

# **Et samtidigt ansvar**

## **- Evalueringsrapport**

September 2011



## **Et samtidigt ansvar**

- evalueringsrapport

Konsulent Marianne Balleby  
Konsulent Lene Mosegaard Søbjerg

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N  
Telefon: 7841 4000

© Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2011

## Resume

Projekt Et samtidigt ansvar har til hensigt at styrke samarbejdet mellem kommunale, regionale og andre aktører i arbejdet med borgere med en sindslidelse og komplekse problemer. Projektet består af en række konkrete aktiviteter, der har til formål at skabe bedre vilkår for en lille gruppe borgere og de medarbejdere, der er fagligt involverede i disse borgeres sager. Borgere og fagprofessionelle peger samstemmigt på, at der er en øget kompleksitet i hjælpen til den enkelte borger. På grund af den øgede specialisering i kommunerne og det faktum, at de fagprofessionelle fysisk sidder langt fra hinanden og borgerne, er helhedsorienteringen blevet vanskeligere. Projektet har med oprettelsen af en tovholderfunktion og gennem den tværfaglige og tværsektorielle Samarbejdsenhed taget vigtige skridt i forhold til at skabe den ønskede helhed.

Dette resume gengiver hovedkonklusionerne i en forskningsbaseret evalueringsrapport om projekt Et samtidigt ansvar, som er gennemført efter projektet har eksisteret i ca. 1½ år.

Rapportens konklusioner og anbefalinger:

### Tovholder

- **Tovholderfunktionen** virker til at opfylde hensigten om at give borgeren en hjælp til at finde rundt i kommunen. I forhold til den tovholder, der er formuleret i sundhedsaftalen, har Odsherreds tovholder mere vidtgående opgaver og beføjelser, og der er overlap med andre lignende kommunale funktioner. **Det anbefales, at det i hvert enkelt sag konkretiseres hvad tovholderfunktion består i, og hvilke snitflader der er til andre fagprofessionelle**, der har med de sværest stillede borgere at gøre. Det er uafklaret, om funktionen bedst varetages af separat ansatte tovholdere eller ved at koordineringsopgaven varetages af en fagprofessionel, der i forvejen er involveret i borgerens forløb.
- Det er nødvendigt med en afklaring af, hvordan **informationen om, hvem der fungerer som tovholder, når ud til de relevante kommunale og regionale parter**, som har med den pågældende borger at gøre. Ved en udskrivning fra almenpsykiatrisk sengeafdeling er det afgørende for, at tovholderen kan udfylde sin rolle, at den psykiatriske afdeling er blevet gjort opmærksom på, at der er udpeget en tovholder og har dennes kontaktoplysninger. Dette gælder uanset, om tovholderne ansættes særskilt til tovholderopgaven eller om tovholderne udpeges fra sag til sag blandt kommunens ansatte.
- Tovholdernes viden om en borger og tovholdernes anvendelse af denne viden er central for koordineringen, da tovholderne tiltænkes koordinationsansvaret. Hvis tovholderne skal sikre én indgang til kommunen er det af betydning, at der sker en formidling af tovholdernes rolle.
- Ved eventuel etablering af en særskilt enhed bør det overvejes, **hvor tovholderfunktionen på sigt skal forankres ledelsesmæssigt i kommunen**.
- Hvis tovholderne også fremover besidder kompetencer inden for Åben Dialog/relations- og netværksarbejde skal det sikres, at disse kompetencer udnyttes til et styrket samarbejde med borgeren og dennes netværk ved **afholdelse af flere netværksmøder og netværkssamtaler**.

## Samarbejdsenheden

- **Samarbejdsenheden** opfylder dens primære formål: 1) at give borgeren med komplekse problemer en mere helhedsorienteret behandling af "systemet" og 2) at bidrage til at skabe større arbejdsglæde for den enkelte medarbejder i kraft af, at de ikke står alene med komplicerede sager og borgere. **Det anbefales på denne baggrund, at Samarbejdsenheden videreføres.**
- I regi af Samarbejdsenheden skabes et **kendskab på tværs af sektorer**, som gør det muligt for medarbejderne at bruge hinanden konstruktivt i forhold til en styrket sammenhæng i varetagelsen af de daglige opgaver.
- Gennem drøftelser om enkeltsager opnås en **generel viden** om, hvad der sker i kommunen. Denne viden bidrager til et positivt tværfagligt klima i organisationerne, hvilket bør fastholdes
- Der er varierende holdninger til Samarbejdsenhedens mødeform, mødefrekvens og udbytte blandt både medarbejdere og ledere i kommunen. Samarbejdsenheden er organisatorisk forankret i projekterne, hvilket kan bidrage til en usikkerhed omkring mål og midler. Det anbefales derfor, at der fra den kommunale ledelses side og i samarbejde med de regionale parter tages konkret stilling til, **hvordan Samarbejdsenhedens skal forankres.**
- I forlængelse af den ledelsesmæssige forankring bør der opstilles **faste procedurer for sekretariatsfunktion** samt regelmæssig og ledelsesmæssig **opfølgning på sager** fra Samarbejdsenheden.

## Praktiserende lægers rolle

- Projektet har siden opstarten arbejdet på at få et øget **samarbejde med de praktiserende læger**. Samarbejdet er ikke kommet i gang, og det har som led i evalueringen været vanskeligt at få afklaret, præcist hvad samarbejdet skal handle om. De praktiserende læger er interesserede i at udveksle informationer om egne patienter, men har ikke interesse i at deltage i fx Samarbejdsenhedens møder. **Det anbefales, at samarbejdet i højere grad afstemmes med de praktiserende lægers arbejdsformer.**

## IT og viden på tværs

- **Udveksling af oplysninger** om enkeltsager på tværs af myndigheder og organisationer er en vanskelig opgave. Projektet har kontinuerligt haft problemer med at finde et ståsted i forhold til anvendelsen af IT. **Det bør overvejes, hvilken vidensudveksling om borgerens sag, der er mest opnåelig**, og som sikrer, at de fagprofessionelle bruger hinandens kompetencer samtidig med, at borgerens retssikkerhed ikke kompromitteres.
- Internt i Odsherred Kommune og mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune anvendes en række forskellige IT-systemer, ligesom der registreres og arkiveres på forskellige måder. Det anbefales, at man fra **højeste beslutningsmyndighed** (administrativt og politisk) tager stilling til, om denne opdeling i systemer er hensigtsmæssig.
- Der er **etiske og juridiske dilemmaer** forbundet med udveksling af personfølsomme oplysninger i det tværgående arbejde om borgere med en sindslidelse og komplekse problemer. Helheden er vigtigt for borgeren, som ikke nødvendigvis bekymrer sig om juridiske detaljer. Det er dog vigtigt, at kommunen som organisation er bevidst om og **forholder sig til disse dilemmaer.**

## Samarbejdets vilkår

- Samarbejde på tværs af myndigheder og faggrænser er udfordrende.
- Økonomiske hensyn og juridiske faktorer har stor betydning for muligheden af at arbejde på tværs af fag og myndighedsområder. Det kan overvejes, om **Odsherred Kommunes status som frikommune**, giver anledning til der kan tænkes nye former for samarbejde.
- Et konstruktivt længerevarende tværgående samarbejde fordrer **en organisation og kultur**, der understøtter den tværgående koordinering. Projekter kan bidrage til positive forandringer af kulturer og procedurer, men det er vigtigt at have for øje, at **et permanent tværgående samarbejde kræver en permanent organisering**.
- For at sikre organiseringen er det nødvendigt, at de **relevante ledelseslag** er tænkt ind i et projekt fra starten, fx i form af administrative og politiske lederes inddragelse i en styregruppe.

Rapporten og resumeet er udarbejdet af Marianne Sigaard Balleby og Lene Mosegaard Søbjerg, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Hele rapporten kan læses og downloades på: Et samtidigt ansvars hjemmeside:  
<http://www.odsherred.dk/page4762.aspx?searchString=et%20samtidigt%20ansvar>.

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	Projekt Et samtidigt ansvar	1
1.2	Evaluering og forskning i Et samtidigt ansvar	2
1.3	Evaluerings strategien	3
1.4	Data	3
1.5	Etik	5
1.6	Databearbejdning og analyse	6
1.7	Om denne rapport	6
<b>2</b>	<b>ÅBEN DIALOG OG SAMARBEJDSINITIATIVER I ODSHERRED KOMMUNE</b>	<b>7</b>
2.1	Udvikling i samarbejde i psykiatrien	7
2.2	Hvad er Åben Dialog?	8
<b>3</b>	<b>TOVHOLDERFUNKTIONEN</b>	<b>10</b>
3.1	Formål og aftalegrundlag for tovholdere i Odsherred Kommune	11
3.2	Organisering af tovholderfunktionen	12
3.3	Målgruppe og visitation til tovholder	14
3.4	Tovholderens arbejdsopgaver	16
3.5	Perspektiver på tovholderfunktionen	21
3.6	Delkonklusion og anbefalinger	30
<b>4</b>	<b>SAMARBEJDSSENHEDEN</b>	<b>32</b>
4.1	Samarbejdsenhedens kommissorium	32
4.2	Samarbejdsenhedens ledelse og organisatoriske forankring	33
4.3	Deltagere i Samarbejdsenheden	34
4.4	Samarbejdsenhedens møder	36
4.5	Udbytte af Samarbejdsenheden	46
4.6	Tidsforbruget	53
4.7	Fremtidig organisering af Samarbejdsenheden	54
4.8	Delkonklusion og anbefalinger	57
<b>5</b>	<b>SAMARBEJDE MED PRAKTISERENDE LÆGER</b>	<b>58</b>
5.1	Projektets aktiviteter og ønsker til de praktiserende læger	58
5.2	Borgernes ønsker til samarbejde mellem læger og psykiatrien	60
5.3	De praktiserende lægers ønsker til samarbejdet	61
5.4	Forslag til forbedringer af samarbejdet	63
5.5	Delkonklusion og anbefalinger	65
<b>6</b>	<b>IT OG VIDEN PÅ TVÆRS</b>	<b>66</b>

6.1	Tovholdernes sagshåndtering	66
6.2	Et fælles IT-system	68
6.3	Delkonklusion og anbefalinger	72
<b>7</b>	<b>PERSPEKTIVER PÅ SAMARBEJDETS VILKÅR</b>	<b>74</b>
	<b>BILAG 1: DATA OG LITTERATUR</b>	<b>77</b>





# 1 Indledning

## 1.1 Projekt Et samtidigt ansvar

Odsherred Kommune har i 2009-2012 fået midler fra 19M-puljen<sup>1</sup> til udvikling af indsatsen overfor borgere, hvor der i henhold til sundhedsaftalen på psykiatriområdet er brug for en særlig koordinerende indsats. Projekt "Et samtidigt ansvar" består af en række aktiviteter, der skal understøtte sundhedsaftalens intentioner om sammenhængende forløb med borgeren i centrum og implementering af de fælles, overordnede psykiatriværdier Respekt, Faglighed og Ansvar. Projektets faglige indsats er baseret på en Åben Dialog-tænkning med aktiviteter som sagsspecifikke og fagprofessionelle reflekterende netværksmøder. En del af projektet vedrører desuden udvikling, afprøvning og implementering af en tovholderfunktion, som udspringer af sundhedsaftalen mellem Region Sjælland og Odsherred kommune.

Projektet retter sig mod borgere, hvor sindslidelse, komplekse sociale problemstillinger og et eventuelt misbrug kræver at mange forskellige parter samarbejder om at give borgeren den bedst mulige hjælp. Projektets målgruppe er voksne psykiatribrugere, men på sigt også familier og børn, herunder børn og familier hvor en af forældrene har en sindslidelse samt målgruppen af børn og unge med en sindslidelse. PSP-samarbejdet<sup>2</sup> er blevet inddraget som en del af projektets aktiviteter. Der er nedsat en samarbejdsenhed på tværs af involverede kommunale og regionale enheder for at sikre tværfaglighed og sammenhæng i indsatsen overfor borgerne med multikomplekse problemer.

Projekt Et samtidigt ansvar holder rent fysisk til i Annebergparken i Nykøbing Sjælland, hvor det deler lokaler med projekt Med drømme som mål. Projekterne har en fælles styregruppe bestående af en direktør i Odsherred Kommune, Jobcenterchefen, Sundhedschefen, Fagcenterchefen for Børn & Familie og de to projektledere.

### Forandringsteorien

Projekt Et samtidigt ansvar er indledende baseret på en projektansøgning afsendt fra Odsherred Kommune august 2009. Efterfølgende er der på en workshop med deltagelse af ledere fra forskellige forvaltninger i Odsherred kommune og Region Sjælland samt to konsulenter fra Rambøll Management Consulting d. 8. december 2009 udarbejdet en forandringsteori, der mere detaljeret beskriver, hvad projektet har til formål. (Forandringsteori, 2009). Forandringsteorien identificerer en række problemstillinger, som projektet skal medvirke til at afhjælpe. Disse problemer omhandler forskellige former for tværsektorielt samarbejde på et strukturelt og organisatorisk niveau og ét specifikt problem med samarbejdet med praktiserende læger. Når der i denne rapport henvises til formål og hensigt med Et samtidigt ansvars forskellige aktiviteter, er det denne forandringsteori, der henvises til.

---

<sup>1</sup> For mere information om 19M-puljen se Servicestyrelsens hjemmeside:

<http://www.servicestyrelsen.dk/udsatte/sindslidende/19m-puljen> (16/6/2011)

<sup>2</sup> Samarbejdet mellem politi, sociale myndigheder og psykiatrien indført med virkning fra 2009.

<http://www.kriminalforsorgen.dk/Default.aspx?ID=85> (16/6/2011)

## **1.2 Evaluering og forskning i Et samtidigt ansvar**

En del af projektbevillingen i Et samtidigt ansvar er afsat til forskning. Projektledelsen i Et samtidigt ansvar har inviteret Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland (CFK) ind i et samarbejde om at udvikle og gennemføre en evaluering af projektet baseret på en forskningstilgang.

Evalueringen, som præsenteres i denne rapport, omhandler Odsherred kommunes projekt Et samtidigt ansvar og går i dybden med de delprojekter, der er særegne for Et samtidigt ansvar. I projektets Midtvejsrapport (2011, 17-26) defineres 8 forskellige delprojekter;

- Opbygning af tovholderfunktion
- Samarbejdsenheden
- IT på tværs
- Samarbejde med praktiserende læger
- Lokale aftaler med samarbejdspartnere
- Konference om Sundhedsaftalens indsatsområder
- Forskning
- Informationsmateriale

Disse forskellige delprojekter har varierende tyngde og varighed i projektet. Opbygning af en tovholderfunktion og Samarbejdsenheden udgør evalueringens primære genstandsfelter. Desuden undersøges delprojekterne Samarbejde med de praktiserende læger og IT på tværs, mens Lokale aftaler med samarbejdspartnere på tidspunktet for evalueringen ikke har fremstået som et særskilt projektiltag. Konference om sundhedsaftalen og informationsmateriale evalueres ikke særskilt, men indgår som datakilder i evalueringen.

Anden del af forskningsprojektet går bag om projektet og sætter projektets erfaringer og evalueringsresultaterne i forhold til sundhedsaftalernes intentioner, øvrig relevant forskning og andres erfaringer, herunder tiltag i de øvrige kommuner i Region Sjælland vedrørende den sammenhængende indsats på psykiatriområdet. Rapporteringen af forskningens anden del vil foreligge i foråret 2012.

Forskningen indebærer ikke en klinisk undersøgelse af Åben Dialog som behandlingsmetode. Samarbejdsenhedens tværfaglige tilgang samt projektets anvendelse af netværksmøder er inspireret af Åben Dialog, og det analyseres derfor, hvordan denne tilgang virker, men der vil ikke blive lavet komparative undersøgelser i forhold til anvendelsen af andre tilgange.

### **Organisering af den forskningsbaserede evaluering**

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling er eneansvarlig for evalueringens konklusioner. Overordnet ansvarlig i Folkesundhed og Kvalitetsudvikling er kontorchef Torsten Munch-Hansen. Evalueringen er bemandet med konsulenterne Marianne Balleby og Lene Mosegaard Søbjerg fra Folkesundhed og Kvalitetsudvikling samt seniorkonsulent Knud Ramian, der bidrager med faglig sparring. På tværs af Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og "Et samtidigt ansvar" er nedsat en evalueringsgruppe, der sikrer evalueringens udvikling og fremdrift:

**Tabel 1: Evalueringsgruppe**

Navn	Stilling	Institution
Grethe Bertel	Projektleder	"Et samtidigt ansvar", Odsherred Kommune
Gitte Hededam	Projektleder	Medlem af styregruppen i "Et samtidigt ansvar", Odsherred Kommune
Astrid Eiterå	Psykolog	Distriktpsychiatrien, Region Sjælland
Torsten Munch-Hansen	Kontorchef, cand. scient. pol., ph. d.	Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Knud Ramian	Seniorkonsulent, cand. psych.	Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Lene Mosegaard Søbjerg	Konsulent, cand. scient. pol., ph. d.	Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Marianne Balleby	Konsulent, antropolog, cand. phil.	Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

### 1.3 Evalueringsens strategi

Projekt Et samtidigt Ansvar, Samarbejdsenheden og tovholderfunktionen har løbende udviklet sig, mens evalueringen har fundet sted. Evalueringen er designet som et fleksibelt casestudie. Et fleksibelt casestudiedesign vil sige, at konkrete og enkeltstående fænomener undersøges i deres komplekse udformning, hvilket kræver en løbende justering af metodisk og analytisk tilgang (Ramian 2007; Robson 2002). Evalueringen er endvidere udformet som en interessentevaluering med fokus på inddragelse og præsentation af de involveredes perspektiver og vurderinger (Guba og Lincoln 1989).

Evalueringen indeholder elementer af aktionsforskning. Der er dog tale om en indirekte version af aktionsforskning, idet Folkesundhed og Kvalitetsudvikling under evalueringens gennemførsel ikke har afholdt seminarer eller tilsvarende med det formål at påvirke projektudviklingen. De udefrakommende forskeres tilstedeværelse og deltagelse i projektrelaterede møder og arrangementer samt samtaler og interview med de forskellige interessenter har sat fokus på og skabt opmærksomhed omkring projektet på måder, som i visse tilfælde har virket ind på projektets udvikling (Patton 2010). Evalueringens resultater forventes at bidrage på en meningsfuld måde til den fortsatte udvikling af den sammenhængende indsats i Odsherred Kommune, og evalueringen bør vurderes ud fra sin anvendelsesorientering.

### 1.4 Data

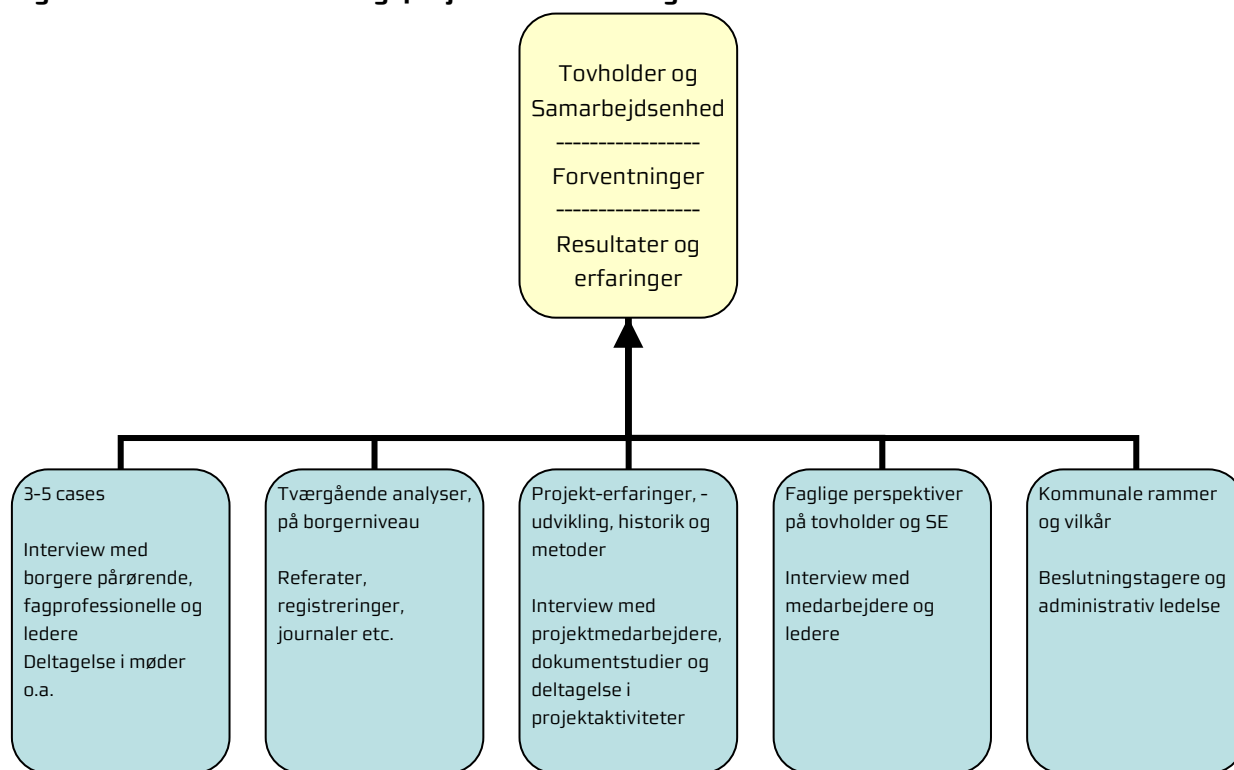
Tilpasningen til projektets kontinuerlige udvikling og dynamiske karakter har betydet, at evalueringen baserer sig på en høj grad af kvalitative data. Der er hertil gennemført kvantitative opgørelser over deltagerne i Samarbejdsenhedens møder. Der er indhentet skriftligt materiale vedrørende tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden i Et samtidigt ansvar, gennemført interview og samtaler med syv af de i dag ni tovholdere i projektet og med fire svært stillede borgere i Odsherred. Ledere i udvalgte kommunale og regionale enheder har gennem mailkorrespondance med Folkesundhed og Kvalitetsudvikling bidraget med deres perspektiver på tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden. Medarbejdere og enkelte ledere fra udvalgte kommunale afdelinger samt fra

almenpsykiatrisk sengeafsnit såvel som Distriktspsykiatrien har bidraget via interview, ligesom formanden for kommunens social- og sundhedsudvalg er blevet interviewet om vedkommendes syn på tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden. Dertil kommer Folkesundhed & Kvalitetsudviklings deltagelse i diverse møder og arrangementer, herunder møder i Samarbejdsenheden, personalemøder og en konference om sundhedsaftalens indsatsområde vedrørende psykiatri på Vallekilde Højskole i marts 2011 (se bilag 1).

Møder i evalueringsgruppen og løbende korrespondance og samtaler med samarbejdspartnerne i Odsherred har ligeledes tjent som data for evalueringen. Her har drøftelser vedrørende evalueringen giver indblik i projektets fremdrift og udfordringer.

Data er indsamlet i perioden februar–august 2011. Efter den første dataindsamling i februar-marts 2011 blev evalueringens metoder og forventede resultater præciseret. Nedenfor ses en figur over datakildernes inddragelse i evalueringen.

**Figur 1. Datakilder i forskningsprojektets evalueringsdel**



### Udpegning af borgere og fagprofessionelle

Projektets løbende udvikling og tilpasning til borgernes behov har betydet en evalueringsmæssig udfordring i forhold til afgrænsningen af hvilke borgere og fagprofessionelle, der har skullet bidrage til evalueringen. For at sikre borgernes tryghed og af praktiske grunde er det projektmedarbejderne fra Et samtidigt ansvar og Odsherred-repræsentanterne i evalueringsgruppen, der har udpeget borgerne til undersøgelsen med den mulighed for bias, der kan ligge heri. En person, som borgeren i forvejen kendte, tog således den indledende kontakt til borgeren og fortalte om evalueringen og forklarede, hvad borgerens samtykke betød. Det skal nævnes, at en af de borgere, som blev udpeget til

at bidrage til evalueringen, ikke havde en tovholder, som var ansat i Et samtidigt ansvar. Da der på daværende tidspunkt kun var to tovholdere ansat i projektet, fik denne borger hjælp fra to medarbejdere fra henholdsvis Distriktpsychiatrien og projekt Med drømme som mål. Odsherredrepræsentanterne i evalueringsgruppen vurderede, at borgeren havde modtaget hjælp, der ligger i tråd med den hjælp, en tovholder ville have ydet over for denne borger.

Gennemførslen af interviewene bar endvidere præg af målgruppens vanskeligheder, som betød afbud, ændrede aftaler og inddragelse af nye borgere. Interviewene har fundet sted i psykiatriens eller projektets lokaler i Annebergparken i Nykøbing Sj. Ved et af interviewene var en fagprofessionel til stede efter ønske fra borgeren selv.

### **Netværksmøder**

I forbindelse med evalueringen har Folkesundhed & Kvalitetsudvikling afsøgt muligheden for at deltage i et netværksmøde. Dette har ikke været muligt. En årsag er den etik, der omgærder sådanne fællesmøder, hvor det er relevant, at forskerne ikke forstyrrer den dialog, der er på mødet ved at gøre borgeren selv eller andre usikre på grund af forskerens tilstedeværelse. Deltagelse kræver naturligvis et samtykke fra de involverede borgere. Den manglende mulighed for at deltage i et netværksmøde med brug af reflekterende dialogiske principper, har dog vist sig også at skyldes, at der ikke afholdes netværksmøder i et så stort omfang, som man gerne har villet. Data om netværksmøderne udgøres af udsagn fra borgere og fagprofessionelle om disse møder og deres betydning.

### **Pårørendeperspektivet**

De pårørende eller det private netværk tiltænkes en stor rolle i en Åben Dialog-tankegang. De borgere, der har deltaget i evalueringen, har ikke ønsket at inddrage deres pårørende, eller de pårørende har ikke ønsket at deltage i projektets aktiviteter. Der er foretaget et enkelt interview med en pårørende, som ikke har deltaget i et netværksmøde. De pårørendes perspektiv har derfor været belyst gennem samtaler med borgerne selv og de involverede medarbejdere.

### **KMD-sag i Odsherred Kommune**

Evalueringen har fra starten haft til formål at belyse KMD-sags anvendelse i praksis. Det har dog ikke været muligt gennem projektet at få adgang til konkrete journalark i KMD-sag, hvorfor evalueringen af implementeringen og anvendelsen af systemet baserer sig på udsagn fra fagprofessionelle, referater fra møder o.a.

## **1.5 Etik**

Der er indgået en databehandlersaftale mellem projekt Et samtidigt ansvar og Folkesundhed & Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland (dengang Center for Kvalitetsudvikling) (underskrevet 15.03.2011).

Odsherred Kommune har forestået en anmeldelse til Datatilsynet (J.nr. 2011-52-0214; Udtalelse fra Datatilsynet til Odsherred Kommune, 29.04.2011).

Der er løbende indhentet samtykke hos de involverede borgere. Indledningsvis er der indgået en skriftlig aftale med borgerne, og løbende har det været sikret, at borgerne har

kunnet få støtte fra projektmedarbejdere, hvis der har været behov for det, før, under eller efter interviewene. Omgangen med viden om borgere kræver i denne type evalueringer en særlig opmærksomhed af hensyn til borgernes tryghed og deres retssikkerhed i øvrigt.

## **1.6 Databearbejdning og analyse**

Interview, møder mv., er optaget digitalt. Efterfølgende er udarbejdet referater med citater af centrale passager, enkelte interview er transskriberet fuldt ud. Sammen med udvalgte dokumenter fra projektet er de indledende interview analyseret via databaseprogrammet til kvalitative data Nvivo<sup>3</sup>.

I præsentationen af de kvalitative data henvises til kilderne for udsagn og vurderinger. Interviewenes delvist eksplorative karakter gør, at interviewene har formet sig som forskellige samtaler om tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden. Nye problemstillinger og vurderinger er løbende bragt op af interviewdeltagerne. En kommentar eller et tema ses som havende gyldighed, når én interviewdeltager har udtrykt det. Samtidig er det interessant at vide, om et udsagn afspejler en generel holdning hos en gruppe eller blandt flere typer af deltagere. Hvor det er muligt, redegør vi for sådanne styrkelser af udsagn.

Resultaterne skal læses som en sammenstilling af svar og udsagn fra de forskellige parter i forhold til indsatsen over de vanskeligt stillede borgere i Odsherred Kommune. Resultaterne omfatter ligeledes deltagernes bud på fremadrettede udviklingsmuligheder.

## **1.7 Om denne rapport**

Denne rapport udgør den skriftlige afrapportering af evalueringen. Kapitlerne er formet ud fra ovenstående prioritering af Et samtidigt ansvars delprojekter. Således beskrives og evalueres projektets initiativer i forhold til opbygning af en tovholderfunktion i Odsherred Kommune, herefter sættes fokus på de fagprofessionelles fælles samarbejdsforum, Samarbejdsenheden, som denne enhed har taget sig ud siden miden af 2010. Dertil kommer en beskrivelse og analyse af projektets tiltag i relation til udvikling af et samarbejde med de praktiserende læger samt IT og vidensudveksling om de svært stillede borgere på tværs af de involverede instanser. Hvert kapitel indeholder en række opsamlingspunkter og anbefalinger vedrørende kapitlets emne. Afslutningsvis er udformet en perspektivering om samarbejdets vilkår.

---

<sup>3</sup> [http://www.qsrinternational.com/products\\_nvivo.aspx](http://www.qsrinternational.com/products_nvivo.aspx)

## **2 Åben Dialog og samarbejdsinitiativer i Odsherred Kommune**

### **2.1 Udvikling i samarbejde i psykiatrien**

Idéen med et tværfagligt samarbejde i psykiatrien har eksisteret i mange år i Odsherred. Et samarbejde mellem de daværende Nykøbing, Trundholm og Dragsholm kommuner sammen med Vestsjællands Amt og Amtshospitaler startede i 1991 på initiativ af de tre kommuner. Samarbejdet blev i 1995 understøttet med en samarbejdsaftale, der indebar en udvikling af støtte, aktivitetstilbud og bofællesskaber for psykiatriske brugere. Aftalen medførte en fælles organisering og ophævelse af de dengang gældende kommunegrænser. Socialpsykiatri Odsherred, som projektet blev kaldt, blev betegnet som et enestående forsøg på tværkommunalt, tværsektorielt samarbejde om løsningen af den fælles opgave; at udvikle den faglige indsats overfor for langvarigt sindslidende (Århus Amt, 1998). Samarbejdet på tværs af sektorer blev videreført og udviklet gennem 1990'erne og begyndelsen af 00'erne i kraft af engagerede og initiativrige medarbejdere.

I 2002 nåede tankerne om Åben Dialog og Relations- og netværksarbejde til Odsherred til medarbejdere fra både kommune og amt. Åben Dialog blev vel modtaget i Socialpsykiatri Odsherred og gennem et to-årigt projekt blev der oprettet en tværfaglig, tværsektoriel netværksenhed, der fokuserede på at anvende Åben Dialog og Relations- og netværksarbejde som bærende tilgang til arbejdet med sindslidende borgere. Arbejdet med Åben Dialog blev drevet af stor entusiasme, men medarbejderne følte, at de manglede en fælles referenceramme. Adskillige medarbejdere rejste derfor på studietur til Finland og Norge, hvor tankerne om Åben Dialog og relations- og netværksarbejde er udviklet af Jaakko Seikkula, cand.psyk., ph.d., professor University of Jyväskylä og Tom Andersen, psykiater, professor ved Tromsø Universitet. I alt deltog ni medarbejdere i uddannelsen i Norge i årene 2005-2009. Uddannelsen og studieture gav god inspiration og motivation, men man savnede en lokal uddannelse for medarbejdere i kommunen og regionen og et større fællesskab omkring de vanskeligst stillede borgere. Kommunesammenlægningen i 2007, hvor de tre kommuner i Socialpsykiatri Odsherred blev slået sammen til Odsherred Kommune, og en dårlig økonomi gjorde det vanskeligt at finde midler til at videreføre arbejdet. Besparelser og fyringer gjorde, at mange medarbejdere var pressede i deres arbejde, og det var vanskeligt at få tid til at deltage i ugentlige møder. Desuden blev det klart, at hvis det tværsektorielle, netværksorienterede arbejde skal udvikle sig, kræver det en officiel forankring (Larsen, 2010: 2-4).

