

Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred Kommune

- Anbefalinger vedrørende Åben Dialog og en kommunal tovholderfunktion

Maj 2012



Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred Kommune

- Anbefalinger vedrørende Åben Dialog og en kommunal tovholderfunktion

Lene Mosegaard Søbjerg, lene.soebjerg@stab.rm.dk

Marianne Balleby, marianne.balleby@stab.rm.dk

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Telefon: 7841 4000

Publikationsnr. 12-010

Rapporten er tilgængelig på www.odsherred.dk og www.cfk.rm.dk

© CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling 2012

Resumé – Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred Kommune

I denne rapport fremlægges anbefalinger til Odsherred Kommunes fremtidige arbejde med Åben Dialog og en kommunal tovholderfunktion. Anbefalingerne er udviklet på baggrund af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudviklings forskningsprojekt, som i perioden 2010-2012 har fulgt projekt "Et samtidigt ansvar".

Åben Dialog har med afsæt i psykiatrien været under udvikling i Odsherred i en årrække. Projekt "Et samtidigt ansvar" har sammen med det kommunale projekt "Med drømme som mål" (2008-2011) taget afsæt i denne udvikling. Åben Dialog har fungeret som tilgang til møder i Samarbejdsenheden, et tværgående mødeforum for fagprofessionelle fra kommunen og fra den regionale psykiatri, som har med de svageste borgere at gøre. I samarbejde med borgerne har Åben Dialogs reflekterende principper fundet anvendelse i netværksmøder og netværkssamtaler.

Der er på tidspunktet for CFK's undersøgelser i Odsherred tegn på en stigende positiv interesse for Samarbejdsenheden blandt regionale såvel som kommunale ledere. På baggrund af de foreløbige erfaringer med Samarbejdsenheden anbefaler CFK, at enheden videreføres, og at der fortsat anvendes en Åben Dialog-tilgang til møder i Samarbejdsenheden. Fortsatte mødeaktiviteter mellem fagpersoner fra Odsherred Kommune og Region Sjælland skal dog tage højde for aktuelle udfordringer pga. centralisering af hospitalspsykiatrien, som betyder, at Odsherred-borgere fremover vil blive indlagt i Slagelse. Samarbejdsenhedens videreførelse kræver en passende ledelsesmæssig forankring, som med fordel kan etableres i sammenhæng med allerede eksisterende ledelsesfora.

I forhold til de sværest stillede borgere med komplekse forløb og mange parter involveret anbefales det, at netværksmøder prioriteres som den gennemgående koordineringsmodel. Det ser ud til, at der igennem netværksmøder baseret på en Åben Dialog-tilgang sker en udvikling i de fagprofessionelles relationer og perspektiver, som bidrager til en øget koordinering med afsæt i borgerens egne ressourcer og ønsker i en grad, som ikke kan opnås på tilsvarende vis med andre metoder. Velplanlagte og velgennemførte netværksmøder kan mindske risikoen for dobbeltarbejde, eller for at medarbejdere arbejder i forskellige retninger og komplicerer borgerens handlemuligheder yderligere. Netværksmøder vurderes at indeholde potentiale til en forbedret individuel og fleksibel tilrettelagt hjælp, som har effekt i forhold til de sværest stillede borgere med mange problemstillinger og mange kontakter til forskellige hjælpeinstanser.

En kommunal tovholder til borgere med komplekse sager og mange sagsparter er en kommunal skal-opgave ifølge Region Sjællands sundhedsaftale. Undersøgelsen peger på, at tovholderens opgaver bør defineres klarere, især i forhold til varierende ønsker til tovholderen i region og kommune. CFK anbefaler, at tovholderens primære opgave fremover bliver at planlægge netværksmøder i tæt samarbejde med borgeren og at stå for det praktiske omkring mødeafholdelsen. Der foreslås en tovholdermodel, hvor tovholderfunktionen placeres hos en kommunal medarbejder, der har en god relation til borgeren og kendskab til borgerens situation og netværk.

Anvendelse af netværksmøder som koordineringsmodel kræver, at tovholderen kan inddrage Åben Dialog-kyndige medarbejdere til at varetage de væsentlige funktioner som mødeleder/interviewer og reflektør. Mange typer af problemstillinger kalder på øget koordinering. Målgruppen for, hvem der tilbydes netværksmøder, er potentielt bred. Det bliver derfor centralt at finde egnede kriterier og beslutningsprocesser for, hvornår en borger tilbydes den ekstra koordinerende hjælp gennem netværksmøder.

Indhold

1	INDLEDNING	1
1.1	Baggrund	1
	Kommunale tiltag over for udsatte borgere	1
	Ændringer i den regionale psykiatri	2
1.2	Undersøgelsens metode	2
2	ÅBEN DIALOG I ODSHERRED	4
2.1	Netværksmøder	4
2.2	Netværkssamtaler	6
2.3	Samarbejdsenheden	6
2.4	Fastholdelse af Åben Dialog-kompetencer	8
3	EN KOMMUNAL TOVHOLDERFUNKTION	8
3.1	Sundhedsaftalens tovholder i et komparativt perspektiv	8
3.2	Tovholderfunktionen i Odsherred Kommune	10
4	ANBEFALINGER – SAMARBEJDET OM DE SVAGESTE BORGERE I ODSHERRED KOMMUNE	13
	LITTERATUR	14

1 Indledning

1.1 Baggrund

Med denne rapport samles pointerne fra en række delundersøgelser, der har fundet sted som led i CFK - Folkesundhed & Kvalitetsudviklings forskning (herefter CFK) i tilknytning til projekt "Et samtidigt ansvar". "Et samtidigt ansvar" (2009 – 31.07.2012) har været et projekt under socialministeriets 19M-pulje. Delundersøgelserne er rapporteret i "Evaluering af Et samtidigt ansvar" (Balleby og Søbjerg 2011), "Åben Dialog i Odsherred" (Balleby og Søbjerg 2012) samt i form af en delundersøgelse af Region Sjællands kommuners implementering af en tovholderfunktion som beskrevet i sundhedsaftalen (Westphael 2012). Pointerne fra de nævnte undersøgelser samles her i en række anbefalinger til, hvordan Åben Dialog og en fremtidig kommunal tovholderfunktion kan styrke indsatsen over for de mest udsatte borgere.¹

