

**NIRAS**

  
SOCIALSTYRELSEN



## Tjekliste og anbefalinger ved etablering af socialpsykiatrisk akuttilbud

Socialstyrelsen

Februar 2013

# INDHOLDSFORTEGNELSE

01	Indledning	3
02	Planlægningsfasen	3
03	Opstartsfasen	5
04	Driftsfasen	7



# 01 Indledning

I forbindelse med evaluering af forsøg med socialfaglige akuttilbud til mennesker med sindslidelse har NIRAS i samarbejde med Socialstyrelsen og syv kommuner udarbejdet denne guide til brug ved opstart af et akuttilbud. Guiden er baseret på erfaringer fra en forsøgsperiode. Denne guide vil give et indblik i de mest centrale erfaringer på tværs af de syv kommuner i forbindelse med hhv. planlægnings-, opstarts- og driftsfasen.

[Se slutrapporten for mere udførlige overvejelser omkring akuttilbuddets udbud af funktioner.](#)

Oplægget til de socialpsykiatriske akuttilbud er, at de med såvel et afhjælpende som et forebyggende sigte skal yde en indsats for mennesker med sindslidelser i pludseligt opståede situationer, der kræver umiddelbar handling. Akuttilbuddene kan være med til at sikre et let tilgængeligt og mindre indgribende tilbud om støtte, rådgivning og omsorg hele døgnet. Gennem skabelse af en større tryghed i dagligdagen er formålet med akuttilbuddene at mindske antallet af indlæggelser, styrke muligheden for at kunne blive i egen bolig og alt i alt forbedre livskvaliteten for mennesker med sindslidelser – og deres pårørende.

# 02 Planlægningsfasen

I flere af kommunerne har det været erfaringen, at man kunne have imødegået mange udfordringer i opstartsperioden, hvis man allerede havde haft øje for dem i planlægningsfasen. Erfaringen er, at følgende overvejelser kan være værdifulde for at sikre den bedst mulige opstart af et socialfagligt akuttilbud. Man kan med fordel:

**Sikre en hensigtsmæssig sammenkobling med øvrige tilbud til målgruppen** (fx Støtte- og kontaktpersonsordningen, bostøtte, botilbud mv.) og **afstemme indsatsområder og beføjelser**, for at sikre et gnidningsfrit samarbejde og finde ud af, hvordan og i hvilke tilfælde akuttilbuddet kan supplere de øvrige tilbud og vice versa.

**Identificere særligt vigtige eksterne samarbejdspartnere** og lade dem **indgå i arbejds- og/eller styregrupper** omkring akuttilbuddet for at sikre gode samarbejdsrelationer og input til, hvordan akuttilbuddet kan supplere den samlede indsats fra begyndelsen. Blandt de mest oplagte samarbejdspartnere til sådan inddragelse kan nævnes behandlingspsykiatrien, praktiserende læger, Politiet og frivillige organisationer.

**Overvej hvilke funktioner akuttilbuddet skal dække.** I forsøgsperioden har akuttilbuddene primært været tilgængelige for målgruppen i form af en akuttelefon, personlig rådgivning i akuttilbuddet, personlig rådgivning i borgerens hjem og med tilbud om overnatning. Hvor akuttelefonen og den personlige rådgivning vurderes som helt centrale for akuttilbuddets funktion, er det erfaringen, at såvel den udgående rådgivning som den overnattende funktion umiddelbart kan betragtes som ressourcekrævende set i relation til efterspørgsel og anvendelse. Dog er det erfaringen at alene eksistensen af den overnattende funktion har en tryghedsskabende effekt og således kan siges at have en vis placebo-effekt.