I 2007 søgte Odsherred Kommune om projektmidler gennem Velfærdsministeriets handlingsprogram Det fælles Ansvar II, hvis formål var at styrke indsatsen overfor de svageste borgere bl.a. gennem tværfagligt samarbejde. Odsherreds projekt Med drømme som mål blev igangsat i september 2007. Et af projektets mål er at skabe et større helhedssyn på komplekse sager, og målgruppen for projektet er borgere på kanten af samfundet, som er ledige, og som har alvorlige problemer ud over ledighed, samt professionelle samarbejdspartnere der håndterer komplekse sager, hvor der er behov for samarbejde på tværs af faggrænser. To bærende elementer i dette projekt blev at oprette en lokal uddannelse i Åben Dialog, så flere medarbejdere, der har daglig kontakt med vanskeligst stillede borgere, får et redskab at arbejde med, samt at skabe et forum, hvor det tværfaglige arbejde kunne forankres. Det faglige forum blev i kraft af projekt Med drømme som mål forankret i Samarbejdsenheden, som bliver beskrevet og analyseret i kapitel 4.

I 2009 ansøgte Odsherred kommune om midler fra regeringens 19M-pulje til projektet Et samtidigt ansvar.

En del af Et samtidigt ansvars formål er at udvikle et formaliseret samarbejdsforum på tværs af kommune og region. Det tværfaglige samarbejde, der har eksisteret siden starten af 1990'erne, ønskes formaliseret med henblik på at koordinere og styrke indsatsen overfor de svageste psykisk syge borgere.

Samarbejdsenheden er en af de snitflader, der er mellem de to projekter Med drømme som mål og Et samtidigt ansvar. De to projekter har delvist sammenfaldende målgrupper og arbejder begge med borgeren i centrum ud fra tankegangen i Åben Dialog. Samarbejdsenheden er fælles for de to projekter, men finansieres af midler fra projekt Med drømme som mål. Den væsentligste forskel på de to projekter er, at målgruppen i Et samtidigt ansvar er sindslidende borgere, mens det i Med drømme som mål er en bredere gruppe af borgere, som har flere problemer, hvoraf et af problemerne vedrører arbejdsmarkedet. Aktiviteterne i de to projekter er overlappende hvad angår den faglige tilgang, og der er et tæt samarbejde omkring faglig udvikling med afholdelse af fælles personalemøder og udviklingsdage. I Et samtidigt ansvar er der særligt fokus på opbygningen af tovholderfunktionen, samarbejde med praktiserende læger og dokumentation og IT.

For udenforstående i kommune og region kan det være vanskeligt at skelne mellem de to projekter. Projektmedarbejdere og projektledere skelner dog skarpt mellem de to projekter og er ikke i tvivl om, hvornår der trækkes på ressourcer eller erfaringer fra det ene eller det andet projekt.

## **2.2 Hvad er Åben Dialog?**

Åben Dialog er en behandlingsmodel, der opstod i psykiatrien i Finland i 1990'erne. Omdrejningspunktet i Åben Dialog er en idé om, at brugeres sociale netværk udgør en ressource, der kan bruges som element i behandlingen. Åben Dialog er en måde at kommunikere på, en særlig tænkning og tilgang til den enkelte borger/patient, samt vedkommendes netværk. Tankegangen og dens principper går især ud på at inddrage patienten og de pårørende/netværket på en måde, så alle føler sig set og hørt i behandlingen. Dette vil sige, at de professionelle møder borgerne og netværket "fra en ikke vidende position", og de gør sig derved ikke til eksperter på borgerens liv. I samtalerne kommer de professionelle dermed ikke til at sidde alene med følelsen af, at ansvaret for patienternes bedring udelukkende hviler på deres skuldre. Patienternes inddragelse og det, at de er en vigtig og ligeværdig del af dialogen, er med til at give dem medansvar (Seikkula, 2008; Eiterå, 2010; [www.socialpsykiatri.dk](http://www.socialpsykiatri.dk))

Åben Dialog bygger på syv principper, som Jaakko Seikkula har opstillet for arbejdet med Åben Dialog. Principperne udgør grundpillen i arbejdet.

1. Hurtig hjælp
2. Det Sociale Netværksperspektiv
3. Fleksibilitet og mobilitet
4. Ansvar
5. Psykologisk kontinuitet



## 6. Tolerance og usikkerhed

## 7. Dialogbaseret

(Seikkula, 2008)

I Odsherred arbejdes der med udgangspunkt i Åben Dialog, men det er en lokal variation af den overordnede model for Åben Dialog. Princippet om at inddrage borgerne så meget som muligt er grundlæggende en del af arbejdet i Odsherred, men der arbejdes også med Åben Dialog uden inddragelse af borgere, fx i Samarbejdsenheden. I Odsherred er det hovedsageligt ideen om gennem dialog og reflekterende samtaler at arbejde tværfagligt for borgerens bedste, og principperne om at møde borgerne fra en ikke-vidende position der er fremherskende. Et andet særkende ved Odsherreds brug af Åben Dialog er, at metoden her ikke er forbeholdt psykiatrien. Åben Dialog anvendes på tværs af faglige skel.

I 2008 startede en lokal uddannelse i Åben Dialog. Formålet med uddannelsen er

*at implementere tænkningen i Åben Dialog som fælles sprog i Odsherred Kommune for herved at opkvalificere medarbejderne til at håndtere borgernes problematikker helhedsorienteret og med borgernes egne ressourcer i centrum*

(Uddannelsesoplæg, 2008: 1)

Uddannelsen finansieres gennem projektet Med drømme som mål og medarbejdere i Odsherred kommune og Region Sjælland kan deltage. På nuværende tidspunkt har to hold med 25 deltagere gennemført uddannelsen.

Odsherred Kommune er ikke alene om at arbejde med Åben Dialog. Tænkningen bag Åben Dialog anvendes i psykiatrien flere steder i landet. I Region Sjællands Psykiatriplan fra 2008 angives Åben Dialog som en del af værdigrundlaget for behandlingen.

*Behandlingen skal tage afsæt i samarbejds- og netværksfilosofien bag Åben Dialog samt Recovery-tankegangen. Med Åben Dialog tilrettelægges behandlingen med udgangspunkt i patientens egen oplevelse af problemerne.*

(Psykiatriplan for Region Sjælland, 2008: 9)

Denne rapport har ikke haft til formål at lave en analyse af Åben Dialog. Den bærende tankegang i Et samtidigt ansvar er Åben Dialog, men der er ikke lavet en decideret evaluering af tænkningen i denne rapport.

### 3 Tovholderfunktionen

#### Borgernes oplevelse af tovholderne

*Det har været rart, at jeg har kunnet gå til én, som kunne sådan sprede det, hvis der har været noget. Så jeg ikke har skullet gå rigtig mange omveje for at kunne få den hjælp, jeg havde behov for. Det synes jeg har været rart. Når jeg har været i en presset situation i forvejen, så har det været rart. [...] Det har også været trygt. Og det er stadig trygt. At man kan ringe til hver en tid. Og man behøver ikke føle sig dum. Man kan bare ringe og sige, 'det er sådan og sådan. Og jeg forstår det ikke helt', eller: 'kan jeg få hjælp til det?' Og så undersøger hun det for mig.*

(Borger, Odsherred Kommune)

*Der er sket meget. Jeg får hjælp. De har ligesom holdt det hele som tovholdere heroppe [Et samtidigt ansvar og Med drømme som mål's lokaler i Annebergparken] og hjulpet mig til at få kontakt til de mennesker jeg skulle have kontakt til i kommunen og psykiatrien og ligesom få samlet alle dem, der er omkring mig.*

*[...]*

*Indtil for nylig har de ikke arbejdet sammen. Man kan vist sige, at de mere eller mindre modarbejdede hinanden, fordi der ikke var nogen, der snakkede sammen. Men [tovholderen] fik fat i de vigtigste mennesker omkring os, hvor vi så holdt et stormøde*

(Borger, Odsherred Kommune)

*Jeg synes det hele har ændret sig positivt, efter jeg har fået en tovholder.*

*[...]*

*Da jeg hørte om det, der tænkte jeg: Det er lige det. Det er lige det, jeg skal have af hjælp. Det var min første tanke.*

(Borger, Odsherred Kommune)

Dette kapitel omhandler tovholderfunktionen, som funktionen har været afprøvet i Odsherred Kommune fra foråret 2010 til sommeren 2011. Det beskrives hvilken form for tovholderfunktion, der er udviklet i projekt Et samtidigt ansvar, og i hvilken grad tovholderfunktionen er implementeret i dag. Evalueringen har til formål at belyse hvilke dele af tovholderfunktionen, der fremstår virkningsfulde for borgerne og for de fagprofessionelle.

Kapitlet består af en beskrivelse af tovholderfunktionens organisering i regi af Et samtidigt ansvar. Tovholderne arbejdsopgaver er mangesidede, hvilket udfordrer definitionen af tovholderfunktionen. Forskellige fagprofessionelles, lederes og borgernes perspektiver på og ønsker til tovholderfunktionen undersøges. Som det ses af citaterne, der indleder kapitlet, sætter borgerne stor pris på den form for hjælp, de har modtaget fra tovholderne, om end borgerne også efterspørger afklaring af tovholderrollen. Til perspektivering af tovholderrollens udfordringer inddrages analyser fra det somatiske sundhedsområde vedrørende forløbskoordinator- eller casemanager-funktionerne. Disse funktioner har meget til fælles med tovholderfunktionen i Odsherred Kommune om at sikre koordinering på tværs af mange instanser. Afslutningsvis udpeges en række opmærksomhedspunkter angående en fremtidig organisering af tovholderfunktionen i Odsherred Kommune.

Kapitlet baserer sig på en flere typer af data, herunder referater samt interview og korrespondance med forskellige interessenter for at belyse deres perspektiver på tovholderfunktionen. Det drejer sig om tovholdere, borgere, projektledelse, andre medarbejdere og ledere i kommunen og regionen. Da Folkesundhed & Kvalitetsudvikling som nævnt ikke har haft mulighed for at overvære et netværksmøde, evalueres denne del af indsatsen på baggrund af skriftlig materiale og interview med borgere og medarbejdere.

### 3.1 Formål og aftalegrundlag for tovholdere i Odsherred Kommune

I ansøgningen til Socialministeriets (dengang Velfærdsministeriets) pulje til støtte til kommuner med særligt store udgifter til sindslidende (19M) var et af projektets formål: *"alle borgere i komplicerede sager og ved behov for en flerfaglig indsats kan tildeles en tovholder, der kan arbejde på tværs i organisationer og tilbud"*. Da Odsherred Kommune ansøgte om projektmidler fra 19 M-puljen i 2009, blev der henvist til den første generation af sundhedsaftale mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune. Tovholderfunktionen indgår også i anden generation af sundhedsaftale (mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen) (jf. faktaboks her på siden).

#### Faktaboks 1

##### Den kommunale tovholder i Region Sjællands sundhedsaftaler

###### ***Kommunal tovholder i særligt komplicerede sager***

*Borgeren med komplekse problemstillinger og modtager af flere kommunale ydelser fra forskellige forvaltninger, skal have udpeget en kommunal tovholder med koordinationsansvar. En tovholder er den person i kommunen, der har det koordinerende ansvar for sagen. Tovholderen skal sikre én vej ind i kommunen og samtidig opretholde et godt overblik over borgerens sagsakter til gavn for kommunen, samarbejdspartneren og borgeren"*

(Sundhedsaftale mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune 2007-2010: 46)

###### ***Kommunal tovholder i særligt komplicerede sager***

*Kommunikation mellem sygehus og kommune foregår via patientens primærbehandler på sygehuset og via patientens/borgerens kommunale tovholder.*

*Borgeren med komplekse problemstillinger og modtager af flere kommunale ydelser fra forskellige forvaltninger skal have udpeget en kommunal tovholder med koordinationsansvar. En tovholder er den person i kommunen, der har det koordinerende ansvar for sagen.*

*Tovholderen skal sikre, at borgeren og samarbejdspartner får en vej ind i kommunen, og samtidig holde et overblik over sagen til gavn for borgeren og samarbejdspartnere.*

*Navn, telefonnummer og træffetider på den kommunale tovholder oplyses til patienten/borgeren og noteres i den kommunale journal. Endvidere noteres det i den kommunale journal, hvem der er patientens/borgerens primærbehandler på sygehuset.*

*Kommunen udleverer desuden kontaktoplysninger om tovholderen til psykiatrien og praktiserende læge (samt pårørende på B&U-området).*

(Sundhedsaftale mellem Region Sjælland og de 17 kommuner 2010-2014: 102-103)

I den første generation af sundhedsaftalen betones, at tovholderens skal *"sikre én indgang til kommunen"* med et accenttegn, som ikke er medtaget i beskrivelsen af tovholderens rolle i anden generation af aftalen, hvor tovholderen skal sikre, *"at borgeren og samarbejdsparter får en vej ind i kommunen"*. Det tyder på at være en slåfejl, at accenttegnet ikke er med i den seneste aftaletekst, da det må formodes, at tovholderen netop skal sikre én vej ind i kommunen. At tovholderen skal sikre én vej ind i kommunen stiller krav til kommunens interne organisering og kommunikation såvel som til informationen til borgere og fagprofessionelle uden for kommunen om tovholderens eksistens og arbejdsopgaver.

I projektets forandringsteori beskrives, at hver enkelt borger, der bliver tilknyttet projektet vil få tildelt en tovholder, og at dette vil bidrage til at borgeren *"ikke risikerer at føle sig tabt i systemet, men i stedet har en oplevelse af at blive set og hørt"* (Forandringsteori 2009: 11).

Aftalegrundlaget for tovholderfunktionen blev beskrevet mere udførligt i 2010 i en tekst udarbejdet af projektlederne fra Et samtidigt ansvar og Med drømme som mål og kommunale ledere, og underskrevet af den daværende Handicap- og psykiatrichef (Tovholderfunktion 2010). I denne tekst henvises til, at tovholderne skal have overblik over borgerens sagsakter, samme formulering som i den første sundhedsaftale. I denne tekst beskrives formålet med tovholderfunktionen mere indgående end i sundhedsaftalen, og det fastslås, at tovholderfunktionens formål er knyttet til borgeren såvel som til organisationen (jf. faktaboks 2)

## Faktaboks 2

### ***Hvad er formålet med en tovholder set fra borgersynspunkt***

- *At sindslidende borgere oplever et sammenhængende forløb, og at det er borgerens oplevelse af problemerne, der sættes i centrum*
- *At borgeren får hjælp og støtte til at overskue og navigere i det offentlige system*
- *At borgeren sikres den rette hjælp på det rette tidspunkt*

### ***Hvad er formålet med en tovholder set fra et organisatorisk synspunkt***

- *At undgå dobbeltarbejde ved at forenkle sagsgangene*
- *At lette samarbejdet mellem de kommunale instanser*
- *At skabe sammenhængskraft*
- *At skabe et mere gennemskueligt og enkelt samarbejde mellem kommune og regionens psykiatrinstanter*
- *At sikre at ingen borgere indenfor målgruppen havner mellem "to stole"*
- *At forhindre social deroute hos borgeren ved at være opsøgende og ved at fastholde borgere i en positiv udvikling*
- *At skabe større arbejdsglæde og forbedre arbejdsmiljøet ved at sikre, at ingen sagsbehandler føler sig alene om de sværeste sager*

(Tovholderfunktionen 2010: 2-3)

## 3.2 Organisering af tovholderfunktionen

Sundhedsaftalen lægger ikke op til en bestemt organisering af tovholderfunktionen; fx om kommunale medarbejdere udpeges fra sag til sag, eller om tovholderne ansættes særskilt til opgaven. Den model, der afprøves i Odsherred Kommune, er en model med særskilt

ansættelse af tovholderne, hovedparten på deltid, samtidig med, at de fortsat er ansat i deres oprindelige stilling i kommunen.

### **Rekrutteringsudfordringer**

Projektledelsen har oplevet udfordringer med at få mulighed for at frikøbe medarbejdere fra kommunens afdelinger til at være tovholdere. Dette begrundes dels med organisatoriske strukturændringer, ledelsesfratrædelser og generelle reduktioner i personaleressourcer (Midtvejsrapport, 2011: 13). Også i en af selvevalueringerne til Rambøll Management skriver projektlederen om rekrutteringsudfordringerne:

*Det er generelt vanskeligere end forventet at rekruttere relevante tovholdere med uddannelse i relations- og netværksarbejde til projektet, idet de enkelte driftsenheder på grund af stram økonomi har svært ved at frigive personale til trods for, at der er projektmidler til at frikøbe personale for. Det er vanskeligt for projektet at skabe forståelse for gevinsterne ved at afprøve nye samarbejdsformer.*

(Selvevaluering nr. 3 til Rambøll, 2011: 5)

Den manglende rekruttering af tovholdere har løbende udgjort et frustrationspunkt for projektledelsen og givet anledning til megen korrespondance mellem projektlederen og ledere, chefer og direktøren på området om projektets mulighed for at frikøbe medarbejdere til tovholderfunktionen (Kronologisk oversigt – udlån af tovholdere, 2011).

Fra foråret 2010 til foråret 2011 var der kun to projektansatte tovholdere, og dette med et afgrænset timetal på i alt 18 ugentlige timer. En aftale om udlån af to-tre medarbejdere fra jobcentret resulterede i januar 2011 i ansættelse af en medarbejder. Projektet vurderede, at vedkommende ikke besad de rette kompetencer til at varetage funktionen, blandt andet var vedkommende ikke uddannet i Åben Dialog, og efter en måneds ansættelse som tovholder ophørte vedkommende i stillingen (Midtvejsrapport, 2011: 13).

I foråret 2011 udviste en række medarbejdere, som alle havde gået på eller var i gang med den lokale uddannelse i Åben Dialog, interesse for at blive ansat som tovholdere. De respektive ledere godkendte frikøb af disse medarbejdere. Også en tidligere medarbejder fra den regionale psykiatri ansættes (Kronologisk oversigt – udlån af tovholdere, 2011).

### **De projektansatte tovholdere**

Der er ved afslutningen af dataindsamlingen ansat otte tovholdere i projektet. Tovholderne har et varierende timeantal med i alt 153 ugentlige timer.

**Tabel 2. Tovholderne i projekt Et samtidigt ansvar (26. august 2011)**

Ansættelse som tovholder	Køn	Uddannelsesbaggrund	Øvrig ansættelsessted	Uddannelse i Åben Dialog	Antal timer som tovholder	Antal tovholdersager
01.05.2010	K	Sygeplejerske	Socialpsykiatrien, Sundhed	Lokal uddannelse	10	6
01.05.2010	M	Ufaglært, kurser, psykiatri, konflikthåndtering m.v.	Socialpsykiatrisk botilbud	Lokal uddannelse	8	5
01.04. 2011	K	Plejer	-	Uddannelse i Norge	37	15
01.04. 2011	K	Ergoterapeut	-	Under lokal uddannelse	31	9
01.04.2011	K	Socialrådgiver	Job- og voksencenter (orlov)	Lokal uddannelse	37	13
01.05. 2011	M	Social- og sundhedsassistent	Socialpsykiatrien, Sundhed	Uddannelse i Norge	10	2
01.05. 2011	K	Plejer/ psykiatrisk-pædagogisk efteruddannelser	Socialpsykiatrien, Sundhed	Under lokal uddannelse	10	1
01.05. 2011	M	Misbrugsbehandler	Rusmidler, Sundhed	Lokal uddannelse	10	1
I alt	3 Mænd				153	52
	5 Kvinder					

Tre tovholdere er ansat i socialpsykiatrien, en i kommunens socialpsykiatriske botilbud (organisatorisk placeret i Job- og voksencentret), en har orlov fra sin stilling i jobcentret, og en er ansat i misbrugscentret. De to, som kun er ansat i projektet, har tidligere været ansat i hhv. socialpsykiatrien og den regionale psykiatri.

Der er indgået skriftlige aftaler med de arbejdspladser, tovholderne er udlånt fra. I forhold til aftale om udlån af den første medarbejder fra socialpsykiatrien er fx indgået en aftale på skrift mellem lederen af socialpsykiatrien, projektlederen i Et samtidigt ansvar og medarbejderen (Aftale om udlån til tovholderfunktionen, 2010).

### **Ledelse af tovholderne**

Ifølge tovholderbeskrivelsen varetager projektlederen den daglige ledelse af tovholderne i forhold til denne funktion, mens de i øvrigt hører under deres kommunale ansættelsessteds ledelse.

## **3.3 Målgruppe og visitation til tovholder**

### **Målgruppe for tovholderfunktionen**

Tovholderfunktionens løbende udvikling såvel som princippet om, at indsatsen tilpasses borgerens behov, gør målgruppeafgrænsningen vanskelig. Aldersmæssigt er målgruppen forholdsvis bred:

*Borgere på 18 år og derover i Odsherred Kommune, der har en sindslidelse og/eller en dobbeltdiagnose.*

*Unge under 18 år, hvor der er mistanke om psykisk sygdom samt børn af psykisk syge forældre og i projektets sidste år også børn med psykisk sygdom.*

(Tovholderfunktionen, 2010: 2)

Generelt er projektets målgruppe defineret som "sindslidende borgere i Odsherred, hvor der er behov for en koordinerende indsats" (19M-ansøgning 2009: 3).

### **Tovholdersagerne**

De otte projektansatte tovholdere har i alt 52 tovholdersager (jf. tabel 2, opgjort 26. august 2011). Desuden varetager projektleder for Et samtidigt ansvar tovholderfunktionen for 3 borgere, hvilket betyder, at der samlet set er 55 tovholdersager ultimo august 2011.

Siden opgørelsen vil antallet af tovholdersager øjensynligt være steget på grund af de mange nyansatte tovholdere i foråret 2011. I august 2011 fremgår det endvidere af et personalemødereferat, at borgere, som skal komme i betragtning til kommunens ungdoms-akutboliger skal være tilknyttet en tovholder, hvilket ydermere vil øge antallet af tovholdersager (referat af personalemøde, 08.08.2011).

Ved tidspunktet for opgørelsen er ingen af tovholdersagerne egentligt afsluttet, hvilket kan hænge sammen med, at tovholderfunktionen er forholdsvis ny. Men det synes ikke at være defineret, hvordan en tovholdersag afsluttes. På ovennævnte personalemøde i august 2011 drøftes det, om der er mulighed for at stille en tovholdersag i bero.

### **Hvordan man får en tovholder**

Der visiteres ikke til tovholder i juridisk forstand, da funktionen ikke er knyttet til lovgivningen (servicelov, sundhedslov eller beskæftigelseslov). Tovholderen er forankret i projektet, og refererer som sådan ikke til en myndighed, ligesom de ikke har bevillingskompetence. I forhold til lovgrundlaget for tovholderfunktionen refereres i tovholderbeskrivelsen fra 2010 til retssikkerhedslovens § 4 om, at sagsbehandling skal ske på borgerens præmisser (Tovholderfunktionen, 2010: 2).

Visitationen eller udpegningen af tovholderen sker gennem Samarbejdsenheden. Som det formuleres i tovholderbeskrivelsen, er Samarbejdsenheden "*koordinations- og visiteringsenhed for borgere med behov for tovholdere*" (2010: 4).

Flere af tovholdersagerne er i praksis startet ved, at et behov for en tovholder er blevet afdækket via medarbejdere, som har kontakt til borgerne - eksempelvis gennem Med drømme som mål eller af medarbejdere i Distriktpsykiatrien.

Af tovholderbeskrivelsen fremgår, at også borgeren selv eller en pårørende kan henvende sig for tildeling af en tovholder (2010: 4). Projektet er i gang med at udvikle informationsmateriale om tovholderfunktionen, og i den forbindelse har projektledelsen overvejet, om der skulle udvikles materiale til både fagprofessionelle og borgere, eller om det er bedre at udarbejde én beskrivelse af tovholderfunktionen. Borgernes og

udefrakommende fagprofessionelles mulighed for at anvende og henvise til tovholderfunktionen afhænger naturligt af projektets informationsarbejde.

### 3.4 Tovholderens arbejdsopgaver

Tovholderens arbejdsopgaver er ved indledningen af projekt Et samtidigt ansvar defineret på følgende måder:

*Tovholderen har rollen som forløbsvejleder, og tovholderen ser på processer på tværs og er aktivt opsøgende overfor borgeren. Tovholderen er ansvarlig for afholdelse af netværksmøder og for, at relevante personer indkaldes*

*Gennem Relations- og netværksarbejde opbygges et tillidsforhold til både samarbejdspartnere og borgeren og også gerne borgerens private netværk.*

(Tovholderfunktionen, 2010: 3)

Endvidere skal tovholderen udføre rådgivning i forhold til andre afdelinger i Odsherred Kommune.

*Tovholderen skal i samarbejde med borgeren sørge for, at der afholdes netværksmøder med relevante samarbejdspartnere og pårørende.*

*Tovholderen skal sikre, at de aftaler som bliver aftalt på netværksmøderne iværksættes.*

*Tovholderen skal efter aftale med borgeren formidle borgerens ønsker for fremtiden til relevante myndigheder.*

(Tovholderfunktionen, 2010: 3)

Som det fremgår, er tovholderens tætte samarbejde med borgeren og afholdelse af netværksmøder centrale dele af tovholderfunktionen. Tovholderen er således det koordinerende mellemlid, som skal sikre, at andre yder deres del af indsatsen og overholder de aftaler, som er indgået.

#### Åben Dialog som fagligt grundlag

Som det fremgår, har alle tovholderne gennemgået eller er ved at gennemgå uddannelsen i Åben Dialog. Det har siden projektets opstart været et ønske, at de rekrutterede medarbejdere skulle arbejde med afsæt i Åben Dialog. Nu ansættes derfor kun tovholdere, som har taget eller er ved at tage uddannelsen enten i Norge eller lokalt i Odsherred Kommune (Midtvejsevaluering, 2011: 13).

Det er fremgået under evalueringen, at man i projekt Et samtidigt ansvar ikke har afholdt netværksmøder i et så stort omfang, som man gerne har villet. I en mail til forskerne fremlægges, hvordan projekternes medarbejdere på et personalemøde har drøftet problemet med at finde et netværksmøde, som forskerne kunne deltage i:

*Vi fik lidt fokus på at - måske handler det også om - at vi holder for få store netværksmøder. Meget af tovholderarbejdet bliver gjort rundt omkring, mange sager bliver taget op på samarbejdsenhedsmøderne, men selv om vi har gode erfaringer med store netværksmøder er traditionen omkring at få afholdt dem - ikke så stærk endnu...*

*Det er ofte i krise - akutsituationer hvor mange bliver involveret, at vi får det sat i gang. Og ikke som et hverdags- arbejdsredskab.*



*Så - dette har I - i hvert fald - hjulpet os med at få sat et større fokus omkring. Vi har også lavet nogle aftaler om at nogle af os som har mange erfaringer med at afholde disse møder kan bidrage til mødeprocessen - selv om vi ikke er involveret i forløbet.*

(e-mail til Folkesundhed og Kvalitetsudvikling juni 11 fra psykolog i Distriktpsychiatrien Nykøbing Sj.)

I Region Sjællands psykiatriplan fremhæves Åben Dialog som afsæt for psykiatriens arbejde (jf. kapitel 2), og netværkssamtaler spiller en central rolle:

*Det er patienten, der definerer behovet for hjælp, og netværkssamtaler tilrettelægges hurtigt i forløbet. Grundtanken er, at behandlingen fremmes ved netværkets involvering.*

(Psykiatriplan, Region Sjælland, marts 2008)

Tovholderne tiltænkes således en rolle som på den ene side praktisk koordinerende og på den anden side en rolle som udøver af Åben Dialog.

### **En funktion under udvikling**

Tovholderfunktionen er løbende under udvikling, også ved tidspunktet for denne evaluering. På et møde i Samarbejdsenheden i juni 2011 drøftes i forbindelse med en ny sag, hvad tovholderens opgaver er. I referatet fra dette møde formuleres følgende om tovholderfunktionen:

*Der er ikke endnu en fast definition af, hvad tovholderfunktionen er. Vi er i en afprøvende fase - hvor tovholderne selv er med til at forsøge forskellige funktionsområder, og dokumentere disse. Mange af os laver meget tovholderarbejde i forvejen - i vores job. De sager som kommer ind i projektet - bliver grundig dokumenteret - og vi får derfor et skriftligt materiale, som vi senere kan kigge på, og tage kvalificeret stilling til hvad tovholderarbejde "egentlig" er.*

(Referat, Samarbejdsenheden, 06.06.2011)

Hvad angår tovholderfunktionen peger projektlederen selv på, hvordan "*vejen bliver til, mens vi går*" (Referat, Projektudviklingsdage, 2011). Den løbende udvikling og justering af funktionen er bl.a. affødt af de involverede borgers forskelligeartede problemer, behov og muligheder. Funktionen tilpasser sig samtidig andre fagprofessionelles opgaveløsning. Tovholderfunktionen skal spille sammen med og styrke andres indsats - gennem en bedre koordinering. Det er centralt, hvordan opgavefordelingen mellem tovholderne og andre fagprofessionelle tager sig ud i praksis. Evalueringen sætter derfor også fokus på tovholderens snitflade til andre fagprofessionelle.

### **Afgrænsning til støttekontaktpersoner og bostøttemedarbejdere**

I beskrivelsen af tovholderfunktionen (april 2010) fastslås, at tovholderens opgave adskiller sig fra en støttekontaktpersons eller en bostøttes opgaver ved, at tovholderen træder til med støtte, når borgeren har problemer med kontakten til de forskellige myndigheder/instanser:

*I forhold til snitfladerne mellem tovholdere, socialpsykiatriske støtte-kontaktpersoner og mentorer er tovholderens opgave at støtte, når borgeren har problemer med kontakten til de forskellige myndigheder/instanser.*

(Tovholderfunktionen, 2010: 4)

I et afklaringspapir fra projektlederen (af 29.09.2010) beskrives, at det er nødvendigt at afklare, hvordan opgaverne præcist adskiller sig, da der er "gråzoner" mellem servicelovens §§ 85 og 99 og tovholderfunktionen hvad angår opgaver samt delvist målgruppen. Det beskrives her, at *"tovholderen kan i perioder aflaste vedrørende bostøtteordningen (venteliste)"*, og senere samme sted: *"Der kan og vil forekomme overlap"*.

(Afklaringpapir, udkast, 29.09.2010: 1-2)

Datamaterialet peger på, at bostøtte – eller SKP-lignende behov i visse tilfælde har været bevæggrunden for at visitere en borger til en tovholder.

Nedenfor beskrives et eksempel med en vanskeligt stillet borger, der muligvis har en psykisk lidelse, som vedkommende dog ikke ønsker at erkende. Borgeren efterspørger udelukkende hjælp til sin problematiske privatøkonomi. På et møde i Samarbejdsenheden i juni 2011 "visiteres" to tovholdere til denne borger. Umiddelbart nævnes ikke problemer omkring koordination eller mange parter. Projektlederen forklarer på et møde med Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, at tovholderne tager denne slags sager som en form for øvelsessager som led i udvikling af funktionen.

