

## Baggrund

Regioner og Kommuner har over en årrække haft stigende fokus på rehabilitering og mindre indgribende indsatser til psykisk sårbare mennesker. Der opleves et øget behov for mere fleksible tilbud, som kan tilpasses borgernes akutte behov, der ofte er dårligt forenelige med åbningstiderne i de socialpsykiatriske tilbud. Desuden kræver flertallet af de eksisterende tilbud visitation eller forudgående aftale.

Med satspuljen for 2013-2017, er der gennem Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold, afsat midler til projektet '*Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med en psykisk lidelse i egen bolig*'<sup>1</sup>. 14 kommuner deltager, heriblandt Fredericia og Middelfart kommuner der er gået sammen om '*projekt kriseintervention på tværs*' om har skabt '*Dit Akuttillbud*'.

## Formål

En tidlig og akut indsats skal medvirke til forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser i behandlingspsykiatrien. Dette gælder f.eks. i forhold til borgere, der udskrives fra behandlingspsykiatrien, samt borgere der flytter fra botilbud til egen bolig. Formålet er at ramme en bred målgruppe og yde en tidlig indsats der både kan være:

- **Afhjælpende**, ved at give mennesker i akut psykisk krise et let tilgængeligt og mindre indgribende tilbud om støtte, omsorg og rådgivning.
- **Forebyggende**, da borgeren har mulighed for at forblive "herre i eget liv" og undgå u hensigtsmæssige indlæggelser, tab af netværk og arbejde m.m.

## Målgruppe

Målgruppen er borgere over 18 år, i egen bolig, der oplever en akut psykisk krise. Målgruppen er desuden pårørende til borgere i akut psykisk krise.

## Projekt '*kriseintervention på tværs*'

Projektet følger en semi-integreret model, der indbefatter, at akuttilluddet organisatorisk sammentænkes med allerede eksisterende socialpsykiatriske tilbud (Bilag 1). Derfor har tilbuddet fysisk placering i sammenhæng med Kompetencekollegiet i Fredericia og Guldregnen -de socialpsykiatriske botilbud i Middelfart.

Indsatsen er Recovery- og Empowermentorienteret og følger en beskrevet metode. Her er tale om en støttende og afklarende krisesamtale (Bilag 2), samt en kriseplan (Bilag 3) der lægges i samarbejde med borgeren, med fokus på dennes ønsker, behov, ressourcer og muligheder. Samtalerne tager udgangspunkt i borgerens konkrete situation, for at støtte borgeren i, at håndtere den akutte krise og derved selv tage kontrol og mest muligt ansvar for eget liv.

Alle medarbejdere på de respektive bosteder, er undervist i referencerammen og krisesamtalen. Der følges løbende op på undervisningen på teammøder, refleksioner og ved én til én samtale. Det forventes at alle i 2016 skal gennemgå yderligere kompetenceudvikling, hvorfor der er afsat midler til uddannelse.

Projektet finansieres med 950.000 kr. årligt fra projektmidler, og indebærer en kommunal medfinansiering på ca. 350.000 kr. årligt, som deles mellem de to kommuner.