I en periode på godt halvandet år i 2010-2012 har Folkesundhed og Kvalitetsudvikling fulgt udviklingen af projekt "Et samtidigt ansvar". I den konkrete udførelse og udvikling af metoder har "Et samtidigt ansvar" dannet parløb med projektet "Med drømme som mål" (2008 - 31.12.2011) - et projekt under regeringens handlingsprogram over for borgere med multikomplekse problemstillinger "Det fælles Ansvar II". Åben Dialog og tovholderfunktionen knytter i psykiatrisammenhæng an til de fælles psykiatriværdier respekt, faglighed og ansvar samt den sundhedsaftale, der skal sikre den tværsektorielle samordning af indsatsen, og som stiller krav om en kommunal tovholderfunktion.

Kommunale tiltag over for udsatte borgere

Odsherred Kommune er som andre kommuner under løbende organisatorisk udvikling. I det følgende beskrives de aktuelle udviklingstiltag på unge- og beskæftigelsesområdet, Team på Tværs og kommunens beskæftigelsesplan fra februar 2012, som er relevante i forhold til den fremadrettede indsats over for de udsatte borgere i kommunen.

"Team på Tværs" er en udløber af projekt "Med drømme som mål". Ifølge Odsherred Kommunes hjemmeside bliver "Team på Tværs" hovedopgave i første omgang at få de mest udsatte og sårbare unge mellem 18 og 29 år i gang med enten uddannelse eller arbejde. Det lyder endvidere, at *"teamet skal samarbejde på tværs af fagcentrene, så der sikres et helhedssyn på borgerens situation"*.² "Team på Tværs" indgår i kommunens beskæftigelsesplan for 2012, hvor det vurderes, at der er brug for, at indsatsen får *"et mere individuelt præg"* overfor de svageste unge jobsøgende (Odsherred 2012, 1). Dette individuelle præg markerer en ændring i kommunens tilgang til jobsøgende, og det ændrede fokus betyder ifølge et notat udarbejdet af jobcentret, at *"indsatsen på den korte bane vil være mere ressourcekrævende, men der vil samtidig være tale om en investering, som forventes at kunne hjælpe en større del af gruppen (unge med psykiske problemer) til selvforsørgelse på lidt længere sigt"* (Odsherred 2012, 3-4). Der lægges op til, at "Team på

¹CFK er eksklusivt ansvarlig for anbefalingerne i denne rapport. Projektledelsen for projekt "Et samtidigt ansvar" fremlagde på projektets styregruppemøde d. 16. april 2012 deres anbefalinger vedrørende den fremtidige implementering af tovholderfunktionen i Odsherred Kommune. Ledelsesrepræsentanter fra Fagcenter for sundhed fremlagde sammen med projektledelsen fra "Et samtidigt ansvar" desuden et oplæg, "Helhedshuset", om fremtidens sammenhængende psykiatri for Social- og sundhedsudvalget d. 12. april 2012.

²<http://www.odsherred.dk/page6957.aspx> (set 19.03.2012)

Tværs" har til formål at styrke samarbejdet internt i kommunen. Der er ikke umiddelbart nogen henvisning til samarbejdet med regionens psykiatri eller Samarbejdsenheden, og Åben Dialog nævnes ikke eksplicit. Det vides derfor ikke, i hvilken grad "Team på Tværs" vil bidrage til videreførelsen af Åben Dialog i Samarbejdsenheden og i den borgerrettede indsats. Den seneste udvikling på beskæftigelsesområdet i Odsherred Kommune kan dog ses som udtryk for en erkendelse af, at der for de mest udsatte borgere er brug for en mere individuel tilpasset støtte og et mere langsigtet perspektiv i forhold til udbyttet af indsatsen.

Ændringer i den regionale psykiatri

Den regionale psykiatri i Region Sjælland er under organisatorisk forandring. En væsentlig ændring for samarbejdet omkring svage borgere med psykiatriske problemer er, at almenpsykiatrisk sengeafdeling, som pt. har til huse i Annebergparken i Nykøbing Sjælland få hundrede meter fra Samarbejdsenhedens mødested (i distriktpspsykiatriens lokaler) og ca. 500 m fra kommuneprojekternes kontorer, flytter til Slagelse d. 1. december 2012.

For mange af de svageste borgere i Odsherred Kommune gælder, at de på et tidspunkt har brug for indlæggelser i psykiatrien, og Samarbejdsenheden er et bidrag til at sikre overgangen mellem kommunen og sengeafdelingen. Sengeafdelingens deltagelse i Samarbejdsenheden syntes i starten af Samarbejdsenhedens virke i 2010 sporadisk, men efter et lederskifte og flere medarbejders "omvendelse" er hospitalspsykiatrien blevet fast deltager på Samarbejdsenhedens møder, og en høj grad af vidensudveksling og samarbejde på borgerniveau foregår i dag i Samarbejdsenheden. Den kommende fysiske afstand mellem hospitalspsykiatrien og kommunen vil sandsynligvis vanskeliggøre samarbejdet om de udsatte borgere.

I distriktpspsykiatrien er en væsentlig ændring, at man i efteråret 2011 besluttede at nedlægge stillingen som socialrådgiver i distriktpspsykiatrien Nykøbing Sjælland; et forhold der har betydning for koordineringen af samarbejdet mellem region og kommune.

