

**DEN KOORDINERENDE  
KONTAKTPERSON**

**KØBENHAVNS KOMMUNE**

**AUGUST 2012**

## Den Koordinerende Kontaktperson

”Den Koordinerende Kontaktperson” er et treårigt udviklingsprojekt med psykisk syge borgere som målgruppe. Projektet blev igangsat i foråret 2009 af Københavns Kommunes Socialforvaltning og Socialt Udviklingscenter SUS, finansieret af Velfærdsministeriets SATS-pulje. I sommeren 2012, knap 3,5 år efter projektstart, er der gennem projektet blevet implementeret en ny koordinerende arbejdsmetode i Københavns Kommune.

Fikspunktet for metoden er *den koordinerende kontaktperson*. I rollen som koordinerende kontaktperson er sagsbehandleren borgerens vejviser i kommunen og tovholder på sagsforløbet for borgere, der har behov for en koordineret indsats.

I denne hvidbog beskrives projektets forløb, metode og de udviklede redskaber, med henblik på at dele den viden Socialforvaltningens Mål- og Rammekontor for Voksne har tilegnet sig i arbejdet med projekt Den Koordinerende Kontaktperson.

## Kontakt

Mål- og Rammekontoret for Voksne

Bernstorffsgade 17, 4. sal

1592 København V

Projektleder Hanne Olesen – [bi46@sof.kk.dk](mailto:bi46@sof.kk.dk)

Student Mette Høst – [a24e@sof.kk.dk](mailto:a24e@sof.kk.dk)

# 1 Indhold

2	Projektets formål .....	1
3	Målgruppe.....	2
4	Målsætninger .....	4
5	Forandringsteori .....	6
6	Organisering.....	7
6.1	Tovholdere.....	8
6.2	Ledelse og arbejdsorganisering.....	8
7	Kommunikation.....	9
8	Projektforløb .....	11
9	Det nye med DKK .....	17
9.1	Sagsbehandlerens koordinerende funktion .....	17
9.2	Koordinerende møder.....	17
9.3	Overblik.....	17
9.4	Bedre samarbejde på tværs af organisationer .....	18
9.5	Borgerinddragelse.....	18
9.6	Kompetenceudvikling .....	18
10	Redskaber og metodebeskrivelser .....	19
10.1	Vurderingskriterier.....	19
10.2	Vejledning: Roller og funktioner .....	20
10.3	Det koordinerende møde.....	22
10.4	Udrettedagsorden.....	24
10.5	Netværkskort .....	25
10.6	Inddragelse af borgeren .....	26
10.6.1	Samtykkeerklæring .....	26
10.6.2	Pjece til borgere.....	26
10.7	Pjece til samarbejdspartnere .....	27
11	Evaluering .....	28
11.1	Sagsbehandlerens evaluering af arbejdet som koordinerende kontaktperson .....	28
11.2	Den Koordinerende Kontaktpersons betydning for borgerne.....	31
12	Forankring – DKK fremadrettet .....	33
12.1	Tovholdere.....	33
12.2	Uddannelse .....	33
12.3	Oplæring .....	33
12.4	Fastholdelse af fokus .....	33
12.5	Ledelse .....	33
12.6	IT.....	34
12.7	Fremadrettet målgruppe .....	34
13	Bilag .....	36

## 2 Projektets formål

Formålet med projektet var at skabe grundlaget for en helhedsorienteret og velkoordineret indsats overfor borgere med sindslidelse i deres overgang fra et liv som patient i den regionale behandlingspsykiatri, og/eller fra kriminalforsorgens regi, til kommunens socialpsykiatri. En overgang som er svær, men ofte afgørende for den sindslidende borgers videre livsbane. I overgangen mellem behandlings- og socialpsykiatrien er det vigtigt, at den sindslidende borger understøttes og vejledes, da denne overgang ofte opleves som besværlig og forvirrende. Det kan fx være svært at finde vej til de rette tilbud, som ofte er spredt mellem forskellige myndigheder.

Projektets omdrejningspunkt var således at udvikle nye arbejds- og sagsbehandlingsmetoder, for at skabe en mere helhedsorienteret indsats, der styrker den koordinerende sagsbehandling. Modellen "Den Koordinerende Kontaktperson" skulle være den sindslidende borgers fikspunkt netop i forhold til øvrige offentlige myndigheder, andre fagpersoner, bank, boligforening, børns skole og evt. familie m.m. Derudover skulle projektet sætte fokus på og forbedre det tværfaglige samarbejde og sikre at regionale og kommunale myndigheder får nemmere ved at få et samlet overblik over den ønskede information om en given borger. I forlængelse heraf var det ligeledes projektets formål at forbedre og udvikle samarbejdsredskaber, som kunne lette arbejdsgangen og øge medarbejdertrivselen blandt sagsbehandlerne i regionale og kommunale myndigheder.

### 3 Målgruppe

Projektet beskæftigede sig som udgangspunkt med to overordnede målgrupper:

Første gruppe er **borgere med sindslidelse, som for nyligt har afsluttet et længerevarende behandlingsforløb i behandlingspsykiatrien/sengeafsnit på psykiatrisk hospital, og som står foran udskrivning eller netop er udskrevet fra behandlingsstedet.** Ved længerevarende forstås, at borgeren har været så længe væk fra livet i egen bolig og evt. selvforsørgelse, at vedkommende står i en situation, hvor det normale hverdagsliv skal genoprettes og bolig, forsørgelse mv. skal genetableres (Der er tale om minimum 1 måneds indlæggelse på sengeafsnit).

Anden gruppe er **borgere med sindslidelse, der afsoner en behandlingsdom på et behandlingssted ((rets-) psykiatrisk hospital), og som står over for udskrivning fra behandlingsstedet** – enten fordi dommen/behandlingen er afsluttet, eller fordi dommen/behandlingen afsluttes i et mere åbent regi, fx et bocenter eller i egen bolig. Det centrale kriterium er, at vedkommende står i en situation, hvor hverdagslivet samt evt. bolig, forsørgelse mv. skal genetableres.

For begge målgrupper gælder det, at borgeren skal være mellem 18-65 år

*(Da borgere under 18 år hører under Børne- og Ungdomsforvaltningen, mens borgere over 65 år hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.)*

**Oprindelig målgruppebeskrivelse (som den fremgår i ansøgning til Servicestyrelsen 26. februar 2010)**

Undervejs i processen stod det imidlertid klart, at en tilpasning af målgruppedefinitionen var nødvendig.

På baggrund af en løbende dialog med de psykiatriske centre (PC) gennem projektperioden, fik vi tilbagemeldinger på, at projektets oprindelige målgruppe-definition var uhensigtsmæssig, idet afgrænsningen *”længerevarende indlæggelse”* ikke er et optimalt kriterium for udvælgelse af borgere. Få borgere/patienter i PC er i længerevarende indlæggelser, og PC mente endvidere, at der er et paradoks mellem denne definition og det faktum, at de i PC arbejder mod kortere indlæggelser. Der er altså få borgere, der i praksis kan placeres i målgruppen.

Vi ændrede derfor målgruppebeskrivelsen til at have fokus på **’kompleksiteten’** af borgerens situation.

Med kompleksitet menes der, hvorvidt borgeren befinder sig i en situation, hvor der er flere fagpersoner og instanser involveret i borgerens sag, eksempelvis ved behov for genetablering ift. bolig, forsørgelsesgrundlag m.v.

Denne beskrivelse udelukker ikke borgere, der har længerevarende indlæggelser, men den åbner op for de borgere, der har kortere forløb, men stadig har et behov for koordinering. Beskrivelsen er dermed mere præcis ift. den målgruppe, vi ønsker at nå med projektet.

Afgrænsningen går mellem de borgere, der selv kan overskue at koordinere mellem fagpersonerne, og de borgere, der oplever, at deres situation er så kompleks, at de ikke kan overskue at koordinere. Det er borgerens oplevelse af kompleksitet, der er i fokus.

Barren for denne kompleksitet sættes af de koordinerende kontaktpersoner på baggrund af en konkret socialfaglig vurdering<sup>1</sup>. Vi endte således med følgende reviderede målgruppedefinition:

Første målgruppe er **borgere med sindslidelse, som står foran en udskrivning fra distriktpsychiatrien**. Det centrale kriterium for målgruppen er, at borgerens situation på udskrivningstidspunktet er så **kompleks**, at der skal flere instanser og fagpersoner i spil, for at sikre genetablering af borgerens liv, end borgeren er i stand til at overskue. Det kan dreje sig om en situation, hvor bolig, forsørgelsesgrundlag mv. skal genetableres.

Anden målgruppe er **borgere med sindslidelse, der efter at have afsonet deres behandlingsdom på et behandlingssted (psykiatrisk hospital), nu står overfor udskrivning fra behandlingsstedet** - enten fordi dommen/behandlingen er afsluttet eller fordi dommen/behandlingen afsluttes i et mere åbent regi, fx i et bocenter eller i egen bolig. Det centrale kriterium er også her, at borgerens situation på udskrivningstidspunktet er så **kompleks**, at der skal flere instanser og fagpersoner i spil, for at sikre genetablering af borgerens liv, end borgeren er i stand til at overskue.

For begge målgrupper gælder det, at borgeren skal være mellem 18-65 år.

*(Da borgere under 18 år hører under Børne- og Ungdomsforvaltningen, mens borgere over 65 år hører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.)*

Efter projektperiodens udløb har vi åbnet op for en endnu mere fleksibel brug af projektets metoder og værktøjer. Dette uddybes i afsnittet om projektets forankring.

---

<sup>1</sup> Se evt. vurderingskriterierne, for en uddybning af denne.

## 4 Målsætninger

De overordnede målsætninger for projektet har været at udvikle en model, der sikrer, at borgere med sindslidelse får en nemmere og mere entydig forvaltningsadgang og en koordineret indsats på tværs af sektorer og forvaltninger i forbindelse med borgerens overgang fra behandlingspsykiatrien til den kommunale socialpsykiatri.

I relation til **borgerne med sindslidelse** var de konkrete målsætninger derfor, at:

- Der skabes en lettere adgang for borgeren til den kommunale forvaltning
- Borgeren får et bedre overblik over eget sagsforløb i overgangen mellem regionale og kommunale myndigheder
- Borgeren får bedre information om muligheder for støtte
- Borgeren får de rigtige tilbud på de rigtige tidspunkter
- Borgeren inddrages i højere grad i eget sagsforløb (processuel retssikkerhed).
- Der skabes en større grad af stabilitet, tillid og tryghed for borgeren

En opfyldelse af sådanne målsætninger forudsætter en særlig koordinerende indsats i forbindelse med borgerens sagsbehandling i kommunalt regi. Det fører til følgende centrale målsætninger for **kommunens koordinerende indsats**:

- Bedre koordinering af den **løbende kontakt** mellem borger og kommune, herunder borgerens inddragelse i arbejdet med diverse metoder og redskaber i forbindelse med udskrivning og udslusning til tilbud uden for behandlingspsykiatrien
- Bedre **koordinering og samarbejde internt** i den kommunale forvaltning, så der sikres fremdrift i sagen.
- Bedre **koordinering og samarbejde med eksterne samarbejdspartnere**, for en tværfaglig helhedsorienteret indsats, en klar ansvarsfordeling og mindre dobbeltarbejde.
- Bedre **koordinering mellem forskellige tilbud** ved overgange mellem disse.