---

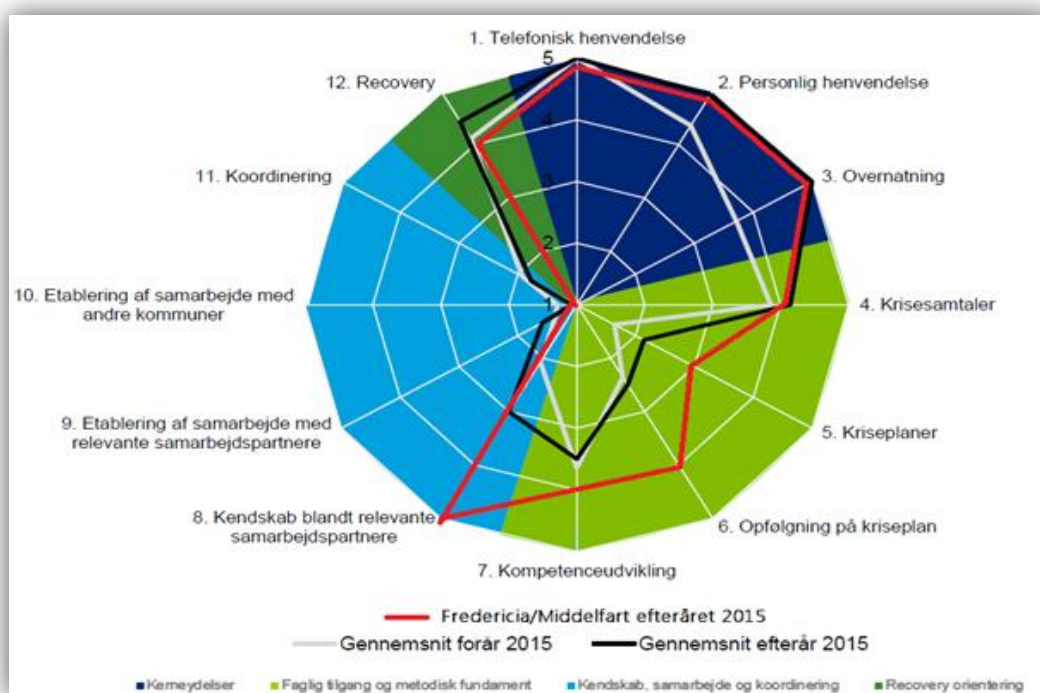
<sup>1</sup> Læs mere om projektet på; <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/sociale-akuttillbud-til-mennesker-med-en-psykisk-lidelse-i-egen-bolig>

Deloitte Consulting er ekstern evaluator og trækker løbende statistikker over henvendelserne i de 14 akuttillbud. I den forbindelse er der indgået en databehandler aftale mellem Fredericia kommune og Deloitte. Samt en databehandler aftale de to kommuner imellem.

Deloitte har udarbejdet et registreringssystem hvor alle henvendelser registreres on-line (Bilag 4). Derudover følges der op på implementeringsgraden af bl.a. kerneydelserne i akuttilluddene (Bilag 5).

Fig.1. viser den gennemsnitlige implementeringsgrad på landsplan for foråret og efteråret 2015, samt særskilt for 'Dit Akuttillbud' i efteråret. Punkterne 9, 10 og 11 er endnu ikke implementeret, da der er tale om et formaliseret samarbejde i form af skriftlige aftaler om samarbejde og koordinering. Samtlige kommuner har prioriteret at afvente formalisering til behovet er klarlagt.

Fig.1. Gennemsnitlig implementeringsgrad.



**DSA**

Hver kommune har fået tildelt 4 pladser på *Den Sociale Akutuddannelse*<sup>2</sup> og har mulighed for at tilkøbe yderligere pladser. Undervisningen varetages af eksterne oplægsholdere og personale fra Akuttilluddet LyngbyTaarbæk Kommune<sup>3</sup>. I 2015 gjorde det sig gældende at der ikke blev skelnet imellem undervisning og inspiration, hvilke skabte forvirring om krav og rammer ift. kerneydelserne. Personalet fra LyngbyTaarbæk pointerede bl.a. vigtigheden i, at tilbyde økonomisk rådgivning, hjemmebesøg etc. Ydelser der ikke er forenelige med de ressourcemæssige og økonomiske rammer de nuværende projektkommuner er underlagt. Først efter driftsstart blev det præciseret, at disse ydelser ikke var et krav til projekterne, hvorfor statistikkerne fra opstart kan bære præg af en øget ulighed i de leverede ydelser kommunerne imellem.

<sup>2</sup> Den Sociale Akutuddannelse forløber over hele projektperioden og undervisningen tager udgangspunkt i referenceramme, kerneydelser, projekthåndtering, lovgivning etc.

<sup>3</sup> Akuttilluddet LyngbyTaarbæk Kommune, har tidligere deltaget i et projekt om udvikling af sociale akuttillbud og er nu et forankret kommunalt tilbud.

