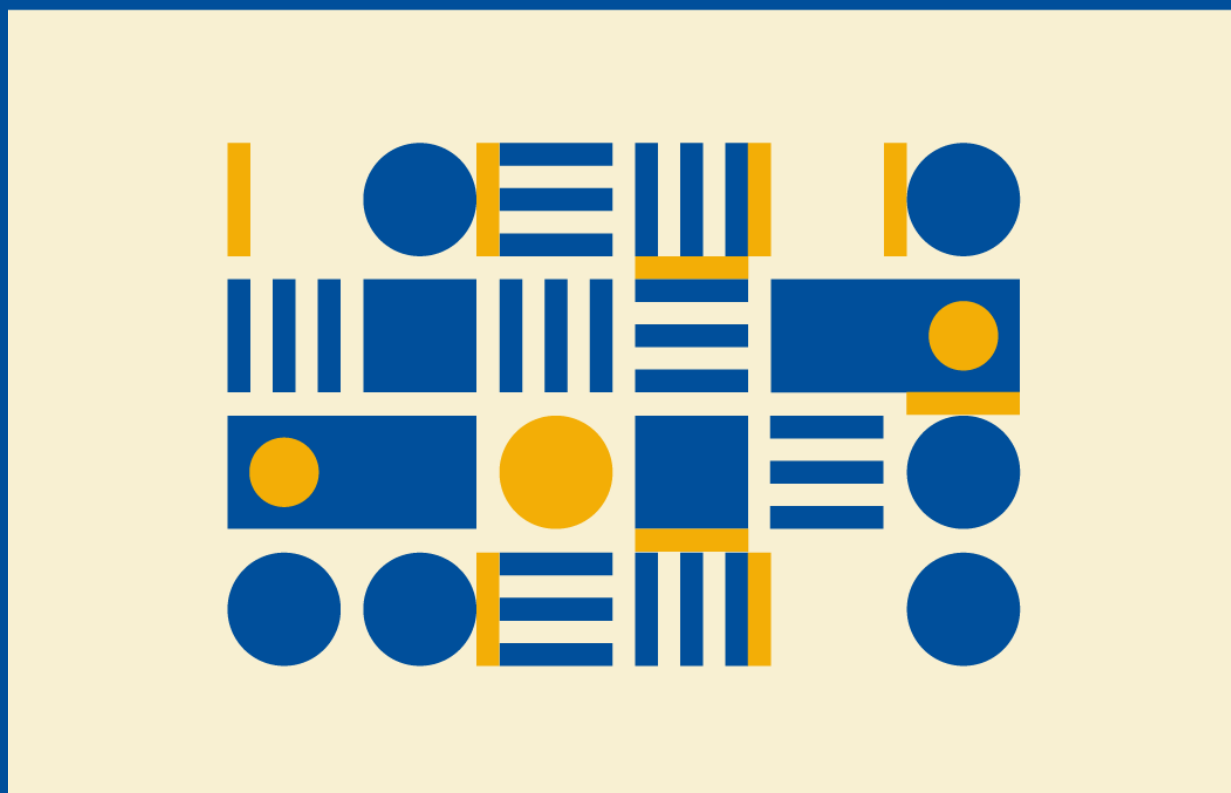


# Fleksible pladser i socialpsykiatrien

Erfaringsopsamling fra POLARIS (Herning), MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Aarhus)



*Fleksible pladser i socialpsykiatrien – Erfaringsopsamling fra POLARIS (Herning),  
MPO-projektet (Holstebro) og Pitstop (Aarhus)*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-256-0

Forsidegrafik: VIVE

Projekt: 302654

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



## Forord

De seneste år er der sket en stigning i antallet af patienter, der – efter udskrivning fra den regionale psykiatri – venter på at få den indsats, de har behov for. Samtidig er der færdigbehandlede patienter, som ikke kan udskrives, fordi der ikke er det rette tilbud til dem.

I kommunerne arbejdes der med forskellige typer af fleksible pladser, der kan lette overgangen fra den regionale psykiatri til socialpsykiatrien samt den frivillige sektors forskellige tilbud. I det arbejde er det nyttigt at lære af erfaringer fra kommuner, der har afprøvet forskellige modeller for sådanne tilbud. Denne rapport indeholder erfaringsopsamling fra tre tilbud og søger dermed at give inspiration på tværs af kommuner. Et stort tak skal lyde til alle medvirkende i undersøgelsen.

Rapporten har været i eksternt review, og vi vil gerne takke de to reviewere for konstruktive kommentarer.

Rapporten er udarbejdet af Mikka Nielsen, Kasper Lemvigh, Amalie Märcher Thuesen, Elisabet Danielsen Kass og Jakob Trane Ibsen (projektleder). Projektgruppen har modtaget sparring fra Camilla T. Dalsgaard og Didde Cramer Jensen.

Rapporten er bestilt og finansieret af Social- og Boligstyrelsen.

*Ulrik Hvidman*

Forsknings- og analysechef for VIVE Styring og Ledelse



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6	
<hr/>		
1	Indledning	11
1.1	Baggrund	11
1.2	Formål	13
1.3	Fokus for undersøgelsen: fagfolk og lederes perspektiver	14
1.4	Fremgangsmåde	14
1.5	Beskrivelse af de udvalgte tilbud	15
1.6	Læsevejledning	17
<hr/>		
2	POLARIS (Herning Kommune)	19
2.1	Baggrund	19
2.2	Målgruppen	20
2.3	Finansiering, budget og økonomisk styring	22
2.4	Adgang til pladserne	24
2.5	Kompetencer	27
2.6	Fagligt indhold	28
2.7	Samarbejde med den regionale psykiatri	30
2.8	Internt kommunalt samarbejde	32
2.9	Faglige resultater	34
2.10	Fagprofessionelles erfaringer og gode råd	35
<hr/>		
3	MPO-projektet (Holstebro Kommune)	37
3.1	Baggrund	37
3.2	Målgruppen	39
3.3	Budget og finansiering	40
3.4	Adgang til pladserne	41
3.5	Kompetencer	41
3.6	Fagligt indhold	43

3.7	Samarbejde med den regionale psykiatri	45
3.8	Internt kommunalt samarbejde	46
3.9	Faglige resultater	48
3.10	Fagprofessionelles erfaringer og gode råd	48
<hr/>		
4	Pitstop (Aarhus Kommune)	51
4.1	Baggrund	51
4.2	Målgruppe	52
4.3	Finansiering, budget og økonomisk styring	53
4.4	Adgang til pladserne	53
4.5	Kompetencer	54
4.6	Fagligt indhold	56
4.7	3Samarbejde med den regionale psykiatri	57
4.8	Samarbejde med kommunen	57
4.9	Faglige resultater	58
4.10	Fagprofessionelles erfaringer og gode råd	59
<hr/>		
	Litteratur	61
<hr/>		
	Bilag 1 Begrebsafklaring	63

# Hovedresultater

Når borgere udskrives efter ophold i den regionale psykiatri, kan der være behov for et fleksibelt tilbud i overgangen til den rette sociale støtte i kommunen. Manglende tilbud efter udskrivelse kan øge risikoen for genindlæggelser. Herudover kan et manglende tilbud betyde, at færdigbehandlede patienter i den regionale psykiatri ikke kan udskrives. Et fleksibelt tilbud vil mindske unødigt ventetid i forbindelse med overgang fra sygehusindlæggelse til den rette sociale støtte i kommunen. Med fleksible pladser menes altså tilbud, der for en midlertidig periode giver ophold for borgere såsom patienter, der står mellem tilbud i den regionale psykiatri og socialpsykiatrien og ikke kan opholde sig i eget hjem.

På baggrund af anbefalinger i Psykiatriplanen har Folketinget besluttet, at der i højere grad skal tilbydes fleksible pladser. I denne forbindelse er der derfor behov for at afdække, hvordan man, med udgangspunkt i eksisterende tilbud, kan udforme flere fleksible pladser.

Der er mange måder at indrette et fleksibelt tilbud på, hvad angår organisering, målgruppe, kompetencesammensætning, finansiering mv. Formålet med denne rapport er at beskrive, hvordan tre eksisterende initiativer med fleksible pladser er tilrettelagt samt indsamle foreløbige erfaringer fra disse tre tilbud. Undersøgelsen baserer sig på interviews med fagprofessionelle samt tilsendt skriftligt materiale om de tre tilbud.

Denne rapport er tænkt som et input til arbejdet med at udvikle en model for tilrettelæggelsen af flere fleksible pladser. Yderligere viden bør indsamles og samtænkes med denne rapport for at skabe et tilstrækkeligt vidensgrundlag for udvikling af en sådan model.

De tre udvalgte tilbud for undersøgelsen i denne rapport er:

- POLARIS (Herning Kommune)
- MPO-projektet (Holstebro Kommune)
- Pitstop, Røde Kors (Aarhus Kommune).

## Forskellig indretning af tilbud om fleksible pladser

De undersøgte tilbud illustrerer forskellige måder at opnå øget fleksibilitet og tilføjelse til den øvrige tilbudsvifte.

### *Organisering og lovgivningsmæssigt ophæng*

POLARIS i Herning Kommune er organiseret kommunalt, er udelukkende rettet mod kommunens egne borgere og forudsætter visitation (servicelovens § 84). MPO-projektet i Holstebro Kommune er organiseret kommunalt, er henvendt til både kommunens egne og andre kommuners borgere og fungerer efter et selvhenvender-princip (servicelovens § 110). Pitstop er drevet af Røde Kors på baggrund af en samarbejdsaftale med Aarhus Kommune og er åbent for alle borgere i kommunen, også folk uden cpr-nummer. Pitstop har i øvrigt frivilligt personale.

### *Tilbuddenes målgrupper*

Der er ligeledes forskel i tilbuddenes målgrupper. Fra Aarhus Kommune og fra regionens side sender man mindre støttekrævende eller ikke-udadreagerende borgere til Pitstop. Tilbuddene i Holstebro og Herning Kommuner rummer en bredere gruppe med større behov for støtte. Forskellene i målgrupper afspejler sig også i store forskelle i opholdslængde.

### *Brug af frivillige*

Pitstop er det eneste af de tre beskrevne tilbud, der har frivillige tilknyttet. Erfaringen med brug af frivillige er, at de typisk kan møde borgerne med en anden ro og et andet nærvær end de fastansatte medarbejdere, som har mange koordinerende opgaver. De frivillige spiller derfor en vigtig rolle for stedets daglige drift og atmosfære. Rekruttering, oplæring og fastholdelse af frivillige kan dog være tids- og ressourcekrævende.

### *Sammenhæng med tilbudsvifte*

Derudover er der forskel på, hvilken rolle de undersøgte tilbud spiller i tilbudsviften i den enkelte kommune. Det er vigtigt at forholde sig til samspillet mellem den valgte model for fleksible pladser og den øvrige tilbudsvifte, påpeger flere interviewpersoner. For eksempel har man i Herning Kommune som en del af recovery-strategien ud over fleksible pladser også opprioriteret akutpsykiatri og døgnbostøtte; i Aarhus Kommune er der ud over Pitstop også fleksible pladser på et § 107-tilbud og i regi af Psykiatriens Hus. I Holstebro Kommune har man

bl.a. etableret Psykiatrien i Nordvest, som er et tilbud målrettet borgere med psykisk sygdom, psykisk sårbarhed eller i en psykisk krise. Psykiatrien i Nordvest er et samarbejde mellem Lemvig og Holstebro Kommuner samt Regionspsykiatrien Gødstrup.

## **Fælles erfaringer på tværs af tilbud**

Alle respondenter i undersøgelsen vurderer, at tilbuddene med fleksible pladser er meningsfulde og har stor betydning for borgerne, ligesom de overordnet oplever, at samarbejdet på tværs af sektorer og aktører fungerer godt. På trods af tilbuddenes meget forskellige karakter finder undersøgelsen flere enslydende erfaringer med samarbejdet om og med borgerne.

### *Kendskab og koordination er nødvendigt for et godt samarbejde*

Det gode samarbejde på tværs af sektorer og aktører beror på tæt koordination og klare aftaler om ansvarsfordeling og vidensoverlevering. Det er vigtigt, at alle involverede har forståelse for og kendskab til hinandens fagområder og tilgange. Kendskab og tæt koordination bidrager til et sammenhængende og effektivt forløb for den enkelte borger og modvirker fordyrende parallelindsatser. Kendskab og koordination kan eksempelvis sikres gennem gentagne fysiske møder og faste kontaktpersoner.

### *Relationer og kontinuitet er vigtigt for borgeren*

Ligesom det er vigtigt med faste kontaktpersoner for medarbejdere på tværs af sektorer og aktører, er det også vigtigt, at man arbejder for at sikre så stor kontinuitet i kontakten til borgeren som muligt, vurderer interviewpersoner. Man kan eksempelvis efterstræbe, at borgerens faste kontaktperson, bostøtte eller hjemmehjælper også har kontakt til borgeren under opholdet på den fleksible plads.

### *Fordel med bred medarbejdergruppe*

Det forudsætter en bredt sammensat medarbejdergruppe med forskellige faglige baggrunde og kompetencer at levere en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats. Ud over specifikke sundhedsfaglige kompetencer er det vigtigt, at personalet også kan arbejde med at skabe ro og relationer for at forebygge og håndtere konflikter, ligesom det er vigtigt også at hjælpe borgere med lavpraktiske ting som eksempelvis hjælp til økonomi, boligsituation, lægekontakt, medicin, sundhedskort, MitID osv. På Pitstop spiller frivillige en vigtig rolle i at skabe ro og nærvær.



### *Restitution er et nøgleord*

Ro og restitution er centralt for opholdet på de fleksible pladser. Fælles for mange af borgerne i målgruppen er, at deres liv i høj grad er præget af kaos, uforudsigelighed og ustabilitet. Det er derfor vigtigt, at der i indsatsen er fokus på at skabe ro og stabilitet i borgernes liv. Dette kan bl.a. skabes gennem fokus på roskabende og relationsskabende interaktion med borgerne og via de fysiske rammer, fx med afskærmning fra andre målgrupper.

### *Opholdslængde*

De tre tilbud opererer med forskellig opholdslængde – fra maksimalt 14 dage op til seks måneder med mulighed for forlængelse. En fordel ved et kort ophold kan være, at borgeren hurtigt kan hjælpes videre. En ulempe er, at det kan være svært at nå at finde et passende aftagende tilbud, og at mange skift kan være ressourcekrævende for borgeren. Til eksempel arbejder man i MPO-projektet indledningsvis uden en slutdato for indsatsen for at understøtte borgerens behov for ro og stabilitet. Det nævnes dog i forbindelse med alle tre tilbud, at det er vigtigt at gøre det klart for borgeren, at der er tale om et midlertidigt ophold.

### *Forskellige tilgange til misbrug*

Det er væsentligt at forholde sig til om og i hvilket omfang borgerne må have et aktivt misbrug, når de er indskrevet på de fleksible pladser, vurderer flere interviewpersoner. De tre tilbud opererer med forskellige misbrugspolitikker, hvilket har betydning for målgruppen og den faglige tilgang.

### *Den stedslige placerings betydning for ro*

De tre tilbud varierer både i størrelse, og hvordan de er placeret i forhold til andre sociale tilbud i kommunen. For at sikre ro og tryghed for borgerne kan det være en fordel at være fysisk adskilt fra andre sociale tilbud og forsorgshjem, der kan være præget af uro, alkohol og stoffer. Der kan dog også være fordele ved at være en del af et større tilbud for at sikre kontinuitet og fleksibilitet i borgerens forløb. Samtidig giver det også mulighed for at trække på medarbejdere fra andre tilbud og dermed mindske brugen af eksterne vikarer.

## Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen samler erfaringer fra tre tilbud vedrørende fleksible pladser i psykiatrien.

De tre tilbud har forskelligt bevillingsgrundlag og dertil forskellige leverandørforhold. Et tilbud er rent kommunalt og lokalt. Det vil sige, at de fleksible pladser drives af den stedlige kommune og ikke benyttes af andre kommuner. Et andet tilbud er kommunalt, hvor pladser sælges til andre kommuner, som del af et samarbejdsprojekt med regionen. Et tredje tilbud er drevet af en frivillig social forening, Røde Kors, med finansiering fra den stedlige kommune i henhold til en samarbejdsaftale.

Der er gennemført otte online interviews om hvert tilbud med medarbejdere og ledere i og omkring tilbuddet samt blandt samarbejdspartnere. Desuden er der fra hvert tilbud indsamlet og behandlet skriftligt materiale såsom interne notater, evalueringer og ledelsesinformation.

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund

### **Øgede komplekse behov og flaskehalse i grænsefeltet mellem psykiatri og sociale tilbud**

I det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien (Sundhedsstyrelsen, 2022) fremgår det, at der er sket en stigning i antallet af patienter fra den regionale psykiatri, som venter længe efter udskrivning på at få den sociale indsats, de har behov for. Derudover fremgår det, at der er sket en stigning i antallet af patienter med komplekse støttebehov, der udskrives til herberg eller forsorgshjem. Manglende eller utilstrækkelige tilbud øger risikoen for afbrudte behandlingsforløb og genindlæggelser, samt for at borgernes problemer forværres.

Samtidig er der færdigbehandlede patienter i den regionale psykiatri, der ikke kan udskrives, fordi der ikke er det rette sociale tilbud til dem. Det skyldes bl.a., at borgere, der ikke allerede modtager støtte i socialpsykiatrien, skal afvente en udredning forud for en afgørelse om, hvilket tilbud borgeren skal have. Efter at der er truffet en afgørelse, er der ikke nødvendigvis en plads ledig på det relevante tilbud. I 2017 optog færdigbehandlede patienter således næsten 24.000 sengedage (Sundhedsdatastyrelsen, 2019). Den regionale psykiatri oplever fortsat udfordringer med færdigbehandlingsdage som følge af, at borgerne ikke kan udskrives på grund af mangel på et kommunalt socialt tilbud til borgeren (Sundhedsstyrelsen, 2022).