Selvom Den Koordinerende Kontaktperson i teorien er et borgerrettet projekt, ligger hovedfokus i projektet altså i praksis på sagsbehandlerne, idet det er gennem nye arbejdsmetoder og værktøjer for sagsbehandlerne, at en ændring for borgeren sigtes at blive faciliteret.

For at de opstillede målsætninger kan nås, er der en række tiltag, der skal sættes i gang. For det første skal der udvikles en metode til en **forbedret styring af indsatser over for borgeren**. Dernæst kræver opfyldelsen af en styrket koordinerende indsats, at der skabes et **forbedret overblik over aktører i borgerens sag**, således at sagsbehandleren har det bedste udgangspunkt for at håndtere kommunikationen mellem parterne. Denne kommunikation kan yderligere effektiviseres ved afholdelse af **tværfaglige møder**, hvor borgerens sag tages op af relevante parter, og der samarbejdes for at aftale fælles mål for borgeren. Et effektivt udbytte af sådanne møder kræver imidlertid, at der udvikles **redskaber til struktureret mødeafholdelse**, og at sagsbehandleren, gennem en **kompetenceudvikling**, klædes på til rollen som mødeleder. Sidst bør indsatsen understøttes af **bedre IT-systemer til vidensdelingen på tværs**, for en nem adgang til oplysninger, vejledninger og redskaber.

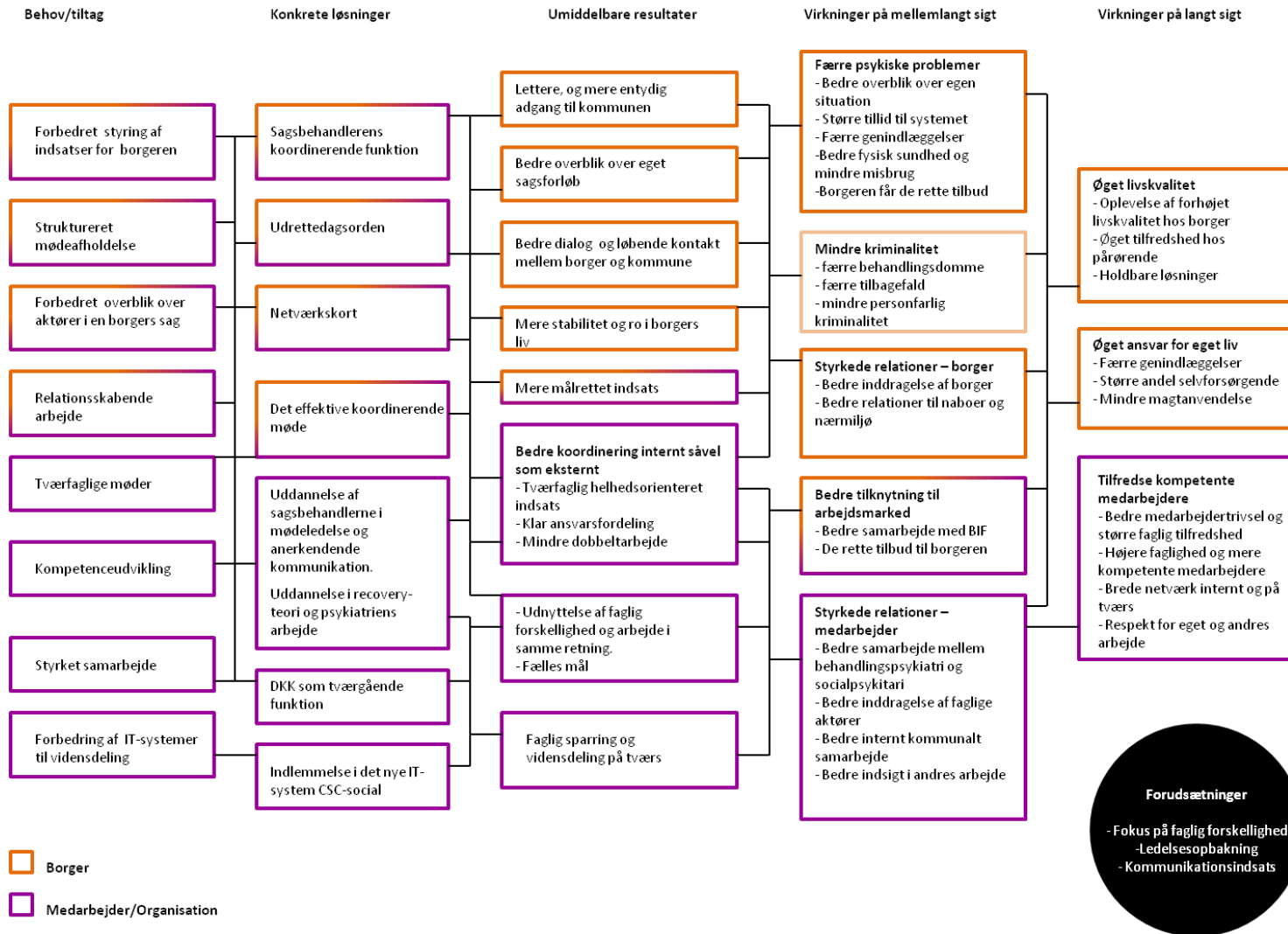
På sigt er det vores forventning og forhåbning, at en opfyldelse af de beskrevne målsætninger vil kunne få mere langvarige og vidtrækkende virkninger for borgeren. Herunder bl.a. en øget livskvalitet og oplevelse

af øget ansvar for eget liv, samt færre psykiske problemer som følge af mindre misbrug, færre genindlæggelser, og en generelt sundere livsførelse. For behandlingsdømte kan virkningerne endvidere være mindre kriminalitet og færre tilbagefald til en kriminel løbebane.

Generelt kan virkningerne være styrkede relationer både for borgere (bedre inddragelse, bedre relationer til naboer og nærmiljø) og sagsbehandlere (bedre samarbejde internt såvel som eksternt, bedre inddragelse af faglige aktører og bedre indsigt i andres arbejde). Sidstnævnte vil på længere sigt kunne give mere kompetente medarbejdere med en høj faglig tilfredshed.



# 5 Forandringsteori



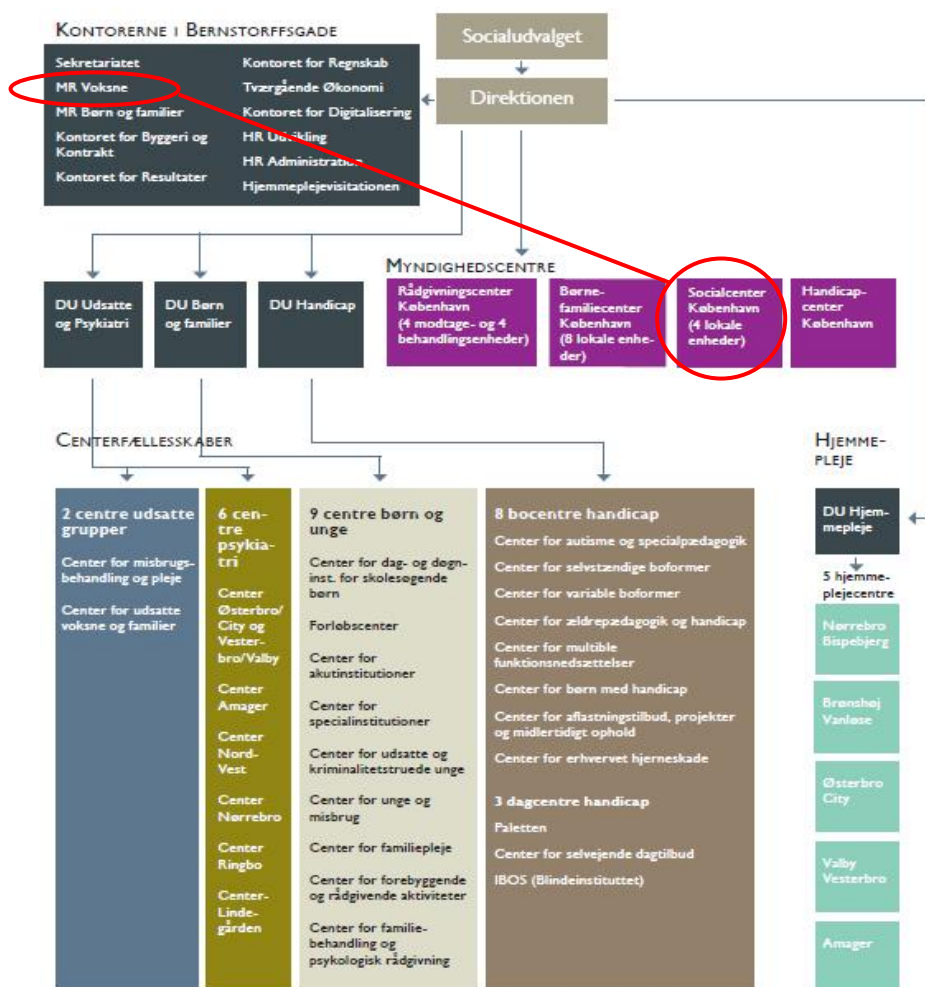
## 6 Organisering

Den Koordinerende Kontaktperson blev under projektperioden organiseret som en tværgående funktion på 4 voksenenheder<sup>2</sup> under Socialcenter København i Socialforvaltningen i Københavns Kommune med 20 udvalgte sagsbehandlere, som koordinerende kontaktpersoner. Følgende voksenenheder deltog i projektførløbet:

- Amager
- Bispebjerg, Brønshøj, Husum & Vanløse
- Vesterbro, Valby, Østerbro & City
- Nørrebro

Voksenenheden Nørrebro måtte undervejs udgå af projektet, hvorfor antallet af koordinerende kontaktpersoner faldt til 16.

Gruppen af koordinerende kontaktpersoner bestod af sagsbehandlere med myndighedsfunktion som alle er forankret ledelsesmæssigt i deres respektive voksenenheder, der har socialcenterchefen som øverste ledelse.



<sup>2</sup> Oprindeligt 5 voksenenheder, men som følge af en omstrukturering blev voksenenhederne Østerbro-City og Valby, Vesterbro og Kgs. Enghave undervejs i projektet lagt sammen. Dette havde dog ikke betydning for projektets overordnede organisering, eftersom tovholderne i de to enheder bevarede deres rolle.

Gennem projektperioden blev der lagt stor vægt på inddragelse af sagsbehandlerne selv, samt samarbejdsdrevet udvikling på tværs af voksenhederne.

Gruppen af koordinerende kontaktpersoner deltog aktivt i alle faser af projektforsløbet: Afdækning, Udvikling, Afprøvning og Implementering.

## 6.1 Tovholdere

4 sagsbehandlere, en fra hver deltagende voksenhed<sup>3</sup>, blev udpeget som tovholdere. Disse havde til opgave at holde styr på hvor mange og hvilke borgere, der indgik i projektet samt facilitere et ugentligt frokostmøde og faglig sparring med øvrige koordinerende kontaktpersoner i voksenheden. Derudover stod tovholderne for under projektperioden at indsamle kontaktpersonernes tidsregistreringsskemaer, holde styr på antallet af koordinerende kontaktpersoner og erfaringsopsamle med kommunens projektsamarbejdspartner SUS.

## 6.2 Ledelse og arbejdsorganisering

Projektet blev organiseret i en styregruppe, et lederforum og en udviklingsgruppe.

