

Katrine Schepelern Johansen og Marie Brandhøj Wiuff

Samarbejde mellem kommunerne og OPUS, Psykiatrien i Region Sjælland

En evaluering



*Samarbejde mellem kommunerne og OPUS, Psykiatrien i
Region Sjælland – En evaluering*

kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er til-
ladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, an-
melder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt
til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-821-5
Projekt: 10759
Juni 2014

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at
fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse
og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

OPUS-tilbuddet er en intensiv, opsøgende behandling i psykiatrien, Region Sjælland til unge mellem 18 og 35 år, der for første gang oplever at blive psykotiske. At få psykotiske symptomer indebærer ofte, at man bliver usikker på sine egne sanser, tanker eller handlinger. Det gør det særlig vigtigt for de unge, at der er professionelle behandlere, som over tid er til stede, og som man kan stole på. Og for at citere en tidligere OPUS-patient: "Det er ekstra nødvendigt, at jeg kan stole på min OPUS-behandler og sagsbehandler, når jeg har svært ved helt at stole på mig selv".

Samarbejdet mellem OPUS-behandlingen og kommunen er af afgørende betydning for dem, der første gang møder psykiatrien. Behandlingen kan være nok så relevant, men hvis der er socialt kaos omkring patienten, virker den ikke. Omvendt hjælper gode sociale forhold ikke godt nok, hvis den unge har psykotiske symptomer og stærk angst. Så tilrettelæggelse af behandling og den kommunale indsats og god timing er fundamentalt.

Alle parter er meget bevidste om dette, men med mange aktører må der bestandig være fokus på, hvordan vi optimerer vores samarbejde og sætter ind tidligt nok. "Tidlig intervention" gælder således også for samarbejdet mellem psykiatri og kommune.

I foråret 2014 er der afholdt tre workshops med det formål at evaluere samarbejdet mellem OPUS-behandlingen og de respektive kommuner i Region Sjælland. Denne evalueringsrapport er resultatet af diskussioner, processer og oplæg på de tre workshops, hvor samtlige 170 deltagere engageret forholdte sig til samarbejdet nu og fremover. Rapporten er et supplement til den rapport om behandlingsarbejdet, der foreligger fra 2013 (Haahr et al. 2013).

Tak til alle jer sagsbehandlere, OPUS-behandlere og andre, der har stillet op til interview, været engagerede deltagere og frem for alt har mødt de unge med viden og omsorg.

Tak til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet), der gjorde det økonomisk muligt at tilbyde intensiv behandling til en sårbar gruppe af unge og at se på samarbejdsrelationen mellem kommune og psykiatrisk behandling.

Kompetencecenter for debuterende psykose
Maj 2014

Indhold

Resumé.....	5
1 Indledning	6
1.1 Hvad er OPUS?.....	6
1.2 Hvorfor er det relevant at fokusere på det tværsektorielle samarbejde?.....	7
1.3 Casene.....	9
1.4 Forløbet i de tre workshops	11
1.5 Vurdering og evaluering af de tre workshops.....	13
1.6 Evalueringens begrænsninger	13
2 Centrale udfordringer for samarbejdet.....	15
2.1 Identifikation af udfordringer	18
2.1.1 Case: Jeanette – hvad er der af udfordringer	18
2.1.2 Case: Jens – hvad er der af udfordringer	19
2.2 Gennemgang af temaer	19
2.2.1 Tidlig opsporing.....	20
2.2.2 Manglende netværksmøder, udskrivningskonferencer eller lignende ...	21
2.2.3 Tovholderfunktionen	21
2.3 Opsamling	22
3 Ønsker til fremtiden/idekatalog	23
3.1 Hvad medarbejdere og ledere konkret kan gøre for at styrke samarbejdet i fremtiden	23
3.2 Ønsker til nærmeste ledere	24
3.3 Ønsker og forslag til mere formelle samarbejdsstrukturer.....	25
3.4 At mødes på tværs – udbytte af workshoppen	25
3.5 Opsamling	26
4 Konklusion	28
Litteratur.....	29
Bilag 1 Invitation	30
Bilag 2 Cases	32
Bilag 3 Oversigt over udfordringerne i Jeanettes og Jens' case.....	38
Bilag 4 Skabelon om udfordringer.....	42
Bilag 5 Hvordan forbedrer vi samarbejdet i fremtiden?	43
Bilag 6 Udbytte af workshoppen.....	49

Resumé

I perioden 2008-2013 har Region Sjælland implementeret behandlingstilbuddet OPUS til mennesker med debuterende psykose. Implementeringen af OPUS-behandlingen er dels finansieret af satspuljemidler og dels af regionen selv. Regionen har selv evalueret behandlingstilbuddet, men har i forbindelse med afslutningen af satspuljebevillingen besluttet også at evaluere samarbejdet mellem kommuner og OPUS-behandlerne. Nærværende notat er en afrapportering af denne evaluering. Notatet behandler dels de udfordringer, der på nuværende tidspunkt eksisterer for samarbejdet mellem OPUS-behandlingen og de kommunale samarbejdspartnere, og kommer dels med inspiration til, hvordan disse udfordringer kan imødekommes.

Evalueringen er baseret på tre workshops afholdt med deltagere fra kommuner og psykiatri i Region Sjælland i 2014. I alt deltog 170 mennesker i de tre workshops. Ved disse workshops arbejdede deltagerne med en af to cases, der beskrev et typisk forløb for et menneske med debuterende psykose samt kontakt med OPUS og forskellige kommunale tilbud. Deltagerne blev bedt om at identificere de største udfordringer ved forløbet og komme med forslag til, hvordan disse udfordringer kunne løses.

De identificerede udfordringer for samarbejdet er:

- Tidlig opsporing og samarbejde omkring viden om symptomer, forebyggelse og tidlig indsats.
- At der mangler konkrete samarbejds møder omkring den enkelte patient, og at møderne, når de holdes, skal holdes tidligere i forløbene og omfatte flere mennesker.
- At få etableret en veldefineret tovholderfunktion i forhold til den enkelte borger – eller i det mindste at få klarlagt en tydelig ansvarsfordeling.

De løsninger, som deltagerne pegede på, er mere vidensudveksling og kendskab til hinanden, flere formelle samarbejds møder og netværks møder og klarhed omkring tovholderfunktionen.

Deltagerne i de tre workshops blev også bedt om at komme med input til, hvordan samarbejdet kan forbedres i fremtiden. De identificerede følgende punkter i forhold til dette spørgsmål:

- Mere brug af netværks møder
- Mere brug af andre fælles møder og samarbejds fora
- At give hinanden besked
- Huske at vise respekt, anerkendelse og tilgængelighed
- Mere vidensudveksling mellem sektorer og enkelte medarbejdere
- At lederne skaber rammerne for samarbejde
- At lederne informerer fra de fora, som de indgår i, og som medarbejderne ikke har adgang til
- At lederne har et større overblik over eller kendskab til samarbejdspartnere
- At skabe bedre tekniske muligheder for kommunikation.

1 Indledning

I perioden 2008-2013 har Region Sjælland implementeret behandlingstilbuddet OPUS til mennesker med debuterende psykose. Behandlingen er tilknyttet regionens distrikts-psykiatriske centre, og der er pr. 1. januar 2014 ansat 22 OPUS-behandlere i regionen; 19 i voksenpsykiatrien og 3 i børne- og ungdomspsykiatrien. Derudover er der etableret et kompetencecenter for debuterende psykose, der har arbejdet med udviklingen og etableringen af behandlingstilbuddet og nu står for evaluering af behandlingen samt forskning i forbindelse med behandlingen. Implementeringen af OPUS-behandlingen er dels finansieret af satspuljemidler og dels af regionen selv.

Kompetencecenteret har evalueret behandlingstilbuddet og har udgivet en evalueringsrapport, der fokuserer på patienterne og OPUS-behandlerne (Haahr et al. 2013). I forbindelse med afslutningen af satspuljebevillingen har Kompetencecentret besluttet også at evaluere samarbejdet mellem kommuner og OPUS-behandlerne. Nærværende notat er en afrapportering af denne evaluering. Evalueringen er baseret på tre workshops afholdt med deltagere fra kommuner og psykiatri i Region Sjælland i 2014.

Notatet behandler dels de udfordringer, der på nuværende tidspunkt eksisterer for samarbejdet mellem OPUS-behandlingen og de kommunale samarbejdspartnere, og kommer dels med inspiration til, hvordan disse udfordringer kan imødekommes.

1.1 Hvad er OPUS?

I en brochure om OPUS beskrives behandlingstilbuddet på denne måde:

OPUS-behandling

“OPUS-behandlingen er et tilbud til yngre mellem 18-35 år, der for første gang får symptomer på en psykose. Navnet OPUS er lånt fra musikkens verden. OPUS er således ikke en forkortelse, men en betegnelse, der skal symbolisere et ønske om øget samspil mellem de forskellige parter, der er involveret i behandling af og støtte til yngre mennesker med psykose.

Når man bliver psykotisk, indebærer det, at ens virkelighedsopfattelse ændres, og at tanker og følelser opleves og udtrykkes anderledes, end man plejer. Hukommelse, koncentration og evne til at planlægge kan også være påvirket. At blive psykotisk kan være en overvældende og angstfyldt oplevelse, både for den unge selv – og de pårørende. Det kan være svært at finde ud af, hvad der er, og hvad der ikke er reelt, og hvor man kan få hjælp.

Når et medlem af familien bliver psykotisk, påvirkes hele familien. Det er velkendt, at pårørende kan blive forvirrede, bange og kede af det, når sygdommen rammer. Støtte og større viden om sygdom, symptomer og behandling i kriseperioden, kan hjælpe, så familien bedre bliver i stand til at forstå symptomer og håndtere sygdommen. Familiens nære kendskab til patienten er af stor betydning for at forebygge flere psykotiske episoder.

Tidlig behandling giver bedre resultater og større tilfredshed for patienter og familier.

Den enkelte patient og dennes familie får tilknyttet en OPUS-behandler gennem 2 år. OPUS-behandleren vil være til kontinuerlig støtte og sørge for at holde kontakten, også selvom det er svært for patienten at møde op. OPUS-behandleren er tovholder og sørger for at koordinere behandlingen, således at behandling og opstart af skole/uddannelse/arbejde foregår i det rette tempo.

OPUS-behandleren er en del af det tværfaglige team i distriktpsychiatrien/psykiatriske team, hvor andre relevante fagpersoner efter behov bliver inddraget i behandlingen" (Kompetencecenter for debuterende psykose 2012).

1.2 Hvorfor er det relevant at fokusere på det tværsektorielle samarbejde?

Mennesker, der lider af alvorlige psykiske sygdomme – herunder psykose og skizofreni – vil, som behandlings- og støttetilbuddene ser ud i dag, uvægerligt komme i kontakt med både regionale og kommunale tilbud. Skal disse mennesker opleve et sammenhængende og velfungerende forløb, kræver det derfor, at de regionale og kommunale tilbud kan samarbejde. Når det drejer sig om målgruppen for OPUS-behandlingen, unge mellem 18 og 35 år med debuterende psykose¹, vil samarbejdet blandt andet dreje sig om:

- Forsørgelsesgrundlag
- Bolig
- Uddannelse og arbejde
- Evt. problemer ved et alkohol- eller stofmisbrug.

Det tværsektorielle samarbejde mellem behandlingspsykiatri og kommuner har igennem de senere år været genstand for en række forskellige undersøgelser. I nogle rapporter fokuseres der på samarbejdet mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunerne bredt (fx Madsen et al. 2011), i andre er det primært relationen mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri, der behandles (fx Bengtsson 2011; Johansen et al. 2012).

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd – udgav i 2011 en rapport, der blandt andet beskæftiger sig med dette sidste emne (Bengtsson 2011). Her identificerede man følgende problemstillinger, der var med til at skabe dårligere eller mindre sammenhængende forløb for de berørte borgere:

- Forskellig organisation (region og kommune)
- Manglende fokus på samarbejdet
- Forskellig kultur og tilgang til borgerne/patienterne
- Forskellig vægtning mellem det sociale og det medicinske
- Forskellig referenceramme – om fokus er på primært medicinsk behandling af den psykiatriske patient (i behandlingspsykiatrien) eller på at styrke autonomi hos den enkelte borger (i socialpsykiatrien).

Forfatteren peger også på, at en del af funktionerne i henholdsvis social- og behandlingspsykiatrien er overlappende, og at dette kan skabe usikkerhed om, hvem der har ansvar og

¹ Pr. 1. januar 2014 er målgruppen ændret til også at omfatte mennesker med en debuterende psykose i alderen 35 til 64 år. Fra 2008 til 2013, som er den periode evalueringen forholder sig til, var OPUS-behandling kun et tilbud til mennesker mellem 18 og 35.

kompetence i en konkret situation. Det gælder særligt for kontaktpersonen i det opsøgende psykiatriske team og den kommunale støtte-kontaktperson, hvor det kan være vanskeligt at adskille arbejdsopgaver og funktioner (Bengtsson 2011 gengivet i Johansen et al. 2012).

KORA udgav i 2012 en videns- og erfaringsopsamling (Johansen et al. 2012), der gennemgik dansk og international litteratur om samarbejdet mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri. Denne opsamling peger på, at de primære barrierer for samarbejdet er forskellige professionelle identiteter, forskelle i synet på psykisk sygdom og behandling, samt manglende ledelsesmæssigt fokus på samarbejdet.

Det konkrete samarbejde i Region Sjælland har også været genstand for et par undersøgelser. Dels blev Sundhedsaftalerne i Region Sjælland, der regulerer det formelle samarbejde mellem region og kommuner, evalueret i 2012 af DSI (Holm-Petersen & Buch 2012), og dels foretog KORA i 2013-2014 en kortlægning af 'Organisationer der samarbejder på det psykiatriske og sociale område' med udgangspunkt i Vordingborg kommune (Petersen & Wiuff, kommende publikation). Disse to evalueringer giver et mere konkret billede af forholdene i Region Sjælland.

I evalueringen af Sundhedsaftalerne på det psykiatriske område peges der på følgende udfordringer (Holm-Petersen & Buch 2012: 25):

- Man oplever stor forskel mellem sundhedsaftale og hverdagen – især med hensyn til kontaktpersoner og tovholdere, hvilket gør sundhedsaftalen uvedkommende og skaber frustration
- Der er mangel på systematisk og sikker it-baseret kommunikation
- Der er problemer med tilgængelighed
- Det er oplevelsen, at øget organisatorisk og geografisk afstand udfordrer koordination og kommunikation
- Det er svært at koordinere forløb på tværs af kommunale forvaltninger
- Koordinationen er i høj grad personbaseret
- Kravet om ydelsesregistrering, som fjerner fokus fra tværgående koordination og ansvarstagen.

En kortlægning af organisationer, der samarbejder på det psykiatriske og sociale område peger på en række opmærksomhedspunkter i forhold til samarbejdsrelationen (Petersen & Wiuff, kommende publikation):

- At forskellige aktører involveret i en borgers forløb skal respektere de forskellige formelle grænser mellem aktørerne – fx er det kun kommunen, der kan tage stilling til, hvad der er det rette sociale tilbud til borgeren
- At mange aktører rundt om borgerne opfatter sig selv som tovholder, og hver tovholder ser borgeres proces forskelligt
- At samarbejdet, når det fungerer, er båret af personligt kendskab og brug af egen faglighed
- At overgangene mellem organisationerne er følsomme for både borgere og personale.

Disse undersøgelser peger samlet set på, at der her er tale om et område, hvor samarbejdet kan være svært, og hvor disse vanskeligheder ofte bunder i opfattelser af egen og andres faglighed og forståelse af problemer og løsninger.

1.3 Casene

De tre workshops var bygget op omkring to cases – Jeanette og Jens. De to cases er bl.a. baseret på syv interview – fire med OPUS-behandlere og tre med kommunale medarbejdere – omkring samarbejdet og udfordringer ved samarbejdet. Selv om formålet med interviewene var at få identificeret centrale udfordringer, skal det dog her nævnes, at tilbagemeldingen fra alle syv interviewede var, at de generelt syntes, at samarbejdet fungerede godt.

Fra interviewene indarbejdede vi nedenstående udfordringer i casene:

- Manglende tilladelse til kontakt mellem psykiatri og kommune (Jeanette)
- Vanskeligheder, når der kommer misbrug ind over (Jens og Jeanette)
- Ventetider på visitering til sociale tilbud (Jens)
- At komme til at love en borger en ydelse, som man ikke kan visitere til (Jeanette)
- At opleve, at kommunen stiller større krav til borgeren, end man mener, at borgeren kan honorere (Jeanette)
- Uklarhed om, hvilke opgaver den kommunale støtte-kontaktperson skal løfte (Jens)
- Når der er mange tovholdere ind over en sag (Jeanette)
- Manglende deltagelse i netværksmøder (Jens og Jeanette)
- Når en borger har børn, bliver det hele mere kompliceret (Jens).

Ud over data fra interviewene indgik data fra de forskellige undersøgelser på området (som er præsenteret ovenfor) også i udformningen af casene. Casene præsenteres kort i de to nedenstående bokse og er i deres fulde form vedlagt som bilag 2.

Jeanette

Jeanette er 22 år og går i gymnasiet. Hun har boet hos sin mor siden forældrenes skilsmisse 10 år tidligere. Midt i gymnasiet flytter Jeanette hjemmefra. I slutningen af 2.g dropper hun ud. Hun søger om kontanthjælp og tilknyttes en sagsbehandler i kommunens ungeafdeling, men forsømmer flere gange de planlagte samtaler.

Et halvt år efter får kommunen en henvendelse fra viceværten, hvor Jeanette bor. Naboerne klager over lugt og larm fra Jeanettes lejlighed. Sagsbehandleren mødes med Jeanette i lejligheden, og de aftaler, at Jeanette skal få ryddet op. Efter en uge kan sagsbehandleren ikke få kontakt med Jeanette, og kontakten med moderen glider ud. Moren besøger Jeanette, men kan ikke få lov at komme ind. Moren tager kontakt til egen læge, som tager med ud til Jeanette. Jeanette bliver indlagt på åbent afsnit.

