

# Overordnet model for udvikling og afprøvning af afklaringspladser i socialpsykiatrien

## 1 Indledning

Følgende er en beskrivelse af *Model for udvikling og afprøvning af afklaringspladser i socialpsykiatrien*. Modellen er udviklet til kommuner, der modtager støtte via puljen *Forsøgsordning med etablering af afklaringspladser* og skal danne ramme om kommunernes afprøvning af afklaringspladser. Modellen er udviklet af Social- og Boligstyrelsen med udgangspunkt i en videns- og erfaringsopsamling, der er udarbejdet af VIVE for Social- og Boligstyrelsen.<sup>1</sup> Videns- og erfaringsopsamlingen beskriver erfaringer med afklaringspladser i tre kommuner. Modellen bygger desuden på Social- og Boligstyrelsens øvrige viden samt input fra centrale aktører.<sup>2</sup>

- Ansøgningspuljen *Forsøgsordning med etablering af afklaringspladser* blev afsat på finansloven for 2023
- Puljen udmøntes til forventet 4-6 kommuner, der skal bidrage til at videreudvikle og afprøve afklaringspladser
- Afprøvningsperioden løber fra 1. april 2024 til 31. marts 2026
- Ansøgningspuljen er udmeldt som en del af 10-årsplan for psykiatrien

### 1.1. Baggrund for initiativet

Af det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien fremgår det, at der er sket en stigning i antallet af patienter, der efter udskrivning fra den regionale psykiatri venter længe på at få den kommunale indsats, de har behov for. Derudover er der sket en stigning i antallet af patienter med komplekse støttebehov, der udskrives til herberg eller forsorgshjem. Flere patienter udskrives tidligere og disse har ofte komplekse støttebehov, som skal kunne rummes i den kommunale tilbudsvifte. Manglende eller utilstrækkelige tilbud i socialpsykiatrien øger risikoen for afbrudte behandlingsforløb og genindlæggelser, ligesom der er øget risiko for, at borgernes tilstand forværres. Det er desuden en udfordring, at der er patienter i den regionale psykiatri, som ikke kan udskrives, fordi de afventer udredning og efterfølgende visitation til rette sociale tilbud, som der i nogen tilfælde er ventetid på. Det faglige oplæg til en 10-årsplan peger på, at der er behov for mere fleksible midlertidige tilbud, med henblik på at begrænse ventetiden i forbindelse med overgang fra sygehusindlæggelse til relevant støtte i kommunen, enten i eget hjem eller på et botilbud.

### 1.2. Modellens indhold

*Model for udvikling og afprøvning af afklaringspladser i socialpsykiatrien* præsenterer en overordnet ramme for, hvordan afklaringspladser kan tilrettelægges. Modellen efterlader rum for tilpasning for den enkelte kommune, så der kan tages hensyn til den konkrete kommunale kontekst, som afklaringspladserne skal fungere i. Kommunernes erfaringer og input til en eventuel justering af modellen vil løbende blive indsamlet og vil fremgå af den erfaringsopsamling, der er en del af det samlede initiativ. Som en del af erfaringsopsamlingen opfordres kommunerne til at gennemføre økonomiberegninger, der kan indgå i en vurdering af et eventuelt fremtidigt set-up. Beregningerne skal redegøre for, hvad pladserne koster ift. alternativet som kunne være fortsat indlæggelse eller botilbud, ligesom beregningerne skal belyse, hvem den eventuelle økonomiske gevinst tilfalder

<sup>1</sup> Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen (2023) *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

<sup>2</sup> Repræsentanter fra den faglige sparringsgruppe nedsat af Social- og Boligstyrelsen i regi af arbejdet med 10-årsplanen for mental sundhed og psykiske lidelser, herunder KL, SST og DR.