Styregruppen bestod af kontorchefen for Socialforvaltningens Mål- og Rammekontor for Voksne (leder af styregruppen), socialcenterlederen, én voksenteamchef fra lokalforvaltningen, den kommunale projektleder, samt projektkoordinator fra Socialt Udviklingscenter SUS, der var procesfacilitator. Styregruppens opgave var at sikre projektets fremdrift, samt løbende at informere og sikre projektets opbakning fra det politiske niveau.

Lederforummet bestod bl.a. af ledere fra voksenhederne og de psykiatriske centre i region hovedstadens psykiatri, samt dele af styregruppen. Under afdækningsfasen stod det klart, at den ledelsesmæssige opbakning til og involvering i projektet ville have stor betydning for både afprøvning og implementering af metoden. En manglende ledelsesmæssig opbakning og forankring kunne gå ud over motivationen hos medarbejderne og føre til en nedprioritering af projektet. Lederforummets opgave blev således at sikre denne opbakning, samt at projektet blev set og prioriteret.

Udviklingsgruppen bestod af de koordinerende kontaktpersoner, samt repræsentanter fra faglige samarbejdspartner såsom kriminalforsorgen og behandlingspsykiatrien. Udviklingsgruppen havde til opgave at deltage aktivt i afdækning og udvikling af den koordinerende sagsbehandlingsmodel. Inddragelsen af de eksterne samarbejdspartner havde til formål at kvalificere projektet fagligt, og sikre, at der fandtes ambassadører for projektet hos relevante samarbejdspartnere, således at det fik den nødvendige opmærksomhed i afprøvningsfasen.

Se afsnit 12 om forankringen af Den Koordinerende Kontaktperson, for information om projektets fremtidige organisering.

---

<sup>3</sup> Se 2.

## 7 Kommunikation

Gennem projektperioden foretog vi en række tiltag i forbindelse med at kommunikere og formidle projektet til såvel interne som eksterne målgrupper. Kommunikationen har været essentiel for fastholdelsen af fokus på projektet gennem den flerårige projektperiode. Samtidig har den været afgørende for, at projektet fik det rigtige afsæt og de bedste betingelser under både udvikling og afprøvning.

Formålet med kommunikationen har været at

- samarbejdspartnere er orienteret om projektet og deres egen rolle i det
- relevante interessenter løbende informeres om projektets fremdrift
- projektet går i dialog med borgere, kommunens ansatte og samarbejdspartnere og opmuntrer dem til at komme med feedback
- der er opbakning til DKK fra ledere i SOF, samt samarbejdspartnere og interessenter
- projektdeltagerne har en fælles opfattelse af projektet – indhold, formål og potentielle gevinster.
- nøglebudskaber, fordele og resultater bliver formidlet bredt

Nedenfor ses en oversigt over projektets kommunikation og formidling. Udover de nævnte tiltag er projektet blevet formidlet i forbindelse med diverse workshops og temadage, som beskrives i gennemgangen af projektførelsen.

### OVERSIGT – KOMMUNIKATION & FORMIDLING

Aktivitet/tiltag	Beskrivelse	Målgruppe
<b>Bladet Koordinatoren</b>	Koordinatoren er projektets blad, der er udkommet i to udgaver (Vinter 2010, Sommer 2012). Bladet orienterer om projektets udvikling, formål, målgruppe, aktiviteter osv. Der samles op på erfaringer og feedback fra samarbejdspartnere, projektdeltagere m.fl.	Internt: <ul style="list-style-type: none"><li>- Sagsbehandlere og ledere i SOF</li><li>- Politikere i Socialudvalget, KK</li></ul> Eksternt: <ul style="list-style-type: none"><li>- Samarbejdspartnere (PC, KRIM, BIF osv.)</li><li>- Relevante interesseorganisationer (fx SIND, KL, LAP, Psykiatrifonden, Angstforeningen m.fl.)</li><li>- Relevante ministre og Socialpolitiske ordførere i FT</li><li>- Sagsbehandlere, politikere og ledere i andre kommuner</li></ul>
<b>Projektets hjemmeside</b>	Hjemmesiden ( <a href="http://www.kk.dk/dkk">www.kk.dk/dkk</a> ) informerer om projektet og udbreder kendskabet til DKK-modellen. Hjemmesiden fungerer som en central platform for såvel den interne såvel som eksterne formidling i projektet. Projektbeskrivelse, aktiviteter, fact sheets, materialer og redskaber mm. kan frit downloades her.	Primært SOF's egne sagsbehandlere, der gør brug af hjemmesiden til at hente værktøjer og materiale, samt søge information.  Dernæst interne såvel som eksterne samarbejdspartnere og interessenter, der søger information og viden om projektet og metoden.
<b>Hvidbog</b>	En opsamling og evaluering på projektet, der giver indblik i projektets	Landets øvrige kommuner, KL, politikere, samt andre der søger

	forløb, metode, udviklede redskaber og resultater. Udarbejdes også i en mini ebogsudgave for et hurtigt overblik.	uddybende information.
--	---	------------------------

## INTERN KOMMUNIKATION

<b>Artikler i SOF-bladet</b>	Informerer og udbreder viden om projektet i opstartsfasen	Ansatte i Socialforvaltningen
<b>Nyheder på KK-net</b>	I opstarten om projektet og dets formål. Derefter løbende om projektets fremskridt, samt cases og gode eksempler.	Ansatte i Københavns Kommune
<b>Statusrapporter</b>	Socialudvalget (SUD) under Københavns Kommunes Borger-repræsentation får <u>årlige status-rapporter</u> med projektets dokumentation til politisk behandling.  De årlige statusrapporter med dokumentation for projektet indsendes ligeledes til Velfærds-ministeriet.	SUD, Servicestyrelsen og Velfærdsministeriet
<b>Orienterende indstillinger til SUD</b>	SUD orienteres årligt om projektet via en orienterende indstilling /rapport med udgangspunkt i SUS' statusrapport/erklæringsrapporten til Rambøll	Socialudvalget, Københavns Kommune
<b>Notater</b>	Der udarbejdes løbende <u>notater</u> , som dokumenterer projektets aktiviteter, resultater og fokuspunkter, til drøftelse.	Forelægges styregruppen og udviklingsgruppen
<b>Film</b>	2 korte animationsfilm, der introducerer metoden og værktøjerne på en let og underholdende måde.	Sagsbehandlere – nye koordinerende kontaktpersoner, der skal introduceres til metoden og værktøjerne.

## EKSTERN KOMMUNIKATION

<b>Nyheder på KK.dk</b>	Løbende orientering om projektet og dets udvikling. Fokus på betydningen for borgermålgruppen.	Borgere, pårørende og andre københavnere (den brede offentlighed)
<b>Emailkampagne</b>	Orienterer om projektet	Relevante interesseorganisationer
<b>Orienterende møder med samarbejdspartner</b>	Informationsmøde for psykiatrien Præsentation på samordningsmøde	Eksterne samarbejdspartnere såsom Psykiatrien (Regionhovedstaden) og Kriminalforsorgen.
<b>Pjecer</b>	Informerer kort om projektet og den rolle henholdsvis borgeren eller samarbejdspartneren skal spille.	Eksterne samarbejdspartnere, samt borgere og pårørende.
<b>SUS-nyt samt SUS' hjemmeside og facebookside</b>	Kommunikerer projektet og dets udvikling.	Internt i SUS, samt SUS' samarbejdspartnere.
<b>Oplæg på Socialrådgiverdagene 2011</b>	SUS præsenterer projektet på en workshop med ca. 25 deltagere fra forskellige kommuner.	Socialrådgivere og studerende fra hele landet.

## 8 Projektforløb

Projektet blev opdelt i fire faser: Afdækning, Udvikling, Afprøvning og Implementering.

### 1 AFDÆKNING

april 2009 – marts 2010

- **Formål**
  - At afdække kommunens arbejdsgange og metoder
  - At kortlægge erfaringer og muligheder for udvikling
  - At inddrage medarbejdere og borgere i indsnævringen af problemfeltet
  
- **Fremgangsmåde og aktiviteter**
  1. Vi indsamlede relevant skriftligt materiale
  
  2. Vi afholdt **tre gruppeinterviews**:
    - et med borgere med sindslidelse
    - to med kommunale og regionale myndigheder – med fokus på hver af de to målgrupper
    - to med regionale myndigheder – med fokus på hver af de to målgrupper
  
  2. Vi afholdt **informationsmøder** for kommunale sagsbehandlere og eksterne samarbejdspartnere fra henholdsvis Kriminalforsorgen, Region Hovedstaden og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.
  
  3. Vi nedsatte en **udviklingsgruppe** med fokus på de to målgrupper.  
- Cirka 20 sagsbehandlere deltog i gruppen. Kommunen udpegede derudover centrale faglige samarbejdspartnere til også at deltage i udviklingsgruppen, blandt andet repræsentanter fra OP-teams, distriktpsykiatrien, psykiatrien, retspsykiatrien og kriminalforsorgen.
  
  4. På baggrund af de indsamlede oplysninger deltog udviklingsgruppen i tre **workshops**.

#### Workshop 1:

Deltagerne kortlagde og diskuterede aktuelle arbejdsgange i indsatsen for borgere med sindslidelse.

#### Workshop 2:

Deltagerne identificerede og drøftede væsentlige udfordringer for at kunne koordinere indsatsen.

#### Workshop 3:

Deltagerne beskrev områder, der kan udvikles, og kom med forslag til, hvordan de kan forbedre koordineringen i forhold til de to brugermålgrupper.

5. Pga. vigtigheden af at projektet også tager højde for brugernes værdier i forhold til sagsbehandlingen, afholdt vi **yderligere to workshops**:

- en for borgere med sindslidelse
- en for pårørende

- **Erfaringer**

Erfaringerne fra afdækningsperioden understregede vigtigheden af, at den sindslidende understøttes og vejledes i overgangen mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, da denne overgang ofte opleves som svær og uoverskuelig for en borger med sindslidelse.

Vi fandt desuden, at samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien kan opleves forvirrende for Socialforvaltningens sagsbehandlere fordi der ikke eksisterer klare nok retningslinjer for dette samarbejde og for forventningerne hertil. I tilfælde hvor et samarbejde fungerer godt, er det ofte personrelateret og derfor sårbart, da udskiftning i personale således kan belaste samarbejdet.

Det udfordrede samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien grunder ifølge erfaringerne fra afdækningsfasen i manglende formelle strukturer og et klart defineret samarbejde, med en tydelig rollefordeling.

Problemfeltet omkring samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien blev yderligere betegnet ved manglende vidensdeling om borgere samt på tværs af hinandens faglighed. En manglende viden på tværs af psykiatriernes faglighed og beføjelser problematiserer forventningsafstemning og derved samarbejdet. Dette betyder, at det er vigtigt med ansvarsfordeling og viden om den anden parts faglighed og beføjelser.

Herudover blev vi med afdækningsfasen opmærksomme på betydningen af, at projektet er forankret ledelsesmæssigt. Succes kræver ledelsesmæssig opbakning og prioritering, hvorfor vi i udviklingsfasen oprettede et lederforum.

## 2 UDVIKLING

april 2010 – oktober 2010

- **Formål**

- At formulere visioner og mål for, hvordan sagsbehandlingen koordineres
- At udvikle redskaber og arbejdsgange, der optimerer planlægning, samarbejde og vidensdeling
- At inddrage borgerne og høre deres mening

- **Fremgangsmåde og aktiviteter**

1. Vi afholdt et **Visionseminar** for udviklingsgruppen, som byggede videre på de indledende workshops. Vi præsenterede deltagerne for de synspunkter, borgerne

kom frem med på workshoppene i Afdækningsfasen. Opgaven var at formulere og operationalisere visioner og konkrete mål.