Der er en stigende interesse i Odsherred i at udvikle anderledes måder at organisere psykiatrien på. Den 13. marts 2012 afholdt projekt "Et samtidigt ansvar" et inspirationsseminar, "Fremtidens Psykiatri", med omkring 50 personer på deltagerlisten. Deltagerne omfattede medarbejdere og ledere fra en række kommunale forvaltningsområder samt regionale enheder og alment praktiserende læger. Desuden deltog enkelte kommunale og regionale politikere. Formålet var at bringe inspiration til Odsherred i forhold til den fremtidige planlægning af samarbejdet omkring psykiatrien.³

1.2 Undersøgelsens metode

Målgruppen for det samlede forskningsprojekt har været bred og præget af en ikke-afgrænsning. I sin tid var afsættet for arbejdet med Åben Dialog psykiatri og borgere/patienter med sindslidelser. De kommunale projekter "Med drømme som mål" og "Et samtidig ansvar" har videreført og udviklet elementer fra Åben Dialog og relations- og netværksarbejde. Målgruppen har også omfattet udsatte og svært stillede borgere, der

³ Inspirationen fra seminaret er blandt andet kommet til udtryk i oplægget "Helhedshuset" til Odsherred Kommunes Social- og sundhedsudvalgsmøde d. 12. april 2012 (jf. note 2).

ikke nødvendigvis har været i kontakt med psykiatrien. Flere forhold har bidraget til, at indsatserne har rettet sig mod en forholdsvis åben målgruppe med mange typer af problemstillinger og lidelser. "Med drømme som mål" har arbejdet med et beskæftigelsesfokus og en yngre målgruppe, mens "Et samtidigt ansvar" har haft afsæt i midler til psykiatrien men med en potentielt bred målgruppe, der også omfatter børn og unge med en sindslidelse og børn af forældre med en sindslidelse. Det er et princip for Åben Dialog, at afsæt i målgrupper i forhold til lidelser eller problemstillinger er begrænsende for indsatsen (Seikkula 2008: 29). Som tilknyttede forskere er vi løbende blevet gjort opmærksomme på, at indsatserne, der knytter an til Åben Dialog, ikke kan beskrives som metoder, men som tilgange eller måder at arbejde på, som er baseret på en særlig "tænkning". De fragmentariske og udviklingsprægede forhold ved projekterne hvad angår målgruppe og metodebegreb har udgjort en undersøgelsesmetodisk udfordring (se også Balleby og Søbjerg 2012). Forskningen baserer sig på en fleksibel og eksplorativ casestudiestrategi, hvor mange typer af data hovedsageligt af kvalitativ karakter indgår. Der kan siges at have været to cases for den afsluttende del af forskningsprojektet. Den ene case vedrører den aktuelle anvendelse af Åben Dialog-tænkningen i kommunal og til dels regional sammenhæng (Balleby og Søbjerg 2012). Den anden case er implementering af tovholderfunktionen i Odsherred Kommune i forhold til de krav, der opstilles i sundhedsaftalen. "Et samtidigt ansvars" model for en tovholderfunktion indgik i evalueringen af "Et samtidigt ansvar" (Balleby og Søbjerg 2011). I denne del af forskningsprojektet suppleres analysen af tovholderfunktionen med en undersøgelse af implementeringen af tovholdere i kommunerne i Region Sjælland generelt (Westphael 2012).

2 Åben Dialog i Odsherred

Tankerne om Åben Dialog og relations- og netværksarbejde havde sit indtog i Odsherred for ca. 10 år siden. Tænkningen er kommet til Odsherred "nedefra" via medarbejdere, som ønskede at arbejde med den tilgang til relationer og mennesker, som Åben Dialog var udtryk for.

Åben Dialog anvendes på undersøgelsestidspunktet overordnet set på to måder i Odsherred; Åben Dialog med borgerne og Åben Dialog uden borgerne⁴. De to mest benyttede elementer af arbejdet med Åben Dialog med borgeren er gennem netværksmøder⁵ og netværkssamtaler. Åben Dialog uden borgeren praktiseres dels gennem Samarbejdsenheden og dels via personalemøder og udviklingsdage.

Odsherred-projekternes anvendelse af Åben Dialog gennem netværksmøder fremstår umiddelbart udbytterig for borgere såvel som for de fagprofessionelle. Analysen leder frem til, at der igennem netværksmøder baseret på en Åben Dialog-tilgang sker en udvikling i de fagprofessionelles relationer og perspektiver, som bidrager til en øget koordinering i en grad, som vurderes at kunne bidrage til en bedre ressourceudnyttelse i de konkrete tilfælde. Dialogerne om vanskelige enkeltsager på netværksmøder og på Samarbejdsenhedens møder vurderes tillige at bidrage til et gensidigt kendskab mellem samarbejdspartnere, der har positiv afsmittende virkning på samarbejdet på et mere generelt plan.

CFK anbefaler, at Åben Dialog fortsat anvendes som fælles tænkning og praksis i indsatsen over for udsatte borgere med multikomplekse problemstillinger.

Nedenfor vil netværksmøder, netværkssamtaler og Samarbejdsenheden kort blive beskrevet med henblik på konkrete anbefalinger til det fortsatte arbejde med Åben Dialog i Odsherred Kommune.

2.1 Netværksmøder

Netværksmøder er møder, hvor en borger og dennes private og professionelle netværk deltager. Borgeren er i centrum ved mødet, og det er borgeren, der bestemmer, hvem der skal inviteres til et netværksmøde. Mødet er karakteriseret ved, at der ikke på forhånd er en dagsorden for mødets temaer. Indholdet på mødet defineres af borgeren ved mødets start. Kernen i et netværksmøde er, at de fagprofessionelle møder borgeren og dennes private og professionelle netværk i en ligeværdig dialog. Der er således ikke en hierarkisk rangordning af deltagerne, og alle får mulighed for at fortælle om deres oplevelse af borgerens situation. Åben Dialog kommer tydeligst til udtryk i interviewteknikker og refleksion. Netværksmødets mødeleder fungerer som interviewer. De enkelte deltagere fortæller således ikke bare om deres erfaring og oplevelser med borgeren, de bliver interviewet af mødelederen. Den første interviewperson er altid borgeren selv. Under

⁴Åben Dialog med og uden borgeren er analyseret nærmere i rapporten "Åben Dialog i Odsherred" (Balleby & Søbjerg 2012).