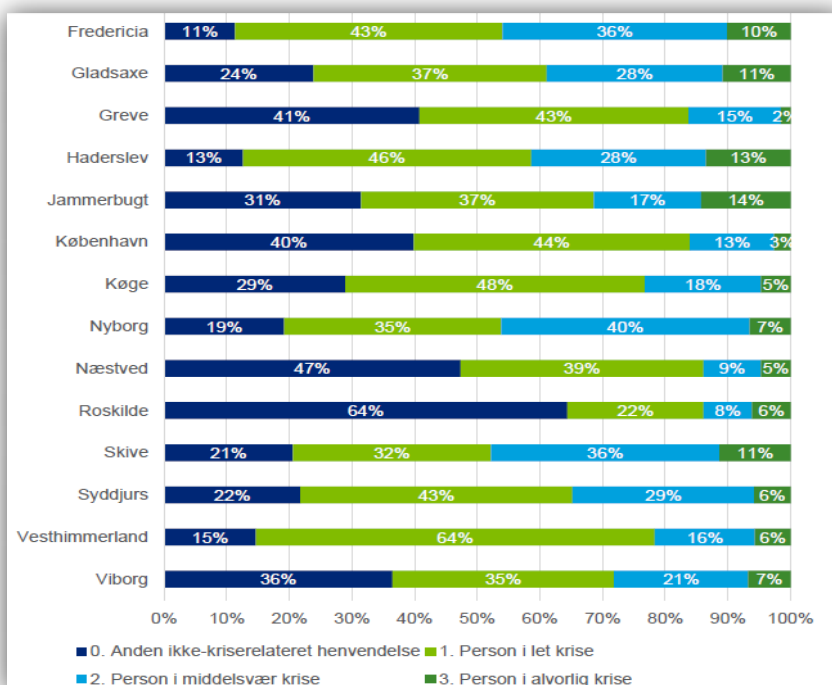
**Markedsføring**

Der blev udarbejdet en kommunikationsstrategi og plan (Bilag 6) og midtvejs i 2015 en evaluering heraf (Bilag 7). I sammenhæng med dette blev der lavet en økonomisk markedsføringsanalyse for, at kortlægge effekten af forskellige markedsføringsmuligheder og sikre en bred og effektiv markedsføring. Resultaterne af analysen bevirkede mindre ændringer i kommunikationsplanen bl.a. ift. annoncering, formaliserede samarbejdsaftaler etc. På trods af stor fokus på markedsføringen, var det en udfordring at udbrede og vedligeholde kendskabet til akuttilbuddet i begge kommuner, hvorfor der blev udarbejdet en ny plan for markedsføringstiltag 2016 (Bilag 8).

**Statistikker for 2015**

I 2015 havde 'Dit Akuttilbud' 471 henvendelser, heraf var 325 flergangsbrugere (Bilag 9). Ift. de fleste andre akuttilbud var dette tal lavt (Bilag 10) men her skal bl.a. tages højde for forskelle i indbyggertal, andre socialpsykiatriske tilbud, samt grad af krise. F.eks. havde 'Dit Akuttilbud' det laveste antal "ikke-kriserelaterede" henvendelser jf. fig. 2.

Fig. 2. Grad af krise fordelt i procent.