**Overvej om akuttilbuddet skal placeres i rammer, der i dag benyttes af socialpsykiatrien.**

Forsøgsperioden viste, at der specielt organisatorisk og økonomisk kan være store fordele ved at placere akuttilbuddet i tæt tilknytning til et eksisterende tilbud i socialpsykiatrien. Dog rummer denne model også udfordringer i forbindelse med eksempelvis arbejdsmetoder og målgruppe, samt risiko for at store dele af målgruppen afholder sig fra at benytte tilbuddet af frygt for stigmatisering, eller fordi de ikke opfatter sig som "syge". Anbefalingen er derfor som minimum at opretholde en vis adskillelse i form af eks. egen indgang og navn, hvis akuttilbuddet skal placeres i sammenhæng med et eksisterende tilbud.

**Grundigt overvej den geografiske placering af akuttilbuddet i kommunen.** Uanset om akuttilbuddet placeres i kommunes "hovedby" eller i mere landlige omgivelser, har forsøgsperioden vist, at tilgængeligheden har afgørende betydning for målgruppen. For borgere i akut krise kan alene transporten til akuttilbuddet være en barriere for at søge hjælp. Uanset hvor akuttilbuddet ligger, skal det derfor være nemt at komme til, og erfaringerne viser, at selv tilbud om afhentning eller transport med taxa kan være en stor mundfuld at få arrangeret for borgere i målgruppen.

**Afgør, hvilken dokumentation og erfaringsopsamling, der er hensigtsmæssig og mulig at foretage** for at kunne dokumentere akuttilbuddets effekt. Anonymitet og nem, ikke-visiteret adgang, der blev vurderet som essentielt for akuttilbuddets succes i forsøgsperioden, kan være begrænsende for opfølgingsmulighed og dokumentation af konkrete forløb.

**At undersøge muligheden for tværkommunalt samarbejde om et akuttilbud.** Udover de mulige økonomiske fordele ved at samarbejde om et akuttilbud, imødekommer et tværkommunalt samarbejde også de udfordringer, der opstår, når der skal etableres samarbejde med ikke-kommunale aktører som f.eks. politi, behandlingspsykiatri og lægevagter, der typisk dækker flere kommuner.

# 03 Opstartsfasen

Nedenstående emner omhandler de udfordringer, arbejdsopgaver og overvejelser, der fyldte mest i opstartsperioden i de syv forsøgskommuner:

**Åbningstider:** Monitoreringen fra forsøgsperioden viser, at de sene eftermiddagstimer og aftentimerne er de travleste, mens der kan forventes mere stille perioder resten af døgnet. Flere projekter har i perioder forsøgt at holde lukket i de perioder, hvor andre kommunale tilbud er tilgængelige, men dette vanskeliggør samarbejdet med andre aktører, skaber udfordringer i forbindelse med overnatninger, og skaber utryghed for brugerne. Dog har nogle kommuner fundet det muligt at begrænse "åbningstiden" for personlig rådgivning til bestemte tidspunkter af døgnet.

**Bemanding:** Det har igennem forsøgsperioden været en løbende udfordring at finde den rette bemandingsmæssige balance i forhold til at kunne tilbyde et akut beredskab, uden at det har været oplevet som overbemanding. For målgruppen er det altafgørende, at der er tid og overskud, og her og nu adgang. Men for akuttilbuddet er det en økonomisk belastning at være overbemandet, og for medarbejderne kan det være frustrerende, hvis der ikke er nok at lave. Det er derfor en anbefaling at undersøge mulighederne for synergieffekter ved samtænkning med øvrige tilbud, hvor det kan være muligt at supplere hinanden. Specielt i forhold til tilbud om overnatning anses det som en nødvendighed at finde en model, hvor man ved samarbejde med andre kan nedbringe udgifterne.

**Den faglige sammensætning af personalet:** Blandt projektlederne i de syv forsøgskommuner har der været generel enighed om, at tværfaglighed i akutteamet er en styrke, men at de menneskelige kompetencer til at møde og rumme et menneske i krise er mere afgørende end den specifikke faglighed. Dog anses det som nødvendigt, at der som minimum er én i akutteamet, der har kendskab til psykiatriske diagnoser og den mest anvendte medicinering i behandlingspsykiatrien. Uanset faglig sammensætning er det anbefalingen at køre løbende fælles kompetenceudvikling i eksempelvis krisehåndtering og samtaleteknikker. Dette for at sikre, at personalet er fagligt klædt på. Men også for at udvikle en fælles tilgang til arbejdet, hvilket har vist sig som en udfordring, da der trækkes store vekslers på de individuelle menneskelige kompetencer, og fordi der kan opleves at mangle et "fælles sprog" i et tværfagligt team.