⁵Der afholdes også netværksmøder i andre dele af Odsherred Kommune, hvor Åben Dialog ikke er den grundlæggende tænkning, fx i Familieafdelingen. De netværksmøder, der omtales i denne rapport refererer til netværksmøder, der baserer sig på Åben Dialog og benytter interview- og refleksionsteknikker.

mødet vil to eller flere fagprofessionelle, der er uddannet i Åben Dialog, reflektere over det sagte. Dette betyder, at de gentager og har en særskilt dialog om, hvad, de har hørt, er blevet sagt af mødedeltagerne.

Den form for netværksmøder, der har været afholdt i regi af de kommunale projekter i Odsherred, synes kendetegnet ved, at det er det professionelle netværk, der dominerer møderne talmæssigt. Den intervention, som netværksmødet er, retter sig i høj grad mod de fagprofessionelle, hvor formålet er at styrke de fagprofessionelles og de forskellige offentlige instansers samarbejde om en udvikling af borgerens sag. På netværksmøderne opnår de fagprofessionelle en større viden om borgerens aktuelle situation og borgerens egne perspektiver på muligheder for forandringer. Gennem anvendelse af Åben Dialog og forskellige interview- og refleksions-teknikker lytter deltagerne til de forskellige perspektiver og får et mere helhedsorienteret syn på udfordringer og muligheder i forhold til denne borger. Det at sidde over for hinanden og lytte til hinanden er en væsentlig del af det, de fagprofessionelle og borgeren opfatter som det vigtige ved et netværksmøde. Det at have mødtes, resulterer blandt andet i, at de fagprofessionelle får lettere ved at kontakte andre fagprofessionelle om sagen, når behovet opstår. Medarbejderne lærer hinanden at kende, får et større helhedssyn på borgerens sag, og de oplever, at mødet er besparende i forhold til deres individuelle koordineringsopgaver i den konkrete sag. Borgerne oplever, at de forskellige offentlige instanser, de har kontakt med, mødes og arbejder sammen.

Både borgere og medarbejdere udtaler, at mødeformen med interview og refleksion har betydning for udbyttet af møderne. Netværksmødet vurderes således at have potentiale som bidrag til en helhedsorienteret koordinering med afsæt i borgerens liv og ønsker. Rollerne som mødeleder og reflektør stiller særlige krav om kendskab til og øvelse i Åben Dialog. Derudover er mødeplanlægningen en logistisk øvelse, der kan være ressourcekrævende. Netværksmøder stiller krav om, at deltagerne prioriterer denne form for møder. De foreløbige erfaringer viser en positiv udvikling i fagpersoners interesse i at deltage i møderne.

I tråd med Åben Dialogs sigte har målgruppen for arbejdet med Åben Dialog i Odsherred Kommune været en bred gruppe af sårbare og udsatte borgere ofte (men ikke nødvendigvis) med en sindslidelse. Denne brede målgruppe giver mulighed for at tilbyde borgere hjælp uden, at de skal passe i forhold til specifikke diagnoser eller paragraffer, og det ser ud til, at lige præcis gruppen af de svageste borgere i samfundet har gavn af tilbud, som ikke er så skarpt definerede.

CFK anbefaler, at netværksmøder afholdes i alle tilfælde, hvor borgeren er særlig udsat på grund af sindslidelse og/eller andre problemstillinger, og hvor mange parter er involveret. Det anbefales, at målgruppen anskues bredt og ikke afgrænses af på forhånd definerede problemstillinger.

Når der ikke opereres med en egentlig målgruppeafgrænsning, kan styringsudfordringerne være betragtelige. Det sættes til diskussion, hvordan disse udfordringer bedst imødegås, herunder hvilke typer af problemstillinger, der retfærdiggør, at en borger tilbydes en særlig netværksorienteret indsats gennem de forholdsvis ressourcekrævende netværksmøder.

Netværksmødernes succes afhænger af, at ressourcer og kompetencer til en opprioritering af netværksmøderne er til rådighed (se afsnit 2.4).

2.2 Netværkssamtaler

Netværkssamtaler adskiller sig fra netværksmøder ved, at der er færre deltagere. Ofte er deltagerne kun borgeren selv og to fagprofessionelle, men borgeren kan invitere en fra det private netværk med. Netværkssamtalens formål er at løsne op for problemer i borgerens hverdag. Ligesom på netværksmøderne er der ikke på forhånd en dagsorden. Borgeren definerer dagsordenen ved samtals start, og midtvejs reflekterer de fagprofessionelle over det sagte.

Størstedelen af de borgere, der har deltaget i netværkssamtaler, har været glade for netværkssamtalerne. De har følt sig set og hørt, og flere udtaler, at deres sag har ændret sig i takt med, at de gennem samtalerne har fået mere indsigt i egen situation. Dette kan pege i retning af, at netværkssamtaler styrker borgernes mestring af egne problemstillinger.

Der er eksempler på, at netværkssamtaler afholdes af en psykolog i samarbejde med en refleksør. Der har således været holdt en form for netværkssamtaler, der har erstattet psykologsamtaler. Denne form for netværkssamtaler adskiller sig fra netværkssamtaler afholdt af kommunale tovholdere, som ikke har haft et terapeutisk indhold, og som er blevet tilbudt som noget ekstra. Nogle borgere, der har deltaget i netværkssamtaler, har således i samme periode deltaget i samtaler med psykolog eller psykiater, indgået i gruppeforløb eller modtaget individuel støtte, der ligeledes har til formål at styrke borgerens håndtering af egen situation. Der kan med denne form for samtaler være risiko for overlap til andre typer af støtte til borgerne. Enkelte borgere har givet udtryk for, at de ikke selv mente at have behov for netværkssamtaler igennem projekt "Et samtidigt ansvar", selv om tovholderen mente, at det vil være en god ide.