### Eksempel 1

#### **Ny sag nr. xx**

*Jeg [mødets referent] tager sagen op, på vegne af en tidligere studerende på den lokale uddannelse – som er privat aktør i kommunen.*

*Han har kontakt til en mand i midten af 50-erne som er i gang med en voldsom social deroute. Han er ikke tidligere kendt i det psykiatriske system, og har ikke selv nogen indsigt i at han har psykiske problemer.*

*Manden bor i eget hus som er ved at blive overgroet af affald og skidt. Han får ikke købt ind fordi han har voldsom angst, og tør ikke gå ud – han har derfor tabt ca. 20 kg., i løbet af det sidste halve år. Han har igennem længere tid haft store alkoholproblemer.*

*Han åbner ikke sine breve og har derfor mistet sin kontanthjælp – han lever af lån i huset. Han har haft sin søster og svoger boende – som ikke har været til nogen hjælp, tværtimod fortæller manden at de har banket ham. Om dette er rigtig, eller om det er paranoide forestillinger – er uklart.*

*Manden har ikke noget ønske om at blive kontaktet af socialpsykiatrien, men har indvilget i at få besøg af to tovholdere – da han har indset at han har brug for hjælp til at få styr på sin økonomi.*

*Konklusion: [tovholder, også ansat i jobcentret] og [tovholder, også ansat i socialpsykiatrien] tager på hjemmebesøg – som tovholdere. Hvis det på et tidspunkt bliver muligt, kan [tovholder, også ansat i socialpsykiatrien] også komme til at præsentere socialpsykiatriens tilbud – evt. tage sagen med tilbage – til visitation i socialpsykiatrien.*

(Referat, Samarbejdsenheden, 27.06.2011)

I ovennævnte sag anvendes tovholderfunktionen til at skabe kontakt med en borger, som har givet udtryk for, at han ikke ønsker hjælp fra socialpsykiatrien. Denne kontaktskabende indsats fremstår meget lig en SKP-opgave. Som det fremgår af vejledningen til serviceloven er det netop via SKP-ordningen, at borgeren kan få tillid til de fagprofessionelle og blive motiveret for evt. at blive visiteret til socialpædagogisk støtte efter § 85.

### Faktaboks 3

#### SKP-ordningen, § 99 i Serviceloven

*Formålet med støtte- og kontaktpersonordningerne er at styrke brugerens mulighed for at opnå og bevare kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov og dermed gøre ham eller hende i stand til at benytte samfundets muligheder og allerede etablerede tilbud.*

*[...]*

*Målgruppen for ordningen er de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende, stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse, som almindeligvis ikke gør brug af, eller ikke kan gøre brug af de allerede eksisterende tilbud. For så vidt angår sindslidende er målgruppen ikke snævert afgrænset til personer med egentlige psykiatriske diagnoser.*

*Der er tale om en målgruppe, som ikke nødvendigvis har haft kontakt med de sociale myndigheder på forhånd. Der er således ikke tale om en visiteret ordning. Alle kan henvende sig til kommunen og gøre opmærksom på, at en person har behov for hjælp, ligesom kendskab til målgruppen kan ske ved støtte- og kontaktpersonernes opsøgende arbejde.*

*[...]*

*Opgaven for støtte- og kontaktpersonordningerne er ved opsøgende arbejde at opbygge og skabe kontakt til de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende, misbrugere og hjemløse, som ikke selv magter at kontakte de etablerede tilbud. Formålet er at tilbyde en hjælp, der understøtter og styrker muligheden for et liv på egne præmisser med større personlig og social mestring. Erfaringsmæssigt kræver det opsøgende arbejde tid og tålmodighed.*

*Tilbud om en støtte- og kontaktperson gives i dialog med brugeren af ordningen og på dennes præmisser. Støtte- og kontaktpersonen kan tilbyde brugeren at være anonym. Brugeren kan afslå at tage imod et tilbud om hjælp fra en støtte- og kontaktperson.*

*Det relationsskabende arbejde er helt centralt i støtte- og kontaktpersonordningen. Opgaven bør derfor udføres på en måde, så der skabes de nødvendige rammer for, at brugeren kan knytte en relation til støtte- og kontaktpersonen og dermed opbygge en tryghed og en tillid.*

*Når der er skabt kontakt og tillid, vil støtte- og kontaktpersonens funktion i det videre arbejde være at bygge bro til omverdenen, fx de kommunale myndigheder, væresteder, behandlingssystemet, sundhedsvæsenet etc.*

(Vejledning til Serviceloven, 2011: nr. 85 og 86)

Den ovennævnte sag fremstår umiddelbart som en sag, der passer til de ydelser, der kan gives ifølge serviceloven. Som det fremgår, vil en socialpædagogisk bistand efter § 85 netop kunne være bistand til at håndtere økonomiske forhold. I de vanskelige sager, hvor en borger ikke har tillid til de fagprofessionelle eller er motiveret for et indgå i et egentligt forløb efter § 85 vil SKP'en kunne bane vejen.

### Faktaboks 4

#### Socialpædagogisk bistand, § 85 i Serviceloven

*Socialpædagogisk bistand skal ydes til personer, der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor. Socialpædagogisk bistand kan bestå af hjælp, rådgivning, støtte eller omsorg, således at den pågældende kan leve et liv på egne præmisser. Socialpædagogisk bistand kan også bestå af oplæring i eller genoptræning af en række færdigheder, som sætter den pågældende i stand til at leve et så selvstændigt liv som muligt.*

*Socialpædagogisk bistand kan ydes som et element i et samlet tilbud om bl.a. rådgivning, støtte, hjælp til pleje, behandling, træning eller ledsagelse til personer uanset deres boform.*

[...]

Formålet med støtten kan være udvikling og vedligeholdelse af personlige færdigheder, bl.a. med henblik på at skabe eller opretholde sociale netværk, struktur i dagligdagen mv., således at personen bliver bedre i stand til at gøre brug af samfundets almindelige tilbud. For personer, der på grund af betydelig nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne reelt ikke har mulighed for at tage vare på egne interesser, er formålet med den socialpædagogiske bistand også at yde en særlig hjælp, så den pågældende kan opnå og fastholde egen identitet samt opnå en mere aktiv livsudfoldelse

[...]

Socialpædagogisk bistand til såvel personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer kan bl.a. bestå i rådgivning i forbindelse med fritids- og kulturaktiviteter m.v., opretholdelse af sociale netværk samt hjælp til administration af personlige forhold og konfliktløsning. Der kan fx også være behov for hjælp til, at den enkelte kan tilrettelægge og overskue sin egen økonomi. Det socialpædagogiske arbejde kan således støtte den enkelte til selv at træffe valg og til at få indflydelse på sin egen situation. Hjælpen kan også bestå af mere praktisk betonedede funktioner, som fx indkøb, ledsagelse til behandling og lægebesøg, rejser, læsning af post m.v.

(Vejledning til Serviceloven, 2011: nr. 21-22 og 25)

## Faktaboks 5

### Serviceovens §§ 85 og 99

Der vil ofte være en sammenhæng mellem socialpædagogisk bistand efter § 85 og støtte- og kontaktpersonordningen for personer med sindslidelse, misbrug eller særlige sociale problemer efter § 99. Når den pågældende gennem en støtte- og kontaktperson har fået den nødvendige tillid og er motiveret til at indgå i et mere fast forløb for at forbedre sin psykiske og sociale funktionsevne, samt opbygge sociale netværk og få mere struktur i dagligdagen, kan det være relevant, at støtte- og kontaktfunktionen overgår til socialpædagogisk bistand efter § 85.

(Vejledning til Serviceloven, 2011: nr. 29)

I en sag som den ovennævnte er tovholderens borgernære og relationsskabende funktioner overlappende med bostøttens og støttekontaktpersonens opgaver.

### Afgrænsning til kommunale sagsbehandlere

Projekt Et samtidigt ansvar beskriver tovholderens indsats som anderledes end sagsbehandlerens. I den omtalte tovholderbeskrivelse fra 2010 beskrives, hvordan tovholderens ansvar er at støtte den bevilgende myndigheds indsats:

*Da det oftest vil være andre instanser, som har bevillingskompetencen i forhold til fx bolig og forsørgelsesgrundlag, vil tovholderens ansvar bestå i at sørge for, at den bevilgende myndighed har et velfunderet beslutningsgrundlag og får oplysning om borgerens situation set i en større sammenhæng.*

(Tovholderfunktionen, 2010: 4)

Samme sted beskrives det, hvordan tovholderens opgaver ikke overlapper med sagsbehandlerens ansvarsområder:

*En borger vil have tilknyttet en sagsbehandler, der er relateret til det sagsområde, som er relevant i forhold til den pågældende borgers situation/problemstilling. Tovholderfunktionen går ikke ind og erstatter eller ændrer på dette sagsbehandlerprincip.*

De fagprofessionelle, der har myndighedsansvaret på de forskellige fagområder, skal fortsat påtage sig ansvaret inden for deres respektive ansvarsområder. Tovholderen har som beskrevet til opgave at "sikre at de aftaler, der aftales på netværksmødet bliver overholdt" (Tovholderfunktionen, 2010: 3). En udfordring i forhold til tovholderens praktiske opgaveløsning er, hvorvidt de har mulighed for at påtage sig koordinationsansvaret; hvor langt dette ansvar rækker og hvordan det spiller sammen med det koordinationsansvar, de fagprofessionelle med myndighedsansvar har. I psykiatriens værdier, der danner det værdimæssige afsæt for projekt Et samtidigt ansvar, og som nævnes i sundhedsaftalerne, står om værdien Ansvar, at der skal være *"et entydigt og sikkert myndighedsansvar for behandling og opfølgning. Det er nødvendigt for at koordinere og skabe sammenhæng i indsatsen"* (Fælles værdier, 2005: 21).

Hvis tovholderen udgør den koordinerende mekanisme i forhold til borgere, hvor mange parter og sagsbehandlere er involveret kræver det, at tovholderen reelt har mulighed for at påtage sig koordinationsansvaret – og reelt kan sikre, at aftaler mellem de fagprofessionelle overholdes. Denne tovholderopgave skal defineres i forhold til de involverede sagsbehandlers koordination. Så tovholderen afhjælper en kompleksitet i opgaveløsningen og ikke forværrer den ved at være endnu en fagprofessionel, borgeren og de andre fagprofessionelle skal forholde sig til.

### 3.5 Perspektiver på tovholderfunktionen

#### Borgeres perspektiver på tovholderfunktionen

Citaterne, der indledte kapitlet, peger på stor tilfredshed med tovholderfunktionen hos de borgere, der har fået hjælp af projekt Et samtidigt ansvar.

En borger peger på, at det er vigtigt, at tovholderne får meldt klart og tydeligt ud til borgerne, hvad de kan forvente af tovholderne:

*Jeg var i tvivl om hvad jeg kunne bruge dem til heroppe. Og flere gange fik jeg at vide, at de var tovholdere. [...] Hvis jeg skulle give dem et råd, hvis de skulle hjælpe andre, så tror jeg at det er utrolig vigtigt at komme med klare linjer og fortælle dem hvad deres funktion er. Fordi det kan godt være meget forvirrende at blive henvist herop til og så få nogle ting at vide af [medarbejderen der informerede borgeren om tovholderfunktionen], som slet ikke var sådan, da jeg kom herop.*

(Borger, Odsherred Kommune)

En anden borger fortæller, at vedkommende ikke har haft en tovholder. Borgeren kunne godt tænke sig, at der var en, som kunne træde til og hjælpe med det praktiske i forhold til økonomi, og huske at komme til aftaler i banken eller i kommunen. Borgeren selv peger på den familiekonsulent, vedkommende har fået hjælp fra i forhold til at håndtere børnene. Borgeren kunne godt tænke sig, at familiekonsulenten kunne hjælpe med praktiske ting i hjemmet og omkring familiens økonomi. Familiekonsulenten kunne være oplagt, vurderer borgeren, da de har en rigtig god relation, og familiekonsulenten er god til at få borgeren i gang. Familiekonsulenten fortæller under et interview, at det ikke er en opgave, de påtager sig. Familiekonsulenten ved ikke, hvorfor borgeren ikke har fået tilknyttet en tovholder men vurderer, at sagen måske ikke bærer præg af stor kompleksitet.

I de tilfælde, hvor pårørende har været involveret igennem netværksmøder, vurderer de involverede medarbejdere, at det har været en styrke for forløbet. En borger siger dog, at det for vedkommende ikke altid er en fordel, at familien sidder med, da det kan fastholde en i problemerne, når familien sidder med. Borgeren foreslår, at man eventuelt inddrager venner i større grad som det private netværk.

En pårørende finder tovholderen tiltalende og føler sig informeret gennem de få møder (ikke netværksmøder), vedkommende har deltaget i. Den pårørende ser et behov for, at borgeren får hjælp til praktiske og økonomiske ting såvel som til at "finde rundt i systemet".

To af de interviewede borgere har oplevet netværksmøder afholdt i projektregi. Det lyder fra begge borgere, at de føler sig lyttet til og respekteret på disse møder. Som en borger formulerer det:

*Jeg får rigtig meget ud af det, fordi jeg hører, hvad jeg selv har sagt, altså med andres ord. Og om andre opfatter det rigtig, det jeg selv synes, jeg siger. Og det synes jeg er rigtig godt. Og nogle gange opfatter [projektmedarbejderen] det på en anden måde. Og så får man lige tankerne i gang. 'Nåh, det kan egentlig også godt være, det er sådan, jeg har det'. Og det synes jeg er rigtig rigtig godt.*

(Borger, Odsherred Kommune)

### **Tovholdernes perspektiver på tovholderfunktionen**

*Der skal være kærlighed i det, i det sociale arbejde, det er min overbevisning. Men det at vi har det, at vi brænder for vores borgere, at vi går i brechen for dem, men at vi også stiller krav til dem. Det tror jeg - mener jeg - er kernen i det at være tovholder.*

(Tovholder, Et samtidigt ansvar)

To af de nye tovholdere, som også er ansat i jobcentret, nævner, hvordan deres opgave som tovholder kan gøre, at de i højere grad kan yde den "håndholdte sagsbehandling", som de i deres almindelige arbejde i kommunen ikke har mulighed for at yde. I jobbet som tovholder kan de udøve den socialrådgiveropgave, de gerne vil, hvor de for alvor hjælper borgeren, frem for at administrere et presset lovgivningsområde:

*Jeg har lyst til at sige, at det jeg tænker den her funktion er, det er at legalisere det, vi i virkeligheden har siddet og gjort altid. Altså socialrådgivere – næsten lige meget hvor de er ansat – har altid været sådan nogen, der tænkte helhedsorienteret og prøvede at lave netværkssamtaler. Men i takt med at jobcentrene er blevet mere og mere joborienterede, og der ikke er en socialforvaltning mere, så er vores rolle sådan lidt halv-illegal. Vi har fået sådan nogle job-briller på, og vi er ved at blive idioter af det fordi, det er slet ikke den måde vi er uddannede og opdragede og vant til at arbejde. Så pludselig nu hopper vi ind i en rolle, som er den vi elsker. Med det fag vi nu er uddannet i. [...] hele vores faglige stolthed og vores uddannelse og vores tankegang bliver legaliseret af den tovholderfunktion.*

(Jobcentermedarbejder og tovholder, maj 2011)

Hvor flere borgere (herunder en pårørende) efterspørger hjælp til praktiske ting, siger nogle af de mest erfarne tovholdere, at dette netop ikke er deres opgave, men typisk er det noget en støttekontaktperson (SKP), en bostøttemedarbejder eller borgerens

sagsbehandler skal hjælpe med. Problemet er dog, at der er venteliste til bostøtte i socialpsykiatrien, hvorfor de som tovholdere har løftet denne slags opgaver:

*Hvis vedkommende havde en bostøtte ude i socialpsykiatrien, så ville det være noget en bostøtte hjalp med. Så kunne jeg være den, der koordinerede og talte med bostøtten om, at [en borger] han har brug for det og det og det. Er det noget du tager dig af? Og så ville vedkommende tage sig af det? Men når han står på en venteliste, så er der jo ikke nogen der gør det. Og det tænker jeg, at det er et af problemerne, som det ser ud i øjeblikket. Det er, at der er nogle propper i systemet som gør, at jeg kommer til at lave en eller anden form for sagsarbejde, og hvor jeg i princippet skulle koordinere at nogle andre gjorde det. Og sikre at de fik den hjælp de skulle de relevante steder.*

*I det øjeblik der var luft i systemet til ikke at skulle hjælpe borgeren med de forskellige ting. [...] Hvis man kunne sige, at forudsætningerne var i orden. Så ville man som tovholder ikke gå ind i alle de der små ting, hvor man lige gør – for at få det til at fungere.*

(Tovholder, Et samtidigt ansvar)

Tovholderne har efterspurgt en afklaring i forhold til andres opgaver. Som det ses i nedenstående uddrag fra et personalemøde i projektet:

*[Tovholder] udtalte, at hun ofte kommer til at løse myndighedsopgaver, som dybest set ligger et andet sted, fx i [socialpsykiatrien] eller i jobcentret, men enten er der lange ventelister eller også får man ikke svar tilbage. Hun spurgte om hvor grænsen går mellem en støtte-kontaktperson og tovholderen. Hvor ligger ansvaret og hvornår kommer vi ind? Hvem skal være støttefunktion? Hvilken funktion har vi som tovholdere og hvem skal være med?*

(Referat, personalemøde, 11.01.2011: 1)

Det lyder fra projektlederen på ovennævnte møde, at der

*på nuværende tidspunkt ligger handlingsopgaver i tovholderfunktionen, som burde være klaret af en medarbejder i driftsafdelingerne, men de myndighedsopgaver som tovholderen nødvendigvis må have, er ikke beskrevet, hvilket også giver frustration, når man samtidig gerne vil arbejde med Åben Dialog.*

(Referat, personalemøde, 11.01.2011: 1)

En af de nyansatte tovholdere mener godt at ville kunne skelne mellem socialpsykiatriens støttefunktioner og tovholderopgaverne:

*Jeg forventer, at forskellen er måden at samles på, måden at tale sammen på og måden at kalde folk ind på. Som man sagde i gamle dage, casemanager et eller andet sted.*

(Nyansat tovholder, april 2011)

Tovholderne siger i forskellige sammenhænge, at det særlige for deres rolle er, at de finder aktørerne, der er i spil og sikrer, at der sker en kommunikation og koordinering, bl.a. ved at prøve at indkalde de forskellige aktører til fælles møder.

De førstansatte tovholdere vurderer, at behovet for tovholdere er større, end det antal tovholdersager, der er i gang på dette tidspunkt (marts 2011). Dette skyldes blandt andet at de sager, der bliver tovholdersager, bærer præg af brandslukning og af at være sager, hvor situationen er blevet fastlåst. Vurderingen lyder fra tovholderne, at der er langt flere af de multikomplekse sager, som ifølge sundhedsaftalen skal have en tovholder.

Hvad angår tildelingen/visitationen til en tovholder peger de nyansatte tovholdere på, at tovholderen også skal kunne kontaktes mere direkte:

*Det jeg har hørt er, at sagerne primært skal visiteres deroppe. Men om det lige er det, vi skal gøre fremover, det er jo noget af det vi skal have tilrettelagt. Hvem skal andre ude i samfundet ringe til, hvem skal de henvende sig til, hvis de gerne vil have en tovholder?*

*Jeg synes også godt, de kan komme andre steder fra.*

(Nyansatte tovholdere, april 2011)

Som det fremgår af tabel 2 ovenfor er tovholderne i dag ansat med et betragteligt antal timer i forhold til de to førstansatte tovholdere.

I forhold til organiseringen af tovholderfunktionen peger en af de tovholdere, som kun er ansat få timer om ugen, på, at det er problematisk at være tovholder i så få timer. Deltagelse i ugentlige personalemøder samt møde i Samarbejdsenheden tager i alt fire timer af ansættelsen, hvilket frigiver få timer til at varetage tovholderfunktionen. Skal det give mening med deltidsansatte tovholdere med en forankring i en selvstændig enhed, vurderer denne tovholder, at de minimum skal have 12 timer om ugen for at kunne deltage i møder samt have tid til borgerne. Den pågældende tovholder mener dog ikke, det vil være muligt for vedkommende at blive frikøbt i flere timer.

Under interviewet med de tovholdere, der har været ansat siden 2010, udtrykker de to tovholdere tvivl om, hvem der varetager deres faglige ledelse. De efterspørger i den forbindelse en større grad af faglig ledelse i forhold til deres opgaveløsning, fx vurderer de på tidspunktet for interviewet (marts 2011), at der ikke er nogen, der læser de registreringsskemaer, de udfylder i forhold til deres borgersager. Samme problemstilling er siden bragt op på et personalemøde, og der er efterfølgende lavet klare procedurer for brugen af borgerskemaerne, ligesom de ledelsesmæssige linjer og den faglige sparring er blevet tydeligere.

Tovholderne arbejder ikke med Åben Dialog i fulde form, hvilket blandt andet ville kræve afholdelse af netværksmøder i større omfang, end har været tilfældet i projektets første to år. Man arbejder i projektet med at øge tovholderens indsats i forhold til Åben Dialog. På flere personalemøder og på projektets udviklingsdage (07. og 08.06.11) har tovholderne drøftet, hvordan og hvorvidt de skal arbejde mere med de reflekterende processer og styre netværksmøderne eller, om deres opgave primært er det praktiske arbejde omkring borgeren. Fra et personalemøde er refereret, hvordan en tovholder har vanskeligt ved at afklare sin rolle:

*[Tovholderen var] utryk overfor, hvornår hun kunne bruge sin lokale uddannelse i Åben dialog, fordi arbejdet som tovholder ligeså meget handler om praktiske opgaver, der skal løses for borgeren. Hvis mange ting skal koordineres, så kan man ikke tale om "indersiden" af borgeren og dermed ikke lave reflekterende møder. Tovholderen skal ikke være behandler, men skal hente eksperter/sagsbehandlere ind.*

(Referat, personalemøde, 24.01.2011: 2)

Tovholderne har efterspurgt, at de i højere grad arbejder med Åben Dialog frem for med de praktiske forhold. Indtil tidspunktet for evalueringen har en medarbejder fra



Distriktspsykiatrien og Med Drømme som mål, som er øvet i de reflekterende processer og netværksmøder, varetager interviewene og styringen af netværksmøderne. På projektets faglige udviklingsdage (juni 2011) drøftes kravene til netværksmøder og netværkssamtaler, og hvordan tovholderne kan hjælpe hinanden med at bruge Åben Dialog-tænkningen: interview og refleksion.

### **Kommunale samarbejdspartners perspektiver på tovholderen**

Fra kommunen er inddraget medarbejdere og ledere fra en række af de afdelinger/fagcentre som har med borgerne med komplekse problemer at gøre. Medarbejdere, som har deltaget i Samarbejdsenhedens møder, kender til tovholderfunktionen og til, at de visiteres gennem Samarbejdsenheden. De medarbejdere, der ikke er faste deltagere i Samarbejdsenhedens møder har kun lidt viden eller kender umiddelbart ikke til tovholderfunktionen.

I forhold til selve tovholderopgaven vurderes det af nogle af de involverede, at andre godt kan påtage sig opgaven.

*Tovholderfunktionen kunne måske administreres af en socialrådgiver fra det område, hvor der er mest gang i den. Altså, der kan være en borger, der er psykiatrisk, og som har nogle børn, hvor familieafdelingen også er inde over. Hvis det så er børnene der fylder mest ifht. den psykiatriske del, så kunne det være sagsbehandleren i familieafdelingen, der indkaldte til netværksmøder.*

(Sagsbehandler, Voksenafdelingen, Odsherred kommune)

Fra andre medarbejdere i kommunen peges der på, at andre har udført tovholderopgaverne tidligere. Det vil sige, at en eller anden samler trådene, kontakter de andre. *"Sådan har det foregået i årevis"*, siger en socialformidler fra jobcentret. Vedkommende oplever tovholderens opgaveløsning som *"diffus og støttekontaktpersonagtig"*, men har en forventning om, at projekttovholderens rolle er, at de spiller ud, koordinerer og indkalder til møde. Det, at de påtager sig at have dette overblik, indkalder og får fat i de rette instanser, vil kunne lette deres arbejde som sagsbehandlere, vurderer socialformidleren, da det er noget af det, de har meget svært ved at nå.

Flere af de fagprofessionelle peger på, at de tidligere, før kommunalreformen og før den kommunale specialisering, bedre kunne samarbejde om borgerne. En socialformidler fra jobcentret fortæller, at vedkommende oplever, at det er beskæftigelse og rettidighed, der er i højsædet frem for den helhedsorientering, som vedkommende blev uddannet til.

En sundhedsplejerske i kommunen kender ikke til tovholderfunktionen og har svært ved at se, hvordan tovholderens opgaver vil være anderledes end sagsbehandlerens. Omvendt peger sundhedsplejersken på, at der i høj grad er brug for et større samarbejde mellem voksen- og børneområdet i kommunen, som er blevet vanskeligere efter kommunerne er blevet slået sammen. Sundhedsplejersken forestiller sig, at en tovholder måske på den led kunne bidrage til et større samarbejde omkring familierne, som er en stor mangel i dag.

Som led i evalueringen er et antal ledelsesrepræsentanter fra Odsherred Kommune pr mailkorrespondance i juni 2011 blevet stillet spørgsmålet: *"Hvilken organisering af tovholderfunktionen vil være optimal, set fra dit synspunkt?"*.

## Kommunale ledere om tovholderfunktionens organisering

- *Vi kører lige nu i projektperioden med mange tovholdere, men måske er det mere optimalt med 1 eller 2 som tager alle de komplicerede sager. De mange tovholdere bruger nemlig i dag (tænker jeg) mange timer på møder og koordination. Tid som går fra selve opgaveløsningen ude i marken. Jeg tænker også at 1-2 medarbejdere skal have tæt og ugentlig kontakt med behandlingspsykiatrien, sådan at de (når H3 flytter til Slagelse) også skal have et lille kontor dér og dermed en naturlig anledning til at færdes sammen med psykiatrien.*

(Leder af socialpsykiatrien, Odsherred kommune)

- *Jeg kan ikke pege på en bestemt organisering, men på at den skal forankres på en plads i organisationen, hvor den får den nødvendige og optimale ledelsesopbakning. Endvidere skal forankringen være knyttet til en stærk myndighedsfunktion, så der sikres at der tages handling på den konkrete sag.*

(Sundhedschef, Odsherred Kommune)

- *Det syntes for tidligt at give bud på forslag til organisering af tovholderfunktionen, - der må først evalueres internt i organisationen og træffes beslutning om der skal ske implementering af ordningen.*

(Jobcenterleder, Odsherred kommune)

- *????????????????*

(Leder af socialpsykiatrisk botilbud, Odsherred kommune)

Når sidstnævnte svarer på dette spørgsmål med en lang række spørgsmålstejn, er det muligvis for at signalere, at det er vanskeligt at svare på dette spørgsmål.

I forhold til afgrænsningen til servicelovens SKP- og bostøtteordninger, lyder det fra flere af de kommunale fagprofessionelle, at det fortsat synes uklart, hvordan tovholderens indsats adskiller sig fra andre støttefunktioner. På spørgsmålet "Hvilken betydning har oprettelsen af en tovholderfunktion for jeres arbejde i kommunen?", svarer lederen af socialpsykiatrien:

*Det letter umiddelbart arbejdet for alle involverede – forhåbentlig også for borgeren. Lige nu har jeg dog lidt svært ved at se den helt klare forskel på hvad nogle bostøtter eller SKP'ere i socialpsykiatrien tager sig af – og hvad der er tovholderens særlige funktion.*

(Leder af socialpsykiatrien, Odsherred Kommune)

Forskellige parter, der har været involveret i undersøgelsen, er blevet spurgt, om de vurderer, at Åben Dialog er en forudsætning for tovholderens arbejde. En sundhedsplejerske og en familiekonsulent nævner, hvordan de på familieområdet også arbejder med borgerinddragende netværksmøder. Der er generelt forskellige perspektiver og for ikke alle har viden om, hvad Åben Dialog konkret betyder for tovholderens indsats.

### **Regionale samarbejdspartners perspektiver på tovholderfunktionen**

De regionale interessenter, der har bidraget til evalueringen af tovholderfunktionen, er fra Distriktskykiatrien og det almenpsykiatriske sengeafsnit H3 i Nykøbing Sjælland. Under et interview med medarbejdere og ledere på det almenpsykiatriske sengeafsnit i Nykøbing Sj. (H3) lyder det, at de indtil nu mest har erfaring med tovholderne på Samarbejdsenhedens møder. En medarbejder oplever det således:

*Jeg oplever egentlig mest, at jeg ser tovholderen til samarbejdsenhedsmøde. Og engang imellem er det næsten ligesom om, at de eksisterer ikke, inden der er samarbejdsenhedsmøde igen næste gang.*

(Medarbejder, H3, Region Sjælland)

På sengeafsnittet har de kun i et enkelt tilfælde samarbejdet med en af projektets tovholdere i forbindelse med indlæggelsen. Til gengæld har de ofte et samarbejde med patientens støttekontaktperson i socialpsykiatrien, hvis borgeren har sådan en tilknytning.

Hvis patienten skal være indlagt i en måned, indkaldes til behandlingskonference efter to uger. På spørgsmålet om, hvorvidt tovholderen indkaldes til dette møde, hvis borgeren har en tovholder, lyder det:

*Medarbejder H3: "Neej, vi indkalder sagsbehandleren, men vi indkalder ikke tovholderen. Men det kunne vi da godt."*

*Ledelsesrepræsentant H3: "Det tror jeg ikke rigtigt, vi er nået til endnu".*

Fra sengeafsnittet vurderes, at mange af deres patienter kan have behov for en tovholder. De mangler at få samarbejdet i gang, men kan godt se tovholderen spille en mere aktiv rolle under indlæggelsen:

*Det er ikke så mange patienter, vi har haft endnu, som har været tilknyttet det der projekt Et samtidigt ansvar. Men jeg synes, at når de er indlagt, så har vi brug for et tæt samarbejde. Så vi ved, hvad de gør, og så de ved, hvad vi gør. Så ikke vi kommer til at arbejde i hver sin retning. For som det er nu, får vi de fleste informationer fra patienten selv. Og det er måske nogle gange ikke alle informationerne, og det kan være de kan ikke huske det, når de kommer tilbage. Så det kunne være rigtig dejligt, hvis vi blev kontaktet, og vi havde et tættere samarbejde, når de blev indlagt.*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

I regionspsykiatrien har ledere på afsnits- og distriktsniveau bidraget til evalueringen ved at svare på en række spørgsmål på e-mail. De svarer følgende på spørgsmålet: "Hvilken organisering af tovholderfunktionen vil være optimal, set fra dit synspunkt?"

#### Ledere fra regionspsykiatrien om tovholderfunktionens organisering

- *Som det er nu bliver tovholderne aftalt tilkøbt et patientforløb på Samarbejdsenhedens møder. Det gør det synligt, så de involverede parter nemt og hurtigt ved, hvem, der "tager opgaven". Er en behandler eller sagsbehandler ikke med til et konkret møde, vil det fremgå at et udførligt referat af mødet. Tovholderfunktionen og i hvilken udstrækning, den kan bruges er stadig under "opbygning" og "udbygning" undervejs i processen.*

(Teamleder, Distriktspsykiatrien, Region Sjælland)

- *Det ser ud til, at Odsherred kommune har fat i det rigtige...*

(Ledende oversygeplejerske, Distrikt Holbæk, Region Sjælland)

- *Som i Samarbejdsenheden, hvis der var personaleressourcer nok.*

(Ledende overlæge, Distrikt Holbæk, Region Sjælland)

- *I kommunalt regi.*

(Overlæge, H3, Region Sjælland)

Ovenstående afsnit afspejler umiddelbart mere skepsis og afventning hos de kommunale ledelsesrepræsentanter end hos de regionale ledere, der udtrykker positiv interesse for funktionen og dens videreførelse. Regionens forholdsvis mere positive indstilling til tovholderfunktionen kan måske forklares med, at tovholderne er kommunens forpligtigelse, og tovholderne kan bidrage med kommunale løsninger for psykiatriens vanskeligst stillede patienter.

### **Udfordringer ved forløbskoordination**

Definition af tovholderens arbejdsopgaver fremstår uklar. Dette er naturligt, dersom man i projektet har meldt ud, at funktionen er ved at blive afprøvet og udviklet. Tovholderne varetager mange forskelligartede opgaver, som fx at følge borgeren rundt til møder i boligforeningen, på jobcentret, åbne post og tale med borgeren om, hvilken form for hjælp, borgeren har behov for. Relationsarbejdet fylder ligeledes meget i tovholderens opgave, dersom hjælpen skal ske med afsæt i borgerens eget behov og ud fra psykiatriens værdigrundlag Respekt, Ansvar og Faglighed.