I det følgende præsenteres indledningsvist krav til kommunernes projektorganisering i arbejdet med etablering af afklaringspladser. Dernæst præsenteres formålet med afklaringspladserne, målgruppen samt indholdet i afklaringspladserne. Endelig fremgår en uddybende beskrivelse af nedenstående tre centrale elementer, der skal være gennemgående i afklaringspladserne i deltagerkommunerne:

- Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang
- Tværgående samarbejde og koordination
- Medarbejdernes kompetencer

### 1.3 Projektorganisering i arbejdet med etablering af afklaringspladser

Deltagerkommunerne skal have etableret en projektorganisering inden opstart af afprøvningen. Organiseringen af projektet kan variere i den enkelte deltagerkommune under hensyntagen til de konkrete forhold og prioriteringer. Det er imidlertid afgørende, at der er et tydeligt ledelsesmæssig fokus på og opbakning til at indgå i udviklings- og afprøvningsarbejdet, med henblik på at de nødvendige rammer og ressourcer til arbejdet prioriteres.

#### Krav til organisering for kommuner, der modtager puljemidler til afprøvningen

Jf. *Vejledning om ansøgning om tilskud fra ansøgningspuljen til forsøgsordning med etablering af afklaringspladser* stilles følgende krav til organisering af arbejdet, for kommuner der modtager puljemidler:

De centrale aktører i udviklings- og afprøvningsprojektet er en projektleder og en udviklings- og afprøvningsgruppe.

Udviklings- og afprøvningsgruppen skal have deltagelse af borgere i målgruppen for afklaringspladserne samt ledere og medarbejdere fra den afdeling, hvor tilbuddet forankres samt eventuelt andre relevante områder. Den regionale psykiatri skal inddrages med henblik på at sikre det psykiatrifaglige perspektiv, eventuelt i form af et regionalt udgående psykiatrisk team. Det kan desuden være relevant at inddrage myndighed, repræsentanter fra en frivillig organisation eller fra en brugerorganisation. Udviklings- og afprøvningsgruppen er ansvarlig for at arbejde med at udvikle og afprøve modellen for afklaringspladserne i kommunen i samarbejde med de øvrige deltagerkommuner.

Projektlederen er ansvarlig for at sikre ledelsesinvolvering og fremdrift i udviklings- og afprøvningsarbejdet i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen. Projektlederen skal ligeledes understøtte et løbende og godt samarbejde med den regionale psykiatri, så der sikres det nødvendige samarbejde og koordinering omkring afklaringspladserne. Projektlederen skal også understøtte en løbende opsamling af erfaringer med afprøvningen og bidrage til en fortsat udvikling af modellen for afklaringspladserne på baggrund heraf. Herudover skal projektlederen deltage i planlægningen og gennemførelsen af de konkrete udviklingsaktiviteter.

Inden projektperioden starter, skal der være ansat medarbejdere til at varetage de forskellige funktioner på afklaringspladserne. Det er op til kommunen at vurdere, om det skal være eksisterende eller nye medarbejdere, samt om det kan være medarbejdere, der har andre opgaver ved siden af.

Det forventes, at deltagerkommunerne har organiseringen af projektet på plads inden afprøvningen af afklaringspladserne d. 1. april 2024. Det indebærer blandt andet, at en centerchef har godkendt og nedsat en udviklings- og afprøvningsgruppe samt har ansat en projektleder. Der skal desuden være en plan for ansættelse eller udpegning af medarbejdere til afklaringspladserne.

## 2 Formål

Formålet med afklaringspladserne er at skabe bedre overgange for borgere, der udskrives fra behandling i den regionale psykiatri, og som har behov for en intensiv social støtteindsats og tæt opfølgning. Afklaringspladserne skal sikre at borgerne i en overgangsperiode kan modtage den nødvendige støtte i socialpsykiatrien, gennem at møde de ønsker og behov som borgeren har, mens der sker afklaring af borgerens videre forløb og eventuelle behov for et fortsat kommunalt tilbud. Således er det også centralt for initiativet, at der etableres et tættere samarbejde mellem region og kommune.

Afklaringspladser er en ny type overgangstilbud, der i denne afprøvning skal etableres som en udvidelse af et eksisterende §107-tilbud omfattet af servicelovens forsøgsbestemmelse §184. I det tilfælde pladser af denne type skal videreføres efter afprøvningsperioden, skal der oprettes en ny §-paragraf i Serviceloven som pladserne kan etableres efter.