Netværkssamtaler eller reflekterende samtaler har stor værdi som relationsskabelse og i forhold til støtte til borgerens egenhåndtering af en vanskelig livssituation og indgå i eksempelvis distriktpsykiatriens og socialpsykiatriens samtaleforløb med borgere. Hvis netværkssamtaler tilbydes ud over andre typer af individuelle samtaler og støtte, som det for eksempel er sket gennem den kommunale tovholderfunktion i "Et samtidigt ansvar", kan samtalen give anledning til dobbeltarbejde. Netværkssamtaler bidrager ikke selvstændigt til et øget samarbejde og en forbedring i koordineringsindsatsen, som netværksmøderne gør.

2.3 Samarbejdsenheden

Samarbejdsenheden er et tværsektorielt forum, hvor medarbejdere fra Odsherred Kommune og Region Sjælland mødes en gang om ugen om de vanskeligste og ofte komplicerede borgersager. Samarbejdsenheden har fungeret i sin nuværende form siden maj 2010. Det ser ud til, at Samarbejdsenheden opfylder sine to primære formål; 1) at give borgeren med komplekse problemer en mere helhedsorienteret behandling af "systemet" og 2) at give medarbejdere større kendskab til andre medarbejdere og handlemuligheder i forhold til komplekse sager. Gennemgangen af enkeltssager giver medarbejderne viden på et generelt niveau, som kan bruges i forhold til andre sager. Desuden tyder undersøgelsen

på, at Samarbejdsenheden bidrager til at øge arbejdsglæden for medarbejderne, fordi de får en oplevelse af ikke at stå alene med borgere med vanskelige problemstillinger (Balleby & Søbjerg 2011, 66). Tilstedeværelsen af et samarbejdsforum, der går på tværs af region og kommune, ser ud til at kunne bidrage til ændringer i ellers fastlåste sager, og Samarbejdsenheden er et eksempel på en tværgående organisering mellem kommune og region, der skaber fælles tilgang til borgerne.

CFK anbefaler, at Samarbejdsenheden videreføres, og at mødeformen også fremover baserer sig på en Åben dialog-tilgang.

En række punkter vedrørende Samarbejdsenheden kan dog overvejes. I de cirka to år Samarbejdsenheden har eksisteret, har det blandt andet været diskuteret, om Samarbejdsenheden bør have en selvstændig myndighedsfunktion (Balleby & Søbjerg 2011, 34). Den hidtidige praksis har været, at den enkelte medarbejder, der har et myndighedsansvar vedrørende de konkrete borgerforløb, fører journal eller notater over det diskuterende i eget regi og orienterer borgeren om udbyttet fra Samarbejdsenhedens møde. Samarbejdsenheden er en netværkskonstruktion, der i sin nuværende form styrker de fagprofessionelles individuelle, borgerspecifikke sagsbehandling igennem sparring, udvikling af nye forståelser samt koordinering i de tilfælde, hvor flere parter har med borgeren at gøre. Der kan ikke peges på et behov for at knytte en myndighedsfunktion til Samarbejdsenheden.

I evalueringen af "Et samtidigt ansvar" blev konstateret, at der internt i kommunen er forskel på tilslutningen og opbakningen til Samarbejdsenheden, både på ledelsesniveau og på medarbejderniveau (Balleby & Søbjerg 2011, 46-66). I foråret 2012 fremgår det, at ledere for de afdelinger, som er involveret i indsatsen over for de svageste borgere og familier, har udpeget en fast medarbejder, der som minimum deltager i mødet. Denne udvikling bidrager til den intrakommunale helhedsorientering i Samarbejdsenheden, hvor sagerne, der drøftes, ofte omhandler spørgsmål, der omfatter mange kommunale myndighedsområder. Det tværsektorielle samarbejde mellem kommune og region er dog fortsat centralt i Samarbejdsenheden og udfylder en væsentlig funktion for samarbejdet om de sværest stillede borgere, der også har en psykisk lidelse. Inden for relativt få år er der med Samarbejdsenheden etableret en konstruktiv dialog mellem kommune og hospitalspsykiatri om de vanskeligst stillede borgere. Den fremtidige regionale organisering af psykiatrien, som bl.a. medfører lukning af hospitalspsykiatrien i Nykøbing Sjælland vil give praktiske udfordringer for hospitalspsykiatriens mødedeltagelse. Løsningsmuligheder bør overvejes, fx teknologiske muligheder, eller hvorvidt der kun afholdes møder hver anden uge.

Samarbejdsenhedens videreførelse kræver en passende grad af ledelsesmæssig forankring. Ledelsens rolle er bl.a. at sikre parternes gensidige forpligtelse til at deltage i møderne, sikre opfølgning på særligt problematiske enkeltsager og bidrage til udvikling af Samarbejdsenheden, herunder skabe afklaring af etiske og juridiske problemstillinger i tilknytning til Samarbejdsenhedens håndtering af borgersager (Balleby & Søbjerg 2011, 46, 66). Hvad angår det kommunale-regionale samarbejde kan denne ledelsesreference placeres hos allerede eksisterende ledelsesfora, herunder de fora, som er etableret som led i sundhedsaftale-samarbejdet. Også det intrakommunale samarbejde på tværs af kommunens myndighedsområder kræver en grad af ledelsesmæssig inddragelse. Denne

inddragelse kan foregå ved, at de medarbejdere, som er til stede på Samarbejdsenhedens møder får mulighed for ved behov at henvende sig til de tværgående ledelsesfora, som allerede eksisterer.