To uger efter udskrives Jeanette med diagnosen akut paranoid psykose. Hun får anti-psykotisk medicinsk behandling i lav dosis. Jeanette henvises til OPUS og tilknyttes en behandler. Grundet manglende kontakt til sagsbehandleren får Jeanette ikke længere kontanthjælp. Det lykkes dog Jeanette at få sagsbehandleren til at søge om genoptagning af kontanthjælpen. Jeanette starter op i et nyt forløb i ungetilbuddet for at afklare fremtidig uddannelse. Hun får det bedre og beslutter at droppe medicinen.

Jeanette begynder igen at udeblive fra aftaler med sagsbehandleren. OPUS-behandleren finder ud af, at Jeanette er begyndt at ryge hash. Jeanette svigter aftalerne med OPUS-behandleren og isolerer sig. Behandleren får overtalt Jeanette til at tage på psykiatrisk modtagelse. Jeanette er dog ikke syg nok til at blive indlagt og

tager hjem. Et par dage efter bringes hun til modtagelsen af politiet, som har fundet hende i nattøj på gaden. Hun følte sig overvåget derhjemme. Hun indlægges på lukket afsnit. OPUS-behandleren besøger Jeanette under indlæggelsen, og kontakter – med Jeanettes samtykke – sagsbehandleren, som indtil nu ikke har kendt til Jeanettes psykose. Sagsbehandleren beder om en status på Jeanette, da hun i kommunens optik nu er en ung, der skal tages særlig hånd om. OPUS-behandleren laver en status i samarbejde med den behandlingsansvarlige overlæge. De understreger, at Jeanette har brug for en rolig hverdag samt en støttekontaktperson.

Efter en måned får Jeanette tilknyttet en ny sagsbehandler fra afdelingen for unge med særlige behov. Der afholdes et netværksmøde, hvor også en misbrugskonsulent fra kommunen deltager samt OPUS-behandleren, Jeanettes mor og Jeanette selv. Alle er enige om, at Jeanette har brug for en støttekontaktperson. Men det får Jeanette afslag på en måned efter. Hun tilknyttes i stedet et åbent værksted for svage unge. Der afholdes et nyt møde – dog uden misbrugskonsulenten – hvor det aftales, at Jeanette fortsat er tilknyttet OPUS. På mødet peges der på et fortsat behov for afklaring i forhold til Jeanettes hash-misbrug.

Jens

Jens er 34 år. Som ung kom han i lære som murer, og her begynder han at drikke et par øl hver dag. Jens bliver aldrig færdiguddannet. Han har altid følt sig anderledes.

Da Jens er sidst i 20'erne møder han en pige. De får to børn, som nu er tre og fem år. Jens' alkoholforbrug stiger, og for to år siden følte han sig mere trist end ellers. Han bliver sygemeldt i en længere periode og fyres fra jobbet som murerarbejdsmand. Kæresten bliver træt af drikkeriet, og Jens flytter fra hende og børnene.

Jens har samvær med børnene hver anden weekend – ofte hos sine forældre. Efter ½ år begynder Jens at aflyse samværet med børnene, og moren oplever, at han ikke magter børnene. Moren tager fat i Jens, som erkender at have brug for hjælp til at få styr på drikkeriet. Gennem sin læge bliver Jens henvist til alkoholbehandling hos Lænken. Her screenes Jens for psykiske sygdomme. Den visiterende læge finder symptomer på depression og mere alvorlig psykopatologi. Jens vil dog ikke udredes hos en psykiater ej heller deltage i en samtalegruppe. Han indvilger i at tale med en sygeplejerske hos Lænken en gang om ugen.

Samtalerne med denne sygeplejerske kommer aldrig i fast gænge, og samværet med børnene aftager. Forældre og eks-kæreste bliver i stigende grad bekymrede. Jens fortæller om store planer, og at han er del af en større gruppe, der arbejder på at forandre verden. En ven – som også drikker – flytter ind i Jens' lejlighed.

Vennen kontakter en dag Jens' mor. Jens er rundt på gulvet og fabler om store planer. Moren får kontakt til Jens egen læge, som forslår, at vennen tager Jens med på psykiatrisk skadestue. Jens indlægges på åbent afsnit, men overflyttes til lukket afsnit, da han drikker øl på afdelingen. Jens vurderes at være psykotisk, muligvis lidende af skizofreni. Han tilknyttes en OPUS-behandler under indlæggelsen. Der iværksættes anti-psykotisk behandling, og forsøg på nedtrapning af alkoholforbruget.

Der afholdes et udskrivningsmøde med Jens, forældrene, eks-kæresten, Jens' sagsbehandler og en sagsbehandler fra kommunens familieafdeling. Med hensyn til samvær besluttet det, at Jens skal se børnene hver 14. dag hos sine forældre. Jens har brug for et roligt sted, når han udskrives. Moren tilbyder at tale med vennen om at fraflytte lejligheden. Der tales om at søge kommunen om rengøring af lejligheden og om, at Jens har brug for en støttekontaktperson. Jens' økonomiske situation skal også afklares. Man har glemt at invitere én fra Lænken. Det besluttet, at ansvaret for alkoholbehandlingen ligger hos OPUS-behandleren, der må vurdere den fortsatte kontakt til Lænken.

Jens' ven flytter ud af lejligheden. Jens får ikke bevilget rengøring, og der er tre måneders sagsbehandlingstid på ansøgningen om støttekontaktperson. Jens er overgået til kontanthjælp. Da han samtidig er i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem besluttet det, at han skal indgå i et ressourceforløb hos kommunen. Jens finder samtalerne med sagsbehandleren belastende. Han ønsker førtidspension og kan ikke forstå, at det ikke kan sættes i værk.

Efter nogle måneder får Jens bevilget en støttekontaktperson. De mødes på en café. OPUS-behandleren og Jens' forældre er skuffede over, at der ikke bliver gjort orden i lejligheden. Der er fortsat problemer med Jens' alkoholforbrug, men han orker ikke mere 'behandling'.

De tre workshops baserer sig som nævnt på disse to cases. Casene er derfor også styrende for, hvordan samarbejdet er blevet evalueret, hvad det er for problemer, der er blevet diskuteret, og dermed også hvilke løsninger, der blev peget på. Hvis gruppearbejdet omkring casene skal kunne sige noget om samarbejdsudfordringer i virkeligheden, er det en hel central forudsætning, at casene tegner et virkelighedsnært billede af forløbene. Dette er tilstræbt gennem flere forskellige tiltag. Dels interviewene med de fire OPUS-behandlere og de tre kommunale kontaktpersoner om, hvilke problemer og udfordringer de oftest møder i samarbejdet. Dels er casene udarbejdet af en medarbejder hos KORA med mange års forskningsarbejde i psykiatrien bag sig, og dels er casene blevet kommenteret og tilrettet af Kompetencecenter for debuterende psykose i forhold til, om de gav et autentisk billede af, hvordan et forløb kunne se ud. Yderligere kan det nævnes, at responsen blandt deltagerne i de tre workshops generelt var, at beskrivelserne var troværdige.

1.4 Forløbet i de tre workshops

Kompetencecentret havde et ønske om, at evalueringen både skulle være en egentlig evaluering af samarbejdet mellem kommune og OPUS-behandling, og en identifikation af mulige forandringer, som medarbejdere i kommunerne og i OPUS kunne ønske sig (et inspirationskatalog). For at kunne rumme begge disse formål blev det besluttet at gennemføre en række workshops, hvor deltagerne skulle være ansatte i henholdsvis kommuner og behandlingspsykiatri. Med workshop-formen ville der være mulighed for at få engageret deltagerne i diskussioner om dels, hvordan samarbejdet opleves nu, og dels, hvad der er af ønsker til fremtiden. En systematisk indsamling af konklusionerne fra disse diskussioner ville så kunne fungere som datagrundlaget for evalueringen og inspirationskataloget.

Det blev besluttet, at der skulle afholdes tre workshops, der dækkede de tre geografiske områder, som den almene voksenpsykiatri i Region Sjælland er delt op i: psykiatrien vest,

psykiatrien syd og psykiatrien øst. Til de tre workshops blev behandlingspsykiatri og kommuner (sagsbehandlere fra psykiatri og handicapafdelingerne, fra jobcentrene og fra visitationsafdelingerne, samt øvrige samarbejdspartnere (UU-vejledere, praksiskonsulent, medarbejdere fra misbrugscentre) inviteret (invitationen er vedlagt som bilag 1).

For at skabe et fælles udgangspunkt for diskussionerne og knytte dem an til nogle konkrete, virkelige problemstillinger blev det besluttet at bygge de tre workshops op omkring to cases. Casene skulle på realistisk måde beskrive en borgers kontakt med OPUS og forskellige kommunale myndigheder i forbindelse med en debuterende psykose.

I forbindelse med planlægningen af de tre workshops har vi bl.a. søgt inspiration i en rapport om 'Workshop om patientforløb set med patienternes øjne', som Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden udgav i 2010 (Enheden for Brugerundersøgelser 2010).

Det endelige program for de tre workshops så således ud:

Program
08.30 – 09.00 Morgenbuffet
09.00 – 09.15 Velkomst/Workshop starter
09.15 – 09.40 En ung fra OPUS fortæller
09.40 – 10.35 Gruppearbejde: Cases om samarbejdet mellem kommunen og behandlingspsykiatrien
10.35 – 10.50 Pause
10.50 – 12.00 Gruppearbejde: Udfordringer og løsninger
12.00 – 12.45 Frokost
12.45 – 13.45 Beskæftigelsesindsats til unge med svære sindslidelser – på tværs af sektorer. Oplæg af cand.soc. og forskningsassistent Thomas Christensen
13.45 – 14.45 Gruppearbejde: Hvordan forbedrer vi samarbejdet i fremtiden?
14.45 – 15.00 Afrunding af dagen

Efter velkomsten fortalte en tidligere OPUS-patient om sine oplevelser med at være syg og om samarbejdet mellem OPUS og kommune. Dette punkt blev medtaget for at sætte scenen for de efterfølgende diskussioner.

Herefter fulgte 2 x gruppearbejde, hvor deltagerne skulle arbejde med én af de to cases. I første del af gruppearbejdet skulle deltagerne arbejde med at visualisere borgerens forløb og identificere aktører i forløbet. I anden del af gruppearbejdet skulle deltagerne arbejde med at identificere centrale udfordringer i de visualiserede forløb. Formålet med denne del af workshoppen var at indsamle erfaringer med samarbejdet, som det normalt foregår, dvs. data til en evaluering af det eksisterende samarbejde. Denne del af workshoppen vil blive nærmere beskrevet i næste kapitel.

Efter frokost holdt forskningsassistent Thomas Christensen et oplæg om et projekt, der i øjeblikket er i gang, og som handler om fremskudte beskæftigelsesindsatser til unge med svære sindslidelser. Man kan læse mere om projektet på denne hjemmeside:

[http://forskning.regionh.dk/psykiatrien/da/projects/inklusion\(ff6ee56a-5823-4a3c-8b83-992cef99a396\).html](http://forskning.regionh.dk/psykiatrien/da/projects/inklusion(ff6ee56a-5823-4a3c-8b83-992cef99a396).html).

Formålet med dette oplæg var dels at give et brud i dagen i forhold til gruppearbejdet, dels at introducere deltagerne i de tre workshops til et spændende forskningsprojekt, der handler om én af de store udfordringer i arbejdet med unge med debuterende psykose.

Efter oplægget fra Thomas Christensen fortsatte eftermiddagen med et nyt gruppearbejde, der handlede om ønsker til det fremtidige samarbejde. Her blev deltagerne bedt om at diskutere følgende tre spørgsmål i grupper:

- Hvad kan vi konkret som medarbejdere og ledere – der hvor vi nu sidder – gøre for at styrke samarbejdet i fremtiden?
- Hvad har vi af ønsker til vores nærmeste ledere?
- Hvad har vi af ønsker og forslag til mere formelle samarbejdsstrukturer – dels til allerede eksisterende og dels forslag til nye?

Efter dette gruppearbejde samlede facilitator kort op og takkede deltagerne for deltagelse og engagement i dagens forskellige aktiviteter.

1.5 Vurdering og evaluering af de tre workshops

I alt deltog 170 personer i de tre workshops. Deltagerne var fordelt i 21 grupper med 6 til 9 deltagere, og grupperne var sammensat således, at der var et miks af kommunale medarbejdere og OPUS-behandlere/medarbejdere fra behandlingspsykiatrien. De data, der indgår i denne evaluering, består primært af det skriftlige og visuelle output, som blev indsamlet efter dagens gruppearbejder. Af ressourcemæssige årsager har vi ikke kunnet afdække de processer, som også var en vigtig del af gruppearbejderne i løbet af de tre workshops. Vurderet udefra har de diskussioner og erfaringsudvekslinger, der foregik rundt om bordene, været et væsentligt udbytte af dagene. Et lille indblik i deltagernes vurdering af processen kan vi måske få ved at kigge på resultaterne fra et kort evalueringsskema, som deltagerne efterfølgende udfyldte, og som må forventes også at forholde sig til processen undervejs.

Deltagerne har efter hver workshop fået tilsendt et link til et elektronisk evalueringsskema. I alt har 109 udfyldt evalueringsskemaet. På spørgsmålet "Hvad er din samlede bedømmelse af dagen?" svarede 34 % meget tilfreds og 55 % tilfreds. På spørgsmålet "Levede dagen op til dine forventninger?" svarede 48 % meget tilfreds og 40 % tilfreds.

1.6 Evalueringens begrænsninger

OPUS-behandlingen er blevet implementeret over perioden 2008-2013. Nærværende evaluering tegner i højere grad et øjebliksbillede af samarbejdet, som det ser ud nu, og dækker formentlig kun i mindre grad hele perioden.

Som allerede nævnt er de primære data, som evalueringen baserer sig på, konklusionerne af de mange diskussioner og overvejelser, som deltagerne i de tre workshops engagerede

sig i. Det betyder, at nuancerne, forbeholdene og uenighederne deltagerne imellem kun indgår i meget begrænset omfang.

Denne evaluering af det tværsektorielle samarbejde har udelukkende involveret de fagpersoner, der arbejder med borgere med debuterende psykose. Borgernes stemme og oplevelse af det tværsektorielle forløb vil også være relevant at få belyst. I sundhedsaftalen fra Region Sjælland er det nemlig et mål, at borgere med sindslidelse skal "opleve at få en sammenhængende sundheds- og socialfaglig indsats, kendetegnet ved høj faglig kvalitet, borgerens medindflydelse, patientsikkerhed samt effektiv kommunikation" (Region Sjælland 2013: 24).

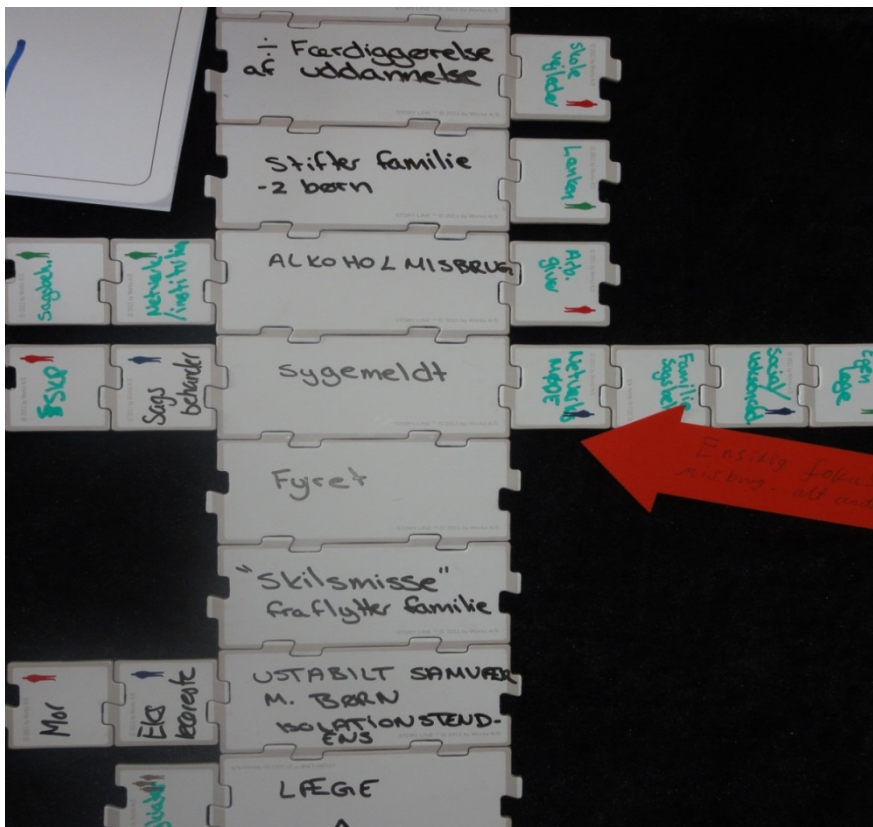
2 Centrale udfordringer for samarbejdet

Som nævnt baserede de tre workshops sig på de to cases om henholdsvis Jeanette og Jens. Hver gruppe arbejdede med én af de to cases. For at støtte arbejdet med casen, brugte vi et proces- og visualiseringsværktøj kaldet Story Line udviklet af konsulentfirmaet WORKZ, der består af en række puslespilsbrikker, som man kan skrive på og sætte sammen (se <http://workz.dk/storyline>). Deltagerne blev bedt om først at læse casen for sig selv og derefter i gruppen:

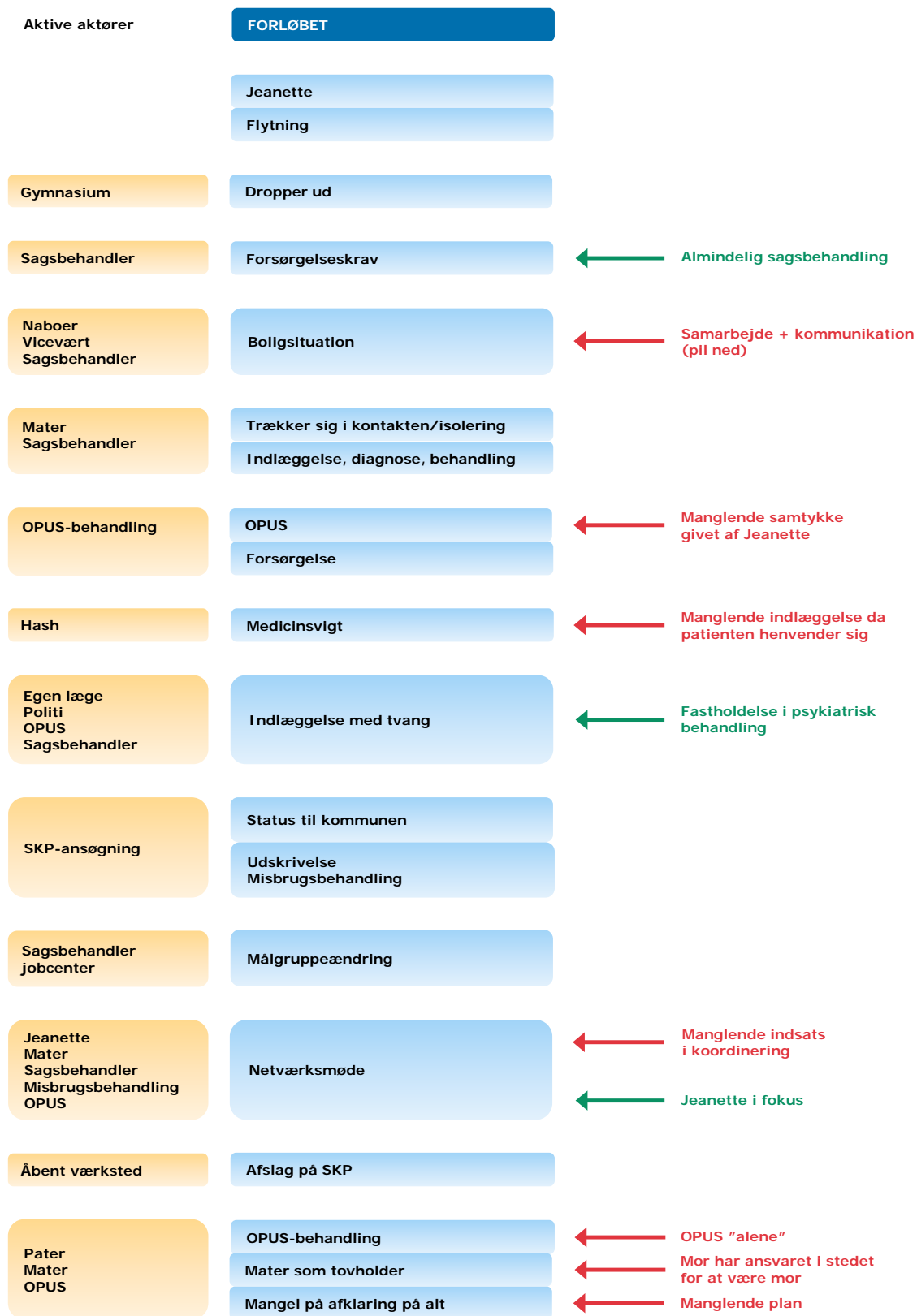
1. At opdele forløbet for henholdsvis Jeanette og Jens i de centrale dele, skrive disse på de store brikker og placere dem i rækkefølge
2. At identificere hvem, der var involveret i de forskellige dele, og hvem, der evt. manglede. Dernæst skrive disse på de små brikker og placere dem ud for de dele i forløbet (de store brikker), de hører til.

I anden del af gruppearbejdet blev deltagerne bedt om at markere med røde pile, hvor i forløbet, de vurderede, at de største udfordringer var, og med grønne pile markere, hvor forløbet havde været vellykket.

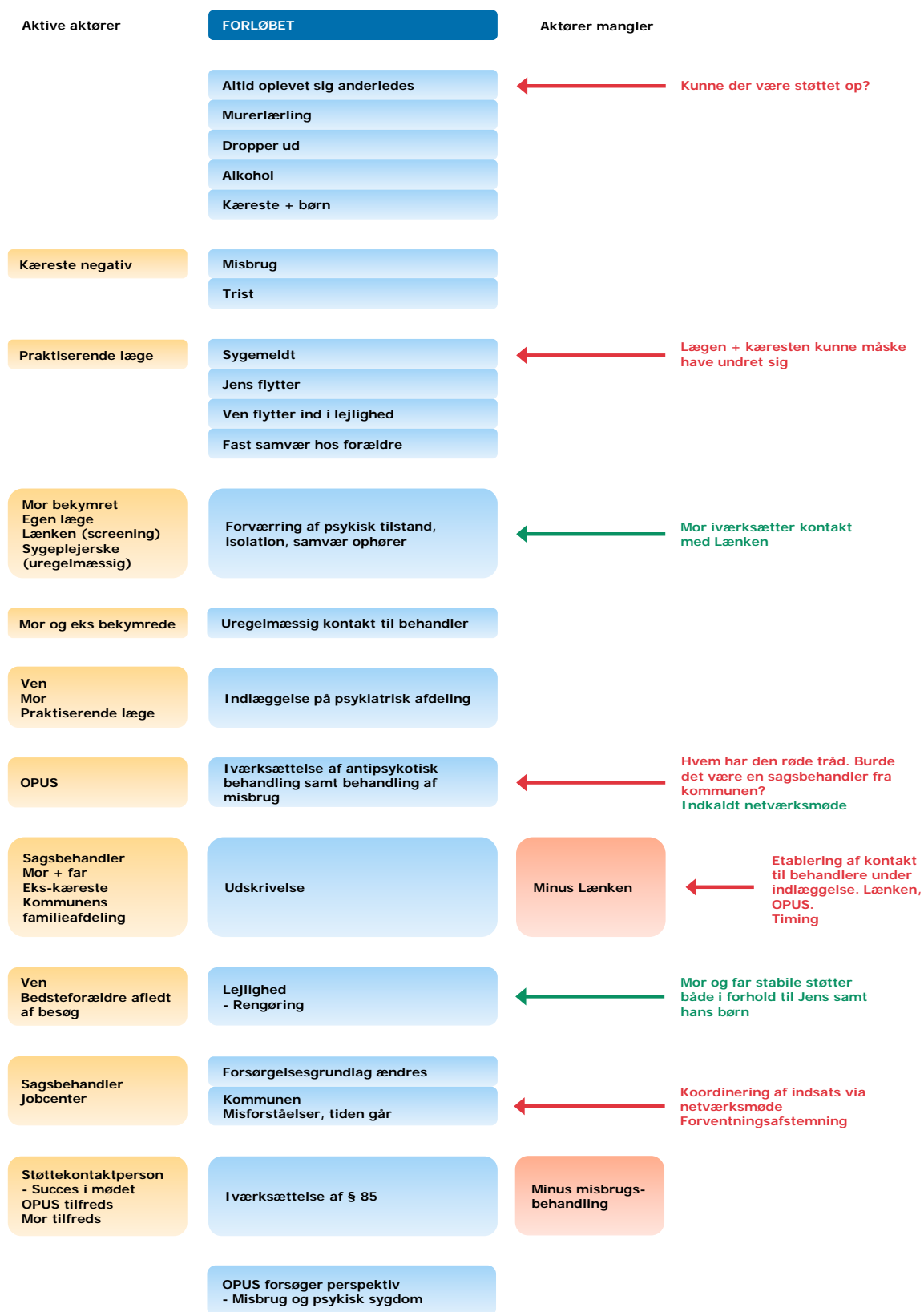
Nedenstående billede viser et eksempel på dette. På de to følgende sider præsenteres en grafisk fremstilling af to sådanne case-beskrivelser i deres fulde længde.



Grafisk fremstilling af et forløb baseret på Jeanettes case.



Grafisk fremstilling af et forløb baseret på Jens case.



2.1 Identifikation af udfordringer

På baggrund af arbejdet med casene blev deltagerne som nævnt derefter bedt om at identificere de centrale udfordringer i forløbene og markere det med røde pile ved de pågældende brikker i forløbet. Der var også mulighed for at markere vellykkede steder i forløbene med grønne pile (som også kan ses på de grafiske fremstillinger ovenfor). Vi har dog valgt i det følgende kun at arbejde videre med udfordringerne.

Grupperne havde frie hænder til at pege på alle de udfordringer, de fandt. Det blev således ikke krævet, at udfordringerne skulle handle om tværsektorielt samarbejde. I praksis blev det dog ofte samarbejdsproblematikker, der blev fokuseret på. Dette skyldes dels, at det var den type af problematikker, der var skrevet ind i casene (se forgående kapitel), dels at hele formålet med de tre workshops var at arbejde med tværsektorielt samarbejde – rammesætningen om arrangementerne har formentlig været styrende for, hvad grupperne fokuserede på. Der var 13 grupper, der arbejdede med Jeanettes case, og de identificerede i alt 59 udfordringer; der var 8 grupper, der arbejdede med Jens' case, og de identificerede i alt 34 udfordringer. Det er muligt, at grupperne de 59 henholdsvis 34 udfordringer i forhold til nogle overordnede temaer. Tre af temaerne er fælles for begge cases. Disse er:

- Tidlig opsporing
- Udfordringer ved og for samarbejdet
- Uklarhed om hvem, der har ansvaret

I Jeanette-casen identificerede deltagerne derudover et fjerde problemområde:

- Manglende indlæggelse

Derudover har grupperne for begge cases peget på en række yderligere udfordringer, der ikke er snævert knyttet til disse temaer, og som ikke nødvendigvis handler om tværsektorielt samarbejde. En samlet oversigt over udfordringerne findes i bilag 3. Grupperne blev også opfordret til at placere grønne pile de steder i forløbene, hvor noget havde fungeret godt (se evt. de grafiske fremstillinger af casene s. 16 og 17).

2.1.1 Case: Jeanette – hvad er der af udfordringer

Problemområde 1: Manglende tidlig opsporing

Deltagerne i grupperne pegede på, at der var to steder, hvor der manglede tidlig opsporing i forhold til Jeanettes forløb. Det ene var i forbindelse med, at Jeanette holdt op i gymnasiet, det andet var i forbindelse med den første tidlige kontakt til sagsbehandlernes. Havde der været større opmærksomhed på, at psykisk sygdom kunne være en del af forklaringen på, at Jeanette holdt op i gymnasiet og i stedet søgte kontanthjælp, kunne hun måske være hjulpet tidligere.

Problemområde 2: Manglende samarbejde

I gruppearbejdet blev der peget på to dimensioner i forbindelse med manglende samarbejde. Den ene dimension var, at der mangler samarbejde – dvs. at man ikke holder møder og ikke informerer hinanden. Den anden dimension var, at man mangler at inddrage vigtige personer i samarbejdet – fx UU-vejledere eller pårørende.

Problemområde 3: Uklarhed omkring, hvem der har ansvaret

Under dette punkt peges der dels på, at der i nogle dele af Jeanettes forløb mangler en tovholder, og at der andre gange er for mange personer, der mener, at de har rollen som tovholder. Endelig peges der på, at Jeanettes mor i nogle dele af forløbet synes at få rollen som tovholder, hvilket ikke vurderes at være hensigtsmæssigt.

Problemområde 4: Manglende indlæggelse

På et tidspunkt i Jeanettes forløb prøver hendes OPUS-behandler at foreslå en indlæggelse. Det mislykkes dog at få hende indlagt – bl.a. fordi vagthavende læge ikke mener, at hun er syg nok. Deltagerne peger på, at det er et problem, at der ikke er bedre kommunikation og større enighed mellem de involverede professionelle, der ovenikøbet formelt set er fra samme system.

2.1.2 Case: Jens – hvad er der af udfordringer

Problemområde 1: Manglende tidlig opsporing

Som det var tilfældet med Jeanette, peger grupperne her også på, at en tidligere opmærksomhed måske kunne have hjulpet Jens tidligere og dermed forhindret forløbet i at blive så alvorligt. Der peges på, at man måske kunne have taget kontakt til ham, da han stoppede sin mureruddannelse, at man kunne have fået kontakt med ham, da han blev sygemeldt, og endelig, at man kunne have haft en større opmærksomhed på det psykiatriske, da han fik kontakt med misbrugsbehandlingssystemet.

Problemområde 2: Manglende samarbejde

Svarende til Jeanettes case er der de samme to problemområder, når det handler om manglende samarbejde. For det første det forhold, at man slet ikke får etableret et samarbejde eller får afholdt samarbejds møder. For det andet det forhold, at der mangler centrale aktører, når man så endelig får afholdt et samarbejds møde.

Problemområde 3: Uklarhed omkring, hvem der har ansvaret

I Jens' case er der uklarhed om, hvem det er, der har det overordnede overblik over Jens' forløb. Der peges på, at der mangler en koordinerende sagsbehandler eller tovholder, som ved, hvad der foregår, og som kan inddrage Jens og få lagt en plan for samarbejdet.

2.2 Gennemgang af temaer

Efter identifikationen af udfordringerne i casene blev deltagerne bedt om at vælge den udfordring, som man i gruppen syntes var mest vigtig, og så beskrive denne udfordring nærmere og komme med bud på, hvad der kan gøres for at imødegå udfordringen. Til dette formål blev der uddelt nogle skabeloner, som deltagerne kunne udfylde (se bilag 4).

37 udfordringer blev identificeret.

- 7 i workshop 1
- 16 i workshop 2
- 13 i workshop 3

At der blev udfyldt lidt færre skabeloner i workshop 1, skyldes, at det var den første workshop, der blev afholdt. Vi blev her opmærksomme på, at der var behov for en lidt strammere tidsstyring på formiddagens andet gruppearbejde om udfordringerne. Det blev gennem-

ført ved anden og tredje workshop, hvorfor deltagerne havde lidt bedre tid til at arbejde med udfordringerne og derfor fik udfyldt flere skabeloner.

Der er udfyldt 10 skabeloner, der handler om tidlig opsporing, 12 skabeloner, der handler om manglende netværksmøder, udskrivningskonferencer eller lignende, og 6 skabeloner, der handler om tovholderfunktionen og manglende klarhed omkring, hvem der er tovholder. Der er således en god overensstemmelse mellem denne del af gruppearbejdet og første del, hvor netop disse 3 områder også dominerede i begge cases.

Derudover er der peget på ni øvrige udfordringer som vigtige:

- Boligproblemer
- Ensidig fokus på misbrug ved sygemelding
- Manglende brugerbestemmelse i behandlingen
- Udeblivelse fra samtaler og manglende reaktion på dette
- Manglende motivation fra borgerens side
- Begrebsafklaring – hvad ligger der i SKP, hjemmevejleder, mentor...?
- Hvordan forvalter man mentorordningen i kommunerne?
- At almenpraktiserende læge ikke er mere aktiv
- At tavshedspligt kan være en barriere for samarbejde.

I det følgende vil vi komme lidt nærmere ind på gruppernes arbejde med de tre udfordringer, der blev peget på af flere. Gennemgangen har form af en sammenskrivning af de skabeloner, som grupperne udfyldte.

2.2.1 Tidlig opsporing

Udfordringen beskæftiger sig med, at der, når et ungt menneske afbryder et uddannelsesforløb – Jeannette stopper i gymnasiet og Jens afbryder en mureruddannelse – bør være en opfølgning eller kontakt, der forsøger at afdække, hvorfor den unge holder op, og som sørger for, at den unge ikke bare får lov at passe sig selv.

De professionelle, der har kontakt med de unge mennesker – lærere, studievejledere, UU-vejledere og sagsbehandlere – skal være opmærksomme på, at psykisk sygdom kan være en del af forklaringen. I nogle af grupperne peges der på, at manglende opmærksomhed på psykisk sygdom tidligt, ved de første sygdomstegn, betyder, at sygdommen får lov at udvikle sig og blive mere alvorlig. Ud over forværring i selve sygdommen peges der også på, at dette kan lede til familiære konflikter, misbrug, økonomiske problemer og mere stigmatisering. Varigheden af tiden inden effektiv behandling skal gerne formindskes for at opnå et bedre forløb. Denne viden er ikke udbredt nok, og en fælles viden på dette område er ønskelig. Et andet område, der peges på i flere af grupperne, er det forhold, at både Jens og Jeannette får lov at forlade uddannelsessystemet, uden at der er lagt planer for dem. I disse grupper peges der på, at man i enten uddannelsessystemet eller kommunen bør være bedre til at holde fast og følge op.

Et par af grupperne peger også på, at den praktiserende læge nok skulle have været på banen tidligere – enten på eget initiativ, eller ved at vedkommende skulle have været inddraget.

Der peges også på, at der bør være en større hastighed i interventionerne – at det tager for lang tid at få sat tiltag i gang i forhold til Jens og Jeanette, selv om man egentlig har fat i dem og ved, at der er noget galt.

I flere af grupperne peges der på, at TOP – Region Sjællands tilbud om Tidlig Opsporing af Psykose – kan kontaktes ved usikkerhed om, hvorvidt der er tale om psykose eller ej. Efter telefonisk henvendelse får man kontakt med en sygeplejerske, der ved en samtale vurderer, om der er tale om psykose eller anden psykisk lidelse. Dernæst visiteres man til relevant behandling. TOP kan også kontaktes med henblik på at give information og undervisning om psykose. Man kan læse mere om TOP på denne hjemmeside: <http://tophotline.dk/>.

2.2.2 Manglende netværksmøder, udskrivningskonferencer eller lignende

Dette punkt adresserer manglende samarbejde meget specifikt. Der peges generelt på, at der i begge forløb burde have været afholdt samarbejds-møder tidligere i forløbene, og at flere aktører burde have deltaget. Aktører her er både professionelle og pårørende. De professionelle aktører, der er fraværende, er primært kommunale – fx visitator, jobcenter og misbrugsbehandling.

Fordi man ikke får afholdt disse møder, er der uklarhed om, hvad hinanden gør, der bliver ikke fulgt op på forløbene, og borgerne får ikke den hjælp, som de har behov for.

I flere af grupperne peges der også på, at der, fordi man ikke mødes til disse samarbejds-møder, så heller ikke sker en forventningsafstemning blandt borger og de professionelle aktører og blandt de forskellige professionelle aktører. Særligt snitfladerne mellem de forskellige professionelle aktører, peger flere af grupperne på som et område, hvor det er nødvendigt med en konkret dialog for at sikre det bedst mulige forløb.