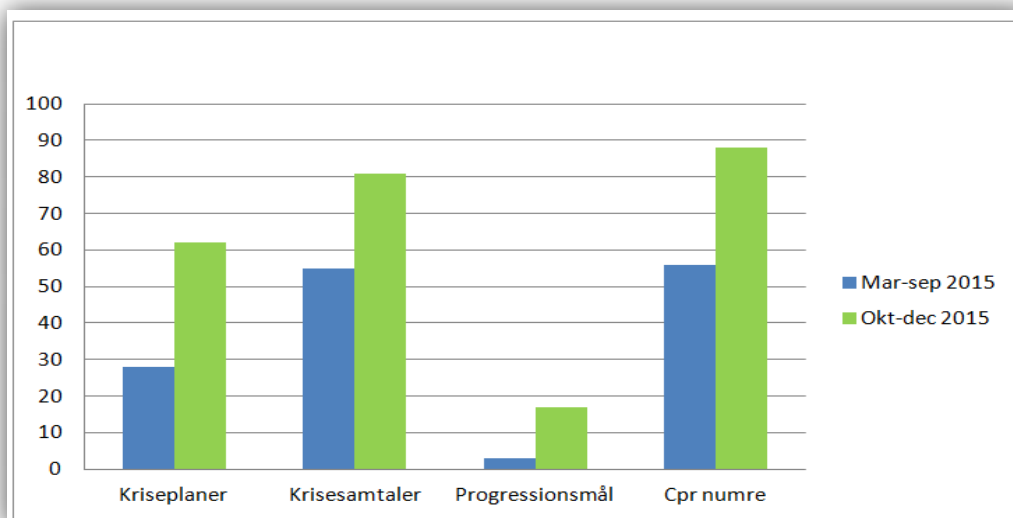
Kun 7 borgere overnattede i 'Dit Akuttilbud'. Dog var pladsen efterspurgt af/til borgere uden for målgruppen, der ønskede en form for aflastningsplads/afrysningsplads med mulighed for ophold i 14 dage eller mere. Nogle kommuner valgte at udvide rammerne for overnatningspladsen hvorfor der var stor forskel på antallet af overnattende borgere i de respektive kommuner jf. fig. 3.

Fig. 3. Antal overnatninger.

Kommune	1	2	3	4	5	6	7	8 eller der- over	Total
Fredericia	4	2	1	0	0	0	0	0	7
Gladsaxe	20	4	4	0	0	0	1	1	31
Greve	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Haderslev	7	5	4	2	2	0	0	0	20
Jammerbugt	1	2	0	0	0	0	0	1	4
København	14	3	2	3	7	0	1	2	32
Køge	10	1	0	0	0	0	0	0	11
Nyborg	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Næstved	4	4	0	0	0	0	0	0	8
Roskilde	2	1	2	1	0	0	1	2	9
Skive	17	3	7	2	0	1	0	0	30
Syddjurs	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Vesthimmerland	35	2	0	0	0	1	0	0	38
Viborg	17	5	6	1	0	0	2	0	31
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>232</b>

For at sikre en ensartet opgaveløsning i 'Dit Akuttilbud' og en fælles forståelse for rammer og kerneydelser blev 'Strategi for fællessprog på tværs' sat i værk (Bilag 11). Resultatet heraf var en markant stigning i antal indhentede cpr.nr., antal udførte krisesamtaler, kriseplaner og progressionsmål jf. fig.4.

Fig. 4. Procentdel indhentede cpr.nr og udførte krisesamtaler, kriseplaner, progressionsmål.



De symptomer og begivenheder der oftest førte til henvendelser ses i fig. 5 og 6. Særligt ”angst/nervøsitet” og ”nedtrykt/ ked af det” var fremtrædende symptomer.