## 3 Målgruppe

Den overordnede målgruppe for afklaringspladserne er borgere fra 18 år med psykiske lidelser, der udskrives fra den regionale psykiatri, og som:

- Enten ikke modtager en social indsats, men vurderes af den regionale psykiatri at have behov herfor for at kunne udskrives,
- Eller som modtager en social indsats, men vurderes af den regionale psykiatri at have behov for en mere omfattende indsats, i en kortere eller længere periode i forlængelse af udskrivningen.

Af den viden som Social- og Boligstyrelsen har indsamlet, blandt andet fra VIVE's vidensafdækning af tre tilbud, fremgår, at der er en stor variation i målgruppen. Fælles for målgruppen er imidlertid, at borgerne generelt har svigtende helbreds/sundheds- tilstand, manglende netværk, dårlig økonomi og en ustabil hverdag samtidig med, at de ofte befinder sig imellem forskellige sektorer og systemer, herunder eksempelvis rusmiddelbehandling, jobcenter, den regionale psykiatri og egen læge.<sup>3</sup> Målgruppen karakteriseres således ved et stort støttebehov og behov for en fleksibel, individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats.

Det bemærkes, at det er fastlagt i det politiske opdrag for denne afprøvning af afklaringspladser, at afprøvningen udelukkende omhandler voksne borgere, der udskrives fra den regionale psykiatri. Derudover er det op til de enkelte kommuner, hvorvidt det ønskes at afgrænse målgruppen for tilbuddet yderligere, ud fra de behov kommunen ser for afklaringspladser.

## 4 Indhold i afklaringspladserne

Da der er tale om en ny type af tilbud, er der forholdsvis begrænset viden og erfaring med etablering af afklaringspladser til borgere med psykiske lidelser. *Model for udvikling og afprøvning af afklaringspladser i socialpsykiatrien* udgør den overordnede ramme fra Social- og Boligstyrelsen, inden for hvilken kommunerne skal arbejde. Forventningen er, at de 4-6 kommuner, som der indgås samarbejde med, vil bidrage med at indholdsudfylde og kvalificere modellen med deres konkrete erfaringer.

Afklaringspladserne består af 3 faser:

Fase 1: *Overgang fra den regionale psykiatri til afklaringsplads*

Fase 2: *Opholdet på afklaringspladsen*

Fase 3: *Overgang til den rette sociale indsats*

---

<sup>3</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

Fase 1 foregår i den periode, hvor den regionale psykiatri og afklaringspladserne påbegynder samarbejdet med og omkring borgeren. I denne periode er borgeren stadig indlagt i den regionale psykiatri. Fase 2 foregår i den periode, hvor borgeren opholder sig på afklaringspladsen og omfatter dermed både social- og sundhedsfaglig støtte samt en uddybet vurdering af borgerens behov for støtte. Fase 3 foregår i overgangen fra afklaringspladsen og til det rette tilbud for borgeren. Borgeren kan både visiteres til et egnet botilbud, eller flytte hjem i egen bolig med eller uden støtte fra kommunen.

#### 4.1 Overgang fra den regionale psykiatri til afklaringsplads

Aktiviteterne i perioden før borgeren kommer på en afklaringsplads skal sikre, at overgangen for borgerne bliver så smidig og tryk som mulig. Der skal så tidligt som muligt skabes kontakt mellem den regionale psykiatri og afklaringspladsen med henblik på at lave en fælles vurdering af, om borgeren kan have gavn af at få plads på en afklaringsplads, når borgeren udskrives fra den regionale psykiatri. For at sikre en smidig proces, skal der således også allerede forud for kontakten med borgeren være etableret en samarbejdsaftale mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien.