2. Vi afholdt derefter to **processeminarer/kompetenceløft** for udviklingsgruppen.

Opgaven var at

- Sikre velkoordineret planlægning mellem de involverede aktører
- Sikre velkoordineret samarbejde mellem de involverede aktører
- Sikre velkoordineret vidensdeling mellem de involverede aktører
- Konkretisere behovet for redskaber, der understøtter koordineringen
- Øge sagsbehandlernes kompetencer i forhold til mødekoordinering og facilitering.

3. Kommunens projektledelse og konsulenter fra SUS, Socialudviklingscenter, udarbejdede *første skitse til en model for koordineringen af sagsbehandlingen for sindslidende*.

Udviklingsgruppen præsenterede og diskuterede i forlængelse her af model og redskaber.

4. Vi afholdt **feedbackmøder** hvor et *brugerpanel* med repræsentanter for borgere og sindslidende i kommunen gav feedback på de udviklede redskaber og processer.
5. Kommunens projektledelse og konsulenter fra Socialudviklingscenter SUS udarbejdede en **foreløbig model og redskabskasse** for, hvordan vi kan koordinere sagsbehandlingen for sindslidende.

- **Erfaringer**

Udviklingsfasen affødte særligt erfaringer i forhold til udfordringer ved inddragelsen af projektdeltagere og samarbejdspartnere i projektforsløbet.

For det første førte erfaringerne, der blev gjort på baggrund af inddragelse af borgermålgruppen, til den konklusion, at borgergrupper fremover skulle sammensættes af mindre sygdomsberørte borgere, og nødvendigvis de borgere i målgruppen, der har det bedst. Det blev funderet på en oplevelse af, at dette udsnit af målgruppen i højere grad har overskud til at tænke over eget og andres sagsforløb. Denne gruppes deltagelse blev sikret ved, at vi i det videre forløb skabte kontakt til borgerne gennem deres sagsbehandlere, der kunne sige fra eller til på vegne af borgeren. Det krævede, at vi gik på kompromis med borgergruppens repræsentativitet, men til gengæld sikrede vi en brugbar feedback og undgik at presse meget sårbare borgere til at deltage.

For det andet var erfaringen fra dette tidspunkt i projektperioden, at andre deltagende forvaltninger, i dette tilfælde Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) kan være svære at sikre deltagelse fra – og dette i højere grad end andre eksterne deltagende parter. BIF har dog haft repræsentanter på arbejdsdagene og har således været repræsenteret gennem processen. BIFs fremmøde-niveau var



naturligvis udtryk for, at forvaltningen er presset arbejdsmæssigt, og at det kan være svært at undvære medarbejdere til hele arbejdsdage, særligt på projekter der er forankret i andre forvaltninger. Nødvendigheden af BIFs tilstedeværelse i projektet blev dog tydeligere gennem perioden, og det er noteret til fremtidige samarbejder, at deres deltagelse skal prioriteres yderligere så det tværfaglige og tværforvaltningsmæssige sikres i forhold til målgruppen af borgere.

En ikke overraskende, men alligevel væsentlig erfaring fra denne projektfase var desuden, at der var mærkbare effekter af kommunikations- og formidlingsindsatsen i form af bl.a. de tidligere afholdte informationsmøder, vores hjemmeside og den kommune-interne snak m.m.. Vi blev kontaktet udefra i flere sammenhænge ang. projektet. Bl.a. blev der afholdt møde med Hedehusene, oprettet kontakt med Vejle Kommune, og vi blev kontaktet af Hillerød Kommune, samt modtog henvendelser fra socialrådgivere uden for projektets involverede medarbejdergruppe. Også internt i kommunen blev der udtrykt interesse for projektet.

Ifølge responsen fra sagsbehandlerne har de forskellige seminarer afholdt i udviklingsfasen endvidere givet anledning til et forbedret samarbejde internt i Socialforvaltningen på tværs af lokale centre og også i en vis grad på tværs af forvaltninger og sektorer. Dette er sket ved, at deltagerne har fået indblik i hinandens arbejdsgange og via oprettelsen af personlige kontakter. Selve oprettelsen af netværk og den vidensdeling, der foregik på seminarerne har således været fremmede for projektet.

### 3 AFPRØVNING

februar 2011 – april 2012

- **Formål**
  - At sikre, at de udviklede redskaber og arbejdsgange kan anvendes i praksis
  - At sikre, at redskaber og arbejdsgange understøtter kommunens mål for resultater
  - At indsamle viden til at implementere den koordinerende kontaktperson
  
- **Fremgangsmåde og aktiviteter**
  1. Vi indledte fasen med et **Kick-off seminar** for de 20 medarbejdere, som skulle være med til at prøve model og redskaber af. På seminaret deltog fire-fem medarbejdere fra hvert voksenteam under socialcentret.
  2. Modellen og redskaberne for koordineret sagsbehandling blev afprøvet på omkring 80 konkrete sagsforløb.
  3. Sideløbende med afprøvningsfasen afholdt vi **faglige temadage**. Formålet var at styrke deltagerens viden om mennesker med sindslidelse, fx ift. kriminelle sindslidende samt sindslidendes forhold, når de går fra behandlingspsykiatri til socialpsykiatriske tilbud eller lignende.

4. Med udgangspunkt i de erfaringer, vi løbende har gjort, afholdt vi til slut i fasen et **evalueringsseminar**. Formålet med evalueringsseminaret var at forbedre og tilpasse den model, vi havde udviklet.
5. Vi udviklede en **endelig model og redskabskasse** på baggrund af de erfaringer Afprøvningsfasen gav os.

- **Erfaringer**

Forhåbningen omkring afprøvningsfasen var, at vi gennem den forudgående udviklingsfase havde ramt så fornuftige produkter i form af procesforløb og redskaber, at der kun ville være tale om tilpasninger gennem afprøvningsfasen. Det viste sig i det store hele at være rigtigt.

Først i afprøvningsperioden erfarede vi, at det var svært at holde hånd i hanke med de enkelte enheders afprøvning af borgerforløb. Det var svært at få fat på de enkelte sagsbehandlere, og for projektgruppen var det let at miste overblikket over antallet af sager, der var i gang – på trods af div.

indrapporteringsordninger. Ligeledes var det projektgruppens indtryk, at der, på trods af generel effektivitet, var enkelte dagsbehandlere, der var noget mere tilbageholdende med at få taget hul på deres afprøvning af borgersager. På baggrund af de erfaringer blev særligt to tiltag sat i værk. SUS opgraderede sin monitorering af de lokale enheder og parallelt med dette, blev tovholderfunktionen oprettet. Tovholderfunktionen betød, at hver voksenenhed i gruppen af deltagende koordinerende kontaktpersoner, tilmeldte en frivillige sagsbehandler til at fungere som lokalt ansvarlig og som kontaktperson mellem kolleger og projektgruppen. Tovholderne blev løbende indkaldt til møder med de andre tovholdere og en repræsentant for projektgruppen. Her blev de holdt op på antallet af sager lokalt og fik hjælp med div. udfordringer eller spørgsmål. Som yderligere monitorering stod SUS for løbende opkald til de enkelte til alle deltagende sagsbehandlere for at sikre individuel support og kontakt. Dette bar frugt. Ud over en endnu højere tilfredshedstilkendegivelse, steg antallet af borgersager.

De udviklede redskaber i form af netværksskort og udrettedagsorden viste sig at være yderst brugbare og også umiddelbart letforståelige for langt størstedelen af de koordinerende kontaktpersoner. Særligt udrettedagsordenen viste sig at have værdi uden for selve projektets sammenhæng, da den som mødeledelsesredskab kan benyttes i bred arbejdsmæssig kontekst. En erfaring, der stod tydeligt frem i forbindelse med de koordinerende kontaktpersoners brug af redskaberne var, at redskabernes enkelthed og fleksibilitet var afgørende for hvor udbredt brugen af dem blev. Havde redskaberne været mere komplekse eller mere hægtet op på selve projektsammenhængen havde de næppe vundet så stor udbredelse. Denne konstatering lå også i forlængelse af vores erfaring med hvor forskelligartet målgruppen for projektet er, og hvordan det ift. hensynet til de enkelte borgere også er afgørende, at redskaberne er tilpasningsdygtige og alsidige.

Målgruppen viste sig i praksis at være af en lidt anden sammensætning end forventet. Tilløbet fra Kriminalforsorgen var markant lavere end forventet. Ligeledes var vi, som beskrevet i målgruppeafsnittet, nødt til at tænke definitionen af målgruppen tættere på hverdagspraksis ved at fokusere på kompleksiteten i borgerens sag frem for længden af indlæggelsesperioden.

Det var dog også en erfaring, at der for en mindre gruppe af sagsbehandlernes vedkommende var usikkerhed i forbindelse med nye rutiner. De skulle overvinde sig selv til at gøre sig de første praktiske

erfaringer med udrettedagsordenen i konkrete borgersager. For at sikre dette, var det vigtigt med støtte. Her kom vigtigheden af tovholderne igen i spil. Tovholderne fik overdraget ansvaret for at sikre brugen af udrettedagsordenen og deres ugentlige møde fungerede ved samme lejlighed som et oplagt forum for sikker afprøvning af mødeledelse med udrettedagsordenen i praksis.

Vi havde fra starten satset på, tidligt i forløbet at tage de indledende skridt mod implementeringen, så vi ikke startede på bar bund ved påbegyndelsen af ret korte implementeringsfase. Der blev således fra starten af afprøvningsfasen tænkt i retning af implementering. På baggrund af vores erfaringer tidligt i afprøvningsfasen med vigtigheden af lokalt ansvarlig og tilgængelige videnspersoner, var oplægget fra projektgruppen fra, at tovholderne kunne fastholdes i en eller anden form som superbrugere efter projektet udløb.

Endelig gjorde vi den, ikke overraskende, erfaring, at IT-understøttelse var et vigtigt bidrag til at sikre brugen – og en ensartet brug af redskaberne. Ud over at redskaber og materiale er tilgængeligt på hjemmesiden, blev der taget indledende skridt mod at indarbejde projektets redskaber og sagstypemarkering i det (på daværende tidspunkt) kommende sagsbehandlingssystem (CSC Social), således at projektets elementer vil være centralt tilgængelige for alle sagsbehandlere.

## 4 IMPLEMENTERING

primo 2012 – ultimo 2013

- **Formål**
  - At tage den færdige model, for koordinering af de sindslidende borgers sager, i brug
  - At alle relevante medarbejdere i alle relevante sager bruger modellen
  
- **Fremgangsmåde og aktiviteter**
  1. Vi afholdt et **Implementeringsseminar**, hvor de koordinerende kontaktpersoner drøftede, hvordan modellen og redskaberne kunne forankres.
  2. Vi afholdt en **Lederworkshop**, hvor den samlede ledergruppe fik mulighed for at drøfte, hvilken rolle ledelsen kunne spille i implementeringen.
  3. Vi udarbejdede en **detaljeret plan** for implementeringen
  4. 2 korte **undervisningsfilm** blev produceret for således at skabe en appetitvækkende introduktion til metoden og redskaberne til de sagsbehandlere, der nu skulle i gang som koordinerende kontaktpersoner.
  5. Vi afholdt en **uddannelsesdag** for nye koordinerende kontaktpersoner, der blev indført i metoden, samt modtog undervisning i mødeledelse. Dagen dannede udgangspunkt for den lokale oplæring, som beskrevet i afsnittet om forankring.