Det anbefales, at Samarbejdsenheden sikres en passende ledelsesmæssig forankring gennem allerede eksisterende intrakommunale og regionale-kommunale ledelsesfora.

2.4 Fastholdelse af Åben Dialog-kompetencer

En række medarbejdere fra Odsherred Kommune og den tilhørende distriktpsychiatri har igennem mange år afprøvet og udviklet Åben Dialog-tilgange både i sammenhænge, hvor borgere er til stede og i fagprofessionelle sammenhænge. Man er i Odsherred nået relativt langt i forhold til at skabe en opmærksomhed omkring Åben Dialog. Arbejdet med Åben Dialog er ikke noget, man kan gå til uden at have tilegnet sig de rette kompetencer. Uddannelse og øvelse i at arbejde med Åben Dialog er således en nødvendig forudsætning for, at tænkningen anvendes konstruktivt og giver de forventede resultater. Som beskrevet tidligere nævnes Åben Dialog ikke eksplicit som arbejdsformen i det nye "Team på Tværs", og ved afslutning af "Et samtidigt ansvar" er der risiko for, at det kan blive en udfordring for medarbejderne at opretholde arbejdet med Åben Dialog i praksis.

Rollerne som mødeleder/interviewer og reflektør er som nævnt centrale for en Åben Dialog-orienteret praksis. En fortsat implementering af Åben Dialog forudsætter, at Åben Dialog-kompetencerne er til rådighed.

Det anbefales, at Odsherred Kommune – i samarbejde med Region Sjælland – træffer beslutning om, at kompetencer indenfor Åben Dialog fortsat er til rådighed, samt lægger en plan for, hvordan disse kompetencer udvikles og udbredes blandt kommunale og regionale medarbejdere.

3 En kommunal tovholderfunktion

Tovholderen i Odsherred har en væsentlig funktion i forhold til den anbefalede prioritering af netværksmøder i Odsherred. Den tovholdermodel, der anbefales på baggrund af undersøgelserne af projekt "Et samtidigt ansvar" og Åben Dialog i Odsherred, uddybes nedenfor. Først beskrives væsentlige resultater fra den komparative undersøgelse af tovholderfunktioner i de 17 kommuner i Region Sjælland.

3.1 Sundhedsaftalens tovholder i et komparativt perspektiv

Sundhedsaftalens formuleringer om en kommunal tovholder giver mulighed for fortolkning af tovholderfunktionen. Der er fokus på koordinering mellem kommune og region, men der gives samtidig mulighed for, at flere formål, herunder intern koordinering i kommunen, kan varetages af tovholderen (Sundhedsaftalen for Region Sjælland 2011-2014; Westphael 2012). Mens regionen ser den tværsektorielle koordinering mellem region og kommune som tovholderfunktionens primære formål, har en stor del af kommunerne mere fokus på den interne kommunale koordinering, og endelig har nogle desuden fokus på den koordinering rettet mod borgeren (Westphael 2012). Der er stor variation i graden af implementering i regionens kommuner, og på undersøgelsestidspunktet er 11 kommuner i gang med eller har gennemført udviklingen af tovholderfunktion for de borgere, der har en sindslidelse og komplekse problemer samtidigt. De 11 udviklede tovholderfunktioner er forskelligt organiseret, og kommunerne kan kategoriseres i tre

forskellige modeller for tovholderfunktionen: en sagsbehandlermodel, en visitationsmodel og en udførermodel.

I sagsbehandlermodellen er det sagsbehandlere, der får rollen som tovholdere, og funktionen er tæt knyttet til kommunens generelle myndighedskompetencer. I visitationsmodellen er tovholderen organisatorisk placeret i en visitationsenhed, hvor tovholderen visiteres til en ydelse fra kommunen, men tovholderne har ellers ikke rådgivningsopgaver i borgerens sag. Endelig er der udførermodellen, hvor tovholderen i modsætning til de to øvrige modeller ikke har nogen form for myndighedsfunktion. Den store forskel på de tre modeller er, hvorvidt tovholderen har et myndighedsansvar og dermed ret til at træffe afgørelser, hvilket er tilfældet i sagsbehandler- og visitationsmodellen, mens tovholderen i udførermodellen udelukkende har vejledende og støttende kompetencer. De forskellige mulige formål for den kommunale tovholder hænger nogenlunde sammen med tovholdermodellen således, at der i sagsbehandlermodellen er størst fokus på intern koordinering, i visitationsmodellen er der størst fokus på den eksterne koordinering, mens der i udførermodellen er fokus på den borgerrettede koordinering, men også til en vis grad de to andre koordineringsformål (Westphael 2012, 23-24). Alle modeller har fordele og ulemper. I sagsbehandlermodellen er koordination og sagsafgørelse samlet hos én person, hvilket minimerer dobbeltarbejde og giver en tydelig placering af ansvar. Udførermodellen kan have fordele i og med, at tovholderen netop ikke har myndighedsbeføjelser, og at vedkommende som "udenforstående" kan løse op for problematiske og fastlåste situationer. Endelig kan visitationsmodellen have fordele ved, at borgeren hurtigt visiteres til den rigtige ydelse, når tovholderen varetager kontakten mellem fx region og kommune.

For så vidt Region Sjælland ønsker, at den kommunale tovholder skal fremme koordineringen mellem kommune og region, anbefaler CFK, at Region Sjælland tager initiativ til en konkretisering af formålet med tovholderfunktionen.

En eventuelt konkretisering af Region Sjællands ønsker til tovholderfunktionen kan fx formidles gennem de relevante samarbejdsudvalg for sundhedsaftalen, gennem informationsmateriale eller tema- og uddannelsesdage. En opprioritering fra regionens side af disse mekanismer vil givetvis fremme koordineringen generelt. Det drejer sig blandt andet om invitation til udskrivningssamtaler, kommunikationen gennem adviser fra hospital til kommune samt anvendelsen af bestemmelserne i psykiatriloven om udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i forhold til de svageste patienter.⁶

⁶ Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Hvis en patient ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten (jf. Psykiatriloven §§ 13a og 13b).