### **Fleksible tilbud som en mulig løsning**

Det faglige oplæg til en 10-årsplan peger derfor på, at der er behov for mere fleksible tilbud. Fleksible pladser skal i en midlertidig periode tilbyde ophold for patienter, der står mellem tilbud i den regionale psykiatri og socialpsykiatrien og ikke kan opholde sig i eget hjem. Fleksible tilbud vil mindske unødigt ventetid i forbindelse med udskrivning og overgang fra sygehusindlæggelse til den rette sociale støtte i kommunen, enten i eget hjem eller i et botilbud. Indsatsen skal således lette overgange imellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien ved at sikre, at borgere i forlængelse af en indlæggelse kan tilbydes et relevant socialt tilbud i en tidsafgrænset periode, mens udredningen pågår, og indtil det rette tilbud er tilgængeligt. Det kan fx ske ved at afhjælpe korterevarende kriser hos en borger, der ellers kunne kræve indlæggelse, eller ved at tilbyde mulighed for ophold i forlængelse af en indlæggelse. Forventningen er, at man hermed kan nedbringe antallet af dage, hvor borgeren opholder sig færdigbehandlet i den regionale psykiatri såvel som antallet af genindlæggelser for målgruppen. Derudover er det muligt, at nogle borgere vil opleve bedre trivsel, så behovet

for sociale indsatser mindskes. Som illustration af de forskellige overgange og aktører, som borgere i målgruppen kan støde på i forbindelse med udskrivning fra den regionale psykiatri, er der nedenfor givet et eksempel på et borgerforløb, som stammer fra et af interviewene i denne undersøgelse.



## Eksempel på borgerforløb

Peter er dobbeltdiagnosticeret og bor i en kommune i Storkøbenhavn. Peters bolig bliver optaget af personer fra det lokale misbrugsmiljø, og han har efterfølgende reelt ikke adgang til sin bolig. Peter beslutter derfor at forlade sin bolig og tager til Jylland, hvor han er indskrevet på forskellige herberger. På et af herbergerne er Peter stofpåvirket og fremstår psykotisk, og han indlægges i retspsykiatrien. Peter har tidligere været indlagt i retspsykiatrien og er på det tidspunkt eftersøgt af politiet.

Efter endt behandling kontakter retspsykiatrien et herberg i lokalområdet og forhører sig om en mulig plads til Peter, da han er funktionelt hjemløs. Da der er tale om en retspsykiatrisk patient med en koordinationsplan, beder herberget retspsykiatrien tage kontakt til social myndighed i Peters hjemkommune for at koordinere den videre proces med dem. Social myndighed i Peters hjemkommune vurderer i samarbejde med Peter og kriminalforsorgen, at en midlertidig plads på herberget i Jylland kan være en god 'mellestation' og foreløbig løsning på Peters situation. Han bliver efterfølgende indskrevet på herberget.

En socialrådgiver på herberget er under hele forløbet tovholder på sagen og bindeled mellem Peter og de forskellige offentlige instanser.

Efter 3-4 måneders ophold på en midlertidig plads på herberget, hvor han genindlægges i retspsykiatrien et par gange undervejs, udskrives Peter til et psykiatrisk behandlingstilbud på Sjælland.

I dette eksempel går borgerens forløb på tværs af flere myndigheder og på tværs af landet. Undervejs afklares det, hvilket tilbud der er bedst egnet til borgeren i situationen, som den udvikler sig undervejs. I afklaringen indgår mange instanser og overvejelser.

Der er mange måder at indrette en mellemstation efter målgruppe, kompetence-sammensætning, indretning, finansiering mv. Men med Psykiatriplanen har Folketinget besluttet, at der i højere grad skal tilbydes sådanne pladser.

For at understøtte dette arbejde i kommuner og regioner skal Social- og Boligstyrelsen derfor i perioden 2023-2026 udvikle og afprøve en model for fleksible pladser, der kan tilbyde borgerne socialfaglig støtte samt afklaring af deres videre forløb og eventuelle behov for et kommunalt tilbud. Modellen udvikles og afprøves i samarbejde med et antal kommuner.

## 1.2 Formål

Formålet med denne rapport er at beskrive, hvordan tre eksisterende initiativer med fleksible pladser er tilrettelagt, samt indsamle foreløbige erfaringer fra disse tre tilbud. Undersøgelsen baserer sig på interviews med fagprofessionelle samt tilsendt skriftligt materiale om de tre tilbud.

Undersøgelsen danner grundlag for, at Social- og Boligstyrelsen efterfølgende kan sammenfatte viden fra denne og øvrige undersøgelser i en overordnet model for fleksible pladser. Erfaringerne kan desuden give viden og inspiration til andre kommuner og tilbud om, hvordan man kan tilrettelægge eller tilpasse lignende tilbud.

For hvert af de udvalgte tilbud har vi undersøgt følgende spørgsmål:

1. Hvad er baggrunden og bevæggrundene for oprettelse af fleksible pladser?
2. Hvem er målgruppen for tilbuddet?
3. Hvordan er indsatserne organiseret og finansieret?
4. Hvordan opnår borgerne adgang? Hvem visiterer til indsatsen 'fleksible pladser', og hvordan visiteres til efterfølgende indsats?
5. Hvilke kompetencer har gruppen af medarbejdere og ledere?
6. Hvad er det faglige indhold i indsatsen?
7. Hvordan foregår samarbejdet mellem tilbuddet regionale samarbejdspartnere?

8. Hvordan foregår samarbejdet mellem tilbuddet og (øvrige) kommunale samarbejdspartnere?
9. Hvilke (foreløbige) faglige resultater tegner sig?
10. Hvilke barrierer og drivkræfter kan der være for implementeringen af fleksible pladser? Hvilke erfaringer og gode råd vil aktører i og omkring de udvalgte tilbud give videre til andre?

I rapporten beskriver vi eksisterende praksis for fleksible pladser, herunder lovgivning, organisatorisk forankring, kompetencebehov, drivkræfter og barrierer for implementering samt samarbejdet mellem region, kommune og tilbud. Rapporten er tænkt som et input til arbejdet med at udvikle en model for tilrettelæggelsen af flere fleksible pladser. Yderligere viden bør indsamles og samtænkes med denne rapport for at skabe et tilstrækkeligt vidensgrundlag for udvikling af en sådan model.

### 1.3 Fokus for undersøgelsen: fagfolk og lederes perspektiver

Undersøgelsen fokuserer på fagfolk og lederes perspektiver i de udvalgte tilbud og blandt udvalgte samarbejdspartnere i den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. I tilrettelæggelsen af en helhedsorienteret indsats til borgere med psykiske lidelser vil det være oplagt for kommuner og andre aktører også at inddrage borgere og pårørende. I denne undersøgelse har det dog ikke været muligt at interviewe borgere eller pårørende.

Vi ser da på, hvordan fagfolk og ledere løser deres opgaver, hvilke erfaringer de har gjort sig, og hvad de mener fungerer godt og mindre godt. Vi har spurgt om, hvad fagfolk og ledere mener virker for borgerne.

### 1.4 Fremgangsmåde

Formålet med erfaringsopsamlingen er at beskrive erfaringerne fra tre udvalgte tilbud i relation til indsatsen til den undersøgte målgruppe. Tilbuddene er udvalgt ud fra fire hensyn – tre indholdsmæssige og et praktisk:

1. At de pågældende tilbud i udgangspunktet er **relevante**, idet de fokuserer på 'fleksible pladser imellem den regionale psykiatri og socialpsykiatri'.

2. At de tre tilbud har været i **drift i minimum et par år** og dermed har høstet flere erfaringer.
3. At tilbuddene **dækker forskellige modeller for fleksible pladser**. De tre tilbud har forskelligt bevillingsgrundlag og dertil forskellige leverandørforhold. Et tilbud er rent kommunalt og lokalt. Det vil sige, at de fleksible pladser drives af den stedlige kommune og ikke benyttes af andre kommuner. Et andet tilbud er kommunalt, hvor pladser sælges til andre kommuner som del af et samarbejdsprojekt med regionen. Det tredje tilbud er drevet af en frivillig social forening, Røde Kors, med finansiering fra den stedlige kommune i henhold til en samarbejdsaftale.
4. At de pågældende tilbud **sagde ja til at medvirke** i undersøgelsen inden for projektets tidsramme.

## 1.5 Beskrivelse af de udvalgte tilbud

De tre tilbud er:

- **POLARIS (Herning Kommune)**

I Herning Kommune blev der i 2017-2018 etableret tilbud om fleksible pladser i tilknytning til botilbuddet Skovlyset. Pladserne er etableret efter servicelovens § 84. Se også kapitel 2.
- **MPO-projektet (Holstebro Kommune)**

MPO-projektet er et samarbejdsprojekt mellem Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup i Region Midtjylland, som blev gennemført i perioden 2021-2022. Projektet havde to integrerede spor: dels blev der etableret midlertidige psykiatriske omsorgspladser efter servicelovens § 110, dels blev der lavet en fremskudt opsøgende indsats. På baggrund af en evaluering af projektet valgte Holstebro Kommune i 2023 at videreføre indsatsen. Se også kapitel 3.
- **Pitstop (Aarhus Kommune)**

Pitstop blev etableret i 2018 i samarbejde mellem Røde Kors og Aarhus Kommune som et omsorgscenter, der tilbyder to ugers ophold til socialt udsatte, hjemløse og funktionelt hjemløse borgere efter en indlæggelse eller forebyggende eller forberedende ophold til en indlæggelse. Se også kapitel 4.

Som det ses, er det forskelligt, hvor længe de forskellige tilbud har været etableret med fleksible pladser og i hvilken form. Tabel 1.1 viser de overordnede forskelle og ligheder imellem de tre tilbud.

**Tabel 1.1 Forskelle og ligheder imellem de tre undersøgte tilbud**

	<b>POLARIS</b>	<b>MPO-projektet</b>	<b>Pitstop</b>
Målgruppe	Borgere, som er i målgruppen for botilbud. Borgere med behov for nærmere afklaring om fx botilbud eller træning i forhold til eget hjem med bostøtte. Borgere med behov for midlertidig aflastning fra ophold i egen bolig eller hos familie. Borgere med behov for akut overnatning uden indlæggelse.	Funktionelt hjemløse borgere med psykiatiske problemer og forbrug af rusmidler	Socialt udsatte borgere, hjemløse og funktionelt hjemløse med en sygdomsproblematik
Styringsmæssig ramme	Serviceovens § 84	Serviceovens § 110	Samarbejdsaftale mellem Pitstop og Aarhus Kommune fastsætter rammerne for opgaveudførelsen.
Princip for tildeling af plads	Visitation	Selvhenvender-princip	Indskrivning
Tilbudstyper	Afklaringsforløb/træning Aflastning Gæsteseng	Forsorgshjem (skærmede pladser) og opsøgende indsats	Ophold, restitution, samvær
Driftsherre og finansiering	Kommunalt tilbud. Kommunal finansiering	Kommunalt tilbud. Projektfinansiering (stat, kommune, region)	Frivillig social forenings tilbud. Finansiering fra kommune
Antal pladser	8 (1-6 måneder) 1 gæsteværelse (få dage)	8	8
Typisk længde af forløb	4-6 måneder	3 måneder (skøn)	To uger

### 1.5.1 Datakilder

I beskrivelsen af hvert tilbud indgår to datakilder: Kvalitative interviewdata og skriftligt materiale fra hvert tilbud.

#### Kvalitative interviewdata

Der er gennemført interviews som angivet i tabel 1.2.



**Tabel 1.2 Gennemførte interviews i tilknytning til de tre tilbud**

	POLARIS	MPO-projektet	Pitstop
Tilbudsleder	1	1	1
Medarbejdere	3	2	2
Samarbejdspartner i den regionale psykiatri	2	3	1
Samarbejdspartner internt i kommunen	1	1	2
Fagchef	1	1	1
Øvrige			1
I alt interviewpersoner	8	8	8

Alle interviews er gennemført virtuelt via videokonferencesoftware. Interviews er optaget på diktafon, og der er efterfølgende skrevet referat. Uddybende spørgsmål er afklaret over e-mail eller pr. telefon med de relevante fagpersoner.

### **Skriftligt materiale**

Tilbuddene har ud over interview stillet forskelligt skriftligt materiale til rådighed, der har hjulpet med beskrivelsen af deres organisering og erfaringer. Vi afrapporterer fra og henviser i rapporten således også til disse skriftlige kilder i denne rapport. Det drejer sig fx om:

- evalueringer
- budgetter og budgetoplæg
- interne notater
- beskrivelser af arbejdsgange.

Omfanget af skriftligt materiale, fx i forhold til evalueringer med fokus på borgerperspektiver, har varieret meget. Størstedelen af materialet har belyst indretning, indhold, ressourcetildeling og organisering af tilbuddene. Dele af materialet har også belyst belægning og faglige metoder.

## **1.6 Læsevejledning**



Rapporten er disponeret med et kapitel til hvert af de tre tilbud. Hvert kapitel om tilbud har samme struktur, der følger de temaer, vi har undersøgt (spørgsmålene 1-10 fremstillet i afsnit 1.2 ovenfor).

Som nævnt ovenfor er kilderne til materialet både mundtlige og skriftlige. Interviewpersonerne har haft mulighed for at gennemlæse og kvalificere fremstillingen. Derfor har vi for at lette formidlingen valgt en form, hvor vi som hovedregel ikke specifikt angiver kilde til en bestemt beskrivelse. Vi skriver altså ikke "Tilbudsleder forklarer, at målgruppen for tilbuddet er...". I stedet skriver vi: "Målgruppen for tilbuddet er...". Undtagelsen fra denne hovedregel er tilfælde, hvor der er tale om en vurdering fra en person med en bestemt funktion, som ikke nødvendigvis deles af kolleger i eller samarbejdspartnere omkring tilbuddet. Bagerst i rapporten er der et bilag med forklaring af de væsentligste faglige og lovgivningsmæssige begreber, der henvises til undervejs.

## 2 POLARIS (Herning Kommune)

### 2.1 Baggrund

I Herning Kommune har man arbejdet med fleksible pladser i psykiatrien i 4-5 år. Baggrunden for arbejdet var, at man i 2017-2018 omorganiserede den kommunale psykiatri. Omorganiseringen indebar, at bostøtten blev delt op i to spor: et spor for borgere med førtidspension og længere væk fra job og uddannelse, og et spor for borgere tættere på job og uddannelse. Senere er der sket en videre omorganisering, så bostøtten til borgere i job eller uddannelse, som ikke har brug for en psykiatrisk specialindsats, overgik til social- og jobindsats. Den specialiserede psykiatriske indsats ligger i et samlet center, POLARIS. Afdelingerne for Sundhed og Ældre og Social- og Jobindsats leverer ydelser til borgere, der ikke er specialiseret psykiatri. Imellem Afdelingen for Sundhed og Ældre og POLARIS er der etableret en akutfunktion. Der er en akuttelefon, som betjenes af medarbejdere i POLARIS, og en indgang for fagpersoner, som betjenes af akutteamet i Sundhed og Ældre. Der er et tæt samarbejde mellem de to områder – sundhed og ældre og specialpsykiatrien – omkring de borgerforløb, der indgår i akutindsatsen.

I forbindelse med omorganiseringen fandt man, at der var borgere på bostøtteområdet, der periodevist havde brug for en massiv indsats, men hvor mange ikke ønskede at bo på et botilbud. Derfor var der behov for et mere fleksibelt tilbud, hvor borgeren kunne flytte ind i en kortere periode, hvor man ikke havde udgifter, og hvor man kunne generhverve færdigheder.

Pladserne blev oprettet med udgangspunkt i en recovery-understøttende tilgang. De udgør et forsøg på at få flere og kortere trin ind i indsatsstrappen med mere fleksibilitet. I forhold til den konkrete udformning har man ifølge medarbejdere i Herning Kommune bygget på erfaringer med etablering af gæsteværelser på et bosted (Skovlyset) fra 2006. Første tiltag omkring egentlige fleksible pladser var i 2017.

I 2019 skete endnu en omlægning, hvor man har forsøgt at skærpe målgruppen inden for det specialiserede socialområde til at være de borgere, som er længst væk fra arbejdsmarkedet eller tilkendt en førtidspension. Det betyder, at specialiseringsgraden er afgørende for, hvor indsatsen leveres fra. Dette har bl.a. resulteret i flere opgaver i handicap og psykiatri, hvor den specialiserede del af socialpsykiatrien er placeret.

I perioden 2020-2022 har Herning Kommune modtaget puljemidler på samlet 3,75 mio. kr. fra Socialstyrelsen til videre arbejde med recovery og rehabilitering

i forhold til borgernes indgang til systemet, konsolidering af recovery-tilgang i tilbud, øget samarbejde med civilsamfund samt organisatorisk forankring og koordinering (Herning Kommune, 2020a, 2020b).

### **Placering af fleksible pladser i den kommunale organisation**

POLARIS Center Herning (herefter POLARIS) dækker tilbud inden for psykiatri fra aktivitets- og samværstilbud til døgnpladser og opsøgende indsats og bo-træning. Centeret rummer fem afdelinger og et specialteam samt en overordnet administration og centerledelse. Det betyder, at det er muligt for centerledelsen at prioritere imellem de forskellige tilbud og afdelinger, og medarbejdere kan have funktioner flere steder.

Centeret har fleksible pladser på to placeringer: Skovlyset (fire boliger og et gæsteværelse) og Nørregade (i alt tre pladser). Begge tilbud ligger i Herning By med ca. 3 km afstand til hinanden. Tilbuddene har lidt forskellig målgruppe. På Skovlyset, som er en del af et døgntilbud, har borgerne et mere komplekst behov, og flere er udadreagerende. Omtrent halvdelen af borgerne på døgntilbudet Skovlyset har dom til behandling, og mange har misbrug eller anden sundhedsrettet problemstilling. Tilbuddet i Nørregade ligger i tilknytning til almene boliger, hvor der også bor borgere uden psykiatrisk problemstilling. Pladserne i Nørregade ligner da mere det omkringliggende samfund og kan virke godt for borgere, der er længere i deres recovery-proces, og tættere på at kunne være i egen bolig. Ifølge tilbudsleder giver de forskellige typer pladser under samme center en mulighed for at lave et godt match mellem pladstypen og borgerens behov i forskellige faser af en recovery-proces.