Der sker en løbende udvikling af tovholderfunktionen bl.a. i kraft af, at der er blevet en langt større tovholderkapacitet i projektet. Funktionen afprøves i praksis i forhold til de behov, der opstår i borgernes komplicerede forløb. Tovholderne er selv bevidste om risikoen for opgaveglidning i forhold til relationsarbejde og sagsbehandleropgaver. I forhold til bostøttefunktionerne er tovholderne såvel som projektledelsen opmærksom på risikoen for, at tovholderne udfylder mangler på grund af venteliste til socialpædagogisk bistand efter § 85. Som nævnt peges der fra borgerside på et behov for en tydeligere udmelding til, hvad tovholderen kan gå ind i.

Hvad angår sagsbehandlerarbejdet, oplever de nye tovholdere, der tidligere har arbejdet som sagsbehandlere i jobcentret, at de igennem tovholderopgaven kan arbejde helt anderledes, end de kan som sagsbehandlere. Tovholderne beskriver, hvordan de som sagsbehandlere i jobcentret ikke kan yde den koordinerende hjælp, de som socialrådgivere eller socialformidlere gerne ville yde.

Alt i alt kan der siges at være en række snitfladeudfordringer i forhold til tovholderfunktionen. I forbindelse med evalueringen er undersøgt snitfladen til, på den ene side, de relationsarbejdende socialpsykiatrimedarbejdere og, på den anden side, de sagsbehandlerfunktioner, der findes i bl.a. jobcentret. Tovholderne har snitflader til en række andre fagprofessionelle, hvor der kan være tilsvarende løbende forhandlinger om, hvorvidt dette eller hint er en tovholderopgave. Dette gælder fx mentorer, kriminalforsorgens medarbejdere, misbrugsbehandlere samt kontaktpersoner i Distriktpsychiatrien. Hvad angår tovholderopgaverne i tilknytning til det løbende samarbejde og indkaldelse til fælles møder sammen med borgeren, lyder fra flere af de fagprofessionelle, at flere forskellige parter tidligere har løst de opgaver, som nu tiltænkes de projektansatte tovholdere. Der peges dog også på, at specialisering, fragmentering og manglende tid gør, at opgaven ikke løses, og at det derfor er en lettelse, at nogen påtager sig tovholderopgaven. I Odsherred er der fx i 2011 sket en række besparelser i Distriktpsychiatrien, som betyder, at bl.a. socialrådgiverfunktionen er nedlagt. Distriktpsychiatrien er opmærksom på, at dette kan få betydning for eksterne samarbejdspartnere (Brev fra Distriktpsychiatrien, 2011). Eksistensen af en kommunalt

ansat tovholder, som varetager de koordinerende funktioner i en patients/borgers forløb vil løfte en byrde fra distriktpspsykiatrien, når de ikke længere kan varetage denne opgave.

I flere sammenhænge er tovholderfunktionen beskrevet som en form for forløbskoordinator. Samme rolle bliver ofte nævnt i forhold til den praktiserende læge i forhold til koordinering af patienters vej igennem sundhedsvæsenet (se fx Hansen, Grøn, Obel & Bræmer 2008). Umiddelbart synes alment praktiserende læge ikke at spille en stor koordinerende rolle i de svært stillede borgers liv, som deltager i projekt Et samtidigt ansvar (se kapitel 5). Praktiserende læger som tovholdere bliver dog ofte fremhævet som en løsning på manglende samarbejde, bl.a. i Region Sjællands nyudviklede forløbsprogram på skizofreniområdet. Her lægges op til, at den alment praktiserende læge spiller en koordinerende rolle og fungerer som tovholder i forhold til behandlingsindsatsen over for denne gruppe af borgere (Region Sjælland, 2011: 25).

Et spørgsmål er, om forløbskoordinatorer eller tovholdere ud over at træde til, hvor der er mangel på praktisk hjælp efter bl.a. Serviceloven § 85 også sættes ind for at "lappe" på udfordringer ved koordineringen, som andre koordinerende mekanismer i de involverede organisationer burde imødekomme. Den del af tovholderfunktionen, som drejer sig om forløbskoordinering kræver overvejelser om, hvordan dette bedst organiseres. Martin Sandberg Buch har undersøgt udfordringer og muligheder for forløbskoordinatorer på kronikerområdet. Han peger på en fare for permanent uklarhed, hvis ikke der træffes beslutninger om, hvad forløbskoordinatorens opgaver er:

*Hvis det besluttet at oprette en specifik koordinatorfunktion, er det nødvendigt at der udføres en forventningsafstemning imellem de enheder der i sidste ende skal samarbejde med funktionen. Denne opgave er vigtig fordi uklarhed i udgangspunktet om de opgaver og kompetencer en koordinatorfunktion tildeles, skaber problemer for dens senere arbejde. [...] konsekvenserne bl.a. kan være dobbeltarbejde, øgede omkostninger og frustration blandt medarbejdere og samarbejdspartnere.*

(Buch, 2008: 11)

Buch peger på et behov for afgrænsning af forhold, som forløbskoordinatoren ikke har mulighed for at løse, hvis vedkommende arbejder på medarbejderniveau:

*Risikoen ved ikke at skelne klart imellem hvilke koordinationsopgaver der skal løses hvor, er, at der i sidste ende ansættes forløbskoordinatorer i driften, som bliver sat til at arbejde med problemstillinger der reelt kalder på forløbsledelse, og som de derfor ikke har kompetencer, ressourcer eller redskaber til at løse.*

*[...]*

*Udfordringen er først og fremmest at skelne imellem den sammenhæng som kan skabes via forløbskoordinatorer og den sammenhæng der kan skabes via de eksisterende driftsenheder. Fx skal man være opmærksom på, at mange af de problemer driftsenheder oplever – fx vanskeligheder med at komme i kontakt med hinanden eller uenighed om opgavedeling – sjældent egner sig til at blive løst af en koordinator der arbejder med udgangspunkt i den enkelte patient og/eller befinder sig på medarbejderniveau.*

(Buch, 2008: 11-12; 15)

Hos mange af de parter der har bidraget til evalueringen af tovholderfunktionen i Odsherred, herunder borgerne og tovholdere såvel som flere af de faglige ledelsesrepræsentanter, hersker der ikke megen tvivl om tovholdernes store bidrag i disse

svært stillede borgeres liv. Det synes tydeligt, at de gør en forskel. Samtidig udtrykkes fra flere sider, på linje med Buchs pointe om forløbskoordinering, en uklarhed i forhold til, hvilke opgaver tovholderen påtager sig. Som beskrevet forholder det sig sådan, at tovholderne i Odsherred løser en lang række forskelligartede opgaver alt efter udfordringerne hos den pågældende borger og ud fra, hvad driftsenhederne reelt har af muligheder i den konkrete sag. I forlængelse af dette kan det diskuteres, hvordan der i og på tværs af så forskelligartede regionale og kommunale organisationer etableres koordinerende funktioner, som kan arbejde så dynamisk og fleksibelt, som tovholderne har gjort?

Hvad angår koordineringen og samarbejdet mellem sektorerne bør der sikres en løbende afklaring af disse tovholderfunktioner også med henblik på, at borgeren er klar over, hvem der gør hvad i vedkommendes komplicerede situation. Hvem inviteres fx til udskrivningssamtalen efter en indlæggelse?

Buch foreslår en grundig problemanalyse af koordinationsproblemet forud for etableringen af en forløbskoordinatorfunktion for at sikre et fælles vidensmæssigt grundlag for arbejdet med forløbskoordination. I den forbindelse skal overvejes, om det overhovedet er en særlig forløbskoordinatorfunktion, der skal til for at løse de koordinationsmæssige udfordringer:

*I denne proces er det væsentligt at problemanalysen gør det muligt at tage stilling til, hvorvidt der overhovedet er behov for, at der oprettes en decideret forløbskoordinatorfunktion – eller om problemerne i virkeligheden bedst kan løses ved at styrke, ændre eller udvikle allerede eksisterende koordinationsmekanismer på kronikerområdet. Det er væsentligt at holde sig for øje, at forløbskoordination sker på mange andre måder end via forløbskoordinatorer.*

(Buch, 2008: 11)

### **3.6 Delkonklusion og anbefalinger**

I forhold til den tovholderfunktion, der er beskrevet i sundhedsaftalerne, har man i projekt Et samtidigt ansvar arbejdet ud fra en model, hvor tovholderne frikøbes fra deres ansættelse i kommunen til at arbejde med tovholderopgaverne. De placeres i en særskilt enhed (p.t. i projektregi), der afholdes ugentlige personalemøder, og projektlederen står for den daglige ledelse.

Tovholderne, der har været ansat i Et samtidigt ansvar, synes at opfylde hensigten med den del af tovholderfunktionen, der drejer sig om at give borgeren en hjælp til at finde rundt i kommunen. Tovholderne særlige opgave har været at invitere til netværksmøder. Det bør overvejes, hvordan samarbejdet med borgeren og dennes netværk kan styrkes ved øget afholdelse af netværksmøder. Åben Dialog synes at bidrage med positive resultater, hvor borgerne oplever sig respekteret og hørt. Om møderne bedst finder sted inden for en Åben Dialog-rammesætning eller ej, har ikke været mulig at afgøre på baggrund af evalueringen.

Tovholderne har løst mange typer af opgaver i en dynamisk tilpasning til den enkelte borgers særlige situation. Desuden har tovholderne tilpasset deres opgaver til de vilkår andre fagprofessionelle har haft for at kunne træde til i den konkrete sag. Odsherred Kommunes model med ansatte tovholdere, indeholder således flere opgaver, end der ligger

i den tovholderfunktion, der beskrives i sundhedsaftalerne, hvor tovholderen udelukkende er en koordinerende figur.

Hvad angår de borgernære og relationsskabende dele af opgaverne har der været overlap med andre fagprofessionelles opgaver, herunder bostøtte- og SKP-opgaver i kommunalt regi. Endvidere er der i forhold til nogle af tovholderopgaverne overlap til kommunale sagsbehandlere, ligesom andre fagprofessionelle forventes at spille en koordinerende rolle, hvilket kan bringe tvivl om, hvor koordinationsansvaret og initiativet ligger for den enkelte borger. Evalueringen peger på en vis efterspørgsel efter, at nogen påtager sig de koordinerende funktioner. Det kan diskuteres, om disse funktioner bedst varetages af særligt ansatte tovholdere eller koordineringen bedst sikres gennem styrkelse af koordinerende mekanismer med en forankring i de involverede driftsenheder. Evalueringen leverer ikke et tydeligt svar på, om tovholderne bedst organiseres i et særskilt team eller via en tovholder med koordinationsansvar, der udpeges blandt de kommunale fagprofessionelle fra sag til sag. Uanset organiseringen vil der være brug for en dynamisk tovholderfunktion, der kan tilpasse sig borgernes forskelligartede behov og samarbejdspartneres arbejdsvilkår.

Ved en fleksibelt opbygget tovholderrolle vil der potentielt være flere faglige overlap til andre fagprofessionelle. For at imødekomme tvivl og frustration hos borgere såvel som fagprofessionelle, anbefales det, at en tovholdermodel sikrer, at der sag for sag og i et samarbejde mellem fagprofessionelle, borgeren selv og dennes netværk sker en løbende afklaring af tovholderens rolle i det konkrete forløb. En øget brug af netværksmøder i den ene eller anden rammesætning kan anbefales i forhold til denne løbende afklaring.

Hvis tovholderne skal kunne løse centrale samarbejdsproblemer, som afdækkes gennem konkrete indsatser over for svært stillede borgere, kan det anbefales, at der i den fremtidige organisering af den koordinerende tovholderfunktion sikres en stærkere forankring i kommunen med henblik på at sikre relevant ledelsesmæssig og politisk bevågenhed. Desuden anbefales det at udarbejde faste procedurer for spredning af viden om, at en tovholder eksisterer, til alle involverede forvaltninger.

## 4 Samarbejdsenheden

Samarbejdsenheden i Odsherred kommune er en central del af projekt Et samtidigt ansvar. Samarbejdsenheden fungerer som samlingspunkt for alle medarbejdere indenfor psykiatrien og det sociale område på tværs af faglige og organisatoriske skel. Den er således en kommunal og regional enhed, som har til formål at skabe bedre samarbejde mellem aktørerne på tværs af fag- og myndighedsgrænser. Samarbejdsenheden, som den fungerer i dag, blev vedtaget i april 2010 (Samarbejdsenheden, 2010) og holdt sit første møde i maj 2010.

Dette kapitel indeholder en beskrivelse af, hvad Samarbejdsenheden er. Samarbejdsenhedens kommissorium, deltagerne i møderne, samt hvordan et møde forløber vil blive beskrevet. Desuden vil kapitlet beskrive udbyttet for borgere, medarbejdere og ledere, samt sætte fokus på hvilke udfordringer, der er ved Samarbejdsenhedens nuværende form. Endelig vil kapitlet blive afsluttet med en delkonklusion og en række anbefalinger.

Kapitlets analyse er baseret på referater fra Samarbejdsenhedens møde fra maj 2010 til august 2011. Desuden er anvendt en stor mængde skriftligt materiale fra projektet, observationer fra mødedeltagelse, interview med borgere, medarbejdere og ledere. Der er ikke foretaget interview med medarbejdere, der ikke har kendskab til Samarbejdsenheden eller ikke har deltaget i nogen møder i Samarbejdsenheden. Analysen er således baseret på data og personer, der alle har kendskab til Samarbejdsenhedens arbejde.

### 4.1 Samarbejdsenhedens kommissorium

Samarbejdsenheden beskrives som en opfyldelse af sundhedsaftalernes bestemmelse om tværfagligt samarbejde (Samarbejdsenheden, 2010: 2).

*Samarbejdsenhedens overordnede formål er at få skabt et bedre samarbejde mellem aktører (regionale, kommunale, private), der arbejder med borgere med multikomplekse problemer*

(Midtvejsrapport, 2011: 19)

Samarbejdsenhedens formål har to niveauer;

- 1) Samarbejdsenheden skal give borgeren et tilbud, som er sammenhængende på tværs af myndigheder og sektorer, og som kan virke forebyggende i forhold til indlæggelser og behov for ydelser fra det offentlige.
- 2) Samarbejdsenheden skal skabe bedre arbejdsmiljø og større jobtilfredshed blandt medarbejdere, ved at skabe overblik og fælles retning i arbejdet med borgere med multikomplekse problemstillinger. Det tværfaglige samarbejde skal intensivere vidensdeling og opbygningen af et fælles sprog.

(Midtvejsrapport, 2011: 19-20)

For borgeren antages Samarbejdsenheden at bidrage til en større helhedsorienteret tilgang til og behandling af borgeren, når flere forskellige fagpersoner, der har med borgeren at gøre, arbejder sammen. Dette samarbejde er grundlæggende i Sundhedsaftalerne.



I forhold til en forbedring af arbejdsmiljøet er antagelserne, at eksistensen af Samarbejdsenheden og muligheden for at drøfte sager med kolleger og andre fagpersoner vil lette arbejdspresset for den enkelte, idet ansvar og bekymringer vedr. borgere med komplicerede sager kan deles med andre i Samarbejdsenheden.

Målgruppen af borgere, som kan drage fordel af Samarbejdsenheden, kan opdeles mellem en fælles regional/kommunal målgruppe og en interkommunal målgruppe:

Målgruppen for samarbejdet mellem region og kommuner er:

- Sindslidende, der i henhold til sundhedsaftalen har behov for støtte i overgang mellem forskellige instanser
- Børn af psykisk syge forældre
- Børn med psykiske lidelser

Målgruppen for det interkommunale samarbejde er:

- Borgere med multikomplekse problemstillinger
- Borgere, der skal have støtte til at forblive eller vende tilbage til arbejdsmarkedet
- Borgere der oplever en psykisk krise

## **PSP**

Samarbejde mellem Politi, Socialforvaltning i kommunerne og den regionale Psykiatri (PSP) blev fra 1. april 2010 lovpligtigt i alle retskredse i Danmark (PSP, 2009). Meningen med PSP-samarbejdet er at skabe et forum, hvor de tre parter kan koordinere indsatsen overfor særligt udsatte borgere. I dette forum kan de lokale myndighedspersoner mødes og diskutere og nå frem til løsninger til gavn for den enkelte svage borger. For at sikre at samarbejdet giver en smidig og effektiv løsning af problemer omkring enkelte borgere, giver lovgivningen mulighed for, at parterne i PSP-samarbejdet kan diskutere borgere og udveksle oplysninger uden borgerens samtykke.

PSP-samarbejdet er i Odsherred lagt ind under Samarbejdsenheden. Det sidste møde i hver måned er et PSP-møde. Dette møde adskiller sig fra Samarbejdsenhedens øvrige møder ved, at der altid er mindst én repræsentant fra lokalpolitiet, som har kontor i Nykøbing Sjælland, til stede ved mødet. PSP-samarbejdet adskiller sig desuden ved, at der er andre juridiske regler på spil i forhold til udveksling af oplysninger om borgerne. Dette emne bliver berørt i afsnittet om anonymitet nedenfor.

## **4.2 Samarbejdsenhedens ledelse og organisatoriske forankring**

Som beskrevet ovenfor i kapitel 2 om Samarbejde og Åben Dialog i Odsherred, er Samarbejdsenheden det hidtil mest konkrete forsøg på at lave en formel struktur omkring det psykiatriske tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i Odsherred.

Samarbejdsenheden finansieres af projekt Med drømme som mål, og den daglige ledelse af varetages af projektlederne for Et samtidigt ansvar og Med drømme som mål. (Samarbejdsenheden, 2010: 6). Dette betyder, at Samarbejdsenheden ikke er en del af den formelle kommunale eller regionale forvaltning. Rent organisatorisk er Samarbejdsenheden således en selvstændig enhed, som ikke referer direkte til en kommunalt eller regionalt ansat chef. Samarbejdsenheden er således uafhængig af den traditionelle (kommunale) myndighedsstruktur.

Odsherred kommune er opdelt i 10 fagcentre, samt en række centre og institutioner, en direktion og en stabsfunktion. Af de 10 centre har Samarbejdsenhedens målgruppe berøring med Sundhed, hvor socialpsykiatrien er placeret, og Job- og Voksencentret samt i mindre grad med Børn og familie og Borgerservice. Projektejer for Et samtidigt ansvar er Sundhedscentret med den kommunale sundhedschef i spidsen, mens projektejer for projekt Med drømme som mål er Job- og Voksencentret.

Samarbejdsenheden har ingen bemyndigelser. Der kan således ikke træffes en forvaltningsmæssig afgørelse på et samarbejdsenhedsmøde. Når der tages beslutninger, fx om hvem der går videre med en sag, ligger den formelle myndighed omkring dette i de respektive forvaltninger, hvor medarbejderne er ansat. For borgeren vil dette opfattes, som om beslutningen er taget i den forvaltning, og borgeren vil ikke nødvendigvis have kendskab til Samarbejdsenhedens mellemkomst.

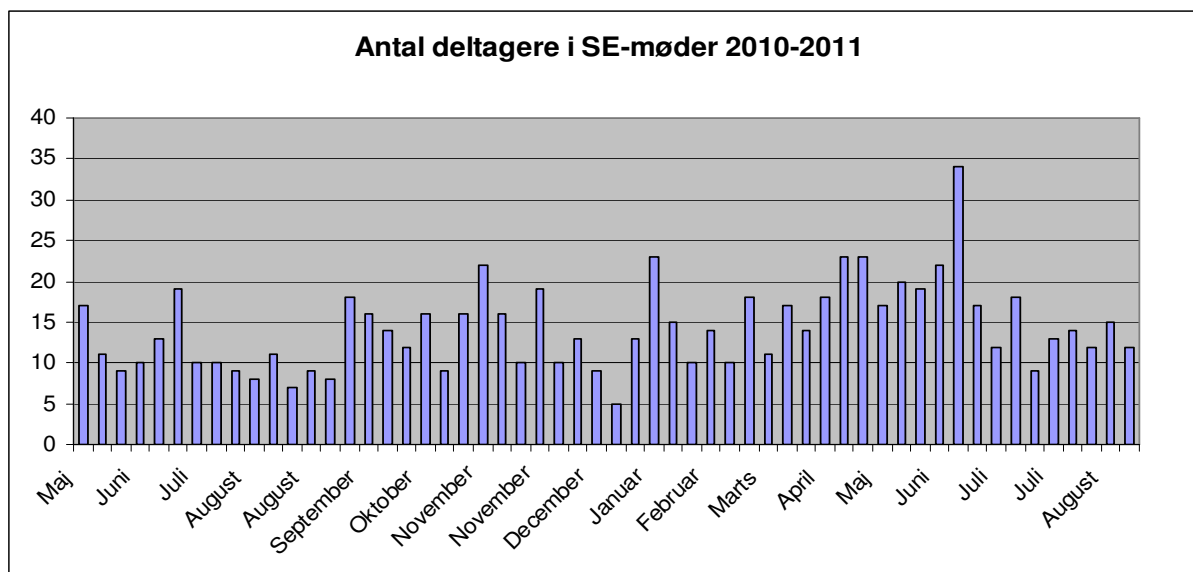
Det er ikke muligt at klage over Samarbejdsenheden, men da en afgørelse eller beslutning formelt vil være forankret i en af de kommunale fagcentre, vil borgerne have klageret i henhold til de gældende regler under forvaltningsloven, offentlighedsloven eller persondataloven.

Borgernes rettigheder i forhold til beslutninger går således gennem de medarbejdere, der deltager i Samarbejdsenheden og de forvaltninger, de repræsenterer.

### **4.3 Deltagere i Samarbejdsenheden**

Der har deltaget mellem 5 og 34 personer på de møder i Samarbejdsenheden, der er blevet afholdt fra opstarten d. 25. maj 2010 til 22. august 2011. Det typiske deltagerantal har ligget mellem 10 og 18 deltagere. Generelt er der en tendens til, at antallet af deltagere på møderne er stigende, om end der i hele perioden har været en stor variation i antallet af deltagere. Det gennemsnitlige antal deltagere er 14, men hvis Samarbejdsenhedens levetid deles op i to halvdele, hvoraf den ene går fra maj 2010-december 2010 og den anden går fra januar 2011-august 2011 er gennemsnitstallet for første periode 12, mens det for anden periode er 16. Tallene viser således, at der generelt deltager flere og flere fagpersoner til Samarbejdsenhedens møder. I forbindelse med ferier er der færre deltagere end resten af året.

**Figur 2. Deltagere i Samarbejdsenhedens møder 2010-2011**



Faste deltagere i møderne i perioden maj 2010 – juli 2011 har været

- Distriktpsykiatrien
- H3
- Med drømme som mål
- Et samtidigt ansvar
- Familieteamet
- Misbrugsteamet
- Socialpsykiatrien.

Derudover deltager personale fra botilbuddet Grønnehaven flere gange om måneden, og Jobcentret og politiet deltager ca. en gang om måneden. Ud over disse har der ved enkelte møder været deltagelse fra dagplejepædagoger, distrikt Holbæk (regional psykiatri), sundhedsplejen, Kriminalforsorgen, PPR, Specialegruppen, Voksenafdelingen og Visitation og Hjælpemidler. Det er således en bred vifte af kommunale og regionale afdelinger og myndigheder, der deltager i Samarbejdsenhedens møder.

Der er typisk flere deltagere på Samarbejdsenhedens møder, når politiet deltager. Dette afspejler formentlig, at en del af de borgere, der tages op på mødet, undertiden begår handlinger, der er på kant med loven, og medarbejderne har brug for at vide præcist, hvor kanten går. Inddragelsen af PSP-samarbejdet i Samarbejdsenhedens møder er således til fordel for medarbejderne, der får et bedre kendskab til politiets arbejde og et forum, hvor de kan stille spørgsmål til generelle eller konkrete sager.

En af årsagerne til det voksende antal deltagere på møderne er, at der i løbet af det seneste år er blevet ansat flere medarbejdere i projekterne Med drømme som mål og Et samtidigt ansvar. Det samlede medarbejderantal på de to projekter er således steget fra seks til 13 i løbet af et halvt år – hvoraf nogle tovholdere er deltidsansatte. Da Samarbejdsenheden er en del af begge projekter, deltager medarbejderne i projekterne i mødet, når det er nødvendigt.

Det blev efteråret i 2010 diskuteret, om der skulle vælges en kontaktperson fra hver afdeling eller enhed i Odsherred Kommune og Region Sjælland i forhold til Samarbejdsenhedens arbejde. Deres rolle blev defineret som *"at videreformidle informationer fra Samarbejdsenheden til egen organisation og kollegaer og være kontaktperson omkring særlige henvendelser fx i forhold til PSP-samarbejdet."* (Referat af Samarbejdsenhedens møde, 01.09.2010). Der blev valgt kontaktpersoner fra nogle enheder, men ikke fra alle og ordningen har ikke fået nogen praktisk betydning.

#### **4.4 Samarbejdsenhedens møder**

Møderne i Samarbejdsenheden i Odsherred afholdes hver mandag kl. 13-15 på Platanhus i Annebergparken i Nykøbing Sjælland. Platanhus er en del af det gamle psykiatriske hospital og hører formelt under Distriktpsychiatrien i Region Sjælland. Alle medarbejdere i region og kommune er velkomne til at deltage i mødet. Medarbejdere kan deltage med en konkret sag, de ønsker at diskutere, men man kan også deltage uden at medbringe en sag til mødet.

Der er ikke en på forhånd fastlagt dagsorden for mødet. Fravalget af en dagsorden er et bevidst valg, som udspringer af Åben Dialog tænkningen og af, at Samarbejdsenheden skal kunne håndtere akutte sager, fx sager der opstår samme dag, som mødet finder sted. Mødeformen skiller sig ud fra mere traditionelle møder ved, at alle deltagerne på Samarbejdsenhedens møder sidder på stole i en rundkreds. Alle borde er skubbet ud til siden. Mødet indledes af mødelederen, som byder velkommen. Hvis der er mange nye deltagere på mødet, bliver mødeformen og Åben Dialog kort præsenteret. Åben Dialog er den faglige tilgang for Samarbejdsenhedens struktur og møde. Derefter præsenterer alle deltagere sig med navn og ansættelsessted. Mødelederen spørger dernæst, om nogen har medbragt sager til mødet, og der laves en prioritering af sagerne. Den rækkefølge, der fastlægges, tjener herefter som dagsorden for mødet.

Størstedelen af de sager, der tages op på mødet, vedrører både kommune og region. Der er dog også sager, der er rent kommunale, hvor hverken hospitalspsykiatrien eller Distriktpsychiatrien er involveret. Dette skyldes, at det ikke er et krav, at der er psykiske eller psykiatriske problemer omkring borgeren, selvom det ofte er tilfældet med de borgere, der bliver drøftet på mødet. Samtidig kan der være borgere med en sindslidelse, som klarer sig uden kontakt til hospitals- eller Distriktpsychiatrien, hvorfor borgeren er ukendt i regionen. Der er derfor aftalt, at medarbejdere fra hospitalspsykiatrien H3 kun deltager i mødet den første time. Møderne tilrettelægges derfor sådan, at fælles regional/kommunale sager behandles først, og derefter behandles de kommunale sager. Dette giver mulighed for, at mødedeltagere fra regionen, som ikke har direkte interesse i de kommunale sager, kan forlade mødet, når dagens regionale sager er behandlet. Hvis det er et PSP-møde, tages alle sager, hvor politiets tilstedeværelse er relevant, først. Politiets sager kommer således før regionens på PSP-møderne. I praksis er mange PSP-sager og regionale sager sammenfaldende, hvorfor denne rangfølge ikke har en nævneværdig praktisk betydning. Formelt er rangordningen af sager følgende:

1. PSP-sager (hvis det er et PSP-møde)
2. Sager der involverer samarbejde mellem region og kommune
3. Rent kommunale sager

Den konkrete prioritering af sagerne, der kommer på dagsordenen, foregår i samarbejde. Der tages således hensyn til, om fx enkelte medarbejdere skal gå tidligt, eller hvor presserende det er, at der handles på en konkret sag.

En sag handler om en konkret borger (eller familie). De sager, der tages op på mødet, vedrører borgere, hvor der er store problemer og hvor de professionelle, der har med borgeren at gøre, er i tvivl om, hvad der kan gøres for at hjælpe borgeren fremadrettet.

En ny sag betyder, at sagen omhandler en borger, der ikke tidligere er blevet diskuteret på møderne. Sager, der har været diskuteret tidligere, kan tages op igen, hvis medarbejdere har nye oplysninger, kan fortælle om en udvikling (i enten positiv eller negativ retning) eller har brug for yderligere hjælp i den oprindelige sag. Sager lukkes aldrig forstået på den måde, at man altid kan vende tilbage til en sag, hvis der sker noget i borgerens liv, der gør det relevant at tage sagen op igen.

Der er i perioden 1. maj 2010 - 26. august 2011 taget i alt 91 sager op på Samarbejdsenhedens møder.

Ud over konkrete sager kan der være generelle spørgsmål eller kommentarer, som man ønsker drøftet eller præsenteret på mødet. Det kan være spørgsmål af organisatorisk art i forhold til samarbejdet eller ansvarsfordelingen mellem forskellige forvaltninger. Det kan også være orientering om nyansættelser, afskedigelser eller omstruktureringer indenfor en enkelt forvaltning.

Ifølge Samarbejdsenhedens kommissorium tilstræbes det, at der altid opbygges et team omkring en sag. Teamet skal gerne bestå af en projektansat medarbejder og den medarbejder (eller en af de medarbejdere), der har taget sagen op på mødet. Det understreges dog, at *"myndighedsopgaver og fagligt ansvar ligger fortsat hos medarbejdere i driftsenhederne i henhold til deres faglige kompetencer og ansættelsesvilkår"* (Samarbejdsenhedens kommissorium, 2010: 5)

Endelig er et punkt på mødet den pause, der holdes i midten af mødet. Pausen bruges til at skabe kontakt og lave konkrete aftaler på tværs af forvaltningerne. Nogle sager er for små til en egentlig diskussion, mens der andre gange er småting, som en dato eller lignende der skal på plads. Dette ordnes i pausen, som man kan sige, er det eneste punkt, der på forhånd er fast på dagsordenen.

På nuværende tidspunkt er der ikke faste retningslinjer for opfølgning på de sager, der tages op på Samarbejdsenhedens møder. Nogle sager bliver taget op mange gange, mens andre kun bliver taget op en enkelt gang. Den umiddelbare forklaring på denne forskel er, at der er stor forskel på, hvor svære og komplicerede de enkelte sager er. Sager, der involverer mange medarbejdere, og hvor der ikke er en tydelig positiv udvikling, vil typisk blive taget på flere gange. De manglende retningslinjer for opfølgning gør det vanskeligt at vurdere, hvorvidt og hvordan de beslutninger, der træffes på Samarbejdsenheden, bliver fuldført.

## Styring af møderne

Samarbejdsenheden er kollektivt styret. De medarbejdere, der varetager den daglige administrative bemanning af Samarbejdsenheden, er projektmedarbejdere ansat i Med drømme som mål og Et samtidigt ansvar. Der er ingen formel leder af Samarbejdsenheden, men der er fælles forståelse af, hvem der styrer Samarbejdsenhedens møder. De to projektledere fra projekterne deltager ofte i Samarbejdsenhedens møder, men deres lederstatus i projekterne gør dem ikke til ledere af Samarbejdsenhedens møder.

Medarbejdere fra forskellige forvaltninger er blevet spurgt, hvem de mener, der styrer møderne. Tre-fire forskellige personer blev nævnt. Der er en gruppe på ca. fem-seks medarbejdere, der er toneangivende i møderne og på den ene eller anden måde opfattes som lederne eller de bærende elementer i Samarbejdsenhedens møder. På trods af den løse struktur og fraværet af en konkret leder har deltagerne i mødet en fornemmelse af, at der er en fast gruppe af medarbejdere, der er kernen i Samarbejdsenheden.

*Det betyder meget, at der er en fast kerne, der styrer det.*

(Distriktssygeplejerske, Distrikt Holbæk)

Det er vigtigt for mødets afholdelse, at det er kendt, hvem der varetager ledelsen af mødet. Den nuværende uformelle ledelsesstruktur opfattes ikke som et problem blandt mødedeltagerne.