##### Samarbejde mellem regional psykiatri og tilbud

Det er essentielt, at der bliver etableret et godt og forpligtende samarbejde med en fast struktur mellem den regionale psykiatri og afklaringspladsen, idet kendskabet til hinandens faglige områder, tilgange, arbejdsmetoder og handlemuligheder gør det nemmere at samarbejde og koordinere om borgerens situation. Det gør det ligeledes nemmere, at vurdere om borgeren er i målgruppen for at få en plads på en afklaringsplads.<sup>4</sup>

##### Udpegning af tovholder

Det kan være en fordel at udpege en tovholder, som kan følge borgeren. Det kan fx være borgerens nuværende støtte-kontaktperson, bo-støttemedarbejder, og/eller personale fra afklaringspladserne. Tovholderen skal besøge borgeren, mens borgeren stadig er indlagt og eksempelvis deltage i lægesamtaler og netværksmøder. Dette kan bidrage til at skabe tryghed og lette overgangen for borgeren samt understøtte vidensdeling på tværs af faggrænser og organisatoriske skel samt bidrage til et fælles billede af borgerens situation og støttebehov. Det kan desuden være en fordel, at borgeren kan komme på besøg og eventuelt overnatte på afklaringspladsen forud for opholdet.<sup>5</sup>

##### Koordinering via botilbudsteams

Hvis der er botilbudsteam i den regionale psykiatri, bør der indgås en overordnet aftale mellem region og kommune om etablering af et samarbejde mellem botilbudsteam og borgere og personale på afklaringspladserne. Medarbejderne i botilbudsteamsene kender arbejdsgangene i den regionale psykiatri, og forstår, hvilken væsentlig forandring det er for borgeren at gå fra indlæggelse til et tilbud i kommunen. Derudover har botilbudsteamsene også ofte et godt kendskab til de enkelte borgere, hvilket kan være med til at skabe tryghed og sikre en god overgang. Såfremt borgerne er indforstået vil det kunne være personalet fra botilbudsteamet, der varetager den ambulante behandling under opholdet.

##### Udskrivningsaftaler

Der skal laves udskrivningsaftaler i henhold til den gældende lovgivning. Det er overlægen i den regionale psykiatri, der har ansvaret for, at der indgås udskrivningsaftale mellem den pågældende psykiatriske afdeling, borgeren og de relevante kommunale aktører, der skal inddrages i forbindelse hermed. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke til indgåelse af udskrivningsaftalen, er det ligeledes overlægens ansvar, at den pågældende psykiatriske afdeling samarbejder med relevante myndigheder om at udarbejde en koordinationsplan for borgeren.<sup>6</sup> Udskrivningsaftalerne kan med fordel anvendes som redskab til at skabe et koordineret og tæt samarbejde mellem de relevante aktører. Ligeledes kan der anvendes andre

<sup>4</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

<sup>5</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

<sup>6</sup> Kilde: Retsinformation: Psykiatriloven §13

koordinerende værktøjer, såsom koordinerende indsatsplaner og fælles behandlingsplaner. Disse kan dog ikke stå i stedet for den lovpligtige udskrivningssamtale.

For afprøvningen af denne model gælder, at når der er lavet aftale mellem den regionale psykiatri, den kommunale aktør, der råder over afklaringspladserne og borgeren om, at borgeren skal have en plads på afklaringspladsen, som beskrevet i fase 1, kan de udskrivningssaftaler, der er udarbejdet i forbindelse med borgerens udskrivelse fra den psykiatriske afdeling, med fordel anvendes, som redskab til at skabe sammenhæng og overblik over samarbejdet mellem de aktører, som er vigtige for borgerens situation.

## 4.2 Opholdet på afklaringspladsen

På baggrund af blandt andet VIVE's vidensindsamling om erfaringer i tre forskellige typer af fleksible pladser, skal der i den konkrete udformning af indholdet i afklaringspladserne, som minimum tages aktivt stilling til nedenstående temaer:

### Restitution og ro, herunder de fysiske rammers betydning

I forbindelse med opholdet på afklaringspladsen er det centralt, at borgeren får ro og plads til at restituere. Det betyder, at der både skal være fokus på, at opholdet ikke bliver for kort, at der er de rigtige fysiske rammer samt mulighed for at få den støtte, og eventuelle fortsatte psykiatriske behandling, som borgeren har brug for, indtil borgeren skal videre.