Der peges også på, at tidlige samarbejds-møder ville have muliggjort en ansvarsfordeling tidligt i forløbet og en bedre kontakt aktørerne imellem senere. Sådanne møder ville også give mulighed for, at de enkelte deltagere lærte noget mere om deres samarbejdspartnere: Hvad de kan fagligt, og hvilke tilbud deres organisation har.

Der viser sig dog også en vis usikkerhed omkring, hvem der har ansvaret for at få indkaldt til disse møder. I forbindelse med en konkret indlæggelse på psykiatrisk afdeling, er det klart for deltagerne, at det er psykiatrien – enten kontaktperson på afsnit eller kontaktperson fra OPUS – der har ansvaret, sådan som det også er beskrevet i Sundhedsaftalen. Men før og efter er det ifølge deltagerne mere åbent, og dermed uafklaret, hvem der har ansvaret.

Flere af grupperne beskæftiger sig også med muligheden for, at der fx kun var én indgang til kommunen, således at det ikke er personer udenfor (fx OPUS-behandler eller studievejleder på ungdomsuddannelse), der skal have overblik over, hvordan kommunen konkret har organiseret arbejdet med disse borgere.

Der peges også i flere af grupperne på, at det ikke er gjort med et enkelt møde – fx i forbindelse med en indlæggelse/udskrivning. Samarbejds-møder kræver aftaler om opfølgning, og de kræver information, når der sker vigtige ændringer for borgeren – fx i form af indlæggelse eller tilknytning af støtte-kontaktperson.

Som vi skal se i næste kapitel (kapitel 3) om, hvordan samarbejdet kan forbedres i fremtiden, fylder ønsket om at opprioritere netværksmøder og samarbejds-møder meget.

2.2.3 Tovholderfunktionen

Det sidste punkt, som flere af grupperne debatterede, handler om tovholderfunktionen og uklarhed i forbindelse med denne. Der er en forholdsvis tæt relation mellem dette punkt og

det foregående, for hvis tovholderfunktionen var mere klar, ville det formentlig også være mere klart, hvem der har ansvaret for at få etableret forskellige slags samarbejds møder. Formelt er det i Sundhedsaftalen defineret, at kommunerne skal sikre, at der udpeges en tovholder, men det er ikke erfaringen hos deltagerne fra hverken kommune eller psykiatri, at det i praksis er klart, hvem der har denne funktion.

Det er karakteristisk, at tovholder bliver nævnt både som et problem og en løsning. Problemet er, når der er uklarhed omkring, hvem der er tovholder og hvilke opgaver, der ligger i tovholderfunktionen – løsningen er mere klarhed over disse forhold og respekt for disse beslutninger, når de først er truffet.

Spørgsmålet om, hvem der er tovholder, bliver af en af grupperne formuleret som spørgsmålet om, hvem der ejer borgeren/patienten. Det er oplevelsen blandt deltagerne i de grupper, der har arbejdet med denne udfordring, at der ikke eksisterer formelle regler eller aftaler, der kan bruges til at afklare dette, og derfor får løsningen af spørgsmålet i høj grad karakter af tilfældighed.

Inden for denne udfordring peges der også på en problematik, der relaterer sig til tværfagligt arbejde – at hver faglighed synes, at netop deres område er det mest centrale og definerende for de problemer, som den enkelte borger står med. Dermed peges der også på, at en velfungerende tovholderfunktion kan kræve, at nogle af de øvrige aktører anerkender, at netop deres område måske er en mindre central – men sikkert stadig vigtig – brik i løsningen af borgerens problem. En yderligere problematik er, at det ikke nødvendigvis er det samme område, der er vigtigst gennem hele borgerens forløb. Ofte vil det skifte over tid. Fx kan det være selve behandlingen af psykosen og muligvis et kaos af sociale problemer, der er det mest centrale i starten, og længere henne i forløbet er det måske tilbagevenden til jobmarkedet eller opstart af uddannelse, der er mest central. Det blev bl.a. diskuteret, om det så krævede skiftende tovholdere.

I forhold til tovholderfunktionen som løsning peger grupperne på – som det også var tilfældet ovenfor – at det er vigtigt, at et samarbejds møde bliver afholdt tidligt i et forløb, og at en del af formålet med dette samarbejds møde også er at få skabt klarhed over, hvem der løfter tovholderfunktionen i den konkrete sag.

2.3 Opsamling

Det er karakteristisk for grupperne, at der er forholdsvis stor enighed om, hvor de centrale udfordringer ligger henne: Det er i forhold til tidlig opsporing og samarbejdet omkring viden om symptomer, forebyggelse og tidlig indsats; det er i forhold til konkrete samarbejds møder omkring den enkelte patient og særligt, at de skal være tidligere og mere inkluderende; og endelig i forhold til at få etableret en veldefineret tovholderfunktion i forhold til den enkelte borger – eller i det mindste få klarlagt en tydelig ansvarsfordeling.

Det er også karakteristisk for arbejdet med udfordringerne, at deltagerne i de tre workshops peger på allerede velkendte tiltag – mere vidensudveksling og kendskab til hinanden, flere formelle samarbejds møder og netværks møder og klarhed over tovholderfunktionen – når de skal pege på løsninger. Der er altså ikke nogen oplevelse af et behov for at tænke helt ud af boksen eller helt nye tanker, hvis samarbejdet skal forbedres, men at styrke implementeringen af allerede kendte tiltag og redskaber. Dette billede går også igen i næste kapitel om ønsker til fremtiden.

3 Ønsker til fremtiden/idekatalog

Eftermiddagen på de tre workshops blev brugt til at diskutere ønsker til, hvordan samarbejdet kan forbedres i fremtiden. De samme grupper, som deltagerne havde arbejdet i om formiddagen, blev nu brugt til at diskutere følgende tre spørgsmål:

- Hvad kan vi konkret som medarbejdere og ledere – der hvor vi nu sidder – gøre for at styrke samarbejdet i fremtiden?
- Hvad har vi af ønsker til vores nærmeste ledere?
- Hvad har vi af ønsker og forslag til mere formelle samarbejdsstrukturer – dels til allerede eksisterende og dels forslag til nye?

Til hvert spørgsmål blev der nævnt en lang række forskellige punkter. Disse punkter har vi efterfølgende grupperet i nogle overordnede temaer, og den nedenstående tekst præsenterer disse temaer. Den samlede liste over punkter findes i bilag 5.

3.1 Hvad medarbejdere og ledere konkret kan gøre for at styrke samarbejdet i fremtiden

Grupperne nævnte i alt 99 punkter under spørgsmålet: "Hvad kan vi konkret som medarbejdere og ledere – der hvor vi nu sidder – gøre for at styrke samarbejdet?". Spørgsmålet gav flere svar end de to øvrige spørgsmål. Dette skyldes formentlig, at spørgsmålet stod først, men formentlig også, at det er nemmest at forholde sig til og nemmest at bruge egne erfaringer til at besvare det.

Der er nogle overordnede temaer, der går igen i mange af svarene. Disse er:

1. Netværksmøder (udgør 11 % af svarene)
2. Andre fælles møder og samarbejdsfora (udgør 31 % af svarene)
3. At give hinanden besked (udgør 11 % af svarene)
4. Respekt, anerkendelse, viden og tilgængelighed (udgør 32 % af svarene)

Derudover er der 14 andre svar (14 %).

Punkt 1 handler om en konkret samarbejdsmetode – netværksmøder – hvor man samler de konkrete aktører rundt om den konkrete borger, og hvor borgeren og pårørende også deltager. At det udgør 11 % af svarene peger på, at der blandt nogle af deltagerne i de tre workshops vurderes, at denne metode kan bruges mere og bedre, end tilfældet er i dag. Punkt 2 afspejler et mere generelt ønske om samarbejds-møder og samarbejdsfora. Dette punkt er nævnt næsten tre gange så hyppigt som de konkrete netværksmøder. En tolkning af denne forskel kan være en generel oplevelse af, at samarbejdet kan og bør forbedres. Det kan samtidig være et udtryk for, at medarbejderne fra de forskellige sektorer kan have behov for at mødes uden borgernes tilstedeværelse og måske have nogle mere overordnede drøftelser om samarbejdsrelationerne i borgeres forløb generelt.

Punkt 3 har karakter af et ret lavpraktisk forslag – eller måske snarere påmindelse – om, at man husker at give hinanden besked. At dette punkt trods alt udgør 11 % af svarene peger på erfaringer med, at dette ikke altid sker i praksis. I den forbindelse er det vigtigt at vide,

hvem man skal give besked til. Et par af deltagerne efterlyser faste kontaktpersoner i de forskellige sektorer.

Punkt 4 vedrørende respekt, anerkendelse, viden og tilgængelighed har en lidt anden karakter end de tre foregående og handler i højere grad om egenskaber hos medarbejderne snarere end organisatoriske og praktiske forhold. Der er selvfølgelig en tæt forbindelse mellem punkt 4 og de øvrige tre punkter: Hvis man respekterer hinandens faglighed er det selvfølgelig også mere oplagt at inddrage hinanden i det konkrete arbejde.

Deltagerne i de tre workshops peger altså på, at de vil – i prioriteret rækkefølge:

- Respektere og anerkende hinanden
- Søge mere viden om hinanden
- Gerne vil deltage i div. fælles møder og samarbejdsfora
- Bruge netværksmøder
- Informere hinanden.

Disse punkter dækker dermed to vigtige dimensioner i forhold til tværsektorielt samarbejde: På den ene side den organisatoriske dimension, der handler om at skabe konkrete muligheder for at mødes og samarbejde, og på den anden side den kulturelle dimension, der handler om forudsætningerne for, at det konkrete samarbejde kan lykkes.

3.2 Ønsker til nærmeste ledere

Grupperne nævnte i alt 65 punkter under spørgsmålet: "Hvad har vi af ønsker til vores nærmeste leder?". Som vi så det ved det første spørgsmål, samler svarene på dette spørgsmål sig også i nogle temaer. Disse er:

1. at lederne skaber rammerne for samarbejde (udgør 52 % af svarene)
2. at lederne informerer fra de fora, som de indgår i, og som medarbejderne ikke har adgang til (udgør 17 % af svarene)
3. at lederne har et større overblik over eller kendskab til samarbejdspartnere (udgør 9 % af svarene).

Derudover er der 14 andre svar (21 %). En samlet oversigt over de grupperede svar fremgår som nævnt af bilag 5.

Det er markant, at over halvdelen af svarene handler om, at medarbejderne ønsker bedre vilkår for samarbejdet. Disse vilkår kan være plads, tid og/eller ressourcer. Der er således en fin sammenhæng mellem udfordringerne identificeret i foregående kapitel, de ting man selv vil gøre identificeret ovenfor og så ønsket til ledelsen om at understøtte dette.

Det er også tydeligt, at lederne har en vigtig rolle i forhold til at orientere og informere sine medarbejdere om forhold, som kan påvirke det tværsektorielle samarbejde enten i positiv eller mindre positiv retning. At 17 % af svarene handler om, at lederne skal informere fra de fora, som medarbejderne ikke har adgang til, vidner om, at vigtige beslutninger og informationer måske ikke altid når ud til de medarbejdere, som har kontakten med borgerne, og som skal få det tværsektorielle samarbejde til at fungere i praksis.

Endelig afspejler svarene også et ønske om, at ens nærmeste leder fungerer som en form for ressourceperson i forhold til det tværsektorielle samarbejde – én man kan spørge, når man selv er i tvivl om, hvordan samarbejdet skal foregå, eller hvem man skal have kontakt med.

3.3 Ønsker og forslag til mere formelle samarbejdsstrukturer

Grupperne har givet i alt 56 svar på spørgsmålet: "Hvad har vi af ønsker og forslag til mere formelle samarbejdsstrukturer – dels til allerede eksisterende og dels forslag til nye?". I disse svar genfinder vi flere svar, der blev givet på de to øvrige spørgsmål – fx netværksmøder og samarbejdsdage. Det er også karakteristisk, at svarene ikke i samme omfang som ovenfor lader sig samle i mere overordnede temaer. Dette kan indikere, at det ikke har været helt klart for deltagerne, hvad opgaven gik ud på. Vi har dog identificeret to overordnede temaer:

1. Netværksmøder, samarbejdsdage, tilstedeværelse hos hinanden (udgør 38 % af svarene)
2. Bedre mulighed for kommunikation (udgør 29 % af svarene).

Derudover er der 19 andre svar (33 %). En samlet oversigt over svarene grupperet i ovenstående temaer fremgår som nævnt af bilag 5.

Igen er det et tydeligt ønske blandt deltagerne i de tre workshops, at der bliver samarbejdet og givet mulighed for samarbejde. Og derudover peger deltagerne på, at muligheden for at kommunikere kan forbedres betydeligt. Dette dækker blandt andet over et ønske om at have direkte telefonnumre til centrale samarbejdspartnere og om, at der bliver etableret fælles it-systemer.

I nogle af de afsluttende kommentarer omkring denne del af gruppearbejdet blev det flere gange nævnt, at der var betydelig usikkerhed omkring indholdet af sundhedsaftalerne blandt deltagerne. Dette vil være et vigtigt punkt også at få adresseret, da rammerne for det tværsektorielle samarbejde bl.a. sættes her.

3.4 At mødes på tværs – udbytte af workshoppen

Som det fremgår af de foregående afsnit i kapitlet, er der et stærkt ønske om at samarbejde og kunne mødes enten via netværksmøder, andre fællesmøder eller samarbejdsfora. Deltagerne i de tre workshops blev som tidligere nævnt bedt om at udfylde et kort evalueringsskema efter hver workshop, og 109 deltagere har gjort dette. Her blev deltagerne bl.a. bedt om at angive en ting, de tog med sig fra workshoppen. Vi har kategoriseret tilbagemeldingerne i overordnede temaer, og langt størsteparten af tilbagemeldingerne drejer sig om betydningen af at mødes på tværs af sektorer. Disse tilbagemeldinger finder vi væsentlige at bringe ind i denne rapport, da det giver et indblik i, hvad man får ud af at mødes på tværs af sektorer – dels for den enkelte medarbejder, dels i forhold til borgernes forløb. En samlet oversigt over de kategoriserede tilbagemeldinger findes i bilag 6.

Vigtigheden af at samarbejde og en oplevet vilje til tværsektorielt samarbejde bliver fremhævet af 16 % af deltagerne, som et udbytte fra workshoppen. Enkelte (6 %) nævner vigtigheden af at arrangere netværksmøder eller samarbejdsdage. 44 % af deltagerne har angivet, at workshoppen har bedret kendskabet til samarbejdspartnere i andre sektorer og styrket netværksdannelsen. Nogle nævner helt specifikt kendskabet til OPUS og kommunerne og også TOP, som et opsporende tilbud. Det personlige kendskab og at "få ansigt" på konkrete samarbejdspartnere bliver fremhævet. Et par af deltagerne uddyber, at netop netværksdannelse og de personlige relationer styrker samarbejdet og gør det mere effektivt til gavn for de borgere, der har brug for støtte.

Et andet væsentligt udbytte, som fremhæves af 15 % af deltagerne, er, at mødet med medarbejdere i andre sektorer har givet indsigt i de vilkår og rammer, som disse medarbejdere er underlagt og de arbejdsrutiner, som gør sig gældende i forskellige sektorer. Det skaber dels klarhed over, hvad en given sektor kan byde ind med i en borgers forløb, og hvad processen omkring det er. Dels giver det indblik i – og forståelse for – at viljen til at gøre noget godt i en borgers forløb nogle gange møder en lovgivning eller nogle retningslinjer, som den enkelte medarbejder ikke kan undvige.

Samlet set understreger deltagernes tilbagemeldinger på udbyttet af en tværsektoriel workshop, at det er givtigt at mødes på tværs af sektorer. Det har medvirket til at udbygge kendskabet til og forståelsen for hinanden og det arbejde, som hver enkelt aktør udfører i en borgers forløb. Tilbage meldingerne understreger også, at selvom det tværsektorielle samarbejde har været et tema siden opstarten af OPUS i 2008 (og helt sikkert også før det), så er det stadig en udfordring. Der er fortsat behov for at lære hinanden at kende og forstå hinanden. Der er fortsat brug for at understøtte og sætte fokus på det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner og OPUS – det er ikke gjort med en dag.

At arbejde sammen om at kortlægge og beskrive udfordringer i et konkret forløb med en borger med debuterende psykose, bliver af en mindre gruppe deltagere (6 %) fremhævet som en god metode til netop af få indblik i og forståelse for de forskellige aktørers handlemuligheder og vilkår. Der er også kritiske røster, som går på, at tidsrammen for at arbejde med casene var for snæver – en enkelt fandt det for langtrukket. Enkelte nævner også, at det havde givet mere mening at sætte medarbejdere fra samme kommune i en gruppe og knytte dem sammen med den eller de OPUS-behandlere, som dækker den respektive kommune. Forslaget bunder i, at de enkelte kommuner har organiseret sig forskelligt og har forskellige tilbud til unge med debuterende psykose.

Det er en rigtig god pointe at tage det tværsektorielle samarbejde op i mere lokale fora med udvalgte kommuner og OPUS-behandlere, fx via mindre workshops, fællesmøder eller fælles uddannelsesaktiviteter. Det giver mulighed for at få et mere indgående kendskab til de lokale samarbejdsparter. Her kan man evt. bruge metoden med at arbejde med en case og kortlægge en borgers forløb, som det blev gjort på de tre workshops. Der kan måske hentes yderligere inspiration fra en metode, som bliver anvendt i det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med somatiske sygdomme kaldet "Tværsektorielle kvalitative audits". I korte træk er auditten et møde mellem nøglepersoner fra de sektorer (typisk sygehuset, almen praksis og kommunen), som samarbejder omkring patienter, der indgår i et forløbsprogram – fx borgere med diabetes, KOL eller hjertesygdom. På mødet diskuteres én eller flere cases med fokus på sammenhænge i patientforløbet og overgange mellem sektorer (Bjørnholt & Ørtenblad 2011, Nielsen et al. 2013).