*Der er ikke sådan problemer med, hvem der skriver referat eller hvem der er ordstyrer, hvis der er brug for det. Jeg synes, der er tilpas ledelse.*

(Overlæge, H3, Region Sjælland)

Adspurgte om møderne er for løst struktureret, svarer en medarbejder, at vedkommende ikke kan finde på en bedre form.

*Jeg har tænkt meget over, om man kunne gøre det anderledes. Men der er jeg nok lidt fantasiløs, altså. Fordi, det kan godt være, at det kan være for løst engang imellem, men jeg har det også sådan, at det må jeg acceptere, når jeg ikke har noget bedre idéer til, hvordan det kunne være.*

(Familierrådgiver, Odsherred Kommune)

Selvom der er en gruppe af medarbejdere, der kan varetage opgaven med at styre mødet, er det oftest lederen fra Distriktpsychiatrien, der fungerer som mødeleder. Til alle de møder, hvor hun er til stede, fungerer hun som mødeleder. Mødernes referent er også oftest den samme. Denne medarbejder er dobbeltansat i projekt Med drømme som mål og Distriktpsychiatrien. Det er denne person, der udsender referater fra møderne, og hun er derfor den mest kendte af den faste kerne på møderne. Timerne til arbejdet med referaterne er finansieret af Med drømme som mål.

Begge disse medarbejdere var med i den første gruppe, der rejste på studierejse i Åben Dialog til Norge og er således to af pionererne på området. De er begge uddannet i Åben Dialog i Norge og varetager en del af den lokale uddannelse.

## Referaterne

Der tages udførlige referater ved alle møder i Samarbejdsenheden. Da Samarbejdsenheden ikke har myndighedsbeføjelser, er det ikke lovpligtigt at skrive referater fra møderne. Referaterne har to formål. Det ene formål er at fungere som vidensdeling omkring de sager og principielle forhold, der tages op på møderne. Det er en generel antagelse, at diskussionen af sagerne kan bidrage til ny viden om, hvordan en sag kan – og måske bør – håndteres, og det er derfor vigtigt at alle har mulighed for at se, hvad der sker på møderne. De medarbejdere, som ikke deltager hver gang, har desuden mulighed for at følge med i, hvad der sker på møderne og om der evt. er en udvikling i forhold til en borger, de har kontakt med. Det andet formål er dokumentation af, hvad der foregår. Det har været anført, at dokumentationen er vigtig i forhold til bl.a. denne forskningsbaserede evaluering af projektet, men også generel dokumentation af, hvad det er der foregår. Det lyder fra enkelte medarbejdere, at referaterne giver en legitimitet, at deres leder og kolleger kan se, hvad det er, de bruger tiden til to timer hver uge.

Referaterne er en udførlig gengivelse af, hvad der er foregået på møderne. Først står navn og ansættelsessted på alle deltagere i mødet. Derefter fortælles, hvem der har sager med til mødet, og derefter gives et referat af alle sager, der diskuteres. Når referatet skrives, sættes der numre på de enkelte sager. Dette gør det muligt for medarbejderne at følge sager bagud i tid, og det bliver muligt at få et overblik over, hvor mange sager, der har været taget op på møderne.

I nedenstående faktaboks er vist et anonymiseret eksempel på et referat fra Samarbejdsenhedens møde.

### Faktaboks 6: Eksempel på et referat fra mødet i Samarbejdsenheden

Referat af møde i Samarbejdsenheden den xx. X-måned 2011

#### Til stede var:

A fra jobcenteret  
B og C fra misbrugsteamet  
D, E og F fra Distriktpsychiatrien,  
G, H og I fra Birkehus [H3, almenpsychiatrisk sengeafsnit]  
J fra socialpsychiatrien og projekt "Et samtidigt ansvar"  
K fra Grønnehaven og projekt "Et samtidigt ansvar"  
L fra projekt "Et samtidigt ansvar"  
M og N fra projekt "Med drømme som mål."  
O fra projekt "Med drømme som mål" og Distriktpsychiatrien

#### Runde vedrørende sager på dette møde

Følgende har medbragt sager til dette møde: J og I: opfølgning på en sag, J: orientering, B: en ny sag, D: en ny sag. A og J: Videre med sag nr. 5 som vi havde oppe sidste gang.

#### Orientering fra J og I omkring sag nr. 11

Sagen blev taget op på mødet i marts af medarbejder fra socialpsychiatrien. Det drejer sig om en svært psykotisk mand, som blev tvangsindlagt efter, at han havde forsøgt at lave bål i haven. Efter et ophold på lukket afdeling er han kommet til Birkehus. Her var han i en periode, stak så af igen – men ved en ny indlæggelse er han blevet på Birkehus – og har det nu meget bedre. Fra Birkehus fremhæver man, at det ved anden indlæggelse har været nyttigt at han har været tvangsindlagt så

længe at medicinen er begyndt at virke, inden han kom tilbage til Birkehus. Det har gjort det muligt for dem at fastholde ham i behandlingen.

Det har været afholdt et stort netværksmøde med deltagelse fra kommunen, gruppe D, socialpsykiatrien og Birkehus. Han formår at være til stede og var deltagende under hele mødet, var noget psykotisk men arbejdet konstruktivt med i processen. J mener, det var meget godt for ham, at der blev holdt et møde, hvor alle samarbejdspartnere deltog – så man kunne se samlet på situationen. Det havde været umuligt for ham at fastholde koncentration og tilstedeværelse i flere forskellige møder.

Konklusion: Der arbejdes på en løsning hvor han får en bolig på plejecenteret Grønnegården i Nykøbing. Det er vigtigt for ham at blive her i Nykøbing, da han er "rummet" af lokalsamfundet – og har et socialt netværk igennem socialpsykiatrien. Hvis det ikke går med Grønnegården, er kommunen indstillet på at finde et alternativ – også her i nærområdet.

### **Orientering om sag nr. 13**

Ung mand af anden etnisk herkomst som tidligere har været indlagt på Birkehus, og har her fået stillet diagnosen ADHD. J orienterer om, at han nu er flyttet i lejlighed i Holbæk og synes, at han har det godt. Han har stadig kontakt til sin støtte-kontakt person som han har fået igennem Odsherreds Kommune. Han udgår hermed af projekt: Et samtidigt Ansvar.

### **Sag nr. 7**

Fortsættelse fra forrige gang. Det drejer sig om en ung mand med en ADHD diagnose som vi fik kontakt med via en indlæggelse på Birkehus. Han kommer oprindeligt fra en anden by, hvor han har familie. J og A tager sagen op, C er involveret – på sidelinjen.

Der er fortsat mange uklarheder og åbne spørgsmål i denne sag – som er svære at finde rundt i for alle.

Økonomi og beskæftigelse: A skal være med til at finde ud af mandens beskæftigelse fremover, dette er en forudsætning for at hans økonomiske situation kan blive afklaret. Han siger selv at han ønsker at søge en pension, det er tvivlsomt om han er berettiget til dette. A har brug for at vide mere om ham, og har rekvireret sagsakter fra en anden kommune. Disse er ikke modtaget endnu. C har modtaget oplysninger om den samme borger fra KAPS, Københavns Amts Center for stofmisbrug. De kan blive videregivet til J og A.

Medicin: Det viser sig, at der allerede foreligger en medicinbevilling fra kommunen, han havde bare ikke åbnet sin post og fundet den. Posten bliver nu åbnet i samarbejde med en socialrådgiver fra distriktet. Der skal søges en kronikerbevilling, hvis det ikke allerede er gjort.

Bolig: Uklarhed om hvem der har givet ham støtte til indskud, er det [den gamle kommune] eller Odsherred kommune? Hvis det er Odsherred er det måske mulighed for at man kan gå tilbage til kommunens boligstøttekontor og få hjælp til at komme ind i en billigere lejlighed, i stedet for den nuværende, som han ikke har råd til at bo i?

Konklusion: J og A skal, i tæt samarbejde, forsøge at indhente alle relevante oplysninger i denne sag. Herefter kan sagen tages op igen, hvis det stadig er uafklarede spørgsmål. Muligvis skal der indhentes en speciallægeerklæring fra psykiatrien, A ønsker dog at vente med dette – da der er så mange uafklarede spørgsmål, så erklæringen kan nå at blive forældet, inden der kan tages beslutninger i sagen.

### **Ny sag: Sag nr. 28**

Ung mand 21 år med et betydeligt hashmisbrug, har tidligere sniffet lightergas. Han har haft kontakt til C igennem et par år. Han bor hjemme hos sin mor, har været tilknyttet produktionsskolen i længere tid, men har nu afsluttet der. Han har haft forskellige ideer om videre uddannelse, men er ikke kommet i gang med noget.

Blev indlagt på somatisk afdeling i Holbæk i forrige uge pga. et stort indtag af piller. C undrer sig



over om og evt. hvordan han nu bliver henvist videre til psykiatrien i Odsherred, og hvad der videre skal ske.

H oplyser (via journalnotat i Opus), at manden har haft psykiatrisk tilsyn i Holbæk, men at man ikke har fundet det nødvendigt at henvise ham videre til Distriktspsykiatrien i Odsherred.

Konklusion: Den unge mand får i første omgang et tilbud om at komme ind i projekt "Med drømme som mål", kontakten går via H. Herefter vil man, i samarbejde med ham, finde ud af, om det er ønskeligt med andre tilbud, evt. behandling.

#### **Ny sag: Sag nr. 29**

Sagen bliver taget op af C. Det drejer sig om en mand midt i 50 som har et mangeårigt alkoholproblem. Han har også kontakt til M og E.

Manden har nu været ædru i de sidste par uger, men der har været en del tilbagefald igennem det sidste år. Han har et flexjob, som han er glad for. I forhold til det familiære netværk har han en mor, en bror og en voksen søn, som er bekymret for sin far, og som har kontaktet flere instanser i forhold til at søge hjælp.

C tænker, at manden nu har tre forskellige forløb. Er der en mulighed for at disse kan kædes sammen? Og er det muligt at invitere familien med til et netværksmøde?

M mener, manden selv er uvillig til dette – moren ligger i øjeblikket på hospitalet og kan ikke deltage. Han vil nødig belaste hende med problemerne. M tror, der er mange hemmeligheder i familien, som ville være smertefulde at tale om.

E er bekymret for, at familien, især sønnen, har urealistiske forestillinger om, hvilke tilbud hans far kan få. Vil et sådant netværksmøde ende med en række afvisninger i forhold til sønnens ønsker om støtte og behandling?

Konklusion: Formål for og ramme omkring et eventuelt netværksmøde er endnu uafklaret. Det er vigtigt, at borgeren selv er med til at planlægge en evt. netværksorienteret proces, og hvem der skal deltage.

Næste møde: **Mandag den xx. X-måned 2011, kl. 13.00 – 15.00 på Platanhus**

*O, referent*

Eksemplet viser et af de kortere referater fra Samarbejdsenhedens møder. Samtidig er det muligt at se detaljerigheden i referaterne.

Flere udtrykker tilfredshed med referaterne.

*De mandage jeg ikke er med, der læser jeg dem (referaterne) lige igennem. Det gør jeg dels for lige at være orienteret hele vejen rundt. Men også fordi jeg så lige kan se, hov, det er en sag jeg er inde i eller hov, det er da en sag, jeg har været inde i. Og det synes jeg er meget rart at vide, hvad der rør sig.*

(Medarbejder, Jobcentret, Odsherred Kommune)

*Jeg kan godt lide formen. Der er ikke navne men sagsnumre.*

(Distriktspsykiater, Region Holbæk, Region Sjælland)

*Referaterne er gode. Fyldestgørende og relevante.*

(Overlæge, H3, Region Sjælland)

Andre læser generelt ikke referaterne og er i tvivl om, hvor relevante de er

*Jeg kan ikke finde ud af, om jeg er tilhænger af de referater. Og jeg kan ikke finde ud af, hvor relevante de er. Jeg læser dem aldrig – eller kun hvis der er en aftale eller noget.*

(Familierådgiver, Odsherred Kommune)

Den hidtidige praksis har været, at hvis man har deltaget i et møde i Samarbejdsenheden er man kommet på den mailingliste, som referaterne sendes til. Dette betyder, at en stor persongruppe modtager referaterne.

*Lige så snart man har været mødt op til et møde, får man et referat.*

(Familierådgiver, Odsherred Kommune)

Referaterne sendes bredt ud, da hensigten er, at alle kan holde sig orienteret om, hvad der foregår i Samarbejdsenheden, også selvom man er forhindret i at deltage. Netop fordi der ikke er en fast dagsorden, kan man ikke på forhånd vide, om der bliver diskuteret sager, man kender eller som er relevante at kende, og derfor sendes referaterne ud til alle, så alle kan holde sig opdaterede med udviklingen i en konkret eller principiel sag.

I efteråret 2010 var referaterne til diskussion på et Samarbejdsenhedsmøde. Der var forskellige holdninger til referaterne. Nogle mente, at de var gode og fyldestgørende, mens andre synes de var for lange og detaljerede. Et væsentligt diskussionspunkt var anonymiseringsgraden af de sager, der beskrives i referaterne.

### **Samtykke og anonymitet**

De sager, der tages op på Samarbejdsenhedens møder, kan være anonyme eller navngivne. En sag er anonym, hvis borgeren ikke er informeret om, at vedkommende bliver drøftet på mødet, eller hvis vedkommende ikke har givet sit samtykke til, at sagen bliver taget op. Det er hensigten, at alle borgere, der har været diskuteret på Samarbejdsenheden, skal være anonyme i referaterne, uanset om de har givet samtykke eller ej. Sager, hvor borgernes navn har været nævnt skal således også fremstå anonymiserede i referaterne (Referat, Samarbejdsenheden, 06.09.2010). I praksis er det dog vanskeligt at sikre anonymiteten, hvorfor en diskussion af samtykke og anonymitet i Samarbejdsenhedens sager er vigtig.

Tavshedspligten har til formål at beskytte privatlivets fred for den enkelte borger. Dette er angivet i straffelovens § 152, som siger, at en "*oplysning er fortrolig, når det er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlig eller private interesser*". Tavshedspligten er også omtalt i forvaltningslovens § 27, som beskytter "*enkeltpersoners ... interesse i at beskytte oplysninger om deres personlige eller interne, herunder økonomiske, forhold*". Endelig har persondataloven regler om, hvordan fortrolige oplysninger skal behandles, og hvornår de evt. alligevel kan videregives. Desuden behandler sundhedsloven, psykiatriloven og retsplejeloven tavshedspligten. Persondataloven dækker personoplysninger om en bestemt "identificerbar" person. Personoplysningerne kan både være beskrevet elektronisk (på computer), manuelt og være oplysninger, der kun findes i mundtlig form. Enhver brug af personoplysninger skal være saglig og have et klart formål og må ikke bruges i strid med dette formål.

Blandt mødedeltagerne er der ingen tvivl om, at tavshedspligten gælder i forhold til udenforstående. Der refereres ikke noget om personsager fra Samarbejdsenhedens deltagerkreds til personer, der ikke er professionelt involverede i sagerne.

*Dem, som deltager i sådan et møde. Vi må da have tavshedspligt.*

(Social- og sundhedsassistent, H3, Region Sjælland)

Dog sættes der fra enkelte medarbejders side spørgsmål ved, om det er tilstrækkeligt.

*Jeg mener, det er alt for stort et forum til at sige, at vi bare har tavshedspligt alle sammen.*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

Tavshedspligten gælder dog også mellem offentlige forvaltninger. Offentlig ansatte har ikke ubetinget ret til at diskutere og videregive oplysninger om borgere til andre offentligt ansatte uden borgerens samtykke. Udveksling af oplysninger mellem offentligt ansatte er reguleret i en række forskellige love.

Blandt de sager, der diskuteres på Samarbejdsenhedens møder, vurderer en medarbejder, at under halvdelen af sagerne er anonyme.

*I langt over halvdelen af sagerne er der samtykke. Vi starter altid med, hvis det er en ny person; Er der samtykke til at nævne navn? Det er fuldstændig standard. Og fx nej, det er der ikke, nå men, så omtaler vi bare sagen som ...*

(Distriktssygeplejerske, Region Holbæk, Region Sjælland)

I de sager, der skal være anonyme, synes det vanskeligt at opretholde anonymiteten. Både på selve mødet når sagen diskuteres og i de eftersendte referater. Flere medarbejdere giver udtryk for, at sagerne let kan genkendes på trods af forsøg på anonymitet.

*De anonyme sager er ikke så anonyme. Det er jo lidt en diskussionsklub. Men man er jo nødt til at komme med nogle oplysninger for ellers så kan man jo ikke byde ind med noget som helst.*

(Voksenafdelingen, Odsherred Kommune)

*Det, der sker sommetider derovre, har jeg lagt mærke til, det er, at man fremlægger sagen anonymt. Og så lige pludseligt, så er der en hel masse: 'aha!'*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

*Det kan både være sager med samtykke, hvor der er navns nævnelse på. Men det kan faktisk også være selvom der ikke er samtykke på og ikke bliver nævnt personer, så kan vi meget meget ofte genkende dem.*

(Medarbejder, Jobcentret, Odsherred Kommune)

Den manglende anonymitet anses af flere medarbejdere som et problem.

*Det har jeg det ikke godt med. Det synes jeg ikke er godt nok. Mange gange ved borgeren ikke, at de bliver taget op på det møde. Og det synes jeg er forkert.*

(Medarbejder, Voksenafdelingen, Odsherred Kommune)

*Det kan være let at se; Nå, det er hende vi snakker om. Det er problematisk, når referaterne bliver sendt så bredt ud som de gør.*

(Familierrådgiver, Odsherred Kommune)

Problemet med opretholdelse af borgernes anonymitet er også et emne, som enkelte ledere hæfter sig ved.

*Jeg har kun én 'anke' [vedr. Samarbejdsenheden], og det drejer sig om de meget fyldige referater fra møderne. Det er ret nemt at spore borgeren bag, og det er spørgsmålet, om det alt sammen er NØDVENDIG information, eller om langt mindre skulle oplyses.*

(Leder af socialpsykiatrien, Odsherred Kommune)

Når der er samtykke fra en borger, er det oftest i sager, hvor der er et tæt samarbejde mellem borgeren og den medarbejder, der medbringer sagen til mødet.

*Jeg siger, jeg har tænkt mig at tage den her problemstilling her med på Samarbejdsenheden, fordi jeg ved ikke helt hvem der kan byde ind med noget. Er det i orden eller ej?*

(Misbrugskonsulent, Odsherred Kommune)

De medarbejdere, der har fortalt en borger, at de ønsker at diskutere deres sag på Samarbejdsenheden, har ikke oplevet, at en borger har sagt, at de ikke måtte tage sagen med.

*Det giver ikke anledning til noget mistro eller betænkeligheder fra borgerens side (at blive taget op på Samarbejdsenhedens møde, red.)*

(Sagsbehandler, Jobcentret, Odsherred Kommune)

*Som regel beder jeg om at få samtykke. Og så har jeg fået det, når jeg har bedt om det.*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

Blandt de borgere, der har bidraget til evalueringen, har der været tillid til de kommunale og regionale ansatte. De har derfor ikke udtrykt problemer med, at deres sager er blevet drøftet med andre medarbejdere.

Direkte adspurgt har kun én af de fire interviewede borgere kunnet bekræfte, at de kendte til Samarbejdsenheden. Det vil sige, at de andre tre borgere enten ikke har været bekendte med, at deres sager er blevet diskuteret på Samarbejdsenhedens møder, eller at de har fået det at vide og efterfølgende har glemt det eller ikke tillagt det nogen betydning. Ingen af disse borgere har dog udtrykt bekymring omkring udveksling af oplysninger om dem.

*Jeg har tiltro til... De har jo tavshedspligt, så jeg hører det jo ikke ude i byen. Og så er jeg sgu sådan set ligeglad med hvem, der snakker om hvad. For hvis det kan hjælpe mig, så er det bare det. Og det er også det samme, som jeg har sagt til min sagsbehandler; 'jamen, du snakker med alle dem, du har brug for om det her'. For hvis jeg kan få det bedre, så er det sådan det er.*

(Borger, Odsherred kommune)

*Så længe det er noget hjælp, og jeg ikke skal fortælle tingene flere gange, er det ok.*

(Borger, Odsherred kommune)

Samtidig med, at der enighed om, at borgernes rettigheder skal respekteres, og der skal være samtykke til, at en borger diskuteres med navns nævnelse på møderne, er der

samtidig flere medarbejdere, der udtrykker, at det kan være et problem, at en borger er anonym.

*Jeg synes nogle gange, det er lidt et problem, at personerne derovre, de klienter, der tages op, er anonyme. For det kan nogle gange sætte mere på plads inde i hovedet på en, hvis man kendte navnet. Man bruger mange ressourcer på at tænke over, hvem er det dog, der bliver snakket om? Men det er jo selvfølgelig også af respekt for klienterne. Men vi har jo da tavshedspligt alle os, der er derovre.*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

Det vil med andre ord være nemmere at bidrage til en konstruktiv løsning af borgerens problem, hvis man ved, hvem borgeren er. Hele ideen med Samarbejdsenheden er at løse problemer for borgere med meget komplekse problemer, og selvom der kan gives generelle ideer til løsninger, udtaler deltagerne i møderne samstemmigt, at den bedste hjælp gives, når man ved, hvem der er tale om. Når man ved det, er de forslag, der kommer på bordet tilpasset den enkelte borgers unikke situation og behov.

Forsker: "Hjælper det behandlingen af den enkelte sag, at I ved, hvem det er?"

Overlæge: "Ja, helt sikkert. Ellers så bliver det meget mere abstrakt."

Socialrådgiver: "Ja, helt klart."

Social- og sundhedsassistent: "Særligt, hvis man sidder derovre, og der er nogen, der fremlægger noget, og vedkommende engang har været indlagt på H3. Altså så begynder det jo virkeligt. Hvem er dog det, ikke også, indtil man sådan får sat ansigt på vedkommende."

Socialrådgiver: "Og det giver også et bedre resultat. Det er selvfølgelig en påstand."

Overlæge: "Den viden vi har, kan vi jo ikke give videre, når vi ikke ved præcist hvilket menneske det er."

(Gruppeinterview, H3, Region Sjælland)

I Samarbejdsenhedens arbejde er der et dilemma mellem overholdelse af etiske og juridiske regler om tavshedspligt, samtykke og hensyn til den enkelte borger overfor Samarbejdsenhedens mulighed for at give den bedst mulig hjælp i de konkrete sager. Dilemmaet om samtykke og anonymitet har været diskuteret flere gange på Samarbejdsenhedens møder. I nedenstående passage fra et referat beskrives Samarbejdsenhedens syn på tavshedspligt, samtykke og anonymitet i borgersager.

*Princippet er, at hvis man har fået samtykke fra borgeren, kan sagen tages op med navns nævnelse. Den som tager sagen op har selv ansvaret for at samtykkeerklæring er korrekt udfyldt. Hvis ikke, kan sagen tages op anonymt – og så kan man herefter spørge borgeren om vedkommende ønsker kontakt til de aktuelle samarbejdspartnere – som kan komme med i processen omkring borgeren.*

*Der findes en regel om at tavshedspligten kan tilsidesættes, hvis man skønner, at dette vil være til borgerens bedste. Hvis vi gør dette, skal det være under grundige overvejelser – og vurderes fra sag til sag.*

(Referat, Samarbejdsenheden, 18.08.2011)

Som det fremgår af referatet, er der overordnet set enighed om, at der skal være samtykke fra en borger for, at borgerens navn må nævnes på mødet. Der er også en klar aftale om, at den medarbejder, der medbringer sagen til mødet, skal forsøge at indhente samtykke og har ansvaret for dette.

Vanskelighederne i forhold til samtykke og tavshedspligt er den mulighed, der er for at tilsidesætte tavshedspligten, når det er til borgerens eget bedste. Medarbejdere og ledere er bevidste om dette dilemma, og det er en problemstilling, der er velkendt i alle kommuner (se fx Justitsministeriet 2009). Også i forhold til PSP-samarbejdet, peges på, at det kræver en konstant opmærksomhed at sikre retssikkerheden for de involverede borgere (Vitus og Kjær 2011).

## **4.5 Udbytte af Samarbejdsenheden**

Udbyttet af Samarbejdsenheden kan opdeles på de to niveauer, som er beskrevet i kommissorium; borgere og medarbejdere. Derudover er det relevant at se på, om der er markante ledelsesmæssige fordele forbundet med Samarbejdsenheden. Det ledelsesmæssige udbytte indeholder både et politisk og administrativt aspekt.

### **Udbytte for borgeren**

En del af formålet med Samarbejdsenheden er, at borgerne skal få det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt, og at en tidlig og relevant indsats skal forebygge en forværring hos borgeren. Disse to mål er det vanskeligt at evaluere opfyldelsen af.

De tilbud, borgeren modtager, kommer officielt fra en kommunal eller regional myndighed. Hvorvidt tilbuddet bliver givet, fordi en sag er blevet diskuteret på Samarbejdsenhedens møde, er vanskeligt at afgøre. På baggrund af referater fra Samarbejdsenheden tyder det dog på, at der via drøftelserne omkring enkeltssager på Samarbejdsenheden tages initiativ til handlinger eller tilbud, som ellers ikke ville være fundet sted.

Hvorvidt en indsats bliver givet tidligt og relevant er ligeledes vanskeligt at evaluere. Når sager tages op på Samarbejdsenhedens møder, er de typisk meget problematiske og vanskelige at håndtere for de medarbejdere, der medbringer sagerne. Det er således ikke den helt tidlige indgriben, der er typisk i disse sager.

Der er dog også en del sager, hvor medarbejderne diskuterer borgere, de har en indledende bekymring om eller har hørt eller set noget om og blot vil høre, om andre medarbejdere i Samarbejdsenhedens forum har oplysninger eller erfaringer med denne borger. I disse tilfælde er det at tage sagen op på mødet et forsøg på at lave en tidlig indsats.

Der kan således være mange muligheder for, at Samarbejdsenheden har gjort en forskel, men det er ikke muligt på baggrund af denne evaluering at konkludere håndfast, om dette er tilfældet.

Da borgerne ikke deltager på Samarbejdsenhedens møder, er det vanskeligt at få deres førstehåndsindtryk af Samarbejdsenhedens effekt. En enkelt af de borgere, der deltager i evalueringen, udtalte, at det var positivt at blive diskuteret på Samarbejdsenhedens møde, da det var der, borgeren fik en tovholder, hvilket borgeren var meget glad for.

Medarbejderne har generelt en opfattelse af, at det gør en forskel for borgerne, at deres sager diskuteres på Samarbejdsenheden.

*Hvis man får et mere fælles sprog på området, får man også en bedre tværfaglighed. Og det vil i sidste ende komme borgeren til gode.*

(Formand for Social og sundhedsudvalget, Odsherred Kommune)

*I bedste fald, og det tror jeg ofte, det er, får borgeren en mere helhedsorienteret hjælp. Et bedre tilbud.*

(Overlæge, H3, Region Sjælland)

*Ved at deltage i det tværfaglige får de (medarbejderne) øje på borgeren i stedet for at holde problemerne væk fra sig selv eller tænke på hvilke kasse der betaler. .... Når de samarbejder og bliver et team tænker sammen, er der mulighed for at borgeren får en helt anden helhedssagsbehandling.*

(Formand for Social og sundhedsudvalget, Odsherred Kommune)

Medarbejderne medbringer sager, fordi de ønsker det bedste for borgerne. Selvom de enkelte borgere ikke er vidende om dette eller bevidste om, hvad der rent faktisk foregår på møderne, peger analysen på, at den enkelte borger får bedre hjælp, fordi sagerne kan drøftes på Samarbejdsenhedens møder, og medarbejdere derved får bedre kendskab til, hvilket tilbud der er det rette for den enkelte borger.

### **Udbytte for medarbejderne**

I forhold til medarbejdere er formålet som beskrevet tidligere, at skabe større jobtilfredshed og bedre arbejdsmiljø. Argumentet har været, at den enkelte medarbejder ville blive aflastet ved at fremlægge en sag på Samarbejdsenheden og derved få hjælp til at finde en god løsning på en kompliceret sag. Fornemmelsen af utilstrækkelighed og stress, som rammer medarbejdere, der står alene med vanskelige sager, formodes at blive reduceret, når den enkelte medarbejder kan trække på den gruppe af medarbejdere, der deltager i Samarbejdsenheden i forhold til løsningsforslag til sagen.

Denne antagelse ser i stor udstrækning ud til at være korrekt ifølge de udtalelser en række medarbejdere er kommet med i individuelle interviews.

*Jeg havde ikke kunnet holde det ud, hvis ikke jeg havde den (Samarbejdsenheden). Så er det for hårdt. Jeg har været så ensom og tyngt og belastet. Jeg har stået alene så mange år. Nu har jeg nogle der hjælper mig, og som jeg altid kan få med i de tunge ting. Nu har jeg ikke noget, jeg synes er tungt længere. De dårlige sager er der altid flere om.*

(Distriktssygeplejerske, Region Sjælland)

*Om det bidrager til bedre arbejdsmiljø? Ja, det gør det afgjort. Absolut*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

De medarbejdere, der deltager oftest i møderne, er mere positive end de medarbejdere, der kun har deltaget én eller få gange. Medarbejdere, der ikke deltager regelmæssigt, mener ikke entydigt, at deltagelse i møderne letter deres arbejde. Adspurgte om Samarbejdsenheden letter arbejdet og skaber bedre arbejdsmiljø svarer en af de sjældne deltagere:

*Nej, overhovedet ikke. (...) Nej, men den (Samarbejdsenheden) er fin at have.*

(Medarbejder, Voksenafdelingen, Odsherred Kommune)

Selvom Samarbejdsenheden ikke er den afgørende faktor for jobtilfredshed for denne medarbejder, konkluderes det alligevel, at Samarbejdsenheden er "fin at have". Der er således forskel på, hvor stort et behov, de enkelte medarbejdere har for Samarbejdsenheden, og hvor meget de bruger den.

For de medarbejdere, der udtaler sig positivt om Samarbejdsenheden, hænger det tæt sammen med det faktum, at medarbejderne føler, at det gør en forskel, at en sag tages op på et møde.

*Jeg synes ikke, at vi nogensinde tager noget op derovre, hvor ikke der sker noget. Der bliver altid sat et eller andet i gang med nogen, som vil gå videre med nogle ting.*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

*Man får en oplevelse af, at man deler sagen. Man får flyttet lidt fra sine egne skuldre. Man sidder ikke alene med en meget tung sag. Nogle gange mere end andre, selvfølgelig. Men man får sparring. Det er rigtig rart.*

(Sagsbehandler, Jobcentret, Odsherred Kommune)

Udveksling af information om rent praktiske forhold som fyringer, nyansættelser, barselsvikariater og omstruktureringer i de forskellige forvaltninger gives også på Samarbejdsenhedens møder.

*Somme tider er det spild af tid [i forhold til egne sager, red.]. Men samtidig er der meget ofte informationer om strukturændringer i jobcentret fx, som er en vigtig samarbejdspartner for mig. Eller strukturændringer i psykiatrien. Fyringer, nyansættelser. Det er godt at følge lidt med i. Jeg får et bedre overblik. Og noget jeg vægter meget højt, er det netværk jeg får skabt. Hold kæft det letter min hverdag.*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

Skabelsen af et tværgående netværk er en væsentlig faktor i medarbejdernes vurdering af Samarbejdsenheden. Kendskab til medarbejdere i andre forvaltninger er en stor fordel i den daglige opgavevaretagelse.

*Når jeg en dag løber ind i noget hvor jeg tænker, "Hold da op, mand. Hvad skal jeg dog gøre her?" Så kan jeg gå i Samarbejdsenheden, og der vil jeg garanteret møde tre-fire andre kolleger, som også har haft kontakt med den familie i forhold til økonomi, i forhold til andre ting. Fysisk helbred osv. Så man lige pludselig ikke er alene om at sidde med ansvaret for det problem. Det er hjælpsomt at finde ud af, at der er nogle andre, der siger jamen vi kunne jo hjælpe hinanden med at gøre sådan og sådan. Det er det, der er så fantastisk ved Samarbejdsenheden.*

(Projektleder, Et samtidigt ansvar)

*For mig at se, handler det om, at vi samler nogle fagpersoner rundt omkring i hele vores system, deler vores viden, og får sat nogle hoveder på vores kolleger, i og med, at det altid er nemmere at ringe til en kollega, når man lige har lært dem at kende, og man ved, nå men de arbejder inden for det. Så hvis man sidder i en eller anden problemstilling, så er det rigtig nemt at ringe til hinanden, fordi man ved hvem folk er. Det er sådan set det primære, synes jeg, ved at få sådan noget møde op på den måde og få inddraget mange fagpersoner.*

(Sagsbehandler, Jobcentret, Odsherred Kommune)



Den pause, der som hovedregel ligger midt i Samarbejdsenhedens møde, er særdeles vigtig i forhold til opbygning og brug af det netværk, der skabes på møderne.