Idet målgruppen for afklaringspladserne kan variere, samtidig med at borgerne skal tilbydes mulighed for ro og restitution, er det vigtigt, at man overvejer, hvordan man vil arbejde med at skærme borgerne, så de kan tilbydes ro og restitution. Hvis der fx er borgere med udadreagerende adfærd, er det vigtigt, at der arbejdes med tryghed og trivsel hos både medarbejdere og borgere samt arbejdes med deeskalerende metoder, med henblik på at mindske voldsomme episoder og dermed skabe mest mulig ro omkring de borgere, der har ophold på afklaringspladserne. Derudover skal man have fokus på de fysiske rammer på afklaringspladsen, så det passer til den enkelte borgers situation. Man kan eksempelvis arbejde med mindre enheder og mulighed for at trække sig tilbage fra fællesskabet, hvis behovet opstår. Det er ligeledes nødvendigt, at der laves en hensigtsmæssig opdeling af borgerne, der bor i det eksisterende §107-tilbud henholdsvis på afklaringspladserne. Det kan, hvis muligt, være en fordel at etablere separate indgange samtidig med, at det kan være en fordel, at opdelingen ikke er større, end at der kan være en udveksling af ressourcer og kompetencer – eksempelvis at personalet om natten kan varetage opgaver på tværs af de to tilbudstyper, eller, at de sundhedsfaglige kompetencer i afklaringspladserne kan anvendes i §107-tilbuddet.

### Tilgang til misbrug

Det er væsentligt at forholde sig til om, og i hvilket omfang, borgerne må have et aktivt misbrug under opholdet på afklaringspladserne, samt hvordan misbrugsproblematikker håndteres konkret på tilbuddet. I de tilfælde hvor der er et aktivt misbrug, skal medarbejderne på afklaringspladserne arbejde målrettet med at få motiveret og tilknyttet borgeren til misbrugsbehandling, da et aktivt misbrug forværrer den psykiatriske lidelse og øger risikoen for genindlæggelse. Hvis der er tilknyttet et udgående psykiatrisk team til afklaringspladserne kan det vurderes, om psykiatrien skal henvise borgeren til et integreret regionalt behandlingstilbud såfremt borgeren ønsker det. Hvis der allerede under indlæggelsen er kendskab til, at borgeren har et aktivt misbrug, bør det med det samme vurderes, om der skal henvises til et integreret behandlingstilbud og den regionale psykiatri og afklaringspladsen bør samarbejde om at lægge en plan for, hvordan misbruget håndteres efter udskrivning

### Opholdslængde

Der findes ikke nogen præcis angivelse af, hvor langt et ophold på afklaringspladserne skal være, men det er vigtigt, at det tydeliggøres over for den enkelte borger, at tilbuddet er midlertidigt, og at der arbejdes på, at borgeren skal videre fra afklaringspladsen inden for en overskuelig periode.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

### Fordel med bred medarbejdergruppe

Det har også stor betydning, at der er de tilstrækkelige og relevante faglige kompetencer til stede på tilbuddet i forhold til at varetage de social- og sundhedsfaglige problemstillinger, der måtte være for den enkelte borger. Det er væsentligt, at medarbejderne har kendskab til og erfaring med målgruppen, og at de ved, hvilke aktører det er relevant at samarbejde med, samt hvordan dette samarbejde kan forløbe. En mere detaljeret beskrivelse af medarbejdernes kompetencer fremgår af afsnit 5.3 *Medarbejdernes kompetencer*.

### Viden om Traumebevidst tilgang

Mange voksne som har psykiske vanskeligheder og lever i social udsathed, har traumer med sig fra tidligere. Derfor er det ligeledes væsentligt, at medarbejdere på afklaringspladsen har viden om, hvordan de kan møde borgerne med en traumebevidst tilgang.

### Kendskab, koordination og kontinuitet

Der er typisk mange forskellige aktører inde over borgerens liv, og det er vigtigt at få skabt overblik og forudsigelighed for borgeren og at forløbet opleves sammenhængende for borgeren. Derfor vil der skulle samarbejdes tæt omkring og med borgeren. Et formaliseret samarbejde mellem afklaringspladsen, den regionale psykiatri, eventuel misbrugsbehandling og eventuelle kommunale indsatser vil understøtte mere kontinuitet og sammenhæng i borgerens forløb og hverdag. Her vil det være en fordel, at have én koordinator, der følger borgeren tæt eller som minimum et fast team omkring borgeren med ansvar for koordinationen.