En anden metode til at understøtte det tværsektorielle samarbejdet, som bruges både inden for det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen, er "Fælles Skolebænk". Her mødes samarbejdsparter på tværs af sektorer på et fælles kursus. Formålet er at få ny viden inden for et givet område (fx diabetes eller dobbeltdiagnosticerede) og samtidig etablere og udvikle det tværsektorielle samarbejde (Johansen & Fjone 2006).

3.5 Opsamling

Nedenfor har vi samlet de overordnede punkter, som deltagerne identificerede i forhold til ønsker om fremtiden. Som allerede nævnt er der en forholdsvis tæt sammenhæng med de udfordringer, som deltagerne identificerede i de forgående gruppearbejder, og som blev præsenteret i kapitel 2.

Medarbejderne i psykiatrien og i kommunerne i Region Sjællands ideer til forbedringer af samarbejdet:

1. Netværksmøder
2. Andre fælles møder og samarbejdsfora
3. At give hinanden besked
4. Respekt, anerkendelse og tilgængelighed
5. Vidensudveksling
6. At lederne skaber rammerne for samarbejde
7. At lederne informerer fra de fora, som de indgår i, og som medarbejderne ikke har adgang til
8. At lederne har et større overblik over eller kendskab til samarbejdspartnere
9. Bedre mulighed for kommunikation.

Behovet for og udbyttet af at mødes på tværs af sektorer understreges af deltagerne tilbagemeldinger på, hvad de har fået ud af at deltage i de tre workshops. Det har bedret kendskabet til samarbejdsparter i andre sektorer og styrket netværksdannelse. Ligeledes har indsigt i samarbejdsparters vilkår og rammer skabt øget forståelse for muligheder og begrænsninger i, hvad der kan lade sig gøre i forhold til at støtte en borger med debuterende psykose.

Det skal også fremhæves, at der er en stor grad af konsistens på tværs af de to dele af de tre workshops. De tiltag, som deltagerne identificerede som løsninger på udfordringer i forløb med borgere med debuterende psykose, svarer til de tiltag, som medarbejderne peger på, som noget, de gerne selv vil gøre, og noget, som de ønsker ledelsens opbakning til at understøtte.

4 Konklusion

Tværasektorielt samarbejde mellem kommunerne og den amtslige og senere regionale behandlingspsykiatri har stået højt på dagsordenen gennem de sidste 10-15 år. Både blandt praktikere og politikere er der generel enighed om, at velfungerende rehabiliteringsforløb for mennesker med psykisk sygdom kræver samarbejde mellem psykiatrien og forskellige kommunale aktører, og at dette samarbejde fremover skal styrkes.

Med tre workshops, som er beskrevet i de foregående kapitler, har Kompetencecentret for debuterende psykosere lavet en temperaturmåling på, hvordan det står til med det tværasektorielle samarbejde i Region Sjælland. Temperaturmålingen er lavet i marts 2014, efter at tværasektorielt samarbejde havde været på dagsordenen gennem en årrække, og flere år efter, at den gældende sundhedsaftale – der beskriver hvordan samarbejdet skal foregå – trådte i kraft.

På trods af sundhedsaftaler og politisk opmærksomhed har deltagerne i de tre workshops peget på, at det tværasektorielle samarbejde fortsat rummer en række udfordringer, som bør adresseres. Disse er:

- Tidlig opsporing og samarbejde omkring viden om symptomer, forebyggelse og tidlig indsats
- At der mangler konkrete samarbejds møder omkring den enkelte patient og at møderne – når de holdes – skal holdes tidligere i forløbene og omfatte flere mennesker
- At få etableret en veldefineret tovholderfunktion i forhold til den enkelte borger – eller i det mindste få klarlagt en tydelig ansvarsfordeling.

Når man sammenligner disse udfordringer med litteraturen omkring tværasektorielt samarbejde i psykiatrien, er de karakteriseret ved at være meget praktiske og konkrete. Der peges ikke umiddelbart på, at man har svært ved at samarbejde pga. forskellige kulturer og organisationer, som vi så det i den generelle litteratur. I stedet peger deltagerne i langt højere grad på forhold som formelle fora for vidensudveksling og deltagelse i konkrete samarbejds møder.

Løsningerne på disse udfordringer er tilsvarende konkrete. Der peges fra deltagerne side på mere vidensudveksling og kendskab til hinanden, flere formelle samarbejds møder og netværks møder og klarhed over tovholderfunktionen. Der er en klar sammenhæng mellem udfordringerne og forslag til løsninger. Det er også karakteristisk, at de løsninger, medarbejderne peger på, er skærpelser eller forbedringer af allerede eksisterende og benyttede tiltag. Deltagerne har således en klar opfattelse af, at de nødvendige redskaber er tilstede, og at det derfor i høj grad handler om at styrke og prioritere brugen af disse.

Medarbejderne har dog blik for, at det ikke er en opgave, som de kan løfte alene. Hvis det skal lykkes, er der behov for en tydelig ledelsesmæssig opbakning. Her peger deltagerne på, at dette bl.a. bør være i form af:

- at der afsættes ressourcer til medarbejderes deltagelse i samarbejds møder og lignende
- at viden om organisatoriske ændringer og ændret opgavevaretagelse hos samarbejdspartnere formidles til relevante medarbejdere i egen organisation.

Litteratur

Bengtsson, S. 2011, *Danmark venter stadig på sin psykiatrireform: et rids af udviklingen i de seneste årtier*, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.

Bjørnholt, P. & Ørtenblad, L. 2011, *Audit i et tværsektorielt perspektiv*, Region Midtjylland, Folkesundhed og Kvalitet, Aarhus.

Enheden for Brugerundersøgelser, Region H. 2010, *Workshop om patientforløb set med patienternes øjne*, Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden, København.

Haahr, U, Pedersen, M.B, Nielsen, H-G.L. & Petersen, M.S. 2013, *Evaluering af projektet: Udbygning af OPUS-projekt for debuterende psykoser. Projekt nr. 6102A, med statsligt tilskud fra Satspuljeaftalen 2010-2013*. Roskilde: Kompetencecenter for debuterende psykoser.

Holm-Petersen, C. & Buch, M.A. 2012, *Midtvejsevaluering af sundhedsaftale 2010-2014 i Region Sjælland*, DSI – Dansk Sundhedsinstitut, København.

Hotline vedr. psykose. Ses på: <http://tophotline.dk/>.

Johansen, K.S, Larsen, J. & Nielsen, A. 2012, *Tværsektorielt samarbejde i psykiatrien. En videns- og erfaringsopsamling*, KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, København.

Johansen, O. & Fjone H.H. 2006, Rus og psykisk lidelse – samarbeid gjennom tverrsektorielle behandlingsnettverk. I: *Tidsskrift for Psykisk Helsearbejde*, vol. 3, nr. 4, s. 342-351.

Kompetencecenter for debuterende psykoser. 2012, *Behandlingen af nyopståede psykoser. OPUS*. Kompetencecenter for debuterende psykoser, Roskilde.

Madsen, M.H, Hvenegaard, A. & Fredslund, A.K. 2011, *Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger*, Dansk Sundhedsinstitut, København.

Nielsen, A.H, Lund, W., Thomsen, M. & Hvenegaard, A. 2013, *Idékatalog. Inspiration til aktiviteter, der styrker det tværsektorielle samarbejde*, Region Hovedstaden, Hillerød.

Petersen, A. & Wiuff, M.B. (kommende publikation), *Fortællinger om organisationer der samarbejder på det psykiatriske og sociale område*, KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, København.

Region H, Psykiatri. *Inklusion* (igangværende projekt). Se om projektet på:

[http://forskning.regionh.dk/psykiatrien/da/projects/inklusion\(ff6ee56a-5823-4a3c-8b83-992cef99a396\).html](http://forskning.regionh.dk/psykiatrien/da/projects/inklusion(ff6ee56a-5823-4a3c-8b83-992cef99a396).html).

Region Sjælland 2013, *Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum. Sundhed en fælles opgave. Sundhedsaftale 2010-2014*. Region Sjælland, Sorø.

Bilag 1 Invitation

Hvordan hjælper vi bedst mennesker, der oplever en psykose første gang?

Hvornår: Mandag d. 17. marts 2014, kl. 9.00 - 15.00

Hvor: Hotel Scandic, Nørretorv 57, 4100 Ringsted

**Samarbejdspartnere i kommunerne Odsherred/Holbæk/Kalundborg/Ringsted/Slagelse/Sorø
Afdelingsledelsen, afdelingsledelser og OPUS-behandlere i Behandlingspsykiatrien Vest**

OPUS i Region Sjælland inviterer til en workshop om det tværsektorielle samarbejde om mennesker med debuterende psykose

Mennesker, der oplever en psykose første gang, har mange udfordringer, der går på tværs af de inddelinger, som vi har lavet i det kommunale og regionale system. Derfor: vil I være med til at finde ud af, hvordan vi i fællesskab bedst kan hjælpe mennesker med førstegangpsykose?

Der er plads til ca. 50 deltagere, og vi vil gerne invitere alle relevante samarbejdspartner, såvel medarbejdere som ledere, i kommunerne og i behandlingspsykiatrien. Vi har sendt invitationen ud til dem, vi umiddelbart har kendskab til, og I er meget velkomne til at videresende til andre relevante kolleger.

Hvad kommer der til at ske på workshoppen?

Alle forsøger at gøre det så godt som muligt for det enkelte menneske, men nogle gange taler systemerne hvert sit sprog. Vi har derfor bedt KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) om, på baggrund af interviews i begge sektorer, at udarbejde cases vedr. forskellige forløb. Casene skal være udgangspunkt for fælles drøftelser med henblik på at udvikle ideer til, hvordan vi kan optimere samarbejdet. De tilmeldte deltagere vil få tilsendt et detaljeret program for dagen.

Ny viden er også vigtig. Vi har derfor engageret en oplægsholder, der kan inspirere og udfordre os på tværs af sektorer og kulturer.

Øvrige oplysninger

Vi byder på en kop kaffe og et rundstykke om morgenen, en dejlig frokost kl. 12 og eftermiddagskaffe, inden vi slutter af.

Workshoppen i Ringsted er én ud af tre workshops, der afholdes af Kompetencecenter OPUS, Region Sjælland i samarbejde med KORA. Resultater fra de tre workshops vil blive publiceret i en rapport, hvor det eksisterende samarbejde evalueres, og hvor forslag til fremtidigt samarbejde og mere formelle initiativer præsenteres.

Hvis du vil vide mere om OPUS-behandlingen, kan du læse vedlagte folder. Andre spørgsmål kan mailes til Katrine Schepelern, KORA, på kajo@kora.dk. Tilmelding til sekretær Lena Jønsson, Kompetencecenter for debuterende psykose, senest d. 1. marts 2014 på lenjo@regionsjaelland.dk eller 47327985.

Venlig hilsen

Kompetencecenter for debuterende psykose

Bilag 2 Cases

Case 1

JEANETTE

1. Jeanette er 22 år. Hun har boet hos sin mor siden forældrenes skilsmisse 10 år tidligere. Efter skilsmissen har hun haft regelmæssigt samvær med sin far, men aldrig boet sammen med ham.

Jeanette startede på gymnasiet i sommeren 2011. Halvvejs gennem 2. g flytter Jeanette hjemmefra efter en længere periode med konflikter med sin mor. Jeanette flytter til en mindre lejlighed i en boligforening. Da fraflytningen var forholdsvis konfliktfyldt, har moderen ikke været meget i Jeanettes lejlighed. De taler dog sammen et par gange om ugen, og ses 2-3 gange om måneden. Kontakten med faderen er mere sporadisk. Lige efter indflytningen er Jeanette meget glad for lejligheden og det at være flyttet hjemmefra.

I slutningen af 2. g (foråret 2013) dropper Jeanette ud af gymnasiet efter for meget fravær. I samtaler med moderen giver Jeanette nogle gange udtryk for, at hun er glad for at være blevet smidt ud. Andre gange virker hun ked af det og har svært ved at se, hvordan hun skal komme videre uden eksamen. Jeanette er dog ikke interesseret i, at moderen blander sig og hjælper hende.

DEN FØRSTE KONTAKT MED KOMMUNEN

Da Jeanette er droppet ud af gymnasiet, søger hun om kontanthjælp. Hun tilknyttes kommunens projekt for unge, der skal hjælpes i gang med en ungdomsuddannelse. Hun har samtaler med en sagsbehandler om, hvad hun kunne tænke sig. Jeanette er meget uspecifik omkring sine ønsker og planer og virker uinteressert. Flere gange møder hun ikke op til samtaler, og sagsbehandleren registrerer også, at hendes tøj nogle gange er snavset. Jeanette afviser at have andre problemer, end at hun blev smidt ud af gymnasiet og ikke ved, hvad hun skal nu.

EN VICEVÆRT REAGERER

I efteråret 2013 får kommunen en henvendelse fra viceværten i den ejendom, hvor Jeanette bor. Der har været klager fra naboerne om, at der lugter, og at der er larm fra lejligheden til langt ud på natten.

Henvendelsen fra viceværten ender hos Jeanettes sagsbehandler i ungetilbuddet. Jeanette er afvisende over for, at hun har et problem. Hun erkender dog, at der trænger til at blive ryddet op derhjemme. Hun forklarer, at hun jo er meget hjemme og laver så mange ting, når hun nu ikke går i skole – så bliver der let rodet. Hun mener ikke umiddelbart, hun kan få nogen til at hjælpe med at rydde op. Jeanette accepterer dog, at sagsbehandleren mødes med hende derhjemme nogle dage senere.

I forbindelse med hjemmebesøget observerer sagsbehandleren, at lejligheden er meget rodet. På spisebordet er der masser af papirbunker. Aviser og reklamer ligger i stabler, og Jeanette henviser til, at hun skal bruge dem til et projekt. Flere af bunkerne er dog væltet og fylder ud på gulvet. Det flyder med vasketøj og sagsbehandleren har svært ved at vurdere, hvad der er rent, og hvad der er snavset.

Sagsbehandleren og Jeanette aftaler, at Jeanette skal koncentrere sig om at få ryddet op i lejligheden. Hun kan slippe for at møde op i ungetilbuddet i nogle uger, som ellers er et krav for at få kontanthjælp. Hun kan nøjes med at have telefonisk kontakt med sagsbehandleren nogle gange om ugen. De aftaler, at sagsbehandleren skal besøge Jeanette igen om 3 uger.

JEANETTE ISOLERER SIG

Efter en uge kan sagsbehandleren ikke længere få kontakt med Jeanette. Der bliver sendt et

brev om, at hun vil miste sin kontanthjælp, hvis hun ikke møder til samtale på en given dag. Jeanette udebliver.

Jeanette kommer aldrig i gang med oprydningen og tendensen til at være oppe om natten/sove om dagen fortsætter. Det er ikke kun sagsbehandleren, som Jeanette ikke kontakter. Også den regelmæssige kontakt med moderen glider ud. Da moderen ikke har hørt fra Jeanette i nogle uger, tager hun hjem for at besøge hende. Jeanette åbner døren, men vil ikke lade moderen komme ind. Hun fortæller, at hun ikke har sovet i nogen døgn, og at hun har haft meget travlt. Hun fortæller, at viceværten har truet hende med, at han vil komme efter hende. Hun er meget bange for ham, og moderen kan ikke berolige hende. Moderen kan ikke overtale Jeanette til at lukke hende ind og heller ikke til at tage med hjem. Men de aftaler, at moderen kigger fordi næste dag.

JEANETTES FØRSTE INDLÆGGELSE

Da moderen kommer hjem, tager hun kontakt til sin praktiserende læge og fortæller, hvad hun har oplevet. Lægen finder det bekymrende og nævner muligheden for, at Jeanette er psykotisk. De aftaler, at lægen tager med ud til Jeanette dagen efter. Her vurderer lægen, at Jeanette bør ses på psykiatrisk modtagelse. Jeanette er træt og siger, at hun er ligeglad. Moderen følger hende, og den praktiserende læge ringer til modtagelsen. Jeanette bliver indlagt på et åbent afsnit – primært med henblik på at få noget søvn og evt. udredning.

DEN FØRSTE KONTAKT MED OPUS

Jeanette bliver udskrevet efter nogle uger efter at have fået diagnosen akut paranoid psykose. Hun bliver henvist til OPUS og får tilknyttet en behandler. Jeanette møder op til løbende samtaler hos behandleren og virker umiddelbart glad for dette. Der er på afdelingen iværksat en anti-psykotisk medicinsk behandling i lav dosis, som Jeanette i udgangspunktet også er glad for.

Jeanette har grundet indlæggelsen ikke fremmødt, som sagsbehandleren havde skrevet, og hun får derfor ikke længere kontanthjælp. Jeanette

er i udgangspunktet ikke interesseret i, at hendes OPUS-behandler kontakter sagsbehandleren. Hun ringer selv og aftaler et møde. Hun fortæller, at hun har været syg og derfor ikke har kunnet passe deres aftaler. Jeanette får overtalt sagsbehandleren til at søge om genoptagning af kontanthjælp, og de aftaler et nyt forløb i ungetilbuddet med henblik på at afklare, hvilken form for uddannelse Jeanette på sigt skal i gang med. OPUS-behandleren får lov til at komme hjem til Jeanette, og sammen får de ryddet så meget op, at Jeanette kan være i lejligheden. Jeanette oplever at få det bedre. Efter nogle måneder beslutter hun, at hun ikke har brug for medicin mere, og holder op med at tage den.

Jeanette fortæller OPUS behandleren, at hun er utryk ved udsigten til at skulle begynde på en ny uddannelse, og at hun derfor ofte aflyser aftaler med den kommunale sagsbehandler. Det er vigtigt for Jeanette at møde op til disse aftaler, da hun ellers risikerer at blive trukket i kontanthjælp. Jeanette virker desuden fjern og påvirket til flere af møderne med OPUS-behandleren. Direkte adspurgt erkender Jeanette, at hun ryger hash en gang imellem for at få ro i hovedet og kroppen. Jeanette synes dog ikke hashrygningen er noget problem, og vil ikke give sin accept af, at OPUS-behandleren kontakter det kommunale misbrugscenter.