*Jeg havde fx lige noget jeg skulle have clearet af med en sagsbehandler i dag. Hende har jeg prøvet at få fat i. Og det skal guderne vide kan være besværligt. Men det at hun var her i dag, så kunne vi lige få det afklaret. Det tog tre minutter. Jeg skulle ikke bruge tid på at skrive en mail eller finde en computer eller indtale en besked, og så ringer hun tilbage osv. Det gør, at der er nogle ting, der kommer til at glide lidt nemmere. Og der kommer ansigter på.*

(Misbrugskonsulent, Odsherred Kommune)

Selvom der bruges en del tid på at deltage i møder hver uge, opfatter mange medarbejdere det som en god investering, fordi det letter deres arbejde og sparer tid og ressourcer på, at de skal finde ud af hvem, de skal kontakte og på at få skabt denne kontakt. Via Samarbejdsenheden finder de hurtigt ud af, hvem de skal kontakte og i nogle tilfælde er det muligt at lave konkrete aftaler på mødet. Deltagelse letter således den enkeltes arbejdsbyrde. Som en medarbejder fra Kriminalforsorgen forklarer det, kan det Samarbejdsenhedsmøde, hvor politiet er til stede (det månedlige PSP-møde), styrke deres viden om og hjælp til en specifik borger:

*En god ting ved Samarbejdsenheden er, at man har mulighed for at møde politiet og tale om konkrete borgere. Borgerne er ikke altid ærlige overfor Kriminalforsorgen, og derfor er det godt at møde politiet og få en uformel snak en gang i mellem.*

(Medarbejder, Kriminalforsorgen)

Ud over den positive effekt det har for den enkelte medarbejder at få hjælp til en konkret sag, samt kendskabet til medarbejdere i andre dele af forvaltningen, udtaler mange medarbejdere desuden, at det er en stor fordel for deres jobfunktion, at de får et større kendskab til, hvordan andre sager kan håndteres. Der udspringer ofte diskussioner af generel karakter fra drøftelserne af konkrete sager, hvilket giver medarbejderne en øget viden om, hvordan de skal forholde sig til sager af lignende art i fremtiden.

*Min viden om det her arbejde, den vokser jo hver gang. Den eksploderer. Hvad er der af handlemuligheder, hvad er der af netværk. Så ved jeg, at når jeg har de samme problemstillinger, nå ja så ved jeg hvad der sker. Jeg får to timers træning en gang om ugen, som er langt mere værd end de 200 kroner, eller hvad det er det koster. Jeg får efteruddannelse for flere tusind.*

(Projektmedarbejder, Med drømme som mål)

Forskellige medarbejdere fortæller, hvordan de på Samarbejdsenhedens møder får informationer af generel karakter, som er nyttig viden i forhold til samarbejdet generelt. Arbejdet med enkeltsager på møderne styrker således koordineringen af og viden om andre sager. På psykiatrisk sengeafsnit fortæller man om, at man på møderne opnår øget kendskab til socialpsykiatrien og omvendt lyder det fra kommunens medarbejdere, at man på Samarbejdsenhedens møder både kan høre om de andre forvaltningsområder i kommunen samt psykiatriens organisering, omstrukturering osv.

*Jeg får et bedre overblik. Fx kan jeg tale til mine kolleger om matchgrupper. Mine kolleger aner ikke, hvad matchgrupper er. Men jeg ved meget om det, fordi jeg er en del af Samarbejdsenheden.*

### Åben Dialog som tilgang

Åben Dialog anvendes som faglig tilgang på Samarbejdsenhedens møder. Nogle medarbejdere udtrykker stor begejstring for Åben Dialog tilgangen.

*Man føler sig medinddraget. Der lyttes. Folk føler sig generelt godt modtaget. Forventningsafstemning. Mine kolleger forventer en gang imellem, at de kan blive superviseret på Samarbejdsenheden. Og det fortæller jeg, at det kan de ikke. Det er mere for at få styr på sagen. Hvem arbejder på sagen, hvor bevæger vi os hen?*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

En medarbejder udtrykker stor begejstring for Åben Dialog, fordi det sætter rammerne for at lytte til borgerne og kollegerne på Samarbejdsenhedens møder. Lige præcis de rammer, som nogle medarbejdere gerne vil have, men som de ikke har haft mulighed for at praktisere under den gældende lovgivning og arbejdspress.

*Jeg plejer at sige om det der Åben dialog, det er sgu meget godt. Fordi nu har jeg fået noget teori hæftet på, at jeg kan fortsætte med at gøre det, jeg plejer.*

(Tovholder, Et samtidigt ansvar)

En anden medarbejder udtaler, at Åben Dialog ikke er en nødvendighed i Samarbejdsenheden, "men det bliver bare bedre af det". (Medarbejder, Distriktpsychiatrien, Region Sjælland).

En medarbejder, som kun har deltaget på Samarbejdsenhedens møde én gang kender ikke så meget til Åben Dialog, men udtaler sig positivt omkring det.

*Måske kan det bane vejen for nogen. Det tænker jeg.*

(Sundhedsplejerske, Odsherred Kommune)

Der er dog også medarbejdere, der er skeptiske overfor Åben Dialog mødeformen.

*Det er en meget anden måde at gøre tingene på, i og med at man træder ind i rundkredsen, og man må ikke bryde ind. Det er lidt særligt. Det der kan irritere mig frygteligt ved det, det er, hvis jeg kan høre, at den kører af sporet derinde. Hvis de begynder at tale om nogen ting, som jeg, der sidder uden for kredsen, ved noget om qua mit job eller lovgivningen, og jeg ved, at det ikke kan lade sig gøre, eller det er urealistisk, det der bliver sagt. Eller det er noget misforstået. Så kan det irritere mig, at så kan jeg ikke sige "Hov hov hov!" Nogen gange synes jeg, den bliver kørt for langt ud, hvor man sidder og tænker, "Stop den der, det er slet ikke sådan det er". Så kan jeg mærke, at jeg går helt i baglås og hører slet ikke efter, hvad der bliver sagt, fordi jeg sidder kun og fokuserer på det. Så kan det irritere mig, at man ikke må sige noget og bryde ind. For det bliver irrelevant, at den får lov til at køre så lang tid, når det ikke er korrekt.*

*Åben Dialog er ikke 100 % positivt. For mig handler det om, at vi samler nogle fagpersoner og deler vores viden og får sat hoveder på vores kolleger, da det altid er nemmere at ringe til nogen, når man ved, hvem folk er. Det er det primære, synes jeg.*

(Medarbejder, Voksenafdelingen, Odsherred)

Andre deltagere i møderne mener modsat, at der er positive følger af reglen om, at man ikke må afbryde de personer, der sidder i kredsen og fremlægger en sag.

*Så har man også tid til ligesom at få det overvejet, hvordan man vil formulere det, og hvordan man sådan bedst muligt kan, så det ikke bliver kritisk på nogen måder. Det bliver meget sådan mere reflekterende og undrende, og man spørger ind til... Det bliver på sådan en mere blød og blid måde, synes jeg.*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

En medarbejder, der ellers har mange positive kommentarer til Åben Dialog tilgangen (jf. citat ovenfor), udtrykker ligeledes en vis skepsis overfor det reflekterende element af Åben Dialog.

*Jeg kan ikke altid forholde mig til det der med at reflektere. Det bliver lidt rundkredsagtigt [...]. Den del af det, kan jeg godt stå af på [...]. Jeg ved også, at nogle af mine kolleger reagerer voldsomt på det. At de bryder sig slet ikke om den form. Derfor synes jeg, det er vigtigt, at man viser respekt for, at vi også er nogle andre mennesker, end dem med Drømme som mål-uddannelsen og Åben Dialog-uddannelsen, at vi måske er lidt et andet sted. Det er vigtigt, at man også lige er åben for det, hvis man vil bevare tværfagligheden.*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

I forhold til refleksionsformen på møderne, er det vigtigt, at der bliver taget hensyn til dem, for hvem denne form måske ikke falder naturligt. Det er med andre ord vigtigt, at Åben Dialog tilgangen ikke kommer til at dominere det tværfaglige samarbejde på en negativ måde ved, at det skræmmer nogle medarbejdere væk, som ville kunne bidrage til og selv drage fordel af Samarbejdsenheden. Implicit i ovenstående citater ligger der nogle anbefalinger fra de interviewede medarbejdere om at anvende Åben Dialog med en vis forsigtighed.

En anden indgangsvinkel er, at Åben Dialog tilgangen tager tid at vænne sig til. Fra det psykiatriske sengeafsnit H3, hvor man i begyndelsen var skeptiske overfor Samarbejdsenheden (gruppeinterview, maj 2011), er man blevet begejstrede for mødeformen, men det er noget, der har krævet tilvænning og øvelse..

*Det virker det jo godt [Åben Dialog] derhenne [på Samarbejdsenheden]. Men det kræver en vis øvelse.*

(Socialrådgiver, H3, Region Sjælland)

Deltagerne i et gruppeinterview om Samarbejdsenheden udtalte i enstemmighed, at der er "tryghed og en god stemning på Samarbejdsenheden". Adspurgt om denne tryghed skyldes Åben Dialog var svaret:

*Altså, det kunne det godt være. Man kommer jo sommetider til nogle møder, hvor det hele er bare styret, styret, styret. Og der er det det modsatte det her. Og det giver altså noget meget mere positivt og nogle meget bedre resultater efter min mening.*

(Medarbejder, H3, Region Sjælland)

## Udbytte set fra ledelsens side

I forbindelse med denne analyse er en række kommunale og regionale ledere og mellemledere blevet spurgt, hvilke fordele og ulemper de ser ved at deres medarbejdere deltager i Samarbejdsenhedens møder. Lederne ser en lang række fordele, men nogle peger også på ulemper.

### Regionale ledere om fordele og ulemper ved Samarbejdsenheden

*Det ser ud til, at der er mange tidsmæssige fordele og fordele med bedre kendskab til hinanden.*

(Ledende oversygeplejerske, Distrikt Holbæk, Region Sjælland).

*Fordelen er et udbygget tværgående samarbejde om de svageste patienter. Ulempen er at det er tidskrævende for mange personaler. Stort ressourcetræk.*

(Ledende overlæge, Distrikt Holbæk, Region Sjælland).

*Jeg ser næsten udelukkende fordele. Vi får meget ud af at deltage i møderne. Den eneste ulempe kunne være tidsforbruget.*

(Overlæge, H3, Region Sjælland)

*Der bliver udvekslet meget og vigtig information på meget kort tid imellem samarbejdspartnere omkring patienter med multikomplekse problemer.*

(Teamleder Distriktspsykiatrien, Distrikt Holbæk, Region Sjælland)

Samlet set er de regionale ledere positive overfor Samarbejdsenheden. Udveksling af information og det tværfaglige samarbejde anføres som de store fordele ved Samarbejdsenheden. Tidsforbruget nævnes af flere som en ulempe ved Samarbejdsenheden, mens en enkelt netop udtaler, at der er tidsmæssige fordele forbundet med deltagelsen. Dette skal formentlig forstås, som beskrevet i afsnittet om medarbejdernes udbytte ovenfor, således at det sparer tid og ressourcer at medarbejdere kender hinanden på tværs og kan lave aftaler, mens de er til møde i Samarbejdsenheden.

### Kommunale ledere om fordele og ulemper ved Samarbejdsenheden:

*Bedre kvalificering af beslutningsgrundlag ved at få helhedsbillede af årsager og sammenhæng.*

*Opkvalificering af kompetencer hos deltagerne gennem det tværfaglige reflekterende arbejde.*

*Svært at finde ulemper, men der kan opstå fare for spild af tid, hvis enheden ikke opnår ledelsesmæssig fokus og kompetence til handling.*

(Sundhedschef, Odsherred Kommune)

*Ulempen er at medarbejdere ikke er til stede i forhold til centrale opgaver i Jobcentret – og der kan være tale om et relativt stort antal sagsbehandlere. Ulempen er også, at det er ustruktureret hvem der er behov for i forhold til at deltage i møderne. At deltage alene for erfaringsudveksling virker ikke rimeligt mht. tidsforbruget på forholdsvis mange møder pr. år. Fordelen er at flere deltagere i møderne kan komme med input til komplekse sager – og at relevante medspillere i forhold til en konkret sag kan være til stede til mødet og koordinere indsatsen.*

(Jobcenterchef, Odsherred Kommune)

*Fordelen er klart, at de får mulighed for at holde ét møde med mange i stedet for mange møder med forskellige samarbejdspartnere i de særligt komplicerede sager. Mødet ligger fast – de skal ikke afvente at andre samarbejdspartnere skal finde tid i deres kalender. Ulempen er, at det kan være tidsspilde, hvis de deltager uden at have en aktuel sag og når de sager, som er oppe, drejer som om problematikker, som ikke vedrører os.*

(Leder af socialpsykiatrien, Odsherred Kommune)

Blandt de kommunale ledere er der en lidt mere blandet holdning til Samarbejdsenheden. Det tværfaglige samarbejde og muligheden for at mødes og lave aftaler i forbindelse med Samarbejdsenhedens møde, bliver igen nævnt som fordele. Det tidsmæssige aspekt nævnes igen som en ulempe, og det anføres af en leder, at fraværet fra arbejdspladsen giver problemer med at udføre de opgaver, der ligger der. Erfaringsudveksling og deling af generel eller principiel viden, som mange medarbejdere og andre ledere finder brugbar, er denne leder mere tvivlsom overfor.

De kommunale og regionale ledere er således generelt positive overfor Samarbejdsenheden og ser væsentlig fordele ved, at deres medarbejdere deltager i møderne. Den største udfordring ved Samarbejdsenheden er forbundet med det store tidsforbrug, der er, når så mange medarbejdere går til møde to timer om ugen og i forhold til det regionale/kommunale samarbejde. Derudover er der et endnu uafklaret spørgsmål om Samarbejdsenhedens organisatoriske forankring.

#### **4.6 Tidsforbruget**

En stor praktisk udfordring ved Samarbejdsenheden er de arbejdstimer, der bruges på deltagelse i møderne. Møderne finder sted hver mandag (undtagen helligdage og fridage) og varer i to timer. Når der i gennemsnit deltager mellem 12 og 17 personer i møderne hver uge, betyder det, at der lægges mange personaletimer på disse møder. Spørgsmålet er, om dette timeforbrug er godt givet ud i forhold til det udbytte, der er ved deltagelse i møderne.

Som det fremgår af udtalelserne fra medarbejdere ovenfor, mener de personer, der deltager ofte i Samarbejdsenhedens møder, at tiden er givet godt ud. De får faglig sparring, personlige kontakter og uvurderlig viden om enkeltsager såvel som principiel viden som vedrører deres arbejdsfelt. De fleste ledere mener også, at selvom der bruges meget tid på Samarbejdsenhedens møder, er timerne givet godt ud, da det faglige udbytte overstiger ulemperne ved tidsforbruget.

Blandt de medarbejdere, som ikke deltager så ofte i møderne, er der en større skepsis overfor udbyttet af møderne og denne skepsis går i en vis grad på, at de ikke føler tiden er givet godt ud.

*"Det jeg kunne tænke mig var, at man på forhånd fik en tilkendegivelse af hvilke sager, der er oppe. Fordi det tager jo to timer hver gang. Og jeg har ikke lyst til at sidde der i to timer."*

(Voksenafdelingen, Odsherred Kommune)

For en udefrakommende person, som ikke har deltaget i et møde, kan det virke uoverskueligt at så mange mennesker får tid til at sidde til møder to timer hver uge i en travl hverdag.

*"Det negative [omkring Samarbejdsenheden] er, at det må være helt afsindigt tidskrævende. Jeg ser det næsten ikke muligt at praktisere i den form i virkeligheden. Det synes jeg er meget vanskeligt."*

(Formand for Social og sundhedsudvalget, Odsherred Kommune)

Nogle medarbejdere er bevidste om, at der er et stort tidsforbrug i Samarbejdsenheden. *"Min chef havde siddet i et lederforum og var blevet grinet af, fordi vi sidder så mange mennesker og snakker sammen sådan en dag"* (Medarbejder, Odsherred Kommune).

Men uanset andres latterliggørelse af at der bruges mange personaletimer på Samarbejdsenheden og et spørgsmålstejn ved, hvordan det overhovedet kan lade sig gøre, mener de faste deltagere i møderne, at deltagelse i møderne er godt givet ud, og at de kan spare tid i det lange løb.

*"Jeg har hele tiden sagt til mine kolleger, at det kan godt være, at det kræver nogle ressourcer her og nu, og lige en periode men samtidig så sparer I noget på den lange bane. Min tilgang til min kontaktflade bliver meget enklere. Jeg får meget hurtigere tingene igennem. Fordi de kender mig. Det går meget stærkere. Og jeg skal ikke famle mig rundt."*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

## **4.7 Fremtidig organisering af Samarbejdsenheden**

Der har på et tidspunkt været røster fra kommunen om, hvorfor møderne skulle være i Distriktpsykiatriens lokaler (interview med distriktssygeplejerske). De fleste deltagere hæfter sig mindre ved, om møderne foregår i kommunale eller regionale lokaler, men finder det vigtigt, at der er et fast mødested med en central beliggenhed for deltagerne på møderne.

*Jeg tror, at fysisk placering fortsat er nødt til at være i Distriktpsykiatriens regi, idet jeg ellers tror, at det bliver vanskeligt at få læger, psykiatere, psykologer, sygeplejersker osv. til at deltage. Tror ikke, at de vil prioritere møderne, hvis de skal "rejse" langt efter dem.*

(Socialformidler, Jobcentret, Odsherred Kommune)

*Jeg kan godt se, at hvis det er noget, der fysisk kommer længere væk, så er det dødsdømt. Så det skal ligge i kommunen. Det skal være centralt. Hvis det er centralt, bliver det også de centrale arbejdsflader, jeg arbejder med i min hverdag, som kommer. Så på den måde skal det være i det her nærmiljø.*

(Familierådgiver, Odsherred Kommune)

Mens flere således påpeger vigtigheden af at have den rette fysiske placering af møderne, er andre mere optagede af den ledelsesmæssige og organisatoriske forankring af Samarbejdsenheden.

*For mig at se er det ikke afgørende, hvor Samarbejdsenheden forankres, men at møderne prioriteres.*

(Mellemlider, Socialpsykiatrien, Odsherred Kommune)

For at møderne kan blive prioriteret, vil det være hensigtsmæssigt, at der laves en organisatorisk stærk forankring. Hvis ikke der er en fælles kommunal og regional beslutning, der sikrer opbakning omkring Samarbejdsenheden, bliver prioriteringen personspecifik og afhænger af den enkelte medarbejder og dennes leder.

*Beliggenheden skal være rimelig central i fht. os, der samarbejder. Men jeg kunne godt tænke mig, at der var en kommunal medarbejder, der deltog på lige fod med de andre. Som havde et ansvar også for den her samarbejdsenhed. Det tror jeg vil gøre, at man vil tænke det mere ind som en del af vores. Lige nu er det kun psykiatriens. Det er ikke vores.*

(Familiekonsulent, Odsherred Kommune)

Familiekonsulenten og mellemlederen i Socialpsykiatrien har begge kommentarer, der rører ved et delikat emne; ejerskab og ansvarsfordelingen mellem region og kommune. På nuværende tidspunkt er Samarbejdsenheden forankret i to projekter, som frikøber medarbejdere fra både kommunen og regionen. Projekt Med drømme som mål afsluttes ved udgangen af 2011, og Et samtidigt ansvar afsluttes i juli 2012. Det er således yderst vigtigt, at der træffes en politisk beslutning om, hvad der fremover skal ske med Samarbejdsenheden.

Hvad angår placering og organisatorisk forankring af Samarbejdsenheden nævnes i forskellige sammenhænge det kommunale Sundhedscenter:

*Det kunne måske tænkes forankret i Sundhedscentret. Mener ikke, at det hører til i Jobcentret, idet det ikke nødvendigvis omhandler borgere, der modtager kontanthjælp. Kunne forestille mig, at der blev etableret en lille enhed, som indkalder og koordinerer ift. samarbejdsenhedsmøder, tilkobling af tovholder, akutte sager osv.*

(Socialformidler, Jobcentret, Odsherred Kommune)

*Hvis det skal stryge til kommunen (og det vil man have behov for at gøre, hvis man skal kunne bruge det andre steder). Så skal det ligge i Sundhedscentret i tilknytning til Socialpsykiatrien.*

(Formand, Social og sundhedsudvalget, Odsherred Kommune)

Samarbejdsenhedens fremtid vil være påvirket af tilknytningen til de involverede myndigheder. Legitimiteten og opbakningen til Samarbejdsenheden vil blive påvirket i en positiv retning, hvis de relevante ledelsesrepræsentanter er forpligtet på det tværgående samarbejde. Sundhedschefen i Odsherred Kommune efterspørger, at Samarbejdsenheden får myndighedskarakter med henblik på, at der i dette forum kan træffes afgørelser, frem for den løse tilknytning til forvaltningsstrukturen, som ses på tidspunktet for evalueringen:

*Jeg synes jo, det [Samarbejdsenheden] bør have et sigte på at blive en myndighedsfunktion på et eller andet tidspunkt, fordi det må være meget værd, at man kan træffe i hvert fald nogen afgørelser i det forum.*

(Sundhedschef, Odsherred Kommune)

Fra politisk side er man klar over, at Samarbejdsenhedens opbakning fra de respektive ledere er afgørende:

*Hvis vi vil det politisk, og der er nogle gode anbefalinger, der peger på noget, vi skal forankre, så kræver det jo allermest en forankring og et ejerskab hos de respektive ledere og chefer. Det er hovedindsatsområdet. Og så skal det forandres fra en kan-opgave til en skal-opgave. Ellers så gør man det ikke. Men det er klart, at hvis man skal lave den funktion, så kan det sammenlignes med en sekretariatsfunktion. Og så er der et spørgsmål om finansiering. Regionsmæssigt synes jeg, man skal give en medfinansiering.*

(Formand for Social og sundhedsudvalget, Odsherred Kommune)

Den politiske støtte er ikke givet på forhånd, men der er politisk bevågenhed omkring projektet, hvilket spiller en væsentlig rolle. Internt i kommunen er der også bevidsthed om, at det tværfaglige samarbejde, som alle påskønner og taler om, er vanskeligt at praktisere.

*Kommunens erfaringer peger på, at det her samarbejdsudfordring, det er ikke kun med eksterne. Det er også meget internt i kommunen. Så den gevinst det her projekt måtte have, synes at styrke helheden i den kommunale indsats, den skal vi på en eller anden måde have fanget og sagt hvad kan vi bruge det til. Og så kommer, hvordan gør vi det overfor de andre to parter i sundhedsaftalen, de praktiserende læger og regionen. Så den har to sigter; det der med, at vi kritiseres bedre internt, og så skal vi også være bedre til at samarbejde med eksterne.*

(Sundhedschef, Odsherred Kommune)

Tværfagligt samarbejde både internt og eksternt er en udfordring i mange kommuner, og Odsherred står således ikke alene med denne problematik. Odsherred Kommunes styrke er i denne sammenhæng, at man er bevidst om problematikken, og projekt Et samtidigt ansvar er et skridt i retning af at mindske gabet mellem de enkelte afdelinger eller myndigheder. Hvad angår spørgsmålet om den organisatoriske forankring og myndigheden i Samarbejdsenheden, er det værd at inddrage nogle erfaringer fra PSP-samarbejdet, hvor man særligt i Frederiksberg-modellen har etableret en samarbejdsmodel mellem kommune, tilhørende politikreds og det psykiatriske center med en stærk ledelsesforankring via en styregruppe og den såkaldte operativgruppe (Kjær & Vitus, 2011).

I PSP-Frederiksberg mødes mellemledere månedligt og gennemgår enkeltsager, de hver især har bragt ind i det fælles forum for at sikre en effektiv samordning af indsatsen over for en svært stillet borger. Der føres referat samt en intern liste over gennemgåede sager, men PSP-Frederiksberg fungerer ikke som en særskilt myndighed, og som det beskrives i kortlægningen af modellen, "i selve sagsbehandlingen derimod anvendes kun metoder, som allerede eksisterer og anvendes inden for hver af de tre myndigheder" (s. 42). Frontlinjemedarbejderne er i denne model ikke involveret i mødeaktiviteterne, som har til formål at placere det aktuelle handleansvar over for borgeren, indtil sagen tages op igen på det kommende møde mellem mellemlederne. På de opfølgende møder gennemgås de igangværende PSP-sager, hvorved det evalueres, hvorvidt den handleansvarlige er lykkedes med at agere over for borgeren, eller om en anden part skal træde til. Styregruppen har bl.a. til opgave at lægge de overordnede rammer for PSP-samarbejdet, definere målgruppen, sikre mellemledernes kompetenceudvikling og tage principielle spørgsmål op til debat vedrørende organisatoriske forhold eller politiske beslutninger af betydning for de tre myndigheders samordning af indsatsen (s. 41). Denne type af PSP-model synes umiddelbart at tilbyde erfaringer, som kan inspirere en videreudvikling af Samarbejdsenheden i forhold til ledelsesforankring, placering af myndighedsansvar og sikring af opfølgning af sagerne.

I forhold til PSP-modellen er det i en fremtidig organisering vigtigt at fastholde den styrke, der er i Samarbejdsenhedens fleksible karakter, hvor forskellige instanser kan deltage afhængigt af borgernes komplekse problemstillinger. En anden fordel ved den aktuelle model er, at det at mødes ansigt til ansigt på medarbejderniveau bidrager til koordinering og effektivisering af samarbejdet.



## 4.8 Delkonklusion og anbefalinger

Samarbejdsenheden er en unik tværfaglig og tværsektoriel konstruktion, der er båret af en gruppe engagerede medarbejdere fra både Odsherred Kommune og Region Sjællands psykiatri. Medarbejderne arbejder med Åben Dialog som tilgang til at skabe sammenhæng og positive forandringer i de svagest stillede borgeres hverdag.

På tværs af de kommunale og regionale afdelinger og myndigheder er der stor begejstring for Samarbejdsenheden blandt de medarbejdere, der deltager i møderne. De medarbejdere, der oftest deltager, er de mest begejstrede, mens medarbejdere, der kun har deltaget en enkelt eller få gange er mindre begejstrede. Alle deltagere har haft udbytte af deltagelsen i det eller de møder, de har deltaget i, men ikke alle ser en regelmæssig deltagelse hver mandag som en nødvendighed for at varetage deres arbejde eller sikre god trivsel og jobtilfredshed for dem selv. Blandt ledere er begejstringen knap så entydig, selvom en stor del af lederne ser positivt på Samarbejdsenheden. Borgerne synes i mindre grad at have viden om Samarbejdsenheden.

Rapportens konklusioner er, at Samarbejdsenheden lever op til sit formål med hensyn til at skabe et godt arbejdsmiljø og større jobtilfredshed blandt medarbejderne. Det ser desuden ud til, at Samarbejdsenheden i nogle tilfælde har bidraget til, at borgere har fået et mere sammenhængende tilbud fra det offentlige. Der er således talrige eksempler i referaterne på, at forskellige myndigheder har fået en fælles forståelse for en borgers problemer, og i fællesskab har forsøgt at forbedre borgernes situation.

Samarbejdsenhedens uafhængige struktur og organisatoriske placering udenfor et eksisterende myndighedsområde har visse styrker, men det har også væsentlige svagheder. Forslag om at lægge Samarbejdsenheden ind under Sundhedscentret rent administrativt bør overvejes. Dog er det vigtigt at opretholde det fælles regionale og kommunale ejerskab til Samarbejdsenheden, og den fremtidige forankring og fysiske placering af Samarbejdsenheden bør beslutes i fællesskab mellem region og kommune. Det anbefales, at der arbejdes målrettet på at sikre Samarbejdsenhedens tilknytning til de involverede myndigheder og relevante ledelsesrepræsentanter.

Flere forhold omkring Samarbejdsenheden kræver afklaring, herunder omgangen med oplysninger om borgerne og sikring af opfølgningen på de borgersager, der tages op. Et forpligtende ledelsesforum på det relevante niveau vil kunne understøtte kvalitetssikring, drift og vedligeholdelse af det daglige samarbejde samt de tværgående aftaler.

Evalueringen kan ikke pege entydigt på, hvorvidt mødeformen med den løse struktur og reflekterende processer inspireret af Åben Dialog er den optimale mødeform for Samarbejdsenheden. Mens nogle medarbejdere ser en fare for, at den særlige mødeform kan afholde nogen fra at indgå i det tværgående samarbejde, lyder det fra andre medarbejdere, som har fået erfaring med mødeformen, at den udgør en konstruktiv ramme for etablering af en fælles forståelse. Mødeformen synes relevant i forhold til udforskningen af tværfaglige løsninger i komplekse og nogle gange fastlåste problemstillinger.

## 5 Samarbejde med praktiserende læger

Samarbejde med praktiserende læger er et af de emner, projektet har haft fokus på helt fra starten. I den oprindelige ansøgning beskrives formålet med inddragelse af de praktiserende læger således;

- *At udvikle en mere målrettet samarbejdsform i samarbejde med de praktiserende læger omkring henvisninger til de forskellige instanser* (Projektansøgning, 2009: 3)

Samarbejdet med de praktiserende læger nævnes i projektets forandringsteori. Heri beskrives det, at der er et grundlæggende problem med overhovedet at komme i kontakt med lægerne. Det er fx forsøgt at aftale møder med praktiserende læger, men det er ikke lykkedes at arrangere møderne. Det anføres, at lægerne formentlig ikke har tid eller ikke prioriterer at deltage i møderne. At få et samarbejde med lægerne i gang anses for at være vigtigt, idet *"det er fornemmelsen, at lægerne er tilbageholdende med at henvise patienter videre i systemet, da de ikke har det fornødne overblik over hvem de skal henvise til."* (Forandringsteori, 2009: 4). De konkrete aktiviteter, der sættes i gang i projektet med henblik på at fremme samarbejdet med de praktiserende læger er 1) at opsøge viden i forhold til at skabe et samarbejde med læger og 2) at være opsøgende i forhold til praktiserende læger. De forventede kortsigtede resultater af denne aktivitet er, *at de praktiserende læger oplever, at deres arbejde lettes*, og de forventede virkninger på længere sigt er, at der opnås et *bedre samarbejde med de praktiserende læger* og at *borgerens adgang til systemet bliver lettere* (Forandringsteori, 2009: 8). Endelig er det generelle mål, at respekt, ansvar og faglighed udmøntes i det konkrete arbejde omkring patienten, også et vigtigt langsigtet mål med forbedringer i samarbejdet med de praktiserende læger.

### 5.1 Projektets aktiviteter og ønsker til de praktiserende læger

Det grundlæggende problem som består i, at lægerne er svære at få fat i, har præget denne del af projektets aktiviteter. Det er således på nuværende tidspunkt ikke lykkedes at få et egentlig samarbejde i gang med de praktiserende læger.

Et konkret tiltag fra projektets side har været, at projektet har afholdt et møde med de praktiserende lægers repræsentant i området for at drøfte muligheder for at udvide samarbejdet og for at blive klogere på hvilke barrierer, der er for samarbejdet. Enkelte læger er desuden blevet inviteret til Samarbejdsenhedens møder i forbindelse med konkrete sager, men de er ikke mødt op (Midtvejsrapport, 2011: 23).

Et andet konkret tiltag har været, at projektet har inviteret læger til at deltage i den sundhedskonference, der blev afholdt i marts 2011. Resultatet var, at to praktiserende læger deltog i konferencen.