I Nørregade er boligerne både 1- og 2-rums lejligheder. Ved Skovlyset er de 4 boliger 2-rums boliger og gæsteværelset 1-rums. Der er døgnbemanding knyttet til alle pladser (Herning Kommune, 2023b). Boligen indeholder køkken, stue, soveværelse og badeværelse. Der er få tilhørende fællesarealer. Boligerne er møbleret, og borgeren betaler ikke husleje, el, varme og strøm under opholdet, idet de gerne skulle spare sammen til indskud til ny bolig eller til at komme tilbage til egen bolig igen. Når man flytter ind i en fleksibel bolig, underskriver borgeren en indflytningskontrakt, hvor regler for opholdet er listet op, herunder hvordan man forventes at passe på boligens inventar.

## **2.2 Målgruppen**

### **Målgruppe**

Målgruppen for de fleksible pladser består overordnet af fire grupper (Herning Kommune, 2023b).

- 1) **Borgere, der matcher kommunens boenheds målgruppe.** Det vil sige, at fleksible pladser tilbydes borgere, der er på vej ind i en dårlig periode med eventuel indlæggelse eller ændring af støttebevilling som konsekvens. Sigtet med tilbuddet er at genoptræne evnen til at fungere i egen bolig.
- 2) **Borgere, som er ukendte inden visitation,** hvor myndighedsafdelingen er usikker på, om borgeren kan klare sig i egen bolig, og hvor der derfor er fokus på at få et bedre kendskab til borgeren og udredning af borgerens ønsker, ressourcer og behov.
- 3) **Nye borgere – fra andre kommuner – som er berettigede til varigt døgnophold,** men hvor det anses at være muligt at træne borgeren til at kunne flytte i eller fastholde egen bolig.
- 4) **Borgere, der bor i eget hjem, hvor der er behov for aflastning** af familien, så borgeren fortsat kan bo i eget hjem med familiekontakt eller bo hos en familie i en fælles bolig.

Det er behovet for akuthjælp, afklaring eller træning, der er afgørende for, om man er i målgruppen – ikke forsørgelsesgrundlag o.l. Der skeles fx ikke til, om borgeren er på førtidspension eller ej. For borgere, som kan have behov for et botilbud, er det væsentligt, at der sker en afklaring med borgeren, hvor man også har prøvet andre ting af. For eksempel er det for nogle borgere passende med døgnbostøtte i egen lejlighed. Er det umiddelbart klart, at borgerens behov er et længerevarende tilbud, er man ikke i målgruppen for de fleksible pladser. Målgruppen for tilbuddet er da borgere, hvis forløb er 'midt imellem' egen bolig med støtte, indlæggelse eller botilbud. Det kan være afklaringsophold eller ophold, hvor borgeren ikke ønsker en boform, eller hvor man ikke har mulighed for at yde bostøtte, fordi borgeren ikke åbner døren.

Over de seneste fem år er der kommet flere borgere med dobbeltdiagnoser, dvs. borgere med samtidigt misbrug og sindslidelse. Målgruppen var oprindeligt voksne over 25 år. Herning Kommune har dog oplevet, at flere i den yngre målgruppe har behov for en straks-indsats, og derfor udvider man nu målgruppen til 18 år og opefter.

### **Typer af pladser**

Der er to typer pladser:

1. Afklaringsophold eller træningsophold
2. Gæsteværelse.

For begge er bevillingsgrundlaget servicelovens § 84 (jf. boks 2.1).

Fleksibel bolig eller aflastningsophold drejer sig om korte ophold (1-6 måneder), der indebærer intensiv træning eller afklaring. Myndighedsafdelingen sammensætter ydelsen individuelt og konkret, rettet mod den enkelte borgers midlertidige behov. De fleksible pladser kan da være et supplement til bostøtte, eller der kan være tale om afklaringsforløb.

Gæsteværelset er koblet op på Skovlyset, som er et døgndækket botilbud. De fleste, der anvender gæsteværelset, er borgere, som er i eget hjem med bostøtte, men får brug for 1-2 dage i gæsteværelset som aflastning for hjemmemiljøet, hvis der er en forværring af sygdomsudtryk. Det kan både være planlagte og akutte ophold. Gæsteværelset kan også benyttes af borgere, der tages ind i akutfunktionen i kommunen. Det kan være, hvis akutteamet i Sundhed og Ældre kommer ud til en borger, som de vurderer har behov, hvis borger fx ikke kan tales til ro. Hvis værelset er ledigt, kan den enkelte medarbejder selv tilbyde gæsteværelset, og hvis medarbejderen er i tvivl, er der en bagvagt på Skovlyset, der kan vurdere sagen. Der er tilknyttet en daglig medarbejder til gæsteværelset, der fungerer som hjælpe- og støtteperson for gæsten. Tilbudsleder vurderer, at denne fleksibilitet er lettere at have, når tilbuddene ligger i samme center.

### **Boks 2.1    Bevillingsgrundlag for fleksible pladser i Herning Kommune**

**Serviceoven, § 84, stk. 1.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

**Serviceoven, § 84, stk. 2.** Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

## **2.3    Finansiering, budget og økonomisk styring**

### **Finansiering**

Finansieringen af de fleksible pladser hører politisk under social- og sundhedsudvalget og forvaltningsmæssigt under Afdeling for Handicap og Psykiatri i forvaltningen for Social, Sundhed og Beskæftigelse.

Tilbuddet om fleksible pladser efter servicelovens § 84 tilbydes udelukkende til Herning Kommunes egne borgere. Der sælges altså ikke pladser til andre kommuner.

## Budget

Da de fleksible boliger er del af en samlet pakke af tilbud under døgntilbuddene Skovlyset og Nørregade, hører de også budgetmæssigt under disse med egne poster. Medarbejdermæssigt er der disponeret med tre medarbejdere, som er koblet til fleksible boliger via deres ansættelse på døgntilbuddet Skovlyset, og to stillinger, der hører til botræningstilbud i Nørregade.

Tabel 2.1 viser antal døgn, takst og samlet budgetteret indtægt for de forskellige tilbud. Af tabellen ses, at de fleksible pladser har et samlet budget på 2,63 mio. kr. Der er beregnet et forventet antal døgn, som pladserne benyttes, svarende til 80 % af det samlede antal dage på den enkelte plads (to pladser på Skovlyset af 365 dage, 365 dage på en plads på henholdsvis Gl. Ringkøbingvej og Pavillon, samt tre pladser på Nørregade af 365 dage). Gæstesengen forventes benyttet 60 % af dagene i året. Ud fra den forventede belægning og de udgifter, som vedrører pladserne, er der beregnet en døgntakst for de enkelte pladser. Det fremgår, at de fleksible boliger koster mellem 932 og 1.311 kr., mens gæstesengen koster 431 kr. pr. døgn.

**Tabel 2.1 Budget for fleksible pladser på udvalgte tilbud i Herning Kommune, 2023**

	Antal døgn	Takst, kr.	Budgetteret indtægt, kr.
Fleksible boliger, Skovlyset	584	1.243	725.912
Fleksible boliger, Gl. Ringkøbingvej	292	1.267	369.964
Fleksible boliger, Pavillon	292	932	272.144
Gæsteseng	219	431	94.389
Servicepakker			21.120
Nørregade	876	1.311	1.148.436
<b>Fleksible pladser i alt</b>	<b>2.263</b>		<b>2.631.965</b>
Botilbud, ABL §105, niv. 3	4.380	1.458	6.386.040
Botilbud, ABL §105, niv. 4	5.110	1.661	8.487.710
<b>Botilbudspladser på udvalgte tilbud, i alt</b>			<b>14.873.750</b>
<b>Samlede budgetterede indtægter</b>			<b>17.505.715</b>

Kilde: Oplysninger fra Herning Kommune, fremsendt 31. maj 2023 (Budgetskema for offentligt tilbud i henhold til BEK om Socialtilsyn).

Udgifterne, som de fleksible pladser medvirker til at dække, er fx løn til personale, borgerrelaterede omkostninger, administration og ledelse, kompetenceudvikling, ejendomsomkostninger, afskrivninger samt finansieringsudgifter. Som en del af årets budget for 2023 er der indregnet dækning af et underskud på 239.000 kr. fra året før.

På baggrund af indflytningskontrakten med borgerne er det muligt at sende regning til borgere, hvis de ødelægger noget eller tager ting med sig. I forhold til taksten kan der indgås individuelle aftaler efter behov. Det kan fx være, at der i grundtaksten på godt 1.200 kr. indgår fire timer i døgnet med støtte, men hvor borgeren har behov for mere intensiv støtte. Da indgås aftale mellem myndighed og tilbudsleder om at indskrive borgeren på 200 %, og så leverer tilbuddet tilsvarende flere timers støtte. Ligeledes kan indsatsen sammensættes fleksibelt, eksempelvis hvis en borger har brug for at få aktivitets- og samværstilbud samtidig med opholdet i fleksibel bolig.

### **Økonomistyring**

Fagchef og tilbudschef fortæller, at det er vigtigt at disponere budgetmæssigt med at have lidt ledig kapacitet i tilbuddet, så kommunen kan agere, så snart der er et behov. Da behov sjældent er planlagte, så er det en driftskvalitet at have lidt ledig kapacitet. Dette er en del af grunden til, at man ikke har en model, hvor man kan sælge fleksible pladser i POLARIS til andre kommuner.

Budgetrammen til tilbuddet – til at dække medarbejdernes løn, lokaler mv. – reguleres efter aktiviteten på tilbuddet. Tilbuddet får budgetallokering efter, hvor mange borgere, der benytter pladserne. De skal aflevere budgetmidler, når pladser står tomme.

## **2.4 Adgang til pladserne**

### **Visitation og opfølgning**

Der arbejdes ud fra et ydelseskatalog, som beskriver målgrupper for forskellige forløb, jf. afsnit. 2.2. Der er ikke lavet yderligere vejledning til visitationen, og ifølge myndighedschefen er det heller ikke vanskeligt. Man kan afvise en borger, hvis der vurderes at være et klart økonomisk incitament for borgeren i at spare noget husleje under opholdet for så at bruge det ekstra råderum på misbrug af alkohol eller stoffer. Der laves typisk en samarbejdsaftale med borgeren om, at der sker en opsparring under opholdet. Det er en forudsætning for indskrivning på pladserne, at borgeren kan samarbejde med kommunen. Hvis borgeren ikke vil samarbejde og arbejde med sine færdigheder, er det ikke den rette indsats.



*Fleksibel bolig:* Det er myndighedsafdelingen i Herning Kommune, der foretager en konkret, individuel vurdering af borgerens behov. Visitation af borgere sker igennem fysiske møder med borgeren, sagsbehandleren, kontaktpersoner og ofte også lederen på tilbuddet. I forhold til visitationen er det afgørende, at borgeren er inddraget, og det er klart for borgeren, hvad der skal ske. At borgeren ser tilbuddet og taler om, hvor længe opholdet planlægges til og med hvilke mål for indsatsen. Når tilbuddet præsenteres for borgeren, siger myndighedsafdelingen typisk, at det vil være et ophold af tre til seks måneders varighed, så det er tydeligt, at der efter tre måneder fokuseres intensivt på, hvad næste indsats skal være.

I forbindelse med indflytning på de fleksible pladser sker der formidling af fleksibolig-opgaver til medarbejder i Boenheden, og der træffes aftaler om dato og frekvens for opfølgning med myndighed.

Inden indflytning udarbejdes en aftale om den konkrete indsats til borgeren sammen med myndigheden, borgeren og ledelsen ved POLARIS. Planen fokuserer på mål med opholdet i fleksibel bolig, behov/funktionsniveau, indhold for besøg samt delmål og metodebeskrivelse. I anden uge efter indflytningen samles der op på dokumentation og observationer, og der sker eventuel tilpasning af støtteskema/struktur. I tredje uge efter indflytningen udarbejdes en 'Recovery Star' sammen med borgeren (Boholdt-Petersen et al., 2021).

En Recovery Star er et redskab, hvis formål er at give det enkelte menneske overblik over, hvor han eller hun er sin recovery-proces ud fra ti livsparametre:

- Psykisk sundhed
- Fysisk sundhed og egenomsorg
- Livsmestring
- Socialt netværk
- Arbejde
- Relationer
- Misbrug
- Forpligtigelser
- Identitet
- Selvopfattelse, tillid og håb.

*Gæsteværelse:* Medarbejdere i akutfunktionen kan visitere direkte til en overnatning i gæsteværelset. Næste hverdag vurderes situationen, og myndighed eller støttetilbud involveres i at få situationen stabiliseret. Der er krav om, at man ved ankomsten har en samtale med en medarbejder for at lave en konkret aftale for opholdet og for den hjælp, der skal ydes. Inden man forlader gæsteværelset, laves en kort 'Tak for nu'-opsamling. I tilknytning til gæsteværelset er

det muligt at bruge cafétilbuddet Café Bøg (Herning Kommune, 2023b). For nogle borgere kan adgang til gæsteværelset være en del af deres handleplan.

### Brug af pladserne

Herning Kommune har over en treårig periode fra 2020 til 2022 haft 29 unikke borgere indskrevet på de fleksible pladser. Fordelt på år og tilbudstype ser brugen af pladserne således ud:

**Tabel 2.2 Brug af pladserne**

Antal (unikke borgere, cpr.nr.)	2020	2021	2022
Almindelige § 84-tilbud	12	14	20
Gæsteseng § 84	14	18	13

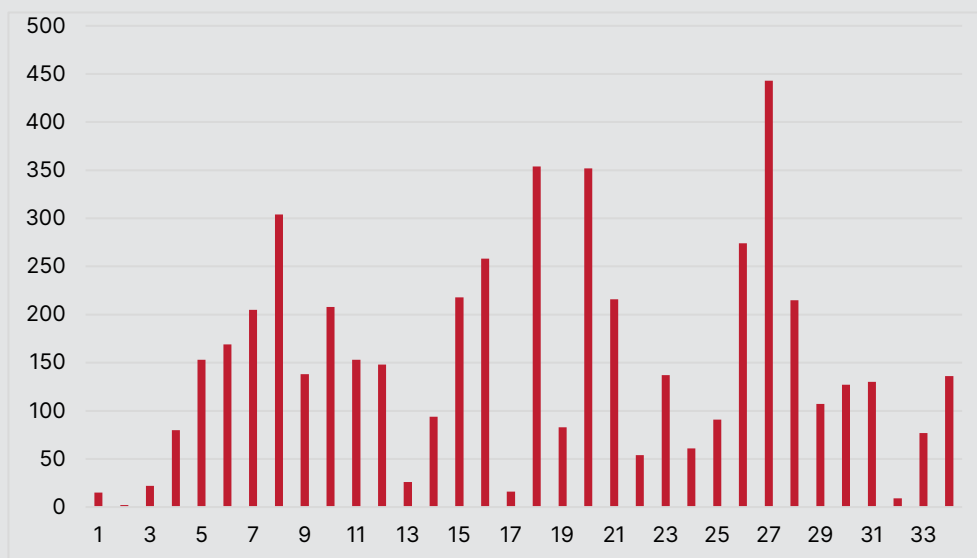
Kilde: Herning Kommune (2023a).

Som det ses, har der været en stigning i antallet af unikke borgere, som har benyttet tilbuddet de almindelige § 84-tilbud (op til seks måneders ophold) og vekslende brug af gæsteseng i forhold til antallet af unikke borgere.

Medarbejderne husker ikke, at der har været gengangere på de almindelige § 84-pladser, men vedrørende gæstempladserne har der været gengangere. Det har været nyttigt, at borgere har kunnet ringe og få en overnatning eller to, når det – kortvarigt – bliver for svært at være i egen bolig.

Herning Kommune har også opgjort opholdslængden. Set over de tre år 2020-2023 er den gennemsnitlige opholdslængde på almindelige § 84-pladser 149 dage og på gæstesengspladserne fire dage (Herning Kommune, 2023a). Forløbslængderne for 34 af forløbene viser stor spredning, jf. figur 2.1.

**Figur 2.1 Forløbslængde for almindelige § 84-pladser, antal dage**



Note: Data tilsendt fra Herning Kommune (2023a).

### **Borgernes forløb**

Herning Kommune oplyser, at de fleste af borgerne på de fleksible pladser ikke er kendte i forvejen. Nogle indskrevne borgere kommer fra de særlige psykiatripladser i enten Viborg eller Aarhus Kommuner. Når disse efter endt behandling skal hjem, har de måske opholdt sig på en særlig psykiatriplads i et år i en meget beskyttet verden. De vurderes så at have behov for en fleksibel plads, hvor de lærer at være i verden uden for hospitalet igen. De har måske også en dom, de skal lære at leve med; hvad har det af konsekvenser, hvis ikke de kan følge normer i det omkringliggende samfund? Når de fleksible pladser ligger tættere på døgntilbuddet, er det lettere at arbejde med at give en sådan støtte, end hvis borgerne bor i egen lejlighed ude i byen. De fleksible pladser gør ifølge tilbudsleder, at man hurtigere kan hjælpe borgerne i gang med gode rutiner.

## **2.5 Kompetencer**

Medarbejdergruppen på de fleksible pladser og de relaterede døgntilbud og bostøtteamene dækker flere uddannelsesmæssige baggrunde, fra socialpædagoger og socialrådgivere, til fysioterapeuter og ergoterapeuter. Samlet kalder

medarbejdergruppen sig for 'socialpsykiatriske medarbejdere'. Ifølge de interviewede medarbejdere er det vigtigt med en tværfaglig sammensætning.