JEANETTE BLIVER INDLAGT IGEN

Omkring årsskiftet 2013-2014 oplever OPUS-behandleren, at Jeanette er blevet mere afvisende over nogle uger og ikke har passet aftalerne i hverken OPUS eller ungetilbuddet. Da Jeanette til sidst ikke vil åbne døren og i telefonen fortæller, hvordan naboerne holde øje med hende gennem brevsprækken, taler OPUS-behandleren med hende om at blive indlagt igen. Behandleren henviser til, at det jo gik godt sidst, og at de ved den lejlighed lærte hinanden at kende. Jeanette indvilger i at tage med til modtagelsen. Den vagthavende læge vurderer, at hun ikke skal indlægges. Lægen tilbyder hende at overnatte i modtagelsen, men hun takker nej og tager hjem.

Den vagthavende læge vurderer ikke, at hun er syg nok til en tvangsindlæggelse.

To dage efter bliver Jeanette bragt til modtagelsen af politiet. De har fundet hende på gaden om natten uden overtøj. Hun fortalte, at hun ikke kunne være hjemme, fordi lejligheden blev overvåget af NSA, og at naboerne var betalt for at holde øje med hende. Jeanette bliver denne gang indlagt på et lukket sengeafsnit med henblik på genopstart af medicinsk behandling og yderligere diagnostisk afklaring.

Jeanettes OPUS-behandler besøger hende flere gange, mens hun er indlagt. De aftaler, at behandleren skal kontakte den kommunale sagsbehandler og oplyse, at Jeanette er indlagt og tilknyttet OPUS. Sagsbehandleren er glad for disse oplysninger. Hun beder OPUS-behandleren om en status på Jeanette, da hun i sagsbehandlerens optik nu går fra at være en 'almindelig' ung, der har problemer med at færdiggøre en ungdomsuddannelse, til at være en ung, der skal tages særlig hånd om.

OPUS-behandleren lover at lave en status. OPUS-behandleren skriver i samråd med den behandlingsansvarlige overlæge et statusnotat, hvor de beskriver, at Jeanette fortsat er i en meget skrøbelig tilstand, og ind i mellem psykotisk. At hun har brug for en rolig hverdag uden nye udfordringer i en længere periode. Derimod påpeger de, at Jeanette har behov for en støttekontaktperson bevilget af kommunen. De tilføjer, at de har drøftet muligheden for en støttekontaktperson med Jeanette, og at hun er meget interesseret i dette. Der peges også på, at der er behov for misbrugsbehandling.

EN NY SAGSBEHANDLER

Først i 2014 bliver Jeanette tilknyttet en ny sagsbehandler i den afdeling i kommunen, der har med unge med særlige behov at gøre. Her er der også tilknyttet en misbrugskonsulent, der har samtaler med de unge, der har misbrugsproblemer. Misbrugskonsulenten arbejder ud fra en meget helhedsorienteret indsats, hvor hun prøver at komme 'hele vejen rundt' om den unge.

Der bliver holdt et netværksmøde omkring Jeanette, hvor hun selv, hendes mor, OPUS-behandleren, den nye sagsbehandler og misbrugskonsulenten deltager. Alle er enige i, at Jeanette har brug for støtte til at organisere sin hverdag i form af en støttekontaktperson. Sagsbehandleren understreger, at hun ikke kan love noget. Det aftales også, at der er brug for tæt kontakt mellem de tre involverede behandlere, der alle beskriver deres funktion som en form for tovholder.

En måned efter får Jeanette brev med afslag om at få bevilget en støttekontaktperson. Kommunen vil i stedet tilknytte hende det åbne værksted for svage unge. Her kan hun få afklarende og motiverende samtaler omkring fremtidige uddannelsesmuligheder. Der holdes et nyt møde, hvor misbrugskonsulenten dog ikke har mulighed for at være med. Her aftales det, at Jeanette fortsat er tilknyttet OPUS, og behandleren vil i første omgang fokusere på at tale med Jeanette om hendes sygdom og den sårbarhed, der følger med, og på denne måde motivere hende til at holde fast i behandlingen. Det foreslås også, at Jeanette deltager i en gruppe med andre OPUS-patienter. Jeanette er dog afvisende over for dette. Det aftales også, at OPUS-behandleren har en række samtaler med Jeanettes mor om, hvordan hun kan støtte op om Jeanette. OPUS-behandleren nævner også muligheden for, at Jeanettes far deltager i disse samtaler. Endelig aftales det, at Jeanettes mor skal hjælpe Jeanette med at holde orden i lejligheden. Moderen påpeger dog, at dette ikke nødvendigvis er en holdbar løsning, da hun og Jeanette tidligere har haft konflikter om netop oprydning, rengøring m.m., og at det jo var årsagen til, at Jeanette flyttede hjemmefra og blev syg.

FREMOVER

På mødet peges der også på, at der fortsat er uafklarethed i forhold til misbruget og misbrugsbehandlingen, at der er behov for afklaring i forhold til uddannelse og beskæftigelse og behov for afklaring i forhold til bolig.

Case 2

JENS

Jens er 34 år. Han bor alene – han er flyttet fra sin kæreste for 1½ år siden. Han beskriver selv, at han altid har oplevet sig selv som lidt anderledes end sine kammerater.

Som ung kom han i lære som murer, og han beskriver selv, hvordan han startede med at drikke et par øl, fordi det så blev nemmere at være sammen med de andre. Han blev aldrig færdig med sin uddannelse – han kan ikke selv forklare hvorfor men beskriver, at han har klaret sig med ufaglærte jobs og dagpenge.

Da Jens var sidste i 20'erne mødte han en pige, og de flyttede sammen. Efter to år fik de et par børn, som i dag er tre og fem år. Jens beskriver, at det primært var kærestens projekt at få børn – han kan godt lide sine børn, men er ikke sikker på, at han selv ville have valgt at få dem.

I løbet af de sidste ca. 5 år er Jens' alkoholforbrug steget støt, og han drikker nu mellem 8 og 10 øl dagligt. Hans kæreste vidste godt, at han nok drak lidt for meget. Men da han som regel ikke drak hjemme, var det ikke noget, de talte meget om. Jens har ikke oplevet det som et stort problem indtil videre.

For ca. 2 år siden oplevede han, at han blev mere trist end han plejede og havde sværere ved at komme op og i gang om morgenen. Han var sygemeldt i en længere periode og blev til sidst fyret fra den byggeplads, hvor han havde gået som murerarbejdsmand i nogle år. Han drak også lidt mere – også derhjemme – og kæresten blev træt af det. Jens synes ikke, at hun var særlig forstående eller omsorgsfuld, og efter nogle måneder flyttede han fra kæreste og børn.

Han oplevede at få det bedre, men havde svært ved at skære ned på øllerne. Han har samvær med sine børn hver anden weekend. De tager ofte hjem og besøger hans forældre og overnatter som regel. De er glade for at se børnebørne-

ne, og Jens synes det er lettere at have dem, når han ikke også skal stå for alt det praktiske. Eks-kæresten er også mere tryk ved, at de er hos hans forældre, frem for at være alene hos Jens.

JENS KOMMER TIL LÆGE

Efter at samværet er gået godt i et halvt års tid, oplever Jens' eks-kæreste, at han er lidt anderledes. Han aflyser flere gange samværet – én af gangene er han slet ikke hjemme, da hun kommer for at aflevere børnene. Da de ringer på døren til hans lejlighed, åbner naboen og siger, at hun ikke har set Jens i flere dage. Jens' mor kontakter også eks-kæresten og fortæller, at Jens har sagt, at han ikke magter børnene, og at de ikke opfører sig ordentligt. Jens' mor fortæller, at Jens ofte trækker sig, når han er hos dem med børnene – de ser ham næsten ikke i løbet af weekenden.

I slutningen af sådan en weekend, tager hans mor fat i ham og spørger, hvad der er galt. Jens fortæller, at han nok drikker lidt for mange øl, og at han måske har brug for hjælp til at få styr på det. Han og moderen aftaler, at de næste dag skal tage op til Jens' læge og finde ud af, hvordan Jens kan få hjælp. Lægen henviser Jens til ambulans behandling hos Lænkens. Jens møder op til en visiterende samtale hos Lænkens læge, som også screener ham for psykiske sygdomme. Han finder symptomer på depression, men vurderer også, at der er andre symptomer, der peger på mere alvorlig psykiatri. Han vil gerne have Jens udredt hos en psykiater, men det vil Jens ikke. Han har heller ikke lyst til at møde op i en samtalegruppe – han siger, at andre mennesker kigger mærkeligt på ham, når han fortæller, hvordan han har det. Han indvilger dog i at komme en gang om ugen og tale med en sygeplejerske.

JENS INDLÆGGES

Samtalerne hos Lænken kommer aldrig i en fast gænge – Jens udebliver ofte. Samværet med børnene aftager, og Jens' forældre og eks-kæreste bliver mere og mere bekymrede. De får sværere ved at få fat i Jens, og når de gør, er det ofte med en underlig fornemmelse af ikke rigtig at forstå, hvad han fortæller om. Jens fortæller dem, at han har gang i store planer, at han er del af en gruppe mennesker, der arbejder på at forandre verden. Han lader en ven, som også drikker lidt for meget, flytte ind i sin lejlighed.

En dag ringer vennen til Jens' mor. Vennen fortæller, at Jens er helt rundt på gulvet og ikke har sovet i flere dage. Jens fabler om nogle store planer. Vennen synes, at det lyder underligt og kan ikke forstå, hvad det er for planer. Moderen ringer til Lænke-ambulatoriet, men kan ikke få fat i den læge, som Jens tidligere har talt med. Hun ringer til Jens' læge, som foreslår, at vennen tager Jens med på psykiatrisk modtagelse. Det får vennen overtalt Jens til, og Jens indlægges. I første omgang på åbent afsnit, men da han flere gange drikker øl på afdelingen, overflyttes han til lukket afsnit. Her vurderes Jens til at være psykotisk, muligvis lidende af skizofreni. Han tilknyttes en OPUS-behandler, mens han er indlagt.

Jens forbliver indlagt i fem uger, hvor man iværksætter anti-psykotisk behandling og også forsøger at trappe ham ud af alkoholforbruget.

UDSKRIVNINGSMØDE

I forbindelse med planlægningen af udskrivelsen afholdes der et udskrivningsmøde. Her deltager Jens, hans forældre, eks-kæresten, kommunens sagsbehandler og en sagsbehandler fra kommunens familieafdeling. Det skal bl.a. besluttes, hvad der skal gøres med samvær, og hvad der skal ske, når Jens udskrives. I forhold til samvær besluttes det, at Jens skal se sine børn hver 14. dag hjemme hos sine forældre.

Jens' mor fortæller om vennen, der fortsat bor i Jens' lejlighed, og at lejligheden ser forfærdelig ud. Kommunen har ikke mulighed for at hjælpe Jens' ven med en anden lejlighed, så han kan flytte, og Jens er ikke sikker på, at han har lyst til selv at skulle smide vennen ud. Psykiatrisk afdeling mener, at det er vigtigt, at Jens har et roligt sted, når han skal udskrives. Jens' mor tilbyder at tale med vennen om, at denne fraflytter lejligheden. Der tales også om at søge kommunen om en rengøring af lejligheden, inden Jens bliver udskrevet. Der er dog usikkert, hvorvidt dette vil kunne bevilges.

Psykiatrisk afdeling melder også, at Jens bør have en støtte-kontaktperson, som efterfølgende kan hjælpe ham med at holde styr på lejligheden. OPUS-behandleren mener, at dette er en god ide, da hendes opgave ikke er at hjælpe med det praktiske, men i højere grad at støtte Jens i forhold til hans sygdom.

Jens' økonomiske situation diskuteres også. Jens' OPUS-behandler fortæller, at Jens har været på dagpenge så længe, at han snart ryger ud af dagpengesystemet og over på kontanthjælp. Der vil derfor være behov for en afklaring i forhold til hans økonomiske situation. Denne opgave er nødt til at ligge hos sagsbehandleren, da psykiatrien ikke længere har en socialrådgiver ansat. Det aftales dog, at OPUS-behandleren vil være behjælpelig med at følge Jens til samtaler hos den kommunale sagsbehandler, så der kan sættes gang i dette.

På udskrivningsmødet spørger Jens' mor til hans alkoholmisbrug, og det viser sig, at man har glemt at invitere en repræsentant for Lænken, hvor Jens formelt har været tilknyttet. Det besluttes, at ansvaret for alkoholbehandlingen lige nu ligger hos OPUS-behandleren, der så må vurdere, om der skal genoptages en kontakt med Lænken.

OPFØLGNING PÅ AFTALER

Jens' ven accepterer at flytte ud af lejligheden. Der kommer dog afslag på rengøring af Jens' lejlighed. Da OPUS-behandleren besøger Jens hjemme efter udskrivelsen er lejligheden meget snavset. Jens har ikke hørt mere vedr. støttekontaktperson, og OPUS-behandleren lover at undersøge nærmere. Efter mange telefonopringninger til kommunen lykkes det ham at komme igennem til visitationen, der kan fortælle, at de har en sagsbehandlingstid på ca. 3 måneder, og at man må vente på dette.

OPUS-behandleren kontakter Jens' forældre for at høre, om de har mulighed for at hjælpe til. De indvilger men mener dog også, at de er ved at have opbrugt deres ressourcer, når de også er ansvarlige for samværet med hans børn hver 14. dag.

OPUS-behandleren kan i lejligheden også observere en del tomme flasker, og hun taler med Jens om behovet for at forholde sig til det. Jens mener dog, at det er ok at drikke et par øl om dagen og synes ikke, at han har så mange andre fornøjelser i sit liv.

SAMTALER MED KOMMUNENS SAGSBEHANDLER

Jens er overgået til kontanthjælp, og da han samtidig er i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem besluttet det, at han skal indgå i et ressourceforløb hos kommunen. Han finder samtalerne med sagsbehandleren belastende, og beklager sig over dem til sin OPUS-behandler. Denne lover at levere en status til kommunen, som forhåbentlig kan 'frede' Jens lidt. Jens tror derfor, at han ikke behøver møde op til flere samtaler. Det er vanskeligt for OPUS-behandleren at motivere ham til at møde op til de samtaler, som kommunen kræver. Omvendt bliver kommunen nødt til at kræve fremmøde for fortsat at kunne udbetale kontanthjælp. Jens ønsker at få førtidspension og kan ikke forstå, at det ikke kan sættes i værk.

STØTTE-KONTAKTPERSON

Efter nogle måneder får Jens bevilget en støttekontaktperson. De mødes på en café, og Jens synes, at det er hyggeligt at være ude blandt andre mennesker på den måde. Støttekontaktpersonen finder det vigtigt, at kontakten foregår på Jens' præmisser, og at indholdet i kontakten i vid udstrækning bestemmes af Jens.

OPUS-behandleren og Jens' forældre er dog skuffede over, at der fortsat ikke bliver gjort orden i lejligheden. Over for dem giver Jens udtryk for, at han ikke kan lide at være der, fordi der er rodet og snavset.

Der er også fortsat udfordringer med Jens' alkoholforbrug. Jens giver selv udtryk for, at han ikke orker mere 'behandling'. Det er nok at tale med OPUS-behandler og SKP'er. OPUS-behandleren forsøger at få noget motiverende ind i deres samtaler omkring alkohol og samspillet mellem psykisk sygdom og alkohol.

FREMOVER

Der er fortsat behov for afklaring i forhold til Jens' økonomiske situation, hans bolig, motivation for misbrugsbehandling og samværet med børnene.

Bilag 3 Oversigt over udfordringerne i Jeanettes og Jens' case

Nedenfor oplistes udfordringerne ordnet i grupperinger. Først kommer, hvad der stod på den røde pil – dvs. selve udfordringen. Efter pilen står den del af forløbet, som pilen pegede på.

Case: Jeanette – hvad er der af udfordringer:

Problemområde 1: Manglende tidlig opsporing

I gymnasiet

- Dropper ud af gymnasiet, uden at nogen tager ansvar for at følge op → Dropper ud af gymnasiet
- Minus kontakt UUV + studievejleder → Dropper ud af gymnasiet
- Nogen fra gymnasiet har reageret → Dropper ud af gymnasiet
- Kunne andre myndigheder have reageret? → Isolerer sig, Naboklager
- Rød pil → Uddannelse drop ud
- Fokus på tidlig indsats → Projekt for unge
- Manglende opmærksomhed på: Hvad er problemet → Smidt ud af gymnasiet pga. fravær
- Smides ud af gymnasiet → Foråret 2013 (2. g) smides ud af gymnasiet.

I den tidlige kontakt med sagsbehandler

- § 99 kan opsøge og støtte borgeren → Foråret 2013 – efteråret ustabil fremmøde. Usoligneret
- Manglende handling/kontakt fra sagsbehandler. Hvorfor gør hun, som hun gør → sagsbehandler kan ikke komme i kontakt med Jeanette
- Manglende kontakt → Udebliver fra samtale
- Mangel på opsyn. Kontakt til hende → Slipper for ungetilbud
- Manglende kontakt → Går for langt, uden at det undersøges nærmere
- Manglende kommunikation med sagsbehandler → Jeanette ønsker ikke kontakt.

Problemområde 2: Manglende samarbejde

Mangler samarbejdet/mangler fora for samarbejdet

- Manglende samtykke til kontakt mellem OPUS og sagsbehandler → PAM -> åben indlæggelse. Diagnose -> psykose
- Ingen kontakt til kommune fra psykiatri → 1. indlæggelse, 2 uger
- Manglende netværksmøder → Akut paranoid psykose – udskrives
- Netværksmøde → Indlæggelse på åbent afsnit
- Forpligtende samarbejde OPUS + kommune → OPUS % kontanthjælp
- Netværksmøde → Jeanette er afvisende
- Ikke love noget på andres vegne → Brud på sundhedsaftalen
- Savner det tværsektorielle → OPUS

- Udskrivningskonference Pt + OPUS + Visitator + Misbrug → Diagnose -> OPUS
- Manglende netværksmøde → Pt + OPUS behandler % kommune
- Manglende udskrivningsmøde → Almindelig sagsbehandling
- Manglende visitering af ung med særlige problemer → Netværksmøde
- Samarbejde + kommunikation → Boligsituation
- Manglende samtykke givet af Jeanette → OPUS
- Manglende indsats i koordinering → Netværksmøde
- OPUS "alene" → OPUS behandler
- Manglende plan → Manglende afklaring på alt.