## 9 Det nye med DKK

Med den Koordinerende Kontaktperson, er der i Københavns Kommune implementeret en ny koordinerende arbejdsmetode, der understøtter borgerinddragelse i eget forløb, og en mere effektiv koordinering med samarbejdspartnere i og uden for socialforvaltningens voksenenheder. I forbindelse med projektet er der udviklet en række fleksible redskaber, der kan tilpasses og bruges i alle sager, hvor der er behov for en særlig koordinerende indsats.

### 9.1 Sagsbehandlerens koordinerende funktion

Den koordinerende kontaktperson varetager en koordinerende funktion med udgangspunkt i borgeren. Ved at koordinere og kommunikere indsatser og tiltag i relation til borger og samarbejdspartnere, samler den koordinerende kontaktperson trådene i borgerens sag og fungerer som borgerens *ene* indgang til kommunen.

Den koordinerende kontaktperson er med til at sikre, at borgeren guides rundt i systemet og oplever en samlet indsats på tværs af organisationer. Den koordinerende kontaktperson sørger for, at alle relevante parter inddrages i borgerens sagsforløb, samt bidrager til at alle arbejder i samme retning på tværs af faglige og organisatoriske skel.

### 9.2 Koordinerende møder

Som koordinerende kontaktperson står sagsbehandleren for at afholde koordinerende møder med relevante parter i en borgers sag. Den koordinerende kontaktperson agerer mødeleder og referent ved møderne, og sørger dermed for, at alle parter er orienterede og arbejder efter et fælles mål, samt at der er en klar ansvarsfordeling mellem parterne.

I forbindelse med afholdelsen af de koordinerende møder gør den koordinerende kontaktperson brug af en udrettedagsorden.

Udrettedagsordenen er et redskab udviklet til at strukturere mødet, og fungerer samtidig som skabelon for referatagen og notering af beslutninger. Den udfyldes allerede inden mødet og sendes til deltagerne, så de kan møde velforberedte op. Udrettedagsordenen er hermed med til at sikre et fokuseret, effektivt og målrettet møde, hvor alle parter har overblik over, hvad de hver især skal bidrage med. Ved hjælp af udrettedagsordenen kan den koordinerende kontaktperson således facilitere en mødesituation, der bidrager til en mere helhedsorienteret og velkoordineret indsats over for borgeren.

### 9.3 Overblik

Med det nye netværksskort, skaber den koordinerende kontaktperson et overblik over alle involverede parter i borgerens sag. Ved hjælp af netværksskortet kan kontaktpersonen således hurtigt vurdere, hvem der kan være relevant at inddrage i koordinerende møder, alt efter hvilke aspekter af borgerens sag, der er på dagsordenen.

Samtidig betyder netværksskortet, at alle parter får en nem og hurtig adgang til kontaktoplysningerne på de involverede, hvorfor der skabes en mere målrettet og effektiv kommunikation.

## 9.4 Bedre samarbejde på tværs af organisationer

Med den koordinerende kontaktperson er der skabt grobund for et bedre samarbejde på tværs af organisationer. Den nye koordinerende arbejds metode er med til at mindske dobbeltarbejde samt træghed i kommunikationen på tværs. Med de koordinerende møder skabes der en bedre ansvarsfordeling og et større indblik i hinandens arbejdsopgaver, mens netværkskortet bidrager til en nemmere og mere effektiv kommunikation.

På denne måde understøtter projektet samtidig sundhedsaftalerne, der blandt andet skal ”sikre, at mennesker med sindslidelser oplever sammenhæng og helhed i indsatsen”, og hvor fokus netop er på ”gode indlæggelses- og udskrivningsforløb, der bygger på en velbeskrevet arbejdsdeling og tæt samarbejde og kommunikation mellem kommune, almen praksis og psykiatrisk center” (Sundhedsaftalen, 2011-2014: 14). Den Koordinerende Kontaktperson fungerer således også som et redskab til at sikre en god udmøntning af den formelle aftale mellem region og kommune.

## 9.5 Borgerinddragelse

Der lægges med Den Koordinerende Kontaktperson endvidere særlig vægt på inddragelse af borgeren i eget sagsforløb. Det koordinerende arbejde og borgerens heraf mere overskuelige kontakt til kommunen skaber større rum til borgerens indflydelse på og positive bidrag til eget sagsforløb. Borgeren kan deltage i de koordinerende møder, eller dele af dem, og få bedre mulighed for at blive hørt og føle ansvar for de beslutninger, der tages.

## 9.6 Kompetenceudvikling

Med Den Koordinerende kontaktperson, er der sat særlig fokus på kompetenceudvikling. En grundig uddannelse af sagsbehandlerne er et nødvendigt skridt imod et fuldstændigt udbytte af metoden og de udviklede redskaber.

For det første fordrer en velkoordineret indsats med brug af koordinerende møder, at de koordinerende kontaktpersoner har kompetencer til *effektiv og konstruktiv mødeafholdelse*, så man med mødet når frem til fælles mål for borgeren, og konkrete tiltag til at opfylde dem. Samtidig skal alle inddragede parter opleve, at de har bidraget til en velkoordineret sagsbehandling, og at deres deltagelse har været relevant. Derfor har de koordinerende kontaktpersoner modtaget undervisning og træning i både mødeledelse og anerkendende kommunikation.

DKK's fokus på en velkoordineret indsats i overgangen mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, understreger endvidere vigtigheden af, at behandlingspsykiatriens arbejde understøttes og videreføres. De koordinerende kontaktpersoner skal således også være i stand til at støtte borgeren i en påbegyndt recovery-proces. Derfor har det været hensigtsmæssigt at gennemføre et kompetenceudviklingsforløb med fokus på recovery og socialrådgivernes arbejde i behandlingspsykiatrien. Sidstnævnte har endvidere bidraget med en større forståelse for psykiatrien som samarbejdspartner, og skabt grobund for en udvikling af denne samarbejdsrelation.

## 10 Redskaber og metodebeskrivelser

### 10.1 Vurderingskriterier

<b>METODEBESKRIVELSE – VURDERINGSKRITERIER (REDSKAB)</b>	
<b>Formål</b>	At opstille klare vurderingskriterier som sagsbehandlerne i voksenenhederne kan rette sig efter i vurderingen af, hvornår der er behov for en koordinerende kontaktperson.
<b>Form</b>	Af vurderingskriterierne fremgår det hvilke borgere, der bør tilbydes en koordinerende kontaktperson.
<b>Aktører</b>	<p>Den enkelte sagsbehandler i Voksenenhederne vurderer på baggrund af kriterierne, hvornår der er behov for en koordinerende kontaktperson.</p> <p>Samarbejdspartnere i fx behandlingspsykiatrien eller Kriminalforsorgen kontakter Socialcentret enten skriftligt eller mundtligt, hvis de kommer i kontakt med en borger, de mener, kan opfylde vurderingskriterierne.</p>
<b>Udfordringer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• At relevante samarbejdspartnere undlader at henvende sig pga. manglende viden om den koordinerende kontaktperson.</li><li>• At vurderingskriterierne er for snævre, brede, eller ikke relevante.</li></ul>
<b>Forventet udbytte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• At de rette borgere får tilbudt en koordineret indsats.</li><li>• En hurtigere og mere målrettet sagsbehandling</li></ul>

## 10.2 Vejledning: Roller og funktioner

### METODEBESKRIVELSE – DEN KOORDINERENDE FUNKTION (METODE)

<b>Formål</b>	<p>Den Koordinerende kontaktperson varetager en koordinerende funktion med udgangspunkt i borgeren.</p> <p>Formålet er at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• samle trådene i borgerens sag, dvs. at koordinere og kommunikere indsatser og tiltag i relation til borger og samarbejdsparter</li><li>• sikre at borgeren guides rundt i systemet og modtager en god kommunikation om den samlede indsats og muligheder for tilbud</li><li>• inddrage alle relevante parter i borgerens sagsforløb</li><li>• bidrage til at alle arbejder i samme retning på tværs af faglige og organisatoriske skel</li></ul>
<b>Form</b>	<p>I sagsbehandlerens koordinerende funktion ligger der en række opgaver som både relaterer sig til borger og samarbejdspartnere</p> <p>I relation til <b>borgeren</b> er den koordinerende kontaktpersons opgave, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• være borgerens kontaktperson i forvaltningen – dvs. at være <i>den</i> ene person i Voksenenheden, borgeren behøver at tage kontakt til. Borgeren skal opleve én entydig indgang til kommunen</li><li>• have løbende kontakt med borgeren og eventuelle pårørende – dvs. kontakte borgeren via telefon, SMS, mail, hjemmebesøg mm.</li><li>• støtte borgeren i at overskue sit eget sagsforløb – forklare tidsforløb, aktiviteter, fremgangsmåden i forløbet mv.</li><li>• sikre borgerens mulighed for indflydelse på eget sagsforløb – altid at lytte til borgeren og se borgeren som "ekspert i eget liv"</li><li>• guide borgeren rundt i det kommunale system samt øvrige relevante instanser – SOF, BIF, botilbud, misbrugsbehandling, distriktpsychiatri mv.</li><li>• understøtte borgerens kontakt til andre relevante fagpersoner i og udenfor kommunen</li><li>• være på forkant med de behov og løsningsmuligheder, der skønnes at kunne opstå fremadrettet – og handle hurtigt for at sikre forebyggelse og tidlig indsats</li><li>• indkalde og forberede borgeren til koordineringsmøder sammen med andre fagpersoner, samt efter mødet klargøre for borgeren, hvad beslutningerne betyder for borgeren</li></ul>

	<p>I relation til <b>interne og eksterne samarbejdspartnere</b> er det den koordinerende kontaktpersons opgave, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• være kontaktperson – dvs. være <i>den</i> kommunale sagsbehandler, som andre fagpersoner i og udenfor kommunen kan tage kontakt til i forbindelse med borgerens sagsforløb</li> <li>• koordinere sagsforløbet – dvs. at samordne de faglige tiltag både indholdsmæssigt og tidsmæssigt med udgangspunkt i de opstillede mål for indsatsen (den sociale handleplan)</li> <li>• skabe overblik over hvilke samarbejdspartnere (internt og eksternt), der er involveret i den pågældende borgers sagsforløb og orientere dem om, hvem der har koordinatorfunktionen og hvordan opgavefordelingen er</li> <li>• formidle relevante oplysninger løbende, fx pr. e-mail, til de involverede samarbejdspartnere</li> <li>• indkalde og udsende 'Udrette-dagsorden' til koordinerende møder, når sagens problemstillinger eller udvikling i sagen nødvendiggør en mundtlig drøftelse</li> <li>• facilitere effektive og konstruktive møder og sikre, at der er en mødeleder og en referent på møder samt at alle relevante parter er velinformerede forud for møder og modtager informationer om beslutninger</li> </ul> <p>Den koordinerende kontaktperson skal <u>ikke</u> overtage de øvrige samarbejdsparter og myndigheders opgaver – disse skal fortsat bidrage som hidtil. Han/hun skal heller ikke besidde de øvrige fagspecifikke viden og kompetencer – men sikre koordinering af disse. Der er i udgangspunktet heller ikke tale om ændrede beslutningskompetencer.</p> <p>Den koordinerende kontaktperson yder en ekstrainsats i en afgrænset periode. Denne indsats ophører, når sagsbehandleren i Socialforvaltningen vurderer, at behovet er imødekommet og sagen er koordineret.</p>
<b>Aktører</b>	<p>Primære: Den koordinerende kontaktperson  Sekundære: Borger, pårørende, samarbejdspartnere</p>
<b>Udfordringer</b>	<p>Det er afgørende, at der er opbakning fra medarbejdere og ledelse til den koordinerende funktion. Derudover skal der være et løbende ledelsesmæssigt fokus, for at sikre at funktionen ikke drukner, eller nedprioriteres, i forhold til andre opgaver.</p> <p>En anden udfordring er at få kommunikeret og informeret om mulighederne i en koordinerende kontaktperson til borgere og samarbejdspartnere.</p>
<b>Forventet udbytte</b>	<p>At borgeren oplever <i>en</i> indgang til kommunen, samt at alle involverede arbejder efter et fælles mål.</p>