3.2 Tovholderfunktionen i Odsherred Kommune

Tovholderen i Odsherred kommune kan jf. ovenstående betegnes som en udførermodel. Tovholderen har ingen kompetencer til at træffe beslutninger i borgerens sag, og fokus er på alle tre formål; koordinering internt i kommunen, koordinering mellem kommune og region og koordinering med fokus på at skabe overblik og sammenhæng for borgeren.

I foråret 2012 er 10 tovholdere ansat i projekt "Et samtidigt ansvar". Det har været en forholdsvis kompliceret proces for projektlederen at få medarbejdere frikøbt fra kommunens øvrige arbejdspladser. Særligt jobcentret og familieafdelingen havde vanskeligheder med at organisere arbejdet således, at medarbejdere kunne arbejde som tovholdere. Der kom mere skub i denne proces midtvejs i projektperioden.

At Odsherreds Kommunes model kan betegnes som tættest på en udførermodel skyldes primært, at hovedparten af tovholderne kommer fra udførerled i socialpsykiatri eller misbrugsbehandling. Selv om enkelte tovholdere har været frikøbt fra myndighedsfunktioner har de ikke anvendt disse som led i tovholderarbejdet. Relationsbaserede og borgerrettede opgaver har fyldt forholdsvis meget sideordnet med den tværgående koordinering.

For Odsherred Kommunes vedkommende blev det konstateret i evalueringen af "Et samtidigt ansvar" (Balleby og Søbjerg 2011), at tovholderfunktionen har virket til at opfylde formålet om at give borgeren en hjælp til at finde rundt i kommunen, men også at Odsherred Kommunes tovholdere har haft mere vidtgående opgaver og beføjelser, end der beskrives i sundhedsaftalen, og at der var eksempler på snitfladeudfordringer til andre lignende kommunale udførerfunktioner, herunder støttekontaktperson (SEL § 99) og bostøtte (SEL § 85).

På tidspunktet for evalueringen af "Et samtidigt ansvar" var der desuden udfordringer med at informere samarbejdspartnerne om, hvem der fungerede som tovholder. Af interview med sengeafdelingen i 2011 fremgik det, at der på dette tidspunkt ikke var en indarbejdet praksis omkring inddragelse af en borgers tovholder ved bl.a. udskrivning fra almenpsykiatrisk sengeafdeling. I efteråret 2011 aftalte sengepsykiatrien og projektet, at der skulle udarbejdes en lokal aftale. Sengepsykiatrien endte dog med at udskyde arbejdet med aftalen på grund af omorganiseringer i regionen.

Tovholderfunktionen er en skal-opgave ifølge sundhedsaftalen med Region Sjælland, og det giver i mange tilfælde rigtig god mening, at borgere med en sindslidelse og øvrige komplekse problemer får ekstra hjælp. Borgere med psykiatriske og komplekse problemer har i "Et samtidigt ansvar" været defineret bredt, og den løse målgruppedefinition har betydet, at mange borgere har fået tilbudt en tovholder, selv om deres behov for en tovholder i den betydning, den er fremsat i sundhedsaftalen, har kunnet diskuteres. Hvis der sammenlignes med de øvrige kommuner i Region Sjælland, hvor der er implementeret en tovholder, svinger antallet af borgere med en tovholder mellem 1 og 60 sager (Westphael 2012, 16). I ingen andre kommuner har behovet for en tovholder været så stort som i Odsherred, hvilket kan hænge sammen med, at kommunen har fået projektmidler til at ansætte tovholdere. De ansatte tovholdere har haft ressourcer til at tage imod henvendelser om tovholderfunktion, også hvor borgerens behov for koordinering ikke har været udtalt, men hvor der i flere tilfælde har været brug for en ekstra indsats i den

borgerrettede hjælp. Eksemplerne på, at tovholderen har påtaget sig bostøtte-opgaver, når der har været venteliste til denne støtte, viser, at tovholderen har været anvendt til at lappe på ressourcemæssige huller i den kommunale drift. Hvad angår tilbuddet om ekstra hjælp gennem en tovholder er der eksempler på borgere, der har sagt nej tak til netværkssamtaler eller anden hjælp. Dette har dog ikke betydet, at tovholdersagen er afsluttet, men at den er sat i bero (Liste over Odsherred-borgere med en tovholder 2012).

Ser man på den samlede oversigt over de 103 borgere, som har fået en tovholder i projekt "Et samtidigt ansvar", er der stor variation i forhold til, hvilke problemer disse borgere har. Ligeledes er der forskel på, om de problemer, borgerne har, er nogle, der kunne løses af andre parter omkring borgeren. Der melder sig det spørgsmål, om der er problemer, der allerede bliver taget hånd om.

En funktion, som ikke ser ud til at blive varetaget i tilstrækkelig grad, er koordinering og administration i forbindelse med afholdelse af netværksmøder. Denne funktion efterspørges der tid til flere steder i den kommunale organisation. Der er behov for placering af ansvaret for, at disse møder holdes, hvis anbefalingen om, at netværksmøderne skal opprioriteres, skal følges. Denne tovholders centrale opgave bliver planlægning af netværksmøder med det formål at samle de centrale fagprofessionelle, der er involveret i borgerens (og eventuelt familiens) situation. Det vil være personer fra region og kommune samt evt. andre relevante personer fx praktiserende læger og medarbejdere fra Kriminalforsorgen. Tovholderfunktionen og afholdelse af netværksmøder skal kobles således, at der udpeges tovholdere i de meget komplekse sager, hvor det vil være relevant at afholde netværksmøder. Det vil i denne model ikke være relevant at tildele en tovholder til en borger, der ikke har behov for koordinering gennem netværksmøder. Som beskrevet i afsnit 2.1 anbefales det, at netværksmøderne afholdes efter en Åben Dialog-tilgang. Rollerne som mødeleder og reflektør kan varetages af personer, der er uddannet i Åben Dialog, og som gerne må være udenforstående i forhold til den konkrete borger. Tovholderen selv behøver derfor ikke en uddannelse i Åben Dialog.

