværs af kommunerne kommer det grundlæggende ressourcefokus til udtryk gennem et opgør med fokus på kronisk sygdom (det lægefaglige speciale): Der er en udtalt italesættelse af, at "mennesker ikke er deres diagnoser," at psykiske vanskeligheder ikke er kroniske, og at det er muligt at komme sig helt eller delvist. På tværs af kommunerne er der på forskellige måder arbejdet med at styrke et ressourcefokus gennem:

- **Øget borgerinddragelse:** Alle kommuner har inddraget borgerne i omlægningen, i implementeringsteams, som undervisere i kompetenceforløbene, som medudviklere af tilbud og politikker og/eller i deres egne forløb/kontekster (fx på botilbud) mv.
- **Peers og gruppeforløb:** Alle kommuner har ansat peers eller forsøgt at ansætte eller etablere en større stab af frivillige eller medarbejdere med brugererfaring. Dette er bl.a. et udtryk for, at man har fået øjnene op for de ressourcer, borgerne besidder, og hvordan borgerne kan styrke hinandens ressourcer. Dette er også et vigtigt argument for, at man i alle kommuner tilbyder gruppeforløb.
- **Metoder og tilgange:** Kommunerne har i forbindelse med omlægningen implementeret en række metoder og tilgange, der understøtter ressourcefokus, fx VUM 2.0 og Recovery Star, der visualiserer borgerens recovery-rejse.
- **Fælles sprog og tilgange på tværs af forvaltningsområder.** Kommunerne har alle arbejdet med at skabe bedre sammenhæng på tværs af forvaltningsområder – fx til jobcenteret og det kommunale sundhedsområde – bl.a. gennem samarbejdsaftaler, smidiggørelse af processer og fælles kompetenceudvikling.
- **Politisk fokus og mål.** Også her bidrager kommunernes politikker og politiske mål for social-psykiatrien til at sikre fokus og fremme implementering.

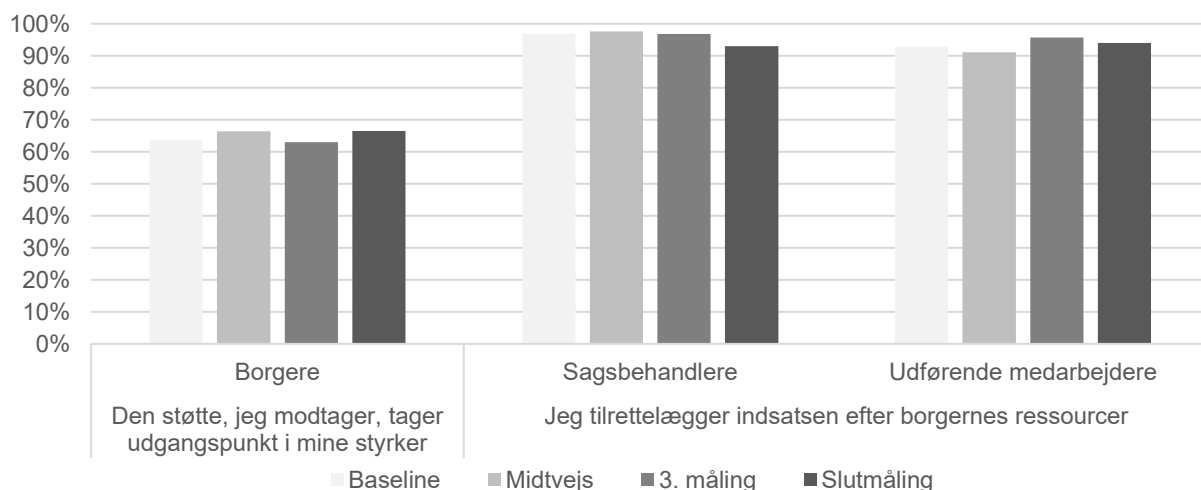
Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.2.2 Tager indsatsen udgangspunkt i borgerens ressourcer?

I surveys til borgere og medarbejdere belyses det, hvorvidt indsatsen tager udgangspunkt i borgerens ressourcer. Knap 2/3 af borgerne oplever, at støtten tager udgangspunkt i deres styrker, jf. figuren nedenfor. Hver tredje borger oplever altså i mindre grad eller slet ikke, at dette er tilfældet. Dette billede har været stabilt gennem omlægningen.

Medarbejdernes svar er generelt mere positive end borgernes. Stort set alle sagsbehandlere (93 pct.), og udførende medarbejdere (94 pct.) oplever, at de tilrettelægger indsatsen efter borgernes ressourcer. Niveauet ligger forholdsvist stabilt for begge medarbejdergrupper. Der ses dermed en diskrepans mellem borgernes og medarbejdernes oplevelser.

Figur 7. Inddragelse af borgernes ressourcer



Kilde: Survey blandt borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=187/32/265, midtvejs n=253/41/247, 3. måling n=257/31/231, slutmåling n=167/40/186).

Note: Figuren viser andelen af borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

I selvevalueringerne beskriver kommunerne bl.a., hvordan de arbejder med at sætte fokus på borgernes ressourcer i forbindelse med udarbejdelsen af udredningen og handleplanen samt med etablering af en tryk relation, hvor borgeren føler sig hørt og forstået. Dette bekræftes i interviewene, hvor medarbejderne generelt giver udtryk for, at der er stort fokus på borgernes ressourcer, men også at det

i nogle tilfælde kan være vanskeligt at tale om ressourcer, hvis borgerne ikke selv oplever at have ressourcer. Tilsvarende arbejdet med håb, ønsker og drømme kan det derfor kræve tid for borgerne at finde ind til og se egne ressourcer.

"Ressourcerne er udgangspunktet – i stedet for at snakke om udfordringer. Hvor lykkedes du, og hvordan kan du bruge det i en anden situation?"

Borger

"Det kan virke provokerende at snakke om ressourcer, hvis borgerne ikke føler, de har nogen."

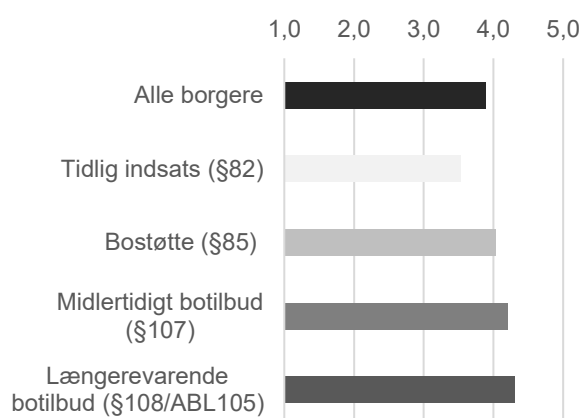
Sagsbehandler

Flere borgere på tværs af kommunerne beskriver ligeledes, at det er rart at blive set som en ressource og at møde tiltro og håb. De fremhæver dog også, at det er afgørende, at deres begrænsninger og behov for støtte bliver set og hørt.

Ser man på tværs af borgere i forskellige typer af tilbud, er det interessant, at særligt borgere i både længerevarende og midlertidige botilbud oplever, at støtten tager udgangspunkt i deres styrker, jf. figuren nedenfor.

De borgere, som modtager en korterevarende tidlig indsats (§ 82) og i udgangspunktet må forventes at have flest ressourcer, oplever i mindre grad, at indsatsen tager udgangspunkt i deres styrker.

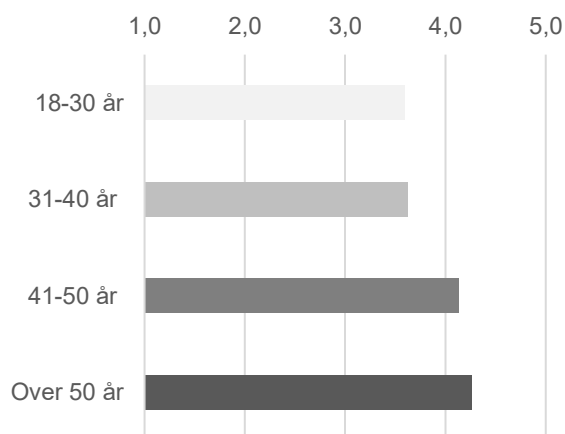
Figur 8. Støtten tager udgangspunkt i mine styrker (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=160, tidlig indsats (§ 82) n=49, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 9. Støtten tager udgangspunkt i mine styrker (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Ser vi i stedet på forskelle på tværs af aldersgrupper, jf. figuren ovenfor, oplever borgere over 40 år i højere grad end de yngre borgere, at støtten tager udgangspunkt i deres styrker. Der er en tendens til, at de yngre borgere i højere grad modtager § 82-støtte, og at der derfor er sammenfald mellem alder og tilbudstype.

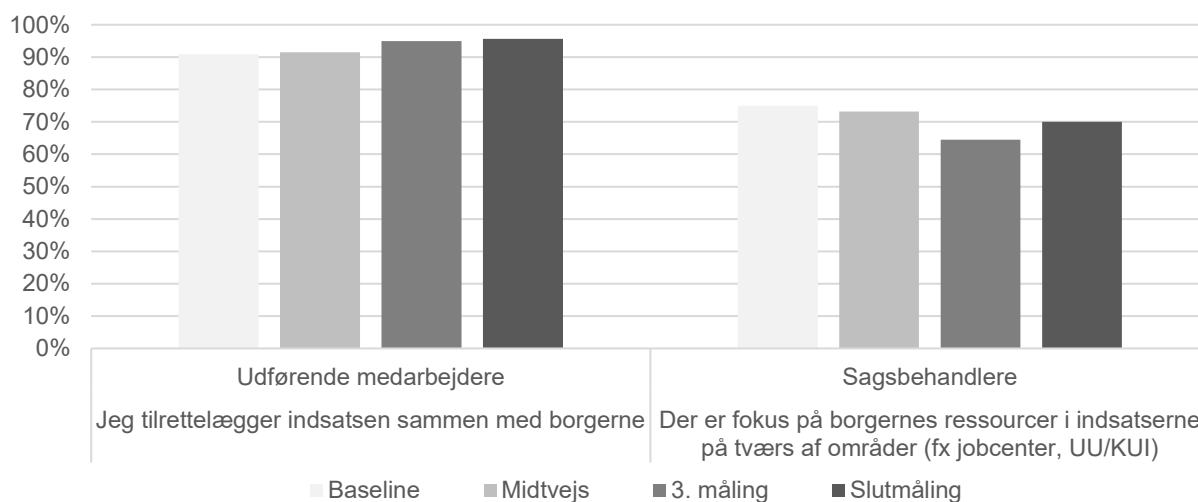
5.2.3 Tilrettelægges indsatserne med udgangspunkt i borgernes ressourcer?

De udførende medarbejdere er ligeledes blevet spurgt, hvorvidt de planlægger indsatsen sammen med borgerne – og dermed trækker på borgernes ressourcer i tilrettelæggelsen. Her svarer 96 pct. af medarbejderne bekræftende, og over tid ses der en lille stigning i andelen af medarbejdere, som oplever, at de er enige i udsagnet, jf. figuren nedenfor.

Dette bekræftes i interviewene, hvor medarbejderne også peger på, at en tættere opfølgning på indsatserne bidrager til, at der løbende er fokus på, hvad borgerne kan og gerne vil udvikle som udgangspunktet for indsatsen.

Sagsbehandlerne er ligeledes blevet spurgt til, hvorvidt de oplever, at der er fokus på borgernes ressourcer i indsatserne på tværs af områder, fx i jobcenteret. Her svarer 70 pct. af sagsbehandlerne bekræftende, og der ses et mindre fald over tid, jf. figuren nedenfor.

Figur 10. Inddragelse af borgernes ressourcer i tilrettelæggelsen og samarbejdet



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/265, midtvejs=41/247, 3. måling n=31/228, slutmåling n=40/186)

Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Selv om hovedparten af sagsbehandlerne svarer positivt til udsagnet om, hvorvidt der er fokus på borgernes ressourcer på tværs af områder, ses der en generel tendens til, at medarbejderne oplever, at det er lettere at arbejde recovery-orienteret inden for socialpsykiatrien. Dette bekræftes i interviewene. På trods af at der er arbejdet med at etablere samarbejdsaftaler og lette koordination, besværes samarbejdet på tværs af forvaltningsområder således både af forskellige tilgange, lovgivninger, systemer og processer.

Kommunerne har haft forskellige strategier for at skabe sammenhæng – nogle har forsøgt at udbrede recovery-tilgangen, mens andre har haft mere fokus på at sikre sammenhæng i borgerforløb. Erfaringen er, at det er vigtigt, men kræver tid og en stor indsats at opnå fælles tilgang og sammenhængende forløb på tværs af områderne.

"Inddragelsen af borgerne og sammenhæng på tværs er afgørende for, at vi kan lykkes."

Politiker

"En borger ville gerne mødes ofte. Vi inviterede psykiatrien med, så de bedst muligt kan hjælpe borgeren."

Sagsbehandler

5.2.4 Er der fokus på borgernes ressourcer i sagsbehandlingen?

Ressourcefokus i udredningen

Der er fokus på ressourcer i alle de gennemgåede sager. I langt hovedparten af sagerne er der et balanceret fokus på borgerens ressourcer og udfordringer i udredningen. I ni sager er borgerens ressourcer belyst i udredningen, men ikke gennemgående, og her er der mere fokus på begrænsninger.

Der er her sket en meget positiv udvikling i sagerne i løbet af omlægningen, og det kan tydeligt ses, at der er arbejdet med at styrke ressourcefokus i udredningen. Dette bekræftes også i interviewene med sagsbehandlerne.

Borgerens motivation

Tilsvarende belyser sagsgennemgangen, hvorvidt borgerens motivation er afdækket i udredningen som et andet perspektiv på, at der tages udgangspunkt i, hvad borgeren gerne vil opnå med indsatsen.

Kun i tre af de gennemgåede sager fremgår borgerens motivation slet ikke. I langt de fleste sager indgår borgerens motivation tydeligt af udredningen og/eller den faglige vurdering – i enkelte sager er borgerens motivation mere indirekte beskrevet.

Også her ses der en tydelig positiv udvikling i løbet af omlægningen og særligt siden midtvejsmålingen, hvorefter der i særlig grad er sat fokus på at udvikle sagsbehandlingen i de fire kommuner.

5.2.5 Samlet vurdering: Princip 2 - Fokusér på borgernes ressourcer

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 2 – Fokusér på borgernes ressourcer.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

Alle fire kommuner har i omlægningen sat fokus på borgernes ressourcer, bl.a. gennem øget borgerinddragelse, ved ansættelse af peers og etablering af flere forebyggende tilbud (herunder gruppeforløb) samt gennem implementering af ressourceorienterede metoder og styrket fokus på borgernes progression.

Kommunerne har ligeledes arbejdet med at styrke ressourcefokus på tværs af forvaltningsområder gennem fælles kompetenceudvikling, samarbejdsaftaler og smidiggørelse af processer.

Hovedparten af borgerne oplever, at støtten tager udgangspunkt i deres styrker, ligesom hovedparten af medarbejderne oplever, at de inddrager borgernes ressourcer. Der er samtidig gennemgående fokus på borgernes ressourcer og motivation i sagerne.

Flere af kommunerne har implementeret VUM 2.0 i forbindelse med omlægningen, og det er tydeligt, at metoden bidrager til at styrke ressourcefokus i sagsbehandlingen betydeligt.

Ressourcefokus kan i et vist omfang også genfindes på tværs af forvaltningsområder, og der er arbejdet med at skabe sammenhæng og en fælles tilgang på tværs i alle fire kommuner.

Samlet set er kommunerne kommet langt med implementeringen af dette princip. Der er dog fortsat et potentiale for at styrke ressourcefokus – særligt på tværs af forvaltningsområder.

Opleves princippet brugbart?

(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)

Princippet opleves vejledende og anvendeligt af både borgere, medarbejdere og ledere, men der er også en generel oplevelse af, at det kan være svært at have fokus på ressourcer, hvis man som borger oplever sig i en stor krise, ligesom det kan virke provokerende, hvis medarbejderne med ønsket om at tage udgangspunkt i, hvad borgerne kan, ikke får anerkendt de udfordringer, den enkelte står med. Det er derfor vigtigt, at der er et balanceret fokus i dialogen med borgerne, som kræver kompetencer og øvelse.

Herudover oplever nogle medarbejdere, at lovgivningen har fokus på begrænsninger og derfor trækker i en anden retning.

Når medarbejderne "knækker koden" på ressourcefokusset og dermed har en balanceret tilgang, hvor der arbejdes med at støtte borgerne i deres udfordringer, med udgangspunkt i hvor den enkelte har sine styrker og motivation, så opleves dette princip både inspirerende og udviklende.

Dermed er det også tydeligt, at det kræver en indsats at opnå dette gennem den lokale implementering i praksis.

Medfører princippet de forventede virkninger?

Efterlevelsen af dette princip skinner igennem i mindsettet og sproget blandt medarbejderne, herunder i medarbejdernes tilgang til inddragelsen af borgerne. Er der fx fokus på, at alle borgerens som udgangspunkt har ressourcer, og at borgerne udvikler sig, når der tages udgangspunkt i disse?

Efterlevelsen af princippet afspejles klart i udredningerne, hvor det fremgår tydeligt, om der er en balanceret tilgang, som inddrager borgerne og både afdækker borgernes udfordringer og styrker samt borgernes motivation.

Mødet med borgerne bekræfter, at dette princip bidrager til at opnå ønsket om recovery, og mange borgere giver eksempler på, hvordan netop udgangspunktet i deres styrker har bidraget til at udvikle disse og bringe dem videre.

Som det fremgår ovenfor, er princippet også evaluerbart – særligt kan efterlevelsen tydeligt ses i udredningerne.

Hvad fremmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at have fokus på borgernes ressourcer:

- Vedholdende ledelse, der kontinuerligt har fokus på, hvordan sprog, kultur, processer, metoder og samarbejdsflader understøtter et resourcefokus i sagsbehandlingen og i tilrettelæggelsen af indsatsen.
- Politiske mål for socialpsykiatrien kan bidrage til at sætte retning for implementeringen og herunder understøtte et gennemgående resourcefokus.
- Implementering og kompetenceudvikling i resourcefokuserede metoder og tilgange, herunder VUM 2.0, Recovery Star, LØFT, MI, Åben dialog og udviklende mindset, for både sagsbehandlere og udfører.
- Inddragelsen af peers og peer-støtte kan fremme mulighederne for at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer.
- Løbende opfølgning på, hvordan resourcefokus afspejles i udredningerne og i indsatsplanerne, med henblik på at der gennem fælles faglig refleksion tabletes en fælles praksis i sagsbehandlingen og blandt udførerne.
- En fælles tilgang og sammenhæng på tværs af forvaltningsområder. Resourcefokus ses i dag også på andre forvaltningsområder, men under andre overskrifter. På beskæftigelsesområdet arbejder man i mange kommuner fx med empowerment og udviklende mindset, og på sundhedsområdet arbejder man med rehabilitering. Det kan derfor være en god løsning at bygge bro mellem tilgangene gennem fælles kompetenceudvikling og tydeliggørelse af, hvordan tilgangene spiller sammen. Her kan respekt for områdernes forskelligheder fremme den brede implementering.
- Herudover er det en fordel med let og fleksibel adgang til koordination, når borgerne har sager på flere områder, samt anvendelsen af helhedsorienterede planer og et godt kendskab blandt medarbejderne på tværs.
- Muligheder for at tilrettelægge sagsbehandlingen – herunder tilstrækkelig tid og rammer, som understøtter, at der kan tages udgangspunkt i ressourcerne.
- Løbende opfølgning, så det sikres, at indsatsen tager højde for borgernes udvikling og ændringer i borgerens situation.

Hvad hæmmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at have fokus på borgernes ressourcer:

- En oplevelse af "det gør vi allerede" kan også her stå i vejen for en egentlig implementering af princippet og ændring af kulturen. Diskrepansen mellem borgernes oplevelser og medarbejdernes oplevelser bekræfter, at dette er en reel risiko, der skal tages højde for i implementeringen.
-

-
- Manglende vedholdenhed i implementeringen kan betyde, at nye tilgange ikke forankres rigtigt og tydeligt i praksis.
 - Manglende sammenhæng og uhensigtsmæssige samarbejdsflader på tværs af afdelinger kan begrænse mulighederne for at bringe borgernes ressourcer i spil.
-

5.3 Princip 3: Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk

Muligheden for deltagelse i almene fællesskaber (connectedness) er et centralt og fremmende element for et menneskes recovery-proces. Det handler om at være en del af et fællesskab og at føle sig forbundet med andre mennesker, fx gennem frivillige foreninger, på uddannelsesinstitutioner eller på en arbejdsplads.

I vurderingen af implementeringen ser vi her på, hvorvidt borgerne oplever, at de har mulighed for at deltage i de fællesskaber, de ønsker, og hvorvidt medarbejderne oplever, at de understøtter borgernes muligheder for deltagelse, om de inddrager borgernes netværk mv.

5.3.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

De fire kommuner har alle i større eller mindre grad arbejdet med at styrke borgernes muligheder for deltagelse gennem omlægningen. Kommunerne peger dog også på, at arbejdet med at bygge bro til civilsamfundet har været udfordrende og er blevet forsinket bl.a. på grund af Corona.

I arbejdet med at bygge bro til civilsamfundet har et mål været at genetablere og involvere borgernes egne netværk (venner og familie) samt at sikre, at borgerne i højere grad får mulighed for at deltage i almene fællesskaber, fx i foreningslivet. Ofte omtales kommunalt drevne åbne tilbud (fx aktivitetstilbud eller medborgerhuse) og indsatser (fx gruppeforløb) også som springbrætter til de almene fællesskaber.

Kommunerne peger på, at omlægningen har styrket borgerens deltagelse i almene fællesskaber gennem:

- **Styrket samarbejde og samarbejdsaftaler:** Foreninger er inviteret med i styregrupper, implementeringsteams og i samarbejder om at udvikle tilbuddene. Det har her bl.a. været centralt at afklare, hvordan begge parter kan drage fordel af et samarbejde, og hvordan samspillet kan se ud. Det er også vigtigt at have klare aftaler om, hvor foreninger kan henvende sig, hvis de oplever udfordringer i samarbejdet eller bekymringer om en konkret borger.
- **Styrket kendskab:** Flere kommuner har afholdt fælles workshops og webinarer, hvor medarbejderne er blevet opdateret, i forhold til hvilke tilbud der aktuelt er i foreningslivet, da disse udvikler sig hele tiden. Det har styrket kendskabet til og viden om tilbuddene. I én kommune har man ligeledes ansat en frivillighedskordinator med henblik på at styrke kendskabet til og anvendelsen af tilbud på tværs. Der er samtidig arbejdet med at udbrede viden om de tilbud, der kan være springbrætter til almene fællesskaber og foreningslivet.
- **Fysisk samplacering:** Flere kommuner har arbejdet med at placere kommunale og civilsamskabsaktiviteter tæt på hinanden – fx afholdelse af gruppeforløb i frivilligcenter eller kulturhus – med henblik på at skabe kendskab og bygge bro mellem indsatserne.

Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.3.2 Har borgerne mulighed for deltagelse i almene fællesskaber?

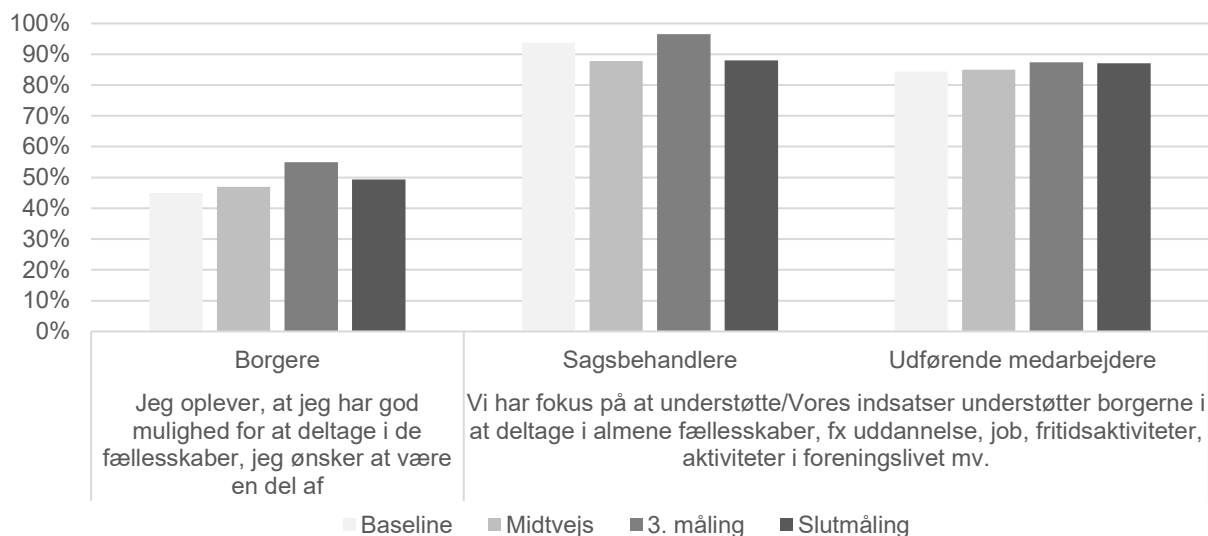
Borgerne har i surveyen forholdt sig til deres mulighed for at deltage i fællesskaber.

Samlet set oplever knap halvdelen (49 pct.) af borgerne ved den afsluttende måling, at de har gode muligheder for at deltage i fællesskaber – godt halvdelen af borgerne er således ikke enige i dette, jf. figuren nedenfor. Der ses her en positiv udvikling siden starten af omlægningen, men et mindre fald i den seneste måling.

Medarbejderne er ligeledes blevet spurgt til deres understøttelse af borgernes deltagelse i almene fællesskaber. Overordnet er medarbejderne mere positive end borgerne. Hele 88 pct. af sagsbehandlerne

og 87 pct. af de udførende medarbejdere vurderer, at de har fokus på at understøtte borgerne i at deltage i almene fællesskaber. Der er mindre udsving i sagsbehandlerens vurderinger over tid, mens de udførende medarbejdere svarer stabilt højt gennem hele omlægningen.

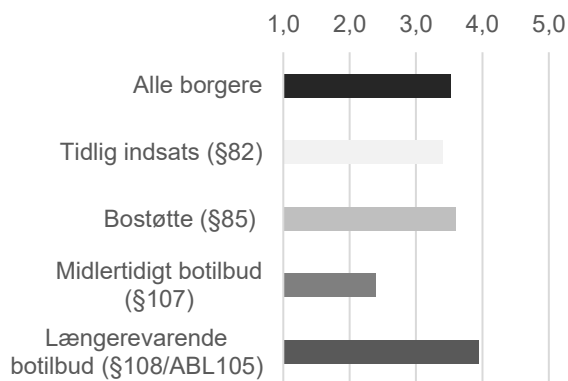
Figur 11. Mulighed for at deltage i almene fællesskaber



Kilde: Survey blandt borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=184/32/265, midtvejs n=248/41/247, 3. måling n=253/31/228, slutmåling n=162/40/186).
 Note: Figuren viser andelen af borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

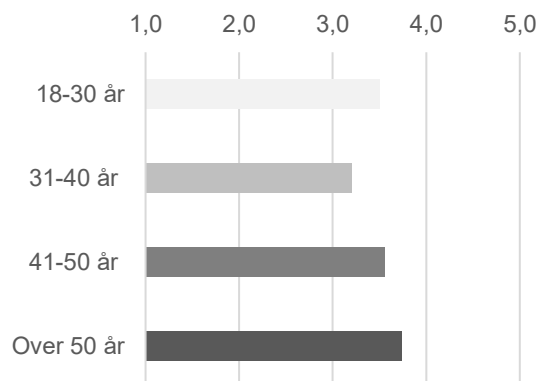
Ser vi på tværs af tilbudstyper, er der en tendens til, at borgere i længerevarende botilbud i højere grad oplever, at de kan deltage i de fællesskaber, de ønsker, jf. figuren nedenfor, mens borgere i midlertidige botilbud i langt mindre grad end de øvrige har denne oplevelse. Borgere, der modtager tidlig forebyggende indsats, er ligeledes lidt mindre positive end de øvrige. Dette skal ses i lyset af, at der forventeligt er stor forskel på forventningerne til egen deltagelse blandt borgerne.

Figur 12. Mulighed for at deltage i de fællesskaber, jeg ønsker at være en del af (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=160, tidlig indsats (§ 82) n=49, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 13. Mulighed for at deltage i de fællesskaber, jeg ønsker at være en del af (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Der er ikke store forskelle på tværs af aldersgrupper, men der ses dog en tendens til, at de ældre over 50 år i højere grad oplever, at de kan deltage i de fællesskaber, de ønsker, mens borgere mellem 31 og 40 år i lidt mindre grad end de øvrige oplever dette, jf. figuren ovenfor.

Kommunerne peger i deres selvevalueringer og interviewene på, at der gennem omlægningen er kommet et øget fokus på, at mennesker kan komme sig andre steder end i socialpsykiatrien. Muligheden for at deltage i andre fællesskaber uden for socialpsykiatriens tilbud italesættes i dialogen med borgeren. Her er der særligt fokus på foreningslivet og fysisk aktivitet – men også på, at en arbejdsplads eller uddannelsesinstitution kan være et meget værdifuldt fællesskab.

"Vi lægger vægt på en bred inddragelse i udviklingen af området – civilsamfundet skal med."

Politiker

"Brobygning til civilsamfundet er et tema, som vi arbejder meget med, bl.a. som en del af den nye fagplan."

Udfører

Både samarbejdspartnere i civilsamfundet og medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien fremhæver, at det er en fordel, at borgerne kan deltage i almene fællesskaber, så de ikke bliver for fastlåste og eventuelt også stigmatiserede i de kommunale fællesskaber. Omvendt peger de også på, at nogle borgere har brug for en tryk "øvebane" først og kompetencer til at indgå i almene fællesskaber.

Borgerne fremhæver ligeledes, at socialpsykiatrien – særligt når de har det dårligt – spiller en vigtig rolle i at give dem et skub til at komme ud, få deltaget i aktiviteter og genetablere kontakten til eget netværk. Samtidig fremhæver flere borgere, at de ikke oplever, at de altid er oplyste nok om den brede vifte af tilbud, der eksisterer i kommunen, og at de selv skal være meget opsøgende, samt at fx åbningstiderne i aktivitetstilbuddene ikke altid er hensigtsmæssige – mange er fx ikke åbne i weekendene.

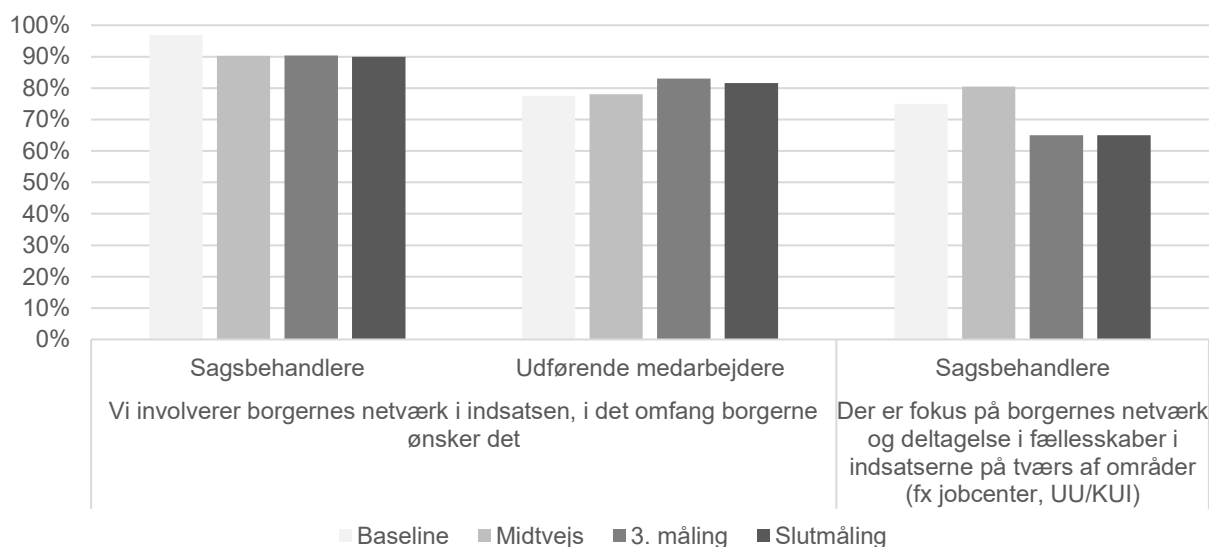
Flere samarbejdspartnere peger i øvrigt på, at de i stigende grad er blevet inddraget i omlægningen i løbet af perioden, og at samarbejdet er styrket. De peger dog også på, at der er muligheder for endnu flere tiltag lokalt, som kan understøtte borgernes deltagelsesmuligheder.

5.3.3 Inddrages borgerens netværk?

I surveyen spørges medarbejderne ind til, hvorvidt de involverer borgerens netværk, i det omfang borgerne ønsker dette. 90 pct. af sagsbehandlere og 82 pct. de udførende medarbejdere oplever, at de involverer borgernes netværk i indsatsen, i det omfang borgerne ønsker det, jf. figuren nedenfor.

Der ses her et fald blandt sagsbehandlere siden starten på omlægningen, hvor 97 pct. oplevede, at de inddrog borgerens netværk. I de efterfølgende målinger har niveauet ligget stabilt på 90 pct. De udførende medarbejdere har ligget stabilt højt i hele omlægningsperioden.

Figur 14. Fokus på borgernes netværk og deltagelse i fællesskaber



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/265, midtvejs n=41/247, 3. måling n=31/228, slutmåling n=40/186).

Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Nogle medarbejdere nævner i interviewene, at det kan være et dilemma ved at have fokus på at genetablere og involvere borgernes netværk, at borgere ikke har et netværk, eller at det netværk, de har, ikke nødvendigvis har en positiv indflydelse for dem.

Sagsbehandlerne er ligeledes blevet spurgt, om de oplever, at der er fokus på borgernes netværk og deltagelse i fællesskaber i indsatserne på tværs af områder. Her ses en stigning fra 75 til 80 pct. i forbindelse med midtvejsmålingen, men efterfølgende er der sket fald til 65 pct.