## 10.3 Det koordinerende møde

### METODEBESKRIVELSE – DET KOORDINERENDE MØDE

<b>Formål</b>	Det koordinerende møde har til formål at samle relevante parter i en borgers sag for en mere effektiv og målrettet indsats over for borgeren, hvor alle parter arbejder efter et fælles mål.
<b>Form</b>	<p><b>Det koordinerende møde foregår i tre trin:</b></p> <p><b>1) Før mødet:</b></p> <p>Den koordinerende kontaktperson overvejer følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvornår og hvorfor skal der indkaldes til møde?</li><li>• Hvilke aktører/deltagere er relevante at indkalde til mødet og hvorfor er de med?</li></ul> <p>Den koordinerende kontaktpersons opgaver er, at</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• udarbejde en mødeindkaldelse, der også fungerer som <b>udrettedagsorden</b> og referat</li><li>• udfylde et foreløbigt <b>Netværkskort</b> (se Koordinator-mappen), der sendes ud sammen med dagsorden</li><li>• opdatere og sende ændringer til dagsorden i god tid inden mødet</li><li>• <b>booke møderum</b> og forberedelse af møderummet (plads til alle, kaffe, kopi af papirer etc.)</li></ul> <p><b>2) Under mødet:</b></p> <p>Den koordinerede kontaktperson har ansvar for at lede mødet effektivt og give mødet en god form, så deltagerne føler sig velkomne og har mulighed for bidrage konstruktivt.</p> <p>Den koordinerede kontaktpersons opgaver er, at</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• præsentere den koordinerende kontaktpersons funktion</li><li>• indlede mødet med et kort rids af mødets dagsorden, formål, form og sluttidspunkt</li><li>• at gøre opmærksom på, at det er muligt, at man sammen må "parkere" emner, input og debatter for at nå mødets punkter inden for tidsrammen</li><li>• være opmærksom på, at alle får mulighed for at være med i dialogen. Evt. give alle deltagere 2 minutter til stille at reflektere over en given problemstilling eller spørgsmål. Dette følges op med en runde, hvor alle byder ind</li><li>• huske at koordinere med mødets deltagere, hvem der</li></ul>

	<p>informerer borgeren efterfølgende, såfremt denne ikke er til stede ved mødet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opsummere de opgaver, der er aftalt på mødet og hvem, der har ansvaret for udførelsen</li> </ul> <p><b>3) Efter mødet:</b></p> <p>Den koordinerede kontaktpersons opgave er, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sørge for at <b>referatet</b> fra mødet uddeles på selve mødet eller udsendes pr. mail</li> <li>• opdatere <b>netværkskortet</b>. Sendes ud til deltagere</li> <li>• følge op på de aftaler som er lavet.</li> </ul>
<b>Aktører</b>	Den koordinerende kontaktperson, samt relevante aktører i en borgers sag (Interne/eksterne samarbejdsparter).
<b>Udfordringer</b>	<p>Der kan opstå udfordringer for gennemførelsen af det koordinerende møde hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgeren ikke vil underskrive samtykkeerklæringen, og der således ikke kan etableres kontakt til relevante samarbejdspartnere</li> <li>• Samarbejdspartnere ikke finder det relevant at deltage</li> <li>• Der ikke kan findes tid til mødet</li> <li>• Ledelsen ikke bakker op omkring medarbejdernes deltagelse i koordinerende møder</li> <li>• Den koordinerende kontaktperson ikke besidder de nødvendige mødelederkompetencer</li> </ul>
<b>Forventet udbytte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mere målrettet og helhedsorienteret indsats over for borgeren.</li> <li>• Bedre samarbejdsrelationer på tværs.</li> </ul>

## 10.4 Udrettedagsorden

### METODEBESKRIVELSE – UDRETTEDEAGSORDEN (REDSKAB)

<b>Formål</b>	Udrettedagsordenen er et redskab til at afholde effektive og konstruktive koordinerende møder i rollen som koordinerende kontaktperson. Dagsordenen strukturerer mødet og sikrer, at alle er klar over, hvad der skal diskuteres. Referatdelen sikrer, at det står klart, hvad der beslutes, og hvem der har ansvaret.
<b>Form</b>	<p>Udrettedagsordenen er udformet som et skema, der både fungerer som mødeindkaldelse og dagsorden, samt som skabelon for referat.</p> <p>Mødeindkaldelses- samt dagsordendelen af skemaet udfyldes af den Koordinerende Kontaktperson, og skemaet sendes til mødedeltagere ca. 3 uger før mødet afholdes. Mødedeltagere kan hernæst fremsende yderligere punkter til dagsorden til den koordinerende kontaktperson senest 4 dage før mødet.</p> <p>Referatet udarbejdes af den koordinerende kontaktperson i selve Udrettedagsordenen under mødet, og uddeles til deltagerne umiddelbart efter mødet eller eftersendes.</p> <p>Redskabet er fleksibelt, hvorfor det er tilladt at slette eller tilføje kategorier eller kolonner efter behov.</p>
<b>Aktører</b>	Den koordinerende kontaktperson, samt relevante aktører i en borgers sag (interne/eksterne samarbejdsparter).
<b>Udfordringer</b>	Det kan være en udfordring for den koordinerende kontaktperson at skulle agere mødeleder og skrive referat samtidigt. I den forbindelse bør man ved mødets start gøre deltagerne opmærksom på, at man skriver referat.
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Et mere effektivt møde. Alle parter ved, hvad der vil blive gennemgået og har mulighed for at møde velforberedte op til mødet.</li><li>• Alle parter i en borgers sag har et overblik over de opstillede mål for borgeren, samt hvad deres rolle er.</li><li>• Der er en klar ansvarsfordeling</li></ul>
<b>Forventet udbytte (langt sigt)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En mere helhedsorienteret og velkoordineret indsats overfor borgeren.</li></ul>

## 10.5 Netværkskort

### METODEBESKRIVELSE – NETVÆRKSORT (REDSKAB)

<b>Formål</b>	Netværkskortet skal lette koordinationen ved at sikre overblik over involverede personer, kontaktinformationer og indsatser i borgerens sagsforløb.
<b>Form</b>	<p>Netværkskortet er udformet som et skema, der udfyldes med navn, arbejdssted, email og telefon på de involverede personer. For at lette overblikket er skemaet opdelt i forskellige persongrupper.</p> <p>Netværkskortet opdateres løbende og udsendes til de involverede fagpersoner ved sagens opstart, og når der er ændringer.</p>
<b>Aktører</b>	Den koordinerende kontaktperson står for at udfylde netværkskortet sammen med borgeren.
<b>Udfordringer</b>	Der kan opstå uenigheder mellem borger og den koordinerende kontaktperson om hvem, der er relevante parter. Samtidig kan det være en barriere for udfyldelsen og brugen af netværkskortet, hvis borgeren ikke vil underskrive en samtykkeerklæring.
<b>Forventet udbytte (kort sigt)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Både sagsbehandleren, borgeren og samarbejdspartnere har et overblik over alle involverede parter i en borgers sag.</li><li>• En mere effektiv kommunikation som følge af en nemmere adgang til kontaktoplysninger.</li><li>• Koordinationen mellem de involverede parter lettes.</li></ul>
<b>Forventet udbytte (langt sigt)</b>	En mere effektiv koordinerende indsats

## 10.6 Inddragelse af borgeren

### 10.6.1 Samtykkeerklæring

#### METODEBESKRIVELSE – SAMTYKKEERKLÆRING (REDSKAB)

<b>Formål</b>	Samtykkeerklæringen er nødvendig for, at den koordinerende kontaktperson kan indhente oplysninger fra og udveksle oplysninger med andre forvaltningsmyndigheder og samarbejdspartnere.
<b>Form</b>	Samtykkeerklæringen underskrives af borgeren, og sagsbehandleren får hermed adgang til at indhente relevante oplysninger angående borgerens sag.
<b>Aktører</b>	Borgeren og sagsbehandleren
<b>Udfordringer</b>	Ikke alle borgere føler sig trygge ved at dele deres oplysninger. Borgerpjece om Den Koordinerende Kontaktperson kan benyttes til at formidle nødvendigheden af en samtykkeerklæring til borgeren. Underskrives samtykkeerklæringen ikke, kan der ikke tildeles en koordinerende kontaktperson.
<b>Forventet udbytte</b>	En koordineret indsats i overensstemmelse med gældende lov.

### 10.6.2 Pjece til borgere

#### METODEBESKRIVELSE – PJECE TIL BORGERE (REDSKAB)

<b>Formål</b>	At informere borgeren om den koordinerende kontaktperson
<b>Form</b>	Pjece, der fortæller <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvorfor borgeren kan få en koordinerende kontaktperson</li><li>• Hvad den koordinerende kontaktperson er og kan</li><li>• Hvad borgerens opgaver er i forbindelse med forløbet (fx underskrive samtykkeerklæringen)</li></ul> Pjecen udleveres til borger og evt. pårørende ved første møde. Pjecen kan danne baggrund for en samtale med borgeren om Den Koordinerende Kontaktpersons funktion og hvorfor en samtykkeerklæring er nødvendig for, at sagsbehandleren kan koordinere sagen.
<b>Aktører</b>	Sagsbehandler og borger
<b>Udfordringer</b>	Det er vigtigt, at pjecen ikke står alene, men er et supplement til en samtale med borgeren om tilbuddet.
<b>Forventet udbytte</b>	At borgeren er informeret om muligheden for at få tildelt en koordinerende kontaktperson, samt hvad det indebærer.