Fig. 5 symptomer der har ført til henvendelsen

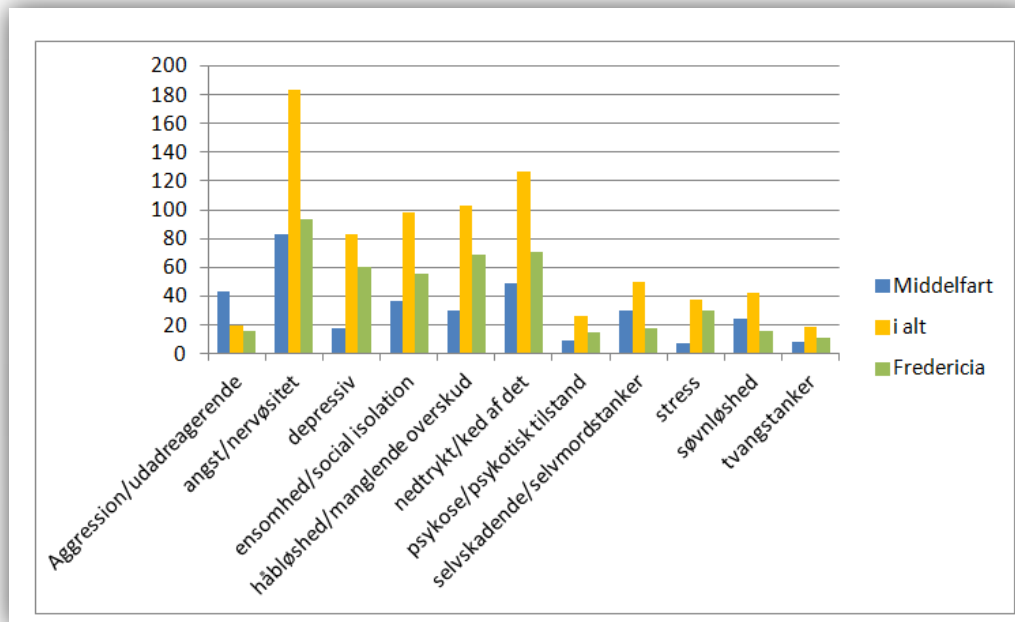
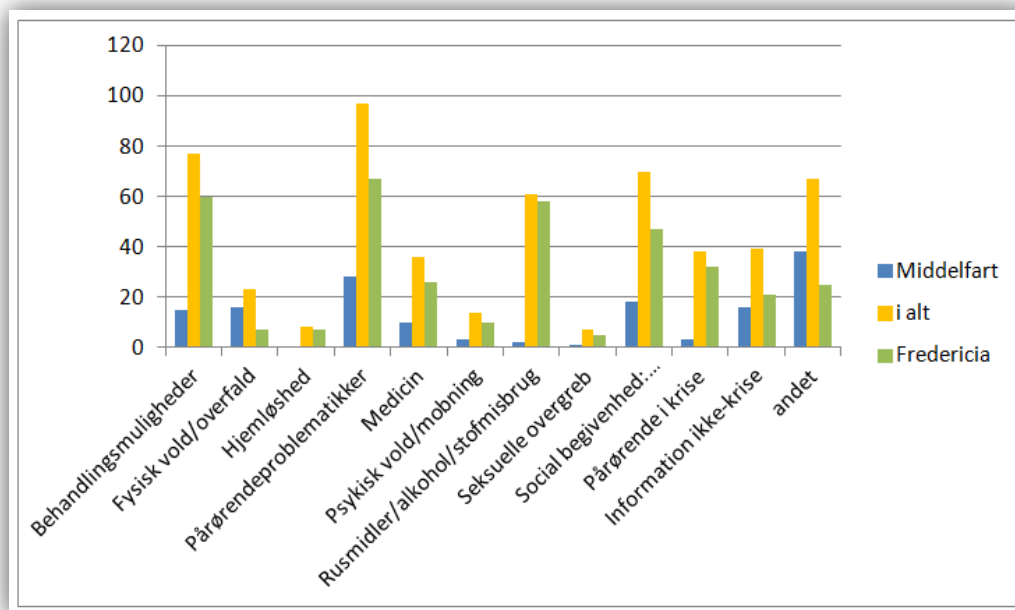
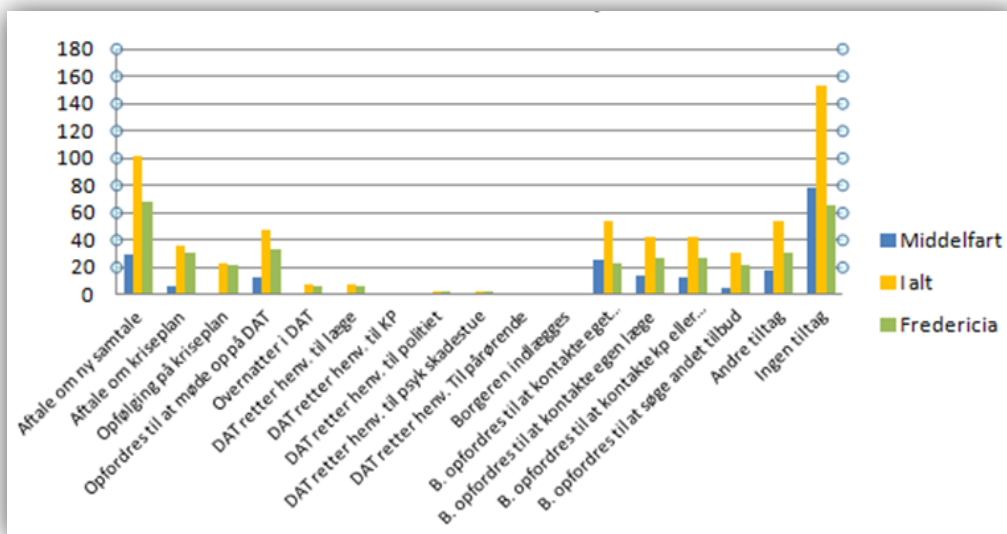