Som i andet socialpsykiatrisk arbejde er det væsentligt at skabe en tillidsfuld kontakt med borgeren. Men da der er fokus på en hurtig afklaring af borgernes behov, er det ifølge medarbejderne vigtigt, at man kan lide at arbejde med struktur og systematik, så man får afsluttet forløbene inden for tidsrammen. Myndighedschefen forklarer ligeledes, at det er en væsentlig kompetence, at medarbejdere uanset uddannelsesbaggrund kan tænke i forløb og kan opstille og arbejde med mål. Man skal have fokus på, at man kun har et halvt år at arbejde i. Derfor er opstarten af forløbet med borgeren særlig vigtig. Medarbejdere og tilbudsleder vurderer desuden, at det er vigtigt at have en tydelig rollefordeling, når der er samarbejde med flere forskellige aktører, i forhold til hvem der tager sig af hvad for at sikre, at der sker en progression. De fagprofessionelle skal hele tiden justere indsatsen sammen med borgeren, så der sker en afklaring og fremdrift. Nogle gange kan det være nødvendigt at sætte nogle aktører på pause i jobcenter eller i behandling, for at borgeren får den nødvendige ro og overskud til at arbejde med de mål, der opstilles for indsatsen og drømmen om at komme i egen bolig, hvilket er de fleste borgeres eget mål og ønske.

## 2.6 Fagligt indhold

### Faglig tilgang

Den faglige ramme for arbejdet med fleksible pladser har været et recovery-perspektiv. På kommunens hjemmeside defineres det som "at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå" (her henvises bl.a. til Shepherd et al., 2008). Recovery-perspektivet kommer både til udtryk i en faglig tilgang til mødet med og forventninger til borgerne og i sammensætningen af tilbudsviften.

I forhold til den faglige forståelse arbejder man ifølge myndighedschef bl.a. med et begreb om at 'blive plantet om'. Det kan være overvældende og angstfyldt at gå fra en indlæggelse til at være alene en stor del af døgnet i egen bolig. Hvis det har været en langvarig indlæggelse, kan der være vigtige færdigheder, som borgeren har mistet og skal genlære; alene det at tilberede måltider eller gøre indkøb, få struktur på hverdagen, tage sin medicin eller få styr på sin døgnrytme.

I forhold til sammensætningen af tilbudsviften udgør udviklingen af fleksible pladser et væsentligt element, men der er også andre væsentlige prioriteringer.

En sådan prioritering er at have døgnbostøtte i eget hjem som mulighed. Hermed siger man, at recovery-tilgangen ikke blot handler om de tilbud, som er i kommunens fysiske rammer, men også strækker sig ind i borgerens hjem. Det er dette, der menes med at have flere trin på indsatstrappen. Man har desuden styrket den opsøgende indsats.

Herning Kommunes medarbejdere vurderer, at det har gjort en stor forskel i forhold til, hvordan man arbejder med borgerne. Før havde kommunen næsten udelukkende længerevarende botilbud (servicelovens § 108), og den faglige forventning var ifølge medarbejderne, at borgerne ville bo resten af deres liv på et bosted. Nu er der flere på § 107-pladser, fleksible pladser og i egen bolig med bostøtte. Desuden er der få, der får forlænget deres ophold på de fleksible pladser.

### **Tættere opfølgninger**

En del af den faglige udvikling har bestået i tættere opfølgninger. Medarbejderne forklarer det således, at borgeren stadig får ro til at falde til, men nu er der mere fokus på, at borgeren bliver afklaret. Der lægges i særdeleshed vægt på, at opstarten er vigtig, og man har dedikeret bestemte medarbejdere til at være opmærksomme på, hvis det går for langsomt i nogle forløb. Den faglige udvikling indebærer også, at der er et øget fokus på udvikling og vedligeholdelse af kompetencer hos borger frem for compensation.

Medarbejdere vurderer, at det er nyttigt for borgere med opfølgning ved hjælp af Recovery-stjernen. Der angives en score på 1-10 på hver livsparameter (Boholdt-Petersen et al., 2021). Der er månedlig opfølgning på baggrund af Recovery-stjernen. Det er boenheden og samarbejdspartnere, der har ansvar for at sende fyldestgørende beskrivelser af forløb til brug for opfølgning. Opholdet kan forlænges efter en konkret vurdering, hvis handleplanens målsætning for opholdet er inden for rækkevidde, men endnu ikke opnået, fx om at borger føler sig klar til at vende tilbage til eget hjem.

### **Fysisk indretning**

Undervejs i arbejdet med de fleksible pladser har Herning Kommune arbejdet med en fysisk indretning, som på den ene side imødekom borgernes ønsker tilstrækkeligt til, at de ville benytte tilbuddet, men på den anden side at det ikke virkede så godt, at borger ville betragte det som andet end et meget kortvarigt tilbud.

For nogle, særligt unge, har de tidligere fysiske rammer haft for meget præg af efterskole med enkeltværelser, men herudover kun fælles faciliteter (køkken, toilet, bad). Nogle unge har takket nej til tilbud om en fleksibel plads, fordi de

synes, man bor for tæt, og at de derfor ikke kan leve et hverdagsliv, som de ønsker. Nogle borgere er også 'institutionsforskrækkede' og har det i udgangspunktet dårligt med det institutionspræg, som de fleksible pladser trods alt har. For disse borgere er det tiltrækkende, at tilbuddet er kortvarigt.

Det er også et hensyn, at borgerne ikke skal finde tilbuddet så rart, at man gerne vil blive boende længere. I den udbygning af pladser, der planlægges, tænkes dette hensyn ind fra start.

På begge lokationer – Nørregade og Skovlyset – er der indrettet en fælles dagligstue for at give mulighed for, at beboerne kan have fælles aktiviteter og øve sig i at være i fællesskaber. En stor del af borgerne har dog ikke særlig interesse i fællesskaber med andre borgere på de fleksible pladser. Derfor er deres samvær på tilbuddet primært med tilknyttede fagpersoner. Indsatser omkring fællesskaber fokuseres mere på steder uden for bostedet, fx på bibliotek, i foreninger eller i aktivitets- og samværstilbud, som borgeren kan videreføre kontakt til også i egen bolig.

## **2.7 Samarbejde med den regionale psykiatri**

### **Vurderinger af behov**

Interviewene med Herning Kommune og den regionale psykiatri viser, at der generelt er et godt samarbejde på tværs af de to sektorer, som er præget af gensidig respekt for hinandens kompetencer. Der er tilfælde, hvor kommunens første vurdering af borgerens situation er, at en psykisk sygdom fylder det hele, og det primære behov er behandling i den regionale psykiatri, men hvor den regionale psykiatri vurderer, at indlæggelse ikke er bedste behandling af borger. Ifølge fagchefen i Herning Kommune kan det være særligt vanskeligt med borgere, der har det så dårligt, at de kommer i kontakt med politiet. Der er også tilfælde, hvor samarbejdspartner i den regionale psykiatri har en klar vurdering af et behov for indsats i kommunalt regi, men hvor kommunen ikke mener at kunne imødekomme under den gældende sociallovgivning. I disse tilfælde lægger både kommune og samarbejdspartner i den regionale psykiatri vægt på, at den gensidige respekt og kendskab til hinanden er væsentlig. Organiseringen i Herning Kommune gør – både ifølge kommunen selv og samarbejdspartner – at der ikke er langt fra sagsbehandler til tilbudsleder, hvilket betyder, at der hurtigt kan træffes beslutninger om, hvorvidt en borger kan visiteres til et tilbud. Ifølge både medarbejdere i kommunen og blandt samarbejdspartner findes der dermed typisk hurtigt gode løsninger til borgeren.

## **Arbejde med glidende overgang**

Medarbejdere forklarer, at man på tværs af region og kommune arbejder på at få en glidende overgang, hvor man fx kan begynde relationsarbejdet – der er en stor del af psykiatrien – før udskrivning. De nævner fx forløb, hvor der sker en glidende overgang i form af videomøder, eller ved at borgeren kommer på besøg, mens han eller hun fortsat er i behandling. De nævner også eksempler på, at borgeren har en enkelt overnatning på de fleksible pladser, mens borgeren stadig er indlagt, så overgangen ikke bliver for brat. For at understøtte overgangene holdes løbende netværksmøder om den enkelte borger, mens borgeren er indlagt. En samarbejdspartner i den regionale psykiatri fortæller, at de godt ved, at kommunen ikke kan træffe beslutning, uden at der har været en proces i gang inden, hvor man får afklaret borgerens udvikling og mulige behov efter indlæggelse. Patienter bliver altid tilbudt at være med til netværksmøder. De fleste takker ja til det; de vil gerne være en del af egen sag. Netværksmøderne tager typisk en time. Som opfølgning på møderne skal kommunen undersøge, hvad der skal til, og hvad de kan tilbyde. Nogle patienter bliver ind imellem indlagt igen, mens de er indskrevet på en fleksibel plads.

## **Opfølgning vedrørende borgere med behandlingsdom**

Hvis borgeren har en dom til behandling, oplever medarbejderne i kommunen, at der er et godt samarbejde med retsklinikken og kriminalforsorgen, som har medarbejdere, der kommer ud på POLARIS og har samtaler med borgeren. Samarbejdet bygger på mange års kendskab til hinanden, og medarbejderne på POLARIS fortæller, at dette kommer borgeren til gode, fordi de hver især ved, hvad hinanden kan tilbyde og står for, ligesom der er mulighed for faglig sparring, som medvirker til at forebygge udadreagerende adfærd fra borgeren.

En konkret handling er, at en sygeplejerske fra retsklinikken kan vælge at komme ud til borgeren, der i forbindelse med dommen er pålagt jævnlige møder i retsklinikken. Når det prioriteres, kan det fx være på baggrund af, at borgeren har meget svært ved transport og vil blive dårligere af at skulle bevæge sig fra den fleksible plads til sygehusafdelingen. Det kan også være, at sygeplejersken kan gøre sig gode observationer i forhold til borgerens udvikling, når borgeren er i mere vante rammer. Samtidig kan det også være med til at forebygge en eventuel indlæggelse, som borgeren er pålagt grundet sin dom, hvis han eller hun udebliver fra de obligatoriske møder med retsklinikken. Sygeplejersken vurderer, at det ofte giver god mening at komme på besøg i forhold til den faglige indsats for borgeren, men at det kan være svært at få til at gå op, fordi man så vil have kontakt til færre patienter på en dag. Med hjemmebesøg kan man måske nå tre borgere på en dag, men på kontoret på sygehuset kan man nå at have samtale med otte borgere. Der er ikke prioriteret ressourcer til, at den alment psykiatri kan besøge borgere på POLARIS.

### **Udfordringer om samarbejde efter forskellige lovgrundlag**

Fra kommunens side peges på en generel udfordring i samarbejdet med den regionale psykiatri, der ligger i, at man arbejder efter to forskellige lovgrundlag. Tilbudslederen fortæller, at de ikke altid kan levere på den ønskede indsats fra den regionale psykiatri på grund af det lovgrundlag, de arbejder inden for. Det gælder bl.a. den grundlæggende forskel, at man i psykiatrien har ret til at bruge tvang, hvilket man ikke har i kommunen. Der kan også være tale om borgere, som ikke vurderes at have behov for en psykiatrisk indlæggelse, men hvis problematik ikke kan imødekommes af de kommunale tilbud. En samarbejdspartner i regionen giver som eksempel på dette en borger, der bor i egen bolig, men bliver ensom og selvmordstruet sent om aftenen, hvor de kommunale tilbud er lukket.

### **Vurdering af behov og kapacitet på fleksible pladser**

Fra samarbejdspartnerne i den regionale psykiatris side ses et stort behov for fleksible pladser, og de ser en udfordring i, at de fleksible boliger sjældent er ledige, ligesom det kan opleves som usikkert for borgeren, at de ikke ved, hvad der skal ske efter endt ophold.

Fra kommunens side ses der en generel udfordring for målgruppen omkring udeblivelser og svigt i forhold til medicinsk behandling. Ifølge fagchefen i Herning Kommune er der for mange borgere, der ikke får den behandling, de skal have i eget hjem. Hun vurderer, at det ville gøre en stor positiv forskel, hvis region og kommune sammen kunne løfte opgaven bedre ved at komme ud i hjemmene hos borgere med sindslidelse, før deres problemer vokser sig for store. Hun vurderer, at det ville være hensigtsmæssigt med en lægefaglig indsats fra regionens side.

## **2.8 Internt kommunalt samarbejde**

Det er kendetegnende for borgernes forløb, at de har gentagne indlæggelser, en eller flere sociale indsatser, og nogle også har et forløb i forhold til kommunens beskæftigelsesafdeling. Der har fx været en borger i forløb på fleksibel plads, der havde 16 forskellige aktører inde over sin sag. I det tilfælde var det afgørende for progressionen for borgeren, at en indsats på beskæftigelsesområdet blev sat på pause under opholdet. I et andet tilfælde var der en borger, der var i jobtræning i en tømrervirksomhed, hvor det var vigtigt med støtte undervejs og løbende vurdering af det timetal, som var hensigtsmæssigt for borgeren.



Der er generelt i sagerne et stort behov for vidensdeling og samordning imellem flere fagprofessionelle og borgeren. I kommunen er der en holdning om, at borgeren ikke skal sidde i et møde, hvor der er uenighed imellem fagpersoner, selv om uenighed kan forekomme.

### **Faglige netværksmøder**

For at samordne indsatserne og lette overblikket med borger holdes faglige netværksmøder mellem de relevante fagfolk. Ved disse møder udpeges en person – oftest kontaktperson eller socialrådgiver – til at præsentere planer eller forslag for borgeren på et efterfølgende møde med borgeren. For de vanskelige sager, der går i hårdknude, afholdes ledelsesmøder, enten inden for POLARIS' afdelinger eller på tværs af POLARIS og myndighedssiden.

### **Redskaber: overleveringsskemaer**

Det er en væsentlig del af vidensdelingen og koordinationen omkring borgeren, at der gives skriftlige overleveringer, fx om, hvad forskellige aktører observerer og vurderer omkring borgeren eller har fået af meldinger fra borger selv.

Ved intern overlevering, fx fra en fleksibel plads til en bostøtte, udfyldes et LA2 (low arousal)-skema, der fokuserer på belastnings-, advarsels- og -trivselstegn samt den enkelte borgers strategier og støtte, som man kan trække på. De interviewede medarbejdere vurderer, at dette er et godt redskab til overlevering. Med skemaet kan man formidle, hvornår personalet skal være ekstra opmærksomt, og borgeren får ifølge medarbejderne en oplevelse af ikke at skulle starte forfra, når fx en ny bogstøtte allerede har et vist overblik. Skemaet udfyldes som udgangspunkt sammen med borgeren gennem dialog om en række spørgsmål.

### **Samtidsbehandling med rusmiddelcenter**

Myndighedschefen i Herning Kommune vurderer, at der i en stor del af sagerne vedrørende borgere med sindslidelse – 7 ud af 10 sager – også indgår et misbrug. En stor del af borgerne ønsker desuden ikke at stoppe med misbruget. Det har stor betydning for, hvordan man indgår i samvær med andre, og hvordan og hvor meget personalet kan samarbejde med borgeren. Derfor arbejdes der på at styrke samarbejdet mellem fleksible pladser, botilbud og rusmiddelcenteret i kommunen. På øvebasis – dvs. i nogle sager – laver man samtidsbehandling, hvor borgeren hjælpes med at håndtere sit misbrug samtidig med forløbet på de fleksible pladser. Ifølge myndighedschefen er der gode resultater med disse indsatser, hvor der både arbejdes socialpædagogisk med borgerens færdigheder og med håndtering af misbrug.

### **Samarbejde med andre tilbud og frivillige**

I overgangen fra fleksibel plads til egen bolig sker der i nogle forløb også samarbejde med frivillige 'peers', hvor en frivillig ('peer'), der selv har en psykiatrisk problemstilling, tager på sig at støtte borgeren i brobygningen. Tilbudsleder vurderer, at det også i forhold til samarbejdet med frivillige er hensigtsmæssigt, at de fleksible pladser hører under en organisation med flere tilbud, der alle kan trække på de frivilliges deltagelse.

## **2.9 Faglige resultater**

Fagchefen fremhæver, at det er væsentligt, at myndighedsdelen er med til at understøtte, at borgeren hurtigst muligt kommer videre til noget andet. Myndighedschefen, tilbudslederen og medarbejdere vurderer, at borgerne i den periode, hvor de bor i fleksibel bolig, ofte får sig nogle gode vaner og rutiner, der gør, at de kan holde sig ude af misbrug og kriminalitet på grund af den intensive indsats.

Myndighedschefen fortæller, at der ikke udarbejdes statistik for alle borgere, som har været på de fleksible pladser. I forbindelse med ledelsestilsyn – der vedrører et tilfældigt udsnit af borgernes sager – ses dog, at over 75 % af borgerne kommer tilbage i egen bolig efter opholdet på en fleksibel plads. Fagchefen vurderer, at de fleksible pladser giver bedre mulighed for at håndtere akutte situationer på en hensigtsmæssig måde. Uden de fleksible pladser ville man i en del tilfælde være nødt til at visitere direkte til et længerevarende botilbud. De midlertidige pladser er med til at tage sig af mennesker, der står i en svær situation, og yde omsorg, faglig støtte osv. og få ro på situationen, og på den baggrund træffe den rigtige beslutning om det næste skridt. Hun vurderer, at dette er afgørende for en positiv udvikling for nogle borgere. Myndighedschefen vurderer også, at der samlet bliver flere borgere med svær sindslidelse i kommunen, men at kommunen til trods for dette, og med borgerens deltagelse, bevilger færre midlertidige ophold og færre længerevarende botilbud og i stedet lykkes bedre med at hjælpe borgeren til at være i eget hjem efter en kriseperiode.

## 2.10 Fagprofessionelles erfaringer og gode råd

### Boks 2.2 Erfaringer og gode råd

#### **I forhold til prioritering af ressourcer er det en fordel, at fleksibelt tilbud er under samme ledelse som andre dele af tilbudsviften**

I de forløb, som de fleksible pladser er en del af, er der et stort behov for tæt koordination og aftaler om overgange og næste skridt. Der kan fx være tale om, at en medarbejder, som er kontaktperson eller bostøtte for borgeren, normalt også har kontakt med borgeren under ophold på den fleksible plads. Det er da en fordel, vurderer interviewpersoner, at de fleksible pladser og andre indsatser er under samme ledelse, så der kan prioriteres klart og hurtigt, både af hensyn til kontinuitet for borgeren og for effektivitet i samarbejdet.