Også her ses der således en tendens til, at det opleves sværere at forankre den recovery-orienterede rehabilitering på tværs af forvaltningsområder.

5.3.4 Belyses borgernes netværk og muligheder for at indgå i almene fællesskaber i sagsbehandlingen?

Sagsgennemgangen har bl.a. fokus på, hvorvidt borgerens netværk belyses i udredningen, og om borgernes muligheder for og interesse i at deltage i konkrete fællesskaber afdækkes.

”Der er så mange fortolkninger af, hvad et alment fællesskab er. Det er vi udfordrede på.”

Sagsbehandler

”Vi savner nogle gange kendskab til, hvilke muligheder der er i kommunen, og hvor borgerne vil kunne passe ind.”

Sagsbehandler

I hovedparten af sagerne er borgernes netværk belyst, og der er overvejelser om deltagelse i almene fællesskaber. Her er der sket en tydelig positiv udvikling i omlægningens sidste periode, hvor flere kommuner har arbejdet meget intensivt med at styrke sagsbehandlingen. I en tredjedel af sagerne belyses netværket og deltagelse i almene fællesskaber dog i mindre grad.

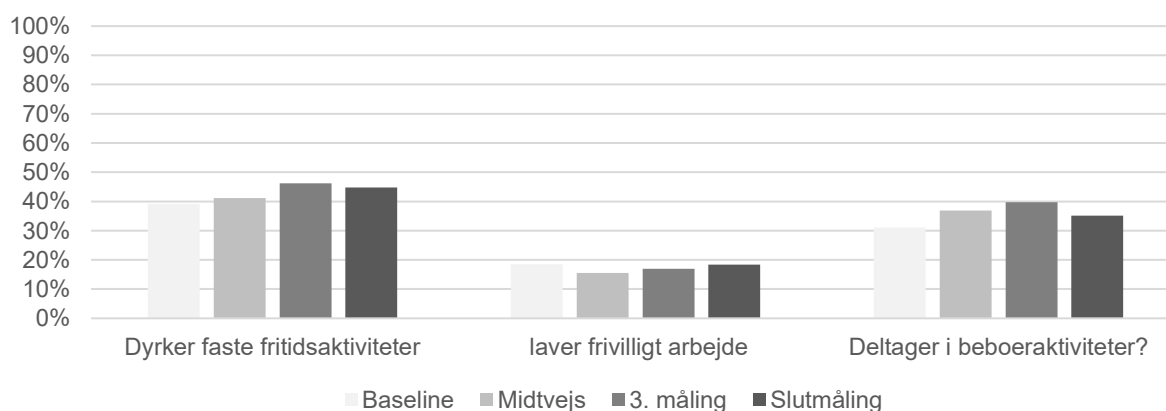
Der er således fortsat potentiale for at styrke dette element, herunder at borgernes interesser belyses i endnu højere grad. Særligt i de kommuner, som anvender VUM 2.0, er der et tydeligt fokus på netværk og deltagelse i fællesskaber i sagerne.

5.3.5 Hvilke fællesskaber deltager borgerne i, og hvor meget deltager de?

Surveyen blandt borgerne belyser ligeledes, i hvilket omfang borgerne faktisk også deltager i forskellige almene fællesskaber. 45 pct. af borgerne angiver, at de dyrker faste fritidsaktiviteter, jf. figuren nedenfor, og der er her sket en stigning i løbet af omlægningen.

35 pct. af borgerne deltager i beboeraktiviteter, og der ses positiv udvikling fra baseline-målingen (31 pct.) til den tredje måling i forløbet (40 pct.), men desværre et fald i den sidste måling. Færre af borgerne laver frivilligt arbejde (18 pct.), og der ses her kun mindre udsving over tid.

Figur 15. Borgernes deltagelse i forskellige typer af fællesskaber



Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=151, midtvejs n=187, 3. måling n=171, slutmåling n=114).

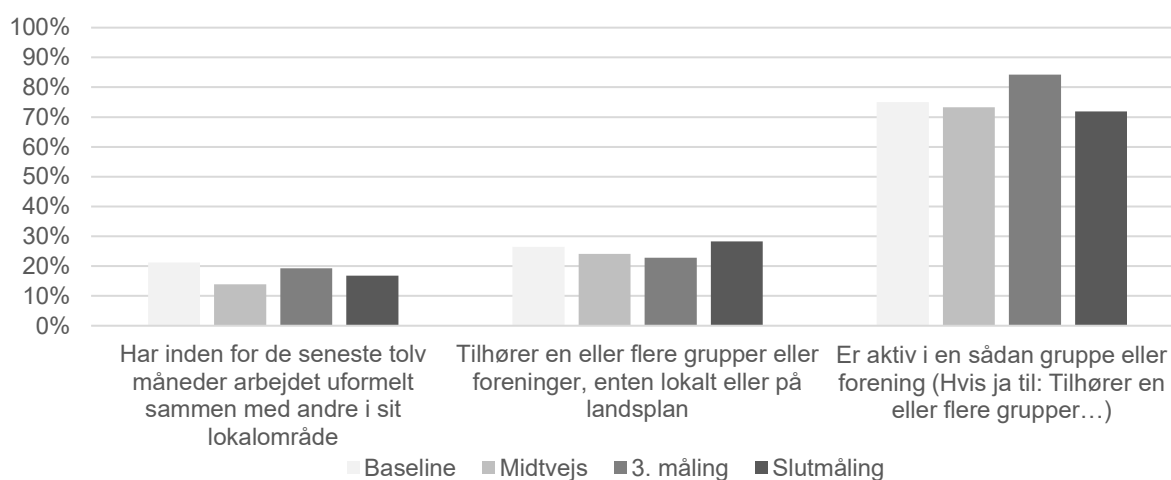
Note: Figuren viser andelen af borgere, der har svaret "ugentligt", "månedligt" eller "mindre end én gang om måneden" til udspørgsmålet.

For at give et perspektiv på borgernes deltagelse i fællesskaber sammenligner vi her med *Fællesskabsmålingen fra 2019*, hvor der identificeres en *majoritetsgruppe* (flertallet af respondenter), som er tilfredse med deres tilværelse og har meget få tegn på sociale problemer.

Sammenlignes borgernes deltagelse med majoritetsgruppens, fremgår det, at borgernes deltagelse er markant lavere end majoritetsgruppens. Således deltager fx 70 pct. af majoritetsgruppen i fritidsaktiviteter, mens 38 pct. laver frivilligt arbejde. Kun i forhold til beboeraktiviteter er borgernes deltagelse næsten lige så høj som majoritetsgruppens (40 pct.).

Borgerne er ligeledes blevet spurgt til, om de inden for de seneste 12 måneder har arbejdet uformelt sammen med andre i lokalområdet og/eller er med i en gruppe eller forening, jf. figuren nedenfor. Her svarer godt en fjerdedel, at de arbejder uformelt sammen med andre i lokalområdet, mens lige så mange tilhører en eller flere grupper eller foreninger lokalt eller på landsplan. Der er kun mindre udsving i borgernes svar over tid. Tre ud af fire af de borgere, som tilhører en gruppe, er også aktive heri – og deltager således ugentligt, månedligt eller mindre end en gang om måneden i møder eller arrangementer i gruppen.

Figur 16. Borgernes deltagelse i uformelle grupper og foreninger



Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=151, midtvejs n=187, 3. måling n=171, slutmåling n=114).

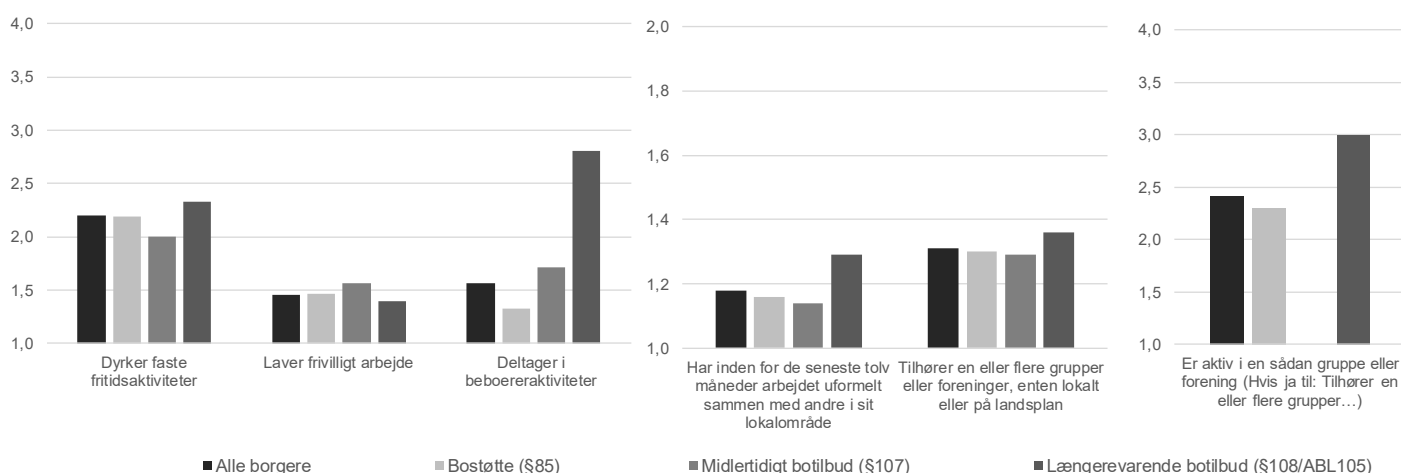
Note: Figuren viser andelen af borgere, der har svaret "ja" til de første to udsagn fra venstre og "ugentligt", "månedligt" eller "mindre end én gang om måneden" til det tredje udsagn.

I *Fællesskabsmålingen 2019*, der er nævnt ovenfor, er 50 pct. af majoritetsgruppen medlem af en gruppe, og en tredjedel arbejder uformelt sammen med andre i lokalområdet. Også her ligger borgerne i socialpsykiatrien i de fire kommuner altså langt under majoritetsgruppen.

Borgernes deltagelse i fællesskaber varierer på tværs af tilbud, jf. figuren nedenfor, som giver en gennemsnitsscore for borgere i hver tilbudstype. Borgere i længerevarende botilbud deltager i noget højere grad i beboeraktiviteter og i lidt højere grad i fritidsaktiviteter end borgere i de øvrige tilbudstyper.

Borgere i længerevarende botilbud indgår også i højere grad i uformelle samarbejder i lokalområdet og tilhører foreninger. Dette afspejler forventeligt, at borgerne har forskellige muligheder for at indgå i aktiviteter, hvor et botilbud fx selv danner ramme om aktiviteter.

Figur 17. Borgernes deltagelse i forskellige typer af fællesskaber (tilbudstyper)

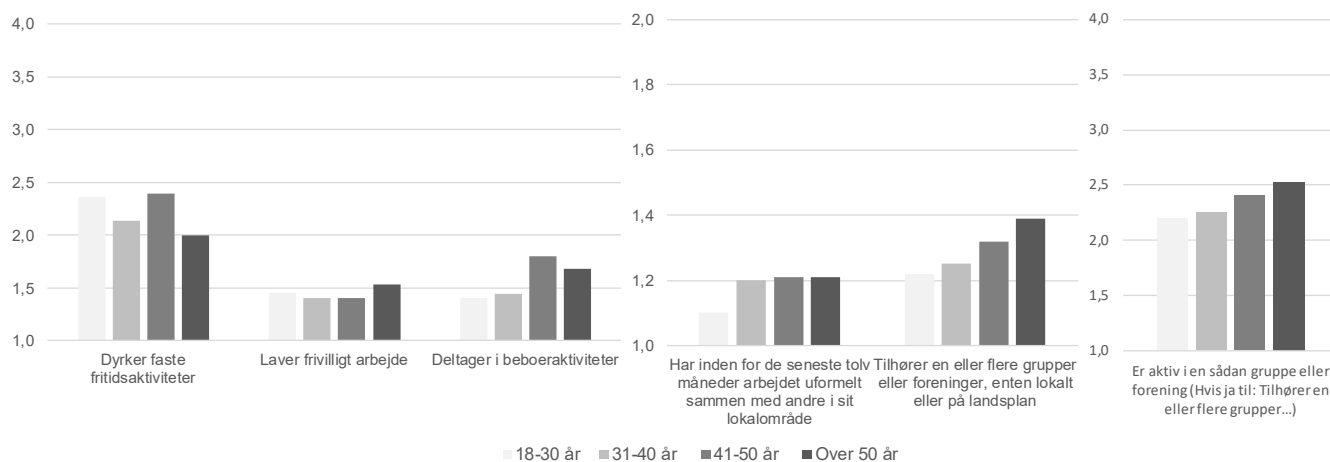


Kilde: Survey blandt borgere (n=113, bostøtte (§ 85) n=88, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=15).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

På tværs af aldersgrupper er der ligeledes forskelle, jf. figuren nedenfor. Mens de yngre borgere under 30 og borgere mellem 41 og 50 i højere grad dyrker fritidsaktiviteter, er borgere over 40 mere aktive i beboeraktiviteter. Borgere over 40 år tilhører oftere en gruppe eller forening og er også mere aktive i disse, hvilket forventeligt hænger sammen med, at disse i højere grad er i længerevarende botilbud, hvor der foregår aktiviteter i selve tilbuddet.

Figur 18. Borgernes deltagelse i forskellige typer af fællesskaber (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

5.3.6 Samlet vurdering: Princip 3 – Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 3 – Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

Kommunerne har arbejdet med at implementere dette princip ved bl.a. at invitere foreninger med i styregrupper og/eller implementeringsteams og inddrage foreninger i udvikling af tilbud. Kommunerne har også arbejdet på at udbrede kendskabet til tilbud i civilsamfundet og bygge bro til civilsamfundet.

Kommunerne peger selv på, at arbejdet med at bygge bro til civilsamfundet har været udfordrende, både fordi det kræver en stor indsats og på grund af COVID-19, der i en længere periode begrænsede samarbejdet.

Der er en ret stor diskrepans mellem borgernes og medarbejdernes vurdering i forhold til netop dette princip. Kun knap halvdelen af borgerne oplever, at de har god mulighed for at deltage i de fællesskaber, de ønsker at være en del af, ligesom borgernes faktiske deltagelse i forskellige fællesskaber er forholdsvis begrænset.

Medarbejderne peger i interviewene på, at de savner viden om mulighederne i civilsamfundet, de konkrete tilbud, mulighederne for at bygge bro til fx peer-støtte mv. I surveyen er medarbejderne dog noget mere positive i deres vurdering af arbejdet med at involvere borgernes netværk og understøtte borgernes deltagelse i fællesskaber.

Borgernes netværk belyses i hovedparten af sagerne, og særligt i de kommuner, som anvender VUM 2.0, er netværk og fællesskaber tydeligt belyst i sagsbehandlingen.

Også her opleves princippet i mindre grad implementeret på tværs af forvaltningsområder.

Samlet set er der således fortsat et stykke vej i forhold til implementeringen af dette princip.

Opleves princippet brugbart?

(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)

Dette princip opleves vejledende og anvendeligt, men også svært at implementere i praksis.

Medarbejderne i de fleste kommuner anerkender, at de ikke har en bred nok viden om tilbudsviften, herunder muligheder i civilsamfundet og fx tilknytningen til en peer eller andre muligheder for at bygge bro til fællesskaber.

Samtidig viser erfaringerne, at det er svært at bygge bro til de "helt almene" fællesskaber – foreningslivet, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Ofte bliver deltagelsen derfor forankret i kommunalt etablerede fællesskaber eller civilsamfundstilbud, der har særligt fokus på målgrupperne i socialpsykiatrien. Disse kan være gode og nødvendige øvebaner, men vil ikke i samme grad udgøre et bæredygtigt netværk og fællesskab for borgerne.

Både medarbejdere og borgere er opmærksomme på den tendens til selvisolering og ensomhed, borgerne kan have, særligt når de har det dårligt. Der er også en fælles oplevelse af, at det er vigtigt for borgernes recovery, at de bliver støttet i at deltage i meningsfulde fællesskaber.

Princippet har potentiale til at være både inspirerende og udviklende, men det er ikke så tydeligt implementeret i partnerskabskommunerne på nuværende tidspunkt og har derfor heller ikke på samme måde som princip 1 og 2 medført en ændring i kultur og praksis.

Medfører princippet de forventede virkninger?

Efterlevelsen af dette princip afspejles i mindsettet og sproget blandt medarbejderne og herunder i medarbejdernes fokus på vigtigheden af deltagelsesmuligheder for alle borgere.

Efterlevelsen af princippet afspejles klart i udredningerne og handleplanerne, hvor det fremgår tydeligt, om netværket og borgernes interesse i forskellige deltagelsesmuligheder belyses, ligesom det i indsatsplanerne og opfølgningen er tydeligt, om der er fokus på deltagelse.

Borgerne giver i interviewene mange eksempler på, hvordan deltagelsen i fx sociale fællesskaber eller en uddannelse bidrager til deres recovery. Her er det også tydeligt, at de kommunalt etablerede tilbud kan udgøre øvebaner og brobygning til de almene fællesskaber

	<p>Princippet har derfor et stort potentiale, der dog ikke er realiseret fuldt ud på nuværende tidspunkt i kommunerne.</p> <p>Som det fremgår ovenfor, er princippet også evaluerbart – særligt kan efterlevelsen tydeligt ses i udredningerne og handleplanerne.</p>
Hvad fremmer implementeringen?	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at støtte borgerne i deltagelsen i almene fællesskaber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedholdende ledelse, der fremmer lokale samarbejder med civilsamfundet og kontinuerligt har fokus på at fremme kendskabet til mulighederne og understøtte deltagelsesmulighederne i de enkelte forløb. • Etablering af samarbejdsaftaler med civilsamfundet, herunder både foreninger, der har særlige tilbud til målgrupperne i socialpsykiatrien, og foreninger med et mere bredt fokus. • En lokal politik, der understøtter samarbejdet med civilsamfundet, kan bidrage til at sikre fokus hos den politiske og strategiske ledelse. • Styrkelse af kendskabet til mulighederne blandt medarbejderne, fx gennem fælles workshops, et samlet overblik, der vedligeholdes, og tilknytning af en frivillighedskoordinator eller et tæt samarbejde med det lokale frivillighedscenter. • Implementering af VUM 2.0, der understøtter fokus på netværk og deltagelse i sagsbehandlingen. • Inddragelsen af peers og peer-støtte, der kan bidrage til at bygge bro til almene fællesskaber. • Løbende opfølgning på, hvordan netværk og deltagelse i fællesskaber afspejles i udredningerne og indsatsplanerne, med henblik på at der gennem fælles faglig refleksion etableres en fælles praksis i sagsbehandlingen og blandt udførerne. • Fokus på deltagelse i fællesskaber kan være en god løftestang i det tværgående samarbejde med fx jobcenteret.
Hvad hæmmer implementeringen?	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at støtte borgerne i deltagelsen i almene fællesskaber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende vedholdenhed og fokus i samarbejdet med de lokale civilsamfundsorganisationer kan betyde, at mulighederne for deltagelse ikke realiseres. • Manglende kendskab til de lokale muligheder kan stå i vejen for, at den enkelte borger kan støttes i deltagelsen i relevante almene fællesskaber. • Manglende opfølgning og fokus kan betyde, at der ikke er tilstrækkeligt fokus på netværk og deltagelse – både i sagsbehandlingen og i indsatsen.

5.4 Princip 4: Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation

Dette princip indebærer, at støtten skal tilrettelægges ud fra borgernes samlede situation og koordineres på tværs af områder. Hensigten er, at indsatsen dermed i højere grad giver mening for borgerne,

og at virkningen af indsatsen dermed også styrkes. En helhedsorienteret og sammenhængende indsats reducerer kompleksitet og gør det muligt for borgerne at opleve tryghed, overblik og kontinuitet i indsatsen.

I vurderingen af implementeringen ser vi her på, hvorvidt borgerne oplever, at indsatsen er koordineret, og hvorvidt medarbejderne oplever, at de har mulighed for og kompetence til at arbejde koordineret med hele borgernes livssituation.

5.4.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

I alle kommuner har omlægningen omfattet et skærpet fokus på at styrke samarbejdet på tværs af forvaltningsområder og til en vis grad også med eksterne samarbejdspartnere i regionen samt med civilsamfundsaktører, som nævnt ovenfor under princip 3. I flere kommuner indgår dette som en del af den lokale strategi, og flere kommuner har allerede forud for omlægningen iværksat tiltag, der er rettet mod at styrke det relationelle kendskab og kapaciteten. I forbindelse med omlægningen har kommunerne arbejdet med at forbedre koordineringen af borgerens situation – både på tværs af myndighed og udfører og i forhold til misbrug, beskæftigelse, sundhedsområdet og civilsamfundet. Kommunerne har bl.a. iværksat følgende:

- **Samarbejdsaftaler:** I alle kommuner har man i forbindelse med omlægningen haft fokus på at sikre smidige samarbejdsflader og etablere flere samarbejdsaftaler med andre forvaltningsområder typisk om særlige målgrupper og særligt svære overgange. Det handler fx om samarbejdsaftaler med beskæftigelsesområdet vedrørende unge eller et styrket samarbejde med eksterne samarbejdspartnere i jobbanken og væksthuset om beskæftigelse. Herudover har flere kommuner etableret et tættere samarbejde med regionen i forbindelse med omlægningen.
- **Fælles dialogmøder og kompetenceudvikling:** Kommunerne har alle gennemført kompetenceudvikling og afholdt møder på tværs af socialpsykiatrien og øvrige forvaltningsområder. Målet har været at fremme kendskabet, den fælles grundfortælling og forståelsen af fx fælles mål og fælles plan. Erfaringen fra disse møder og forløb er, at det er blevet nemmere at samarbejde. Særligt beskrives det i flere kommuner, at relationen til beskæftigelsesområdet er blevet styrket. I forlængelse heraf anvender nogle af kommunerne de koordinerende indsatsplaner (KIP) som ramme for samarbejdet på tværs.
- **Netværksmøder, hvor alle berørte parter inddrages:** I alle kommuner afholdes der netværksmøder, hvor borgeren og de berørte enheder inddrages. I nogle kommuner anvendes Åben Dialog eller Science of Safety som understøttende metoder i møderne.
- **Smidigere arbejdsgange mellem myndighed og udfører:** Kommunerne har på forskellige måder arbejdet med at understøtte både formelle og mere uformelle opfølgninger, bl.a. gennem hyppigere kadence for opfølgning, de nævnte netværksmøder og fælles metoder.
- **Koordinerende enheder:** Flere kommuner har arbejdet med at etablere fremskudte og koordinerende enheder, der arbejder på tværs af forvaltningsområder og også kan bistå borgerne med tilbud i civilsamfundet.

Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.4.2 Koordineres indsatsen på tværs?

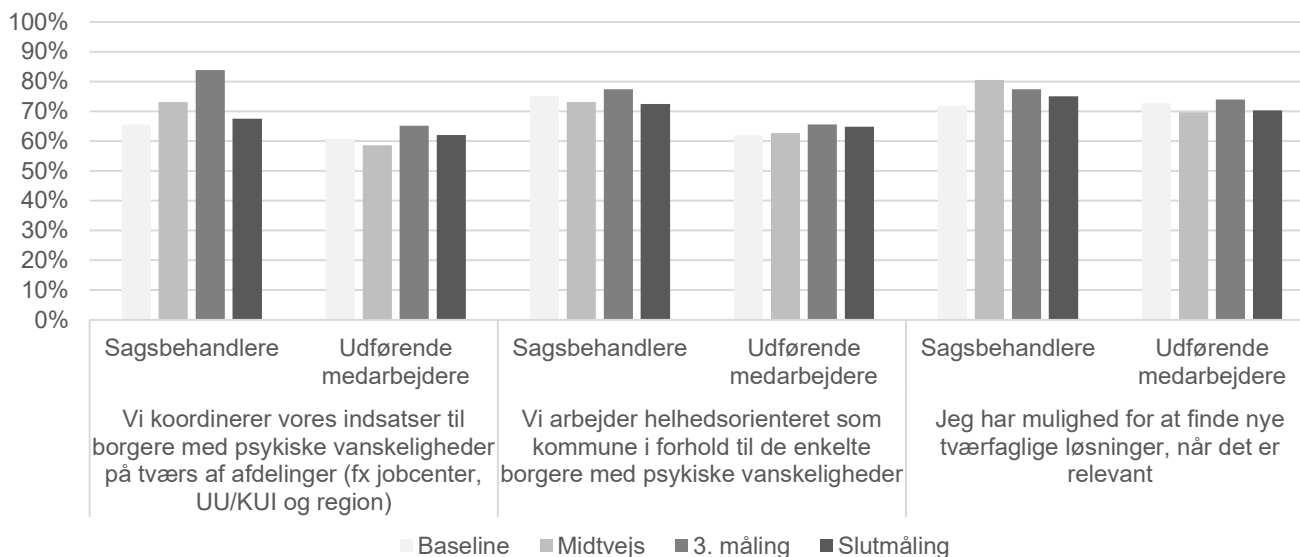
Både sagsbehandlere og udførende medarbejdere oplever i høj grad, at de sikrer, at borgerne modtager en personlig og individuel indsats, og de føler sig klædt på til at arbejde helhedsorienteret. Ca. 2/3 af sagsbehandlere og 62 pct. af de udførende medarbejdere oplever således, at de koordinerer deres indsatser til borgere med psykiske vanskeligheder på tværs af afdelinger, fx jobcenter, jf. figuren nedenfor.

Her er det interessant, at der ses en positiv udvikling blandt sagsbehandlere i løbet af omlægningen, men et ret stort fald fra 84 pct. til 68 pct. i den seneste måling. De udførende medarbejdere ligger mere stabilt over tid.

Hovedparten af sagsbehandlere (73 pct.) og lidt færre af de udførende medarbejdere (65 pct.) oplever, at de arbejder helhedsorienteret som kommune i forhold til den enkelte borger med psykiske vanskeligheder, mens lidt flere sagsbehandlere (75 pct.) og udførende medarbejdere (70 pct.) giver udtryk for, at de har mulighed for at finde nye tværfaglige løsninger, når det er relevant.

Svarene ligger højt og kun med små udsving over tid for både sagsbehandlere og udførende medarbejdere på disse spørgsmål.

Figur 19. Koordination og helhedsorienterede indsats



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/260, midtvejs n=41/244, 3. måling n=31/227, slutmåling n=40/182).

Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

"Vi har rigtig gode erfaringer med samarbejde med jobcenteret, når vi aktivt opsøger det. Borgeren oplever også, at de får den rigtige hjælp og kommer i virksomhedsrettede tilbud. Det bør være en fast praksis."

Sagsbehandler

"Det er mange forskellige aktører, og bare det at finde den dag, man kan mødes, tager simpelthen så lang tid, at det faktisk nærmest aldrig sker."

Udfører

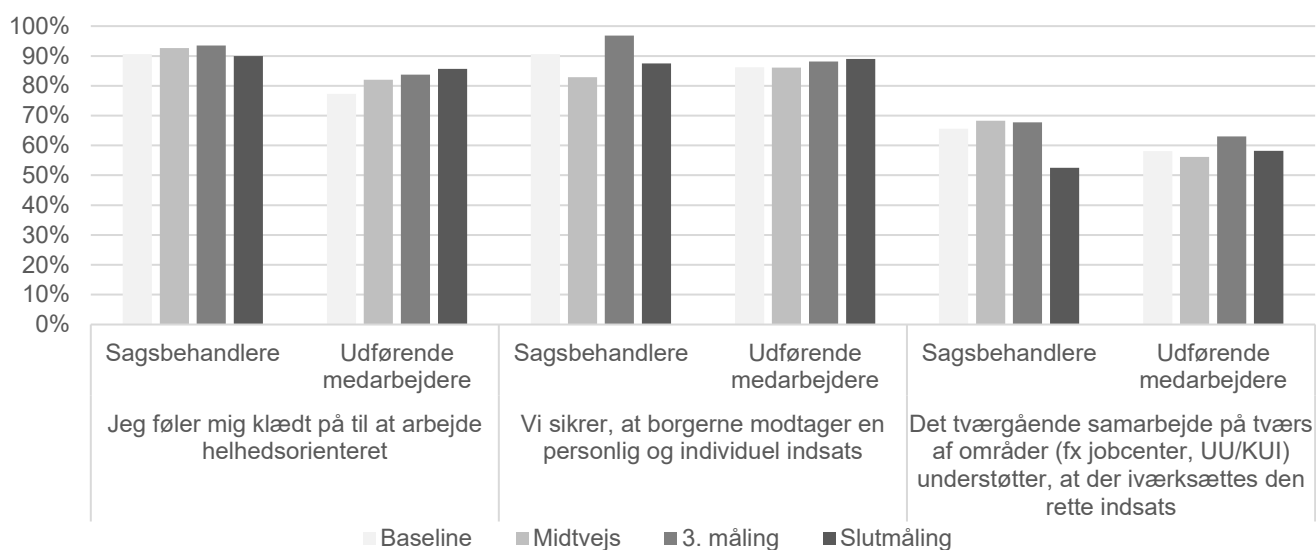
Ved interviewene peger kommunerne bl.a. på, at der er iværksat mange initiativer i omlægningen med henblik på at fremme dette princip, men også at det er en stor og vanskelig opgave at sikre en helhedsorienteret tilgang, og at det i mindre grad end for de øvrige principper er tydeligt, hvornår det lykkes.

Borgerne er generelt lidt mere forbeholdne og giver i interviewene udtryk for, at koordinationen på tværs kunne være bedre.

Uddybende svarer langt hovedparten af sagsbehandlere (90 pct.) og de udførende medarbejdere (86 pct.), at de føler sig klædt på til at arbejde helhedsorienteret, jf. figuren nedenfor. Lige så mange oplever, at de sikrer, at borgerne modtager en personlig og individuel indsats – dette gælder for 88 pct. af sagsbehandlere og 89 pct. af de udførende medarbejdere, med mindre udsving over tid.

En noget mindre andel af sagsbehandlere (53 pct.) og de udførende medarbejdere (58 pct.) oplever, at det tværgående samarbejde med fx jobcenteret understøtter, at der iværksættes den rette indsats. Her er der sket et tydeligt fald blandt sagsbehandlere i den sidste måling, hvor ca. 2/3 i de tidligere målinger har svaret bekræftende på dette spørgsmål. De udførende medarbejdere har ligget stabilt i hele perioden. Gennemgående er sagsbehandlere lidt mere positive end de udførende medarbejdere, hvilket kan handle om, at de er tættere på det tværgående samarbejde.

Figur 20. Koordination og helhedsorienterede indsatser



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/260, midtvejs n=41/244, 3. måling n=31/227, slutmåling n=40/182).

Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Kommunerne peger bl.a. på, at fælles tværgående undervisning i recovery og rehabilitering samt udvikling af faste modeller for samarbejde på tværs om borgere med behov for tværgående indsatser kan understøtte dette princip.

"Der er sket en forandring til, at vi nu ser andre aktører som mulige alternativer til vores egne tilbud"

Leder

"Når det lykkes, er der en højere mening med det tværfaglige samarbejde, men det koordineringsarbejde, der er forbundet med det, tager tid"

Sagsbehandler

5.4.3 Samlet vurdering: Princip 4 – Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 4 – Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

I alle kommuner er der et skærpet fokus på at styrke samarbejdet på tværs, bl.a. gennem samarbejdsaftaler, tværgående aktiviteter, smidigere arbejds-gange, koordinerende enheder, netværksmøder og koordinerende indsats-planer. Det er dog også et område, som kommuner oplever som vanske-ligt, og det kræver en stor og langvarig indsats at sikre koordination.

Borgerne giver på tværs af kommunerne udtryk for, at koordineringen af deres samlede situation på tværs af forvaltningsområder, region og kom-mune kunne være bedre.

Ledere og medarbejdere på tværs af forvaltningsområderne anerkender dog også, at der fortsat er potentiale for at styrke dette element.

Efterlevelsen afspejler sig i medarbejdernes svar på surveyen, hvor der ge-nerelt er lidt mindre positive vurderinger af spørgsmålene om koordination og helhedsorienterede indsatser. Sagsbehandlerne svarer dog en smule mere positivt end de udførende medarbejdere.

Samlet set er der således fortsat potentiale for at styrke implementeringen i praksis og hermed samarbejdet både internt på voksenområdet og med

	<p>jobcenter, region og civilsamfund. Dette vil potentielt kunne styrke indsatsen til borgerne og give en bedre oplevelse af koordination og sammenhæng for borgerne.</p>
<p>Opleves princippet brugbart? <i>(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)</i></p>	<p>Det varierer på tværs af borgere, i hvilket omfang der er behov for koordination på tværs af områder, og hvem der i givet fald skal koordineres med for at understøtte et sammenhængende og helhedsorienteret forløb for den enkelte borger. I nogle tilfælde handler det blot om at sikre et godt samarbejde mellem myndighed og udfører, mens det i andre tilfælde vil omfatte mange forskellige parter i kommunen og eventuelt også i regionen og civilsamfundet.</p> <p>Det betyder også, at dette princip i mindre grad opleves vejledende i praksis, og at det opleves som en omfattende opgave at sikre helhedsorienterede forløb.</p> <p>Når det tværgående samarbejde lykkes, er der ingen tvivl om, at det gør en stor forskel – det anerkendes både af ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien, af samarbejdspartnerne og ikke mindst af borgerne. I de tilfælde er princippet meget inspirerende og udviklende.</p> <p>Selv om princippet vurderes brugbart, opleves implementeringen dog som en stor opgave og en opgave, som den enkelte medarbejder ikke nødvendigvis selv kan påvirke. Særligt samarbejdet med regionen opleves vanskeligt, og her er der fortsat et stort potentiale for at understøtte koordination.</p>
<p>Medfører princippet de forventede virkninger?</p>	<p>Den tværgående koordination og en helhedsorienteret tilgang på tværs kan i høj grad mærkes af borgerne – ligesom manglende koordination ultimativt kan stå i vejen for borgerens recovery-proces, hvis aktiviteter fx "står i vejen for hinanden", eller hvis indsatserne trækker i forskellige retninger.</p> <p>Det gælder både forløb på forskellige områder internt i kommunen og forløb i regionen.</p> <p>Selv om det opleves krævende, er det derfor centralt, at kommunerne fortsat arbejder med at styrke implementeringen af dette princip.</p> <p>Dette princip er i nogen grad evaluerbart – udmøntningen kan fx afspejles i anvendelsen af fælles planer (fx anvendelse af de kommunale indsatsplaner – KIP) på tværs af forvaltningsområder.</p>
<p>Hvad fremmer implementeringen?</p>	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at arbejde koordineret med borgernes samlede livssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fælles forståelse, men ikke nødvendigvis fælles sprog: Erfaringen med de fælles kompetenceforløb og dialogmøder er, at man i mange kommuner er gået helt væk fra målet om at have et fælles sprog på tværs af forvaltningsområder. I stedet er fokus flyttet til forståelse af hinandens sprog og prioritering af fælles mål. Samtidig med at dialogen og kompetenceforløbene har tydeliggjort fællesnævnerne, har de således også tydeliggjort både de metodemæssige og lovgivningsmæssige forskelle og grænser mellem afdelinger og forvaltninger. • Det er tidskrævende at sikre samarbejdet på tværs. I en travl hverdag er der behov for, at der løbende sættes fokus på vigtigheden af at prioritere det tværfaglige samarbejde på tværs af forvaltningsområder og med eksterne samarbejdspartnere. • Vedholdende ledelse på tværs af områderne, der prioriterer samarbejdet og har fokus på at understøtte en smidig koordination i de enkelte

forløb er derfor kritisk. Fælles fokus i den strategiske ledelse bidrager således til at sikre prioritering og skabe de nødvendige rammer.