Fig.6 Begivenheder der har ført til henvendelsen



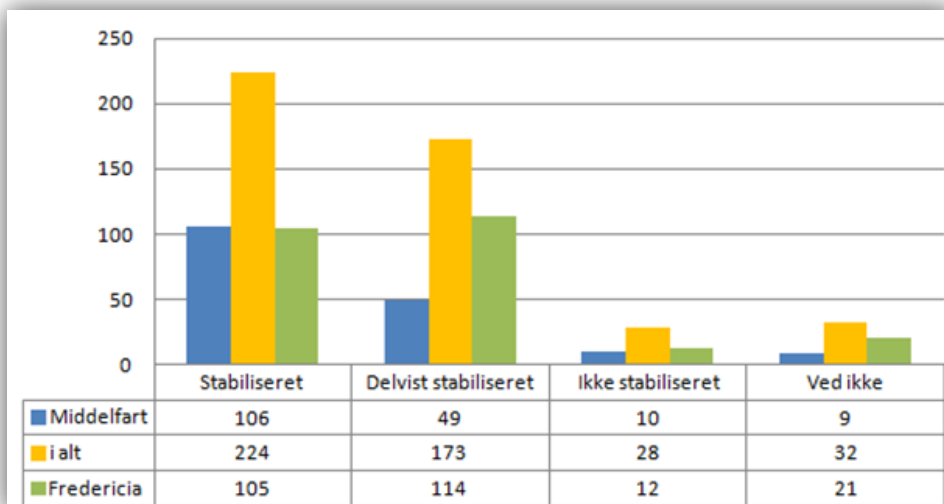
Nogle henvendelser førte til en ny samtale eller en opfordring om at møde personligt op i 'Dit Akuttilbud', men hovedparten førte ikke til yderligere tiltag, hvorfor det må antages at én samtale har været fyldestgørende jf. fig. 7. Flere blev ”opfordret til at kontakte eget netværk”, hvilket hænger sammen med at ”påørendeproblematikker” ofte var hovedårsag til henvendelser jf. fig. 6.

Fig.7. Tiltag henvendelserne førte til.