#### **Huslejfrihed under ophold: både godt og skidt, men mest godt**

Det er både godt og skidt, at borgere ikke betaler husleje for en korttidsplads, vurderer interviewpersoner. Det er godt, at borgere kan finde ro ved ikke at skulle bekymre sig om husleje også og fx kan beholde egen bolig, til de er klar til at vende tilbage. Det er også godt, at de faktisk har en mulighed for at spare lidt op under opholdet. For nogle borgere kan det dog være dårligt for dem samlet set, hvis de bruger det ekstra råderum på at øge forbruget af alkohol eller stoffer, som forværrer situationen for dem. Den faglige vurdering fra tilbudsleder og fagchef er, at de gerne vil fastholde huslejfrihed for borgerne, mens de er i tilbuddet, og afslå tilbuddet til borgere, som ikke bruger råderummet hensigtsmæssigt.

#### **Vigtigt med hurtig afklaring og tæt, systematisk opfølgning**

I starten var der en del borgere, der fik forlænget deres ophold på de fleksible pladser uhensigtsmæssigt, fordi man ikke var hurtig nok til at afklare behovet. Interviewpersoner påpeger, at det er afgørende med løbende og systematisk opfølgning, så borgeren og de forskellige fagprofessionelle kan vurdere, om indsatsen fortsat giver mening.

#### **Fysisk indretning: rart sted at være, men også midlertidigt**

Den fysiske indretning skal være sådan, at de fleksible pladser opleves som et rart sted at være, der giver ro, fx efter en indlæggelse eller ved utryghed i egen bolig, pointerer interviewpersoner. Men det er samtidig også vigtigt, at de fysiske rammer understreger, at opholdet er midlertidigt.

### **Medarbejdere og ledere oplever god effekt for borgerne**

Der er vanskeligt at opgøre entydige, meningsfulde mål for indsatsen, forklarer interviewpersoner. Medarbejdere og ledere oplever samlet set god effekt for borgerne, og samarbejdspartnere i regionspsykiatrien vurderer, at samarbejdet mellem dem og kommunen bliver samlet mere hensigtsmæssigt for borgerne, når der er en indsats-trappe med flere trin, inkl. både de fleksible pladser, en akutfunktion og samarbejde med botilbud.

### **Behov for øget kapacitet, både på fleksible pladser og midlertidige botilbud**

Både kommune og regionspsykiatri ser et behov for en øget kapacitet på fleksible pladser, der kan hjælpe med til at støtte borger i eget hjem og aflaste den regionale psykiatri; både i forhold til genindskrivninger og i forhold til, at borgere kan udskrives tidligere.

### **Vigtigt med fokus på forløb snarere end ophold**

For mange borgere i målgruppen kan en fleksibel plads give ro og stabilitet, vurderer interviewpersoner. En vigtig erfaring er dog ifølge medarbejdere og ledere, at de hele tiden sammen med borgeren skal have fokus på borgerens forløb med bestemte mål og på et ophold, der er afgrænset i tid.

# 3 MPO-projektet (Holstebro Kommune)

## 3.1 Baggrund

Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup i Region Midtjylland har i perioden januar 2021 til og med ultimo 2022 arbejdet sammen om projektet 'Midlertidig Psykiatrisk Omsorgsplads og Fra Zoneindsats til Samstemt forløb' (forkortet 'MPO-projektet'). MPO-projektet blev finansieret af puljemidler fra Socialstyrelsen (4,9 mio. kr.).

MPO-projektets udgangspunkt var at etablere et tilbud til svært udsatte borgere med psykisk lidelse og misbrug, idet erfaringen var, at indsatsen til denne borgergruppe er utilstrækkelig eller ikke-eksisterende.<sup>1</sup> Projektet var inspireret af de kommunale somatiske midlertidige opholdspladser, og ønsket var at udvikle en 'mellemstation' på udsatte- og psykiatriområdet.

Projektet havde to spor:

- 1) etablering af to midlertidige psykiatriske omsorgspladser (herfra omtalt som 'midlertidige omsorgspladser' eller 'omsorgspladser')<sup>2</sup>
- 2) en fremskudt opsøgende indsats.

De to spor var tænkt som en helhedsorienteret og integreret indsats, og det var det samme personale, der varetog indsatsen i begge spor. De to midlertidige omsorgspladser var etableret som fysiske pladser på forsorgshjemmet Specialcenter Skovvang (se nedenfor). Et forløb på de midlertidige omsorgspladser havde som udgangspunkt en varighed på op til otte uger. Den opsøgende indsats var en forebyggende indsats, som foregik, hvor borgeren levede sit liv. Det kunne fx bestå i at støtte og hjælpe en borger, som var i risiko for at blive sat ud af sin bolig.

MPO-projektets to spor hvilede på syv grundlæggende principper for praksis og tager udgangspunkt i, at sociale udfordringer kommer forskelligt til udtryk hos målgruppen for indsatsen, afhængigt af den lokale kontekst og de kvaliteter og

---

<sup>1</sup> Til eksempel er det ikke tilladt at have et aktivt misbrug af rusmidler ved ophold på de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest. Psykiatrien i Nordvest er et samarbejde mellem Regionspsykiatrien i Vest og tre vestjyske kommuner.

<sup>2</sup> De to midlertidige omsorgspladser blev oprettet som en forsøgsordning efter servicelovens § 184, stk. 1, og kunne oprettes og anvendes som pladser efter servicelovens §§ 82 c, 107 og/eller 110 med fravigelse af lovgivningens bestemmelser om de nævnte tilbudstypers målgrupper samt visitations- og afgørelseskompetence.

kompetencer, der er til stede blandt de aktører, som indgår i situationen. Principperne giver ikke direkte instrukser i, hvordan man skal handle og agere, men skal i stedet guide retningen for, hvordan indsatsen bør folde sig ud i praksis.<sup>3</sup> Principperne er vist i Boks 3.1.

### **Boks 3.1 Syv principper for MPO-indsatsen**

De syv principper for MPO-indsatsen er fordelt på henholdsvis borgerrettede og organisatoriske forhold. Principperne skal ses som integrerede og kompensatoriske. Principperne er således teoretisk gensidigt afhængige af hinanden, hvor den succesfulde omsætning af ét princip ofte vil afhænge af en succesfuld omsætning af et andet princip.

#### **Samarbejdet med borgerne**

1. De fagprofessionelle skal arbejde med et fælles mindset, hvor fokus er på omsorg og ikke alene på udvikling og progression.
2. Indsatsen skal være recovery-orienteret og tage udgangspunkt i borgerne egne ønsker og forhåbninger til deres liv.
3. Indsatsen skal være opsøgende, smidig og fleksibel og møde borgerne på arenaerne for deres levede liv.
4. Indsatsen skal have fokus på at skabe stabilitet i borgernes hverdag som et fundament for en struktureret kontakt med de regionale og kommunale tilbud.

#### **Organisering og kompetencer**

5. Indsatsen skal være samstemt i den enkelte sag på tværs af kommunale og regionale tilbud.
6. De fagprofessionelle har samlet set ekspertise inden for psykiatrisk pleje og omsorg, opsøgende arbejde, misbrugsproblematikker, socialrådgivning og tværfaglig koordination.
7. Indsatsen skal være præget af organisatorisk vidensdeling og udveksling af faglighed på tværs af tilbud.

Organisatorisk var MPO-projektet placeret i Socialafdelingen i Holstebro Kommune med opkobling til Center for Social Indsats. Center for Social Indsats omfatter alle indsatser og tilbud oprettet til målgruppen socialt udsatte i Holstebro

<sup>3</sup> Principperne er udarbejdet som en del af evalueringen af MPO-projektet og afrapporteret i en selvstændig publikation (Møller, 2023).

Kommune.<sup>4</sup> Aktiviteterne i MPO-projektet var fysisk forankrede på Specialcenter Skovvang, jf. Boks 3.2, med tilknytning til et sundhedsfagligt afsnit. Funktionslederen af afsnittet og projektlederen af MPO-projektet var ansvarlig for den personalemæssige og faglige ledelse med reference til centerleder for Center for Social Indsats.<sup>5</sup>

### Boks 3.2 Specialcenter Skovvang

Specialcenter Skovvang er et kommunalt tilbud oprettet efter servicelovens § 110. Målgruppen er hjemløse, som i øvrigt lever et kaotisk liv som følge af hjemløshed.

Specialcenter Skovvang tilbyder botilbud (servicelovens §§ 107-108) og forskellige værkstedsaktiviteter (bl.a. efter servicelovens §§ 103-104), skærmet ophold (servicelovens § 110), udslusning og efterværn samt kost- og forplejningstilbud. Centeret rummer desuden et sundhedsfagligt afsnit, herunder en sygeafdeling og et team af socialsygeplejersker, ligesom der i tilknytning til centret er etableret et bostøtteteam, som også varetager støttekontaktperson-ordninger efter servicelovens § 99.

MPO-projektet blev evalueret i 2023 (Ilsvard et al., 2023b), og Holstebro Kommune valgte efter projektafslutningen på denne baggrund at videreføre både de midlertidige omsorgspladser og den opsøgende indsats. I den forbindelse valgte kommunen at udvide antallet af omsorgspladser fra to til otte og etablere dem som særligt skærmede pladser i et særskilt afsnit, som er placeret lidt afsondret fra resten af § 110 på Specialcenter Skovvang. Her kan borgerne spise og opholde sig for sig selv på enkeltværelser med eget bad og toilet, ligesom der er et fast personale tilknyttet pladserne, jf. afsnit 3.5.

## 3.2 Målgruppen

Målgruppen for de midlertidige omsorgspladser på Specialcenter Skovvang og den opsøgende indsats er, som det var i MPO-projektet, funktionelt hjemløse borgere med psykiatriske problemer og forbrug af rusmidler, som enten:

<sup>4</sup> Center for Social Indsats omfatter tilbud efter servicelovens § 110, § 108, § 107, støttekontaktordning efter § 99, bostøtte efter § 85 samt §§ 82b og c, lov om hjemmesygepleje, rusmiddelbehandling efter § 101 i serviceloven og § 140 i sundhedsloven samt en række beskæftigelsesfremmende foranstaltninger leveret efter arbejdsmarkedslovgivningen.

<sup>5</sup> For nærmere beskrivelse af organiseringen af projektet henvises til evalueringen af MPO-projektet (Ilsvard et al., 2023b).

- er indlagt i den regionale psykiatri, hvor den intensive psykiatriske behandling er afsluttet, men hvor udsigten til at kunne klare sig selv i eget hjem er ringe
- bor i eget hjem, på gaden, forsorgshjem eller lignende og oplever en forværring i deres tilstand, som vil kunne risikere at betyde indlæggelse, hvis ikke der skabes stabilitet i hverdagen.

Målgruppen har en række fællestræk omkring diagnoser, svigtende sundheds- og helbredstilstand, brug af rusmidler, manglende netværk, dårlig økonomi og ustabil hverdag. Samtidig befinder målgruppen sig ofte i klemme mellem forskellige sektorer og systemer, herunder fx jobcenter, rusmiddelbehandling, social- og regional psykiatri og egen læge. Disse fællestræk kan svinge i perioder, og indsatsen kræver ikke, at alle fællestræk gør sig gældende.

Målgruppen for de midlertidige omsorgspladser er desuden borgere, som er villige til ikke at have et aktivt misbrug under opholdet. Kravet om at være ikke-misbrugende er en ændring i forhold til MPO-projektet, hvor det i udgangspunktet var muligt at blive optaget på de midlertidige omsorgspladser med et aktivt misbrug. Ifølge Holstebro Kommune er denne ændring foretaget for at understøtte borgerens behandlingsforløb i den regionale psykiatri, da et aktivt misbrug kan være en forhindring for behandling. Kommunen oplyser samtidig, at borgerne ikke nødvendigvis udskrives af de midlertidige omsorgspladser ved tilbagefald. Det beror på en konkret, individuel vurdering af situationen.

### 3.3 Budget og finansiering

Det årlige takstgrundlag for de midlertidige omsorgspladser på Specialcenter Skovvang er opgjort til 1.019.000 kr. pr. plads.<sup>6</sup> Ved otte pladser er det årlige budget til omsorgspladserne således ca. 8,2 mio. kr.

Det har ikke været muligt at opgøre udgifterne til den opsøgende indsats.

Omsorgspladserne er selvfinansierende, hvilket vil sige, at udgifterne dækkes af kommunernes køb af pladser og borgernes egenbetaling for ophold.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Takstgrundlaget er beregnet på baggrund af samtlige budgetterede, direkte og indirekte langsigtede omkostninger ved levering af ydelsen eller drift af tilbuddet (DASSOS, 2023; Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2022). Dagstaksten for ophold på de midlertidige omsorgspladser er opgjort til 2.793 kr.

<sup>7</sup> Personer, der tager ophold på et herberg eller forsorgshjem efter servicelovens § 110, skal som udgangspunkt betale herfor af borgerens arbejdsindtægt, pension, kontanthjælp eller anden indtægt (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2017).



## 3.4 Adgang til pladserne

Indskrivning på de midlertidige omsorgspladser på Specialcenter Skovvang sker efter bestemmelserne i servicelovens § 110 og kan ske ved direkte personlig henvendelse (selvhenvender-princip) eller ved henvisning fra offentlige instanser. Det kan fx være henvendelse fra almen praksis, social myndighed i hjemkommunen, misbrugsbehandling, den regionale psykiatri, politiet eller en bostøtte-medarbejder. Desuden kan den opsøgende SKP-medarbejder være bindeled mellem borgeren og en midlertidig omsorgsplads.

De midlertidige omsorgspladser på Specialcenter Skovvang udbydes både til Holstebro-borgere og borgere fra andre kommuner. I MPO-projektet var det kun Holstebro-borgere, som kunne blive optaget på de midlertidige omsorgspladser. Pladserne benyttes i dag primært af borgere fra andre kommuner.<sup>8</sup>

Det er generelt en forudsætning, at andre hjælpemuligheder skal være udtømt forud for et egentlig ophold på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser. Ved henvendelse eller henvisning til Specialcenter Skovvang foretages en akut afklaring af borgerens situation, status og støttebehov for at vurdere, hvilke tilbud eller ydelser borgeren kan profitere af. En væsentlig del af denne afklaring består i at vurdere, om den pågældende borger kan, er motiveret for og ønsker at indgå i et samarbejde med personalet og være en del af fællesskabet på Specialcenter Skovvang. Som nævnt i afsnit 3.2 om målgruppen er det endvidere en forudsætning for at blive optaget på en midlertidig omsorgsplads, at borgeren vælger at være ikke-misbrugende. Formelt er det lederen af Specialcenter Skovvang, som beslutter, om optagelse kan finde sted.

I MPO-projektet foregik optagelse på de midlertidige omsorgspladser på Specialcenter Skovvang på en anden måde. Her var det funktionslederen af det sundhedsfaglige boafsnit på Specialcenter Skovvang, som i samarbejde med projektlederen af MPO-projektet stod for optagelsen ud fra en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov og muligheder for at indgå i projektet.

## 3.5 Kompetencer

Specialcenter Skovvang har en bredt sammensat medarbejdergruppe med forskellige faglige baggrunde og kompetencer. Det skyldes, at Specialcenter Skovvang varetager en lang række tilbud og indsatser inden for det specialiserede voksenområde, jf. også Boks 3.2 i afsnit 3.1. Medarbejdere, som er tilknyttet de

---

<sup>8</sup> På dataindsamlingsstidspunktet, maj-juni 2023, var to ud af otte pladser optaget af Holstebro-borgere, mens de resterende pladser var optaget af borgere fra andre kommuner.

midlertidige omsorgspladser og den opsøgende indsats, har primært en sundheds- eller socialfaglig uddannelse. Desuden er en socialrådgiver fast tilknyttet pladserne i en koordinatorfunktion. Ifølge flere af interviewpersonerne i Holstebro Kommune giver den brede sammensætning af medarbejdere og det tværfaglige samarbejde mellem afsnittene på Specialcenter Skovvang, jf. også afsnit 3.9, mulighed for at levere en effektiv og helhedsorienteret indsats. Hvor MPO-projektet i høj grad besad sundhedsfaglige kompetencer, er der altså i dag et mere bredt sammensat felt af faglige kompetencer med ansvar for de midlertidige omsorgspladser og den opsøgende indsats.

På Specialcenter Skovvang opereres der især med to overordnede begreber for tilgangen til indsatsen: recovery og empowerment, jf. også afsnit 3.7. Ud over denne faglige referenceramme er det ifølge interviewpersoner fra Holstebro Kommune vigtigt, at medarbejderne har en generel forsorgsfaglighed, har eller tilegner sig bestemte kompetencer. Først og fremmest skal de være roska-bende og relationsskabende samt kunne konfliktforebygge og konflikthåndtere. Dernæst er det vigtigt, at medarbejderne kan motivere borgerne og arbejde med mestring og handlekraft, så borgeren i højere grad kan klare sig i dagligdagen; også efter opholdet på Specialcenter Skovvang. Det er desuden vigtigt, at medarbejderne medvirker til at skabe struktur og stabilitet i borgernes liv ved fx at udarbejde ugeskemaer, oparbejde en fast dagsrytme og struktur for dagen med måltider og søvn samt hjælp til håndtering af økonomi- og gældsproblemer, sundhedskort, MitID osv. Det er med til at forebygge eskalering og indlæggelse samt understøtte den psykiatriske behandling, mens borgeren har ophold på en midlertidig omsorgsplads (se afsnit 3.7). Endelig skal medarbejderne fungere som brobyggere til forskellige samarbejdspartnere i både offentlig og privat regi, herunder fx egen læge, tandlæge og den regionale psykiatri.