- Etablering af samarbejdsaftaler og smidige arbejdsgange mellem forvaltningsområder og mellem kommune og region.
- Implementering af fælles metoder – fx handleplaner og netværksmøder – der kan understøtte det daglige samarbejde.
- Styrkelse af kendskabet til hinandens vilkår, tilbud og tilgange på tværs af områder.
- Løbende opfølgning på, at der faktisk sker den ønskede koordination i sagerne og refleksion over sager, hvor samarbejdet særligt fremmer borgerens recovery.

Hvad hæmmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at arbejde koordineret med borgernes samlede livssituation:

- Manglende klare rammer på tværs og snævert fokus på egne rammer, serviceniveauer og budgetter kan hæmme det tværgående samarbejde betydeligt.
- Manglende kendskab til de vilkår og muligheder, der er på tværs af områder, kan ligeledes hæmme en god dialog i de enkelte forløb.
- "Skal"-paragraffer og sanktioner udgør en særlig udfordring. Særligt retspsykiatri og jobcentre har skal-paragraffer, og de harmonerer ikke altid med et recovery-perspektiv.
- Udførernes (manglende) beføjelser: Mange borgere oplever, at deres støttepersoner spiller en afgørende rolle som advokater og oversættere til de andre dele af forvaltningen og myndighed. De oplever dog ofte, at udførende medarbejdere ikke har nogen formelle kompetencer og derfor ikke har gennemslagskraft i systemet.

5.5 Princip 5: Følg op på indsatsen, så den altid er den rette

Løbende opfølgning kan understøtte, at borgerne oplever, at indsatsen vedbliver med at være meningsfuld i forhold til at opnå deres håb, ønsker og drømme. I forbindelse med opfølgning bliver der skabt en fælles opmærksomhed på den udvikling, borgerne har gennemgået, hvilket kan medvirke til at motivere og skabe håb for den videre proces, eller der kan laves nye mål, hvis ikke målene indfries.

Evalueringen af implementering af dette princip belyser bl.a., hvordan borgerne oplever opfølgningen, og hvorvidt medarbejderne oplever, at der følges op på mål og indsats.

5.5.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

I alle kommuner arbejdes der med at sikre, at der bliver fulgt op på indsatsen, så den "altid er den rette". Opfølgningsarbejdet kræver gode samarbejdsrelationer mellem borgeren og de udførende medarbejdere, mellem myndighed og udfører og med de andre samarbejdspartnere, som borgeren potentielt er tilknyttet.

I alle kommuner er der således fokus på at styrke samarbejdet om opfølgninger mellem myndighed, udfører og borgere. Det sker bl.a. gennem:

- **Fokus på formel og løbende opfølgning:** I alle fire kommuner er der standarder for, hvor ofte sagsbehandleren formelt skal følge op på borgerens sag i visiterede tilbud. Således skal der i alle kommuner være en formel opfølgning på § 85 hver tredje til sjette måned og typisk én gang om året i botilbud. Det fremhæves dog i alle kommuner, at man på udførerniveau løbende arbejder med at følge op på borgernes delmål.

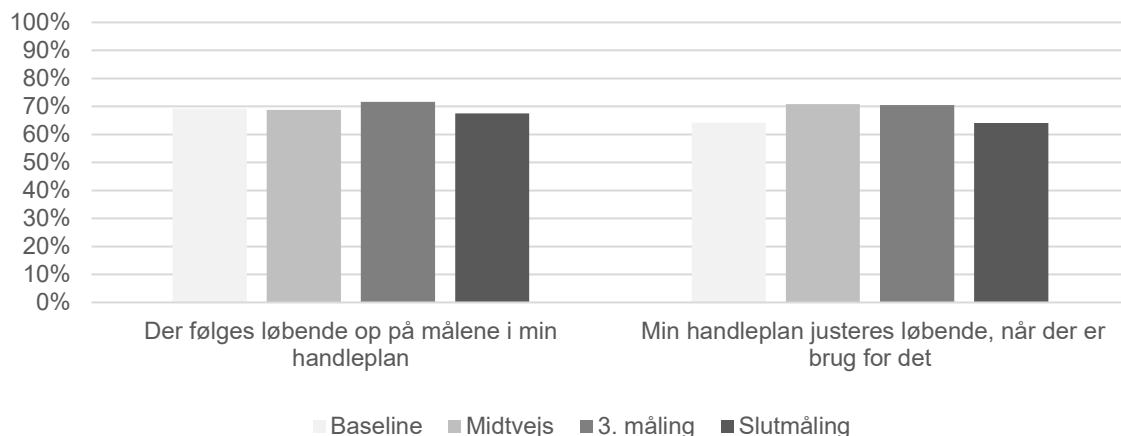
- **Tiltag til at styrke opfølgningen.** For at styrke samarbejdet både i opfølgningen mellem myndighed, udfører og borger og på tværs af afdelinger har kommunerne fokuseret på forskellige virkemidler og aktiviteter:
 - **Fælles kompetenceudvikling/temadage for både myndighed og udfører:** I alle kommuner har man arbejdet med at styrke kendskabet, den fælles forståelse samt hyppigere og mere dynamiske udvekslinger mellem sagsbehandler og myndighed gennem fælles læringsplatforme.
 - **Metoder til at understøtte dialog:** Flere kommuner har implementeret metoder, der kan understøtte dialogen i opfølgningen – herunder Recovery Star, der visualiserer borgerens udvikling; Åben Dialog, der sikrer et gennemgående borgerfokus i opfølgningen; og Signs of Safety, der er god til at sætte struktur på dialogen i opfølgningen.
 - **Ændrede arbejdsgange:** Herudover har kommunerne arbejdet med at justere processerne i opfølgningen. Det betyder bl.a., at opfølgningen i højere grad sker der, hvor borgeren bor, at der følges hyppigere op, og at der afholdes netværksmøder i opfølgningen med henblik på at sikre en god koordination på tværs for borgere, som har flere indsatser.
- **Fokus på midlertidige indsatser og afslutning:** I alle kommunerne fremhæves et ideal om at gøre op med livslange indsatser og have en bedre forventningsafstemning om indsatsens forløb med borgeren. Herunder har kommunerne etableret flere kortere forløb og midlertidige indsatser. Kommunerne arbejder også med at afslutte indsatser, når målene er opnået og give borgerne tryk for, at de hurtigt kan få adgang til støtte igen, hvis de får behov.

Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.5.2 Sker der en systematisk opfølgning?

I surveyen er både borgere og medarbejdere spurgt til, hvorvidt der gennemføres systematisk opfølgning. Hovedparten af borgerne – godt 2/3 – oplever, at der løbende følges op på målene i deres handleplan, og lidt færre (64 pct.) oplever, at handleplanen justeres løbende, når der er brug for det, jf. figuren nedenfor.

Figur 21. Systematisk opfølgning på min handleplan

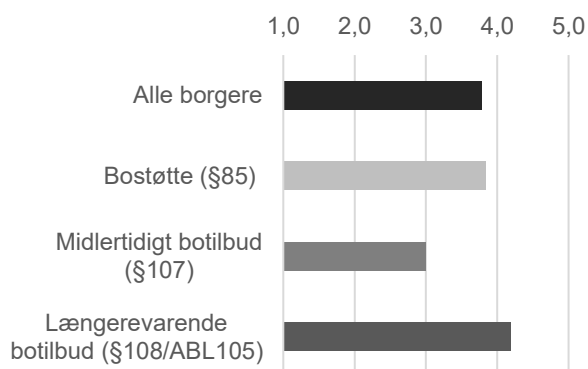


Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=159, midtvejs n=192, 3. måling n=176, slutmåling n=117).
 Note: Figuren viser andelen af borgere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Nedenfor ses en opgørelse på tværs af borgere i forskellige tilbudstyper, vist ved en gennemsnits-score. Her fremgår det, at borgere i længerevarende botilbud og borgere, som modtager bostøtte, i højere grad end borgere i midlertidige botilbud oplever, at der løbende følges op på målene i handleplanen.

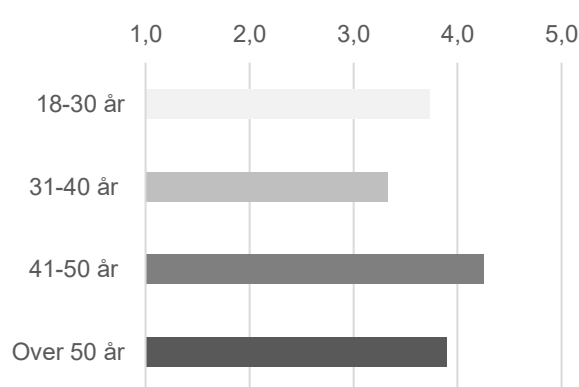
På tværs af aldersgrupper er der ikke et entydigt billede, men borgere mellem 31 og 40 år oplever dog i mindre grad end de øvrige, at der følges op på handleplanen, jf. figuren nedenfor.

Figur 22. Der følges løbende op på målene i min handleplan (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=114, bostøtte (§ 85) n=88, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 23. Der følges løbende op på målene i min handleplan (alderskategorier)

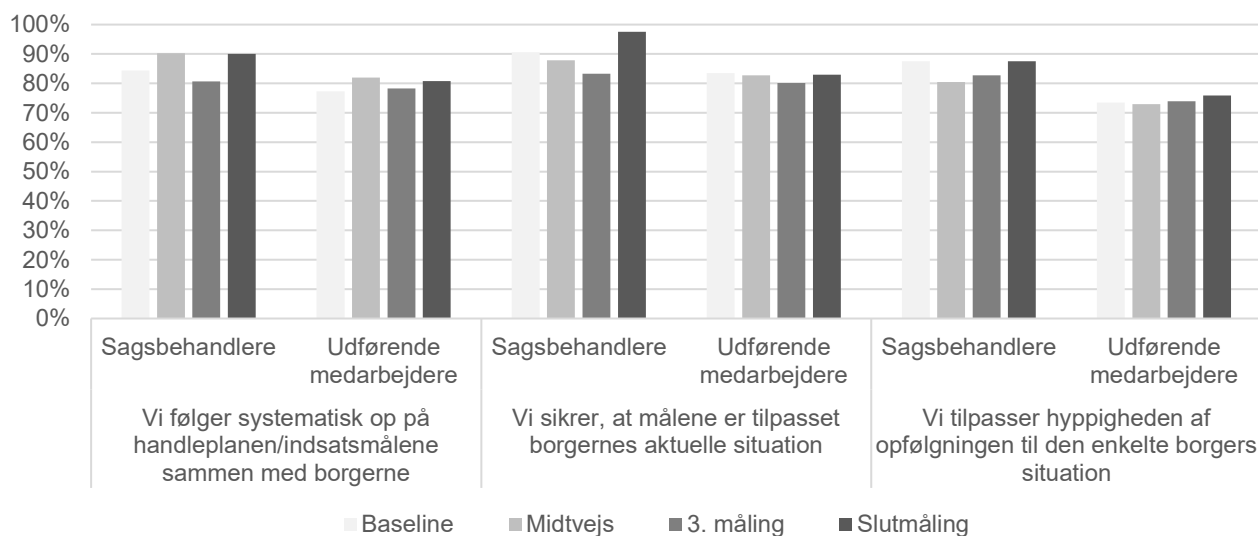


Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Sagsbehandlerne svarer på tværs af spørgsmål lidt mere positivt end de udførende medarbejdere – svarene er dog generelt meget positive (og mere positive end borgernes svar). Således oplever ca. 90 pct. af sagsbehandlerne, at de følger systematisk op på målene i handleplanen, og hele 98 pct. oplever, at de sikrer, at målene er tilpasset borgernes aktuelle situation, jf. figuren nedenfor.

Lidt færre men dog fortsat langt hovedparten af de udførende medarbejdere svarer også positivt på disse spørgsmål (henholdsvis 81 og 83 pct.).

Figur 24. Systematisk opfølgning på mål og planer



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/260, midtvejs n=41/244, 3. måling n=30/226, slutmåling n=40/182).
 Note: Figuren viser andelen af sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Flertallet af sagsbehandlerne (88 pct.) og de udførende medarbejdere (76 pct.) oplever ligeledes, at de tilpasser hyppigheden af opfølgningen til borgernes situation.

Ved interviewene giver flere kommuner udtryk for, at de har meget gode erfaringer med de mere fleksible indsatser og den styrkede opfølgning. De oplever, at den løbende justering af indsatsen til borgerens aktuelle behov betyder, at flere borgere bevæger sig ned ad indsatsstappen, hvilket har positive konsekvenser både for borgerne og for kommunernes økonomi.

"Vi har ændret praksis i forhold til bostøtten og følger ofte op. Det giver et tættere samspil mellem os, borgeren og myndighed."

Udfører

"Den tætte opfølgning er en stor fordel for borgeren. Vi kan se, at vi i højere grad justerer i indsatsen, så den passer til der, hvor borgeren er nu."

Leder

5.5.3 Afspejles princippet i sagsbehandlingen?

Hvis det skal sikres, at indsatsen er den rette, forudsætter det, at der fra starten er en god afdækning af borgernes behov som grundlag for valget af tilbud, opstillingen af mål i handleplanen og den løbende opfølgning på indsatsen. Sagsgennemgangen viser, at der i de gennemgåede sager generelt er en god og dækkende beskrivelse af borgerens behov.

Da sagsgennemgangen har til hensigt at belyse kommunernes aktuelle praksis, indgår kommunernes nyeste sager. Derfor har der naturligt nok kun været opfølgning i få af dem. Sagsgennemgangen viser dog, at der i de sager, hvor opfølgning er relevant, også er gennemført opfølgning, samt at opfølgningen i vidt omfang har fokus på, om målene er opnået, om borgerens behov er ændret, og om der er behov for justeringer i indsatsen. Særligt de kommuner, som har implementeret VUM 2.0 i forbindelse med omlægningen, har en grundig opfølgning, hvor borgeren tydeligt er inddraget i processen.

Tendenser i sagsbehandlingen kan genfindes i nogle af de kommentarer, sagsbehandlerne har angivet i surveyen:

"Det er rådgivernes hensigt at lave systematisk opfølgning og hyppigt, baseret ud fra hvad den enkelte borger har behov for, men virkeligheden er bare en anden, og i nogle sager må borger vente på opfølgning i længere tid end ønsket er."

Sagsbehandler

"Målene afspejler ikke udelukkende borgers håb og drømme – de er stadig styret af, hvad vi som medarbejdere tænker, der er muligt at støtte borgeren i, og kommunens serviceniveau."

Sagsbehandler

5.5.4 Samlet vurdering: Princip 5 – Følg op på indsatsen, så den altid er den rette

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 5 – Følg op, så indsatsen altid er den rette.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

Der er bl.a. blevet sat fokus på at styrke opfølgningen gennem kompetenceudvikling, implementering af Recovery Star, Åben Dialog og øget anvendelse af netværksmøder.

Der indgår generelt en solid udredning i sagerne, hvor borgerens behov afdækkes som udgangspunkt for tildelingen. I forbindelse med omlægningen er fokus i udredningerne blevet mere balanceret på både ressourcer og udfordringer.

Opfølgningen er blevet prioriteret i den sidste del af projektperioden, og dette afspejles klart i praksis. Der sker således en hyppigere opfølgning i mange sager, og kommunerne oplever, at opfølgningen bidrager til at sikre en relevant indsats for borgerne.

Borgerne giver i interviewene generelt udtryk for, at der følges op i deres sager, og at de er inddraget i opfølgningen.

Kommunerne er således kommet langt med implementeringen af dette princip. I den videre implementering er det dog vigtigt, at der sættes fokus på, at udredningen opdateres i forbindelse med opfølgningen, så der sikres et opdateret billede af borgerens behov som udgangspunkt for justering af indsatsen over tid.

Opleves princippet brugbart?

(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)

Dette princip opleves vejledende og anvendeligt. Både for sagsbehandleren og udførerne afspejler princippet således en vigtig arbejdsopgave.

Det kræver dog ledelsesmæssigt fokus at sikre en systematisk opfølgning afstemt efter den enkelte borgers situation. I de kommuner, hvor opfølgningen er prioriteret, skinner dette tydeligt igennem i sagerne og i kommunernes anvendelse af indsatserne. Prioriteringen af en hyppigere og mere systematisk opfølgning opleves således at have stor værdi.

Dermed også sagt, at det kræver ledelsesmæssigt fokus og prioritering. I de kommuner, hvor dette i mindre grad har været til stede, oplever medarbejderne ikke i samme grad dette princip som brugbart.

Medfører princippet de forventede virkninger?

I de kommuner, som har sat fokus på en hyppigere og mere systematisk opfølgning, oplever både ledere og medarbejdere en positiv effekt for borgerne. Det er således på relativt kort tid blevet tydeligt, hvor stor en betydning opfølgningen har for borgerne og for indsatsen.

Opfølgningen bidrager til at sikre en relevant indsats for borgerne, og konkret oplever flere kommuner, at borgeren i højere grad bevæger sig ned ad indsatsrampen, og/eller at flere borgere kan profitere af midlertidige forløb, fx under § 82, til gavn for borgeren og for kommunernes økonomi.

Det er således tydeligt på tværs af kommunerne, at dette princip medfører de forventede virkninger – og at der fortsat er et potentiale i de kommuner, som endnu ikke har arbejdet systematisk med implementeringen.

Som det fremgår ovenfor, er princippet også evaluerbart – særligt kan efterlevelsen tydeligt ses i sagsakterne vedrørende opfølgningen.

Hvad fremmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at følge op, så indsatsen altid er den rette:

- Tydelig prioritering fra ledelsens side, herunder interne retningslinjer for, hvornår der følges op, med fokus på at sikre en hyppig opfølgning samt muligheder for at fastlægge en individuel kadence med udgangspunkt i borgernes situation, så der i perioder eventuelt kan følges hyppigere op.
 - I forlængelse heraf skal der være tid til at sikre en grundig opfølgning, herunder til at borgeren kan indgå. Dette kan fx fremmes, ved at opfølgningen foregår hjemme hos borgeren.
 - Med en god forberedelse af borgeren kan udfører bidrage betydeligt til at fremme en god proces, hvor borgeren på forhånd har haft mulighed for at overveje målene i handleplanen og den udvikling, der er sket siden sidste opfølgning.
 - Metoder til at understøtte dialogen – fx VUM 2.0. Recovery Star, Åben Dialog, LØFT eller Signs of Safety – kan sætte struktur på samtalen og understøtte, at borgeren har en central rolle i opfølgningen.
 - Netværksmøder eller tværfaglige møder kan understøtte, at relevante fagpersoner inddrages i opfølgningen, herunder medarbejdere fra andre afdelinger og eksterne samarbejdspartnere, hvis borgeren har flere indsatser.
 - En systematisk dokumentation af opfølgningen i journalen eller i opfølgningsredskabet understøtter et løbende overblik over borgerens situation og et godt grundlag for den næste opfølgning. Her er en opdatering af udredningen også relevant, da det kan bidrage til at sikre opfølgning på progression.
-

-
- Implementering af fælles metoder – fx handleplaner og netværksmøder – der kan understøtte det daglige samarbejde.
 - Løbende opfølgning på, at der faktisk sker den ønskede opfølgning i sagerne, og at opfølgningen er systematisk med udgangspunkt i målene og borgerens perspektiv, kan bidrage til at sikre en fælles praksis hos sagsbehandlerne.
-

Hvad hæmmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at følge op, så indsatsen altid er den rette:

- Hvis opfølgningen ikke prioriteres tydeligt af ledelsen og med fokus på, at der følges systematisk op på målene og indsatsen i tæt dialog med borgeren, kan opfølgningen blive en mere overfladisk øvelse, der ikke er meningsfuld for borgeren, og hverken giver borgeren eller kommunen det potentielle udbytte.
 - Tilsvarende kan opfølgningen risikere at drukne i andre opgaver, hvis der ikke afsættes tid og skabes en fælles praksis.
 - Hvis der ikke er mulighed for at tilpasse opfølgningen til borgerens situation, kan det fremstå, som om opfølgningen blot skal "tilfredsstille systemet".
 - Hvis opfølgningen sker for sjældent, er der en risiko for, at målene tilpasses herefter og bliver mere intetsigende og mindre motiverende for borgeren.
 - Opfølgningen kan for nogle borgere virke som en trussel – "hvad sker der med min støtte?" – og det er derfor vigtigt, at der er en god kommunikation om formålet og processen.
-

5.6 Princip 6: Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt

Formålet med den recovery-orienterede rehabilitering er at støtte borgernes personlige recovery gennem samarbejdet mellem medarbejdere og borgere. Når borgerne oplever sig mødt, set og hjulpet af medarbejdernes indsats, kan denne defineres som recovery-understøttende rehabilitering. Recovery er en individuel proces, og det varierer fra person til person, hvordan medarbejderen bedst kan understøtte borgerens recovery-proces.

I vurderingen af implementeringen ser vi her på, hvorvidt borgerne oplever, at de mødes med respekt og forståelse, og hvorvidt medarbejderne oplever, at de møder borgerne med nysgerrighed, tillid og respekt samt arbejder for at opbygge en tillidsfuld relation.

5.6.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

I alle fire kommuner kobles fokus på at skabe recovery-orienteret rehabilitering til et ønske om at møde borgeren med åbenhed, tillid og respekt. Der lægges særligt vægt på:

- **Relationsarbejdet:** Medarbejderne i alle kommuner fremhæver først og fremmest deres "relationsarbejde", når de beskriver, hvordan de forsøger at møde borgeren åbent og med tillid og respekt. Relationsarbejdet er bl.a. blevet styrket i omlægningen gennem kompetenceforløb, der har fremmet metoder, som fx den narrative tilgang eller Åben Dialog, hvor medarbejderne bl.a. fokuserer på, hvilken dagsorden borgeren ønsker at sætte, og på at give plads til borgeren i dialogen.
- **Peer-støtte:** Kommunernes arbejde med peers og peer-støtte bidrager ligeledes til at fremme, at borgerne mødes åbent, tillidsfuldt og ligeværdigt.
- **Åbenhed over for ønsker:** Nogle borgere fremhæver, at de gruppeforløb, der udbydes, fx chok-traume-kurser, er udtryk for en ny åbenhed over for borgerens ønsker om at få hjælp til at komme sig.

- **En indgang:** Flere kommuner har i omstillingen arbejdet med etablering af én indgang, åben rådgivning og andre tiltag med fokus på at møde borgeren tidligt og med et helhedsorienteret sigte. Det understreges, at disse tilgange bidrager til, at borgerne mødes med åbenhed, tillid og respekt.
- **Fokus på borgerdrevne mål og tættere opfølgning:** Særligt i den sidste del af omlægningsprojektet har kommunerne sat fokus på at styrke myndighedsarbejdet, herunder inddragelsen af borgerne i formuleringen af mål i handleplanen og en tættere opfølgning i sagerne. Dette fremhæves også som understøttende i forhold til at møde borgeren med respekt og opbygge en tæt og tillidsfuld relation.

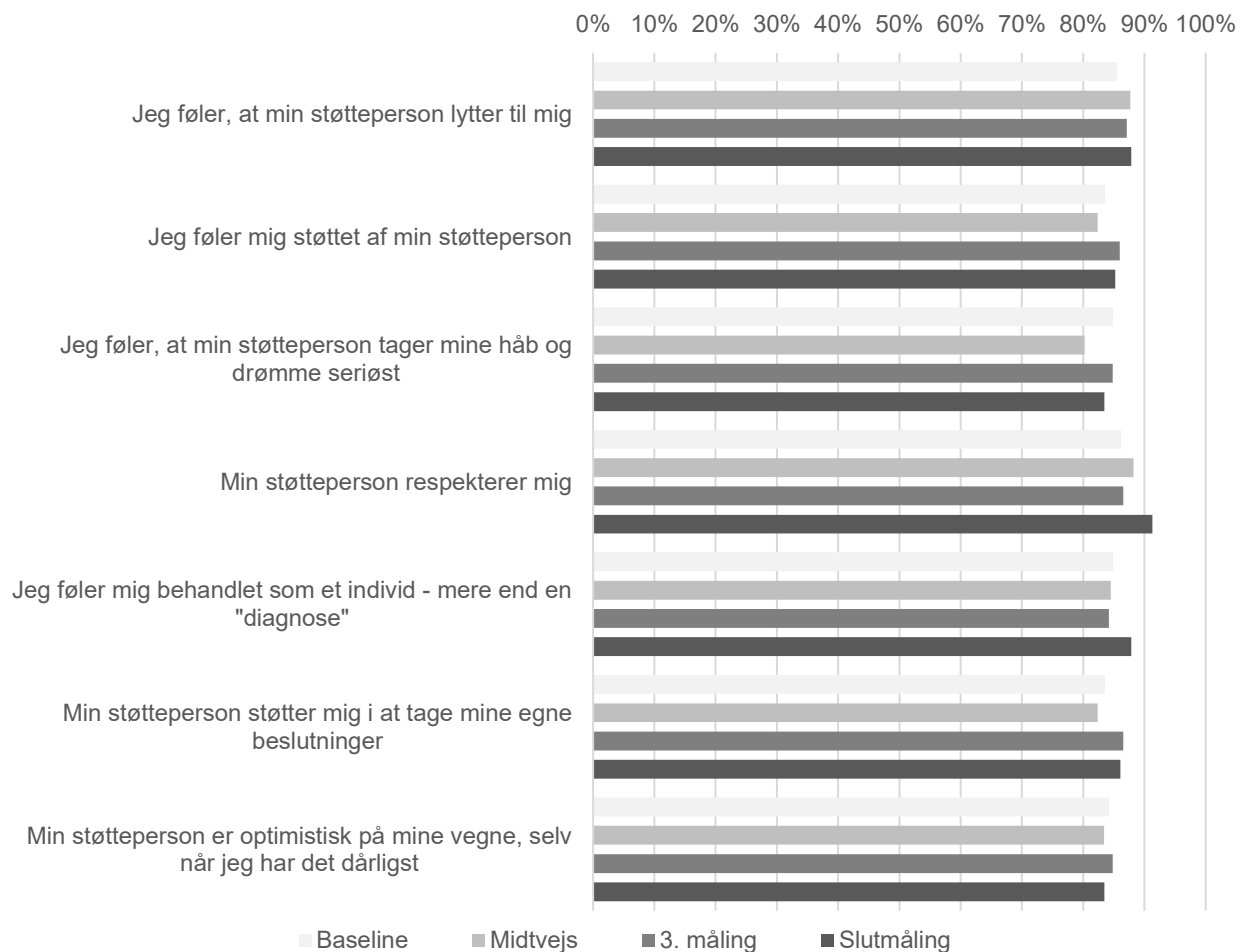
Nedenfor belyses implementeringen af princippet nærmere.

5.6.2 Oplever borgerne sig set, hørt og forstået?

Borgerne stilles i surveyen over for en række spørgsmål, som belyser dette princip, herunder om de oplever sig lyttet til og støttet af deres støtteperson, jf. figuren nedenfor.

Hovedparten af borgerne (mellem 80 og 90 pct.) svarer, at de føler, at deres støtteperson lytter til dem, støtter dem, tager deres håb og drømme seriøst, respekterer dem og støtter dem i at tage deres egne beslutninger. Størstedelen oplever ligeledes, at de føler sig behandlet som et individ mere end en diagnose, og at støttepersonen er optimistisk på deres vegne. Borgerne er således generelt meget positive i forhold til deres støtteperson.

Figur 25. Borgernes relation til støttepersonen



Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=152, midtvejs n=187, 3. måling n=171, slutmåling n=115)
 Note: Figuren viser andelen af borgere, der har erklæret sig meget enig eller enig i udsagnet.

Der ses en stigende tendens over tid med mindre udsving. Der er dog sket en markant ændring siden tredje måling i forhold til spørgsmålene om, hvorvidt borgerne oplever, at deres støtteperson respekterer dem (steget fra 87 til 91 pct.), og hvorvidt de oplever sig behandlet som et individ mere end en diagnose (steget fra 84 til 88 pct.).

"Min mestringsvejleder er god til at lytte til mine behov og ønsker."

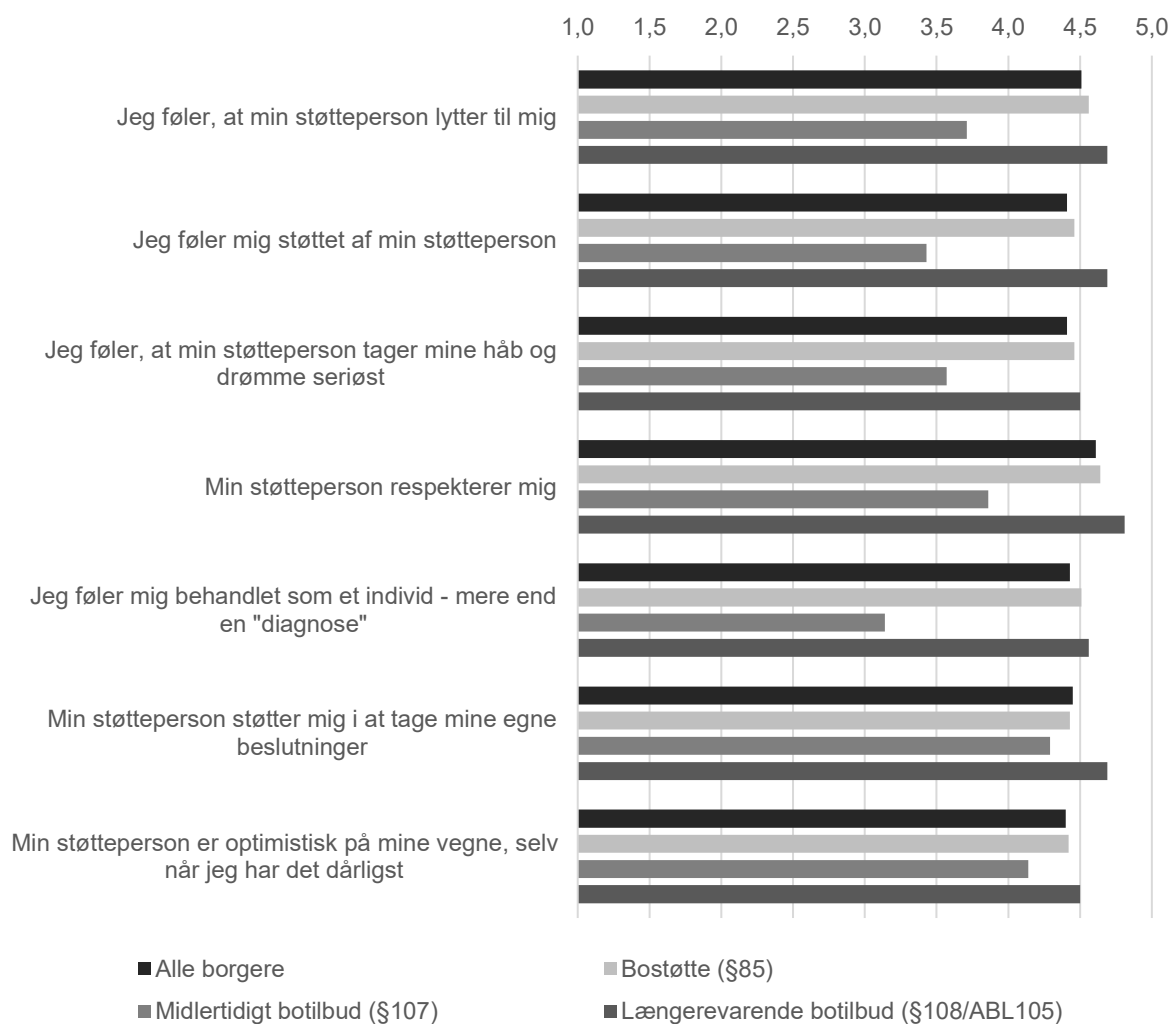
Borger

"Jeg oplever, de lytter til, hvad jeg gerne vil, og har givet mig tro på mig selv."

Borger

Ser man særskilt på borgere, som modtager forskellige tilbud, er der forskel på oplevelserne, jf. nedenstående figur. Borgere, som bor i længerevarende botilbud eller modtager bostøtte, er betydeligt mere positive end borgere, som bor i et midlertidigt botilbud. Det samme billede gør sig gældende på tværs af alle spørgsmålene med undtagelse af de to sidste spørgsmål om, hvorvidt støttepersonen støtter borgeren i at træffe egne beslutninger og er optimistisk på borgerens vegne. Her er svarene mere ensartede på tværs af borgere i forskellige tilbudstyper.