### Udredning og afklaring af social støtte efter ophold på afklaringspladsen

Det er et helt centralt element i modellen, at der bliver foretaget en udredning af borgerens ressourcer, ønsker og drømme, funktionsevne samt støtte- og behandlingsbehov i den periode, hvor borgeren befinder sig på afklaringspladsen. Der vil oplagt være tale om en VUM-udredning. I denne udredning er det vigtigt at inddrage den lægefaglige vurdering og udredning, som er foretaget i forbindelse med indlæggelsen, så viden om de behov man kan have som følge af en diagnose inddrages i vurderingen af, hvilken støtte der er behov for. Målet er, at borgeren efter ophold på afklaringspladsen modtager den rette støtte, som borgeren også selv vurderer vil hjælpe borgeren fremadrettet. Både udredning og eventuel visitation til yderligere indsats eller andet tilbud bør igangsættes hurtigt, og uden skelen til, at borgeren har ophold på en afklaringsplads.

## 4.3 Overgang til det rette sociale tilbud

Borgeren skal gerne få det bedre både fysisk og mentalt i tiden på afklaringspladsen, samtidig med at der skal være arbejdet på at støtte borgeren i at vedligeholde kontakten til borgerens selvvalgte netværk, opretholdelse eller håndtering af borgerens økonomiske situation og andre forhold, der er af betydning for borgeren.

Når der er blevet foretaget en ny udredning i forbindelse med opholdet på afklaringspladsen og når der, i samarbejde med borgeren, er indgået aftale om, at borgeren er klar til at komme videre, så skal borgeren flytte fra afklaringspladsen. Det kan være, at borgeren visiteres til et andet tilbud i socialpsykiatrien, eller at borgeren har fået det godt nok til at kunne komme hjem i eget hjem uden støtte. Afklaringspladsen har, i tilfælde af at borgeren kommer hjem i eget hjem uden støtte, en opgave med i den efterfølgende periode at følge op på borgerens trivsel og recovery. Borgeren kan ikke modsætte sig at skulle fraflytte afklaringspladsen.

Der bør etableres en tryk overgang fra afklaringspladsen til andet socialt tilbud eller til egen bolig, hvor der fortsat er fokus på relationer, sammenhæng og kontinuitet, idet det netop er overgangen mellem tilbud eller til egen bolig, der kan opleves særligt vanskelig for borgeren, og hvor der kan opstå utryghed i forhold til hverdagen og fremtiden.

## 5 Centrale elementer i afklaringspladserne

Det forventes, at der i afprøvningen af afklaringspladserne tages afsæt i følgende tre centrale elementer:

- Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang
- Tværgående samarbejde og koordination

- Medarbejdernes kompetencer

### 5.1 Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang

Viden fra forskning og praksis viser, at en indsats er virksom, når der i samarbejdet med borgeren tages afsæt i en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang. Recovery-orienteret rehabilitering kan beskrives som en indsats, der hjælper borgerne med at få det bedre og leve et meningsfuldt liv med størst mulig selvstændighed. Indsatsen er kendetegnet ved at tage afsæt i borgernes håb, ønsker og drømme for fremtiden, ved at fokusere på borgerens ressourcer og ved at hjælpe borgerne til at have en hverdag med venner, familie og kolleger og med deltagelse i de fællesskaber, de drømmer om. Tilgangen tager afsæt i den faglige viden, der er samlet i Hvidbog for rehabilitering<sup>8</sup> samt i CHIME og som udfoldes i Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien, herunder at der skal arbejdes vidensbaseret og koordineret med borgerens samlede livssituation med fokus på tidlig hjælp og systematisk opfølgning på indsatsen.