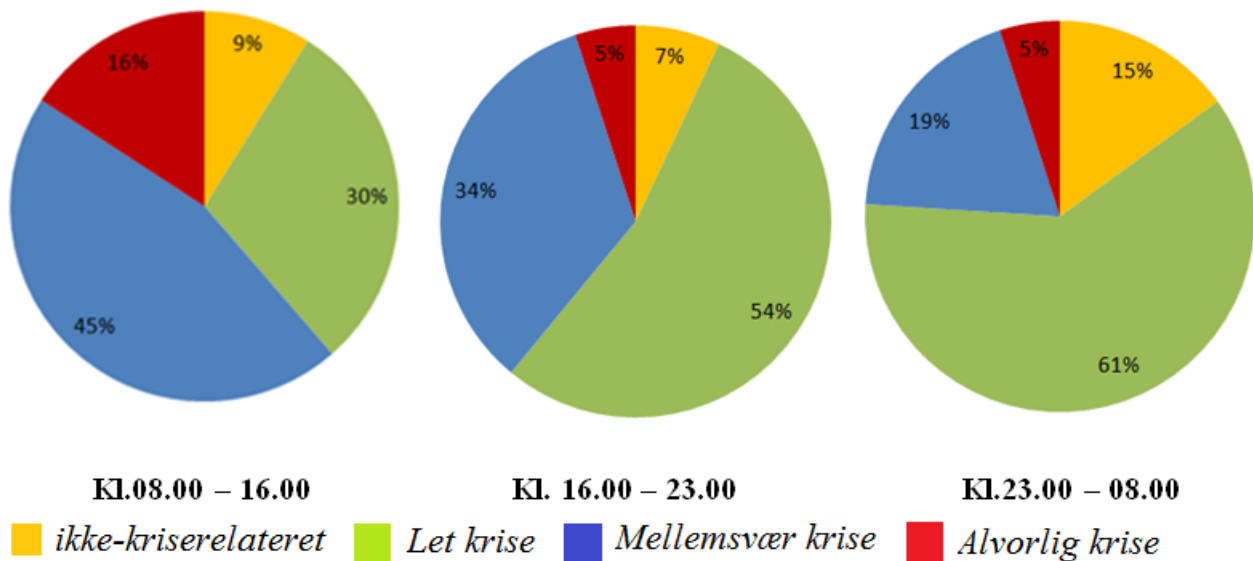
Borgerens situation efter samtalen med 'Dit Akuttilbud' fremstod stabiliseret eller delvist stabiliseret for hovedparten af henvendelserne jf. fig. 8.

Fig. 8. Grad af stabilisering efter samtale.



Det var desuden muligt at måle progression for 81,1 % af de henvendelser på landsplan, der blev lavet progressionsmål og opfølgning på.

Fig. 9. grad af krise fordelt over vagter.



Hovedparten af henvendelser fra borgere i ”mellemsvære og alvorlige kriser” skete i dagtimerne jf. fig.9. Omvendt var andelen af lette kriser højest i aften og nattetimerne. Samtalernes varighed var gennemsnitligt 28 min. i dagstimerne, i sammenhæng med den høje andel af ”mellemsvære og alvorlige kriser”. I aften- og nattetimerne steg andelen af henvendelser i ”let krise”, samtidigt med at tidsforbruget pr. samtale faldt til henholdsvis 19 min. og 14 min.

**Sammenfatning**

Det er lykkedes at få akutfunktionen integreret som en del af hverdagens opgaver på de respektive bosteder. Dog opstår der til tider situationer, hvor nogle medarbejdere føler sig udfordrede og bliver usikre på om de er kompetente til at løfte opgaven. En usikkerhed der antages at udspringe af en ansvarsfølelse og et ønske om at gøre sit arbejde godt. Generelt er der en god forståelse for den recovery-orienterede tilgang og en høj kvalitet i udførelse af kerneopgaverne.

Både borgere, pårørende og samarbejdspartnere har givet positive tilbagemeldinger og der er efterhånden blevet skabt en stor bunke ”success-historier”. Antallet af henvendelser har dog været markant lavere end det der var estimeret med i projektbeskrivelsen, hvorfor markedsføringen har været en af de større udfordringer.

Det er projektgruppens opfattelse, at ’Dit Akuttilbud’ bidrager til en positiv forandring for størstedelen af de borgere der henvender sig. Når samtalerne sætter fokus på borgerens ressourcer, mål og ambitioner, ud fra en recovery-orienteret tilgang, støttes borgeren i at håndtere den akutte krise og dermed opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv. Tilbuddet er derfor foreneligt med den nye strategi der arbejdes med i Voksenservice i Fredericia Kommune. Her arbejdes der på Værdiskabelse, der skal sikre implementering af en rehabiliterende tilgang med fokus på borgerens behov og ressourcer. Tilbuddet hænger også godt sammen med de politiske mål 2014 -2017 fra Middelfart Kommune, der sætter fokus på at borgeren mødes med respekt, sund fornuft og fleksibilitet, med udgangspunkt i den enkeltes livssituation, så denne støttes i at tage mest muligt ansvar for eget liv.