Specialcenter Skovvang har faste procedurer og arbejdsgange for at klæde medarbejderne fagligt på til at kunne varetage opgaven på de midlertidige omsorgspladser. Således får nye medarbejdere udleveret en virksomhedsplan, som bl.a. indeholder en beskrivelse af de faglige tilgange og metoder. Derudover er der faste introforløb for nye medarbejdere to gange om året, bl.a. om det lokale værdigrundlag. Endvidere introduceres nye medarbejdere til neuropædagogik/psykologi via oplæg fra en neuropsykolog, ligesom der er oplæg om recovery, etik og konflikt, og hvordan det omsættes i hverdagen på tilbuddet.

Det er væsentligt at arbejde for at sikre så stor kontinuitet som muligt i medarbejderteamet med ansvar for de midlertidige omsorgspladser. Således er det en medarbejdergruppe på ni, som primært varetager opgaveløsningen på omsorgspladserne inkl. den fast tilknyttede socialrådgiver. Ifølge interviewpersoner på Specialcenter Skovvang har kontinuitet i kontakten til borgerne betydning for relationen mellem medarbejder og borger og for medarbejderens kendskab til den enkelte borger. Dette er også med til at styrke medarbejdernes position som bindeled eller brobygger til samarbejdspartnere. Specialcenter Skovvang

har desuden etableret et 'backupteam' på tre medarbejdere, som løser opgaver på tværs af centeret, hvilket mindsker behovet for eksterne vikarer og ligeledes understøtter kontinuiteten i kontakten til borgerne.

## 3.6 Fagligt indhold

Motivationen bag MPO-projektet var at skabe et nyt mindset i tænkningen om målgruppen for indsatsen og skabe et alternativ til den eksisterende tilbudsvifte. Ambitionsniveauet for målgruppen skulle sænkes og fokus rettes på omsorg og stabilisering frem for kun udvikling og progression. Centralt i denne tankegang er modellen 'Det Dobbelte KRAM', hvor der er fokus på både det *fysiske* helbred, herunder kost, rygning, alkohol og motion, og det *mentale* helbred, herunder kompetencer, relationer, accept og mestring (Thybo, 2019).

Dette fokus på omsorg og håndtering af basale behov er videreført i arbejdet med målgruppen efter afslutning af MPO-projektet. Mens indsatsen i MPO-projektet i udpræget grad var sundhedsfagligt, er den i dag suppleret af et socialpædagogisk fokus og er dermed mere tværfaglig. Som beskrevet af flere interviewpersoner fra Holstebro Kommune handler det i første omgang om at få skabt ro og stabilitet omkring borgeren og givet omsorgsmæssig støtte samt hjælp til lavpraktiske ting, bl.a. med henblik på at skabe et miljø og en tilstand, hvor borgeren kan indgå i yderligere udredning, fx i forhold til behandling i regionspsykiatrien og i forhold til udarbejdelse af § 141-handleplan.

Et andet væsentligt element i tilgangen i MPO-projektet, som ligeledes er videreført i den nuværende indsats, er fokus på at tilrettelægge indsatsen ud fra den enkelte borgers individuelle behov for hjælp og støtte. Selvom der er visse fællestræk mellem målgruppens udfordringer og behov for hjælp og støtte, jf. afsnit 3.2, er der tale om en meget heterogen gruppe med behov for en individualiseret indsats. Mens nogle borgere fx 'bare' har brug for ro og omsorg, har andre behov for, at der stilles krav til dem.

Ud over ovenstående, som i høj grad er en udløber af tænkningen i og erfaringerne fra MPO-projektet, tager den faglige indsats på de midlertidige omsorgspladser og i den opsøgende indsats udgangspunkt i den recovery-orienterede tilgang og empowerment-tilgangen. Boks 3.3 indeholder en beskrivelse af de to tilgange. Beskrivelsen er taget fra virksomhedsplanen for Boafdelingen på Specialcenter Skovvang.

### **Boks 3.3 Den recovery-orienterede tilgang og empowerment-tilgangen på Boafdelingen på Specialcenter Skovvang**

#### **Den recovery-orienterede tilgang**

På Boafdelingen ser vi recovery som den enkeltes unikke proces mod et godt liv, herunder den enkeltes håb og drømme for fremtiden.

Konkret betyder den recovery-orienterede tilgang, at:

- Alle borgere har mulighed for at komme sig
- Alle borgere skal have mulighed for et kvalificeret hverdagsliv
- Alle borgere skal understøttes i at have et så meningsfyldt og selvstændigt liv som muligt.

Medarbejderens rolle er at understøtte en proces, hvor borgerens perspektiv bliver tilstrækkeligt udredt, er synligt og i udgangspunktet styrende for indsatsen, således at borgeren bliver i stand til at formulere målene med opholdet ud fra egne håb, drømme og ønsker om et godt liv.

Støtten tager afsæt i et rehabiliteringsperspektiv, hvor indsatsen er målrettet og leveres med udgangspunkt i beboerens egne ressourcer.

Når mål og delmål er defineret i opholdsplanen, er det medarbejderens opgave at samarbejde med borgeren omkring de rehabiliterende indsatser, der skal til, for at borgeren kan starte sin recovery-proces og indfri sine målsætninger. Samarbejdet skal bygge på et møde mellem to eksperter, hvor borgeren er ekspert i eget liv, mens medarbejderen er ekspert i faglige metoder, redskaber, organisatoriske forhold mv.

#### **Empowerment-tilgangen**

Gennem empowerment-tilgangen er der fokus på at styrke beboerens råderum og kontrol over eget liv. Der sker gennem et ligeværdigt samarbejde med beboeren, hvor medarbejderne stiller viden kompetencer og støtte til rådighed for beboeren, mens det er beboeren selv, som på baggrund heraf træffer sine egne valg.

Medarbejderen skal kunne sætte sin faglighed i spil og facilitere den proces, der skal til, for at borgeren kan definere sine mål og handle på dem. Samtidig skal medarbejderen altid tilpasse den støtte og de indsatser, som beboeren modtager, så de stemmer overens med beboerens reelle behov. Det betyder, at der i højere grad skal arbejdes med, at problemer og opgaver løses sammen med eller af beboeren frem for at de løses for beboeren.

Kilde: Holstebro Kommune (2021).

### 3.7 Samarbejde med den regionale psykiatri

Interviewene med Holstebro Kommune og den regionale psykiatri viser, at der generelt er et godt samarbejde på tværs af de to sektorer, både i forhold til konkrete borgersager og mere overordnet på både medarbejder- og lederniveau. Samtidig gør interviewpersonerne opmærksom på nogle udfordringer ved samarbejdet – både i MPO-projektet og i den almindelige drift – ligesom de peger på måder, hvorpå man kan styrke samarbejdet.

For det første peger Holstebro Kommune på, at man i mange tilfælde modtager udskrivningsaftaler, som ikke lever op til indholdskravene i vejledning til psykiatriloven eller slet ikke modtager en udskrivningsaftale. Det kan stå i vejen for at, borgeren med psykiske lidelser får et sammenhængende forløb i forbindelse med sin udskrivning, og øge risikoen for, at situationen for borgeren forværres. Hertil skal det nævnes, at Rigsrevisionen i en beretning fra 2023 netop belyser problemstillingen med manglende koordinering af indsatser til udskrevne borgere med psykiatriske lidelser på tværs af kommuner og regioner, herunder manglende eller mangelfulde udskrivningsaftaler (Rigsrevisionen, 2023). Det fremgår bl.a. af beretningen, at flere regioner i analysen påpeger, at det er vanskeligt at nå at udarbejde udskrivningsaftaler ved korte indlæggelser, da det kan tage lang tid at få et møde på plads med de relevante aktører, herunder kommunerne. Endvidere fremgår det, at nogle kommuner ikke er opmærksomme på, at de er forpligtet til at indgå i samarbejdet om udskrivningsaftalerne.

For det andet fremhæver Holstebro Kommune, at Specialcenter Skovvang modtager borgere fra hele landet, og at nogle af disse borgere først skal folkeregistreres og dernæst henvises fra almen praksis, før behandling i regionspsykiatrien kan igangsættes – medmindre at borgeren allerede har en sag. I det tilfælde kunne Holstebro Kommune ønske sig en smidigere vej ind i den regionale psykiatri.

For det tredje kan det udfordre samarbejdet, at nogle patienter, som ikke kan tvangstilbagesholdes, vælger at udskrive sig selv før aftalt udskrivningsdato. Ifølge den regionale psykiatri har langt de fleste borgere i målgruppen en støttekontaktperson eller en bostøtte-medarbejder, som typisk er i løbende kontakt med borgeren undervejs i indlæggelsen og understøtter overgangen fra indlæggelse til fx eget hjem, forsorgshjem eller botilbud. At støttekontaktpersonen eller bostøtte-medarbejderen i denne situation ikke har mulighed for at understøtte borgeren i overgangen til en ny destination, kan gøre det vanskeligt for kommunen og regionen i fællesskab at sikre borgeren en god sammenhæng mellem indsatser i forbindelse med udskrivning.

For det fjerde peger den regionale psykiatri på, at udfordringer med deling af data om borgere på tværs af sektorer er med til at hæmme udviklingen af et fælles mindset om borgerne og sikre mere sammenhængende forløb for dem. Ifølge interviewpersonerne var dette også en udfordring i MPO-projektet. Her peger interviewpersonerne bl.a. på, at det kan være vanskeligt at opfylde kravet om borgerens samtykke ved videregivelse af oplysninger, da nogle af borgerne i målgruppen enten ikke er i stand til at tage stilling til spørgsmålet eller ikke ønsker, at oplysninger om dem videregives.

Endelig peger nogle af interviewpersonerne på, at det delte ansvar mellem kommunen og regionen i forhold til målgruppen giver dem hver især et incitament til at fokusere på egen sektor og økonomi, hvilket kan stå i vejen for samarbejde på tværs og helhedstækning.

Ifølge interviewpersonerne er der flere måder at styrke samarbejdet mellem kommunen og regionen – både generelt og i forhold til målgruppen. Således peger mange interviewpersoner på, at det først og fremmest handler om at øge forståelsen for og kendskabet til hinandens fagområder, tilgange, arbejdsmetoder, handlemuligheder (fx kommunens tilbudsvifte) mv. og styrke det personlige kendskab på tværs. Det kan bidrage til en mere sammenhængende og effektiv indsats for den enkelte borger og generelt fremme det tværsektorielle samarbejde. Ifølge deltagerkommunerne kan dette samspil på tværs med fordel styrkes yderligere, herunder fx via fysiske møder, faste kontaktpersoner og gensidig orientering om hinandens organisering, kompetencer, indsatstyper, det faglige indhold af indsatserne mv. Eksempelvis oplyser Holstebro Kommune, at myndigheden i socialforvaltningen har halvårlige møder med socialrådgivere fra den regionale psykiatri, hvor man drøfter den aktuelle situation på psykiatriområdet og kommende aktiviteter.

Desuden peges der på hensigtsmæssigheden af, at den tilknyttede støttekontaktperson eller bostøtte-medarbejder i tilfælde af indlæggelse følger borgeren tæt under hele forløbet, herunder deltager i lægesamtaler mv. Det kan understøtte vidensdeling om borgeren på tværs af faggrænser og organisatoriske skel samt bidrage til udviklingen af et fælles billede af borgerens situation og støttebehov med henblik på at sikre en bæredygtig løsning for borgeren.

### **3.8 Internt kommunalt samarbejde**

Interviewpersoner i Holstebro Kommune vurderer, at tæt samarbejde og dialog mellem Specialcenter Skovvang og myndighed er væsentligt i mindst to sammenhænge. For det første i forbindelse med indskrivning af borgeren i tilbuddet for at sikre koordinering af borgerens opholdsplan med eventuel handleplan efter servicelovens § 141, plan og indsatser i regi af jobcenter mv., og for at give

myndighed mulighed for på et så tidligt tidspunkt som muligt at vurdere borgerens behov for hjælp og støtte efter endt ophold på Specialcenter Skovvang.

Samarbejde og dialog på tværs af tilbud og social myndighed er for det andet vigtigt i den løbende opfølgning på og vurdering af borgerens behov for hjælp og støtte. Det kan understøtte, at der ikke laves fordyrende parallelindsatser, og at støtten til borgeren eventuelt justeres, så der er overensstemmelse mellem aktuelt støttebehov og indsats. Til eksempel kan der være mulighed for at nedjustere borgerens bostøtte midlertidig i den periode, borgeren har ophold på en midlertidig omsorgsplads på Specialcenter Skovvang. Et andet eksempel kan være, at der kan være behov for at igangsætte eller justere i hjælp efter servicelovens § 83.

Interviewpersonerne i Holstebro Kommune er generelt enige om, at der er et godt samarbejde og en tæt koordinering mellem Specialcenter Skovvang og myndighed – både i socialforvaltningen og øvrige relevante forvaltninger – om Holstebro-borgere, som optages på de midlertidige omsorgspladser. Ifølge interviewpersonerne skyldes det bl.a., at man mødes jævnligt på tværs af tilbud og myndighed i forskellige sammenhænge, hvilket øger kendskabet til og forståelsen for hinandens arbejdsområder og handlemuligheder, jf. også afsnit 3.7. Eksempelvis afholdes der hver anden uge møde mellem Specialcenter Skovvang og en socialrådgiver fra socialforvaltningen med ansvar for pladser efter § 110 i serviceloven om indskrevne Holstebro-borgere, herunder borgere på de midlertidige omsorgspladser. Som et andet eksempel mødes koordinator, socialrådgivere og funktionsledere på Specialcenter Skovvang med funktionsleder og socialrådgivere fra socialforvaltningen fast to gange om året for generelt at drøfte og vurdere udfordringer og løsninger i det tværgående samarbejde. Der er dog løbende tæt dialog og samarbejde på tværs af myndighed og drift.

Ifølge interviewpersonerne fra Holstebro Kommune er der også et godt og tæt samarbejde mellem de forskellige aktører i udførerleddet på socialområdet, som er relevante for borgere med forløb på en midlertidig omsorgsplads eller i den opsøgende indsats. Det hænger især sammen med, at de forskellige relevante tilbud og indsatser, herunder fx misbrugsbehandling, socialsygepleje, bostøtte, støttekontaktpersonordning, dagtilbud og botilbud, stort set er samlet 'under samme tag' på Specialcenter Skovvang og under samme centerleder. Det tætte samarbejde mellem og samlokaliseringen af de forskellige aktører i udførerleddet er med til at øge kommunens muligheder for at tilbyde den enkelte borger en fleksibel, individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats.

## 3.9 Faglige resultater

Som omtalt i baggrundsafsnittet, jf. afsnit 3.1, fremgår det af evalueringen af MPO-projektet, at det er lykkedes at indfri projektets overordnede mål om en reduktion i antal og varighed af psykiatriske indlæggelser og om at sikre mere struktur og stabilitet i borgernes liv. Evalueringen viser desuden, at borgerne oplever MPO-forløbene som virksomme, da de sikrer en tiltrængt pause og styrker deres udgangspunkt for at skabe forandringer. For en uddybning af projektets resultater henvises der til evalueringen af MPO-projektet (Ilsvard et al., 2023b).

Interviewene med Holstebro Kommune viser, at man i dag ikke producerer eller gør brug af aggregerede oplysninger om faglige resultater for borgere, som har et forløb på en midlertidig omsorgsplads eller i den opsøgende indsats. Specialcenter Skovvang udarbejder sammen med borgeren en opholdsplan indeholdende mål og delmål for opholdet, og generelt følges der løbende op på indsatsen med vurdering af målopnåelse og eventuel justering af mål og indsats. Holstebro Kommune har dog ikke lavet en samlet fremstilling af oplysningerne om de enkelte borgere, og derfor er det ikke muligt at sige noget yderligere om de faglige resultater af forløbene på midlertidige omsorgspladser og i den opsøgende indsats, end hvad der fremgår af evalueringen.

## 3.10 Fagprofessionelles erfaringer og gode råd

### Boks 3.4 Erfaringer og gode råd

#### **Målgruppen profiterer af en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats**

Målgruppen for indsatsen har en række fællestræk, men målgruppens behov for støtte og hjælp er meget forskelligartet. Det er derfor vigtigt, vurderer interviewpersoner, at borgerne tilbydes en fleksibel, individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats.

#### **Vigtigt med en bred vifte af faglige kompetencer blandt medarbejderne**

Det forudsætter en bredt sammensat medarbejdergruppe med forskellige faglige baggrunde og kompetencer at kunne levere en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats. Det er vigtigt, vurderer interviewpersonerne, at medarbejder-



gruppen anvender recovery og empowerment som tilgang, at de ud over en generel forsorgsfaglighed har eller tilegner sig bestemte kompetencer. Til eksempel er det vigtigt, at de er roskabende og relationsskabende, og at de kan konfliktforbygge og konflikthåndtere.

### **Prioriter medarbejderkontinuitet**

Det er vigtigt at arbejde for så stor kontinuitet i kontakten til borgerne som muligt, vurderer interviewpersoner. Det har betydning for relationen mellem medarbejder og borger og for medarbejderens kendskab til den enkelte borger. Det er også med til at styrke medarbejdernes position som bindeled eller brobygger til samarbejdspartnere, herunder fx den regionale psykiatri. Det er desuden hensigtsmæssigt at indtænke kontinuitet ved medarbejders fravær, fx ved etablering af et fast, internt vikarkorps.

### **Fokus på omsorg og stabilisering af borgerens hverdag**

Fælles for mange af borgerne i målgruppen er, at deres liv i høj grad er præget af kaos, uforudsigelighed og ustabilitet. Det er derfor vigtigt, vurderer interviewpersoner, at der i indsatsen er fokus på at skabe ro og stabilitet i borgernes liv samt yde omsorgsmæssig støtte og hjælp til lavpraktiske ting såsom økonomi, boligsituation, lægekontakt, medicin, sundhedskort, MitID osv. Dette fokus på omsorg og håndtering af basale behov kan bl.a. øge borgerens muligheder for at gennemføre et behandlingsforløb i regionspsykiatrien.

### **Sæt ikke en tidsmæssig grænse for indsatsens varighed og understreg, at indsatsen er midlertidig**

Det giver ro og stabilitet omkring borgeren og arbejdet med sikre en bæredygtig løsning for denne, at der ikke sættes en slutdato for indsatsen fra start af, påpeger interviewpersoner. Det er samtidig vigtigt, at det italesættes over for borgeren, at der er tale om en midlertidig indsats – dette med henblik på at understøtte borgerens selvstændiggørelse og mestring af eget liv.