Mangler vigtige personer i samarbejdet

- Minus SKP/mentor → Afslag på SKP
- UU-vejleder mangler på netværksmøde → Drop ud af gymnasiet
- Læge, visitator → Netværksmøde
- Hvor er pårørendearbejdet i OPUS → Pt + OPUS behandler % kommune.

Problemområde 3: Uklarhed omkring, hvem der har ansvaret/bolden

- Tre tovholdere (der burde kun være én) → Netværksmøde ny sagsbehandler
- For mange tovholdere → Ny sagsbehandling, misbrugskonsulent, OPUS-behandler
- Tovholder uklar – hvem. Afslag på SKP → Afslag på hjemmevejleder
- % Mentor → Kontakt med jobcenter
- Tre der synes de er tovholdere → Netværksmøde
- Er det mor, der er tovholder? → nyt netværksmøde, % misbrugsbehandling % planer
- Mor har ansvaret i stedet for at være mor → Mater som tovholder.

Problemområde 4: Manglende indlæggelse

- Patient burde være tilbudt indlæggelse. Mangelfuld kommunikation – læge – OPUS → Tilbydes ikke indlæggelse
- Afvisning af indlæggelse → Tiltagende paranoid + isolation
- Nægtet indlæggelse (fejlvurderet) → Forsøges indlagt
- Rød pil → Medicinstop
- Indlæggelse → % indlæggelse fra skadestue
- Afvises til indlæggelse → Jeanette overtales til indlæggelse
- Obs, obs, obs patient → Henvendelse i PAM, ender med at gå hjem
- Manglende indlæggelse da patient henvender sig → Medicinsvigt.

Øvrige udfordringer

- ? Bliver der fulgt op og motiveret for medicin → Dropper medicinsk behandling. Begynder på hash
- § 99 støtte → Hjemmebesøg fra ungetilbud
- Afslag på SKP § 85 → Det åbne værksted
- Visitator → + Udeblivelser + snavset + ? Obs
- Obs hash → Indlæggelse på åbent afsnit
- Motiverer til samarbejde → Jeanette ønsker ikke, at OPUS og kommunen samarbejder
- Rød pil → Afslag på SKP. Det åbne værksted

- Tilbud ikke ok, burde være SKP → Afslag på § 85
- Patient seponerer medicin. Starter misbrug → Sep. Medicin

Case: Jens – hvad er der af udfordringer:

Problemområde 1: Manglende tidlig opsporing

- Kunne der have været støttet op? → Dropper ud
- Lægen og kæresten kunne måske have undret sig → Sygemeldt
- Tidlig indsats. Forebyggelse → Ophører uddannelse
- Sygedagpengeafsnittet + egen læge → Sygemeldt/bliver fyret
- Kunne have fået støtte i form af hjemmevejleder eller mentor → udebliver fra samtale
- Tidlig indsats → Sygemeldt
- Stopper uddannelse → Bliver ikke færdig med uddannelse
- Manglende hjemmebesøg → Læge
- Hjemmebesøg → Lænken
- Obs fra skoleforløb → Alkoholforbrug
- Manglende opfølgning → sygemeldt og fyret.

Problemområde 2: Manglende samarbejde

Mangler samarbejdet/mangler fora for samarbejdet

- Opfølgningsmøde skulle have været aftalt → Udskrivningsmøde
- Samarbejde → Indlagt på psykiatrisk
- Mangel på koordinering → Udskrivningsmøde
- OPUS-behandler kunne have taget initiativ til netværksmøde (status m.m.) → Netværksmøde
- Rød pil → Udskrivningsmøde
- Tilbud om børnesamtale, manglende planlægningskonference → Indlægges.

Mangler vigtige personer i samarbejdet

- (Koordinerende) sagsbehandler skal informeres ved indlæggelse → Indlagt på psykiatrisk. Psykose 5 uger
- Mangler samarbejdspartnere + handlinger på planer. Samarbejde → Udskrivningsmøde. Behov udmeldes
- Etablering af kontakt til behandlere under indlæggelse. Lænken, OPUS. Timing → Udskrivelse
- Koordinerende sagsbehandler → Rehabilitering.

Problemområde 3: Uklarhed omkring, hvem der har ansvaret/bolden

- Hvem har den røde tråd? Burde det være en sagsbehandler fra kommunen? → Iværksættelse af anti-psykotisk behandling, samt behandling af misbrug
- Koordinering af indsats via netværksmøde. Forventningsafstemning → Kommunen misforstår, tiden går
- For sent ind. Mangler forventningsafstemning → SKP
- Jens' drømme og ønsker/mål → Rehabilitering

- Tovholder fra kommunen → Udskrivning.

Øvrige udfordringer

- Ensidig fokus på misbrug – alt andet glemmes → Sygemeldt
- Definition af hjemmevejleders opgave → Afklaring i forhold til kontanthjælp
- Aftale om opfølgingsmøde, koordination → Belastede møde på jobcentret
- Mobiliseret netværk → Indlæggelse
- Prodromal fase → At være anderledes
- Manglende henvisning til DPC → motiverer til samtale med psykiater → Behandlings-psyk. ønsker § 99, SKP
- Fokus på børn og familie → Lænken
- Ventetid på 3 mdr. → Bevilget § 85.

Bilag 4 Skabelon om udfordringer

Udfordringens titel:
Beskriv udfordringen
Hvad kan gøres for at imødegå udfordringen

Bilag 5 Hvordan forbedrer vi samarbejdet i fremtiden?

Dette bilag indeholder den samlede oversigt over de konkrete punkter, som deltagerne i de tre workshops formulerede i forhold til ønsker for fremtiden. Under hvert spørgsmål er punkterne grupperet i forhold til de overordnede temaer, der er præsenteret i teksten.

Spørgsmål 1: Hvad kan vi konkret som medarbejdere og ledere – der hvor vi nu sidder – gøre for at styrke samarbejdet i fremtiden?

Netværksmøde

- Netværksmøder skal prioriteres
- Netværksmøder
- Høj prioritering af netværksmøder
- Flere netværksmøder
- Kompetenceudvikling med hensyn til at deltage og lede et netværksmøde
- God dagsorden/mødestruktur – netværksmøde
- Fokus på netværksmøde
- Indkalde til netværksmøde = sagsbehandler, anmode om netværksmøde = hjem-mevejleder, OPUS, pårørende, patienten selv
- Tidlig fælles indsats – netværksmøder
- Netværksmøder
- Prioritering af tidlige netværksmøder med relevante deltagere.

Andre fælles møder og samarbejdsfora

- Invitere kolleger til fællesmøder om problematikkerne – fx jobcentre
- Invitere TOP [Regions Sjællands tilbud om 'Tidlig Opsporing af Psykose']
- Invitere jobcenter Lolland til info-/samarbejds møde i Distriktspsykiatri Maribo
- Kommunerne involveres i OPUS-kompetencecenters uddannelse og undervisning
- Samarbejdsdage/samarbejds møder/sparing
- Vi ønsker flere samarbejds møder/udveksle nye "ting" kommuner og regioner imellem
- Temadage, møder – der har til hensigt at oplyse om hinandens områder
- Vidensdele
- Udbygge relationerne til samarbejdspartnerne imellem
- Netværk
- Fælles temadage, formelle mødefora
- Fælles projekter omkring patienter, samarbejds modeller
- Få større kendskab til hinandens fagområder – fx ved temadage
- Husk at gøre opmærksom på samarbejdspartnere ved konferencer/faglige møder
- ERFA-/samarbejds møder på tværs 2 gange årligt (især unge)
- Koordinerende samarbejde mellem faggrupper
- Forventningsafstemme – samarbejds møde hver 3. måned
- Besøgsdage hos hinanden 1:1 én dag
- Skabe mulighed for relationsdannelse og kendskab, ny viden mellem organisationer – fx invitere TOP til misbrugscenter
- Prioritere tid til samarbejdet i stedet for at skrive brev/mail
- Hver sektor sørger for at indkalde relevante medarbejdere fra sektoren
- TOP: Kan lave dage som denne – medvirke til at man får fokus på sårbarhederne i samarbejdet

- Måske man med en større formalisering af samarbejdet på tværs kan opnå klarere opgavefordeling
- Ressourcer – tid
- Koordinering
- Være forberedt og afklaret inden mødet
- Vidensdeling = OPUS – VISO – Kommunen (internt)
- Mere samarbejde
- Udtale ønske om tid til koordinering
- Udvikle samarbejds møde med fast intervaller
- Mulighed for at netværke/møde hinanden.

Give hinanden besked

- Bruge/informere hinanden
- Psykiatrien skal hurtigst muligt orientere kommunen, hvis denne skal inddrages
- Anmode om behandlingsplan fra psykiatrien
- Sikre os, at der bliver givet besked om ændringer/forværringer tværsektorielt
- Enkelte kommunikationsveje
- Enighed om tovholder
- Klare aftaler omkring rolle-/opgavefordeling
- Gensidig information omkring indlæggelse (fra begyndelse)
- Direkte kontaktmuligheder (særligt pr. telefon – direkte nummer mv.)
- Mere fokus på tovholderfunktion
- Give div. faggrupper (sektorer) besked om fx indlæggelse af borger, hvis samtykke.

Respekt, anerkendelse, kendskab og tilgængelighed

- Synlighed
- Tilgængelighed – kende hinandens 'bagom numre' og mail
- Anvende hinandens faglighed
- Respekt og anerkende hinandens faglighed
- Opfordre til brobygning
- Kendskab til hinanden og organisationskendskab
- Kendskab til hinandens snitflader
- Lokalt kendskab. Personale trækker på samarbejdspartenerne, de kender eller har arbejdet sammen med før
- Større viden omkring recovery-orientering. Fælles sprog – fælles forståelse
- At have og få kendskab til hinandens områder – respekt omkring kompetencer
- Viden om hinanden, oversigt over tilbud.
- Kende hinandens arbejdsgange
- Viden omkring hinanden
- Have viden om, hvem man skal henvende sig til
- Ved hvem, der kommer hos borgeren
- Tydelig på rollefordelingen
- Hurtig og tæt kontakt – kend hinanden
- Udarbejde tjekliste med mulige "medspillere" omkring "Jens"
- Sammen gør vi det bedre (tankegang)
- Gensidig vilje til fleksibilitet
- Klargøring af roller samt aftale status + referat
- Respekt for hinandens fagområder og kompetencer
- Forventningsafstemning
- Fælles viden og forståelse af de enkelte aftaler, fx sundhedsaftaler
- Afstemme forventninger
- Påtage sig et ansvar i forhold til koordinering
- Være opmærksomme på, hvilke forventninger vi har til hinanden – afstemme forventninger

- Vi alle viderefremidler til kollegaer efter dagen i dag
- Vide hvem, der sidder med hvilke arbejdsopgaver
- Være aktiv, tage kontakt, øge informationsniveau mellem faggrupperne/sectorerne
- Forventningsafstemme på tværs af sectorer
- Fokus på egen faglighed og egne kompetencer.

Andet

- Én OPUS-behandler pr. kommune
- Tidlig tværfaglig indsat
- Handle lidt hurtigere (sende status)
- Web-kamera
- Kontaktpersoner – kommune og behandlingspsykiatri = én indgang
- Hurtig respons fra psykiatrien → så tilbud kan iværksættes → tidlig indsats
- Hurtig kontakt fra psykiatrien til kommunerne
- Tydelig tovholder – koordinator
- Inddrage borgeren
- Unge på SU: Vær sikker på, at nogen har kontakt til uddannelsesinstitutioner. Tovholder: OPUS eller hjemmevejleder – ellers skal det være myndigheds personer
- Videokonference (åben mulighed)
- Kortere kommandoveje
- Fast kontaktperson i diverse sectorer (team)
- Mindre økonomitænkning.

Spørgsmål 2: Hvad har vi af ønsker til vores nærmeste ledere?

Rammer for samarbejder

- Tid til samarbejds møder/frit valg til at bruge ressourcer til tværsektorielle tiltag
- Lytter til os, der handler i praksis
- Skaber rammer og forhold til udvikling af samarbejdet
- Rammer for værdiskabende opgaveløsning
- Faciliterer vidensdeling
- Tid til netværksdannelse
- Rammer omkring medarbejder møder – at kunne besøge hinanden på tværs af sektioner
- At der fokuseres på at styrke samarbejdet
- Frihed til at oparbejde uformelle/formelle relationer
- Struktureret plads til netværks møder
- At lederne prioriterer vidensdeling
- At de støtter op om vores ønsker om kurser/samarbejds fora
- Jobcenter: der skal være tid til status møder m. relevante parter
- Sætte "Det tværsektorielle samarbejde" på dagsordenen – legalisere, at der bruges tid på det – og "kræve", at det prioriteres – fx tid til deltagelse i dialog møder og netværks møder
- Team – tværfaglige i kommunerne omkring den enkelte borger (fx unge-enheden i Ringsted)
- Nedlægge siloerne og forventningerne
- Flere ressourcer
- Mod til invitation
- Være fleksible
- Fleksibelt overfor samarbejds møder, sætte tid af
- Bedre oplæring af nye medarbejdere i samarbejdspartnere
- Flere ressourcer
- Infomøder til virksomheder omkring psykisk sårbarhed
- Fælles temadage

- Rum og tid til prioritering
- Samarbejde på tværs
- Fælles pengekasse til helhedsorienteret indsats
- Prioritere at samarbejde på tværs
- Rimeligt sagsarbejde – helhedssyn
- Accept fra ledelsesniveau til at bruge tid på tværsektorielt samarbejde
- Tid
- Opkvalificering til koordinationsopgaven
- Lederne prioriterer at arrangere møder mellem sektorerne (fyraftensmøder, temadage)
- Ønske om, at lederne prioriterer samarbejds møder.

Information

- Formidler information fra KSP-møderne i højere grad
- Orientering om, hvem man henvender sig til og hvordan – enkel kommunikationsvej
- Forventninger om, at nærmeste ledere informerer om det, de hører, i diverse fora
- Sikre vidensformidling fra ledelsesmøder
- At lederne videregiver de informationer, som de får kendskab til i deres tværfaglige samarbejde
- Information på tværs af sektorerne – region og kommune
- Opfølgning på KSP og TSP
- Nyhedsbrev
- Orientering ved medarbejderskift
- Videreformidle til højere ledelsesniveau
- Tilgængelighed – tilbagemelding.

Overblik og kendskab

- Kendskab til hinandens områder
- At de har overblikket over tilbud og muligheder, samt at de videregives
- Større overblik for medarbejdere
- Bedre oplysning omkring samarbejdspartnere
- Overordnet overblik over fordeling af arbejdsbyrder
- Tovejskommunikation/blandt ledere og politikere – indsigt i hverdagen.

Andet

- At de går i dialog og løfter
- Deltage i relevant tværsektorielle temadage
- "Tilgivelse" fremfor "tilladelse" – mere frihed fremfor kontrol – kreativitet – gå lidt ud over rammerne
- At lederne går videre, når der er vanskeligheder i samarbejdet
- Ledere skal afgøre rollefordeling
- Ledere skal løse evt. konflikter
- Kommer der advis vedrørende indlæggelser?
- Ledere skal hjælpe med til at gøre kommunikationen enklere – fx integrerede it-løsninger
- Opnormering
- Større tilgængelighed
- Opsøgende teams
- Socialpsykiatrien ind under regionen (jobcentret bliver udfordret grundet kommunal regi)
- Internt i kommunen blandt ledere mellem de forskellige afdelinger/ikke føre kamp om regninger og ansvar
- Stor kommune → bedre med mindre enheder.

Spørgsmål 3: Hvad har vi af ønsker og forslag til mere formelle samarbejdsstrukturer – dels til allerede eksisterende og dels forslag til nye?

Netværksmøder

- Jobcentrene skal være en del af netværksmøderne
- KSP-møderne bør reorganiseres og inddrage relevante andre parter – eksempelvis jobcentrene
- Større forpligtigelse til at "møde op"
- Misbrugskonsulent og jobkonsulent fast mødetid i distriktspsykiatrien og omvendt (med inspiration fra oplæg v. Thomas)
- Samarbejdsdage/samarbejds møder/sparring
- Netværksmøder – prioritering
- Halvårlige møder mellem lokale medarbejdere, samarbejde
- Tidlig kontakt fra OPUS til job- og socialcentret med henblik på netværksmøde
- Intro/forventningsmøde ml. OPUS og kommuner
- Vi prioriterer netværksmøder
- Samarbejds møder ml. sektorer
 - Hjemmevejleder
 - OPUS
 - Sagsbehandler
 - SKP
- Vi har forventninger til fremskudt visitation i Roskilde (2 visitatorer træffes nu 1 gang ugentligt på psykiatrisk afdeling)
- At der eksisterede en samarbejdsflade psykiatri og misbrugsbehandling imellem (på ledelsesniveau)
- Automatisk formaliseret information mellem sektorerne
- Netværksmøder
- Åben rådgivning – opsøgende rådgivere/psykiatrimedarbejdere
- Den koordinerende indsats skal styrkes
- Dialogmøder sektorerne imellem
- Synlighed over samarbejdsfora
- Årlige møder med psykiatrien og kommune (alle enheder)
- Fælles temadage mellem sektorer.