Derudover har Et samtidigt ansvar i regi af 19M-projekterne forsøgt at starte en arbejdsgruppe, der skulle arbejde på at finde løsninger på at få lægerne inddraget i samarbejdet. Ingen andre kommuner har dog ønsket at deltage i arbejdsgruppen, selvom andre kommuner ifølge projektlederen fra Et samtidigt ansvar har udtalt, at de har

lignende problemer i deres kommuner. Et samtidigt ansvar arbejder derfor alene videre med at forsøge at få praktiserende læger inddraget i samarbejdet.

De konkrete tiltag i forhold til inddragelse af læger og effekten af disse tiltag har været begrænset. Det er derfor relevant at se på de ønsker, projektet har i forhold til samarbejdet og hvilke metoder, de bruger på at opnå disse.

Den indledende problemstilling fra forandringsteorien om, at lægerne er tilbageholdende med at henvise patienter videre i systemet er ikke nævnt i andre tekster end den udarbejdede forankringsteori. På sundhedskonference på Vallekilde Højskole var henvisninger og samarbejde mellem instanser dog et tema blandt nogle af deltagerne. Diskussionen gik på, hvordan man kan sikre et bedre samarbejde mellem de forskellige instanser i psykiatrien. Med de nuværende regler er det sådan, at den praktiserende læge kan henvise en patient til Distriktskykiatrien. Distriktskykiatrien vil derefter typisk besøge borgeren, og hvis borgeren giver samtykke, kan Socialpsykiatrien herefter blive inddraget. Problemet med dette kan være, at samarbejdet mellem Distriktskykiatrien og Socialpsykiatrien ikke kommer ordentlig i gang fra starten, da kun den ene instans kan besøge borgeren i første omgang. Det er ikke tilladt for de to forskellige psykiatri-instanser at møde op sammen hos borgeren, med mindre der på forhånd er givet et samtykke hertil. Konferencedeltagerne kom derfor frem til et forslag om, at det skulle være muligt for lægen at lave en fælles henvisning til distrikts- og socialpsykiatri, således at de to instanser kan lave det første besøg hos borgeren sammen. Diskussionen og forslaget går således ikke præcist på samarbejdet med de praktiserende læger, men hvordan henvisningen fra lægerne foregår, og de rent juridiske formaliteter i forhold til hvordan lægerne kan henvise (Sundhedskonference på Vallekilde Højskole, 11. marts 2011).

Et ønske, der ikke er nævnt i Forandringsteorien, men som er et gennemgående ønske fra projektmedarbejdere og øvrige deltagere fra kommunen og regionen på Samarbejdsenhedens møder, er, at praktiserende læger deltager i Samarbejdsenhedens møder. Dette fremgår af Midtvejsrapporten og interview med adskillige medarbejdere. Lægerne forventes at kunne bidrage med et værdifuldt input i forhold til sparring og viden om borgere med psykiske problemer, som tages op på mødet og til borgere med psykiske problemer generelt. Dette vurderes ifølge projektledelsen at ville være til gavn for alle deltagerne på Samarbejdsenhedens møder.

Desuden er det et ønske, at læger deltager på netværksmøder, som omhandler deres egne patienter. Lægernes deltagelse skal sikre, at alle relevante aktører, der har indflydelse på borgerens situation, er til stede ved et netværksmøde. Dette vil medføre sammenhæng i indsatsen. Ifølge en distriktspsykiaterske var der på et tidspunkt en praktiserende læge, som henvendte sig og spurgte, om han måtte deltage i et møde vedrørende en meget svær patient. Denne læge har deltaget i møder et par gange, og distriktspsykiatersken vurderer, at det har hjulpet patienten.. *"Men generelt har psykiatrien ikke de praktiserende lægers interesse heroppe"*, udtaler hun. *"Vi kunne gøre hvad som helst, hvis de bare vil snakke med os, men det vil de ikke."* Dog har hun erfaret, at det kan lade sig gøre at få kontakt med en læge, hvis medarbejdere fra psykiatrien tager med til en patients samtale hos lægen i dennes praksis. Ifølge referater fra Samarbejdsenhedens møder er der i flere tilfælde arrangeret netværksmøder eller netværkssamtaler, hvor borgerens praktiserende

læge har deltaget. Der er også eksempler på, at en læge har henvendt sig til en kommunal medarbejder med en bekymring for en borger.

Fra hospitalspsykiatrien er der generelt et ønske om samarbejde med de praktiserende læger.

*Samarbejdet med dem (praktiserende læger) fungerer ikke specielt godt. Måske har de for travlt. Altså, det er tit, de ikke læser epikriserne. Så de ved sådan set ikke, om de patienter, de har, bliver fulgt i Distriktspsykiatrien, eller hvad der er af tilbud om efterbehandling. Det ved de faktisk ikke. Det ville være godt at mødes med dem.*

(Overlæge, H3, Region Sjælland)

Den 1. januar 2011 kom der nye regler for henvisningsproceduren fra praktiserende læger til psykiatrien, men sengeafdelingen oplever, at lægerne ikke har opdaget denne ændring. Der er derfor læger, der henviser patienter forkert, hvilket kan medføre, at patienterne bliver tabt i systemet. Dette anføres som et eksempel på et problem, der ifølge hospitalspsykiatrien kunne løses ved et tættere samarbejde med lægerne omkring patienter, henvisninger og behandling.

Projektet forklarer det manglende samarbejde med lægerne med to forhold; tid og økonomi. I forhold til tidsaspektet er det en kendsgerning, at der er mangel på praktiserende læger i Odsherred kommune, hvilket medfører, at de enkelte læger har et stort antal patienter. Et stort antal patienter tilknyttet den enkelte praktiserende læge medfører en stor arbejdsbyrde og gør det vanskeligt for lægerne at afse tid til at deltage i møder udenfor deres praksis. Det økonomiske aspekt vedrører lægernes aflønningsform. Lægerne honoreres efter et taxametersystem, der udløser betaling i forhold til konsultationer med konkrete patienter. Deltagelse i møder er ikke en del af dette taxametersystem (Midtvejsrapport, 2011: 23). Som løsning på det økonomiske problem, er der afsat midler i Et samtidigt ansvar til at frikøbe læger til at deltage i møder, men disse midler er endnu ikke blevet anvendt.

## 5.2 Borgernes ønsker til samarbejde mellem læger og psykiatrien

I forbindelse med denne evaluering er der lavet interviews med fire borgere, som tilhører målgruppen af borgere med en sindslidelse og komplekse problemstillinger. Ingen af disse borgere udtrykker et ønske om, at lægen skal involveres mere, end det allerede er tilfældet. De opfatter lægen som en sundhedsfaglig person, som gør sit arbejde og lever op til sit lægefaglige ansvar. Ønsket om samarbejde er udtalt fra kommunens og regionens side, men ifølge de data vi har indsamlet, er der fra borgerens synsvinkel ikke behov for øget samarbejde mellem læger og andre instanser. Adspurgte om lægen kan gøre mere for en borger, svarer en af de borgere, der deltager i evalueringen:

*I mit tilfælde, synes jeg ikke, det er nødvendigt. For hun videregav det ansvar... Altså, det var jo hende, der indlagde mig, da jeg skulle indlægges. Det skal lægen jo gøre. Og der kan man jo sige, så videregav hun jo ansvaret.*

(Borger, Odsherred Kommune)

At borgerne ikke selv udtaler et ønske om øget samarbejde mellem deres praktiserende læge og de regionale og kommunale medarbejdere, som borgeren har kontakt med, er ikke nødvendigvis udtryk for, at et øget samarbejde ikke er nyttigt. Der kan være tale om, at

borgerne ikke har fuld forståelse for deres egen situation og derfor ikke ved, hvordan lægen kan bidrage til en forbedring af deres situation. Det kan derfor på ingen måde konkluderes, at et øget samarbejde mellem praktiserende læge og kommunale og regionale medarbejdere ikke er i borgerens interesse, men det er værd at forholde sig til, at et forbedret samarbejde med de praktiserende læger primært er et mål for de medarbejdere, der har med borgere med komplekse problemer at gøre frem for et mål eller et ønske for borgerne selv.

### 5.3 De praktiserende lægers ønsker til samarbejdet

Projekt Et samtidigt ansvar anfører som begrundelse for at fokusere på at forbedre samarbejdet med de praktiserende læger bl.a., at de praktiserende læger skal opleve, at deres arbejde lettes. Da projektet har svært ved at få kontakt til læger, og det kontinuerligt udtales, at det er problematisk at få kontakt til lægerne, er det relevant at se nærmere på, hvordan lægerne ser på samarbejdet. Mener de, at et samarbejde på tværs af sektorer kan lette deres arbejde, og føler de, at samarbejdet halter? Da projektet ikke har kontakt til en alment praktiserende læge, som deltager i netværksmøder eller møder i Samarbejdsenheden, er der taget kontakt til en praktiserende læge og praksiskonsulent i Distrikt Holbæk, som har kendskab til Et samtidigt ansvar<sup>4</sup>. Datamaterialet vedrørende lægernes ønsker til samarbejdet er således primært baseret på ét enkelt interview. Derudover indgår oplæg fra og samtaler med de to privat praktiserende læger, der deltog på sundhedskonferencen på Vallekilde Højskole d. 22. marts 2011.

Ifølge praksiskonsulenten er ingen tvivl om, at mange læger gerne ser, at der kommer et større samarbejde omkring patienter med komplekse problemer. "*Vi vil elske, at der var det samarbejde*" udtaler praksiskonsulenten. Formålet med det øgede samarbejde er, at det ville være til gavn for den enkelte patient, hvis lægen får at vide, hvad andre instanser laver eller tænker om patientens tilstand og omvendt. Målet med samarbejdet er set fra lægens side, at patienten får det bedre. Dette opnås, hvis lægen sammen med forskellige instanser af psykiatrien og kommunale myndigheder får et større overblik over patientens samlede velbefindende. På den måde bliver det lettere for lægen at vurdere, om medicinen skal ændres i dosis, eller det er nødvendigt med en henvisning til andre instanser eller lignende.

Problemet med samarbejdet er ifølge praksislægen først og fremmest, at de involverede parter er for dårlige til at kommunikere med hinanden.

*Informationsudveksling er vigtig. Hvis de er ude at besøge en borger, der er på randen af et sammenbrud i socialpsykiatrien, og de begynder at tænke måske tvangsindlæggelse eller ændret medicinering, eller de snakker med Distriktpsikiatrien, det får vi ingen melding om. Det er også en barriere, at der mangler noget information.*

(Praksiskonsulent)

Den praktiserende læge føler således ikke, at han får tilstrækkelig viden om, hvad andre faggrupper foretager sig med deres patienter. "*Lad os sige, at de har diskuteret en af mine patienter på det der (Samarbejdsenhedens møde red.), og jeg fik et udskrift fra det. Jeg ville jo læse det med store øjne. Nå, det er det de laver med mine patienter...*" Som udgangspunkt er

---

<sup>4</sup> Distrikt Holbæk er den organisatoriske enhed, der varetager den psykiatriske sygehusbehandling i det geografiske område Holbæk, Odsherred og Kalundborg kommuner.

udvekslingen af information om patienterne således noget, lægen opfatter som et vigtigt element af et samarbejde, og noget der kunne lette hans arbejde med patienten.

I forlængelse af projektets ønske om at læger deltager i Samarbejdsenhedens møder er der dog et grundlæggende problem i, at de praktiserede læger ikke opfatter deltagelse i Samarbejdsenheden som brugbart. De læger, der deltog på projektets sundhedskonference på Vallekilde Højskole, og praksiskonsulenten udtaler alle meget klart, at deltagelse i lange møder om forskellige patienter, der ikke hører ind under deres praksis, ikke er noget, læger har interesse i. Årsagen til problemerne med deltagelse i Samarbejdsenhedens møder er ifølge praksislægen tredelt; tid, kultur og økonomi.

Rent tidsmæssigt finder lægen det problematisk, at der skal bruges en masse tid på at transportere sig til møder udenfor egen klinik samt at skulle deltage i møder, der ikke vedrører egne patienter. Som praktiserende læge har man ansvaret for egne patienter, og det kan være problematisk at forlade klinikken, idet man *"i solopraksis har det akutte ansvar, så hvis en patient ringer med ondt i hjertet, så skal du være der. Vi har ikke tid til at sidde i møder."* Det er rent praktisk problematisk at skulle *"lukke sin klinik og sidde til møde i flere timer. Det er slet slet ikke vores kadence."* (praksiskonsulent)

Det er dog ikke kun tidsforbruget, der gør det problematisk for lægerne at forlade egen klinik og tage til møder. Der er også et kulturelt aspekt, som har to sider. For det første er de praktiserende lægers egen kultur og arbejdsmetoder i konflikt med det at sidde i timelange møder.

*Vi har ikke tid til at sidde i møder. Og vi er heller ikke gode til det. Vi bliver urolige og utålmodige. Vi har 10-15 min. kadence. Vi kan fokusere og interessere os for en ting et kvarter ad gangen, og så skal vi videre til det næste. Og når man har gjort det i 30 år, så kan man ikke sidde i timevis og sådan. Altså kulturmæssigt, ikke?*

(Praksiskonsulent)

Ud over lægernes egen arbejdskultur er der dog også en kulturel barriere, der relaterer sig til faggrænser. Læger mangler kendskab til den kommunale og til dels den regionale verden.

*Det er klart, at vi føler mere, at hjemmesygeplejersken er en treenighed med os og sygehusene, end vi gør med socialpsykiatrien. Jeg tror, noget af det kulturelle ligger hos dem. Det er jo søde mennesker, men der er bare ikke nogen tradition for det. Der er jo heller ikke nogen tvivl om, at nogen i socialpsykiatrien har en helt anderledes negativ holdning til medicin end dem i hjemmesygeplejen. Vi hører aldrig en hjemmesygeplejerske sige, skal han virkelig have insulin?*

*Nogen af dem i socialpsykiatrien har en anden tilgang. De siger "er det nu nødvendigt med lykkepiller, er det ikke bedre vi får os en snak?" Der er nogle barrierer der. De er mindre end de har været, men de er der stadigvæk. De føler, det skal kunne klares med pædagogiske midler, hvis fx en borger er urolig eller sover dårligt, så er det noget man kan snakke sig til rette om. De føler ikke så meget psykiatriske sygdomme skal behandles. De tænker anderledes. Med god grund sikkert. Det kommer man også langt med.*

(Praksiskonsulent)

For lægen er der således et skel mellem det sundhedsfaglige personale og det socialfaglige personale. Der er nogle faglige barrierer og grænser, der gør, at samarbejdet mellem læger

og fx Socialpsykiatrien bliver besværliggjort. Lægen er meget bevidst om, at det er muligt og ønskeligt, at der er et godt samarbejde, men det er vanskeligt.

Endelig spiller økonomien også en rolle for lægerne, selvom praksiskonsulenten ikke mener, at det er det afgørende. *"Det (økonomi red.) er selvfølgelig den anden del af det. Vi går til møder, hvor alle andre får løn, og det gør vi kun, hvis det handler om en patient med et cpr-nummer. Vi går nogle gange til møder, men det vælger man så selv, og det er i ens fritid, kan man sige."* Deltagelse i et møde, som ikke direkte kan relateres til en patient, bliver betragtet som fritid, da det ikke udløser et honorar ifølge det gældende taxametersystem. Samlet set vurderer praksiskonsulenten dog, at *"det er ikke penge, der primært er barrieren. Det er strukturen, det er kadencen og tempoet. Og så er det det, at det skal komme en konkret patient til gode på en eller anden måde. Det skal handle om min patient. Det er det, jeg føler ansvar for"*.

I forhold til medarbejderes ønske om at praktiserende læger deltager i Samarbejdsenhedens møder for at bidrage med generelle lægefaglige betragtninger om de borgere, der diskuteres, er det praksiskonsulentens opfattelse, at det ikke er brugbart for lægen, fordi det i hovedsagen omhandler anonyme sager. Deltagelse i møder, der ikke vedrører egne patienter, og som ligger langt væk fra egen praksis, er således ikke noget de praktiserende læger har interesse i.

*Vi mangler det der samarbejde. Og vi vil gerne have det. Men jeg tror ikke, det bliver, at vi sidder der til nogle store møder og diskuterer sager anonymt. Vi er kun interesserede i vores egne patienter. På den måde er vi meget afgrænsede.*

(Praksiskonsulent)

## 5.4 Forslag til forbedringer af samarbejdet

Et samtidigt ansvar opstiller som et af de kortsigtede mål med et øget samarbejde med praktiserende læger, at det skal lette lægernes arbejde. Da et øget samarbejde med læger ikke er kommet i stand endnu, kan man ikke sige, at denne del af projektets kortsigtede målsætninger er opnået. Ifølge praksiskonsulenten vil et konkret samarbejde lette arbejdet for lægerne, så målet er relevant. Samarbejdsenheden er dog næppe det rette forum for et øget samarbejde mellem praktiserende læger og kommunale og regionale forvaltninger.

*Jeg synes, ideen med Et samtidigt ansvar er rigtig god. Det de har lavet er bare ikke på vores (praktiserende læger red.) kadence med sådan nogle stormøder og sådan noget. Selvom tanken er god, er det slet ikke noget, der passer til os.*

(Praksiskonsulent)

Praksiskonsulenten foreslår selv, at distriktpsychiatri, socialpsykiatri og andre relevante aktører, kunne komme ud til lægen og holde møder om borgeren. Dette har tidligere fungeret med Distriktpsychiatrien i Holbæk, som kom på praksisbesøg hvert halve år. Denne mødeaktivitet er blevet afskaffet, da der ikke længere er ressourcer til det i Distriktpsychiatrien, men praksiskonsulenten er meget interesseret i at få denne praksis genoptaget.

*Førhen var det sådan, at Distriktpsychiatrien, som jo har de her patienter, kom på praksisbesøg hvert halve år. Og så sad man og gennemgik de patienter, som vi nu havde, som gik oppe i Distriktpsychiatrien. Eller som de havde spørgsmål til, så de fik noget*

*supervision på det. Det var lidt mere behandlingsfokuseret. Det var lægens patienter, og han kunne få et godt råd, hvis de skulle op eller ned i antidepressiv medicin, eller om de skulle have anden medicin, eller de var ved at skulle på pension eller hvor sårbare var de eller hvad med børnene.*

(Praksiskonsulent)

Et lignende forslag kommer fra en tovholder ansat i Et samtidigt ansvar, idet hun foreslår, at man kan tage ud til lægerne i deres praksis, hvilket hun har kendskab til fra udlandet.

Hvis der afholdes møder hos lægen, er det ifølge praksiskonsulenten også mere ligeligt rent økonomisk. Medarbejdere fra kommunen og regionen får løn for at være til møde, og lægen kan skrive en regning på det. *"Så får de penge for, at de er der, og vi får også penge for det. Og det er noget der handler om os, og det er hos os, og vi føler, at det er noget, der er relevant for os."* (praksiskonsulent)

Et problem med at holde netværksmøder hos lægen kan dog være, at man i mindre praksisser ikke har plads til at afholde et netværksmøde. Et typisk netværksmøde vil have deltagelse af mellem 3 og 7 personer, og ikke alle lægepraksisser har egnede lokaler til den slags mødeaktivitet.

Et andet problem kan være, at nogle læger vil være uinteresserede i at deltage i møder, uanset hvor det foregår, og hvorvidt de får penge for deltagelse eller ej. Den kulturelle barriere kan således være så stærk, at en praktiserende læge vil nægte at deltage uanset tid og sted. Denne opfattelse kommer frem hos både praksiskonsulenten, som udtaler, at han nok er lidt speciel, da han vil finde netværksmøder interessante, og fra et psykiatrisk sengeafsnit, hvor de savner et tættere samarbejde med de praktiserende læger. *"Nogle af de praktiserende læger vil helst ikke bruge deres tid på det"*. (socialrådgiver, psykiatrisk sengeafsnit).

En overlæge på psykiatrisk sengeafsnit fortæller, om en patient, hvor de ønskede at holde koordinationsmøder på hospitalet med politiet og patientens egen praktiserende læge. Lægen blev inviteret 5 gange, men meldte ikke afbud og dukkede ikke op. Derpå ringede lægen surt til sekretæren og sagde, at nu ville hun ikke have flere indbydelser. *"For det havde hun altså ikke tid til"* (overlæge, psykiatrisk sengeafsnit).

Et alternativ til at afholde møder hos lægen er at udbygge udvekslingen af den skriftlige information om hvad der sker med borgeren.

*Det nemmeste er, i stedet for at sende lægerne til møder ud af huset, så at sende informationerne elektronisk til os [lægerne] med kopi til egen læge, hvis der har været en behandlingskonference.*

(Praksiskonsulent)

Der er juridisk og etiske problemstillinger forbundet med en sådan udveksling af oplysninger mellem lægen og forskellige kommunale og regionale myndigheder, som det fremgår af kapitlet om It og viden på tværs (se kapitel 6). Ønsket om øget samarbejde og viden om hvad der foregår omkring den enkelte borger/patient på tværs af fag- og myndighedsgrænser er dog udtalt både fra de praktiserende lægers side og fra medarbejdere i kommunale og regionale forvaltninger. Det er derfor særdeles relevant at



arbejde videre med denne opgave. Det er dog samtidig vigtigt, at man forholder sig konstruktivt til de forskellige faggruppers ønsker og behov for samarbejdet, og at de koordinationsfremmende aktiviteter tilpasses denne virkelighed. Derudover er det vigtigt at holde sig for øje, at samarbejdet sker med henblik på at forbedre forholdene for den enkelte borger, men at selve samarbejdet ikke nødvendigvis er noget borgeren selv efterspørger.

## **5.5 Delkonklusion og anbefalinger**

Ønsket om at opbygge et tættere samarbejde med de praktiserende læger er på nuværende tidspunkt ikke blevet opfyldt af Et samtidigt ansvar. Evalueringen peger på, at dette til dels skyldes, at projektet ikke har haft realistiske forventninger til lægernes ønske om, hvordan et sådant samarbejde skal fungere. Som udgangspunkt vil de praktiserende læger gerne have et tættere samarbejde omkring deres patienter, men det skal handle om deres patienter og – så vidt muligt – være på lægernes præmisser. Projektets kortsigtede mål om, at lægernes arbejde lettes ved et øget samarbejde, er ikke urealistisk, men metoden til at nå dette mål, kræver justering.

Anbefalingen til projektet er derfor at fortsætte med at arbejde på et øget samarbejde med praktiserende læger på en måde, som giver mening for de praktiserende læger. Dette betyder blandt andet, at ønsket og forventningen om, at praktiserende læger skal deltage på Samarbejdsenhedens møder, skal nedtones. Praktiserende læger kan sandsynligvis give mange værdifulde faglige bidrag til de sager, der tages op på Samarbejdsenhedens møder, men så længe møderne i sig selv ikke giver lægerne et fagligt udbytte, er det urealistisk, at de vil ønske at deltage. Til gengæld bør det undersøges og afprøves, hvorvidt læger vil finde det udbytterigt at deltage i netværksmøder om egne patienter med en sindslidelse og komplekse problemer. Det anbefales derfor, at projektet og dets tovholdere laver forsøg med at afholde netværksmøder, som foregår på tider og steder, som passer de praktiserende læger bedst. Dermed ikke sagt, at møderne altid vil skulle foregå i lægernes praksis eller generelt på lægernes præmisser, men gennem en forsøgsperiode vil det være muligt at finde ud af, om de praktiske omstændigheder som tid, sted og økonomi er afgørende for lægernes deltagelse. Ansvar for at få kontakt til de praktiserende læger og at arrangere disse netværksmøder kan med fordel placeres hos tovholderne i den resterende projektperiode.

Kulturelle barrierer – både fra de praktiserende lægers side og fra den kommunale sociale og psykiatriske verdens side – spiller også en rolle for det haltende samarbejde. Det er derfor relevant at overveje, hvordan kulturelle og fagprofessionelle barrierer kan minimeres. Det anses for vigtigt at igangsætte flere konkrete initiativer, der er til gavn for både de praktiserende læger og de øvrige fagprofessionelle, der arbejder med sindslidende med komplekse problemstillinger og at afprøve disse med en bevidsthed om, at samarbejdet skal være til gavn for alle parter.

## 6 IT og viden på tværs

Tovholderens viden om en borger og tovholderens anvendelse af denne viden er central for koordineringen, da tovholderne tåltænkes koordinationsansvaret. Hvis tovholderne skal sikre én indgang til kommunen er det af betydning, at der sker en formidling af tovholderens rolle.

Ud over tovholderfunktionen er et af projektelementerne i Et samtidigt ansvar at sikre tilgængelig viden om borgerne gennem relevante IT-systemer. Det undersøges, hvor langt projektet er nået med dette mål, samt hvad udfordringerne er.

Data til denne del af evalueringen stammer fra interview og anden korrespondance med borgere, tovholdere, projektledelse, medarbejdere og ledere i Odsherred Kommune og til dels Region Sjælland. Desuden inddrages som perspektivering nationale tiltag, hvad angår udvikling af fælles IT-systemer.

### 6.1 Tovholderens sagshåndtering

I sundhedsaftalen 2010-2014 mellem Region Sjælland og de 17 kommuner fremgår som beskrevet i kapitlet om tovholderfunktionen, at *tovholderen skal sikre, at borgeren og samarbejdsparter får en vej ind i kommunen, og samtidig holde et overblik over sagen til gavn for borgeren og samarbejdspartnere*. (Sundhedsaftale, 2010-2014,102).

Dette overblik kræver, at tovholderen får en omfattende viden om borgeren, hvilket også synes at være tilfældet i flere af de registrerede tovholdersager. Tovholderen får fx viden gennem mødet i Samarbejdsenheden, hvor visitationen eller udpegningen af tovholderen ofte finder sted. Hvad angår adgangen til sagsakter, fremstår tovholderens rolle mindre tydeligt. De nyansatte tovholdere efterspørger, hvilken adgang de i deres egenskab som tovholdere har til sagsakter om de borgere, de er tovholdere for. En tovholder, der er ansat i jobcentret, spørger blandt andet, om de som tovholdere må slå op og se, hvad der findes om borgeren fra fx en familiesag, som de må, når de har med en borger at gøre gennem jobcentret (interview, april 2011).

En anden tovholder fortæller under et senere interview, at vedkommende ikke har en forventning om, at tovholderen skal have indblik i borgerens sagsakter. Denne tovholder ser det ikke som en del af sine opgaver at få tilsendt borgernes forskellige sagsakter og vurderer ikke, at det er nødvendigt for at kunne varetage funktionen som tovholder. Tovholderen spørger sig frem hos relevante fagprofessionelle samt hos borgeren selv. Og tovholderen forklarer, at vedkommende "*ud fra de oplysninger, man kan få, har henvendt sig til de fagpersoner, der er inde i sagen, eller som kan komme ind i sagen*". Det vigtige for tovholderen er at få navne på de relevante fagprofessionelle og ikke at være inde i alle detaljerne. I forbindelse med en drøftelse af dette emne, fortæller projektlederen af Et samtidigt ansvar Folkesundhed & Kvalitetsudvikling, at der i projektet ikke er en forventning om, at tovholderen får adgang til konkrete sagsakter, og at dette skal formidles til alle tovholdere.

#### Tovholderens tavshedspligt

Borgerne giver generelt udtryk for, at de finder det relevant, at tovholderen har indblik i deres problemer. En borger fortæller, hvordan vedkommende oplevede, at tovholderen

vidste en del om borgeren, før de mødtes. Borgeren vurderede, at det var en fordel. En anden borger udtrykker dog et ønske om, at tovholderen sørger for at informere borgeren om, hvad der fortælles til hvem:

*Så taler jeg med kriminalforsorgen og får at vide, at de lige har talt med [tovholderen], og så har de fx en masse ting, de lige skal fortælle mig eller spørge mig om. Hvor jeg godt kunne bruge at [tovholderen] informerer mig om det. Så jeg også ved det til næste gang, jeg kommer til møde.*

(Borger, Odsherred Kommune)

Tovholderens koordinerende arbejde kræver en opmærksomhed omkring omgangen med oplysninger om borgeren og løbende indhentning af borgerens informerede samtykke til udveksling af oplysninger.

### **Tovholdernes registreringspraksis**

Et samtidigt ansvar er i juli 2011 i gang med et udviklingsarbejde i forhold til tovholdernes registreringer vedrørende deres "sager".

Registreringsskemaerne, også kaldet "borgerskemaerne", udfyldes løbende af tovholderne. På tidspunktet for evalueringen opbevares de på et fællesdrev, men projektlederen fortæller, at tanken er, at der i fremtiden skal oprettes tovholdersager i KMD-sag på samtlige borgere, tovholderne er i kontakt med. I juni 2011 lyder det fra projektet, at man er i gang med procedurerne for dette arbejde, og der planlægges undervisning af tovholderne i udfyldelse af journalark (hvad skal med og hvad skal ikke med) samt aftaler om, hvad man kan skrive i sine egne "huske-notater". En af tovholderne, som er ansat i jobcentret, skal varetage denne undervisning. Projektet er således i gang med en udvikling i retning af, at tovholderne registrerer deres sager og dokumenterer deres indsats via KMD-sag.

Tovholderne har haft drøftelser vedrørende muligheden for at udarbejde handleplaner for borgerne – som opfølgning på netværksmøder og -samtaler (Projektudviklingsdage 2011). Der efterspørges en udarbejdelse af koordinerende planer for borgerne<sup>5</sup>. Tovholdernes arbejde med handleplaner og rolle i udarbejdelsen af disse er ikke undersøgt mere indgående. De interviewede borgere har ikke kunne oplyse om kommunens handleplansarbejde i forhold til deres sag. Odsherred-repræsentanterne i evalueringsgruppen peger på, at handleplansarbejde i forhold til serviceloven i Odsherred Kommune hidtil har været begrænset til et fåtal af borgere, men at der begynder at være mere fokus på dette område.

### **Samarbejdspartneres viden om hvem tovholderen er**

En socialformidler i jobcentret oplever typisk at blive orienteret om, hvem tovholderen er, på et Samarbejdsenhedsmøde. Det er i den henseende et problem, at man ikke altid er til stede, lyder det endvidere. I sådanne tilfælde, vurderer vedkommende, at orienteringen om tovholderen vil ske, når tovholderen inviterer til et møde. Hvis formidlingen skulle ske

---

<sup>5</sup> Det fremgår ikke, hvorvidt tovholderne her tænker på de koordinerende handle-behandlingsplaner, som nævnes i sundhedsaftalen vedrørende borgere med dobbeltdiagnose (Sundhedsaftale, 2010-2014: 99)

elektronisk via KMD-sag, vil det kræve en udbredelse af, at man skal søge her for at finde oplysninger om tovholderen.

Fra Distriktpsychiatrien lyder fra en teamleder og en distriktssygeplejerske, at det noteres i deres journal, hvem tovholderen er, og hvilke drøftelser af relevans, der har været på et Samarbejdsenhedsmøde.

På almenpsykiatrisk sengeafsnit har man som beskrevet i kapitlet om tovholderfunktionen været mindre opmærksomme på at bruge tovholderne. Blandt andet har man ikke erfaring med at invitere en tovholder med til udskrivningssamtale. På tidspunktet for evalueringen har der været relativt få tovholdersager, hvilket kan forklare sengeafsnittets manglende brug af tovholderen i forbindelse med indlæggelsesforløb, sammen med det forhold, at sagsbehandleren anses for at være den der automatisk inviteres med som den kommunale repræsentant til sådan et møde.

Om informationen til kommunen i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse fortæller overlægen på almenpsykiatrisk sengeafsnit i Nykøbing Sj., at de som behandlere i sengeafsnittet ikke er vidende om, hvordan og hvem i kommunen der orienteres om deres patienter. Sengeafsnittets sekretær fortæller endvidere, at praksis ofte har ændret sig. Blandt andet er advis'er ved indlæggelse afløst af nogle indlæggelseslister, som kommunen kan trække, uden at sekretæren dog er vidende om, hvorledes det præcist foregår. Sekretæren samarbejder ikke med tovholdere i kommunen og fortæller, hvordan samarbejdet med kommunen ved udskrivelse sker gennem afsnittets socialrådgiver og patientens kontaktperson.