De deltagende kommuner forventes at arbejde med etablering af afklaringspladser med afsæt i en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang. Tilgangen er beskrevet i *Koncept for udvikling og omlægning af socialpsykiatrien mod recovery-orienteret rehabilitering*, som Social- og Boligstyrelsen har udgivet i 2023.<sup>9</sup>

### 5.2 Tværgående samarbejde og koordination

Da borgere, der er i målgruppen for afklaringspladserne, ofte har behov for indsatser fra flere aktører i forbindelse med, at de udskrives fra den regionale psykiatri, er det nødvendigt, at afklaringspladserne er tilrettelagt på en måde, der sikrer tværgående samarbejde, både internt i kommunen og med eksterne samarbejdspartnere. Forståelse og kendskab på tværs af faglighed, tilgange og metoder kan understøtte en sammenhængende og effektiv indsats for borgeren samtidig med, at samarbejdet på tværs af kommunen, den regionale psykiatri, borgerens sociale netværk og civilsamfundsorganisationer styrkes.<sup>10</sup> Dette skal ses som et supplement til en stærk monofaglig indsats med både socialfaglige og sundhedsfaglige kompetencer.

I forbindelse med indskrivning på afklaringspladserne vil der være et stort koordineringsbehov i forhold til at sikre borgernes plan for opholdet og hermed sikre, at aktører der er relevante for borgerens sag arbejder tæt sammen. Det kan fx være relevant at inddrage jobcenteret, borgerens egen læge, misbrugsbehandling og behandler fra borgerens eventuelle ambulante behandling i psykiatrien, ligesom det er relevant at tage udgangspunkt i den viden og erfaring, der er opnået i forbindelse med indlæggelsen. Derudover er det centralt, at borgerens sociale netværk inddrages, hvis borgeren ønsker det, ligesom man kan inddrage civilsamfundsorganisationer, der kan bidrage til at skabe eller fastholde borgerens deltagelse i sociale fællesskaber.

#### Samarbejde med myndighed

Kommunerne skal kunne tilbyde borgerne en smidig visitation til tilbuddet samt en grundig udredning af borgernes nuværende situation – og på baggrund heraf, visitation til det rette tilbud. Det forudsætter et tidligt og løbende samarbejde med kommunens myndighedsafdeling. Derfor er det en fordel, hvis der er etableret gode samarbejdsrelationer mellem afklaringspladserne og kommunens myndighedsafdeling, og at disse relationer løbende vedligeholdes, eksempelvis ved fysiske møder på afklaringsstilbuddet. Den tætte koordinering mellem afklaringspladsen og myndighedsafdelingen kan fx sikres ved, at have en fast socialrådgiver tilknyttet tilbuddet. Det kan ligeledes være en fordel, hvis afklaringspladserne og andre tilbud i

<sup>8</sup> *Hvidbog for rehabilitering* kan downloades her:

[https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave\\_180522-til-web.pdf](https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf)

<sup>9</sup> *Recovery-orienteret rehabilitering - Vejledning til praksis* kan downloades her:

<https://sbst.dk/Media/638101979998721345/Recovery-orienteret%20rehabilitering.%20Vejledning%20til%20praksis.pdf>

<sup>10</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

kommunen har den samme ledelse, da det kan fremme effektiviteten i samarbejdet på tværs samt kontinuiteten for borgerne.<sup>11</sup>

Myndighedssagsbehandleren skal så tidligt som muligt lave en vurdering af borgerens behov for hjælp og støtte, så borgeren kan få det rette tilbud efter at have opholdt sig på afklaringspladsen, og under opholdet på afklaringspladsen skal der løbende følges op på borgerens plan. Det betyder, at inddragelse og koordinationen mellem de relevante aktører skal vedligeholdes og justeres i takt med, at borgerens situation ændrer sig.