## 10.7 Pjece til samarbejdspartnere

### METODEBESKRIVELSE – PJECE TIL SAMARBEJDSPARTNERE (REDSKAB)

<b>Formål</b>	At informere samarbejdspartnere om den koordinerende kontaktperson
<b>Form</b>	<p>Pjece, der informerer om den koordinerende kontaktpersons rolle og opgaver, samt hvad der forventes af samarbejdspartnere i et koordineret sagsforløb.</p> <p>Pjecen kan udleveres til samarbejdspartnere som generel forudgående information eller i forbindelse med opstart af et forløb.</p>
<b>Aktører</b>	Den koordinerende kontaktperson og samarbejdspartnere
<b>Udfordringer</b>	At sørge for at pjecen ikke drukner i andet udefrakommende materiale, som samarbejdspartnerne skal tage stilling til.
<b>Forventet udbytte (kort sigt)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• At samarbejdspartnere er informeret om de muligheder, der ligger i den koordinerende kontaktperson – Både for borgeren og samarbejdspartneren selv.</li><li>• At samarbejdspartneren dermed er obs på og er i stand til at henvise relevante borgere til tilbuddet.</li><li>• At samarbejdspartnerne er klar over deres egen rolle i et forløb med en koordinerende kontaktperson</li></ul>
<b>Forventet udbytte (langt sigt)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• At de rigtige borgere modtager den ekstra koordinerende indsats.</li><li>• At samarbejdet omkring indsatsen forløber problemfrit.</li></ul>

## 11 Evaluering

Som nævnt i afsnittet om projektets målsætninger, har Den Koordinerende Kontaktperson særligt rettet sig mod Københavns Kommunes sagsbehandlere med henblik på, at skabe en ændring for borgeren gennem en implementering af nye arbejdsmetoder og redskaber i voksenenhederne.

Derfor har evalueringen af projektet også særligt taget udgangspunkt i sagsbehandlernes vurdering af projektets resultater og dets betydning for deres arbejde og relationer. Jf. projektets fokus og de forventede sammenhænge, vi illustrerede med forandringsmodellen, er det vores vurdering, at vi her kan finde de bedste indikatorer på projektets værdi. Som forvalter af den direkte kontakt til borgeren, har det derfor også primært været sagsbehandlernes faglige vurdering, der har ligget til grund for evalueringen af projektets betydning for borgeren. Dette valg er samtidig taget på baggrund af en række overvejelser omkring udfordringerne med at måle borgerens oplevelse kvantitativt, samt adgangen til den sindslidende borger generelt. Hertil kommer, at indsamlingen af borgernes feedback viste sig endnu sværere end først antaget. Dette vil blive uddybet i et senere afsnit.

### 11.1 Sagsbehandlernes evaluering af arbejdet som koordinerende kontaktperson

Sagsbehandlernes vurdering af arbejdet som koordinerende kontaktpersoner, samt metoden og redskabets betydning, er indsamlet via en løbende monitorering, samt en baseline- og eftermåling ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse, alt sammen foretaget af projektets samarbejdspartner Socialt Udviklingscenter SUS. Derudover er sagsbehandlernes feedback blevet noteret i forbindelse med de opsamlende evaluerings- og implementeringsseminarer, der blev afholdt i slutningen af projektperioden.


#### Monitoreringen

Under afprøvningen af modellen og de udviklede redskaber har Socialt Udviklingscenter SUS løbende fulgt sagsbehandlernes arbejde som koordinerende kontaktpersoner via de tidligere beskrevne tovholdere. Tovholderne var ansvarlige for at indkalde de koordinerende kontaktpersoner til jævnlige møder (2-4 gange om måneden) i voksenenhederne med henblik på at indsamle erfaringer med afprøvningen. Som et led i monitoreringen blev der i afprøvningsfasen endvidere afholdt fem møder med tovholderne og Socialt Udviklingscenter SUS. Formålet med møderne og monitoreringen var en løbende erfaringsopsamling i forbindelse med afprøvningsfasen, samt at give processtøtte til de sagsbehandlere, der deltog i afprøvningsfasen.

Monitoreringen viste, at de koordinerende kontaktpersoner generelt har oplevet, at det at være koordinerende kontaktperson har givet mulighed for at have større overblik over, *hvem der gør hvad og hvornår* i borgerens sag. Og, at flere forløb har været velstrukturerede og meget målrettede.

De koordinerende kontaktpersonernes konklusioner på resultatet af projektet, er følgende:

- Udrettedagsorden er en god "rammesætter" for forberedelse, gennemførelse og opfølgning på



*"Borgeren blev også mere nærværende, fordi han kom i centrum. Vi fik fokus på hans samlede situation og ikke så meget på medicinering og diagnoser, hvor der er risiko for tale henover hovedet på borgeren." (Sagsbehandler i Afprøvningsfasen)*

koordinerende møder og aktiviteter med borgere og samarbejdspartnere.

- Brugen af Udrettedagsorden har højnet kvalitetsniveauet ift. tydelig mødeindkaldelse, afholdelse af effektive møder og god opfølgning i forhold til tidligere praksis.
- Netværkskortet giver et rigtig godt overblik over aktørerne i et sagsforløb og hurtig og effektiv adgang til oplysninger på professionelle og privat netværk, der er relevante i borgerens forløb (fx er brugen af gule post it-sedler og kontaktinformationer på indersiden af papirsagsmapper reduceret ved brug af det elektroniske netværkskort).
- De koordinerende kontaktpersoner har oplevet, at samarbejdet med samarbejdspartnere er blevet bedre styrket og virker mere professionelt.
- De koordinerende kontaktpersoner oplever, at samarbejdspartnerne giver udtryk for, at de erfarer, at samarbejdet fungerer bedre med klare roller og en klar opgavefordeling i de borgerforløb, hvor metoderne er anvendt.
- Styrket borgerinddragelse: Metoden og Udrettedagsordenen til koordinerende møder kan sikre øget borgerinddragelse ved at indføre fx "borgerens status" som fast punkt i starten af dagsordenen og evt. ydermere give borgeren taletid efter hvert mødepunkt mhp. konklusioner og fælles forståelse af beslutninger.

*"Det har været en virkelig god oplevelse, at der er en, der tager teten. Kontakten til de koordinerende kontaktpersoner har været nem og med hurtige tilbagemeldinger"*  
(Socialrådgiver i psykiatrien)

### Sagsbehandlerens vurdering af koordinering i 2009 og 2012

Socialt udviklingscenter SUS gennemførte en baselinemåling henvendt til sagsbehandlerne i forbindelse med projektstarten i 2009 og en opfølgende måling ved projektafslutning i august 2012. Målingerne er lavet på baggrund af et spørgeskema, som de koordinerende kontaktpersoner har besvaret i to omgange. I 2012 er der tilføjet yderligere fire spørgsmål, der kan give relevant viden om koordineringen af sagsforløb.

I søjlediagrammet nedenfor fremgår det, at de sagsbehandlere, der har arbejdet som koordinerende kontaktpersoner, vurderer, at projektforløbet samlet set har haft en positiv effekt på koordineringen af borgerforløb for målgruppen.

De største positive forbedringer fra 2009 til 2012 er sket i forhold til de koordinerende kontaktpersoners vurdering af koordineringen mellem relevante forvaltninger i kommunen. Den vurderes til at fungere markant bedre i 2012, end ved projektstarten.

De koordinerende kontaktpersoner oplever sig også markant bedre "klædt på" fagligt til koordinationsopgaverne i sagsforløb i overgangen fra behandlingspsykiatri til kommunens socialpsykiatri. Dette hænger muligvis sammen med en klar forbedring af oplevelsen af koordineringen med eksterne samarbejdspartner, som primært har været de psykiatriske centre i regionen.

De koordinerende kontaktpersoner vurderer også, at koordineringen internt i Socialforvaltningen (SOF) er

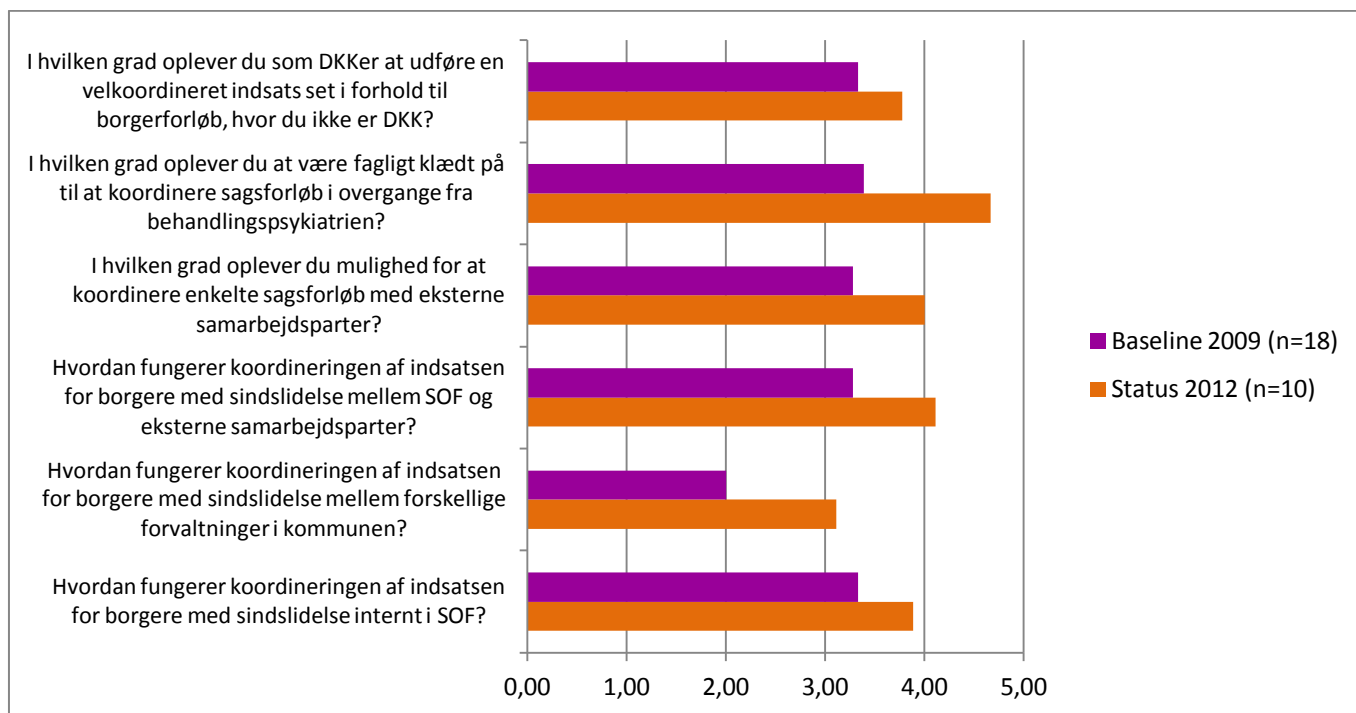
*"Der er ingen tvivl om, at det vil være en væsentlig kvalitetsforbedring for vores patienter, hvis der var en koordinerende person på den anden side. [...] så jeg synes, at der et glimrende initiativ, som vi virkelig håber bliver fastforankret. Mere af det!"* (Aase Sveistrup, fagleder for socialrådgiverne på Psykiatrisk Center København)



forbedret, og at deres egne muligheder for at koordinere enkelte sagsforløb er styrket.

Generelt tegner der sig altså et klart billede af, at sagsbehandlerne har oplevet en forbedret koordinering som følge af Den Koordinerende Kontaktperson.

**Tabel 1. Sagsbehandlernes vurdering af koordinering i 2009 og 2012**



### Fordele og udfordringer

De koordinerende kontaktpersoner har på evalueringseminaret og senere implementeringsseminaret endvidere udtrykt og bekræftet, at der er følgende fordele ved brugen af Den Koordinerende Kontaktpersons arbejdsgangsmodel, redskaber og metoder:

- Overblik over sagsforløb
- Fælles praksis
- Fælles sprog
- Gennemsigtighed i de koordinerende kontaktpersoners arbejde for borger og samarbejdsparter
- Hurtig adgang til let anvendelige hjælperedskaber
- Beslutningsstøtte
- Synliggørelse af god praksis
- Mulighed for systematisering af erfaringer.