**Personale med brugerbaggrund:** I forsøgsperioden har flere akuttilbud haft gode erfaringer med at have ansatte med brugererfaring i akutteamet. Både borgere og projektledere giver udtryk for, at det kan give en speciel indsigt, forståelse og fortrolighed, som er værdifuld. Igen er det dog vurderingen, at det er de personlige, menneskelige kompetencer, der er altafgørende for den gode akutmedarbejder, og det er vigtigt, at akutmedarbejderen kan rumme den brede målgruppe og ikke kun den specifikke livssituation, man selv har erfaring med.

**Frivillige:** Frivillige har ikke været brugt i særlig stort omfang i forsøgsprojekterne. Der er enighed om, at frivillige sagtens kan inddrages i det arbejde, der ikke er samtaleorienteret. Men når der er tale om en decideret krisesamtale, er det nødvendigt med kontinuitet, og det skal være muligt at evaluere og følge op. Dette vurderes ikke hensigtsmæssigt at kunne gennemføres med frivillige.

**Faglige metoder:** På baggrund af en omfattende fælles erfaringsopsamling og sparring på tværs af de syv kommuner, blev hhv. krisesamtalen og kriseplanen udarbejdet som de to primære metodiske tilgange til akutarbejdet. De to metoder er beskrevet i projektets slutrapport. Udover disse to metoder har flere projekter sideløbende anvendt andre metoder som eksempelvis coaching eller NADA-terapi.

### **Skal akuttillbuddet kun henvende sig til personer med sindslidelser?**

En af de største udfordringer i opstartsperioden har været at definere målgruppen. Da tilbuddet er ikke-visitoreret og anonymt, kan det være endog meget svært at afgøre, om en borger har en sindslidelse eller ej, og hvor akut situation er. I de fleste akuttillbud har tilgangen derfor været, at enhver borger, der henvender sig, som udgangspunkt har behov for hjælp. Hvis akutteamet finder ud af, at borgeren ikke hører til målgruppen, hjælpes borgeren videre til de hjælpeforanstaltninger, som kan give den nødvendige støtte. Denne tilgang vurderes at have stor betydning for akuttillbuddenes succes i arbejdet med målgruppen.

I relation til ovenstående har man som udgangspunkt ikke afvist borgere. De fleste projekter har dog, trods denne meget åbne tilgang, oplevet overraskende få **brugere, der ikke hørte til målgruppen**. For visse af disse kan det være nødvendigt, som beskrevet ovenfor, at hjælpe med at finde et alternativt tilbud. Som udgangspunkt blev der lagt op til, at akuttillbuddet afviser alkohol- eller stofpåvirkede personer. Flere borgere har dog et misbrug, der bunder i en kritisk sindstilstand, og nogle er påvirkede af lægeordineret medicin. De fleste steder har holdningen derfor været, at man i det enkelte tilfælde må vurdere, om den borger, der henvender sig, kan være til gene for andre og om vedkommende er i en tilstand, hvor det vil give mening at gennemføre en samtale.

**Børn/unge under 18 år:** I flere af kommunerne har man fået den erfaring, at et akuttillbud også kan være gavnligt for unge under 18 år, idet der i denne gruppe også ofte opstår psykiske problemer og akutte krisesituationer, uden at de unge nødvendigvis er diagnosticerede.