Figur 26. Borgernes relation til støttepersonen (tilbudstyper)

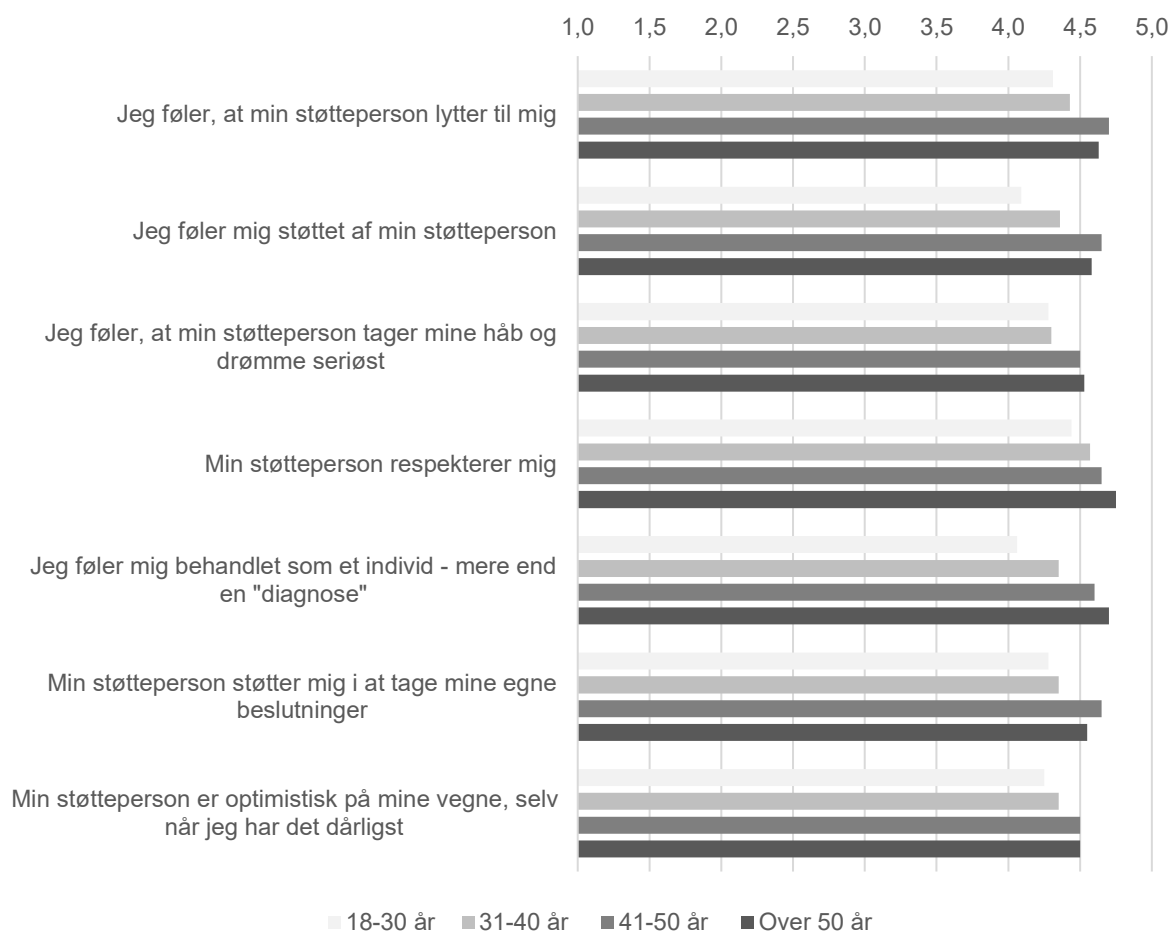


Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=114, bostøtte (§ 85) n=88, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

I forhold til disse spørgsmål er der meget små udsving, når man ser på tværs af aldersgrupper. Der er dog en svag tendens til, at de yngre aldersgrupper er lidt mindre positive end de ældre, jf. figuren nedenfor.

Figur 27. Borgernes relation til støttepersonen (alderskategorier)

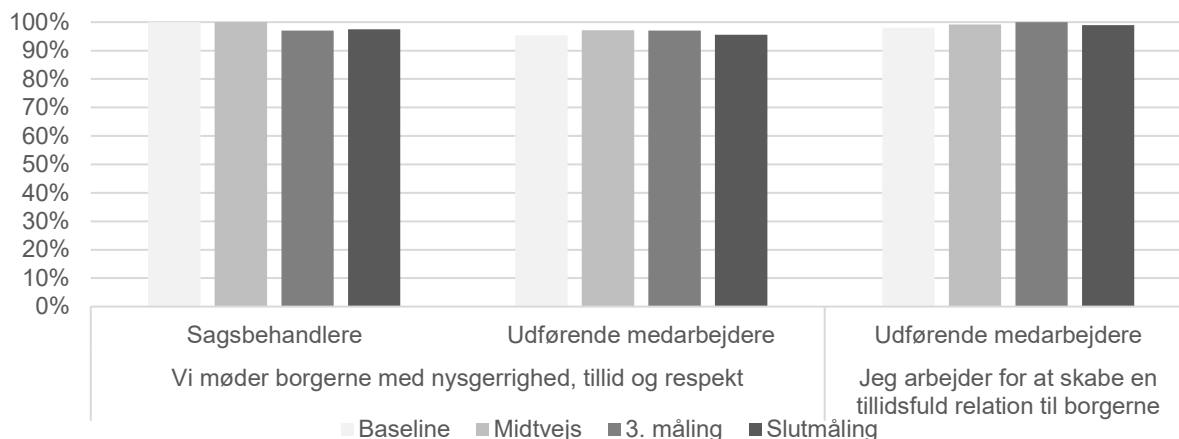


Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

5.6.3 Arbejder medarbejderne på at skabe en tillidsfuld relation?

Medarbejderne er blevet spurgt til deres relation til og mødet med borgerne. 98 pct. af sagsbehandlere oplever, at de møder borgerne med nysgerrighed, tillid og respekt, mens det gælder for knap 96 pct. af de udførende medarbejdere. Svarene er dermed meget positive, men der ses faktisk et mindre fald over tid.

Figur 28. Relation til borgerne



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/259, midtvejs n=41/244, 3. måling n=31/223, slutmåling n=40/182).

Note: Figuren viser andelen af hhv. borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Samtidig oplever 99 pct. af de udførende medarbejdere, at de arbejder for at skabe en tillidsfuld relation til borgerne. Her ses et lille fald fra den tredje måling, hvor alle medarbejdere gav udtryk for dette. Udviklingen er dermed begrænset over tid, hvilket dog hænger sammen med, at størstedelen af medarbejderne allerede ved baseline-målingen var positive, hvorfor der ikke har været rum til større positive ændringer.

Det skal nævnes, at spørgsmålene her er rettet meget direkte mod medarbejdernes faglige identitet, hvorfor det nok også er særligt svært at svare kritisk på disse spørgsmål.

Medarbejdernes svar harmonerer dog meget godt med kommunernes beskrivelser af deres praksis i selvevalueringerne, hvor de bl.a. giver udtryk for, at netop dette princip er grundholdningen og værdier i mødet med borgerne. De beskriver alle, hvordan de arbejder med det hele menneske og ikke ser sig blind på diagnoser. Nysgerrighed, tillid og respekt opbygges gennem fælles kompetenceudvikling, efteruddannelse, fælles faglige temacaféer og tværgående teammøder.

"Det er vigtigt, at medarbejderne er responsive, da borgernes villighed og lyst i høj grad er tidsspecifik. Det er derfor enormt vigtigt, at timingen er i orden."

Leder

"Det handler om at blive ved med at være nysgerrig og lytte og forstå det andet menneske."

Sagsbehandler

"Vi har generelt fokus på at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt – det er en del af DNA'et."

Udfører

"Borgerne kommer tættere på deres egne mål gennem et godt samarbejde, hvor der tages udgangspunkt i borgernes egne argumenter, ønsker, perspektiver og værdier."

Sagsbehandler

5.6.4 Samlet vurdering: Princip 6 – Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 6 – Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt.

Efterleves princippet?

Kommunerne har bl.a. sat fokus på at styrke tilgangen til borgerne gennem kompetenceudvikling, temadage og borgerfokuserede metoder.

<i>(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)</i>	<p>Der er ligeledes sat fokus på mødet med borgerne i kommunernes udvikling af tilbud om peer-støtte, og etableringen af enklere indgange til kommunerne gennem fremskudte funktioner og åben rådgivning.</p> <p>Herudover indgår tilgangen til borgerne som et væsentligt element i den styrkelse af sagsbehandlingen, som kommunerne særligt i den sidste del af omlægningen har sat særligt fokus på, herunder borgerformulerede mål og tæt opfølgning.</p> <p>Borgerne giver både i surveys og ved interviewene generelt udtryk for, at de oplever en åben og tillidsfuld relation til deres støttepersoner. Særligt deres relation til deres bostøtter/mestringsvejledere fremhæves positivt. Der er dog fortsat nogle borgere, som ikke oplever dette, og der er en mindre diskrepans mellem borgernes og medarbejdernes svar.</p> <p>Også blandt ledere og medarbejdere er den generelle tilbagemelding, at dette princip er en integreret del af praksis blandt både sagsbehandlere og udførere, samt at dette er styrket – bl.a. gennem peers og fremskudte funktioner.</p> <p>Samlet set vurderes det, at kommunerne er kommet langt i implementeringen, men også at der altid vil være behov for løbende at vurdere, om borgerne faktisk oplever at blive mødt med åbenhed og respekt.</p>
<p>Opleves princippet brugbart?</p> <p><i>(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)</i></p>	<p>Dette princip opleves som udgangspunkt vejledende og anvendeligt. Der er dog samtidig forskelle på, hvad der konkret forstås. Kommunernes arbejde med fx etablering af nye fremskudte funktioner og styrkelse af handleplansarbejdet bidrager til at skabe en fælles forståelse af, hvad princippet indebærer for borgerne, og hvordan det helt konkret kan omsættes til praksis.</p> <p>Eller sagt på en anden måde: Princippet kan virke så meget som en del af "det, vi selvfølgelig bare gør", at det ender med at blive implementeret meget forskelligt i praksis. I forlængelse heraf går princippet så tæt på fagpersonernes forståelse af egen faglighed og tilgang, at det kan være svært at forholde sig nøgternt til implementeringen som både fagperson og leder.</p> <p>Selv om princippet i udgangspunktet opleves brugbart, er der således en risiko for, at det ikke omsættes til praksis.</p>
<p>Medfører princippet de forventede virkninger?</p>	<p>Implementeringen af princippet afspejles bl.a. i borgernes oplevelse, af at blive mødt med åbenhed og tillid og tilsvarende i medarbejdernes oplevelse af mødet med borgerne.</p> <p>Når der arbejdes målrettet med at udmønte princippet, er det således vurderingen, at det har en stor betydning for borgernes oplevelse af samarbejdet og indsatsen.</p> <p>Dette princip er kun i mindre grad evaluerbart. Det vil være meget individuelt, hvad der skal til, for at borgerne føler sig mødt med åbenhed og tillid.</p>
<p>Hvad fremmer implementeringen?</p>	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbud, der gør det let for borgeren at henvende sig og understøtter et åbent og tillidsfuldt møde, fx peer-støtte og fremskudte funktioner • Kompetenceudvikling og metoder, der understøtter borgerinddragelse og et udviklende mindset, fx VUM 2.0, Recovery Star og Åben Dialog • Løbende italesættelse af, hvad det betyder for den enkelte borger at blive mødt på en åben, respektfuld og tillidsfuld måde, og hvornår relationsarbejdet kan være svært. Opmærksomhed på, at dette princip ikke

	<p>må "forsvinde" i den daglige praksis i en forståelse af, at det "jo bare er noget, vi gør"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løbende opfølgning på, hvordan borgerne indgår i udredningen, handleplanen og indsatsplanen • Mulighederne for at sætte fokus på dette princip i fælles kompetenceudvikling med andre afdelinger og forvaltninger.
Hvad hæmmer implementeringen?	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Italesættelsen af "det gør vi jo allerede" eller "det har vi jo altid fokus på" kan stå i vejen for, at medarbejderne overvejer, hvad der mere konkret skal til, for at den enkelte borger oplever sig inddraget og forstået. • Hvis relationen sættes meget "på formel", fx med fokus på SMART-mål, FKO og bestillinger til udfører, kan dette stå i vejen for et tillidsfuldt og ligeværdigt samarbejde med borgeren. • Kommunerne har implementeret metoder til at understøtte en god borgerinddragelse. Dette har generelt en positiv effekt på relationen og borgernes inddragelse, men opleves af enkelte borgere som en tung ramme. • Relationen kan være påvirket af borgernes oplevelser i mødet med andre forvaltninger og ikke mindst beskæftigelsesområdet, der i højere grad har "skal-paragraffer".

5.7 Princip 7: Hjælp borgerne så tidligt som muligt

En tidlig, støttende indsats til mennesker i svær eller længerevarende psykisk mistrivsel kan potentielt forebygge senere udvikling af en psykisk lidelse. Det har især betydning i forhold til at forebygge et langvarigt funktionstab og alvorlige sociale, økonomiske og personlige skadevirkninger for den enkelte, bl.a. i forhold til tilknytning til uddannelse og beskæftigelse.

I implementeringsevalueringen vurderes bl.a., hvorvidt borgerne oplever at få hjælp, så snart de har brug for den, og i hvilket omfang medarbejderne oplever, at de kan arbejde tidligt forebyggende.

5.7.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

I alle de fire kommuner er der både forud for og i forbindelse med omlægningen kommet et øget fokus på forebyggende og tidlige indsatser:

- **§ 82:** Alle fire kommuner havde forud for omlægningen iværksat både individuelle og gruppebaserede § 82-indsatser og har udviklet flere af disse i omlægningsperioden. Disse indsatser forbindes i høj grad med, at man kan tilbyde borgeren en tidlig indsats. Først og fremmest fordi de kan iværksættes uden en omfattende udredning.
- **En gradvis afslutning:** I forlængelse af etableringen af tidligt forebyggende indsatser har kommunerne ligeledes arbejdet med at etablere muligheder for en gradvis afslutning af indsatsen, så det i stedet for en brat afslutning er muligt at trække ud af støtten i takt med borgers recovery-proces.
- **En fremskudt rådgivning eller enhed:** Inden projektet var der allerede etableret fremskudt rådgivning i flere kommuner, og de sidste har i forbindelse med omlægningen etableret tilbud med fremskudt rådgivning, en indgang eller åben, anonym rådgivning. Der er forskellige variationer mellem enhederne, men de har fællestræk, herunder, at:
 - enheden har tilknyttet personale med henholdsvis udfører-, sagsbehandler- og peerbaggrund og i nogle tilfælde også på tværs af afdelinger og forvaltninger

- borgeren kan træde direkte ind fra gaden (uden aftale)
- borgerens behov "screenes" i enheden, og borgerne enten hjælpes med det samme eller hjælpes videre i systemet
- i enheden er der et stort kendskab til en bred vifte af tilbud, både i kommunalt regi og i foreningslivet.
- **Samskabelsesprojekter:** Flere kommuner arbejder med etablering af indsatser, fx gruppetilbud i medborgerhuse eller andre steder, hvor der lettere kan bygges bro til civilsamfundstilbud.

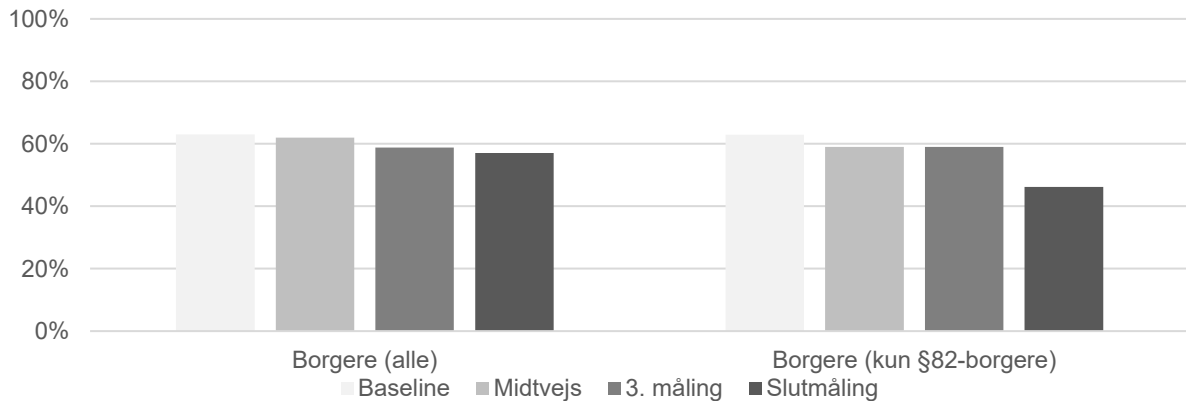
Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.7.2 Oplever borgerne at modtage hjælp, så snart de har behov?

Borgerne er blevet spurgt til, hvorvidt de oplever at have fået støtte hurtigt, da de fik behov. 57 pct. af borgerne oplever, at de fik hjælp, så snart de havde brug for den, jf. figuren nedenfor, og der ses her et mindre fald siden starten på omlægningen.

Hvis man udelukkende ser på borgere, som modtager § 82-støtte, er der kun 46 pct. af disse, der kan erklære sig helt eller delvist enige i, at de fik hjælp, så snart de havde behov. Det er selvfølgelig interessant, da netop disse borgere modtager en tidlig indsats.

Figur 29. Jeg fik hjælp, så snart jeg havde brug for det



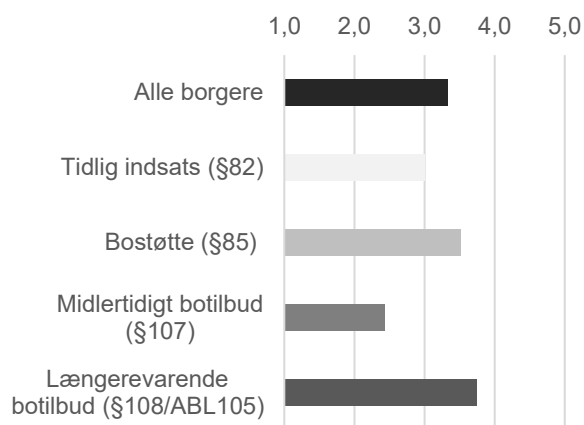
Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=187/35, midtvejs n=253/63, 3. måling n=257/83, slutmåling n=167/52)

Note: Figuren viser andelen af borgere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Nedenfor har vi splittet svarene op på tilbudstyper med en gennemsnitsscore, så vi kan få alle tilbudstyper med. Her ser vi, at borgere i længerevarende botilbud og borgere, som modtager bostøtte, i højere grad oplever at have fået støtte, når de fik brug for den, mens borgere med § 82-støtte – og særligt borgere i midlertidige botilbud – i mindre grad oplever dette.

Det er interessant, fordi hensigten med § 82 netop er at sikre, at borgerne får støtte hurtigt.

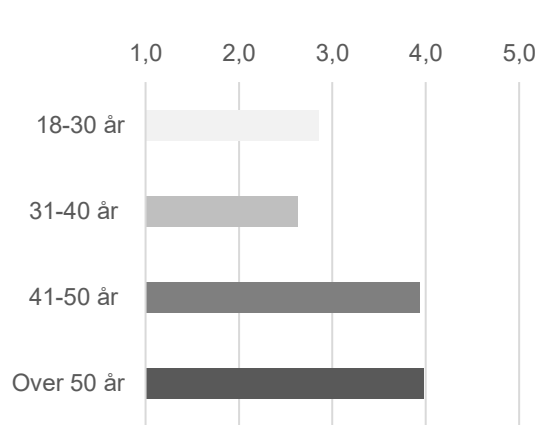
Figur 30. Jeg fik hjælp, så snart jeg havde brug for det (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=162, Tidlig indsats (§ 82) n=49, bostøtte (§ 85) n=90, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 31. Jeg fik hjælp, så snart jeg havde brug for det (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=49, 31-40 år n=32, 41-50 år n=31, over 50 år n=50).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Ovenfor ser vi også på tværs af aldersgrupper, og her fremgår det, at borgere over 40 år i langt højere grad end de yngre aldersgrupper oplever at have fået hjælp, så snart de fik brug for den.

I dialogen med borgerne, der indgår i kommunernes implementeringsgrupper, har disse dog også peget på, at borgernes svar her kan handle om, at de i besvarelsen har fokus på behov, der ligger længere tilbage, og ikke tænker snævert på indsatsen fra socialpsykiatrien.

"Jeg kom meget hurtigt igennem systemet i psykiatrien, men jeg bliver kastet rundt af kommunen nu, hvor jeg har brug for støtte, og kommer ingen vegne"

Borger

"Der burde være noget mere døgnhjælp, så man kan ringe, når man står i krise og har brug for at snakke med en, der kender en."

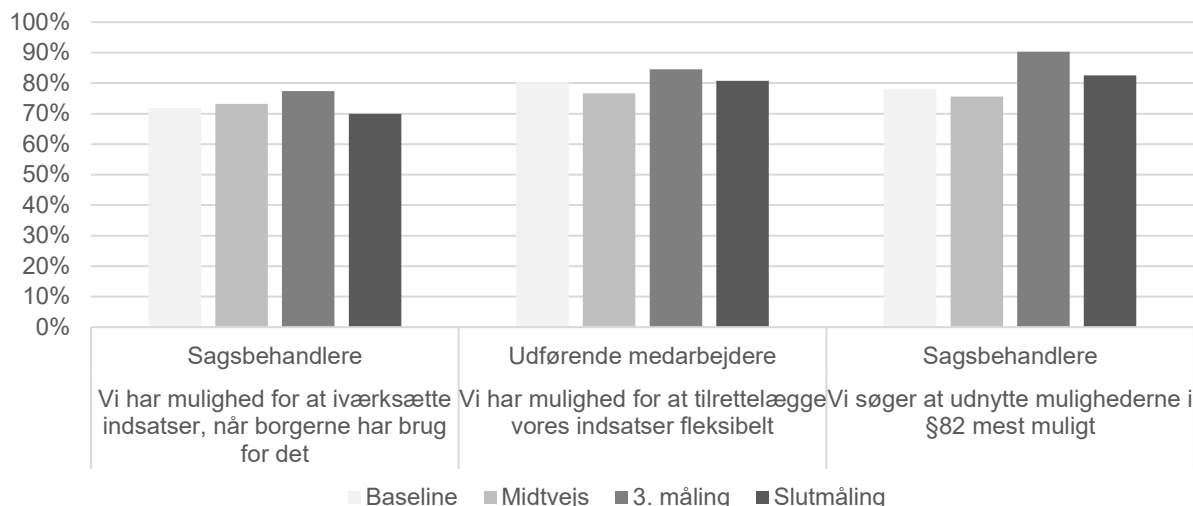
Borger

5.7.3 Er der mulighed for at iværksætte tidligt forebyggende indsatser?

Medarbejderne er ligeledes blevet spurgt til, hvorvidt de oplever, at de har mulighed for at iværksætte tidligt forebyggende indsatser. Medarbejdernes svar er lidt mindre positive, sammenlignet med de øvrige svar. Således oplever 70 pct. af sagsbehandlere, at de har mulighed for at iværksætte indsatser, når borgerne har brug for det, mens 83 pct. tilkendegiver, at de søger at udnytte mulighederne i § 82 mest muligt, jf. figuren nedenfor. Her er der for begge spørgsmål sket et fald siden den tredje måling.

81 pct. af de udførende medarbejdere oplever, at de har mulighed for at tilrettelægge indsatserne fleksibelt. Der ses også et lille fald her siden tredje måling, men der er tale om mindre udsving over tid.

Figur 32. Fleksible, tidlige og forebyggende indsatser



Kilde: sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=31/259, midtvejs n=41/244, 3. måling n=31/226, slutmåling n=40/182).

Note: Figuren viser andelen af hhv. borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Der er flere faktorer, som spiller ind her. Etableringen af flere åbne tilbud og midlertidige indsatser styrker kommunernes muligheder for at sætte tidligt ind. Her er der som nævnt arbejdet med en række tiltag – fremskudte funktioner, fælles aktiviteter med frivillige foreninger og NGO'er, gruppeforløb mv. Der er også arbejdet med at gøre kommunernes indsatser synlige for borgerne.

Omvendt kan eventuel ventetid på indsatser eller lang sagsbehandlingstid i andre forløb betyde, at borgerne venter lang tid på at komme i gang med de mere traditionelle indsatser.

”Det har betydet meget med den fremskudte vejledning. Man har mulighed for at få borgerne ind hurtigt – og derfor også ud hurtigere, hvis de har mulighed for at klare sig selv.”

Sagsbehandler

”Vi har fået fokus på, at det ikke handler om evighedsstøtte – ikke mindst for borgernes skyld.”

Leder

5.7.4 Samlet vurdering: Princip 7 – Hjælp borgerne så tidligt som muligt

Afslutningsvis samles her op på implementeringen af princip 7 – Hjælp borgerne så tidligt som muligt.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

Som nævnt ovenfor har kommunerne arbejdet med at fremme dette princip gennem etablering af fremskudte funktioner, flere tidligt forebyggende indsatser (fx gruppetilbud og peer-støtte) og gennem tilbud i tilknytning til civilsamfundet – fx i medborgerhuse, hvor der kan bygges bro til frivillige tilbud mv. Der er således gennem hele omlægningen sket en kraftig udvidelse af kommunernes tilbudsvifte i retning af tidligt forebyggende indsatser.

Herudover er der fokus på at sikre den rette indsats og muligheder for, at borgerne i højere grad kan trække ud af indsatserne, i takt med at deres behov ændrer sig.

Samtidig er der dog mange borgere, som ikke oplever, at de har fået støtte, når de har brug for den – også borgere, som modtager tidligt forebyggende indsatser. Uanset om borgerne i besvarelsen tænker bredere end socialpsykiatrien, er dette dog bemærkelsesværdigt, og det bekræftes til dels også af medarbejdernes svar, der ligeledes er mindre positive i forhold til dette princip.

	<p>Samlet set vurderes det, at kommunerne med etableringen af de mange nye tilbud er kommet langt i forhold til at skabe forudsætningerne for at kunne levere en tidlig indsats, men at der fortsat bør være fokus på, om borgerne bredt set oplever en smidig proces og har mulighed for at få hjælp hurtigt, når de henvender sig.</p>
<p>Opleves princippet brugbart? <i>(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)</i></p>	<p>Medarbejderne er meget positive i forhold til de fremskudte funktioner og mulighederne for at yde tidlig forebyggende støtte. Deres muligheder for at yde tidlig indsats vil dog afhænge af, hvilken rolle de har. For nogle medarbejdere – fx medarbejdere i længerevarende botilbud – er dette princip ikke så tydeligt og brugbart i hverdagen.</p> <p>For medarbejderne, der indgår i de fremskudte funktioner, vil dette princip omvendt være meget anvendeligt og vejledende. Tilsvarende opleves princippet meget brugbart for medarbejderne, der arbejder med de fremskudte funktioner, peer-støtten og § 82-tilbud.</p> <p>For sagsbehandlerne vil princippet brugbarhed afhænge af kommunens tilbudsvifte og de lokale muligheder for at iværksætte støtte hurtigt.</p>
<p>Medfører princippet de forventede virkninger?</p>	<p>Dette princip er forventeligt meget mærkbart for nye borgere, som møder kommunerne første gang og får glæde af de tidligt forebyggende indsatser under § 82. Her er det interessant, at mange af disse borgere ikke oplever, at de har fået støtte hurtigt.</p> <p>Herudover vil borgerne generelt have lettere adgang gennem de fremskudte funktioner, der er etableret i alle kommuner.</p> <p>Borgere, som har modtaget støtte gennem længere tid, vil ikke nødvendigvis umiddelbart opleve en stor forskel i forhold til dette princip, men når/hvis der sker en udvikling i borgerens behov, vil kommunerne have flere muligheder for at tilrettelægge en relevant indsats.</p> <p>Som det fremgår ovenfor, er princippet evaluerbart. Det kan bl.a. belyses i adgangen til tilbud efter § 82 og i andelen af borgere, som modtager disse tilbud.</p>
<p>Hvad fremmer implementeringen?</p>	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at hjælpe borgerne så tidligt som muligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering af fremskudte funktioner, peer-støtte og tidligt forebyggende tilbud, fx gruppetilbud og kortere forløb • Etablering af muligheder for at trappe ud af indsatserne gradvist, i takt med at borgernes behov ændrer sig • Løbende opfølgning på, hvordan de nye tilbud anvendes, og hvilken betydning det har for den samlede anvendelse af tilbudsviften i kommunen • Løbende evaluering af, hvorvidt kommunen har de rette tilbud, og justering i tilbuddene i forhold til udvikling i behov hos målgrupperne.
<p>Hvad hæmmer implementeringen?</p>	<p>Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at hjælpe borgerne så tidligt som muligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilbud eller manglende information om og adgang til relevante tilbud • Ventelister til etablerede tilbud • Manglende kompetencer i de fremskudte funktioner • Manglende overblik over mulighederne i civilsamfundet lokalt.

5.8 Princip 8: Brug metoder og viden, der virker

En lovende praksis bygger på forskningsbaseret viden om, hvad der virker. Dvs. at praksis er forankret i en eller flere veldefinerede teorier og i den aktuelt bedste viden, fx beskrevet i fagbøger eller i videnskabelige artikler.

Implementeringen af dette princip vurderes bl.a. på baggrund af, hvorvidt sagsbehandlerne og de udførende medarbejdere oplever, at de arbejder med udgangspunkt i metoder og indsatser, der har dokumenteret virkning.

5.8.1 Hvordan er det faglige princip implementeret?

Der er et stort fokus på metode- og kompetenceudvikling i de fire kommuner. Dette fokus understøttes gennem forskellige fora og konkrete tilgange, der er blevet anvendt, udviklet og/eller etableret i forbindelse med omlægningen:

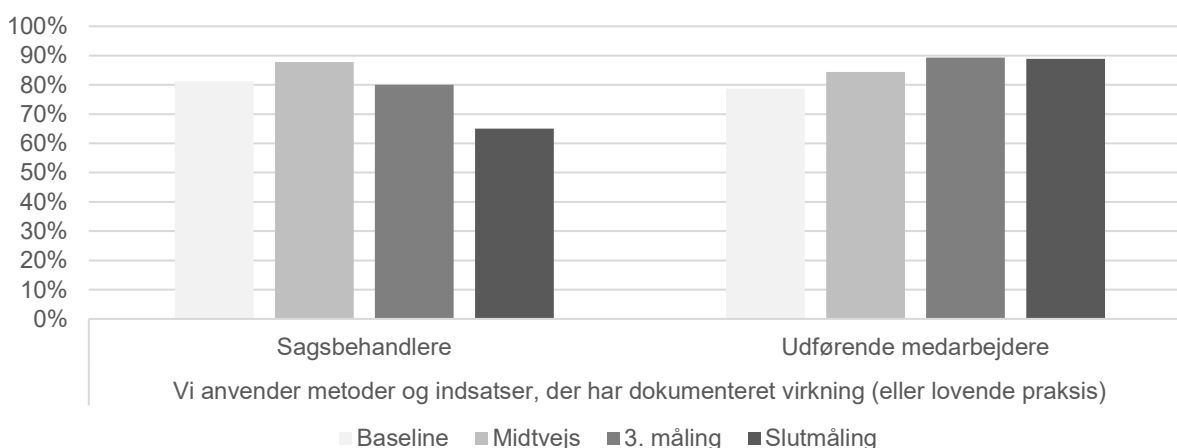
- **Kompetencehuse og recovery-skole:** Alle kommuner har etableret en recovery-skole og fremhæver vigtigheden af at have en ramme for kompetenceudvikling af både ledere, medarbejdere og borgere. Der er også gennemført andre kompetenceudviklingsforløb, målrettet både medarbejderne i socialpsykiatrien og samarbejdspartnerne på tværs af afdelinger og forvaltninger.
- **Konkrete metoder og teknikker:** Kommunerne har i forbindelse med omlægningen implementeret en række vidensbaserede metoder, herunder VUM 2.0, narrativ metode, anerkendende pædagogik, dialektisk adfærdsterapi (DAT) og LA2, Åben Dialog, SMART-mål, Signs of Safety, kognitive metoder, 5 veje til et godt liv, Recovery Star, ACT og MI. Metoderne er typisk implementeret gennem kompetenceudvikling, dialogmøder og temadage.
- **Tovholdere og supervision:** Metoderne er i nogle tilfælde forankret hos nøglepersoner, som kan gennemføre yderligere kompetenceudvikling eller supervision, hvis der er behov.

Nedenfor belyses implementeringen nærmere.

5.8.2 Anvendes der metoder og indsatser, som virker?

2/3 af sagsbehandlerne og hele 89 pct. af de udførende medarbejdere oplever, at de anvender metoder og indsatser, som har dokumenteret virkning eller lovende praksis, jf. figuren nedenfor.

Figur 33. Anvendelse af metoder og indsatser, der virker



Kilde: sagsbehandlere og udførende medarbejdere (baseline n=32/258, midtvejs n=41/244, 3. måling n=30/224, slutmåling n=40/180)

Note: Figuren viser andelen af hhv. borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

For sagsbehandlerne er der her sket et markant fald siden midtvejsmålingen, hvor 88 pct. gav udtryk for at de anvendte metoder og indsatser, der virker. For de udførende medarbejdere var der en stigning i starten af omlægningen, men ellers har niveauet ligget stabilt højt.

Selv om kommunerne peger på, at der er prioriteret tid til træning og supervision, er der hos en tredjedel af sagsbehandlerne en oplevelse af, at metoderne ikke anvendes i det daglige.

Dette kan være udtryk for, at den omfattende kompetenceudvikling nu er afsluttet, og at metoderne derfor skal anvendes og forankres i den daglige praksis med de praktiske udfordringer, dette i nogle tilfælde kan afstedkomme.

"Vi bruger MI – måske ikke så bevidst, men vi har alle været på uddannelse. Vi lytter også efter forandringsudsagn og benytter opsummering."

Sagsbehandler

"Der er løbende tilbud om diverse kurser og lignende for at klæde os medarbejdere på til opgaven."

Udfører

"Vi har en nøgleperson, der kan give faglig sparring, og han laver også efteruddannelse."

Udfører

5.8.3 Samlet vurdering: Princip 8 – Brug metoder og viden, der virker

Afslutningsvis samler vi her op på implementeringen af princip 8 – Brug metoder og viden, der virker.

Efterleves princippet?

(Er princippet implementeret, og anvendes det i praksis?)

Som nævnt ovenfor, har kommunerne arbejdet med at fremme dette princip gennem omfattende kompetenceudvikling – bl.a. forankret i nye, lokale recovery-skoler og særligt tilrettelagte forløb for borgere, medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere.