Bedre muligheder for kommunikation

- Moderne, enkle kommunikationsveje og muligheder
- Udveklung af telefon + e-mail
- Tættere og oftere samtaler
- Gennemsigtighed i vores adgangsveje i organisationerne
- "Uformel" hotline til kommuner med henblik på drøftelse af sager uden samtykke
- Liste til kontaktperson/teamleder for at få fat på relevant rådgiver
- Telekommunikation
- Borgerkort: Forløb + aktører: navn + telefonnr.
- Ikke kun afhængigt af personkendskab
- Tilgængelighed/telefonlister/åbne telefoner
- Fælles digital sagsbehandlings system → gør det muligt at se hvilke institutioner, der arbejder med samme borger. Et overblik, - indblik
- Fælles/kendskab til arbejds gangen hos samarbejdspartnere
- Direkte kontaktmulighed (særligt pr. telefon – direkte nummer m.v.)
- Psykiatri koordinator (kommunal)
- Kontaktoplysninger – hvem skal man have fat på i kommunen

- Direkte kontakt mellem sektorerne – mail-hotline

Andet

- Inspiration fra 'Sen-hjernesgade' styregruppen – eller lignende velfungerende organisationer
- Kunne trække på hinandens kompetencer – fx i forhold til etniske minoriteter og spørgsmål om, hvad er kultur og hvad er psykose?
- At der udpeges en koordinerende sagsbehandler med kendskab til alle områder
- Tovholder-funktion altid
- Tilgængelig
- Større kendskab og anvendelighed i organisationerne
- Ønsker fælles system
- Ønsker fælles arbejdsgangsbeskrivelser
- Ønsker fast(e) kontaktperson(er) i kommunen
- Orienterer hinanden om, at I er inde over borger
- Der burde være givet samtykke til det offentlige, når man søger offentlig hjælp – til gengæld skal alle professionelle være forpligtiget til kun at søge information, der skal bruges i den konkrete sag – al anden informationssøgning skal have mulige ansættelsesmæssige konsekvenser
- At ledelse forsøger at formidle lovændringer på et sprog, så den daglige medarbejder (KP) kan forstå det
- Information om indlæggelse
- Det er ønskeligt, at alle arbejder samtidigt mod et fælles mål (rehabilitering) og mindsker tendensen til at betragte arbejdet som en "stafet", man giver videre, hvorved sagen ligger stille imens stafetten er i andres hænder
- Grundlæggende information om, hvad sundhedsaftalen går ud på
- Samtykker fra borgerne/patienten til rundbordsmøder med relevante samarbejdspartnere
- Retningslinjer for tovholderfunktionen
- Vi skal tænke VI og ikke os og dem både regionalt og kommunalt
- Udarbejde samarbejdsaftaler mellem sektorer både i det store men også i den nære praksis. En slags manual, der kan vise vejen til et godt samarbejde, hvor man får tænkt alle med.

Bilag 6 Udbytte af workshoppen

Nedenfor oplistes deltagernes tilbagemelding på et konkret udbytte af workshoppen grupperet i temaer. Nogle af udsagnene er markeret med *kursiv*, hvilket indikerer, at udsagnet også er kategoriseret under et andet eller flere andre temaer. Den 'ekstra' kategorisering fremgår i klammer [...] efter de pågældende udsagn.

Tværasektorielt samarbejde

- Hvor vigtigt det er at prioritere samarbejde mellem region og kommune
- Nødvendigheden af at have et tæt tværfagligt samarbejde for at give den bedste mulige støtte til borgerne/patienterne
- Samarbejde på tværs af sektorer er afgørende med henblik på at give borgerne en helhedsorienteret indsats
- Rigtigt godt at optimere samarbejdet på tværs af psykiatri og kommuner
- Samarbejde på tværs af psykiatri og kommunen
- Drøftelse af muligheder og udfordringer i tværasektorielt samarbejde
- Snak/diskussion om samarbejdet generelt og forskellige synspunkter på en ung persons forløb
- *Hvor vigtigt tværfagligt samarbejde er. Samt vigtigheden af netværksmøder for borgeren [Netværksmøder/samarbejds-møder]*
- *Bedre kendskab til OPUS, samt vigtigheden af, at faggrupper hurtigt får etableret et samarbejde på tværs af sektorer – og naturligvis de udfordringer, der er ved dette. [Kendskab til OPUS].*

Samarbejdsvilje

- At de forskellige parter ønsker et samarbejde
At man er åben for kontakt og vigtigheden i, at vi samarbejder tidligt
- stor vilje fra begge sider til at samarbejde, god energi og lyst til at forbedre samarbejdet
- At der mellem region og kommune er velvillighed til at samarbejde og herigennem styrke tilbud til borgeren.
- En stor interesse for at samarbejde på tværs af instanser.
- alles ønske om et godt samarbejde
- at alle i gruppen var positive over for udvikling og forandring til borgernes bedste
- "De andres" lyst til at samarbejde om at få løst en sag bedst muligt
- Fik sat ansigt på flere kolleger, og der i bund og grund er stor vilje til at få tingene til at fungere. Det er dejligt at opleve det store engagemang fra alles sider
- *Stort ønske fra alle parter om samarbejde.
Kan være vanskeligt at gennemskue alle systemer. Der er forskelle i opbygningen af fx kommunerne [Kendskab til kommunerne]*
- *Der er en god vilje hos de forskellige medarbejdere, de forskellige steder i systemet, til at støtte op omkring disse borgere.
Oftentimes er vi måske bare hæmmet af regler, love og retningslinjer, samt holdninger og manglende anerkendelse [obs på hinanden vilkår].*

Netværksmøder/samarbejds-møder

- Hvordan samarbejdet kan forbedres fremadrettet ved at orientere hinanden og holde samarbejds-møder
- At vi skal styrke indsatsen om at lave netværksmøder for at binde de faglige indsatser sammen

- Åben dialog
Netværksmøder
- Betydningen af netværksmødet for patienten
- Netværksmøder er guld værd i forhold til, at vi kan samarbejde til fælles bedste for borgerne. Men det er vanskeligt at finde hinanden, hvis ikke der er en kontaktperson, man kan ringe til og blive guidet til "rette vedkommende"
- Jeg skal være hurtigere til at arrangere netværksmøder, det er vigtigt at få alle med på banen fra starten
- *Hvor vigtigt tværfaglig samarbejde er. Samt vigtigheden af netværksmøder for borgeren [Tværasektorielt samarbejde].*

Kendskab til hinanden/netværksdannelse

- Nye bekendtskaber
- Jeg er ny inden for dette område og denne kommune, mødte en del kommende samarbejdspartnere, godt med den fælles refleksion
- Den gode tværfaglige sparring, der var på dagen
- Genoptagelse af kontakt til tidligere kolleger
- Etablering af kontakter til netværket
- At få talt sammen med mange mennesker på tværs af sektorer
- Mulighed for netværksdannelse
- Erfaring, viden og mødet med andre mennesker (faggrupper)
- større viden og større personligt kendskab til andre aktører
- Fik sat "ansigt" på nogle samarbejdspartnere
Bedre kendskab til jobcenter
- Kendskabet og dialogen med de andre ved bordet
- Meget væsentligt at få ansigter på samarbejdsparter
- Udbyttet af nye relationer og netværk
- Kendskab til og gensidig respekt mellem sektorerne og de muligheder, der findes
- Fået personligt kendskab til en kommende samarbejdspartner
- Relationsdannelse både i forhold til borger men også i forhold til samarbejdspartner styrker arbejdet med den borger, der har brug for støtte
- At der er stort behov for information om behandlingspsykiatri til jobcentret
- Manglende kendskab til anden sektor stadig en udfordring
- *Dagen viste hvor vigtigt, det er, at de forskellige samarbejdspartnere kender hinanden, og hvordan det letter samarbejdet ved at have et ansigt på. Ikke nyt, men godt at få bekræftet. Arbejdet med en case kunne være en måde i det virkelige "liv" at samarbejde på. [Arbejde med case]*
- *Det var primært en "genopfriskning" omkring vigtigheden af netværkets og relationens betydning for et mere effektivt samarbejde
Et lidt bedre indblik i OPUS og tilbuddene. [Kendskab til OPUS].*

Kendskab til OPUS

- Har lært mere om OPUS og deres opgaver omkring borger.
- Kendskab til OPUS-medarbejdere og lidt af deres arbejdsområde
- At jeg i forvejen har et rigtig godt samarbejde med OPUS
- Jeg har fået sat ansigter på nogle af de folk, som jeg samarbejder med i OPUS
- Mere viden om opusbehandlers arbejde
- Mere viden om Opus – kendskab til folk, som arbejder inden for dette felt. Ansigter på andre, som arbejder tværgående i dette felt
- *Viden om TOP og OPUS [Kendskab til TOP]*
- *Større forståelse af, hvad OPUS er, samt lærte, at TOP eksisterer [Kendskab til TOP]*

- - Mere viden om OPUS
- - Mere viden om andres arbejdsområde
- - Mere forståelse for de andre faggruppers muligheder og barrierer [obs på hinandens vilkår]
- - Mere kendskab til TOP [Kendskab til TOP].
- Hvor vigtigt det er, at viden bliver delt, og er blevet meget klogere på, hvad OPUS går ud på [Andet]
- Især det at man ikke skal have en skizofreni diagnose for at komme i OPUS, og at vi som sagsbehandlere kan henvende os til det opsøgende team [Kendskab til TOP]
- Bedre kendskab til OPUS samt vigtigheden af, at faggrupper hurtigt får etableret et samarbejde på tværs af sektorer – og naturligvis de udfordringer, der er ved dette [Tværsektorielt samarbejde]
- Der var primært en "genopfriskning" omkring vigtigheden af netværkets og relationens betydning for et mere effektivt samarbejde
Et lidt bedre indblik i OPUS og tilbuddene [Kendskab til hinanden/netværksdannelse].

Kendskab til TOP

- Fik mere fokus på TOP og i det hele taget psykose og behov for tidlig kontakt/vurdering af, om der er behandlingsbehov
- Viden om TOP
- Netværk og kontakt til TOP
- Jeg har blandt andet lært, at der er noget der hedder TOP
- TOP er god at kende for kommuner også, men også at der nok ikke er stort fokus fra kommunens side på den lille gruppe borgere, som potentielt kunne være OPUS-kandidater. Der er mange mulige indsatsområder for at opdage evt. skizofreniform udvikling
- Især at det, at man ikke skal have en skizofreni diagnose, for at komme i OPUS, og at vi som sagsbehandlere kan henvender os til det opsøgende team [Kendskab til OPUS]
- Viden om TOP og OPUS [Kendskab til OPUS]
- Større forståelse af, hvad OPUS er, samt lærte, at TOP eksisterer. [Kendskab til OPUS]
- - Mere viden om OPUS [Kendskab til OPUS]
- - Mere viden om andres arbejdsområde
- - Mere forståelse for de andre faggruppers muligheder og barrierer [obs på hinandens vilkår]
- - Mere kendskab til TOP

Kendskab til kommunerne

- Jeg har fået et større indblik i, hvad man kan gøre fra kommunens side, og jeg oplevede, at medarbejderne var meget engagerede
- Fået givet mine ønsker til kommunen om et bedre samarbejde, hvor svært det kan være at finde rundt i kommunens afdelinger
- Fik en god dialog og kontakt med sagsbehandlere fra kommunen, fik indsigt i en anden forvaltning
- Hvordan de andre kommuner arbejder i forhold til psykiatrien
- At samarbejde bredt i teams, ikke kun én kontakt i kommunen, da den er for spinkel.
- oplevelsen af, at kommunerne forvalter lovgivning, administration og tildeling af ydelser vidt forskelligt
- Ny viden omkring kommunernes arbejde
Netværksbygning med repræsentanter fra kommunerne
Bedre gensidig forståelse af arbejdsrutiner/arbejdsgange
Definere problematiske/træge/utydelige arbejdsgange/ansvarsområder
- Bedre oplyst om muligheder inden for området
Bedre samarbejds muligheder i forhold til nærliggende kommuner i forhold til målgruppen
- Indsigt i hvor forskelligt, vi tænker, afhængig af vores baggrund. Større kendskab til, hvordan kommunerne er organiseret, og ikke mindst forhåbentligt nogen e-mailadresser

kendskab og realistiske forventninger til hinanden kan lette samarbejdet [obs på hinandens vilkår]

- *Stort ønske fra alle parter om samarbejde
Kan være vanskeligt at gennemskue alle systemer. Der er forskelle i opbygningen af fx kommunerne [Samarbejdsvilje]*
- *Bedre indsigt i kommunale samarbejdspartneres hverdag [obs på hinandens vilkår]*

Obs på hinandens vilkår

- Dialogen med andre forvaltninger/kommuner. Hvordan de gør tingene. Der er forholdsvis meget stor uvidenhed omkring hinandens arbejdsopgaver.
- Vigtigheden af at kende hinandens arbejdsområder og fortolkninger af opgaver
- Indsigt i hvor forskelligt, vi tænker, afhængig af vores baggrund. Større kendskab til, hvordan kommunerne er organiseret, og ikke mindst forhåbentlig nogle e-mailadresser
Nogle gode dialoger og mulighed for at fortælle om OPUS-behandlingen generelt
- Hvor forskelligt kommunerne arbejder/er organiseret/fungerer
Jeg har opdaget ny "nøgleperson", der kan hjælpe med det socialrådgiverfaglige
- Vigtigheden af kendskab til de forskellige sektors vilkår
- Vigtigheden af bedre kommunikation mellem psykiatrien og kommunerne, bedre indsigt i hinandens arbejdsvilkår
- Det er tydeligt, at fokus er meget forskelligt alt efter, hvor man er ansat
Det har været rart at få en større forståelse for, hvad andre har af arbejdsopgaver
- Der er behov for, at vi alle får mere information om hinandens områder
- Større fokus på de udfordringer, hver især er oppe "imod". Erkendelse af, at der mangler "en rød tråd" i, hvordan samarbejdet skal være
- Fokus på bedre samarbejde, afstemme forventninger, viden om hinandens arbejdsområder
- *At der er mange gode viljer, men lovgivning og strukturelle forhold betyder, at det ikke er så enkelt at ændre behandling/sagsbehandling. Kendskab og realistiske forventninger til hinanden kan lette samarbejdet [Samarbejdsvilje]*
- *Dejligt med input fra en ung, som har oplevet systemet – det kan vi alle lære meget af at høre på – men hun skal være mere forberedt på at fortælle hendes historie, det var for uklart, hvad hun reelt ville fortælle [Ung fra OPUS]*
dejligt med input fra andre "systemer", og deres syn på "mit" system og deres indgangsvinkel og mulighed for at komme i kontakt med os
- *Ny viden omkring kommunernes arbejde
Netværksbygning med repræsentanter fra kommunerne [Kendskab til kommunerne]
Bedre gensidig forståelse af arbejdsrutiner/arbejdsgange
Definere problematiske/træge/utydelige arbejdsgange/ansvarsområder*
- *- Mere viden om OPUS [Kendskab til OPUS]
- Mere viden om andres arbejdsområde
- Mere forståelse for de andre faggruppers muligheder og barrierer
- Mere kendskab til TOP [Kendskab til TOP]*
- *Bedre indsigt i kommunale samarbejdspartneres hverdag [Kendskab til kommunerne]*
- *Vigtige samtaler i grupper, hvor man ellers ikke ville have sat sig i. Jeg tænker her det værdifulde i at sidde sammen med andre ansatte, som man ikke kender, og dermed høre omkring deres vinkler på den fælles opgave [Arbejde med case]*
- *Der er en god vilje hos de forskellige medarbejdere, de forskellige steder i systemet, til at støtte op omkring disse borgere [Samarbejdsvilje]
Ofte er vi måske bare hæmmet af regler, love og retningslinjer, samt holdninger og manglende anderkendelse.*

Arbejde med case

- Puslespil noget langtrukket ...

- Metoden hvorpå, vi talte om casen
- Jeg synes, at arbejdet med casen var rigtig god. Måden, den blev udført på, medvirkede til, at både kommunen og psykiatrien kom på banen. På den måde fik man set, hvilket perspektiv den anden part havde som udgangspunkt
- Synes, at det var meget givende at sidde sammen og arbejde med casen og høre noget mere om hinandens arbejdsområder
- Hvor givende det er, at drøfte case med samarbejdspartnere (-:
- Visualiseringen af en borgers tidslinje
- *Vigtige samtaler i grupper, hvor man ellers ikke ville have sat sig i. Jeg tænker her det værdifulde i at sidde sammen med andre ansatte, som man ikke kender, og dermed høre omkring deres vinkler på den fælles opgave [obs på hinandens vilkår]*
- *Dagen viste hvor vigtigt, det er, at de forskellige samarbejdspartnere kender hinanden, og hvordan det letter samarbejdet ved at have et ansigt på. Ikke nyt, men godt at få bekræftet. [Kendskab til hinanden]*
Arbejdet med en case kunne være en måde i det virkelige "liv" at samarbejde på.

Ung fra OPUS

- Det var meget godt at høre på en deltager om hendes oplevelser med OPUS og kommunen
- Emmas historie – godt med en borger som fortæller sin egen historie
- Citatet: Når nogen, du kender, bare forsvinder, har de som regel brug for at blive set.
- *Dejligt med input fra en ung, som har oplevet systemet – det kan vi alle lære meget af at høre på – men hun skal være mere forberedt på at fortælle hendes historie, det var for uklart, hvad hun reelt ville fortælle*
Dejligt med input fra andre "systemer", og deres syn på "mit" system og deres indgangsvinkel og mulighed for at komme i kontakt med os [obs på hinandens vilkår]
- *De to foredrag af den unge pige og sociologen fra OPUS København [Oplæg om IPS]*
Visualiseringen af en borgers tidslinje [Arbejde med case].

Oplæg om IPS

- IPS var meget interessant
- *De to foredrag af den unge pige og sociologen fra OPUS København [Ung fra OPUS].*

Andet

- Gode idéer til fremtiden
- At der blev peget på mange af de samme udfordringer i samarbejdet, som vi også arbejder med i Lean
- Først og fremmest viden
- Ikke ny viden – men det vigtige i at "tænke hele vejen rundt" i forhold til personer, problematikker mv., og alt kan gå galt, hvis det ikke gøres.
Det vigtige er at vær obs på forskellige begrebsverdener og forståelsesrammer, når man tror, at man taler om samme ting
- Definere problematiske/træge/utydelige arbejdsgange/ansvarsområder
- At det bliver tydeligt, at vi har mange ord og begreber, som bliver utydeligt for os som behandlere
- Der er alt for mange personer ind over en patient/borger, når der er brug for støtte
- Jeg havde ikke ret meget at tage med hjem. Dagen havde ikke det store udbytte af faglig art, som man kunne bruge i den virkelige verden
- At socialpsykiatrien ikke bliver nævnt som samarbejdspartner
- At der til tider er mange professionelle om sagen men ingen, der tager tovholderkasketten på.
- *Hvor vigtigt det er, at viden bliver delt, og er blevet meget klogere på, hvad OPUS går ud på [Kendskab til OPUS].*



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00