#### Samarbejde mellem afklaringspladsen og den regionale psykiatri

I afsnit 4.1 *overgang fra den regionale psykiatri til afklaringsplads*, er det beskrevet, hvordan samarbejdet mellem afklaringspladsen og den regionale psykiatri kan foregå i fase 1, hvor borgeren befinder sig i den regionale psykiatri og bliver indskrevet på afklaringspladsen. Herunder suppleres med yderligere konkrete aftaler, idet der er et krav for afprøvning af afklaringspladserne, at der er indgået en aftale med den regionale psykiatri om bl.a. følgende:

- Hvordan udskrivning til afklaringspladserne foregår, samt hvem der er ansvarlig for opgaverne forbundet hermed.
- Hvilke muligheder der er for psykiatrifaglig rådgivning af medarbejderne på afklaringspladserne i forhold til enkeltpersoner såvel som generelt for målgruppen.
- Hvordan behandlingen opretholdes i forhold til medicin, og hvordan kommunikationen tilrettelægges i forbindelse med akut forværring af symptombilledet hos borgeren.
- Hvordan den eventuelle sideløbende psykiatriske behandling af borgeren varetages.
- Hvordan parterne forholder sig i tilfælde af genindlæggelse.
- Hvordan den regionale psykiatri i øvrigt bistår kommunerne i afprøvningsperioden

### 5.3 Medarbejderenes kompetencer

Målgruppen for afklaringspladserne er forholdsvis bred men borgerne har det til fælles, at de har en psykisk lidelse og et ofte et komplekst behov for støtte. Det nødvendiggør stærke socialfaglige og sundhedsfaglige medarbejdere, der har viden og erfaringer med målgruppen. Derudover kan der inddrages medarbejdere med andre baggrunde og kompetencer, der kan bidrage til at støtte borgeren. Det er også vigtigt, at der så vidt muligt arbejdes på at skabe kontinuitet i de kontakter, som borgeren møder. Det gælder både i forhold til de medarbejdere, der er ansat på afklaringspladserne, men også på tværs af de sektorer og aktører, der samarbejder omkring borgerens samlede situation.<sup>12</sup>

Ud over at der skal arbejdes med udgangspunkt i den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang, er der også konkrete faglige kompetencer, som bør være til stede på afklaringspladserne.<sup>13</sup> Det er fx vigtigt, at medarbejderne på afklaringspladserne kan arbejde med relevante socialfaglige metoder, og formår at skabe ro og opbygge relationer. De socialfaglige medarbejder skal have grundlæggende viden om psykiske lidelsers symptombillede, så de kan reagere ved eventuel forværring af borgerens tilstand og ved hvornår de skal søge sundhedsfaglig hjælp. I den sammenhæng kan det være essentielt, at der er et fast og løbende samarbejde med den regionale psykiatri, så der er adgang til psykiatrifaglige kompetencer. Dette kan fx være via et botilbudsteam eller andre udgående funktioner fra psykiatrien.

<sup>11</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

<sup>12</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*

<sup>13</sup> *Recovery-orienteret rehabilitering - Vejledning til praksis* kan downloades her:

<https://sbst.dk/Media/638101979998721345/Recovery-orienteret%20rehabilitering.%20Vejledning%20til%20praksis.pdf>



Borgeren kan have et aktivt misbrug, når de opholder sig i tilbuddet, og der vil derfor være en del borgere, som har behov for tilgængelig misbrugsbehandling på afklaringspladsen, herunder evt. med en harm-reduction tilgang. Dette kan ske via et samarbejde med misbrugscentret eller det regionale integrerede behandlingstilbud.

Det kan desuden i forlængelse heraf også være nødvendigt at arbejde med praktiske ting i borgerens liv, som eksempelvis økonomi, boligsituation, MitID mv.<sup>14</sup> Målgruppen for afklaringspladserne vil ofte være i medicinsk behandling samt have svigtende helbredstilstand, hvorfor det kan være en fordel at have sundhedsfaglige medarbejdere ansat på tilbuddet. Ligeledes er det vigtigt, at de socialfaglige medarbejdere har viden om psykiatri, og hvordan de kan støtte borgeren i at fastholde den plan, der er udarbejdet i psykiatrien.

---

<sup>14</sup> Kilde: Mikka Nielsen, Kasper Lemvig, Amalie M. Thuesen, Elisabet D. Kass og Jacob T. Ibsen, 2023 *Fleksible pladser i socialpsykiatrien Erfaringsopsamling fra Polaris (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Århus)*