Kommunerne har også implementeret en lang række metoder, herunder særligt VUM 2.0, Åben Dialog, Recovery Star og MI. Metoderne er typisk implementeret gennem kompetenceudvikling, dialogmøder og temadage.

Flere af kommunerne støtter ligeledes op om implementeringen med supervision og temadage for fagpersoner. Der er dog også en række forankringstiltag, som kommunerne har udskudt på grund af COVID-19.

Både ledere og medarbejdere giver udtryk for, at de har fået nye kompetencer og metoder, der understøtter den recovery-orienterede rehabilitering lokalt.

Det kræver dog også en indsats som opfølgning på kompetenceudviklingen at forankre den nye viden og tilgangene i de daglige arbejdsgange, og her udestår der fortsat en proces i kommunerne.

Opleves princippet brugbart?

(Opleves princippet vejledende, anvendeligt, udviklende og inspirerende?)

Medarbejderne oplever generelt de nye metoder og tilgange brugbare. De kan dog også være tidskrævende at bruge, og det kan være en af grundene til, at de ikke er helt implementeret i praksis endnu.

Ofte indebærer metoderne, at man skal bruge en særlig tilgang – fx Recovery Star eller Åben Dialog – og det kan for nogle medarbejdere opleves tungt.

Medfører princippet de forventede virkninger?

Kommunerne oplever, at metoderne bidrager til at inddrage borgerne og have fokus på borgernes recovery i sagsbehandlingen og det løbende samarbejde på tværs af fagpersoner.

Metoderne opleves således at have et stort potentiale, men de er dog ikke implementeret tilstrækkeligt systematisk endnu, til at evalueringen kan konkludere på virkningerne.

Dette princip er i nogen grad evaluerbart. Særligt kan efterlevelsen belyses, når anvendelsen af metoderne fremgår af sagsakter/fagsystemer.

Hvad fremmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan fremme implementeringen af det faglige princip om at bruge metoder og viden, der virker:

- Kompetenceudvikling og etablering af recovery-skoler, som styrker implementeringen. Personaleudskiftning, som betyder, at det er relevant at gentage kompetenceudviklingen løbende
- Implementeringsunderstøttende aktiviteter, fx temadage, dialogmøder – eventuelt på tværs af faggrupper
- Supervision, facilitering og gennemgang af sager med henblik på at sikre en ensartet anvendelse
- Løbende opfølgning på, hvordan de nye metoder og indsatser anvendes i praksis, og justering, hvis der viser sig uhensigtsmæssig praksis
- Løbende overvejelser om, hvor metoderne er relevante, og hvorvidt der er målgrupper, hvor de i mindre grad er hensigtsmæssige
- Løbende vurdering af, om det er de rette metoder og den rette implementering af ny viden.

Hvad hæmmer implementeringen?

Evalueringen viser, at nedenstående faktorer kan hæmme implementeringen af det faglige princip om at bruge metoder og viden, der virker:

- Manglende ledelsesmæssigt fokus på forankringen
 - Manglende forankring af nye kompetencer og metoder i den daglige praksis
 - En snæver implementering af metoderne hos få medarbejdere
 - Manglende opfølgning på anvendelsen og forankringen.
-

I kapitel 7 nedenfor sammenfattes konklusionerne fra implementeringen på tværs af alle de otte faglige principper for arbejdet med recovery-orienteret rehabilitering.

6 Omlægningens resultater

6.1 Organisatorisk og faglig udvikling med recovery og rehabilitering som styrende principper

Formålet med omlægningen af socialpsykiatrien er som nævnt i indledningen at understøtte en omfattende organisatorisk og faglig udvikling i de fire partnerskabskommuner med recovery og rehabilitering som styrende principper.

I kapitel 5 præsenterede vi implementeringsevalueringen, der vurderer, hvordan de otte faglige principper er implementeret i praksis. I dette kapitel præsenteres resultaterne af omlægningen i forhold til de opstillede mål. Her har vi fokus på virkningerne af omlægningen for borgerne.

Hensigten med omlægningen er at opnå følgende:

- Bedre trivsel, sundhed og mestring blandt borgerne
- At flere borgere er aktive deltagere i lokalsamfundets almene fællesskaber (fx uddannelse, job og foreningsliv)
- Større tilfredshed med indsatsen blandt borgerne samt deres familie og netværk

- At flere borgere i socialpsykiatrien oplever et mindre behov for indgribende indsatser
- At flere borgere kommer i uddannelse og i beskæftigelse.

Nedenfor præsenteres resultaterne for de opstillede mål særskilt. I virkningsevalueringen belyser vi, hvorvidt omlægningen har medført de ønskede resultater. Virkningsevalueringen trækker på data fra både surveys, interview og registerdata vedrørende indsatser, uddannelse og beskæftigelse fra det udviklede nøgletalsredskab.

6.2 Bedre trivsel, sundhed og mestring blandt borgerne

Et af målene med omlægningen er, at borgerne skal opleve bedre trivsel og sundhed samt blive bedre til at mestre livet. Nedenfor belyses disse aspekter særskilt med udgangspunkt i borgernes svar i de gennemførte surveys.

6.2.1 Har borgerne fået bedre trivsel?

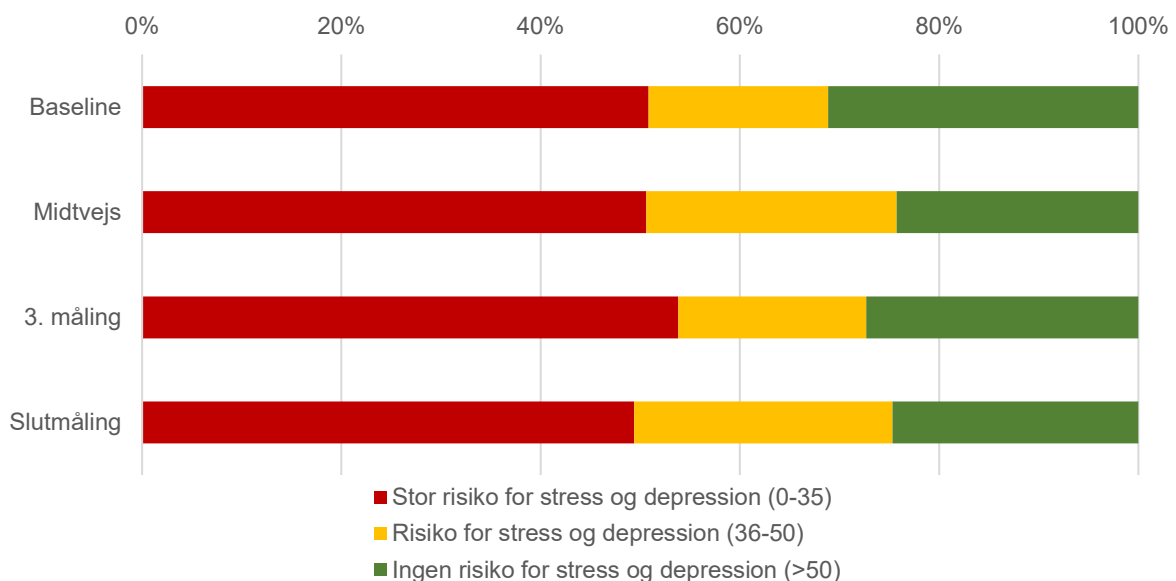
Figuren nedenfor viser udviklingen i borgernes trivsel målt ved hjælp af det validerede måleredskab WHO-5, som gennem besvarelse af fem spørgsmål måler, hvorvidt borgerne er i stor risiko for stress og depression, i risiko for stress og depression eller ikke er i risiko for stress og depression.

En stor del af borgerne har i alle målinger været i stor risiko for stress og depression, jf. figuren nedenfor. Ved den seneste måling var 49 pct. af borgerne således i stor risiko for stress og depression. Det er faktisk en fremgang, da andelen var 54 pct. ved den tredje måling, og det er også det laveste niveau i projektperioden. Det er dog fortsat højt.

Godt hver fjerde borger (26 pct.) er i risiko for stress og depression ved den sidste måling. Der er dermed lidt flere i denne gruppe end ved de tidligere målinger. Omvendt er der sket et mindre fald i andelen, som ikke er i risiko for stress og depression – det gælder 25 pct. i den seneste måling, og der har her kun været mindre udsving over tid.

Samlet set er trivslen forbedret lidt ved, at færre er i stor risiko, men samtidig kan der ikke siges at være sket en stor forbedring i trivslen. Det skal dog ses i lyset af, at omlægningen er gennemført i en periode, hvor der har været COVID-19-nedlukning og en generel større mistrivsel i befolkningen. Det er således lykkedes for kommunerne at fastholde niveauet på trods af nedlukningen, som bl.a. betød begrænsede muligheder for fx sociale aktiviteter.

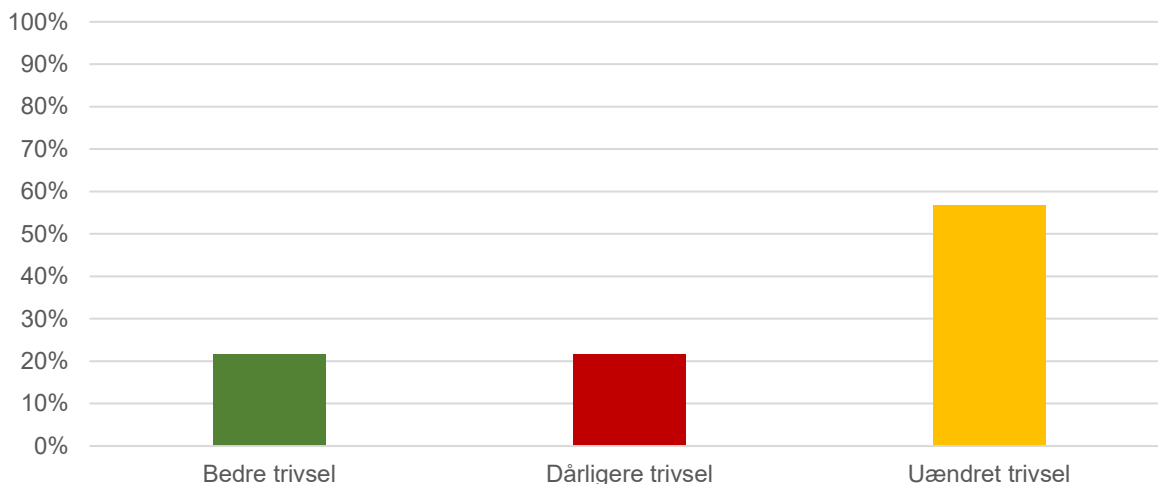
Figur 34. Borgernes trivsel (WHO5)



Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=183, midtvejs n=243, 3. måling n=249, slutmåling n=162).
 Note: Figuren viser andelen af borgere.

Ser man i stedet på, hvilken udvikling de enkelte borgere har oplevet siden sidste måling, ses det, jf. figuren nedenfor, at godt hver femte borger (22 pct.) har forbedret deres trivsel fra den tredje måling til slutmålingen, mens lige så mange har oplevet en forværring. Hovedparten (57 pct.) oplever dog uændret trivsel.

Figur 35. Udvikling i borgernes trivsel (WHO-5)



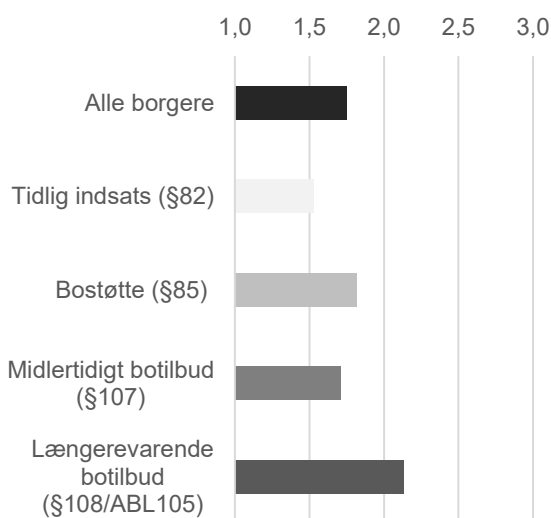
Kilde: Survey blandt borgere (n=60).

Note: Figuren viser andelen af borgeres trivsel fra 3. måling til slutmålingen.

Nedenfor ser vi nærmere på trivslen ved den seneste måling blandt borgere, som modtager forskellige tilbud. Her anvendes en gennemsnitsscore, så det er muligt at vise alle tilbud – herunder midlertidige botilbud, hvor der indgår relativt få borgere. Det er interessant, at gennemsnitsscoren er højere blandt borgere i længerevarende botilbud og lavere for borgere, der modtager tidlig indsats efter § 82, og borgere i de midlertidige botilbud.

Særligt for borgere, som modtager tidlige forebyggende indsatser, er der tale om korterevarende indsatser, og mange vil her være nye modtagere, som kan stå i en uafklaret situation, hvilket kan bidrage til at forklare den lavere trivsel.

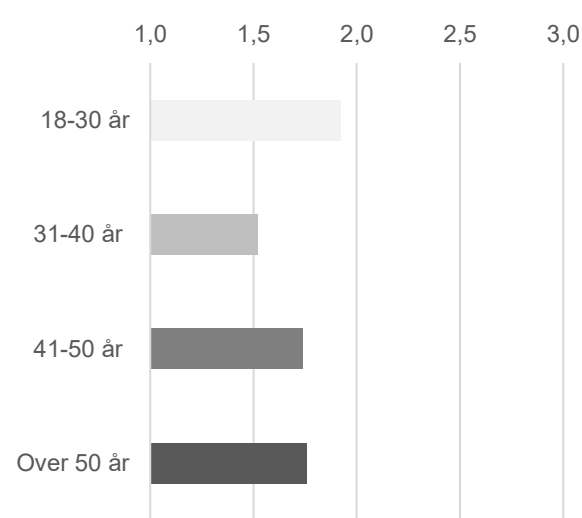
Figur 36. Borgernes trivsel (WHO-5) (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=162, Tidlig indsats (§ 82) n=49, bostøtte (§ 85) n=90, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 37. Borgernes trivsel (WHO-5) (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=49, 31-40 år n=32, 41-50 år n=31, over 50 år n=50).

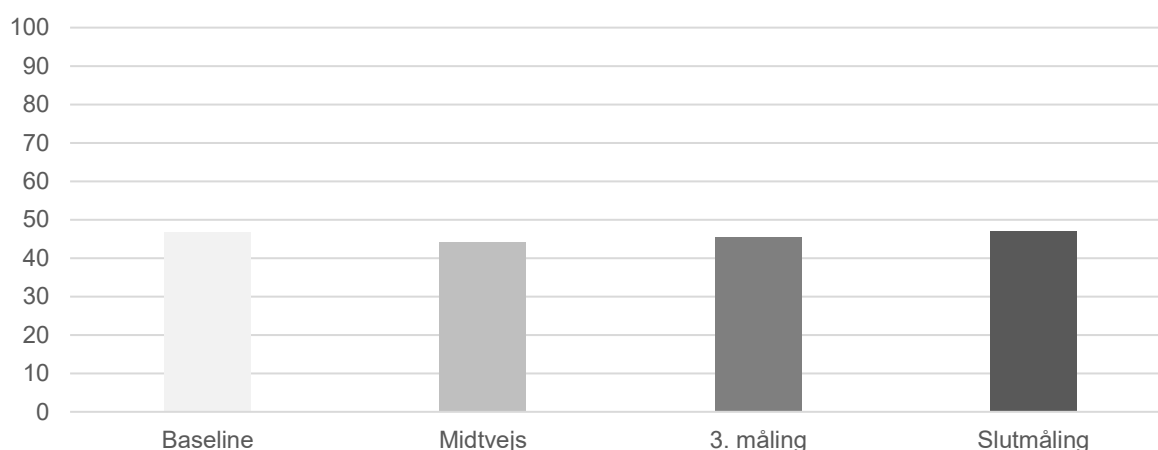
Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Ser man i stedet på borgere i forskellige alderskategorier, jf. figuren ovenfor, ligger niveauet generelt ikke så højt, men trivslen er højere blandt borgere under 30 år og lidt lavere for borgere mellem 31 og 40 år.

6.2.2 Oplever borgerne at have et tilfredsstillende og håbefuldt liv?

Det validerede måleredskab Brief INSPIRE-O belyser borgernes oplevelse af recovery, afspejlet ved at borgerne oplever at have et godt og håbefuldt liv. Borgernes svar, der samlet ligger på 47, indikerer, at borgerne i nogen grad oplever at have et tilfredsstillende og håbefuldt liv, jf. figuren nedenfor. Scoren er steget marginalt fra 44 ved midtvejsmålingen og 46 ved tredje måling. Niveauet på 47 ved slutmålingen er dog det samme som ved baseline-målingen, og stigningen i gennemsnitsscoren siden midtvejsmålingen er ikke signifikant.¹⁷

Figur 38. Borgernes recovery (Brief INSPIRE-O)

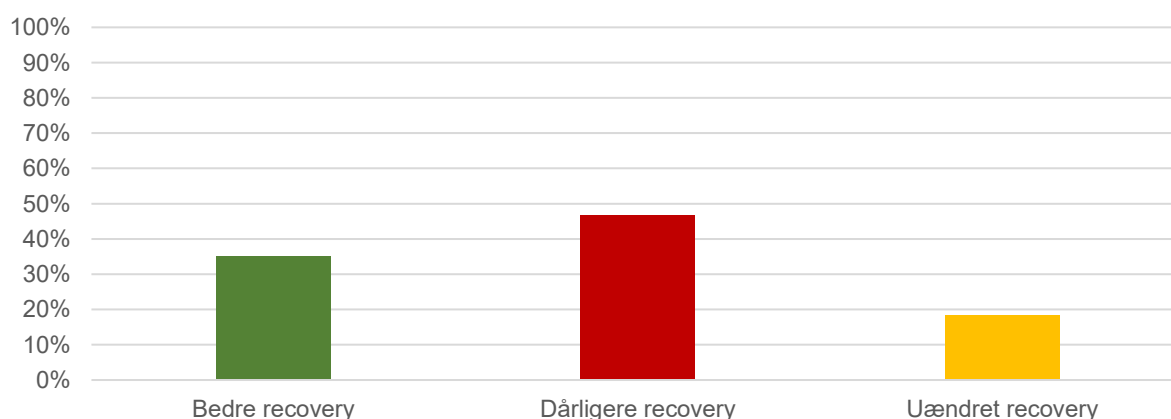


Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=183, midtvejs n=243, 3. måling n=249, slutmåling n=162).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore i forhold til et tilfredsstillende og håbefuldt liv (jo højere score, jo bedre).

Ser man i stedet på udviklingen siden tredje måling har godt hver tredje borger oplevet en stigning, mens 47 pct. af borgerne har oplevet en forværring af deres recovery-score i perioden, jf. figuren nedenfor. For 18 pct. af borgerne er deres recovery-score uændret.

Figur 39. Udviklingen i borgernes recovery (Brief INSPIRE-O)



Kilde: Survey blandt borgere (n=60).

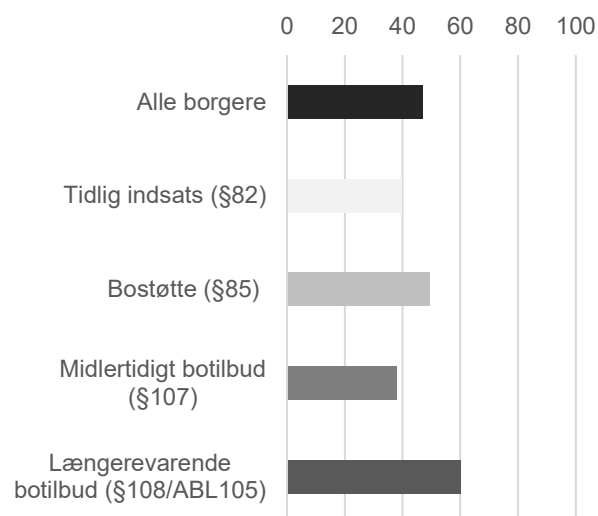
Note: Figuren viser andelen af borgernes trivsel fra 3. måling til slutmålingen.

Der er også her ret store forskelle på tværs af borgere, som modtager forskellige tilbud. Borgere i længerevarende botilbud har generelt en meget højere recovery-score end de øvrige borgere, mens borgere i tidligt forebyggende indsatser og borgere, som modtager bostøtte, ligger under de øvrige.

¹⁷ Målt med 90 og 95 procents konfidensinterval.

Dette kan til dels skyldes, at borgerne, som modtager de tidligt forebyggende indsatser, ofte står i en mere krisepræget situation, som typisk også er årsagen til, at de har søgt støtte.

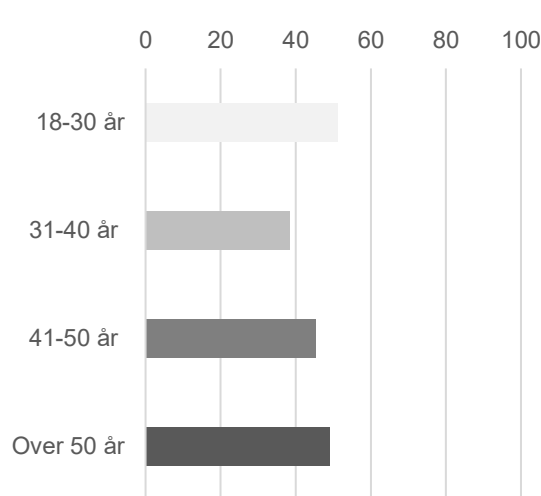
Figur 40. Borgernes recovery (Brief INSPIRE-O) (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=162, Tidlig indsats (§ 82) n=49 bostøtte (§ 85) n=90, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 41. Borgernes recovery (Brief INSPIRE-O) (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=49, 31-40 år n=32, 41-50 år n=31, over 50 år n=50).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

På tværs af aldersgrupperne er scoren for recovery højere blandt borgerne under 30 år, mens aldersgruppen mellem 31 og 40 år har en lidt lavere oplevelse af recovery end de øvrige aldersgrupper, jf. figuren ovenfor.

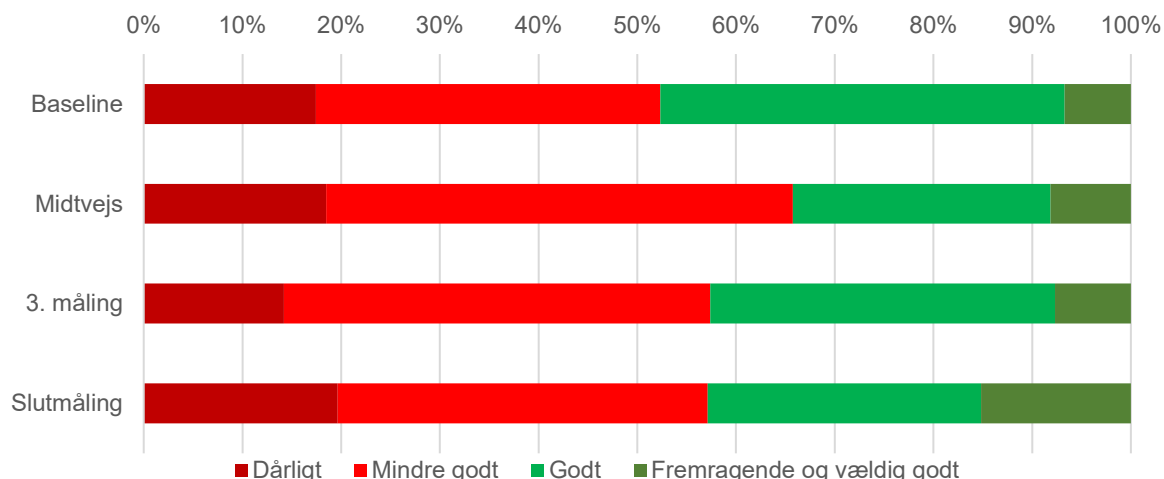
6.2.3 Forbedres borgernes helbred?

Ser man på borgernes selvvurderede helbred, oplever kun godt en tredjedel af borgerne, at deres helbred er enten fremragende, vældig godt eller godt, jf. figuren nedenfor. Dette er en væsentlig forværring fra baseline-målingen, hvor knap halvdelen af borgerne oplevede, at deres helbred var enten fremragende, vældig godt eller godt. Samtidig er andelen af borgere, som har et vældig godt eller fremragende helbred dog næsten fordoblet i den seneste måling fra 8 til 15 pct.

Det skal her nævnes, at COVID-19 kan have en påvirkning i forhold til borgernes selvvurderede helbred, men det kan dog ikke forklare faldet i den seneste måling.

Sammenlignes borgernes trivsel med danskernes generelt, jf. *Den Nationale Sundhedsprofil 2017*, er det tydeligt, at borgernes helbred er markant dårligere. Således vurderer mere end otte ud af ti danskere deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt.

Figur 42. Borgernes selvvalgte helbred

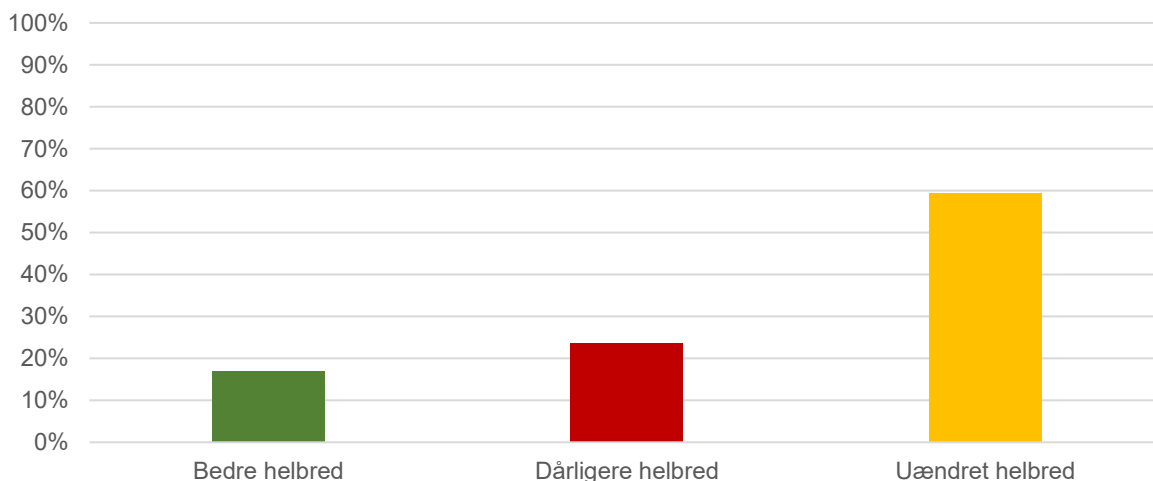


Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=149, midtvejs n=184, 3. måling n=169, slutmåling n=112).

Note: Figuren viser andelen af borgernes svar i hver kategori.

Siden tredje måling har 17 pct. af borgerne oplevet en positiv udvikling i deres helbred, jf. figuren nedenfor, mens knap en fjerdedel har oplevet en negativ udvikling, og hovedparten (59 pct.) har et uændret helbred.

Figur 43. Udvikling i borgernes selvvalgte helbred

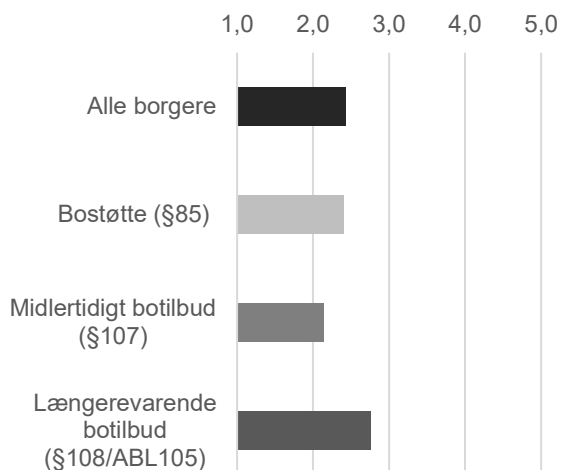


Kilde: Survey blandt borgere (n=60).

Note: Figuren viser udviklingen i andelen af borgernes helbred fra 3. måling til slutmålingen.

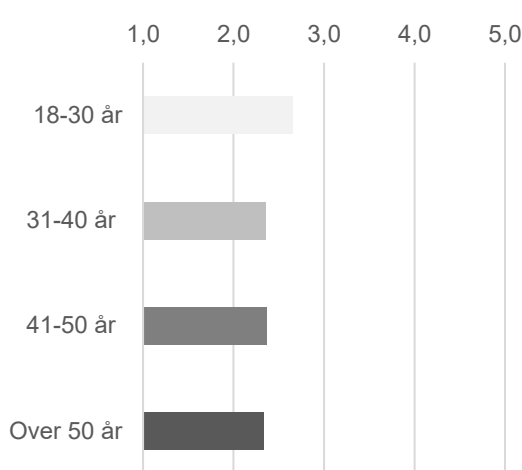
Også her ses der en tendens til, at borgere i længerevarende botilbud adskiller sig, jf. figuren nedenfor, ved at ligge højere i forhold til selvvalgt helbred, mens borgere i midlertidige botilbud ligger lidt lavere end de øvrige.

Figur 44. Borgernes selvvalgte helbred (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=114, bostøtte (§ 85) n=88, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 45. Borgernes selvvalgte helbred (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

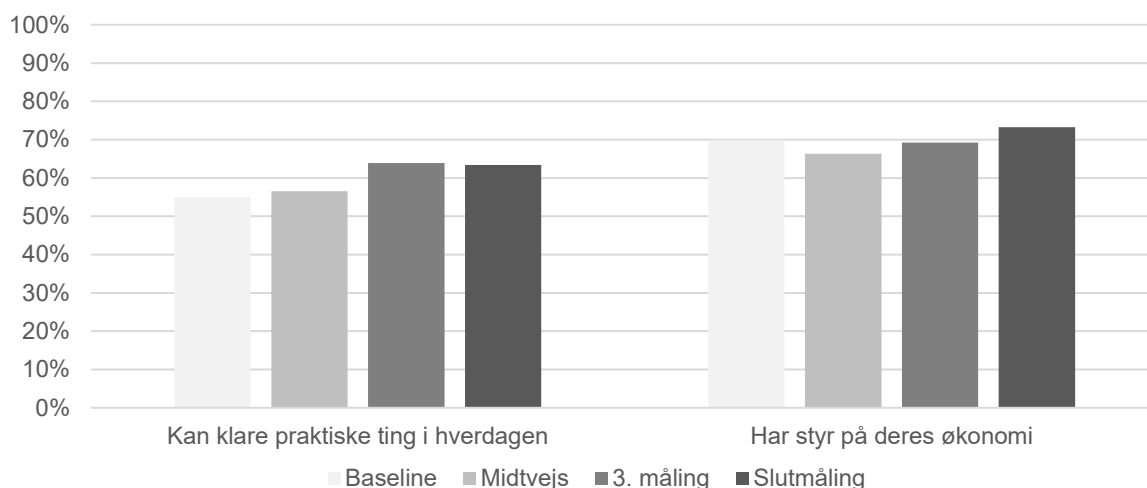
Ser man i stedet på selvvalget helbred for de enkelte aldersgrupper, ligger niveauet lidt højere blandt de unge under 30 år, jf. figuren ovenfor.

6.2.4 Får borgerne en bedre livsmestring?

Borgerne angiver i surveyen, hvorvidt de oplever, at de kan klare praktiske ting i hverdagen og har styr på deres økonomi.

Knap 2/3 af borgerne oplever ved den afsluttende måling, at de kan klare praktiske ting i hverdagen, mens knap 3/4 oplever, at de har styr på økonomien, jf. figuren nedenfor. For begge disse spørgsmål har der været en positiv udvikling over tid og særligt siden midtvejsmålingen. Stigningen er dog ikke statistisk signifikant.¹⁸

Figur 46. Borgernes livsmestring



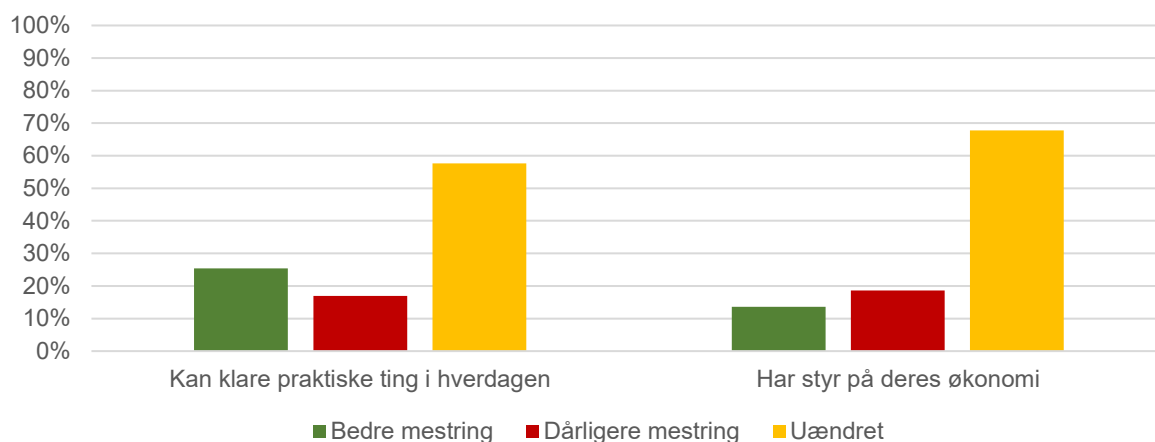
Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=149, midtvejs n=184, 3. måling n=169, slutmåling n=112)
 Note: Figuren viser andelen af borgere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Ser man nærmere på udviklingen siden sidste måling, har hver fjerde borger oplevet en positiv udvikling, i forhold til om de kan klare praktiske ting i hverdagen, og 14 pct. oplever, at de i højere grad har styr på økonomien. 17 pct. af borgerne oplever samtidig, at de i mindre grad kan klare praktiske ting,

¹⁸ Målt med 95 og 90 procents konfidensinterval.

mens 19 pct. i mindre grad oplever at kunne styre økonomien. Også her har en stor andel (henholdsvis 58 og 68 pct.) ikke oplevet en ændring.