### **Fordele og ulemper ved at etablere pladser efter servicelovens § 110**

Etablering af midlertidige omsorgspladser efter servicelovens § 110 indebærer på den ene side, at borgeren kan optages på tilbuddet uden forudgående visitation af kommunen. Det giver smidighed og fleksibilitet i forhold til at få iværksat en indsats hurtigst muligt. På den anden side kan etablering af omsorgspladser i tilknytning til et forsorgshjem vanskeliggøre arbejdet med at skabe ro og stabilitet omkring borgeren. Det kan bl.a. hænge sammen med tilstedeværelsen af stoffer og alkohol, støj på boformen mv.

### **Overvej den fysiske placering af pladserne**

Såfremt de midlertidige omsorgspladser etableres efter servicelovens § 110, kan man med fordel overveje at placere pladserne i et mindre, skærmet afsnit – fysisk adskilt fra øvrige § 110-pladser – for at understøtte arbejdet med at skabe trykthed og ro omkring borgerne, påpeger interviewpersoner.

### **Kendskab til og faglig respekt for hinanden kan styrke det tværsektorielle samarbejde**

Forståelse for og kendskab til hinandens fagområder, tilgange, arbejdsmetoder mv. kan bidrage til en mere sammenhængende og effektiv indsats for den enkelte borger og generelt fremme samarbejdet på tværs af kommunen og den regionale psykiatri, beskriver interviewpersoner. Det kan bl.a. ske via fysiske møder, faste kontaktpersoner og gensidig orientering om hinandens organisering, kompetencer, indsatstyper, det faglige indhold af indsatserne mv.

### **Fokus på tæt koordinering på tværs af myndighed og udfører**

Det er vigtigt, at der er et tæt samarbejde og en løbende dialog mellem myndighed og udfører om borgerens sag, pointerer interviewpersoner. Det kan bl.a. understøtte, at der ikke laves fordyrende parallelindsatser, og at der på et så tidligt tidspunkt som muligt er tænkt på mulige løsninger på længere sigt. En tæt koordinering på tværs af myndighed og udfører kan fx sikres ved at have en socialrådgiver fast tilknyttet indsatsen i en koordinatorfunktion.

### **Analyse af forbrug på genindlæggelser i den regionale psykiatri som løftestang**

Kommunerne medfinansierer en del af regionernes udgifter inden for sundhedsområdet, herunder psykiatrisk behandling. En analyse af kommunens udgifter til genindlæggelser i den regionale psykiatri kan derfor være en løftestang for beslutning om iværksættelse af indsatser til forebyggelse af genindlæggelser.

# 4 Pitstop (Aarhus Kommune)

## 4.1 Baggrund

Pitstop er et omsorgscenter for socialt udsatte borgere, hjemløse og funktionelt hjemløse. Omsorgscenteret tilbyder ophold enten efter et hospitalsophold eller som forebyggelse mod eller forberedelse til et hospitalsophold.

Pitstop blev etableret i 2018 i samarbejde mellem Dansk Røde Kors og Aarhus Kommune ved magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg (MSO) og magistratsafdelingen for Sociale Forhold og Beskæftigelse (MSB). Røde Kors drev i forvejen et lignende tilbud i København, og med kendskab til dette tilbud gjorde socialsygeplejerskerne på somatiske afdelinger i Regionen Midtjylland opmærksom på behovet for et tilsvarende tilbud i Aarhus Kommune. Røde Kors driver ligeledes et tredje omsorgscenter i Middelfart (Omsorgscenter Svalegangen), som blev etableret i samarbejde med Region Syddanmark.

Det overordnede mål for samarbejdet mellem Aarhus Kommune og Røde Kors er at "reducere ulighed i sundhed for udsatte borgere i Aarhus Kommune." Herunder er formålet at styrke empowerment hos borgerne og øge deres muligheder for at tage beslutninger om eget liv og sundhed (Røde Kors & Aarhus Kommune, 2022, p. 1). Røde Kors har det overordnede ansvar for Pitstop, herunder ansættelse og afskedigelse af forstander og øvrigt personale. MSO og/eller MSB deltagere i ansættelsesprocessen af Pitstops leder.

Pitstop har otte enkeltværelser og dermed plads til otte beboere. En plads består af eget værelse med egen nøgle, mens fællesarealer består af en opholdsstue samt en spisestue og køkken. Borgerne kan opholde sig gratis i op til to uger. Ved behov kan opholdslængden dog forlænges. Den gennemsnitlige belægning af pladserne er 6,0 pladser.

Pitstop er ikke døgnbemandet, og der er således ikke personale til stede om natten og ofte kun få eller ingen timer i weekenderne. Ud over faste ansatte har Pitstop også frivillige tilknyttet, der varetager en vigtig rolle.

Fordi Pitstop er en NGO og ikke en offentlig instans, har borgerne stor tillid til stedet og dets personale og oplever at blive mødt i øjenhøjde og uden en masse krav, vurderer samtlige interviewpersoner. Dette, forklarer interviewpersonerne, har stor værdi for borgerne, der ofte gennem et hårdt liv har oplevet at møde fordomme og urealistiske krav fra myndighederne. Med det blik bliver Pitstop betragtet som et frirum.

Røde Kors er ikke ansvarlig for sagsbehandling og dokumentation i forhold til kommunens myndighedskompetence, hvilket af leder og medarbejdere betragtes som frisættende og som et vægtigt udgangspunkt for at kunne fokusere på at skabe ro for borgerne under opholdet. En samarbejdsaftale mellem Røde Kors og Aarhus Kommune fastlægger rammerne for den daglige drift af Pitstop, målgruppen, tilbud, ansvar for opgaveudførelsen, tilskud fra Aarhus kommune samt tilsyn med Pitstop. Aarhus Kommune fritages ikke for sit ansvar over for borgerne ved at delegere opgaven til Pitstop. Som følge heraf kan Aarhus Kommune derfor komme på anmeldt eller uanmeldt besøg og i denne forbindelse forlange adgang til oplysninger for at vurdere, om Pitstop løfter den aftalte opgave. Pitstop er underlagt samme gældende regler for tavshedspligt som kommunens øvrige ansatte.

Hvad angår den fremtidige udvikling af Pitstops rolle, er Røde Kors og Region Midtjylland i øjeblikket i dialog om at øge samarbejdet til at gælde hele regionen. Forventningen er, at en sådan udvidelse af optageområdet vil medføre et behov for flere pladser i Pitstop (ca. to stk.). Samtidig vil en udvidelse af optageområde kræve ressourcer til at udbrede kendskabet til Pitstop og opdyrke relationer mellem nye samarbejdspartner, da erfaringen netop er, at kendskab og gode relationer er udgangspunktet for et velfungerende samarbejde.

## 4.2 Målgruppe

Størstedelen af de borgere, der får ophold på Pitstop, er hjemløse, der har levet et hårdt liv med misbrug, og som følge heraf har en række sundhedsudfordringer. Målgruppen for omsorgspladserne på Pitstop er således socialt udsatte borgere, hjemløse eller funktionelt hjemløse med en sygdomsproblematik, som enten:

- er indlagt på et regionshospital (psykiatri eller somatik), hvor den indlæggelseskrævende behandling er afsluttet, men hvor borgeren fortsat er syg eller har et plejebehov
- skal klargøres og stabiliseres forud for en planlagt indlæggelse
- er syge og har brug for ro og for at være inden for med henblik på at forebygge en eventuel indlæggelse.

Ud over at man skal passe ind i Pitstop's målgruppe, skal borgerne være selvhjulpne og kunne være i huset og begå sig socialt uden at komme i konflikt med de andre beboere. Det er derfor ikke tilladt at have en voldelig eller udadreagerende adfærd.

Det er tilladt at indtage alkohol og andre rusmidler på Pitstop, men det skal foregå på eget værelse, og man må ikke være synligt påvirket på fællesarealerne. Borgerne må godt have psykiske lidelser, men de skal kunne fungere sammen med de andre beboere og må ikke være selvmordstruede.

### **4.3 Finansiering, budget og økonomisk styring**

Pitstop er finansieret af Aarhus Kommune med en bevilling fra byrådet. Budgetrammen for årene 2020-2021 var på 2,0 mio. kr. og i 2022 på samlet 2,2 mio. kr. Pitstop's bogholderi og årsregnskab varetages af Røde Kors (Røde Kors & Aarhus Kommune, 2022).

Pitstop blev indledningsvis finansieret af innovationsmidler fra Aarhus Kommune. I dag er der fast bevilliget 1,2 mio. kr. fra byrådet, mens henholdsvis MSO og MSB tilsammen finder den resterende million inden for de eksisterende budgetter. Aftalen på 2,2 mio. kr. er således en fast bevilling uanset den samlede brug af de otte pladser i tilbuddet i løbet af året.

### **4.4 Adgang til pladserne**

Indskrivning på en af Pitstop's omsorgspladser sker typisk efter henvisning fra enten regionens sygehuse, en myndighed, socialpsykiatrien eller varmestuer (Røde Kors & Aarhus Kommune, 2022). Der kan ikke ske indskrivning på baggrund af personlig henvendelse. Indskrivning på Pitstop beror på tæt samarbejde og dialog med henvisende instans og eventuelt andre relevante fagprofessionelle samarbejdspartnere, der kender borgeren. I samråd foretages der således en individuel vurdering af, om borgeren kan indordne sig Pitstop's rammer, og om denne kan indgå socialt med de øvrige borgere på stedet. For at sikre et godt ophold på Pitstop, både for den enkelte borger for de øvrige borgere på stedet, er det en forudsætning for at blive indskrevet, at der er et kendskab til borgeren og dennes adfærd forud for opholdet. Det er forstanderen på Pitstop, der bestemmer, om en borger kan indskrives på Pitstop, og som kan bede borgeren om at forlade stedet.

I samarbejdsaftalen mellem Røde Kors og Aarhus Kommune fremgår det, at ophold på Pitstop tilbydes til kommunens borgere. Borgere kan dog indskrives anonymt, hvis de ønsker dette og dermed ikke oplyse cpr-nummer.

## Typisk indskrivningsforløb

En indskrivning på Pitstop foregår typisk ved, at en socialsygeplejerske fra et somatisk afsnit på Aarhus Universitetshospital, en socialrådgiver fra et psykiatrisk afsnit på Aarhus Universitetshospital eller en kommunalt ansat gadesygeplejerske ringer til Pitstop. Opringningen sker, når de har en borger, som snart skal udskrives og mangler et sted at være, eller at en borger, der opholder sig på gaden, har behov for ro inden en eventuel indlæggelse. Herefter udfyldes et skema fra Pitstop med grundlæggende oplysninger om borgeren og dennes aktuelle sygdomsbillede. Sygeplejerskeren eller socialrådgiveren giver sin vurdering af, om borgeren matcher Pitstop's målgruppe.

Herudover vil personalet på Pitstop forsøge at kontakte andre fagpersoner (fx en mestningsvejleder), der også kender borgeren, for at sikre, at borgeren kan indgå i det sociale fællesskab og indordne sig stedets regler. Har borgeren fx en historik med meget vold, skal der foreligge en vurdering fra andre fagpersoner med kendskab til borgeren om, at denne adfærd ikke har gjort sig gældende de seneste år. Desuden taler Pitstop's personale med borgeren og inddrager dennes tanker om opholdet, og om personen tror, han eller hun kan indordne sig Pitstop's rolige rammer. Hvis man godkendes til en plads, tilbydes man et værelse for de næste 14 dage. Fra en rapport om sundhedsindsatser på det sociale område, hvor i Pitstop indgår, beskrives det, at tidligere enkeltstående episoder med vold på Pitstop har ført til en øget opmærksomhed på ikke at indskrive personer med en voldelig adfærd (Johansen et al., 2022).

## 4.5 Kompetencer

Der er tre fastansatte medarbejdere i Pitstop: en socialrådgiveruddannet tilbudsleder på fuld tid og to sygeplejersker på henholdsvis 30 og 25 timer om ugen. Der er to vikarer tilknyttet, hvoraf den ene er uddannet sygeplejerske, og den anden er uddannet pædagog. Pitstop har desuden omkring 20 frivillige tilknyttet.

Tilbudslederen og den ene sygeplejerske har mange års erfaring fra hjemløseområdet og socialpsykiatrien, hvor de har opnået erfaring med og viden om udsatte borgere, herunder borgere med dobbeltdiagnose. Dette har givet et psykiatrisk basiskendskab. I tilfælde, hvor der er behov for en mere specialiseret viden, rådgiver personalet sig hos relevante samarbejdspartnere. Der er en oplevelse af, at der er tilstrækkelige kompetencer i personalegruppen til at imødekomme brugernes behov. Tilbudsleder og sygeplejerske vurderer, at en psykiatriuddannet sygeplejerske ville tilføre personalegruppen et fagligt løft, men der er ikke planlagt ændringer i personalesammensætningen.

En stor del af det daglige arbejde er pædagogisk og består i at vurdere, om borgere udviser adfærd, der skal korrigeres eller reageres på. Sygeplejerskernes sundhedsfaglige fokus vurderes til at være en ressource i forhold til at imødekomme brugernes plejebehov. Sygeplejerskerne kan udføre sårpleje og tage sig af forskellige sundhedsmæssige udfordringer, ligesom de bistår med udlevering af medicin. Endelig har medarbejderne også en koordinerende og brobyggende funktion. En stor del af medarbejdernes opgaver består eksempelvis i at koordinere samarbejdet om borgeren med eksterne aktører, fx hjemmepleje eller møder med den ambulante behandling og alment praktiserende læge og lignende. Da tilbuddet er begrænset til to ugers ophold, ligger der også en stor opgave i at undersøge og finde et passende tilbud, efter de to uger er ophørt, såfremt brugeren ønsker hjælp til dette.

### **Seks til otte aktive frivillige**

Ud af gruppen på 20 frivillige er omkring seks til otte aktive, hvilket betyder, at de ofte tager vagter. Andelen af aktive frivillige vurderes til at være for få. Nogle af de frivillige vil ikke være på stedet uden fast personale, mens andre foretrækker at være på stedet uden fast personale, fordi de i så fald har mere at lave.

### **De frivillige tilfører ro og nærvær**

Gruppen af frivillige er mangfoldig, hvad angår uddannelses- og erfaringsbaggrund. Der har bl.a. været frivillige tilknyttet med en it-baggrund, en køkkenbaggrund såvel som en socialrådgiver med mange års erfaring fra socialpsykiatrien. De frivilliges opgaver består i at hygge, snakke, spille spil og hjælpe til med indkøb og madlavning. De frivillige tilfører ro og nærvær, fordi de ikke skal ind på kontoret og svare mails og lignende. Tilbudsleder og medarbejdere beskriver, at borgerne udtrykker stor taknemmelighed over for de frivillige. Det har en stor værdi, at de frivillige tilvælger borgernes selskab uden at få løn for det, ligesom det medvirker til at skabe et mere ligeværdigt møde.

### **Udfordringer og begrænsninger ved at have frivillige**

Det er tids- og ressourcekrævende at have frivillige i forhold til rekruttering, oplæring, fastholdelse og koordinering, pointerer tilbudsleder. Blandt de yngre frivillige er der stor udskiftning, og der ligger derfor en opgave i at gøre det attraktivt at forblive frivillig på Pitstop. Der er derfor rekrutteret en frivillig aktivitetsleder, som kan understøtte tilbudslederen i at varetage denne opgave. Brugen af frivillige kan også være en udfordring, hvad angår borgere med svære psykiatriske problemer. De frivillige har ikke nødvendigvis psykiatrisk basisviden, der kan hjælpe dem til at håndtere eller forebygge svære situationer. En medarbejder i den regionale psykiatri vurderer, at man uden en sådan basisviden risikerer at blive unødigt skræmt af borgernes fremtoning eller væremåde.

## 4.6 Fagligt indhold

Pitstop arbejder ud fra en empowerment-orienteret tilgang med det formål at styrke borgerens muligheder for at træffe beslutninger om eget liv og sundhed. Der arbejdes på, at borgerens fysiske og psykiske ressourcer styrkes, og at deres sundhedstilstand forbedres (Røde Kors & Aarhus Kommune, 2022). Der er fokus på at møde borgernes basale behov i form af at få god mad, hvile og at have et fredeligt sted at være. For nogle af borgerne betyder det, at de får en pause fra et hårdt gademiljø og kan sænke paraderne for en stund. Arbejdet tager udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. Det kommer bl.a. til udtryk i princippet om ikke at stille krav til borgeren. De eneste krav, borgeren bliver mødt af, er krav, der påvirker fællesskabet. Det betyder, at man ikke må ryge indenfor, at man kun må have gæster efter aftale med personalet, og at man heller ikke må indtage rusmidler på fællesarealerne.

De social- og sundhedsfaglige medarbejdere er til stede for at støtte op om de rolige rammer, og – som nævnt i afsnit 4.4 – består en stor del af medarbejdernes opgaver i at koordinere aftaler med eksterne aktører. De sundhedsfaglige medarbejdere understøtter behandlingen, der som udgangspunkt udføres af eksterne samarbejdspartnere, fx hjemmeplejen, praktiserende læge eller ambulans somatisk eller psykiatrisk behandling. Medarbejderne har mulighed for at rekvirere medicin, stabilisere og strukturere medicinindtaget, ligesom de samarbejder med hospitalet, hvis der er udfordringer med medicinen eller behov for op- og nedjusteringer. Hvis borgeren skal have hjælp fra hjemmeplejen med medicinen efter de to ugers ophold på Pitstop, foretrækkes det, at hjemmehjælperen også er den ansvarlige for dette på Pitstop for at sikre kontinuitet i borgerens behandlingsforløb og opbygge relationen mellem hjemmehjælperen og borgeren. Borgeren har også ret til selv at styre sin medicin. Pitstop har ikke noget behandlingsansvar. Behandlingsansvaret ligger i den regionale psykiatri, hos egen læge eller på hospitalsafdelingen, som hvis borgeren opholdt sig i eget hjem.