CFK anbefaler en tovholdermodel, hvor tovholderfunktionen placeres fra sag til sag hos den kommunale medarbejder, der har en god relation til borgeren og kendskab til borgerens situation. Det er ikke et krav, at denne medarbejder har en Åben Dialog-uddannelse, men medarbejderen skal kunne inddrage Åben Dialog-kyndige medarbejdere i afholdelsen af netværksmødet. Planlægningen af netværksmøder er tovholderens primære arbejdsopgave.

Funktionen kan placeres hos sagsbehandlere med myndighedsansvar såvel som medarbejdere fra udførerleddet. Det afgørende bør være kontakten mellem borger og tovholder og ikke tovholderens organisatoriske placering i kommunen. En sådan tovholdermodel kræver en afklaring af, hvordan det sikres, at medarbejderen, der påtager sig tovholderfunktionen over for en af "sine" borgere, får de nødvendige timer til planlægning af netværksmøder i samarbejde med borgeren.

Tovholderens primære opgave er som nævnt at organisere netværksmøder. Som ved andre typer af tovholdere er det en udfordring at formidle til regionspsykiatrien og andre samarbejdspartnere, hvem der er udpeget til at varetage den koordinerende rolle i kommunen. Som nævnt ovenfor er psykiatrien ansvarlig for koordinering gennem blandt

andet udskrivningssamtaler, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner samt formidling af patientinformationer gennem adviser. En styrkelse af disse koordinerende funktioner vil bidrage til en bedre sammenhæng mellem kommunens og regionens bidrag til de svageste borgere og også danne afsæt for en forbedret information til regionen om, hvem der i kommunen fungerer som tovholder for den enkelte borger.

For Odsherred-borgeres vedkommende har Samarbejdsenheden og netværksmøder bidraget til det gensidige kendskab i forhold til konkrete borgersager såvel som på et generelt plan. Mulighederne for at styrke det gensidige kendskab er for hospital psykiatriens vedkommende udfordret af de nævnte omlægninger i psykiatrien.

Det anbefales, at såvel region som kommune har fokus på gensidig information om de svageste borgere. Der skal laves klare procedurer for, hvordan regionen gøres opmærksom på, hvem der i kommunen fungerer som tovholder for den enkelte borger med henblik på at opfylde sundhedsaftalens formål om bedre tværsektoriel koordinering.

4 **Anbefalinger – Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred Kommune**

- CFK anbefaler, at Åben Dialog fortsat anvendes som fælles tænkning og praksis i indsatsen over for udsatte borgere med multikomplekse problemstillinger.
- CFK anbefaler, at netværksmøder afholdes i alle tilfælde, hvor borgeren er særlig udsat på grund af sindslidelse og/eller andre problemstillinger, og hvor mange offentlige parter er involveret. Det anbefales, at målgruppen anskues bredt og ikke afgrænses af på forhånd definerede problemstillinger.
- CFK anbefaler, at Samarbejdsenheden videreføres, og at mødeformen også fremover baserer sig på en Åben dialog-tilgang.
- Det anbefales, at Samarbejdsenheden sikres en passende ledelsesmæssig forankring, gerne gennem allerede eksisterende intrakommunale og regionale kommunale ledelsesfora.
- Det anbefales, at Odsherred Kommune – i samarbejde med Region Sjælland – træffer beslutning om, at kompetencer indenfor Åben Dialog fortsat er til rådighed, samt lægger en plan for, hvordan disse kompetencer udvikles og udbredes blandt kommunale og regionale medarbejdere.
- For så vidt Region Sjælland ønsker, at den kommunale tovholder skal fremme koordineringen mellem kommune og region, anbefaler CFK, at Region Sjælland tager initiativ til en konkretisering af formålet med tovholderfunktionen.
- CFK anbefaler en tovholdermodel, hvor tovholderfunktionen placeres fra sag til sag hos den kommunale medarbejder, der har en god relation til borgeren og kendskab til borgerens situation. Det er ikke et krav, at denne medarbejder har en Åben dialog-uddannelse, men medarbejderen skal kunne inddrage Åben-Dialog-kyndige medarbejdere i afholdelsen af netværksmødet. Planlægningen af netværksmøder er tovholderens primære arbejdsopgave.
- Det anbefales, at såvel region som kommune har fokus på gensidig information om de svageste borgere. Der skal laves klare procedurer for, hvordan regionen gøres opmærksom på, hvem der i kommunen fungerer som tovholder for den enkelte borger med henblik på at opfylde sundhedsaftalens formål om bedre tværsektoriel koordinering.

Litteratur

Balleby, Marianne & Søbjerg, Lene Mosegaard (2011) *Et samtidigt ansvar – evalueringsrapport*. CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Århus

Balleby, Marianne & Søbjerg, Lene Mosegaard (2012) *Åben Dialog i Odsherred*, CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Århus

Odsherred (2012) *Kortest mulig vej til job og uddannelse – Notat om jobcentrets beskæftigelsesindsats 2012*.

Sundhedsaftale 2010-2014: *Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum. Sundhed en fælles opgave. Sundhedsaftalen 2010-2014*, KKR Sjælland og Region Sjælland

Westphael, Astrid Kriegbaum (2012) *Tovholder i Region Sjælland - En komparativ analyse af implementering af en kommunal tovholder beskrevet i Region Sjællands sundhedsaftale*. CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Århus.