Figur 47. Udvikling i borgernes livsmestring



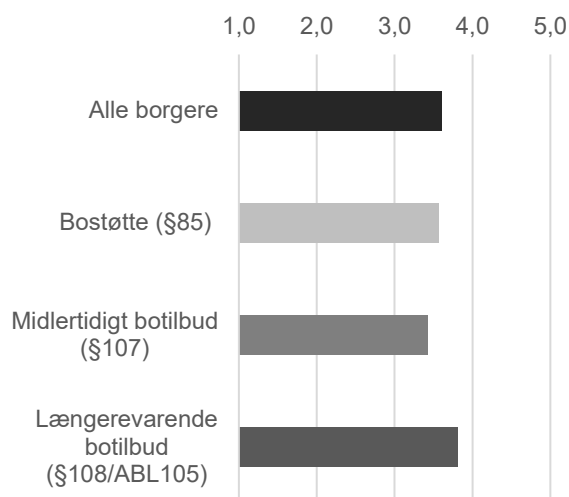
Kilde: Survey blandt borgere (n=59).

Note: Figuren viser udviklingen i andelen af borgeres livsmestring fra 3. måling til slutmålingen.

Ser man på tværs af tilbudstyper, er der generelt en høj score. Borgere i længerevarende botilbud oplever dog i lidt højere grad at kunne klare praktiske ting i hverdagen og have styr på økonomien, jf. figurene nedenfor, mens borgere, som modtager midlertidige botilbud, ligger lidt lavere end de øvrige.

Det skal bemærkes, at borgere i de længerevarende botilbud har helt andre rammer og udgangspunkter for besvarelsen.

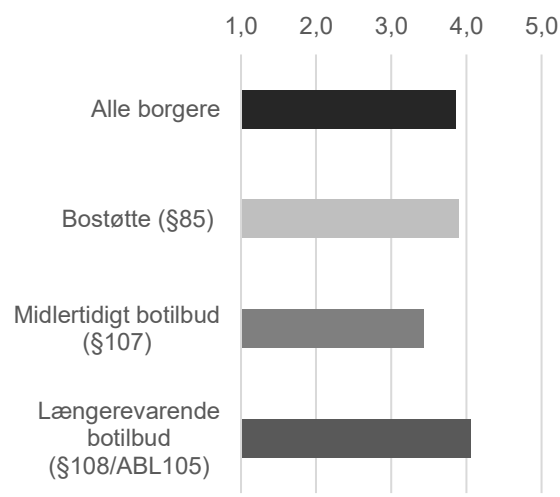
Figur 48. Kan klare praktiske ting i hverdagen (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=113, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 49. Har styr på økonomi (tilbudstyper)

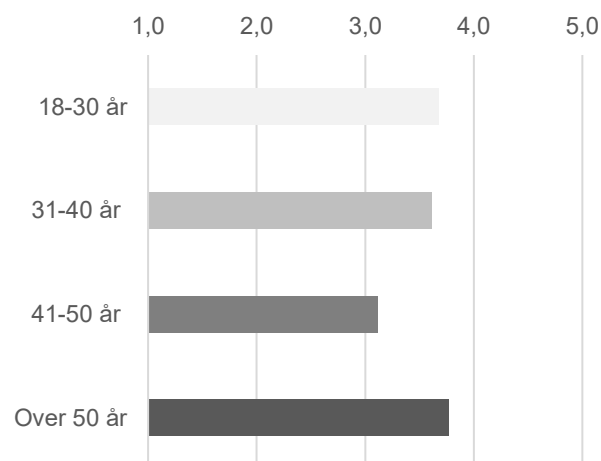


Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=113, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

På tværs af aldersgrupper er der en tendens til, at borgere over 50 år ligger en smule højere end de øvrige i forhold til at kunne klare praktiske ting i hverdagen og have styr på økonomien, jf. figurene nedenfor. Borgere mellem 41 og 50 år ligger noget lavere i relation til at kunne klare praktiske ting, mens borgere i aldersgrupperne mellem 31 og 40 år i lidt mindre grad oplever at have styr på deres økonomi.

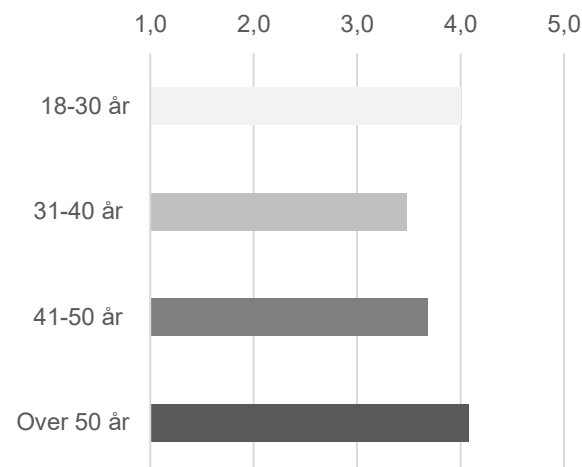
Figur 50. Kan klare praktiske ting i hverdagen (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 51. Har styr på økonomi (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

På nogle områder ses der således en positiv udvikling i borgernes trivsel og livsmestring siden om-lægningens start, men den er ikke markant og heller ikke statistisk signifikant.¹⁹

Resultaterne er også her formentlig påvirket af COVID-19-nedlukningen, som har præget det meste af omlægningen. Under nedlukningen har der været en generelt faldende trivsel i samfundet, og det betyder, at i det lys må fastholdelse af niveauet og de mindre positive ændringer siges at være forholdsvis gode resultater. Nogle borgere i psykiatrien oplevede dog også at få mere ro og mindre pres fra jobcenter mv. under nedlukningen²⁰, hvorfor billedet ikke er entydigt.

6.3 Flere borgere er aktive i lokalsamfundets almene fællesskaber

Et andet mål med omlægningen er, at flere borgere er aktive deltagere i lokalsamfundets almene fællesskaber, fx uddannelse, job og foreningsliv. Dette er også belyst i kapitel 5, da princip 4 netop handler om deltagelse i almene fællesskaber.

Der er i løbet af omlægningen sket en lille stigning, i forhold til om borgerne deltager i de fællesskaber, de ønsker. 45 pct. oplevede dette ved basline-målingen, mens 49 pct. oplever det ved den afsluttende måling, jf. figur 11 i kapitel 5. Stigningen er dog ikke statistisk signifikant.²¹

Særligt borgere i længerevarende botilbud oplever dette, mens borgere i midlertidige botilbud i mindre grad end de øvrige oplever at kunne deltage i de fællesskaber, de ønsker. Borgere over 50 år oplever i lidt højere grad at kunne deltage, mens borgere i alderen 31 til 40 år i lidt mindre grad end de øvrige oplever at kunne deltage i de ønskede fællesskaber.

Svarene afspejler her forventeligt i høj grad borgernes egne forventninger til deltagelse og variationer, i forhold til hvilke fællesskaber borgerne ønsker at være en del af.

6.3.1 Hvilke fællesskaber deltager borgerne i, og hvor meget deltager de?

45 pct. af borgerne dyrker faste fritidsaktiviteter, mens 35 pct. deltager i beboeraktiviteter, jf. figur 15 i kapitel 5. Færre af borgerne laver frivilligt arbejde (18 pct.), arbejder uformelt sammen med andre i lokalområdet (17 pct.) eller tilhører en eller flere grupper eller foreninger lokalt eller på landsplan (28 pct.). Tre ud af fire af de borgere, som tilhører en gruppe, er dog aktive heri – og deltager således ugentligt, månedligt eller mindre end én gang om måneden i møder eller arrangementer i gruppen, jf. figur 16 i kapitel 5.

¹⁹ Målt med 95 og 90 procents konfidensinterval

²⁰ L. C. Thygesen, S. P. Møller, A. K. Ersbøll, Z. I. Santini, M. B. D. Nielsen, M. K. Grønæk, O. Ekholm: Decreasing mental well-being during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study among Danes before and during the pandemic, 2021

²¹ Målt med 95 og 90 procents konfidensinterval.

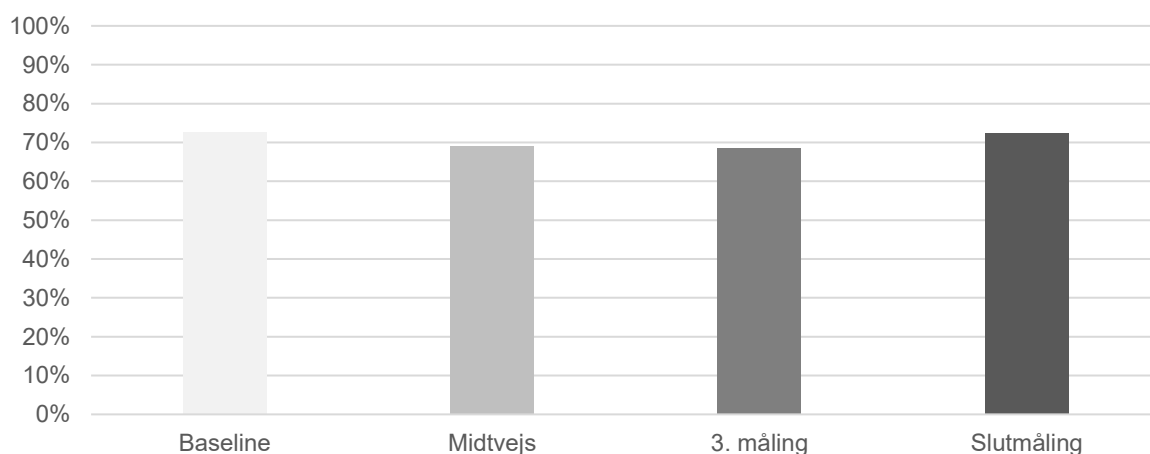
Udviklingen i borgernes deltagelse i fællesskaber i løbet af omlægningen er ikke entydig. Lidt flere dyrker fritidsaktiviteter eller indgår i beboeraktiviteter, mens andelen, der laver frivilligt arbejde, arbejder uformelt sammen med andre i lokalområdet eller indgår i en gruppe eller forening, ligger jævnt.

På tværs af tilbudstyper er der en tendens til, at borgere i længerevarende botilbud i lidt højere grad end de øvrige indgår i fritidsaktiviteter og beboeraktiviteter, jf. figur 17 i kapitel 5. Der er samtidig en tendens til, at borgere under 30 år og mellem 41 og 50 år i højere grad indgår i fritidsaktiviteter, mens borgere mellem 41 og 50 år i højere grad indgår i beboeraktiviteter, jf. figur 18 i kapitel 5. Dette udfoldes nærmere i kapitel 5. Særligt de højere andele, der deltager i beboeraktiviteter, skyldes dog forventeligt, at borgerne deltager i de aktiviteter, der er i deres tilbud, og i mindre grad i almene fællesskaber i lokalområdet.

6.4 Større tilfredshed med indsatsen blandt borgerne samt deres familie og netværk

Et mål for omlægningen er, at borgerne oplever en større tilfredshed med indsatsen. Langt hovedparten af borgerne (72 pct.) oplever, at den støtte, de får fra kommunen, hjælper dem, jf. figuren nedenfor. Det er en lille stigning siden den tredje måling, men niveauet har generelt været stabilt over tid.

Figur 52. Støtten fra kommunen hjælper mig



Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=187, midtvejs n=253, 3. måling n=257, slutmåling n=167)

Note: Figuren viser andelen af borgere, der har erklæret sig helt eller delvist enig i udsagnet.

Borgernes tilbagemeldinger bekræftes i høj grad i interviewene – selv om der fortsat er aspekter, som kan styrkes, er der stor tilfredshed blandt borgerne.

"Disse fantastiske mennesker, der arbejder der, har faktisk reddet mit liv! Det lyder teatralisk, men det er det faktisk slet ikke! Min mestringsvejleder bidrager også til en kæmpe del af min bedring og det smil, jeg har fået på ansigtet... Tak!"

Borger

"Jeg har ikke været tilknyttet kommunen særlig længe. Men ville slet ikke være kommet videre, hvis jeg ikke havde fået en støtteperson."

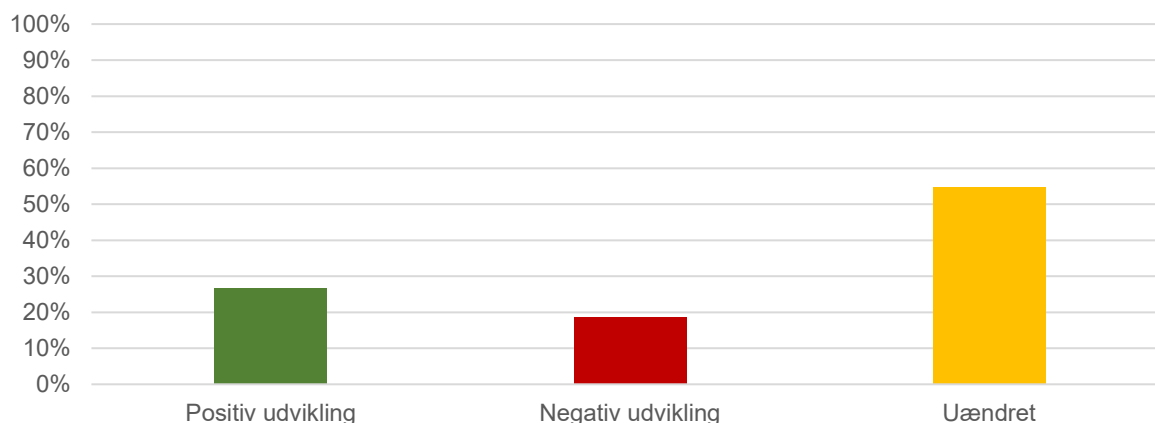
Borger

"Min mestringsvejleder er rigtig hjælpsom og foreslår ting, som jeg ikke selv har tænkt på, men passer perfekt til mig. Tak."

Borger

Ser man særskilt på udviklingen siden tredje måling, oplever godt en fjerdedel i højere grad, at støtten hjælper dem, jf. figuren nedenfor, mens knap hver femte har fået en mere negativ oplevelse af støtten i løbet af perioden. Godt halvdelen af borgerne har således ikke i løbet af perioden ændret oplevelse af, hvorvidt støtten hjælper dem. Det skal dog ses i lyset af, at en meget stor del af borgerne er positive i forhold til støtten – den positive vurdering er således fastholdt for en stor andel af borgerne.

Figur 53. Udvikling i opfattelse af, om støtten fra kommunen hjælper mig

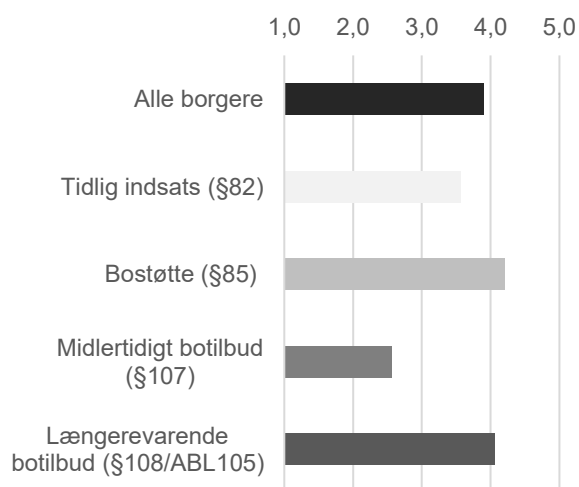


Kilde: Survey blandt borgere (n=64).

Note: Figuren viser andelen af udviklingen af borgeres opfattelse fra 3. måling til slutmålingen.

Der ses her forskelle på tværs af borgere i forskellige tilbud, hvor der i højere grad er en oplevelse af, at støtten hjælper dem, blandt borgere, som modtager bostøtte og borgere i længerevarende botilbud, mens niveauet er lidt lavere blandt borgere, som modtager tidligt forebyggende indsatser, og noget lavere igen blandt borgere i midlertidige botilbud.

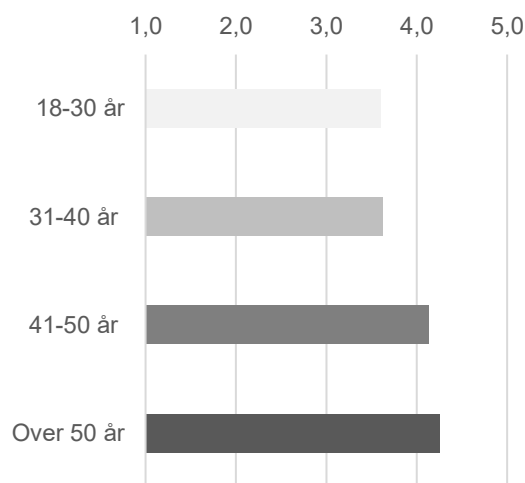
Figur 54. Støtten fra kommunen hjælper mig (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=162, Tidlig indsats (§ 82) n=49 bostøtte (§ 85) n=90, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 55. Støtten fra kommunen hjælper mig (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=49, 31-40 år n=32, 41-50 år n=31, over 50 år n=50).

Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore

På tværs af aldersgrupperne oplever borgere over 41 år i noget højere grad, at støtten hjælper dem, jf. figuren ovenfor.

Samlet set vurderer borgerne i høj grad, at støtten hjælper dem. Der ses kun begrænsede ændringer over tid, men det skal ses i lyset af det høje niveau. Omvendt er det bemærkelsesværdigt, at der er så stor forskel på aldersgrupperne.

Da det er ressourcekrævende og vanskeligt at inddrage borgernes netværk i dataindsamlingen, er det fra starten af projektet besluttet at belyse dette spørgsmål gennem borgernes og medarbejdernes perspektiver.

Da det er en hensigt med omlægningen at inddrage borgernes netværk i højere grad og herigennem styrke indsatsen og tilfredsheden, spørges medarbejderne til, hvorvidt de involverer borgerens netværk. 90 pct. af sagsbehandlere og 82 pct. af de udførende medarbejdere oplever, at de involverer borgernes netværk i indsatsen, i det omfang borgerne ønsker det. Der er her et konstant højt niveau i løbet af omlægningen.

6.5 Flere borgere i socialpsykiatrien oplever et mindre behov for indgribende indsatser

Der er generelt sket et mindre fald i det samlede antal borgere, som modtager indsatser i socialpsykiatrien i de fire kommuner i løbet af omlægningen – fra knap 1.200 i januar 2020 til godt 1.130 i oktober 2022.²² Det skal understreges, at vi her medtager alle borgere, som modtager indsatser i socialpsykiatrien og ikke blot borgere, som indgår i surveys.

Dette skal dog ses i lyset af, at en del af de tidligt forebyggende indsatser (§ 82) ikke registreres, og der derfor forventeligt er en del borgere, som ikke indgår i opgørelsen.

Andelen, der modtager længerevarende botilbud, ligger stabilt på 18 pct. i perioden, mens andelen af borgere, der modtager midlertidige botilbud, falder fra 10 til 8 pct.

Andelen af borgere, som modtager bostøtte, ligger stabilt på 60 pct. i perioden fra omlægningens start i januar 2020 til oktober 2022, mens andelen, som modtager tidligt forebyggende indsatser (§ 82), er steget fra godt 6 til knap 8 pct. Det skal dog understreges, at andelen, der modtager tidligt forebyggende indsatser, vurderes at være underestimeret betydeligt.

Dette stemmer overens med, at kommunerne har udvidet tilbudsviften i forhold til de tidligt forebyggende indsatser i løbet af omlægningen.

Der er i perioden borgere, som flytter fra botilbud og ud i egen bolig, men andelen har dog ikke ændret sig over tid. Tilsvarende er der borgere, som stopper med at modtage bostøtte, og eventuelt i stedet modtager et gruppeforløb eller lignende, men andelen svinger i løbet af omlægningen.

Samlet set vurderes det, at den væsentligste virkning af omlægningen er, at flere borgere starter på en tidligt forebyggende indsats og støttes i denne type indsats. Der ses en lille stigning i andelen af borgere i disse forløb, men da netop disse forløb ikke registreres i alle kommuner, er det svært at afspejle udviklingen i datagrundlaget.

6.6 Flere borgere kommer i uddannelse og i beskæftigelse

Et mål med omlægningen er, at flere borgere kommer i uddannelse og beskæftigelse.

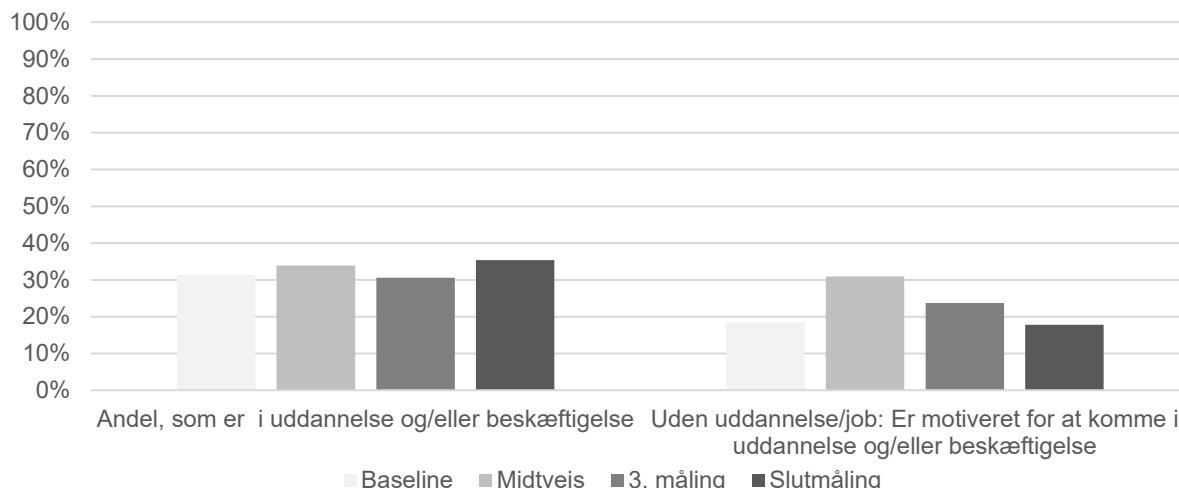
Godt en tredjedel (35 pct.) af borgerne, der indgår i surveyen, angiver ved den afsluttende måling, at de er i uddannelse og/eller beskæftigelse – hvilket er lidt flere end ved baseline-målingen (31 pct.). Der er således sket en positiv udvikling, men den er dog ikke statistisk signifikant.²³

Blandt de borgere, som ikke er i uddannelse eller beskæftigelse, angiver kun 18 pct., at de er motiverede for at komme i uddannelse og/eller beskæftigelse. Dette er markant færre end ved midtvejsmålingen, hvor hver tredje af borgerne uden for uddannelse eller arbejde var motiveret for at komme i uddannelse og/eller beskæftigelse.

²² Socialstyrelsens nøgletal, der trækker på data fra Danmarks Statistik og medtager borgere, der er registreret som sindslidende.

²³ Målt med 95 og 90 procents konfidensinterval.

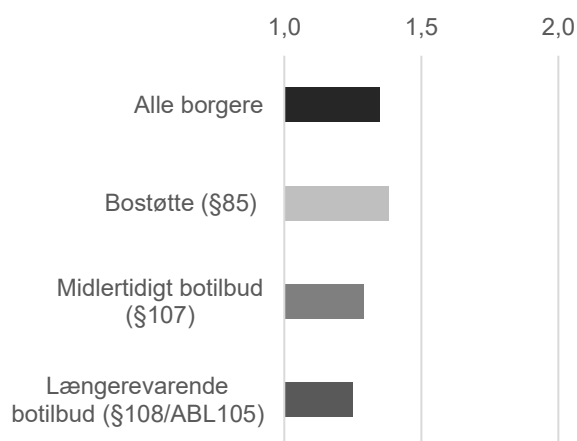
Figur 56. Uddannelse og/eller beskæftigelse



Kilde: Survey blandt borgere (baseline n=150/103, midtvejs n=186/123, 3. måling n=170/118, slutmåling n=113/73)
 Note: Figuren viser andelen af borgere, der har svaret "ja" til udsagnet i første spørgsmål, og "delvist enig" eller "enig" i andet spørgsmål.

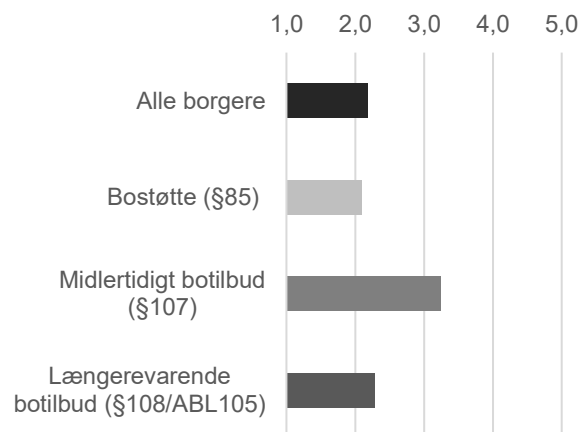
Ser man på tværs af tilbudstyper, er borgere, som modtager bostøtte, ikke overraskende i højere grad i arbejde og uddannelse end borgere i midlertidige eller længerevarende botilbud.

Figur 57. Uddannelse og/eller beskæftigelse (tilbudstyper)



Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=113, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 58. Motiveret for at komme i uddannelse og/eller beskæftigelse (tilbudstyper)

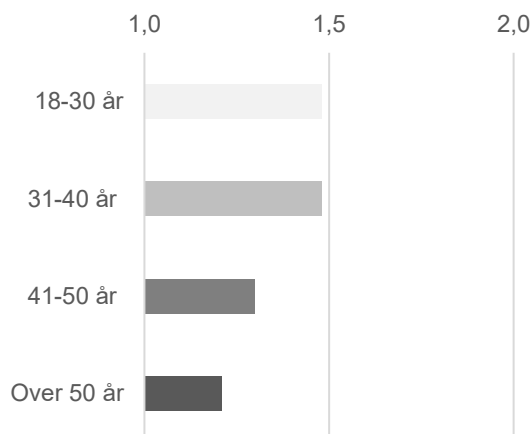


Kilde: Survey blandt borgere (alle borgere n=113, bostøtte (§ 85) n=87, midlertidigt botilbud (§ 107) n=7, længerevarende botilbud (§ 108/ABL § 105) n=16).
 Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Interessant nok er borgere i de midlertidige botilbud til gengæld mest motiverede for at komme i job og beskæftigelse, jf. figuren ovenfor. Samtidig er de borgere, der modtager bostøtte, og som ikke allerede er i uddannelse eller job, mindst motiverede for at komme i gang.

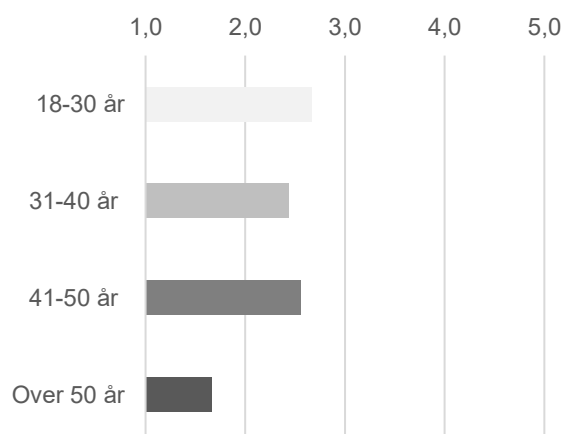
De yngre borgere mellem 18 og 40 år er ikke overraskende i højere grad i uddannelse eller beskæftigelse end de ældre, jf. figuren nedenfor, og der er en ret stor forskel, hvor borgere over 50 år ligger betydeligt under de øvrige.

Figur 59. Uddannelse og/eller beskæftigelse (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

Figur 60. Motiveret for at komme i uddannelse og/eller beskæftigelse (alderskategorier)



Kilde: Survey blandt borgere (18-30 år n=33, 31-40 år n=21, 41-50 år n=20, over 50 år n=38).
Note: Figuren viser borgernes gennemsnitsscore.

På tværs af aldersgrupper er de unge under 30 år en smule mere motiverede end de øvrige i forhold til at komme i uddannelse eller job, mens borgere over 50 år i noget mindre grad er motiverede for dette, jf. figuren ovenfor.

Samlet set er der sket en positiv udvikling i forhold til andelen af borgere, som er i job eller uddannelse. Dette skal naturligvis ses i lyset af den meget gunstige beskæftigelsessituation i Danmark, men er dog et positivt resultat, på trods af at det ikke er statistisk signifikant. Ser man på borgere uden job eller uddannelse er der omvendt et ret stort fald i andelen, der er motiverede for at komme i gang.

Tendenserne fra de gennemførte surveys genfindes, når man ser på alle borgere i socialpsykiatrien i de fire kommuner.²⁴ Her er uddannelsesgraden for borgere i socialpsykiatrien konsekvent under 5 pct. i hele omlægningsperioden, mens beskæftigelsesgraden ligger mellem 5 og 10 pct. i hele perioden – med mindre udsving over tid og på tværs af kommuner.

I konklusionen i kapitel 7 sammenfattes resultaterne samt faktorer, der vurderes at have henholdsvis fremmet og hæmmet resultaterne.

²⁴ Socialstyrelsens nøgletal, der trækker på data fra Danmarks Statistik og medtager borgere, der er registreret som sindslidende.

7 Konklusion

Nedenfor samler vi op på konklusioner på tværs af den samlede evaluering. Afslutningsvis har vi sammenfattet de fire partnerskabskommuners råd til kommuner, der ønsker at implementere de faglige principper for recovery-orienteret rehabilitering.

7.1 Implementering af principper for recovery-orienteret rehabilitering

7.1.1 Principperne er i vidt omfang implementeret – og kan mærkes blandt borgerne

Samlet set har kommunerne arbejdet aktivt med at implementere alle otte principper og er kommet langt med at implementere disse i praksis. Der udestår dog fortsat et arbejde med at få principperne fuldt implementeret i praksis, hvad kommunerne selv er meget opmærksomme på.

Det er dog tydeligt, at principperne gør en forskel på oplevelsen af mødet med socialpsykiatrien blandt borgerne. Det ses bl.a. ved, at borgerne i vidt omfang giver udtryk for, at udgangspunktet for samarbejdet er deres håb, ønsker og drømme, at der tages udgangspunkt i deres styrker, og at de har mulighed for at deltage i fællesskaber. Borgerne oplever også gennemgående, at deres støtteperson lytter til dem, respekterer dem og støtter dem, ligesom de oplever, at der følges løbende op på, at indsatsen er den rette.

Ser man på tværs af tilbudstyper, er billedet genkendeligt, men borgere i længerevarende botilbud og borgere, som modtager bostøtte, er dog på flere parametre lidt mere positive end borgere, der modtager tidligt forebyggende støtte (§ 82) og borgere i midlertidige botilbud, der ellers typisk har flere ressourcer. Dette kan skyldes, at disse borgere står i en mere uafklaret og i nogle tilfælde måske kaotisk situation, samt at der kan være en bekymring for, at indsatsen stopper på et tidspunkt. Her er det vigtigt at få formidlet til borgerne, hvordan de midlertidige tilbud støtter op om borgerens recovery, og at der kan iværksættes andre tilbud, når de midlertidige tilbud afsluttes, hvis det viser sig relevant.

Tilsvarende er de yngre borgere gennemgående lidt mindre positive end borgere over 40 år. Der er formentlig en stor sammenhæng mellem alder og tilbudstype, idet mange af de yngre borgere modtager midlertidige tilbud. I lyset af at et stigende antal unge er i psykisk mistrivsel, hvoraf en del forventeligt vil få behov for indsatser i socialpsykiatrien, er det dog vigtigt, at tilbuddene er målrettet de unges behov og situation.

Selv om principperne i vidt omfang er implementerede, kan anvendelsen i praksis fortsat styrkes. Det er kommunerne selv meget opmærksomme på, og den forholdsvis korte omlægningsperiode taget i betragtning er det kun naturligt, at der fortsat skal arbejdes for at sikre efterlevelse både i bredden og i dybden i de fire kommuner.

Med udgangspunkt i kommunernes erfaringer fra omlægningen er der udviklet et samlet koncept for recovery-orienteret rehabilitering i kommunerne, herunder konkrete guides til både myndighed og udfører. Disse guides er af gode grunde ikke afprøvet i omlægningen, men vurderes at kunne understøtte den praktiske implementering og efterlevelsen i den faglige praksis betydeligt.

7.1.2 Principperne giver meget mening – og det kan både være en fordel og en barriere for implementering

Generelt er de otte principper kendetegnet ved, at de både giver mening og taler godt til fagligheden og selvforståelsen hos faggrupperne i socialpsykiatrien. Det er en stor fordel i implementeringen. Det kan dog samtidig være en barriere, at flere af principperne appellerer så godt til faggrupperne, at indstillingen kan risikere at blive at, "det gør vi jo allerede" eller "det er en integreret del af vores faglighed". Det gælder særligt for de mere værdiprægede principper om "1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme", "2. Fokusér på borgernes ressourcer" og "6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt".

Det kan desværre betyde, at principperne faktisk ikke implementeres efter hensigten. Diskrepansen mellem borgernes svar og medarbejdernes svar i forhold til disse principper kan indikere, at der er forskel på selvforståelsen og borgeroplevelsen. Det er derfor centralt også i den videre implementering at synliggøre disse diskrepanser ved at inddrage borgernes vurderinger i arbejdet med at udvikle og omlægge socialpsykiatrien.

Samtidig kan det være sværere i praksis at følge op på, om disse principper er implementeret, da udmøntningen i vidt omfang sker i mødet mellem borger og fagperson. Her er det vigtigt at have fokus på tilgangen og sproget blandt medarbejderne samt de tegn på implementering, der kan ses i handleplaner, indsatsplaner mv.

De principper, som har mere fokus på de interne processer eller samarbejder – fx ”5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette”, ”7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt” og ”8. Brug metoder, der virker” – er lettere at følge op på i praksis, da det er muligt at følge op på, fx hvor mange borgere der modtager tidligere forebyggende indsatser, og hvorvidt de implementerede metoder anvendes i sagsbehandlingen. Disse principper har heller ikke samme risiko for at ”smelte sammen med” den faglige selvforståelse.

Kommunerne har arbejdet med alle principperne i omlægningen, men princippet om at støtte borgere i deltagelse i almene fællesskaber blev dog begrænset i starten på grund af COVID-19, og samarbejdet med civilsamfundet forventes derfor at tage yderligere fart i kommunerne fremover.