Det nævnes herudover fra flere sider, borgere såvel som medarbejdere i regionen og kommunen, at samarbejdet med psykiatrien i Slagelse giver særlige kommunikationsudfordringer omkring borgernes indlæggelser og udskrivninger.

På tidspunktet for evalueringen er der ikke opbygget en systematik i regionen i forhold til samarbejdet med de kommunale tovholdere. Tovholderen anvendes ikke (endnu) som indgangen til kommunen i forhold til borgere med komplekse forløb. Sengeafsnittet i Nykøbing Sj. har interesse i et mere udvidet samarbejde med kommunens tovholdere. Det vil styrke tovholderens koordinerende funktion, at den psykiatriske afdeling har kontaktoplysninger på en eventuel tovholder og inddrager denne i samarbejdet med borgeren. Som nævnt i kapitel 3 om tovholderfunktionen er det også relevant, hvordan snitfladen til egen læges tovholderrolle kommer til at tage sig ud i praksis, hvis der sker en implementering af forløbsprogrammets forventninger til egen læge som tovholder i behandlingsforløbet for borgere med skizofreni (Region Sjælland, 2011). Sengeafsnittet må da forholde sig til begge tovholderfunktioner.

## **6.2 Et fælles IT-system**

Det beskrives i projektets opstart som et mål for projekt Et samtidigt ansvar at *"udvælge det mest optimale EDB-system til målgruppen, og gøre dette gældende både for kommunen og regionen"* (Forandringsteori 2009: 11).

Projektet har fra første færd haft fokus på, at fagpersoners adgang til relevant viden skal lette borgerens mulighed til at få hjælp:

*Hvis ikke alle relevante oplysninger om borgeren er tilgængelige, kan det være vanskeligt for medarbejderen at træffe en beslutning i forhold til borgerens videre forløb. At konkrete oplysninger om borgeren ikke videreformidles betyder ligeledes for borgeren at denne ofte må genfortælle sin historie, hvilket kan være meget frustrerende for den i forvejen svage borger.*

(Forandringsteori 2009: 3)

Borgere efterspørger generelt, at de fagprofessionelle, de møder, kender til deres problemstillinger. En borger nævner, at der meget gerne måtte være et IT-system, som sikrer, at de relevante parter ved, hvad de skal vide om dem, også gerne på tværs af landet. Borgeren mener, at det bør kunne udvikles som et sikkert system, og fordelene ville være, at man så slipper for at skulle fortælle sin historie igen og igen:

*Det burde jo være noget beskyttet, som man ikke lige kan hacke sig ind på. Og der er jo systemer, der fungerer. Hvor man kan hente oplysninger, uanset hvorhenne i landet. Så burde man også kunne inden for det der system.*

*[...]*

*Så man ikke står der og skal sige de samme ting igen og igen og igen. For mig personligt så bliver jeg trukket tilbage, hver gang jeg skal starte forfra.*

(Borger, Odsherred Kommune)

Tilsvarende lyder fra en anden borger, at det er i orden, at de fagprofessionelle udveksler oplysninger:

*Så længe det er noget hjælp [at de forskellige instanser udveksler oplysninger], og jeg ikke skal fortælle tingene flere gange, er det ok.*

(Borger, Odsherred Kommune)

Borgerne vil foretrække, at deres jobkonsulent og andre fagprofessionelle er informeret om deres sygdomsforløb og deres aktuelle situation. Dette gælder både den viden Distriktspsykiatrien har om den hjælp, de får fra kommunen, og omvendt, at fx jobkonsulenten i kommunen kender til deres sindslidelse og den hjælp de får fra fx Distriktspsykiatrien. To af de interviewede borgere nævner oplevelser, hvor de er kommet til et møde hos "anden aktør", hvor konsulenten ikke har kendt til deres sindslidelse og problemer i øvrigt. Som en borger siger:

*Så kommer jeg jo derned [til anden aktør]. Og så skal jeg jo starte forfra med at fortælle, hvorfor jeg er syg. Det syntes jeg var rigtig, rigtig hårdt. At de ikke vidste noget om mig, inden jeg kom."*

(Borger, Odsherred Kommune)

Borgerne synes dermed at bekræfte behovet for en bedre vidensdeling mellem de fagprofessionelle. Flere kommunale medarbejdere giver udtryk for, at deres kendskab til hinanden er afgørende for den tværgående koordinering af indsatsen. Den viden, man har brug for om borgeren, kan man ikke altid regne med at få gennem borgeren selv, lyder det endvidere – og den viden kan være relevant for en koordineret indsats.

### **Kommunale kommunikationsudfordringer**

Informationen og kommunikationen internt i Odsherred Kommune udgør en velkendt udfordring. Formanden for Social- og sundhedsudvalget i kommunen ser det som en

udfordring, at man i kommunen arbejder med en række IT-systemer. Området har politisk bevågenhed lyder det endvidere, da et koordineret IT-system, som også omfatter regionen, ville sikre samarbejdet samt give mulighed for fælles dokumentation vedrørende de vanskeligt stillede borgere til sundhedsstyrelsen (interview, juni 2011).

KMD-sagshåndteringssystemet synes implementeret i varierende grad, ligesom medarbejdere i kommunen enten ikke har eller benytter sig af muligheden for at orientere sig i andre borgeroplysninger, end dem der knytter sig til deres egen indsats. I sin nuværende anvendelse bidrager KMD-sag ikke til den tværgående koordinering. Interview med medarbejdere fra Odsherred Kommune viser desuden, at andre, fagspecifikke dokumentations-systemer er i brug sideløbende med KMD-sag. Når det lyder i sundhedsaftalen 2010-2014, at oplysninger om tovholderen og patientens/borgerens primærbehandler på sygehuset skal noteres "i den kommunale journal" (s. 102), er problemet, at der ikke findes én sådan kommunal journal, men tværtimod en række kommunale typer af journaliseringspraksisser og -systemer.

Flere kommunale medarbejdere fortæller om en oplevelse af, at koordineringen og fælles viden om borgerne har fået dårligere betingelser efter kommunesammenlægningen. Blandt andet hvad angår samarbejdet mellem børne- og ungeområdet og voksenområdet. Hvor man tidligere sad dør om dør, er man placeret forskellige steder i kommunen og har mindre kendskab til hinanden og får ikke samarbejdet om familierne.

"Vi kan spænde ben for hinanden, hvis vi ikke samarbejder på tværs" lyder det fra en socialformidler i jobcentret. Også en borger gengiver en oplevelse af en øget kommunal specialisering og deraf følgende fragmentering af indsatsen:

*I helt gamle dage, inden kommunerne blev lagt sammen, da havde man en sagsbehandler, som stod for alt. Nu har du 20 forskellige sagsbehandlere, en i hver afdeling hvis du har brug for det. Det havde man ikke i gamle dage, da havde man én sagsbehandler, som varetog alle ting. Så da var det meget nemmere i gåseøjne at komme igennem med alle de her ting. [...] Det var alt. Alt, hvad man overhovedet inden for kommunen kunne... Hvis man skulle have en revalidering, hvis man skulle ud i noget praktik, eller man skulle i aktivering, eller man skulle søge om kontanthjælp eller en anden enkeltydelse, eller der var noget med børnene, eller der var noget med boligen. Altså det hele, det var hos en enkelt sagsbehandler. I stedet for, at man nu skal forholde sig til x antal mennesker. Og jeg forstår ikke, hvorfor de gik væk fra det. For det burde være mere optimalt for alle parter et eller andet sted. At der kun var en person, der skal vide alt om dig, i stedet for, at der ikke er noget samarbejde mellem afdelingerne. For det er der jo ikke nu. [...] De har jo lavet det sådan, at man bliver specialiseret i en ting, i stedet for at forholde sig til flere ting. Jeg kan ikke se det smarte i det.*

(Borger, Odsherred Kommune)

### **Projektets initiativer i forhold til IT på tværs**

Af en samtale med projektlederen for Et samtidigt ansvar i august 2011 fremgår det, at man tidligt i projektet justerede målsætningen om et fælles IT-system, da man indså hvor vanskeligt opnåeligt dette mål var. I stedet har projektet sat fokus på dokumentation af tovholderens borgersager. Af projektets Midtvejsrapport fra marts 2011 fremgår, at projektet på dette tidspunkt, i samarbejde med et konsulentfirma, har afholdt en række møder med samarbejdspartnere i region og kommune om muligheden for udveksling af viden på tværs. Møderne viste et behov for at udrede de kommunale arbejdsgange, hvilket

skete ved, at konsulentfirmaet foretog interview med udvalgte afdelinger i kommunen. Det fremgår blandt andet, at ikke alle afdelinger på dette tidspunkt har adgang til KMD-sag, herunder Socialpsykiatrien og Sundhedscentret. I Midtvejsrapporten lægges op til, at udveksling af viden om borgerne derfor bør ske via applikationer i Word og Outlook, så man ikke er afhængig af adgang til kommunens netværk (Midtvejsrapport 2011: 21).

### **Nationalt fokus på tværgående IT-systemer**

Intentionerne i Et samtidigt ansvar i forhold til udvikling af den elektroniske kommunikation ligger i tråd med det fokus der er på området på nationalt plan, også i relation til implementering af sundhedsaftalerne.

På nationalt niveau er der fokus på de udfordringer, der ligger i etablering af fælles informationssystemer, hvilket bl.a. fremgår af nedenstående, nationale strategi for kommunikation vedrørende sundhedsoplysninger 2008-2012 udarbejdet af den fællesoffentlige organisation Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark:

*Alle regioner og kommuner står i forskellig grad over for udfordringer i forhold til kommunikation af sundhedsoplysninger internt, da den samling af it-løsninger, som de hver især har overtaget med regionsdannelsen og kommunesammenlægningen, indebærer begrænsninger og muligheder i forhold til tværgående dataudveksling. Deraf følger en række IT-mæssige udfordringer med at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af organisatoriske enheder (SDSD, 2007: 39).*

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på den elektroniske kommunikations vigtighed i forhold til opfyldelsen af sundhedsaftalernes formål. Nedenfor et uddrag fra styrelsens godkendelsesbrev til Regionsrådet i Region Sjælland og Kommunalbestyrelsen i Odsherred Kommune i forbindelse med godkendelsen af Region Sjællands sundhedsaftale med kommunerne 2010-2014:

*Etablering af elektronisk kommunikation er generelt et fokusområde i sundhedsaftalerne, og der bliver lagt et stort arbejde i såvel den tekniske som den organisatoriske implementering heraf. Sundhedsstyrelsen bemærker vigtigheden af den fortsatte udvikling og implementering af den elektroniske kommunikation, der har afgørende betydning for at sikre opfyldelse af sundhedsaftalernes formål i praksis. (Sundhedsstyrelsen, 2011: 2)*

På den kommunale side har der også de seneste år været meget national fokus på den digitale vidensudveksling, om end der også er fokus på de store udfordringer der er ved en sådan IT-understøttet vidensdeling.

Hvad angår en kommunes kommunikation om de fælles borgere har Socialministeriet og KL iværksat et fælles nationalt projekt Digitalisering af handicap- og udsatte voksneområdet (DHUV). Foreløbig er man i dette projekt nået frem til en model for udredning for sagsbehandlere på voksen- og udsatteområdet. "Voksenudredningsmetoden" har til formål at fremme "grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum" (DHUV-pjece, 2011: 2). Der er fortsat et udviklingsarbejde i gang i forhold til IT-understøttelsen af denne metode. Metoden er afprøvet i enkelte kommuner men ikke implementeret, og det er ikke en metode, som er tiltænkt beskæftigelsesområdet eller børne- og ungdomsområdet i kommunerne. Voksenudredningsmetoden vil derved

ikke opfylde det ønske om vidensudveksling mellem myndighedsområderne, som efterspørges af borgere og fagprofessionelle i Odsherred Kommune, hvor koordinering med børne- og ungdomsområdet såvel som beskæftigelsesdelen anses som relevant i en reel helhedsorientering.

### **6.3 Delkonklusion og anbefalinger**

Intentionerne i Et samtidigt ansvar om udvikling af et fælles IT-system til udveksling af oplysninger om borgerne fremstår, som projektledelsen også ret tidligt blev opmærksom på, ambitiøse set i forhold til udfordringerne på området. På nationalt plan er man i regional og kommunal sammenhæng gået i gang med initiativer i forhold til at kommunikere om borgerne på tværs. Fra Sundhedsstyrelsens side har man fokus på disse udfordringer i relation til en virkeliggørelse af sundhedsaftalerne. Fra borgerside efterspørges sådan et fælles IT-system. Kompleksiteten i kommunale og regionale registreringssystemer giver koordineringen vanskelige kår.

Senest arbejdes der i projekt Et samtidigt ansvar hen imod, at samtlige af tovholderens registreringsskemaer og noter lægges i KMD-sag. Et fremadrettet arbejde med tovholderens registreringer vil være afhængigt af, hvordan tovholderne organiseres: Om de ansættes særskilt til opgaven og dermed skriver i særskilte journaler, eller om tovholderfunktionen lægges ad hoc hos medarbejdere i kommunen, der i så fald dokumenterer tovholderindsatsen i egne journaliseringssystemer. Det anbefales, at der fortsat sættes fokus på forankringen af tovholderens dokumentation og at det sker i et tæt samarbejde med de parter, som vil kunne drage nytte af de oplysninger, der foreligger om tovholderens bidrag over for en konkret borger. En udvidet brug af handleplaner i forhold til kommunens indsats efter serviceloven vil kunne udgøre et afsæt for det tværgående samarbejde, hvis planerne inddrager borgerens perspektiver i tilstrækkelig grad og formidles på en tilgængelig måde til relevante samarbejdspartnere.

Tovholderens tilstedeværelse og overblik over borgerens sag er tiltænkt at udfylde en central rolle i forhold til at sikre én indgang til kommunen og hjælpe borgeren til at håndtere de systemer og mange fagprofessionelle, der møder borgeren med multikomplekse problemer. En styrkelse af tovholderens koordinerende funktioner vil kræve en afklaring af, hvordan de relevante samarbejdspartnere (kommunale, regionale og andre) informeres om, hvem der fungerer som tovholder i det konkrete borgerforløb. Dels kan samarbejdspartnerne invitere tovholderen til relevante møder og dels kan tovholderen sikre disse parter inddragelse i netværket og samarbejdet om borgerens forløb. Informationen om tovholderfunktionen vil være nødvendig uanset, om tovholderne ansættes særskilt til tovholderopgaven, eller om tovholderne udpeges fra sag til sag blandt kommunens ansatte. Det anbefales at alle relevante parter i den enkelte borgers sag noterer, hvem tovholderen er.

Det skal overvejes, hvilken form for vidensudveksling, der bedst sikrer, at de fagprofessionelle koordinerer indsatsen og bruger hinandens kompetencer. Det kan konstateres, at udbredelsen af et fælles IT-system er en stor ambition, der kræver en større udviklings- og implementeringsindsats, end Et samtidig ansvar kan sikre. Mange etiske og juridiske forhold skal være på plads, ligesom tekniske udfordringer vanskeliggør arbejdet med en fælles IT-løsning. At skabe et fælles IT-system i kommunen med mulighed



for kommunikation på tværs af kommune og region stiller krav til politisk beslutningskraft og ledelsesmæssig organisering på tværs af de involverede instanser.

## 7 Perspektiver på samarbejdets vilkår

Et samtidigt ansvar er et omfattende projekt bestående af konkrete aktiviteter, der har til formål at skabe bedre vilkår for en lille gruppe udsatte borgere og de medarbejdere, der er fagligt involverede i disse borgeres sager. Denne rapport er en beskrivelse af, hvordan projektet ser ud set med udefrakommende forskeres øjne. Rapporten beskriver og evaluerer, hvad projektet har opnået i det første 1½ år.

De foreløbige konklusioner er, at Et samtidigt ansvar lever op til formålet med at bidrage til øget jobtilfredshed og arbejdsmiljø for de involverede medarbejdere. Desuden ser det ud til, at borgerne har gavn af at få en tovholder, og at tovholderfunktionen og møderne i Samarbejdsenheden bidrager til, at borgerne får det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt. Endelig ser det ud til, at implementeringen af de tre overordnede værdier i psykiatrien, respekt, faglighed og ansvar, bliver styrket gennem projekt Et samtidigt ansvar. Ressourceforbruget vedrørende tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden er betydeligt, og en fremtidig organisering kræver en bevidsthed herom.

Rapporten peger på to store udfordringer ved etablering af et reelt samtidigt ansvar for de svageste borgere. Den ene udfordring vedrører vidensudveksling på tværs af faggrupper og myndigheder og brugen af IT i den forbindelse. Alle parter, herunder de alment praktiserende læger, efterspørger adgangen til relevante oplysninger. Der ligger en stor udfordring i at forvalte de - ofte følsomme - oplysninger om borgere, som medarbejdere i kommuner og regioner modtager, så borgernes retssikkerhed ikke kompromitteres, og de føler sig reelt inddraget i beslutninger.

Den anden udfordring vedrører den organisatoriske forankring af tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden. En fortsat udvikling og fastholdelse af tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden fordrer, at der sker en tydelig afklaring af begge funktioners tilknytning til de involverede myndigheder og ledelsesrepræsentanter med henblik på placering af handleansvaret i de konkrete borgersager. Derudover kræver det den rette ledelsesmæssige forankring at sikre samarbejdets drift og vedligeholdelse. Samarbejdet om løsningen af borgernes komplekse problemstillinger afdækker ind imellem problemer af mere generel karakter, som ikke lader sig løse på medarbejderniveau, men kræver ledelsesmæssig og politisk bevågenhed. Den ledelsesmæssige forankring af det tværgående samarbejde bliver derfor central. For Samarbejdsenheden er der en særlig udfordring i, at den er et tværfagligt samarbejde mellem Region Sjælland og Odsherred Kommune. Der er økonomisk, ledelses- og ansvarsmæssigt og juridisk en lang række forhold, der skal afklares.

Det vil være nytænkende at lave en reel økonomisk og ansvarsmæssig forankring af Samarbejdsenheden, der går på tværs af de regionale og kommunale forvaltninger. Odsherred blev i foråret 2011 frikommune, hvilket betyder, at de kan søge Indenrigsministeriet om dispensation til at omgå nogle af de love, der ellers gælder på det kommunale område. Formanden for social og sundhedsudvalget udtaler; *"Det kan være, at projektet genererer nogle erfaringer, som kan danne basis for, at vi ansøger om nogle specifikke områder under frikommuneforsøget."* Odsherreds frikommunestatus kan således være en medvirken til, at Samarbejdsenheden kan videreføres som et konstruktivt samarbejde på tværs af region og kommune. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at det

tværfaglige samarbejde i Odsherred har fungeret på projektbasis siden starten af 1990'erne, og at projekter har fordele men også ulemper.

Projekter er pr. definition midlertidige, og når tiltag som tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden i Odsherred Kommune etableres 'udenfor' de etablerede driftsenheder, er det spørgsmålet, hvordan den ledelsesmæssige forankring sikres. Spørgsmålet har tiltagende bevågenhed hos projektledelsen, der over for de faglige kommunale ledere i styregruppen for Et samtidigt ansvar og Med drømme som mål har givet udtryk for at føle sig afsondret fra den øvrige organisation. Samtidig udtrykker de kommunale ledere i styregruppen ærgrelse over, at "*så mange gode initiativer finansieres via satspuljer m.v. i stedet for at kunne kanalisere dem over i driften. Det er trættende i længden.*" (Referat af styregruppemøde, 07.04.2011). Også den politiske ledelse efterspørger et tættere samarbejde omkring denne form for metodeudvikling. Formanden for Social- og sundhedsudvalget efterspørger en tættere politisk tilknytning til et projekt som Et samtidigt ansvar, og der foreslås konkret en form for politisk deltagelse i projektets styregruppe (interview d. 28.06.2011).

Ny forskning peger desuden på, at projekter næppe er en holdbar løsning til at fastholde tværsektorielle samarbejdsrelationer.

*Samspillet mellem psykiatri og socialpsykiatri er et problem, når to organisationer – region og kommune – skal samarbejde. Det problem søger man nu at løse ved at igangsætte ad hoc-projekter til at slå bro mellem organisationerne. Mange problemer kan sikkert løses ad denne vej, men det bliver næppe særlig holdbare løsninger. Før eller senere vil en af myndighederne skulle rationalisere sine ressourcer – det er, når alt kommer til alt, en af de vigtigste grunde til, at man har bureaukratier – og så er de møjsommeligt opbyggede samarbejdsrelationer i farezonen.*

(Bengtsson 2011: 10)

Denne type rationalisering foregår løbende. Et eksempel er Distriktspsykiatriens besparelse af deres socialrådgiverstilling. Et andet eksempel er i forhold til psykiatrisk sengeafdeling, hvor der blandt enkelte medarbejdere og ledere bliver udtrykt bekymring for, hvordan det tværsektorielle samarbejde vil blive, når Region Sjælland efter planen nedlægger det almenpsykiatriske sengeafsnit H3 i 2013. H3 har pt. fysisk til huse lige ved siden af Samarbejdsenhedens lokaler i Annebergparken, Nykøbing Sjælland, hvilket har betydning for deres deltagelse i Samarbejdsenheden.

Et af de store problemer med tværfagligt samarbejde er, at der ikke er tradition og kultur for at samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper. Set ud fra det perspektiv kan en projektfase være en nødvendighed for at opbygge en ny kultur omkring samarbejdet. Odsherred-repræsentanterne i evalueringsgruppen finder det nødvendigt med særlige midlertidige tiltag for at opbygge og fastholde en længerevarende forandringsproces af kulturel karakter. I den henseende er tovholderens og Samarbejdsenhedens funktion at bidrage til ændringer af negative følelser mellem de faglige samarbejdsparter, der har med de svært stillede borgere at gøre. Projektledelsen beskriver endvidere, hvordan tovholderne som en flerfaglig gruppe kan yde hinanden støtte i denne proces ved at holde fast i en Åben Dialog-tænkning og sammen forestå metodeudviklingen.

Samarbejdsenheden er et indtil videre vellykket bud på en brobygning mellem meget forskellige parter, og tovholderen udfylder et behov hos borgeren med komplekse problemstillinger. Kommunen har gennem projektmidler skabt værdifulde samarbejdsrelationer. Udbredelsen og fastholdelsen af en form for tovholderfunktion og Samarbejdsenheden kræver relevant politisk og ledelsesmæssige opbakning.

## **BILAG 1: Data og litteratur**

### **Interview med borgere**

Individuelle interview med 2 borgere, 10. marts 2011

Individuelle interview med 2 borgere, 18. maj 2011

Telefoninterview med pårørende, 29. juni 2011

### **Interview med tovholdere i Et Samtidigt ansvar**

Gruppeinterview med de to førstansatte tovholdere, 10. marts 2011

Gruppeinterview med fire af de nyansatte tovholdere, 4. april 2011

Opfølgende telefoninterview med tovholder, ansat i socialpsykiatrien, 29. juni 2011

### **Interview og korrespondance med medarbejdere og ledere fra psykiatrien i Region Sjælland**

Individuelt interview med teamleder, psykolog, Distriktspsykiatrien, 4. april 2011

Telefoninterview med distriktssygeplejerske, Distriktspsykiatrien, Distrikt Holbæk, Region Sjælland, 27. juni 2011

Gruppeinterview på Psykiatrisk sengeafsnit H3 med overlæge, oversygeplejerske, socialrådgiver og repræsentant fra plejepersonalet, 18. maj 2011

Ensyldende mail vedrørende perspektiver på tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden til:

- Ledende overlæge, Distrikt Holbæk, Region Sjælland
- Ledende oversygeplejerske, Distrikt Holbæk, Region Sjælland
- Teamleder, Distriktspsykiatrien, Nykøbing Sj. Region Sjælland
- Overlæge og teamleder, H3 (Birkehus)

### **Interview og samtaler med repræsentanter fra almen praksis**

Telefoninterview med privatpraktiserende læge og praksiskonsulent, Holbæk, 17. juni 2011

Samtaler med to alment praktiserende læger i forbindelse med konference på Vallekilde Højskole, 22. marts 2011.

### **Interview med medarbejdere, ledere og beslutningstager fra Odsherred Kommune**

Individuelt interview/møde med Sundhedschef, Fagcenter for sundhed, Odsherred Kommune, 18. maj 2011

Individuelt interview med misbrugskonsulent (og tovholder efter tidspunktet for interviewet), Odsherred Kommune, 4. april 2011

Telefoninterview med socialformidler, jobcenter, Odsherred Kommune, 26. juni 2011

Telefoninterview med familieconsulent, familieafdelingen, Fagcenter for dagtilbud og uddannelse, Odsherred Kommune, 28. juni 2011

Telefoninterview med sundhedsplejerske i Børnesundhed, Fagcenter for dagtilbud og uddannelse, Odsherred Kommune, 29. juni 2011

Telefoninterview med formand for Social og sundhedsudvalget, Odsherred Kommune, 28. juni 2011

Telefoninterview med sagsbehandler, Kriminalforsorgen, 6. juli 2011

Ensyldende mail vedrørende perspektiver på tovholderfunktionen og Samarbejdsenheden til:

- Job- og voksenchef
- Afdelingsleder, jobcenter
- Leder, Socialpsykiatrien
- Sundhedschef
- Leder, socialpsykiatrisk botilbud Grønnehaven

#### **Deltagelse i projektaktiviteter mv.**

Samarbejdsenheden, 28. februar 2011

Samarbejdsenheden, 4. april 2011

Personalemøde, 28. februar 2011

Personalemøde, 4. april 2011

Konference om sundhedsaftalens indsatsområde vedr. psykiatri, Vallekilde Højskole, 22. marts 2011

Herudover løbende mailkorrespondance med projektleder, -sekretær og -medarbejdere

#### **Skriftligt materiale fra projektet**

19 M-ansøgning 2009: Velfærdsministeriet, puljen til støtte til kommuner med særligt store udgifter til sindslidende (19M), udfyldt ansøgningsskema fra Odsherred Kommune, ansøgningsfrist 15. januar 2009, udateret udgave

Afklaringspapir, udkast 29.09.2010, af tovholder vs. støttekontaktperson

Aftale om udlån til tovholderfunktionen 2010: Aftale om udlån af medarbejder mellem Socialpsykiatri Odsherred og projekt Et samtidigt ansvar, 14.04.2010

Bilag til 19M-ansøgning 2009: Brev til Odsherred Kommunes Handicap- og psykiatrichef fra Psykiatridirektøren, Psykiatrien i Region Sjælland vedr. ansøgning til fremrykningspuljen, psykiatrihuset d. 27.4.2009

Brev fra Distriktspsykiatrien 2011: 'Ændringer i Distriktspsykiatrien Nykøbing Sjælland', udsendt pr. e-mail til eksterne samarbejdspartnere 12.04.2011.

Kronologisk forløb – udlån af tovholdere, Projekt Et samtidigt ansvar, marts 2011

Midtvejsrapport, Projekt Et samtidigt ansvar, marts 2011

Mødereferater fra fælles personalemøder for projekterne Med drømme som mål og Et samtidigt ansvar, (26. august) i perioden 04.10.2010 – 22.08.2011

Mødereferater fra Samarbejdsenheden, i perioden 26.05.2010 – 22.08.2011

Mødereferat fra styregruppemøde d. 07.04.2011 på Vibehus vedr. projekterne Med drømme som mål og Et samtidigt ansvar, 12.04.2011

Netværksmødenoter 2011: Netværksmøde – noter til udformning af en pjece, Grethe Bertel, Et samtidigt ansvar 17.04.2011, 2 sider

Projektudviklingsdage 2011: Referat fra Projektudviklingsdage, Med drømme som mål og Et samtidigt ansvar, Havnsø Hotel, 7. og 8. juni 2011

Psykatriplan for Region Sjælland. Mennesker og muligheder – psykiatri med relationer, Region Sjælland, marts 2008

Registreringsskemaer fra tovholderne i Et samtidigt ansvar, afsendt fra Odsherred d. 23.6.2011, 35 borgersager i alt

Samarbejdsenhed. Opbygning af en tværfaglig samarbejdsenhed med fokus på borgere med multikomplekse sociale problemstillinger og på forebyggelse, 15.04.2010, 7 s.

Selvevalueringer til Rambøll, 19M, Nr. 1: 17.03.2010, Nr. 2: 14.09.2011, Nr. 4: 11.02.2011

Uddannelsesoplæg. Oplæg til praksisuddannelse i netværksorienteret arbejde i Odsherred. Med drømme som mål 2. udgave, 01.07.2008, 7 s.

Tovholderfunktion, Projekt Et samtidigt ansvar, 19.04.2010 , 5 s.

### **Litteratur, lovgivning mv.**

Bengtsson, Steen 2011: *Danmark venter stadig på sin psykiatrireform. Et rids af udviklingen de seneste årtier*, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:30.

Buch, Martin Sandberg 2008: *Forløbskoordination på kronikerområdet – Hvad skal der til i praksis?*, FOKUS analyse, nr. 23, juli 2008.

DHUV-pjece 2010: *Digitalisering af handicap- og udsatte voksen-området – Pjece om metoden*, Deloitte, februar 2011.

Eiterå, Astrid 2010: "Om mennesker og systemer i bevægelse", *Fokus på familien*, 4 – 2010, 335-353.

Guba, E. G og Lincoln, Y. S. 1989: *Fourth Generation Evaluation*, Newbury Park, CA: Sage.

Hansen, Grøn, Obel & Bræmer 2010: *Tovholder i praksis. En antropologisk undersøgelse af alment praktiserende lægers opfattelse af rollen som tovholder* (Kort sagt-udgave af DSI rapport 2007.04), SFI , 2010

Justitsministeriet 2009: *Betænkning om udveksling af oplysninger inden for den offentlige forvaltning. Betænkning nr. 1500*

Larsen, Vibeke 2010: *Psykatrien i Odsherred Kommune: Med drømme som mål.*

[http://www.socialpsykiatri.dk/assets/files/Aben%20dialog/case\\_artikel\\_odsherred\\_100817.pdf](http://www.socialpsykiatri.dk/assets/files/Aben%20dialog/case_artikel_odsherred_100817.pdf)

LBK nr. 778 2009: *Bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler samt Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler 2009*

Patton, Michael Quinn 2010: *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*, Guilford Press, 2010

PSP 2009: *PSP. Et tværsektorielt samarbejde mellem politi, sociale myndigheder og psykiatri – inspiration til organiseringen*, Politi, Det Kriminalpræventive Råd, Kriminalforsorgen, Danske Regioner og KL, KL's trykkeri, udateret (formentlig 2009).  
<http://www.regioner.dk/Psykiatri/Retspsykiatri/—/media/4C18AE3793004A8C886FB2CD8AA31A45.ashx>

Ramian, Knud 2007: *Casestudiet I praksis*, Århus: Academica

Region Sjælland 2011: *Forløbsprogram for skizofreni. Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum*, KKR Sjælland og Region Sjælland, udateret, formentlig udkast, maj 2011

Robson, Colin 2002: *Real world reseach*, Second Edition, Oxford: Blackwell

SDSD 2007: "National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 – 2012 – til fremme af befolkningens sundhed samt forebyggelse og behandling", Den fællesoffentlige organisation Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD), december 2007

SKP-metodehæfte 2007: "SKP til misbrugere og hjemløse. Metodehæfte om arbejdet med de nye målgrupper for støtte- og kontaktpersonordningen", VCF Socialt Udsatte 2006 og Servicestyrelsen 2007

Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005: *Respekt, Faglighed, Ansvar. Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse*

Sundhedsaftale 2007-2010: "Sundhedsaftale for valgperioden 1. januar 2007-31. december 2009, Odsherred Kommune og Region Sjælland", version 1.1., 30.09.2008

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

Sundhedsstyrelsen 2011: Godkendelsesbrev til Regionsrådet i Region Sjælland og Kommunalbestyrelsen i Odsherred Kommune, Sundhedsstyrelsen d. 29. marts 2011

Vejledning til serviceloven 2011: Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven (Vejledning nr. 2 til serviceloven), Socialministeriets vejledning nr. 13 af 15/2 2011



Vitus, K. og Kjær, A. A. 2011: *PSP-Samarbejdet. En kortlægning af PSP-Frederiksberg, Odense, Amager og Esbjerg*, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:10