Både de social- og sundhedsfaglige medarbejdere hjælper borgeren med lavpraktiske gøremål, der understøtter borgerens stabilisering. Det kan dreje sig om kontakt med andre offentlige aktører, fx at søge om kontanthjælp, at oprette et MitID og at åbne en bankkonto. Tidsrammen på 14 dage sætter dog en begrænsning for, hvor meget man kan nå i mål med. Endelig ligger der også en opgave i at sikre, at borgeren har et sted at tage hen efter endt ophold på Pitstop. I mange tilfælde vil denne indsats allerede være iværksat fra hospitalets side i forbindelse med patientens indlæggelse. Når dette ikke er tilfældet, hjælper Pitstop med at finde en herbergsplads efter servicelovens § 110 eller at tage kontakt til pårørende, såfremt borgeren ønsker dette.



## 4.7 3Samarbejde med den regionale psykiatri

Samarbejdet mellem den regionale psykiatri og Pitstop fungerer godt. Medarbejdere i både Pitstop og i den regionale psykiatri peger på kendskab og viden om faste kontaktpersoner som fundamentet for et fungerende samarbejde.

Som nævnt i afsnit 4.1 har der historisk set været et tættere samarbejde med de somatiske afdelinger og derfor også flere henvisninger herfra. I øjeblikket oplever Pitstop dog en stigning i antallet af henvendelser og henvisninger fra psykiatrien.

Inden ansatte i den regionale psykiatri henviser en borger til Pitstop, har de som udgangspunkt først været i dialog med kommunen for iværksættelse af et læn- gerevarende tilbud med fx en mestringsvejleder i egen bolig, et botilbud eller lignende. Samarbejdet mellem den regionale psykiatri og Pitstop består primært i en fælles vurdering af egnede borgere til tilbuddet og udveksling af viden om borgeren med hensyn til medicin og eventuelle udfordringer. En vigtig del af samarbejdet beror på tillid til, at der fra den regionale psykiatri kun sendes borgere til Pitstop, der kan rummes af tilbuddet. I den regionale psykiatri er de således opmærksomme på, at Pitstop er et frivilligt tilbud, og at det er vigtigt kun at henvise borgere, der passer til tilbuddets rammer. I tvivlstilfælde kan det være nyttigt, at ansatte i den regionale psykiatri skaber kontakt til borgerens kontaktperson, mestringsvejleder eller anden, der kender borgeren, og som kan hjælpe med at vurdere, om borgeren er egnet til ophold på Pitstop.

Den største udfordring ved samarbejdet handler om sikkerhed for ansvarsfordeling og informationsdeling ved overgangen mellem tilbud. Begge parter udtrykker, at de i nogle tilfælde kan være usikre på, hvorvidt den relevante viden bliver overleveret. Ansatte i den regionale psykiatri kan derfor føle et større ansvar for opfølgning, når de sender borgere til Pitstop, end når borgere sendes videre til eksempelvis forsorghjem. Det er dog værd at bemærke, at der endnu ikke har været nogle u hensigtsmæssige forløb, efter borgere er henvist til Pitstop, og at Pitstop meget gerne påtager sig arbejdet med at samle alle løse ender i borgerens forløb.

## 4.8 Samarbejde med kommunen

Pitstop har et tæt samarbejde med socialpsykiatrien og har dagligt kontakt til forsorghjem, gadesygeplejersker, opsøgende medarbejdere, mestringsvejledere og væresteder. Kontakten handler både om at vurdere, hvorvidt borgere er egnet til ophold på Pitstop, hvor borgere skal hen efter opholdet og generelt om

at informere kommunens ansatte om Pitstops formål og målgruppe. Det fremhæves af alle interviewpersoner, at det gode samarbejde beror på kendskab og tillid.

Størstedelen af brugerne kommer på forsorgshjem efter et restituerende ophold på Pitstop. Jævnfør den kommunale forpligtelse til at stille tag over hovedet (§ 80 i serviceloven) er alle sikret et midlertidigt botilbud, såfremt borgeren ønsker det, enten i Aarhus Kommune eller en anden kommune, hvis ikke der er nogen ledige pladser i Aarhus. Ved overgangen fra ophold ved Pitstop til forsorgshjem kan medarbejdere i MSB bistå med hjælp og vejledning, men det er sjældent, der er behov for det.

Et par gange om året afholdes der samarbejds møder mellem repræsentanter fra Pitstop samt MSO og MSB. Her drøftes det bl.a., hvordan samarbejdet med den regionale psykiatri kan styrkes, og hvordan der fortsat kan rekrutteres frivillige til Pitstop. Hvad angår sidstnævnte kan kommunen eksempelvis hjælpe med at distribuere opslag om rekruttering af frivillige gennem dennes kommunikationskanaler.

Fra kommunens side er det væsentligt at fremhæve værdien af samspillet mellem Pitstop og dets målgruppe, indretning og tilgang, og kommunens øvrige tilbud. Borgere, der ikke passer ind i Pitstop's målgruppe, fordi de eksempelvis har behov for et døgnbemandet tilbud efter udskrivelse fra hospitalet, eller vurderes til ikke at kunne indgå i fællesskabet med de øvrige borgere på Pitstop, udskrives til andre tilbud med fleksible pladser i kommunen. Eksempelvis har man i Aarhus Kommune arbejdet på at få godkendt tre pladser til kortvarige ophold i tilknytning til et botilbud (Aarhus Kommune, 2022). Nogle borgere vil – som tidligere beskrevet – dog have forbehold over for kommunens tilbud. Det er derfor fordelagtigt at kunne sende disse borgere til Pitstop, hvis de i øvrigt passer ind i tilbuddets målgruppe.

## 4.9 Faglige resultater

I en evaluering af Pitstop fra 2019 vurderer samtlige interviewpersoner Pitstop som et godt tilbud, og at Pitstop dækker et behov, som ikke blev dækket tidligere (Axelsen & Kristensen, 2019, p. 48).

Pitstop indhenter ikke data på det videre forløb for borgere, der har haft et ophold på Pitstop. Ligeledes er der heller ikke data på, hvorvidt et ophold på Pitstop har medvirket til færre genindlæggelser. Ifølge interviewpersonen ansat i den regionale psykiatri vurderes det dog, at et ophold på Pitstop har været medvirkende til at forebygge genindlæggelser for udsatte borgere. Undersøgelser fra lignende tilbud for borgere med hjemløseproblematikker viser desuden,

at ophold på disse har positiv effekt på nedbringelsen af genindlæggelser (Johansen et al., 2022).

Generelt vurderes det af interviewpersonerne, at borgerne er glade for deres ophold på Pitstop, og at de ser det som en mulighed for at lande og finde ro. Dette kommer også til udtryk ved, at flere borgere ønsker at komme tilbage på Pitstop.

## 4.10 Fagprofessionelles erfaringer og gode råd

### Boks 4.1 Erfaringer og gode råd

#### **Frivillige giver ro og nærvær, men rekruttering er en udfordring**

Alle interviewpersoner vurderer, at frivillige typisk kan møde borgerne med en anden ro og et andet nærvær end de fastansatte medarbejdere, som har mange koordinerende opgaver. Frivillige har tid til at lave mad, hygge, spille et spil og gå en tur med borgerne. Fordi de frivillige ikke nødvendigvis har nogen socialfaglig eller psykiatrisk baggrund, er der en begrænsning på, hvor udfordrede borgerne kan være mentalt og adfærdsmæssigt. Rekruttering, oplæring og fastholdelse af frivillige er desuden tids- og ressourcekrævende.

#### **Vigtigt med fastansat personale**

Det er vigtigt, at der er ansat tilstrækkeligt med faste medarbejdere for at stedet kan fungere. Da Pitstop blev etableret, var der kun en fastansat leder, som var ansvarlig for at drive stedet sammen med frivillige. Den nuværende tilbudsleder vurderer, at dette ikke var tilstrækkeligt.

#### **Et lille hus skaber positiv ansvarsfølelse over for stedet**

Husets størrelse på kun otte pladser samt den begrænsede opholdslængde på to uger har betydning for stedet. Fordi stedet er småt, føler borgerne hurtigt en ansvarsfølelse over for stedet, vurderer ansatte på Pitstop. Det skaber en hjemlig oplevelse, at borgerne er med til at lave mad, havearbejde og lignende. Ved en udvidelse af kapaciteten skal der være ekstra opmærksomhed på at understøtte og videreføre denne oplevelse hos borgerne. Det er dog også vigtigt, at borgerne er bevidste om, at ophold på stedet blot er midlertidigt.

### **Fordele og ulemper ved korte forløb**

Interviewpersoner beskriver overvejende de korte forløb som en fordel, fordi mange borgere kan hjælpes på vej, og fordi mange borgere, for en kort periode, kan indordne sig rammerne på stedet på en god måde. Nogle interviewpersoner vurderer dog, at der kan være ulemper ved grænsen på to uger. En socialrådgiver i den regionale psykiatri oplever, at nogle patienter siger nej til tilbuddet, fordi de ikke har ressourcer til at omstille sig til et nyt tilbud på så kort tid. Det kan også være en udfordring, hvis der først er et botilbud klar efter to måneder. Socialrådgiveren vurderer, at det kan give mening i enkelte tilfælde at strække opholdet til to måneder, men at en til halvanden måned typisk vil være nok.

### **Udvidelse af kapacitet udfordrer relationsdannelse og viden**

Pitstops samarbejde med kommunale og regionale aktører er i høj grad personbåret. Interviewpersoner fra Pitstop nævner, at de som et lille sted skal gøre en aktiv indsats for, at samarbejdspartnerne har kendskab til tilbuddet. Skal tilbuddet udvides til hele regionen, kræver det et øget kendskab til de socialpsykiatriske tilbud i andre kommuner, såvel som at der skal investeres i, at de også får et kendskab til Pitstop.

### **Vigtigt fokus på funktionsniveau og ikke rusmiddelbrug**

Det har betydning for relationen mellem borgerne og medarbejderne, at det er tilladt at fortsætte sit brug af rusmidler under opholdet, vurderer ansatte på Pitstop. Anerkendelsen af rusmiddelbruget gør, at man kan have en åben dialog om, hvordan det håndteres bedst muligt, uden at personalet skal agere politimænd. Det er således funktionsniveauet og ikke selve rusmiddelforbruget, der er afgørende.

# Litteratur

- Axelsen, M. G., & Kristensen, L. S. (2019). *Evaluering af Omsorgscenter Pitstop*. DEFACTUM.
- Bentzen, J., Nielsen Thormann, L., Jepsen Bojsen Yvan, K., & Vendsborg, P. (2021). *Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark*. Psykiatrifonden.
- Boholdt-Petersen, M., Mårtensson, S., Johansen, K. S., & Bak, J. (2021). *Afrapportering: Recoveryprojektet. En undersøgelse af Recovery-stjernen og en analyse af recovery-processen hos indlagte patienter på afsnit M20, Afdling M, Psykiatrisk Center Sct. Hans*. Psykiatrisk Center Sct. Hans.
- DASSOS. (2023). *Styringsaftale 2023-2024*. Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS).
- Herning Kommune. (2020a). *Ansøgning til Socialstyrelsen: Styrmand i eget liv*. Herning Kommune.
- Herning Kommune. (2020b). *Orientering om tilskud fra Socialstyrelsen til Partnerskab om strategisk omlægning til projektet "Styrmand i eget liv"*. Herning Kommune.
- Herning Kommune. (2023a). *Svar til Social- og Boligstyrelsen. Internt notat fra Herning Kommune*. Herning Kommune.
- Herning Kommune. (2023b). *Ydelseskatalog for fleksibel bolig og gæsteværelse 2023*. POLARIS Center Herning.
- Holstebro Kommune. (2021). *Boafdelingen – en §110 boform til midlertidige ophold. Virksomhedsplan 2021*. Holstebro Kommune.
- Ilsvard, S., Krogh, S. G., & Poulsen, A. (2023a). *Metodebilag, Fra zoneindsats til samstemt forløb*. Metodecentret.
- Ilsvard, S., Poulsen, A., Krogh, S. G., & Laugesen, A. (2023b). *Fra zoneindsats til samstemt forløb: Evaluering af den fremskudte opsøgende indsats og midlertidige psykiatriske omsorgspladser*. Metodecentret.
- Johansen, M. E., Grønfelddt, S. T., & Wentzer, H. S. (2022). *Vidensafdækning: Sundhedsindsatser på det sociale område - Casestudie af fire sundhedsindsatser til håndtering af somatisk sygdom hos borgere med*

*betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer.*  
VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Møller, S. Ø. (2023). *Fra zoneindsats til samstemt forløb: Fremskudte indsatser og midlertidige psykiatriske omsorgspladser.* Metodecentret.

Rigsrevisionen. (2023). *Beretning om borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud.* Statsrevisorerne.

Røde Kors, & Aarhus Kommune. (2022). *Samarbejdsaftale Omsorgscenter PitStop.* Røde Kors & Aarhus Kommune.

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Recovery – fra begreb til virkelighed.* Sainsbury Centre for Mental Health.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet. (2017). *BEK nr 1244 af 13/11/2017. Bekendtgørelse om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter servicelovens §§ 109 og 110.* Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet. (2022). *BEK nr 219 af 10/02/2022. Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.* Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Sundhedsdatastyrelsen. (2019). *Psykiatriske sengedage efter endt behandling er faldende.* Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2022). *Fagligt oplæg til en 10 årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser.* Sundhedsstyrelsen.

Thybo, P. (2019). "Det Dobbelte KRAM" Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket. *Sund By Netværket*, 1–21.

Aarhus Kommune. (2022). *Notat: Botilbuddet Nygårdsvej. 25. marts 2022.* Job, Udsatte og Socialpsykiatri, Aarhus Kommune.

## Bilag 1 Begrebsafklaring

### Den regionale psykiatri

Den regionale psykiatri – der gennemføres i regi af de psykiatriske afdelinger på sygehusene eller i selvstændige enheder – indeholder undersøgelse, diagnosticering og behandling ved indlæggelse. Der findes både lukkede og åbne afdelinger på de psykiatriske sygehuse.

### Retspsykiatri

Patienterne i Retspsykiatrien er dømt eller sigtet for kriminalitet.

#### *Dom til behandling*

Mennesker med psykisk sygdom kan få dom til behandling i Retspsykiatrien i stedet for en almindelig straf. Formålet med behandlingen er, at patienten får et stabilt liv og ikke begår ny kriminalitet. Langt de fleste domme er til ambulant behandling, hvor patienten kan indlægges ved forværring af sin sygdom og/eller risiko for ny kriminalitet.

En lille del af mennesker med behandlingsdom dømmes til anbringelse. Det indebærer, at de i hele forløbet skal være indlagt på en psykiatrisk afdeling. Alle regioner har retspsykiatriske afdelinger, der har særlige sikkerhedsforanstaltninger.

#### *Mentalundersøgelse*

De retspsykiatriske afdelinger gennemfører også mentalundersøgelser, som er en grundig undersøgelse af deres psykiske tilstand og personlighed. Mentalundersøgelsen kan gennemføres ambulant eller under indlæggelse. Den færdige undersøgelse indgår som led i domstolens vurdering af, hvorvidt den sigtede er egnet til almindelig straf eller skal have en behandlingsdom.

### Særlige pladser i retspsykiatrien

Regionerne har pr. 31. marts 2022 åbnet 150 særlige pladser, hvoraf 30 af pladserne er ommærket til den almindelige psykiatri. Pladserne er fordelt i regionerne efter bloktilskudsnøglen. Regionerne har driftsansvaret for pladserne, imens kommunerne har visitationsansvaret.

Pladserne er målrettet de mest udsatte og sårbare borgere og har til formål at skabe et sammenhængende og helhedsorienteret behandlingsforløb på tværs af sektorområder.

Kilde: <https://www.regioner.dk/sundhed/psykiatri-og-social/retspsykiatri>

## Recovery-orienteret tilgang

Recovery udtrykker på dansk "det at komme sig". Det henviser til, at hvor der tidligere var en tendens til at se psykiske lidelser som varige eller gradvist forværrede tilstande, både i virkning og konsekvenser for borgerens livskvalitet, så ses der mere optimistisk på mulighederne for at komme sig helt eller delvist. Psykiatrifonden (Bentzen et al., 2021) sonderer begrebsligt mellem to forskellige former for recovery, klinisk og personlig, som følger:

**Klinisk recovery** er den objektive forbedring i patientens tilstand med hensyn til forekomsten af symptomer og socialt funktionsniveau i forhold til privatliv og arbejde. Måling af disse forhold har vist, at nogle ender med at være helt uden sygdomstegn. Andre får det langt bedre end de tidligere pessimistiske forventninger, om end de stadig oplever forskellige former for symptomer og et svingende funktionsniveau over tid. De foranstaltninger og den proces, som fremmer klinisk recovery, kaldes behandling og rehabilitering.

**Personlig recovery** er den oplevelse af livskvalitet, meningsfuldhed, kontrol over sin livssituation og håb, som patienten kan udvikle under sin sygdom, selvom sygdommen fortsat medfører begrænsninger i patientens liv. Det er høj grad en menneskelig udvikling, som patienten selv styrer, men behandling og støtte kan tilrettelægges, så de i størst mulig udstrækning fremmer en positiv proces (Bentzen et al., 2021, p. 23).

Der er mange opfattelser af, hvad recovery indebærer. I sammenhæng med de tre tilbud, der belyses i denne rapport, handler en recovery-orienteret tilgang om, at man arbejder ud fra en forestilling om, at den enkelte kan om ikke komme sig helt, så kan komme i bedring, og at det er afgørende, at borger inddrages, så hun eller han kan medvirke aktivt og selv formulere mål med indsatsen: hvad der kan styrke den enkeltes livskvalitet. Videre handler det om et større fokus på det, der fungerer, og de sammenhænge, hvor det fungerer, snarere end de ting, der ikke fungerer.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Se fx diskussionen her: <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2018-nr-13/recovery-skal-vende-tankegangen-i-psykiatrien/>



**VIVÉ**