Herudover er kommunerne gennem omlægningen blevet meget opmærksomme på vigtigheden at, af myndighed også arbejder med de faglige principper, hvis hensigten med den recovery-orienterede rehabilitering for alvor skal realiseres. Kommunerne har derfor i det sidste år af omlægningen sat særligt fokus på myndighedsopgaverne og -rollen. Her er kommunerne kommet et stykke vej, men det er forventningen, at myndighedsopgaverne i endnu højere grad vil afspejle principperne, i takt med at kommunerne implementerer konceptet fuldt ud i den konkrete sagsbehandling og implementerer VUM 2.0 mv.

Princip 4 om at arbejde koordineret med hele borgerens livssituation har kommunerne arbejdet med fra starten, og de har haft samarbejdspartnere på tværs af forvaltningerne med i styre- og implementeringsgrupper, ligesom der er etableret fremskudte funktioner og koordinerende fora på tværs. Det har dog også vist sig, at det kræver en særlig og vedholdende indsats at opnå en helhedsorienteret tilgang og smidig koordination på tværs af afdelinger og forvaltninger – og ikke mindst til enheder udenfor kommunen såsom region og civilsamfundsaktører. Det er derfor forventningen, at dette princip vil blive implementeret i endnu højere grad fremover, i takt med at kommunerne realiserer deres planer om det tværfaglige samarbejde. Her trækker lovgivningen dog også i samme retning med fx den kommunale ungeindsats og ”borgerens plan”.

7.1.3 Vedholdende ledelse er kritisk i omlægningen

På tværs af principperne er det klart, at en tydelig og vedholdende ledelse er den væsentligste forudsætning for implementering. Det handler både om, at ledelsen skal kommunikere hensigten med principperne ensartet og klart på tværs af socialpsykiatrien og i forhold til samarbejdspartnere, og at den nødvendige udvikling af kompetencer og kultur skal understøttes, så implementeringen ikke bare ender i ”det gør vi jo allerede”, men reelt forankres i tilgangen og indsatserne til den enkelte borger. Ledelsen skal således løbende følge op på, at konceptet rent faktisk udmøntes i praksis og være opmærksom på tilgange og sproget blandt medarbejderne.

Ledelsens rolle er altså helt kritisk i udviklingen af og omlægningen til recovery-orienteret rehabilitering, og det er tydeligt, at det store engagement blandt lederne i partnerskabskommunerne og deres markante vedholdenhed har spillet en afgørende rolle i implementeringen. Den helt lokale prioritering og fokuset blandt lederne afspejles også konkret, i forhold til hvor principperne bibringer størst værdi lokalt, og hvor der fortsat er potentiale for at udvikle og forankre.

7.1.4 Myndighed er central for udmøntningen af principperne

Når der skal tages udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme, når der skal arbejdes ressourcefokuseret, når målene skal være borgerdrevne, og der skal følges hyppigt op på handleplanen, får sagsbehandlerne en vigtig rolle. Det er således blevet tydeligt gennem omlægningen, at myndighed er central i udmøntningen af flere af principperne.

Evalueringen har bl.a. haft fokus på myndighedsopgaverne, og der er gennemgået konkrete sager tre gange i projektperioden med henblik på at belyse, hvorvidt principperne blev afspejlet i udredningen, i handleplanen og i den løbende opfølgning. Det er blevet tydeligt herigennem, at der ofte er et stykke vej, fra myndighed italesætter recovery som et mål, til principperne for alvor ”slår igennem” i sagsbehandlingen.

Kompetenceudvikling er et godt grundlag, men det kræver en indsats at forankre principperne i den daglige praksis gennem fx løbende sagssparring, audit, drøftelser af principperne på møder samt fokus på udmøntningen i visitationsudvalget og de løbende ledelsestilsyn.

7.1.5 Udvikling af kultur og kompetencer

Kommunernes prioritering af kompetenceudvikling og udvikling af kultur og mindset blandt ledere og medarbejdere, typisk på tværs af områder, har desuden haft en central rolle i omlægningen. Kommunerne har udviklet kompetenceudviklingsprogrammer og etableret recovery-skoler med henblik på også fremover at sikre en ramme for udvikling af kompetencer og mindset i erkendelsen af, at dette element er en forudsætning for at kunne arbejde hensigtsmæssigt med konceptet. Herudover er der gennemført en lang række enkeltstående temadage, dialogmøder mv. med henblik på at udvikle kompetencer og kultur.

Det er dog også tydeligt, at kompetenceudviklingen er vigtig, men skal bakkes op af daglige implementeringsgreb, hvis principperne for alvor skal udmøntes. Det handler fx om at være meget opmærksom på tilgangen i hverdagen, italesættelsen og sproget, der anvendes blandt medarbejderne, samt de lokale processer for fx opfølgning.

7.1.6 Bred involvering og respekt for forskelle på tværs af fagområder

Et andet kendetegn ved omlægningen i de fire partnerskabskommuner er den brede organisering, hvor både borgere og samarbejdspartnere inden og uden for kommunen er blevet inddraget direkte i omlægningen og herunder i tilrettelæggelsen og de forskellige aktiviteter, der er gennemført lokalt.

Den tætte involvering af borgerne er en integreret del af konceptet, og borgerne har indgået både i de lokale og i de tværgående aktiviteter i omlægningen. Det har været helt afgørende at have borgerperspektivet med i udviklingen af såvel principperne som det samlede koncept, tolkning af de løbende resultater fra evalueringen, gennemførelsen af kompetenceudvikling, etablering af peer-støtte lokalt mv.

I forhold til de øvrige samarbejdspartnere har partnerskabskommunerne inddraget relevante ledere og medarbejdere fra tilgrænsende afdelinger og forvaltninger, herunder jobcenteret, KUI, familieafdelingen og misbrugscenteret. De har også inddraget regionen og civilsamfundet, typisk i form af de lokale frivilligcentre eller konkrete organisationer. Der er ingen tvivl om, at det kræver en indsats at trække de andre afdelinger og sektorer ind i omlægningsprojekterne, men det er også en del af baggrunden for projekternes succes, at der er en bred forankring, så der herigennem har kunnet ske en mærkbar udvikling i forhold til at sikre koordination og en helhedsorienteret tilgang samt styrkede muligheder for deltagelse i almene fællesskaber.

Det er en erfaring fra omlægningsprojekterne, at det er en fordel at gennemføre fælles kompetenceudvikling med de øvrige kommunale afdelinger med henblik på at få en fælles tilgang til borgerne og en forståelse af, hvad recovery er i praksis. Det er dog også en erfaring, at det virker mere konstruktivt at søge at skabe sammenhæng på tværs af de faglige tilgange, der findes i afdelingerne – hvor jobcenteret fx arbejder med empowerment og sundhedsområdet med rehabilitering – frem for at forsøge at ændre tilgangene i de øvrige afdelinger.

Samarbejde på tværs er således også en meget central organisatorisk forudsætning for omlægningen.

7.1.7 En fleksibel og bred tilbudsvifte

Principperne lægger op til, at kommunerne sætter ind så tidligt som muligt, når en borger har behov for støtte, og justerer indsatsen til behovet løbende. Det kræver fleksibilitet og den rette tilbudsvifte lokalt.

Kommunerne har derfor i forbindelse med omlægningen arbejdet med at udvikle en lang række nye midlertidige tilbud, herunder fremskudt rådgivning, gruppeforløb og individuel støtte under § 82 samt massive bostøtteforløb som alternativ til et botilbud mv. Herudover har kommunerne arbejdet med at skabe koblinger til tilbud i civilsamfundet, bl.a. ved at placere de kommunale tilbud tæt på relevante civilsamfundstilbud i lokalområdet.

Dette har vist sig at være en vigtig faktor i forhold til at kunne tilbyde en støtte, der er målrettet den enkeltes behov, og have mulighed for løbende at justere støtten, når borgernes behov ændrer sig. Udvidelsen af tilbudsviften med flere tidligt forebyggende indsatser har også vist sig at kunne skabe

mulighed for, at flere borgere kan få støtte i eget hjem, og derved frigøre pladser i mere indgribende tilbud. Arbejdet med at udvikle tilbudsviften er et løbende fokusområde for kommunerne, og der vil forventeligt være behov for at justere over tid i takt med udviklingen i målgrupperne.

7.1.8 Retning og politisk fokus

Kommunerne havde i vidt omfang allerede politikker for det socialpsykiatriske område, inden omlægningen blev iværksat. Når dette ikke indgår tidligere i konklusionen, er det ikke fordi, det ikke er vigtigt, men det har fyldt lidt mindre i omlægningen i de fleste kommuner, simpelthen fordi retningen og rammerne allerede var etableret.

Det politiske fokus har været en vigtig drivkraft i omlægningen – både fordi der har været en tydelig politisk opbakning lokalt og en vilje til at prioritere den recovery-orienterede rehabilitering. Dette har fremmet implementeringen og har bidraget til at sikre, at der ikke er kommet konkurrerende hensyn.

En enkelt kommune havde ikke en politik fra starten, men har udviklet en politik som en del af omlægningen og har også erfaret, hvordan dette fremmer implementeringen. De øvrige kommuner har arbejdet med at videreudvikle og opdatere deres politikker samt udmønte disse i fagplaner mv.

Som beskrevet under vurderingen af de enkelte principper, er de organisatoriske forudsætninger på forskellige måder alle bragt i spil i de fire kommuner, og de vil også fremover være i fokus lokalt i forhold til at understøtte den videre implementering af principperne og det samlede koncept.

7.2 Resultaterne – i lyset af konteksten for omlægningen

7.2.1 Omlægning under en nedlukning

Som det fremgår flere gange i kapitel 6, har COVID-19 påvirket omlægningens resultater. Nedlukningen i forbindelse med COVID-19 har således påvirket mulighederne for at implementere de faglige principper for recovery-orienteret rehabilitering, men nedlukningen medførte også en social isolation, som bl.a. kan aflæses ved, at flere danskere generelt oplevede sig ensomme og i psykisk mistrivsel.²⁵

Det er forventeligt, at disse tendenser slår endnu tydeligere igennem blandt borgere med psykiske lidelser, der i højere grad bor alene og er uden for de almene fællesskaber, selv om nogle borgere også oplevede, at det var en lettelse at slippe for fx krav fra jobcenteret.²⁶

Som vist ovenfor, kan der aflæses små positive bevægelser eller fastholdelse af niveauet i forhold til borgernes trivsel, recovery, mestring og ikke mindst deres tilknytning til uddannelse og beskæftigelse. Udviklingen er begrænset, og ændringerne er generelt ikke signifikante.

Når de små positive tegn ses i lyset af den generelle udvikling i befolkningen og den forholdsvis korte omlægningsperiode (ca. 1½ år), er det dog bemærkelsesværdigt, at det er lykkedes at imødegå en generelt negativ udvikling i omlægningsperioden under COVID-19. Kommunerne har arbejdet aktivt for at fastholde momentum og implementere omlægningen under de begrænsninger, som pandemien medførte, og dette afspejles i udviklingen. Omlægningen ville således forventeligt have vist mere tydelige positive resultater, hvis den ikke var gennemført under pandemien.

7.2.2 Kommunalvalg og udskiftninger på ledelsesposterne

Omlægningen er gennemført i en periode med kommunalvalg og udskiftninger på de politiske poster i kommunerne, samtidig med at der er sket udskiftninger på ledelsesposterne i flere af kommunerne i perioden. Det er lykkedes at fastholde og også styrke det politiske og ledelsesmæssige fokus gennem omlægningen og undgå, at omlægningen er blevet påvirket af modsatrettede hensyn lokalt.

Det er dog klart, at det har betydning, når projektejerskabet skifter hænder undervejs. I en enkelt kommune er der også skiftet projektleder flere gange undervejs, hvilket har påvirket kontinuiteten i rollen, men dog ikke har forsinket projektet. Det gennemgående meget stærke ledelsesmæssige fokus og de dedikerede projektlederroller vurderes at have bidraget meget positivt til fastholdelse af det lokale fokus og den vigtige løbende inddragelse af borgere og samarbejdspartnere, der er en af omlægningens kendetegn.

²⁵ Den nationale folkesundhedsundersøgelse 2021: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Danskernes-sundhed>.

²⁶ PwC: Målgruppeanalyse – borgerne i socialpsykiatrien, 2020.

Gode råd fra partnerskabskommunerne

I forbindelse med evalueringen har PwC belyst partnerskabskommunernes råd til andre kommuner, der ønsker at styrke socialpsykiatrien med recovery-orienteret rehabilitering. Nedenfor sammenfattes de gode råd:

Man skal ville det – og have topledelsen med

På tværs af kommunerne peger lederne på, at man skal ville implementeringen og sætte sig ind i, hvad det indebærer i praksis, inden man går i gang. Konceptet indebærer en grundlæggende omlægning, og det giver ikke mening at implementere konceptet halvt. De peger samtidig på, at det er vigtigt at have politisk og ledelsesmæssig opbakning til omlægningen og ejerskab på øverste niveau. Omlægningen indebærer en stor ledelsesmæssig opgave og kræver dedikation og fokus fra ledere på alle niveauer og på tværs af områder i kommunen.

I forlængelse heraf peger kommunerne på, at man ikke skal kaste sig ud i omlægningen, hvis man tænker "det gør vi jo i forvejen" – så får man ikke tilstrækkelig værdi ud af implementeringen. Men hvis man starter med at se nøgternt på sit udgangspunkt og tage afsæt i den reelle praksis, er det anstrengelserne værd. Her er den indledende temperaturmåling god til at få et grundlag for at "stoppe op tænke".

Det skal give mening på alle niveauer

For at sikre ejerskab er det centralt, at konceptet "tygges igennem" og kobles til den lokale praksis og andre lokale initiativer, så det er let at se, hvordan konceptet passer ind og kan forankres. Samtidig skal principperne være tydelige for medarbejderne – hvad betyder de i praksis? Det er således vigtigt at skabe mening lokalt og understrege, hvorfor man vil implementere, inden man går i gang – "the why". Det kan bl.a. ske gennem faglige fyrtårne og tydelig politisk opbakning. Ledelsesmæssig organisering er ligeledes vigtigt for at sikre den nødvendige opbakning på tværs af de relevante dele i forvaltningen. Lederne på tværs af afdelinger og forvaltninger skal kunne svare på spørgsmålet "Hvad er recovery-orienteret rehabilitering løsningen på?"

Borgerne understreger ligeledes, at det er vigtigt, at konceptet også giver mening for de borgere, som skal samarbejde om de otte principper. Det skal også formidles til dem, hvad hensigten er med recovery-orienteret rehabilitering, og hvorfor det er en fordel for dem som borgere, at der er fokus på ressourcer og hyppig opfølgning.

Mål og planer

Ved at sætte mål for centrale områder kan der skabes fokus og mulighed for at vurdere, om man bevæger sig i den rigtige retning. Det kan være en fordel at opstarte implementeringen som et projekt for at skabe fokus, men det skal også gå i drift hurtigt, så omlægningen ikke har en bagkant. Netop fordi det er en omlægning, og implementeringen omfatter flere spor og mange forskellige initiativer, er det vigtigt at have en detaljeret plan for implementeringen og løbende følge op på både fremdriften, målene og forankringen blandt medarbejderne. Ved at samle overblikket bliver det også tydeligt, hvor der er afhængigheder på tværs, og hvor fx der er behov for at koordinere.

Og så peger både ledere og medarbejdere på, at det er godt at give "fred til implementering", så der ikke kommer mange nye tiltag, samtidig med at organisationen omlægger praksis – både for at sikre fokus og for at undgå, at der kommer modstridende tiltag.

Bred inddragelse – også af borgerne

Kommunerne peger på, at det er vigtigt med en bred inddragelse i omlægningen. Det handler ikke mindst om at inddrage borgerne, både i organiseringen af omlægningen (fx i en implementeringsgruppe) og i udviklingen af sagsbehandling og indsatser.

Det er også vigtigt at inddrage samarbejdspartnere fra de øvrige afdelinger og forvaltninger, herunder fx jobcenteret, misbrugsafdelingen, familieafdelingen og eventuelt også regionen. Herudover er det oplagt at inddrage repræsentanter fra civilsamfundet, der indgår som en vigtig del af konceptet.

Fælles aktiviteter og kompetenceudvikling skaber kendskab og mening

Forankringen fremmes af et godt kendskab på tværs af de mange aktører, der er involveret i omlægningen, og gennem en tæt involvering af borgerne. Et godt kendskab til hinandens opgaver, fokus og vilkår gør det lettere at koordinere og finde fælles løsninger.

Dette kan ske gennem fælles aktiviteter (faglige dage, temamøder mv.) og fælles kompetenceudvikling. Kommunerne har haft stor glæde af at involvere borgerne direkte i kompetenceudviklingen. Det kan også ske ved at etablere peer-støtte og peer-uddannelse samt ved at inddrage peers i omlægningen.

God information – til alle samarbejdspartnere

Kommunerne peger på, at god information og gennemsigtighed er vigtig i så omfattende en omlægningsproces. Det kan bl.a. ske gennem nyhedsbreve, formidling på kommunens intranet og hjemmeside samt gennem fælles møder.

8 Bilag 1 – Survey

8.1 Besvarelse af survey

Der er indsamlet surveysvar blandt borgere og medarbejdere fire gange i løbet af omlægningen. På grund af omlægningens karakter var der fra starten et ønske om at få et bredt borgerperspektiv. Derfor blev der ved starten af projektet identificeret 150 borgere fra hver kommune på tværs af tilbudstyper, som fik tilsendt en survey pr. sms. Efterfølgende har alle nye borgere, der modtager støtte i socialpsykiatrien i kommunerne modtaget en survey, mens der naturligvis også er borgere, som har afsluttet støtten og derfor ikke indgår længere. For at belyse oplevelsen blandt borgere, der modtager tidligt forebyggende indsatser, er der udsendt en kort survey særligt til dem. Da deres indsatser netop er meget korte, er der gennemført survey kvartalsvis blandt alle borgere, som modtog § 82-støtte i omlægningsperioden. Der er her gennemført otte surveys i alt. Svarene fra disse borgere behandles sammen med de øvrige borgersvar.

Alle sagsbehandlere og udførende medarbejdere i socialpsykiatrien har som udgangspunkt modtaget en survey.

Nedenfor fremgår antallet af svar og svarprocenter for de enkelte surveys. Det fremgår her, at svarprocenten for borgerne er forholdsvis lav på tværs af alle målinger, hvilket er forventeligt, givet målgrupperne. Antallet af svar er dog tilstrækkeligt, til at PwC kan anvende svarene i slutevalueringen. For de øvrige grupper er svarprocenten acceptabel. Fra de forrige målinger er der i slutevalueringen sket et fald i svarprocenterne for henholdsvis borgere og udførende medarbejdere. Svarprocenterne er beregnet som andelen, der har besvaret hele eller dele af surveyen.

Figur 61. Svarprocent for surveybesvarelser

Svarprocenter:	Baselinemåling	Midtvejsmåling	3. måling	Slutmåling
Borgere	194 (31 %)	255 (33 %)	259 (32 %)	192 (24 %)
Sagsbehandlere	32 (80 %)	41 (89 %)	32 (73 %)	40 (87 %)
Udførende medarbejdere	270 (77 %)	254 (72 %)	238 (68 %)	195 (57 %)

Note: Tabellen viser antal besvarelser og svarprocent for henholdsvis baseline-, midtvejs-, 3. og slutmålingen

8.2 Borgerprofil

Nedenfor fremgår et overblik over centrale baggrundsdata for de borgere, som har besvaret spørgeskemaet ved henholdsvis baseline-målingen, midtvejsmålingen, tredje måling og slutmålingen.

Her er det interessant, at knap 60 pct. af respondenterne ved slutmålingen er kvinder – hvilket er en marginalt mindre andel end ved baseline-målingen, men højere end ved tredje måling. Samtidig er der en jævn aldersfordeling blandt borgerne. Dog er den største andel under 30 år; dette gælder for en tredjedel af borgerne.

Godt halvdelen af borgerne (54 pct.) får bostøtte (§ 85), hvilket er et fald siden baseline-målingen, hvor dette gjaldt for 2/3 af borgerne.

Knap en tredjedel får tidligt forebyggende indsatser (§ 82). Der er her sket en stor stigning siden baseline-målingen, hvor det var knap en femtedel, der modtog disse indsatser.

Kun 14 pct. af borgerne bor i botilbud. Der er her sket et markant fald siden midtvejsmålingen, hvor en femtedel af alle respondenterne boede i et botilbud. Faldet er størst for de længerevarende botilbud (§ 108/ABL), hvor der er sket et fald på 50 pct. siden midtvejsmålingen, men hvor andelen også var lav ved baseline-målingen. I forhold til de midlertidige botilbud (§ 107) er der også sket et fald siden baseline-målingen.

Figur 62. Respondenternes baggrund

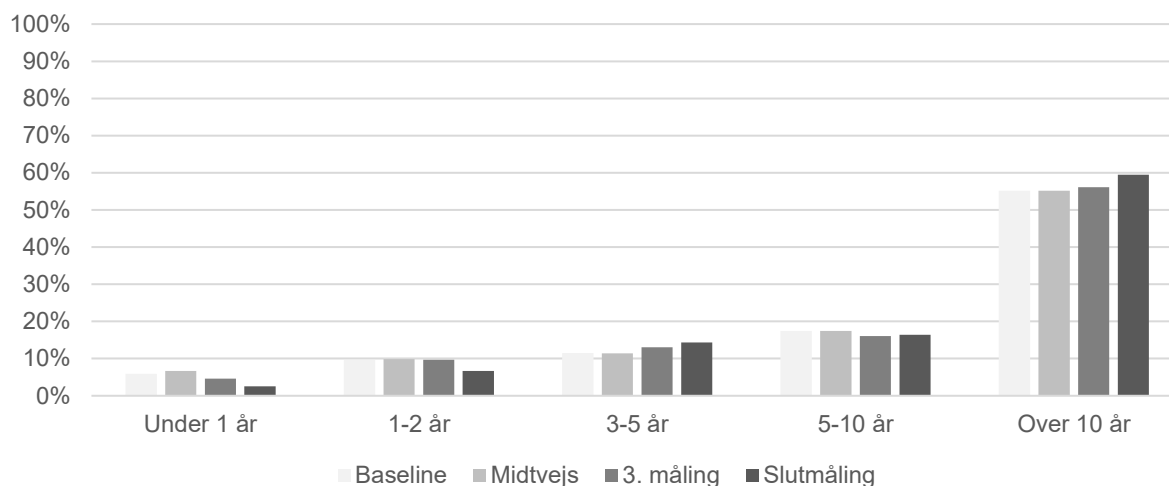
Baggrund	Baseline	Midtvejs	3. måling	Slutmåling
Kønsfordeling				
Andel kvinder	63 %	60 %	50 %	59 %
Aldersfordeling				
Under 30 år	29 %	33 %	27 %	27 %
30-39 år	23 %	19 %	23 %	21 %
40-49 år	15 %	20 %	19 %	20 %
50-59 år	20 %	18 %	20 %	21 %
Over 60 år	10 %	10 %	9 %	8 %
Uoplyst	3 %		2 %	3 %
Indsats				
SEL § 82	18 %	25 %	32 %	32 %
SEL § 85	66 %	56 %	51 %	54 %
SEL § 107	8 %	5 %	5 %	4 %
SEL § 108/ABL § 105	7 %	15 %	12 %	10 %

8.3 Medarbejderprofil

Som led i slutevalueringen er der ligeledes indsamlet baggrundsinformation om de medarbejdere, som har besvaret surveys i forbindelse med omlægningen.

Godt halvdelen af de udførende medarbejdere har arbejdet over ti år i socialpsykiatrien, mens mindre andele (10-15 pct.) har henholdsvis under 2, 3-5 og 5-10 års erfaring, jf. figuren nedenfor. Der er altså tale om medarbejdere med forholdsvis lang erfaring, og billedet har ikke ændret sig fra baseline- til midtvejsmålingen.

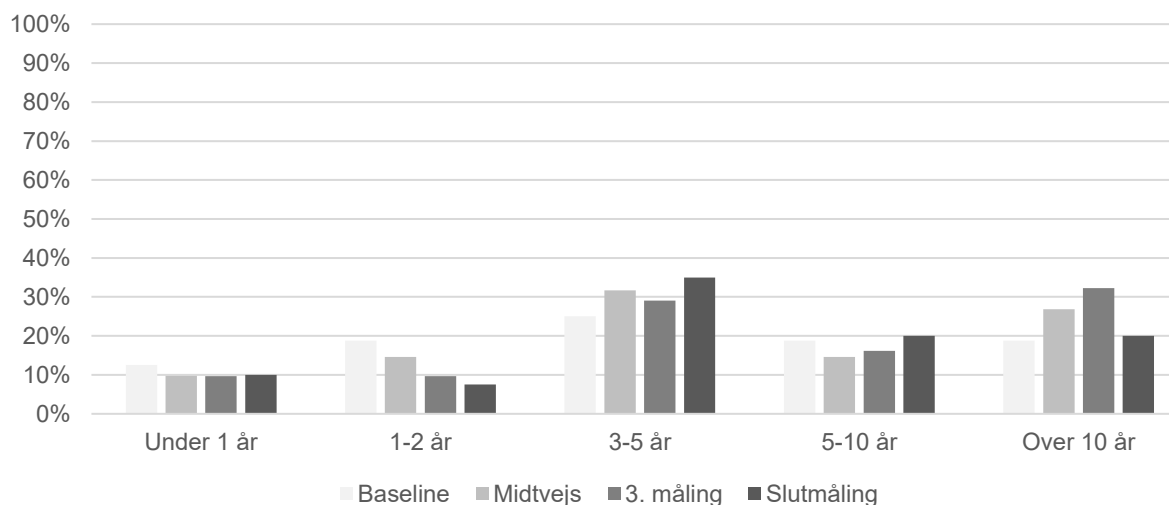
Figur 63. Antal år i socialpsykiatrien



Kilde: Survey blandt udførende medarbejdere (baseline n=270, midtvejs n=254, 3. måling n=237, slutmåling n=195).
Note: Figuren viser andelen af medarbejderne, der har svaret i hver kategori.

For sagsbehandlerne er tendensen på tværs af kommuner lidt anderledes. Her er der en mere jævn fordeling, hvor den største gruppe (hver tredje) har 3-5 års erfaring, mens hver femte har over 10 års erfaring jf. figuren nedenfor. Andelen af sagsbehandlere med 3-5 års erfaring er steget lidt i perioden, mens der er relativt færre med mere end 10 års erfaring.

Figur 64. Antal år i socialpsykiatrien



Kilde: Survey blandt sagsbehandlere (baseline n=32, midtvejs n=41, 3. måling n=31, slutmåling n=40).
Note: Figuren viser andelen af medarbejderne, der har svaret i hver kategori.

8.4 Spørgsmål i surveys

Nedenfor fremgår en oversigt over spørgsmål i surveys til henholdsvis borgere, der modtager § 82-støtte, øvrige borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere.

8.4.1 Surveyspørgsmål til borgere, der modtager tidlig indsats (§ 82)

1. Den støtte du modtager i socialpsykiatrien – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 1.1. Jeg fik hjælp, så snart jeg havde brug for den
- 1.2. Den støtte, jeg modtager, tager udgangspunkt i mine styrker

1.3. Den støtte, jeg får fra kommunen, hjælper mig

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

2. Din deltagelse i fællesskaber – Hvor enig er du i følgende udsagn?

2.1. Jeg oplever, at jeg har god mulighed for at deltage i de fællesskaber, jeg ønsker at være en del af

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

3. Trivsel

Ved hvert af de fem udsagn, sæt venligst et kryds i det felt, der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger:

4. I de seneste to uger ...

4.1. ... har jeg været glad og i godt humør

4.2. ... har jeg følt mig rolig og afslappet

4.3. ... har jeg følt mig aktiv og energisk

4.4. ... er jeg vågnet frisk og udhvilet

4.5. ... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig

På intet tidspunkt, Lidt af tiden, Lidt mindre end halvdelen af tiden, Lidt mere end halvdelen af tiden, Det meste af tiden, Hele tiden

5. Trivsel – Sæt kryds ved det svar, som passer bedst

5.1. Jeg føler mig støttet af andre mennesker

5.2. Jeg har håb og drømme om fremtiden

5.3. Jeg har det godt med mig selv

5.4. Jeg gør ting, som betyder noget for mig

5.5. Jeg føler, at jeg har kontrol over mit liv

Slet ikke, Lidt, I nogen grad, En hel del, Rigtig meget

6. Har du yderligere kommentarer eller tilføjelser?

8.4.2 Spørgsmål til øvrige borgere

1. Handleplan og samarbejdet med sagsbehandler – Hvor enig er du i følgende udsagn?

1.1. Jeg oplever, at min sagsbehandler lytter til mine ønsker og drømme

1.2. Målene i min handleplan hjælper mig med at komme tættere på mine ønsker og drømme

1.3. Der følges løbende op på målene i min handleplan

1.4. Min handleplan justeres løbende, når der er brug for det

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

2. Den støtte du modtager i socialpsykiatrien – Hvor enig er du i følgende udsagn?

2.1. Jeg fik hjælp, så snart jeg havde brug for den

2.2. Den støtte, jeg modtager, tager udgangspunkt i mine styrker

2.3. Den støtte, jeg får fra kommunen, hjælper mig

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

3. Relationen til din støtteperson

Med støtteperson menes den person, som du har den primære kontakt til (fx din støttekontaktperson eller bostøtte).

4. Sæt kryds ved den valgmulighed, som passer bedst på dit forhold til din støtteperson

- 4.1. Jeg føler, at min støtteperson lytter til mig
- 4.2. Jeg føler mig støttet af min støtteperson
- 4.3. Jeg føler, at min støtteperson tager mine håb og drømme seriøst
- 4.4. Min støtteperson respekterer mig
- 4.5. Jeg føler mig behandlet som et individ – mere end en "diagnose"
- 4.6. Min støtteperson støtter mig i at tage mine egne beslutninger
- 4.7. Min støtteperson er optimistisk på mine vegne, selv når jeg har det dårligst

5. Din deltagelse i fællesskaber – Hvor ofte...

- 5.1. går du til faste fritidsaktiviteter? Her tænker vi på aktiviteter du går til regelmæssigt (fx hobbyklub, madklub, kortklub, sportsaktiviteter mv. Det kan være både aktiviteter med og uden kontingent.)
- 5.2. laver du frivilligt arbejde, fx ulønnet arbejde i en forening eller en velgørende organisation?
- 5.3. deltager du i beboeraktiviteter, beboermøder eller lignende i dit boligområde?

Ugentligt, Månedligt, Mindre end en gang om måneden, Slet ikke, Ved ikke

6. Din deltagelse i fællesskaber

- 6.1. Har du inden for de seneste tolv måneder arbejdet uformelt sammen med andre i dit lokalområde, fx for at løse et problem, sætte noget i stand eller arrangere aktiviteter? (Med uformel menes aktiviteter, der ikke foregår i regi af en forening)
- 6.2. Tilhører du en eller flere grupper eller foreninger, enten lokalt eller på landsplan?