**Markedsføring af tilbuddet til målgruppen:** Målgruppen er meget bred og fleksibel, og det kan derfor være svært at afgøre, hvor og hvordan man kan forvente at komme i kontakt med potentielle brugere. Kun omtrent 10 pct. af akuttillbuddenes brugere var i forsøgsperioden tilknyttet et socialpsykiatrisk tilbud, da de henvendte sig første gang. De resterende 90 pct. opfatter derfor heller ikke nødvendigvis sig selv som syge eller deres psykiske tilstand som en sindslidelse. Man skal derfor være meget varsom med sine formuleringer om målgruppen i sit markedsføringsmateriale. Der er gode erfaringer med at gå meget bredt ud og undgå stigmatiserende målgruppebeskrivelser. Med denne tilgang kan man komme i kontakt med målgruppen, men må også forvente, at borgere uden for målgruppen henvender sig med mere "almindelige livskriser".

**Etablering af samarbejdsrelationer:** Etableringen af meningsfulde samarbejdsrelationer kræver hårdt arbejde i opstartsperioden. Det personlige fremmøde fra akuttillbuddet hos potentielle samarbejdspartnere er at foretrække frem for flyers og mails, der ofte er uden effekt. Det er endvidere nødvendigt at tilpasse sin præsentation af akuttillbuddets virke direkte til den potentielle samarbejdspartner. Der er fx stor forskel på, hvordan Politiet og behandlingspsykiatrien ser nytten af akuttillbuddet.

## 04 Driftsfasen

I driftsfasen er en række af overvejelserne fra opstarten stadig relevante. Herudover skal særligt peges på følgende anbefalinger i driftsfasen:

**Etablerede samarbejdsrelationer skal plejes,** og gode historier skal løbende deles med de respektive samarbejdspartnere. Specielt i behandlingssystemet er der ofte stor rotation i arbejdsplaner og imellem afdelinger, hvilket nødvendiggør en konstant vedligeholdelse af samarbejdsrelationen.

**Anonymitet og registrering:** Muligheden for at henvende sig anonymt til akuttillbuddet har betydning for store dele af målgruppen. Samtidig har netop anonymiteten i tilbuddet i mange tilfælde vist sig at skabe en række udfordringer i forhold til at sikre det bedste forløb for borgeren. Specielt i situationer, hvor borgeren allerede indgår i – eller henvises til – et andet forløb, kan det være problematisk, når de involverede parter ikke er bevidste om parallelløbene, eller ikke kan dele oplysninger. Ligeledes har samarbejdspartnerne ønsket sig (mere) feedback fra akuttillbuddene, når de har henvist en borger, for fremover at kunne trække på de erfaringer, der har været med forløbet. De bedste forløb sikres, når borgeren har givet samtykke til, at der kan udveksles og registreres oplysninger imellem de involverede parter. Anbefalingen er derfor, at man i akuttillbuddet skal forsøge at indarbejde en model med anonym tilgang, men hvor der efterspørges samtykke og cpr-registrering ved henvisninger eller længerevarende forløb. Projektperioden viste, at selvom den anonyme adgang tillægges stor betydning, havde langt de fleste brugere ikke betænkeligheder ved at give afkald på anonymiteten, når først de følte sig trygge i akuttillbuddet.

**Personalets beføjelser og myndighed:** Med akuttillbuddets brede og fleksible målgruppe skabes mange snitflader, og for flere projekter har det været oplevelsen, at man er kommet til at fungere som en slags "ekspert" på relevante kommunale tilbud for en bred skare af borgere. Ligeledes har det været oplevelsen, at mange brugere er endt i en krise, hvor de har svært ved selv at overskue og administrere deres situation, hvorfor en henvisning til et relevant tilbud i sig selv ikke er tilstrækkeligt, fx hvis der er ventetid og/eller nye administrationsprocedurer og kontaktpersoner forbundet med henvisningen. I flere forsøgsprojekter har man derfor overvejet muligheden for, at samtænke akuttillbuddet med en "fremskudt myndighed" for i højere grad at udnytte den viden, der opsamles, og derved forsimple proceduren for de borgere, der har svært ved at overskue deres egen situation i "systemet".