Ja, Nej, Ved ikke

7. Din deltagelse i fællesskaber – Hvor ofte er du aktiv i en sådan gruppe eller forening? (Med aktiv menes, at man har deltaget i aktiviteter, fx i møder eller arrangementer)

Ugentligt, Månedligt, Mindre end en gang om måneden, Slet ikke, Ved ikke

Betingelse for visning: 6. Din deltagelse i fællesskaber – Tilhører du en eller flere grupper eller foreninger, enten lokalt eller på landsplan? = Ja

8. Din deltagelse i fællesskaber – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 8.1. Jeg oplever, at jeg har god mulighed for at deltage i de fællesskaber, jeg ønsker at være en del af

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

9. Uddannelse og beskæftigelse – Er du i uddannelse og/eller beskæftigelse (ordinært job, fleksjob, praktik eller lignende)

Ja, Nej

10. Uddannelse og beskæftigelse – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 10.1. Jeg er motiveret for at komme i uddannelse og/eller beskæftigelse

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke, Ikke relevant

Betingelse for visning: 9 Uddannelse og beskæftigelse Er du i uddannelse og/eller beskæftigelse (ordinært job, fleksjob, praktik eller lignende) = Nej

11. Trivsel

Ved hvert af de fem udsagn, sæt venligst et kryds i det felt, der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger:

12. I de seneste to uger ...

- 12.1. ... har jeg været glad og i godt humør
- 12.2. ... har jeg følt mig rolig og afslappet
- 12.3. ... har jeg følt mig aktiv og energisk
- 12.4. ... er jeg vågnet frisk og udhvilet
- 12.5. ... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig

På intet tidspunkt, Lidt af tiden, Lidt mindre end halvdelen af tiden, Lidt mere end halvdelen af tiden, Det meste af tiden, Hele tiden

13. Trivsel – Sæt kryds ved det svar, som passer bedst

- 13.1. Jeg føler mig støttet af andre mennesker
- 13.2. Jeg har håb og drømme om fremtiden
- 13.3. Jeg har det godt med mig selv
- 13.4. Jeg gør ting, som betyder noget for mig
- 13.5. Jeg føler, at jeg har kontrol over mit liv

Slet ikke, Lidt, I nogen grad, En hel del, Rigtig meget

14. Sundhed – Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

Frømrægende, Vældig godt, Godt, Mindre godt, Dårligt

15. Mestring af hverdagen – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 15.1. Jeg kan klare praktiske ting i hverdagen
- 15.2. Jeg har styr på min økonomi

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

16. Har du yderligere kommentarer eller tilføjelser?

8.4.3 Surveyspørgsmål til sagsbehandlere

1. Hvor mange år har du arbejdet i socialpsykiatrien?

Under 1 år, 1-2 år, 3-5 år, 5-10 år, Over 10 år, Ved ikke

2. Inddragelse af borgerne – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 2.1 Vi har fokus på borgernes håb, ønsker og drømme i vores myndighedsarbejde
- 2.2 Vi inddrager borgerne i udarbejdelsen af deres handleplaner
- 2.3 Borgernes håb, ønsker og drømme er tydelige i målene i handleplanerne

- 2.4 Jeg har de fornødne kompetencer til at inddrage borgernes håb, ønsker og drømme i myndighedsarbejdet
- 2.5 Vi har fokus på borgernes håb, ønsker og drømme i de mål, der sættes for borgerne på tværs af områder (fx jobcenter, UU/KUI)

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

3. Borgernes ressourcer – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 3.1 Jeg tilrettelægger indsatsen efter borgernes ressourcer
- 3.2 Der er fokus på borgernes ressourcer i indsatserne på tværs af områder (fx jobcenter og UU/KUI)

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

4. Deltagelse i almene fællesskaber – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 4.1 Vores indsatser understøtter borgerne i at deltage i almene fællesskaber – fx uddannelse, job, fritidsaktiviteter og aktiviteter i foreningslivet
- 4.2 Der er fokus på borgernes netværk og deltagelse i fællesskaber i indsatserne på tværs af områder (fx jobcenter og UU/KUI)
- 4.3 Vi involverer borgernes netværk, i det omfang borgerne ønsker det

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

5. Koordination og helhedsorienterede indsatser – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 5.1 Vi koordinerer vores indsatser til borgere med psykiske vanskeligheder på tværs af afdelinger (fx jobcenter, UU/KUI og region)
- 5.2 Vi arbejder helhedsorienteret som kommune i forhold til de enkelte borgere med psykiske vanskeligheder
- 5.3 Jeg har mulighed for at finde nye tværfaglige løsninger, når det er relevant
- 5.4 Jeg føler mig klædt på til at arbejde helhedsorienteret
- 5.5 Vi sikrer, at borgerne modtager en personlig og individuel indsats
- 5.6 Det tværgående samarbejde på tværs af områder (fx jobcenter og UU/KUI) understøtter, at der iværksættes den rette indsats

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

6. Systematisk opfølgning – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 6.1 Vi følger systematisk op på målene i handleplanen sammen med borgerne
- 6.2 Vi sikrer, at målene er tilpasset borgernes aktuelle situation
- 6.3 Vi tilpasser hyppigheden af opfølgningen til den enkelte borgers situation
- 6.4 Samarbejdet mellem myndighed og udfører tager udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

7. Mødet med borgerne – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 7.1 Vi møder borgerne med nysgerrighed, tillid og respekt

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

8. Tidlige og forebyggende indsatser – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 8.1 Vi har mulighed for at iværksætte indsatser, når borgerne har brug for det
- 8.2 Vi søger at udnytte mulighederne i § 82 mest muligt

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

9. Metoder og indsatser – Hvor enig er du i følgende udsagn?

9.1 Vi anvender metoder og indsatser, der har dokumenteret virkning (eller lovende praksis)

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

10. Hvilke metoder anvender I i dag?

11. Har du yderligere kommentarer eller tilføjelser?

8.4.4 **Surveysspørgsmål til udførende medarbejdere**

1. Hvor mange år har du arbejdet i socialpsykiatrien?

Under 1 år, 1-2 år, 3-5 år, 5-10 år, Over 10 år, Ved ikke

2. Inddragelse af borgerne – Hvor enig er du i følgende udsagn?

2.1 Vi har fokus på borgernes håb, ønsker og drømme i indsatserne

2.2 Vi inddrager borgerne i udarbejdelsen af indsatsål

2.3 Borgernes håb, ønsker og drømme er tydelige i indsatsmålene

2.4 Jeg har de fornødne kompetencer til at inddrage borgernes håb, ønsker og drømme i indsatsplanerne

2.5 Vi har fokus på borgernes håb, ønsker og drømme i de mål, der sættes for borgerne på tværs af områder (fx jobcenter og UU/KUI)

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

3. Borgernes ressourcer – Hvor enig er du i følgende udsagn?

3.1 Jeg tilrettelægger indsatsen sammen med borgerne

3.2 Jeg tilrettelægger indsatsen efter borgernes ressourcer

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

4. Deltagelse i almene fællesskaber – Hvor enig er du i følgende udsagn?

4.1 Vi har fokus på at understøtte borgerne i at deltage i almene fællesskaber – fx uddannelse, job, fritidsaktiviteter og aktiviteter i foreningslivet

4.2 Vi involverer borgernes netværk, i det omfang borgerne ønsker det

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

5. Koordination og helhedsorienterede indsatser – Hvor enig er du i følgende udsagn?

5.1 Vi koordinerer vores indsatser til borgere med psykiske vanskeligheder på tværs af afdelinger (fx jobcenter, UU/KUI og region)

5.2 Vi arbejder helhedsorienteret som kommune i forhold til de enkelte borgere med psykiske vanskeligheder

5.3 Jeg har mulighed for at finde nye tværfaglige løsninger, når det er relevant

5.4 Jeg føler mig klædt på til at arbejde helhedsorienteret

5.5 Vi sikrer, at borgerne modtager en personlig og individuel indsats

5.6 Det tværgående samarbejde på tværs af områder (fx jobcenter og UU/KUI) understøtter, at der iværksættes den rette indsats

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

6. Systematisk opfølgning – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 6.1 Vi følger systematisk op på indsatsmålene sammen med borgerne
- 6.2 Vi sikrer, at målene er tilpasset borgernes aktuelle situation
- 6.3 Vi tilpasser hyppigheden af opfølgningen til den enkelte borgers situation
- 6.4 Samarbejdet mellem myndighed og udfører tager udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

7. Mødet med borgerne – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 7.1 Vi møder borgerne med nysgerrighed, tillid og respekt
- 7.2 Jeg arbejder for at skabe en tillidsfuld relation til borgerne

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

8. Tidlige og forebyggende indsatser – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 8.1 Vi har mulighed for at tilrettelægge vores indsatser fleksibelt

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

9. Metoder og indsatser – Hvor enig er du i følgende udsagn?

- 9.1 Vi anvender metoder og indsatser, der har dokumenteret virkning (eller lovende praksis)

Helt enig, Delvist enig, Hverken enig eller uenig, Delvist uenig, Helt uenig, Ved ikke

10. Hvilke metoder anvender I i dag?

11. Har du yderligere kommentarer eller tilføjelser?

9 Bilag 2 – Interview

9.1 Interviewguide for aktørgrupperne

Der er i forbindelse med evalueringen gennemført interview og fokusgrupper i kommunerne ved baseline, midtvejs og afslutningsvis i omlægningsperioden. I dette bilag følger en oversigt over spørgerammer i forbindelse med interview gennemført om omlægningen af socialpsykiatrien.

Der er gennemført interview og fokusgrupper med en række forskellige aktører i hver kommuner, og samlet er der gennemført 26 fokusgrupper og en række enkeltinterview i de fire kommuner. Antallet af respondenter i de enkelte grupper fremgår nedenfor:

- Politikere/Direktører: 3
- Ledere i socialpsykiatrien: 16
- Projektleder og -ejer: 9
- Samarbejdspartnere (ledere): 15
- Sagsbehandlere: 17
- Udførende medarbejdere: 19
- Borgere: 12.

Nedenfor fremgår de semistrukturerede interviewguides til de enkelte respondentgrupper.

9.1.1 Interviewguide til politikere

Emne	
Introduktion	<p>Jeres kommune indgår sammen med tre andre kommuner i Socialstyrelsens projekt <i>Strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien</i> med fokus på recovery-orienteret rehabilitering. Her er der blandt andet fokus på at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme, på borgernes ressourcer og på, at borgerne kan komme sig.</p> <p>På vores besøg her i dag gennemfører vi interview med dig/jer. Derudover interviewer vi projektleder og -ejer, ledelsesgruppen, sagsbehandlere, udførende medarbejdere, samarbejdspartnere og en række borgere.</p> <p>På mødet her vil vi gerne tale med jer om:</p> <ul style="list-style-type: none">• Udvalgets perspektiv på socialpsykiatrien og den aktuelle udvikling• Ønsker til området fremover. <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser. Det er også vigtigt at understrege, at jeres svar vil blive anonymiseret, så man ikke kan genkende jer i den rapport, vi skal skrive.</p> <p>Men først vil vi tage en præsentationsrunde, hvor I kort fortæller jeres navn, stilling og jeres erfaring på området.</p>
Perspektiver på socialpsykiatrien og den aktuelle udvikling	<p>Hvad er efter jeres mening de mest lovende aktuelle tiltag på det socialpsykiatriske område?</p> <p>Hvad er efter jeres mening de største udfordringer i den aktuelle udvikling på det socialpsykiatriske område?</p> <p>Hvad er for jer at se det vigtigste at have fokus på i udviklingen af socialpsykiatrien?</p> <p>Hvordan er I indtil nu blevet involveret i omlægningen og udviklingen af socialpsykiatrien?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Får I fx løbende information om omlægningen? Hvilken information? • Er I involveret i aktiviteter? • Hvordan vil I gerne involveres fremover? • Hvordan ser I jeres rolle/opgave i forhold til omlægningen af socialpsykiatrien mod recovery-orienteret rehabilitering? <p>Hvilke overvejelser gør I jer i forhold til involvering af borgere – fx udvikling af tilbud?</p> <p>Har I nogen klare fokusområder eller mål for socialpsykiatrien?</p>
Ønsker til området fremover	<p>Hvordan ser I gerne området udvikle sig?</p> <p>Hvad kræver en sådan udvikling af området set fra jeres perspektiv?</p>
Den videre implementering	<p>Er der noget, I særligt vil have fokus på fremover?</p>

9.1.2 Interviewguide til ledere i socialpsykiatrien

Emne	
Introduktion	<p>Kort intro:</p> <p>På mødet her vil vi gerne tale med jer om jeres perspektiver på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status på projektet, herunder de største succeser og udfordringer • Arbejdet med principper, drivkræfter og barrierer. <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser.</p>
Status på projektet	<p>Vil I starte ud med at give jeres status på projektet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan har I været involveret? • Hvilke aktiviteter har I deltaget i? • Hvilke særlige opmærksomhedspunkter har I? • Er der noget, som har vist sig at være lettere end forventet? Hvorfor? • Er der noget, som har vist sig sværere end forventet? Hvorfor?
Arbejdet med principperne (og omlægningen)	<p>Hvordan går det med implementering af principperne?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan går det med implementering af principperne generelt? • Er der nogen principper, I lykkes særligt godt med at implementere? • Er der nogen, som I har oplevet større udfordringer med at implementere? • Hvilke drivkræfter oplever I i forhold til at implementere principperne? (Er der fx stor opbakning blandt medarbejderne? Er der en understøttende kultur for forandring?) • Hvilke barrierer oplever I i forhold til at implementere principperne? • Hvilke resultater ser I selv af omlægningen – for borgerne, for organisationen? • Er der særlige fokusområder, som I vil prioritere i det resterende forløb? • Hvordan kan vi bedst støtte op om jeres udvikling?
Den videre implementering	<p>Er der noget, I særligt vil have fokus på fremover?</p>

9.1.3 Interviewguide til projektledere og -ejere

Emne	
Introduktion	<p>Kort intro:</p> <p>På mødet her vil vi gerne tale med jer om jeres perspektiver på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status på projektet, herunder de største succeser og udfordringer • Arbejdet med principper, drivkræfter og barrierer. <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser.</p>
Status på projektet	<p>Vil I starte ud med at give en status på projektet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor er I med projektet nu? • Hvem har været involveret? Hvordan? • Hvilke aktiviteter har I gennemført? • Er der områder, hvor I ikke følger jeres plan? Hvilke særlige opmærksomhedspunkter har I? • Er der noget, som har vist sig at være lettere end forventet? Hvorfor? • Er der noget, som har vist sig sværere end forventet? Hvorfor?
Arbejdet med principperne (og omlægningen)	<p>Hvordan går det med implementering af principperne?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan går det med implementering af principperne generelt? • Er der nogen principper, I lykkes særligt godt med at implementere? • Er der nogen, som I har oplevet større udfordringer med at implementere? • Hvilke drivkræfter oplever I i forhold til at implementere principperne? (Er der fx stor opbakning blandt medarbejderne? Er der en understøttende kultur for forandring?) • Hvilke barrierer oplever I i forhold til at implementere principperne? • Hvilke resultater ser I selv af omlægningen – for borgerne, for organisationen? • Er der særlige fokusområder, som I vil prioritere i det resterende forløb? • Hvordan kan vi bedst støtte op om jeres udvikling?
Særlige opmærksomhedspunkter i de videre interview	<p>I dag skal vi interviewe ledere, sagsbehandlere, udførende medarbejdere, samarbejdspartnere, politikere og borgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der noget, vi særligt skal være opmærksomme på i interviewene?
Den videre implementering	<p>Er der noget, I særligt vil have fokus på fremover?</p>

9.1.4 Interviewguide til samarbejdspartnere

Emne	
Introduktion	<p>Jeres kommune indgår sammen med tre andre kommuner i Socialstyrelsens projekt <i>Strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien</i> med fokus på recovery-orienteret rehabilitering. Her er der blandt andet fokus på at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme, på borgernes ressourcer og på, at borgerne kan komme sig.</p> <p>På vores besøg her i dag gennemfører vi interview med jer samarbejdspartnere. Derudover interviewer vi projektleder og -ejer, ledelsesgruppen, sagsbehandlere, udførende medarbejdere, politikere og en række borgere.</p> <p>På mødet her vil vi gerne tale med jer om jeres perspektiver på:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Tværgående samarbejde om borgere i socialpsykiatrien • Understøttelsen af borgernes recovery og rehabilitering • Drivkræfter og barrierer i forhold til samarbejdet og understøttelse af borgernes recovery og rehabilitering. <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser. Det er også vigtigt at understrege, at jeres svar vil blive anonymiseret, så man ikke kan genkende jer i den rapport, vi skal skrive.</p> <p>Men først vil vi tage en præsentationsrunde, hvor I kort fortæller jeres navn, stilling, og hvilken enhed I repræsenterer.</p>
Kendskab til og involvering i omlægningen	<p>Kender I til den omlægning af socialpsykiatrien, som jeres kommune er i gang med?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket kendskab har I? <p>Har I været involveret i omlægningen? Hvis ja: Hvordan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I været involveret i kompetenceudviklingen? • Har I deltaget i aktiviteter i forbindelse med projektet? • Har I deltaget i workshops? • Andet? <p>Oplever I, at jeres respektive områder er tænkt ind i det strategiske og praktiske arbejde i forhold til omlægningen af socialpsykiatrien? (Hvordan?)</p>
Arbejdet med principperne	<p>Har I kendskab til de otte principper, som er udviklet som en del af projektet? Hvilke?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der nogle af principperne, som I har arbejdet med? Fx <ol style="list-style-type: none"> 1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme. 2. Fokusér på borgernes ressourcer. 3. Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk. 4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation. 5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette. 6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt. 7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt. 8. Brug metoder og viden, der virker. • Er principperne relevante for jer? Hvordan? • Hvordan har I arbejdet med principperne det seneste år? • Hvad er særligt lykkedes i jeres arbejde med principperne? • Hvordan kunne I styrke arbejdet med principperne?
Effekten af omlægningen	<p>Hvad oplever I, at omlægningen har betydet for jeres arbejde?</p> <p>Har omlægningen betyder noget for samarbejdet på tværs? Hvad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad fungerer godt i forhold til samarbejde og koordination? • Hvordan kunne samarbejdet styrkes yderligere? <p>Har I nogle eksempler på, hvordan I særligt er lykkedes med omlægningen?</p> <p>Har I nogen eksempler på, hvad der har været udfordrende i forhold til omlægningen?</p>
Den videre implementering	<p>Er der noget, I særligt vil have fokus på fremover?</p>

9.1.5 Interviewguide til sagsbehandlere/myndighed

Emne	
Introduktion	<p>Jeres kommune indgår sammen med tre andre kommuner i Socialstyrelsens projekt <i>Strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien</i> med fokus på recovery-orienteret rehabilitering. Her er det blandt andet fokus på at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme, på borgernes ressourcer og på, at borgerne kan komme sig.</p> <p>På vores besøg her i dag gennemfører vi interview med jer som sagsbehandlere på området. Derudover interviewer vi projektleder og -ejer, ledelsesgruppen, udførende medarbejdere og samarbejdspartnere på området og en række borgere.</p> <p>På mødet her vil vi gerne tale med jer om jeres perspektiver på omlægningen, herunder bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Samarbejdet om og koordinationen af borgernes indsats• Jeres sagsbehandlingspraksis i forhold til bl.a. borgernes håb og drømme, motivation og selvvalgte mål samt opfølgning på borgernes udvikling• Jeres arbejde med borgernes ressourcer• Jeres arbejde med målrettede, tidlige og forebyggende indsatser til borgere i socialpsykiatrien• Understøttelsen af borgernes deltagelse i almene fællesskaber. <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser. Det er også vigtigt at understrege, at jeres svar vil blive anonymiseret, så man ikke kan genkende jer i den rapport, vi skal skrive.</p> <p>Men først vil vi tage en præsentationsrunde, hvor I kort fortæller jeres navn, stilling og jeres erfaring på området.</p>

<p>Omlægningen generelt</p>	<p><i>Indledningsvis stilles en række overordnede spørgsmål til projektet, kendskabet til principperne og arbejdet med at implementere disse. Hvis der er principper, som ikke bliver berørt herigennem, stilles opfølgende spørgsmål til disse – spørgsmålene fremgår under hvert princip.</i></p> <p>Har I været involveret i omlægningen? Hvordan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indgår nogle af jer i implementeringsgruppen? Hvad er jeres rolle? • Har I været involveret i kompetenceudvikling i forbindelse med projektet? Hvordan? Hvad synes I om denne? Hvad kunne have været bedre? • Har I deltaget i workshops i forbindelse med projektet? Hvordan? • Har I deltager i andre aktiviteter i forbindelse med projektet? <p>Har I kendskab til de otte principper, der er udviklet som en del af projektet? Hvilke?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dem? Hvordan? • Oplever I, at principperne er brugbare i hverdagen? Hvordan? • Hvis I skulle prioritere tre af principperne højere end andre, hvilke ville da blive nr. 1, 2 og 3? <p>Har team- og afdelingsledelsen bakket op om omlægningen og principperne? Hvilke principper? Hvordan er det kommet til udtryk?</p> <p>Hvad oplever I, at omlægningen betyder for jeres arbejde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad oplever I, at omlægningen betyder for borgerne? • Hvad oplever I, at omlægningen har betydet for samarbejdet på tværs? (Fx med KUI, jobcenter og børneområdet) Har samarbejdet udviklet sig det seneste år? • Hvad oplever I, at omlægningen betyder for kommunen generelt? <p>Hvad har de største udfordringer været i forhold til omlægningen?</p> <p>Har der været områder, hvor omlægningen er gået lettere end andre steder? Hvordan kan omlægningen styrkes i forhold til jeres rolle og opgaver?</p>
<p>1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme</p>	<p>Et af principperne handler om at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fælles praksis i forhold til at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme? Har I arbejdet med at udvikle jeres fælles tilgang til dette det seneste år? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme? • Har I eksempler på, at det kan være svært at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme?
<p>2. Fokusér på borgernes ressourcer</p>	<p>Et andet princip er fokus på borgernes ressourcer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en (fælles) metode/tilgang til at understøtte, at I har fokus på borgernes ressourcer? Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle denne? Hvad? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer? • Har I eksempler på, at det kan være udfordrende at fokusere på borgernes ressourcer?
<p>6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt</p>	<p>Et princip handler om at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fælles tilgang, i forhold til hvordan I møder borgerne med åbenhed, tillid og respekt? Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle praksis på området? Hvad?

	<ul style="list-style-type: none"> • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt? • Har I eksempler på, at det kan være udfordrende at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt? <p>Oplever I, at der det seneste år er gjort noget fra ledelsens side i forhold til at udvikle en kultur i kommunen, der understøtter dette? Hvad?</p>
5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette	<p>Et princip går ud på at følge op på indsatsen, så den altid er den rette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fælles tilgang til opfølgning? Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle en fælles praksis for opfølgning? Hvad? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at følge op? • Har I eksempler på, hvad der kan stå i vejen for opfølgningen? <p>Er kommunens rammer, organisering og sagsgange styrket det seneste år, så de i højere grad understøtter en systematisk opfølgning? Hvordan?</p>
3. Støt borgerne i at deltage i almene fællesskaber	<p>Et princip er at støtte borgerne i at deltage i almene fællesskaber, fx job, uddannelse og foreningsliv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle praksis for, hvordan I støtter borgerne i at deltage i almene fællesskaber? Hvordan? • Har I inden for det seneste år udviklet jeres samarbejde med civilsamfundet? • Hvilke fordele har dette? Hvad har været drivkræfter? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at støtte borgerne i at deltage i almene fællesskaber? Hvilke? • Hvad oplever I kan stå i vejen for dette? <p>Oplever I, at kommunens rammer og indsatsvifte er styrket det seneste år, så det i højere grad understøtter, at borgerne deltager i almene fællesskaber? Hvordan?</p>
4. Arbejde koordineret med borgernes samlede livssituation	<p>Et princip handler om at arbejde koordineret med borgernes samlede livssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fast procedure for, hvordan I samarbejder på tværs af organisationen? • Har I en fælles praksis i forhold til koordination af borgernes indsatser? Har I inden for det seneste år udviklet jeres praksis på området? Hvad har I gjort? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes jer at arbejde koordineret? • Har I eksempler på, hvad der kan stå i vejen for samarbejdet på tværs?
7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt	<p>Et princip går ud på at hjælpe borgerne så tidligt som muligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I inden for det seneste år udviklet jeres praksis i forhold til at hjælpe borgerne så tidligt som muligt – fx ændret arbejdsgange eller udviklet flere § 82-ydelser? Hvad kan stå i vejen for at hjælpe borgerne så tidligt som muligt? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at hjælpe borgerne så tidligt som muligt?

	<ul style="list-style-type: none"> Hvad kan stå i vejen for at hjælpe borgerne så tidligt som muligt?
8. Brug viden og metoder, der virker	<p>Det sidste princip handler om, at man skal bruge viden og metoder, der virker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anvender I evidensbaserede metoder i jeres faglige praksis – hvilke? (fx FIT eller MI)
Afslutning	Er der noget, I vil tilføje her til sidst?

9.1.6 Interviewguide til udførende medarbejdere

Emne	
Introduktion	<p>Jeres kommune indgår sammen med tre andre kommuner i Socialstyrelsens projekt <i>Strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien</i> med fokus på recovery-orienteret rehabilitering. Her er det blandt andet fokus på at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme, på borgernes ressourcer og på, at borgerne kan komme sig.</p> <p>På vores besøg her i dag gennemfører vi interview med jer som udførende medarbejdere på området. Derudover interviewer vi projektleder og -ejer, ledelsesgruppen, sagsbehandlere, samarbejdspartnere og politikere på området samt en række borgere.</p> <p>På mødet her vil vi gerne tale med jer om jeres perspektiver på:</p> <ul style="list-style-type: none"> Samarbejdet om og koordinationen af borgernes indsats Praksis på botilbud og i bostøtteindsatsen i forhold til bl.a. borgernes håb, ønsker og drømme, motivation, selvvalgte mål og opfølgning på borgernes udvikling Arbejde med borgernes ressourcer og understøttelse af borgernes deltagelse i almene fællesskaber Arbejde med at understøtte borgernes inklusion i almene fællesskaber Arbejde med målrettede, tidlige og forebyggende indsatser til borgere i socialpsykiatrien. <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser. Det er også vigtigt at understrege, at jeres svar vil blive anonymiseret, så man ikke kan genkende jer i den rapport, vi skal skrive.</p> <p>Men først vil vi tage en præsentationsrunde, hvor I kort fortæller jeres navn, stilling og jeres erfaring på området.</p>
Omlægningen generelt	<p>Har I været involveret i omlægningen? Hvordan?</p> <ul style="list-style-type: none"> Indgår nogle af jer i implementeringsgruppen? Hvad er jeres rolle? Har I været involveret i kompetenceudvikling i forbindelse med projektet? Hvordan? Hvad synes I om denne? Hvad kunne have været bedre? Har I deltaget i workshops i forbindelse projektet? Hvordan? Har I deltager i andre aktiviteter i forbindelse med projektet? <p>Har I kendskab til de otte principper, der er udviklet som en del af projektet? Hvilke?</p> <ul style="list-style-type: none"> Har I arbejdet med at implementere dem? Hvordan? Oplever I, at principperne er brugbare i hverdagen? Hvordan? Hvis I skulle prioritere tre af principperne højere end andre, hvilke ville da blive nr. 1, 2 og 3?

<p>Omlægningen generelt fortsat</p>	<p>Har team- og afdelingsledelsen bakket op om omlægningen og principperne? Hvilke principper? Hvordan er det kommet til udtryk?</p> <p>Hvad oplever I, at omlægningen betyder for jeres arbejde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad oplever I, at omlægningen betyder for borgerne? • Hvad oplever I, at omlægningen har betydet for samarbejdet på tværs? Har samarbejdet udviklet sig det seneste år? • Hvad oplever I, at omlægningen betyder for kommunen generelt? <p>Har der været områder, hvor omlægningen er gået lettere end andre steder?</p> <p>Hvad har de største udfordringer været i forhold til omlægningen?</p> <p>Hvordan kan omlægningen styrkes i forhold til jeres rolle og opgaver?</p>
<p>1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme</p>	<p>Et af principperne handler om at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fælles praksis i forhold til at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme? Har I arbejdet med at udvikle jeres fælles tilgang til dette det seneste år? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme? • Har I eksempler på, at det kan være svært at tage udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme?
<p>2. Fokusér på borgernes ressourcer</p>	<p>Et andet princip er fokus på borgernes ressourcer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en (fælles) metode til at understøtte, at I har fokus på borgernes ressourcer? Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle denne? Hvad? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer? • Har I eksempler på, at det kan være udfordrende at fokusere på borgernes ressourcer?
<p>6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt</p>	<p>Et princip handler om at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fælles tilgang, i forhold til hvordan I møder borgerne med åbenhed, tillid og respekt? Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle praksis på området? Hvad? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt? • Har I eksempler på, at det kan være udfordrende at møde borgerne med åbenhed, tillid og respekt? <p>Hvordan understøtter kulturen i kommunen, at borgerne mødes med nysgerrighed, tillid og respekt? Er der sket noget med kulturen det seneste år?</p>
<p>5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette</p>	<p>Et princip går på at følge op på indsatsen, så den altid er den rette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fælles tilgang til opfølgning? Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle en fælles praksis for opfølgning? Hvad? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at følge op? • Har I eksempler på, hvad der kan stå i vejen for opfølgningen?

	Er kommunens rammer, organisering og sagsgange styrket det seneste år, så de i højere grad understøtter en systematisk opfølgning? Hvordan?
3. Støt borgerne i at deltage i almene fællesskaber	<p>Et princip er at støtte borgerne i at deltage i almene fællesskaber, fx job, uddannelse og foreningsliv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I inden for det seneste år gjort noget for at udvikle praksis for, hvordan I støtter borgerne i at deltage i almene fællesskaber? Hvordan? • Har I inden for det seneste år udviklet jeres samarbejde med civilsamfundet? • Hvilke fordele oplever I ved dette? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at støtte borgerne i at deltage i almene fællesskaber? Hvilke? • Hvad oplever I kan stå i vejen for dette? <p>Oplever I, at kommunens rammer og indsatsvifte er styrket det seneste år, så det i højere grad understøtter, at borgerne deltager i almene fællesskaber? Hvordan?</p>
4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation	<p>Et princip handler om at arbejde koordineret med borgernes samlede livssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I en fast procedure for, hvordan I samarbejder med relevante samarbejdspartnere? Har I en fælles praksis i forhold til koordination af borgernes indsatser? Har I inden for det seneste år udviklet jeres praksis på området? Hvad har I gjort? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes jer at arbejde koordineret? • Har I eksempler på, hvad der kan stå i vejen for samarbejdet på tværs? <p>Oplever I, at kommunens rammer og organisering understøtter en helhedsorienteret tilgang og løsning? Hvordan har rammer og organisering udviklet sig det seneste år i forhold til at understøtte koordination og samarbejde?</p>
7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt	<p>Et princip går ud på at hjælpe borgerne så tidligt som muligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I arbejdet med at implementere dette som en del af projektet? Hvordan? • Har I inden for det seneste år udviklet jeres praksis i forhold til at hjælpe borgerne så tidligt som muligt – fx ændret arbejdsgange eller udviklet flere § 82-ydelser? • Oplever I, der er de rette indsatser? Er disse blevet udviklet det seneste år? • Har I eksempler på, at det særligt er lykkedes at hjælpe borgerne så tidligt som muligt? • Hvad kan stå i vejen for at hjælpe borgerne så tidligt som muligt?
8. Brug viden og brug metoder, der virker	<p>Det sidste princip handler om, at man skal bruge viden og metoder, der virker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvender I evidensbaserede metoder i jeres faglige praksis? Hvilke? (Fx FIT eller MI)
Afslutning	Er der noget, I vil tilføje her til sidst?

9.1.7 Interviewguide til borgere

Emne	
Introduktion	Jeres kommune er i gang med at udvikle og omlægge socialpsykiatrien, så der i højere grad er fokus på, at man kan komme sig og få et velfungerende og meningsfuldt liv.

	<p>Det betyder blandt andet, at man ansætter peers – mennesker med levede erfaringer – og har større fokus på, hvad I som borgere ønsker.</p> <p>Kommunen har nu været i gang med omlægningen i knap et år, og vi er selvfølgelig interesserede i at høre fra nogle af jer, som oplever socialpsykiatrien indefra. Så i interviewet i dag vil vi spørge ind til jeres oplevelser af samarbejdet med kommunen og den/de indsats, I får.</p> <p>Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogen rigtige og forkerte svar – vi er interesserede i jeres oplevelser. Det er også vigtigt at understrege, at jeres svar vil blive anonymiseret, så man ikke kan genkende jer i den rapport, vi skal skrive.</p> <p>Vil I starte ud med kort fortælle om jer selv?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alder? • Hvad laver I til daglig? • Hvor længe har I modtaget socialpsykiatrisk støtte? • Hvilken type støtte modtager I?
1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme	<p>Har I en handleplan eller en anden form for plan, hvor der er opsat mål?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har I været med til at lave handleplanen og/eller de øvrige planer? Hvordan? • Har I selv formuleret målene – er det jeres mål? • Hvad synes I om målene? (Afspejler de jeres ønsker og drømme?) • Er de relevante og motiverende for jer? • Hvordan bliver handleplanen anvendt i hverdagen? Fx i samarbejde med jeres sagsbehandler eller kontaktperson • Oplever I, at handleplanen er et godt redskab til at drøfte, hvad I skal opnå med støtten med rådgiver og støttepersonen? • Kunne handleplanen være mere jeres plan? Hvordan?
7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt	<p>Prøv at beskrive processen omkring igangsættelsen af jeres indsats/støtte – hvordan oplevede I processen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplever I, at jeres indsats blev iværksat så hurtigt som muligt? (Hvorfor/Hvorfor ikke?)
2. Fokuser på borgernes ressourcer	<p>Kan I huske, hvordan det blev besluttet, hvilken støtte I skulle modtage?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad var jeres rolle i beslutningen? • Spurgte sagsbehandleren ind til jeres ønsker og styrker?
	<p>Vil I prøve at sætte lidt flere ord på den indsats, I modtager?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad synes I om indsatsen? Hvad er det vigtigste for jer i forhold til den støtte, I modtager? • Oplever I, at det bliver imødekommet? Hvordan? Synes I, jeres ønsker og behov bliver imødekommet med indsatsen? • Er der noget, som kunne være bedre?
6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt	<p>Hvordan er jeres forhold til jeres sagsbehandler i kommunen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan oplever I, møderne med jeres sagsbehandler? • Hvordan hjælper jeres sagsbehandler jer med at komme tættere på jeres mål? • Er der noget, jeres sagsbehandler kunne gøre for i højere grad at hjælpe jer tættere på jeres mål i handleplanen? <p>Oplever I, at jeres sagsbehandler møder jer med nysgerrighed, tillid og respekt? Hvorfor/Hvorfor ikke?</p> <p>Hvordan er jeres forhold til jeres støtteperson?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan oplever I samværet med jeres støtteperson? • Hvordan hjælper jeres støtteperson jer? <p>Oplever I, at jeres sagsbehandler møder jer med nysgerrighed, tillid og respekt? Hvorfor/Hvorfor ikke?</p>
4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation	<p>Modtager I støtte fra flere forskellige afdelinger i kommunen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplever I, at der er koordination af den støtte, I modtager fra forskellige afdelinger i kommunen? Hvorfor/Hvorfor ikke? • Har I en samlet handleplan for jeres støtte på tværs af indsatserne?

	<ul style="list-style-type: none"> • Er der noget, som kunne blive bedre?
5. Følg op på indsatsen, så den altid er den rette	<p>Hvornår blev der sidst fulgt op på indsatsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan foregik opfølgningen på indsatsen? • Blev jeres handleplan eller mål justeret på baggrund af opfølgningen? • Blev jeres støtte og indsats justeret på baggrund af opfølgningen? <p>Oplever I, at den støtte, I får, afspejler jeres nuværende situation?</p>
3. Støt borgerne i at deltage i almene fællesskaber	<p>Er I i gang med en uddannelse eller i job?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplever I, at den støtte, I får, hjælper jer til at komme i gang med uddannelse og/eller job? • Er der noget, som jeres sagsbehandler eller støtteperson kunne gøre for at støtte jer i at komme i uddannelse og/eller job? <p>Deltager I fx i tilbud i civilsamfundet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplever I, at den støtte, I får, hjælper jer til at indgå i de fællesskaber, I har lyst til at deltage i i civilsamfundet? • Er der noget, som jeres sagsbehandler eller støtteperson kunne gøre for at støtte jer i at indgå i fællesskaber i civilsamfundet? <p>Ønsker I, at jeres familie og netværk inddrages i jeres samarbejde med kommunen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis ja: Oplever I, at jeres familie og netværk indgår som en naturlig del af jeres samarbejde med kommunen? Hvordan? • Har indsatsen hjulpet med at skabe gode relationer til de vigtige personer i jeres liv? Hvordan? • Er der andet, som jeres sagsbehandler/støtteperson kunne gøre for at støtte jer i at skabe gode relationer til de vigtige personer i dit liv?
Resultater for borgerne	<p>Hvad oplever I, I har opnået med jeres støtte?</p> <p>Kan I mærke nogen forbedring af den støtte, I får?</p>
Afrunding	<p>Har I en afsluttende kommentar eller bemærkninger? Noget I ikke har fået sagt?</p> <p>Tak for jeres tid og bidrag.</p>