De koordinerende kontaktpersoner har givet udtryk for følgende potentielle *udfordringer*:

- Man risikerer at love mere end man kan holde over for borgeren og samarbejdspartnere. Dette skyldes primært manglende tid, og at der ikke er beslutningskompetence ift.

myndighedsudøvelse (Sagsbehandlerne træffer ingen myndighedsafgørelser og kan derfor alene videreformidle viden, rådgive o.l.)

- Aftagende fokus på 'kontaktpersonrollen' – der kan opstå et misforhold mellem arbejdet med at overholde tidsfrister, udarbejde voksenudredning, sociale handleplaner osv. på den ene side og på den anden side arbejdet som koordinator. Risiko for at sidstnævnte "drukner" i alt det andet, der skal nås.
- Den Koordinerende Kontaktperson kræver tid, dels fordi man skal sætte sig ind i arbejdsgang, metoder og redskaber og dels fordi der typisk er mere koordinering i starten af et sagsforløb - selvom det er et kvalitetsmæssigt løft for den koordinerede indsats.

Disse udfordringer bekræftes af en række af projektets samarbejdspartnere jf. en måling om samarbejdsrelationer foretaget af Rambøll i 2012.

## 11.2 Den Koordinerende Kontaktpersons betydning for borgerne

Som et led i SUS' monitorering og evaluering af projektet var fem borgerinterviews og fem sagsgennemgange målsat. Disse viste sig imidlertid en udfordring at gennemføre, da borgermålgruppen var meget svært tilgængelig. Kontakten til borgerne var vanskelig at opretholde, og flere mødte ikke op til aftalte interviews. Andre havde det så svært, at det på forhånd blev vurderet, at de ikke havde overskud til at deltage. En begrænsning som skabte udfordringer i forbindelse med indsamlingen af direkte feedback fra borgeren, men som ikke desto mindre er med til at understrege behovet for en særlig koordinerende indsats for netop denne gruppe borgere. Lige så vel som borgerne har svært ved at overskue kontakten til de forskellige fagpersoner i deres sag, har de også svært ved at overskue at formidle deres situation til endnu en ekstern part. Evalueringen af den koordinerende kontaktpersons betydning for borgeren er således stykket sammen af de interviews, det var muligt at gennemføre, samt tilbagemeldinger fra sagsbehandlerne.

### Tryghed og overblik

Overfor sagsbehandlerne og til SUS, har både borgere og pårørende har givet udtryk for, at det giver en særlig tryghed at have en koordinerende kontaktperson. Borgerne peger på, at der er en god sammenhæng i sagsforløb med en koordinerende kontaktperson, der har overblik i sagen og over involverede fagpersoner i og uden for SOF.

Generelt oplever borgerne en mere struktureret og målrettet sagsbehandling, hvilket fremhæves som meget positivt. Som eksempel på det strukturerede nævnes bl.a., at den koordinerende kontaktperson på forhånd udsender skriftligt materiale forud for et koordinerende møde så som udrettedagsorden, netværkskort og supplerende dokumenter, der tydeliggør for borgere og eventuelle pårørende, hvad det handler om, og hvad formålet med møde og aktiviteter er.

### Øget borgerinddragelse

Borgere, der har haft en koordinerende kontaktperson, giver udtryk for, at de i højere grad end tidligere oplever sig inddraget i eget sagsforløb. Dette forklarer flere af de koordinerende kontaktpersoner med at flere af redskaberne sikrer en vis automatik i forhold til i højere grad at inddrage borgeren i indsatsen.

Eksempelvis anvendes udrettedagsordenen til at skabe et "talerum" for borgeren, idet borgeren her kan få sit eget punkt øverst i udrettedagsordenen. Andre anvender muligheden for, at borgeren ved hvert mødepunkt får mulighed for at runde punktet af mhp. at inddrage og forstå hvad der er talt om og besluttet. Dette styrker indflydelsen i beslutninger om eget sagsforløb på de koordinerende møder.

### **Et samarbejde med kommunen**

En borger betegner, under en sagsgennemgang med SUS, sit sagsforløb som et "samarbejde" med kommunen. Borgeren beskriver at være "glad for **samarbejdet med kommunen og kontakten med både hjemmevejleder og den koordinerende kontaktperson**". Dette samarbejde indebærer ifølge borgeren, at han oplever forholdet til kommunen som ligeværdigt. Kommunen går ikke til borgeren med kontrol, men borger og kommune samarbejder om, hvad der kan og skal ske for, at borgeren får det bedre. Netop en respektfuld og ligeværdig samarbejdsrelation mellem myndighed og borger er et meget væsentligt afsæt for, at borgerens recovery-proces bliver effektiv.

### **Recovery-orienteret sagsarbejde**

Borgerne oplever, at de "bliver taget alvorligt", hvilket særligt skyldes den højere grad af inddragelse i eget sagsforløb og den øgede koordinering og løbende orientering herom. Der hvor borgeren oplever særlig god kontakt med sin koordinerende kontaktperson er, når de oplever at blive set og hørt som personer med brug for hjælp og rådgivning og ikke "bare set som en diagnose", som en borger udtrykker det. Et vigtigt resultat er derfor, at borgerne oplever, at de først og fremmest er personer - og dernæst er personer med en sygdom eller med psykiske vanskeligheder, der har behov for støtte til at blive raske.

Under overskriften "DEN MEST INTELLIGENTE MÅDE AT ARBEJDE PÅ":

*" [det skaber] tryghed for borgeren, at de får et klart billede af, hvem der gør hvad, og hvem de skal kontakte i forløbet "*

*"Som samarbejdspartner bliver man "frataget" nogle opgaver, der på det koordinerende møde placeres, hvor de bedst hører hjemme – i stedet for at man påtager sig opgaver, der ikke skal løses i eget regi."*

(Brev fra en hjemmevejleder, med evaluering af metoden, til en voksenhedsleder)

## **12 Forankring – DKK fremadrettet**

Metode og redskaber udarbejdet under projekt Den Koordinerende Kontaktperson er fra sommeren 2012 blevet udbredt til alle sagsbehandlere i Københavns Kommunes voksenenheder; Amager, Vesterbro, Nordvest, Nørrebro, Udenbys og Hjemløse. Metoden forankres under Socialcenter København, som gennemfører implementeringsplanerne, udarbejdet under projektperioden, og står for at sikre den fremadrettede fastholdelse af metoden.

### **12.1 Tovholdere**

Tovholderne fra projektperioden beholder deres funktion i de enkelte voksenenheder. Deres opgave er at have overblik over antal sager – på vej, igangværende og afsluttede, samt deltage i netværksmøder med andre tovholdere. Derudover skal tovholderen løbende holde ledelsen orienteret om opgaven. De enheder, som endnu ikke har tilknyttet erfarne koordinerende tovholdere, udpeger nye tovholdere, der danner makkerpar med erfarne tovholdere fra andre enheder. På denne måde sikres en succesfuld forankring af metoden, selv i de enheder, der endnu ikke har erfaringer med den.

### **12.2 Uddannelse**

Der afholdes en enkelt uddannelsesdag på tværs af enhederne, hvor deltagerne vil blive introduceret til metoden og redskaberne, samt blive undervist i mødeledelse. Derudover afholdes der temadage lokalt i enhederne, hvor de erfarne koordinerende kontaktpersoner indfører de nye koordinerende kontaktpersoner grundigt i metoden. Her får de nye kontaktpersoner mulighed for at afprøve metoden i et trykt rum, bl.a. ved hjælp af rollespil ud fra forskellige cases.

### **12.3 Oplæring**

De nye koordinerende kontaktpersoner oplæres via en form for følording med sidemandsoplæring, hvor de tilknyttes en erfaren koordinerende kontaktperson. De nye føl kan i deres første par sager løbende sparre med deres makker, der vil hjælpe til med fx udarbejdelse af udrettedagsorden, samt deltage i møder og give feedback. På denne måde sikres en tryk og sikker introduktion, så alle sagsbehandlere føler sig ordentligt klædt på, inden de går i gang med at gøre brug af metoden på egen hånd.

### **12.4 Fastholdelse af fokus**

Der opstilles måltal for antal gennemførte sager, for at sikre at brugen af metoden og redskaberne prioriteres. Derudover afholdes der løbende opsamlingsmøder, hvis hyppighed og indhold tages stilling til i de enkelte enheder. Det kan fx dreje sig om månedlige møder arrangeret af tovholderen, hvor tovholderen og de koordinerende kontaktpersoner deltager. Mødet kan bruges til at visitere nye sager, drøfte igangværende sager og/eller sagers afslutning. Med møderne skabes rum for faglig sparring og vidensdeling, parallelt med at fokus på metoden og redskaberne fastholdes. Alle eksisterende koordinerende kontaktpersoner fungerer endvidere som ambassadører for metoden, og kommunikerer fordele og positive erfaringer videre, for at motivere de nye koordinerende kontaktpersoner.

### **12.5 Ledelse**

Som beskrevet i tidligere afsnit, var en af erfaringerne fra projektperioden, at en succesfuld forankring af projektet også kræver, at projektet forankres ledelsesmæssigt.

Med ledelse menes særligt områdechefer og afdelingsledere i voksenenhederne, og på nogle punkter også den øverste centerledelse i Socialcenter København (SCK).

Ledelsens opgave fremadrettet er at overvære og opstille de overordnede rammer for implementeringen og brugen af metoden.

Ledelsen skal sørge for, at værktøjerne bliver brugt, opstille måltal og følge op på om tallene nås. Den skal bakke op om medarbejdernes prioritering af metoden ved blandt andet at skabe rum og tid – både til selve udbredelsen, men også i hverdagen.

Det er ledelsens ansvar at sætte rammerne for metoden lokalt, og i samarbejde med sagsbehandlerne at definere målgruppen for metoden. Derudover skal ledelsen hjælpe med at sælge metoden til nye koordinerende kontaktpersoner, ved at kommunikere hvorfor den er brugbar. Her kan ledelsen med fordel trække på de eksisterende koordinerende kontaktpersoners positive erfaringer.

## 12.6 IT

Den digitale forankring af Den Koordinerende Kontaktperson er gennemført ved en integrering af indsatsen i sagssystemet CSC Social. Det nye sagssystem skal hjælpe med at strukturere og samle dokumentationen af borgerens forhold, hvilket vil skabe bedre rammer for at følge med i borgerens situation, og dermed skabe bedre forudsætninger for arbejdet som koordinerende kontaktperson, og det social- og sundhedsfaglige arbejde generelt. I systemet er netværkskort, udrettedagsorden og samtykkeerklæring oprettet som formularer under den samlede indsats "Den Koordinerende Kontaktperson".

## 12.7 Fremadrettet målgruppe

Under projektets evaluering blev det fra både deltagere og ledelsens side påpeget, at en af de markante styrker ved projektet er, at værktøjerne og læringen har en værdi ud over projektet og dets målgruppe. Metode og værktøjer vil kunne bruges i mange sammenhænge, fordi de er af hhv. generel og tilpasningsdygtig karakter. Efter projektets afslutning er det derfor nærliggende at åbne op for en mere fleksibel brug af projektets metoder og værktøjer.

Det betyder, at **kompleksiteten og tyngden** af en borgers sag nu bliver det afgørende for, hvornår der kan tildeles en koordinerende kontaktperson, og tilbuddet retter sig derfor ikke længere alene mod borgere med sindslidelse, der står foran udskrivning. De udviklede redskaber kan altså, jf. deres fleksibilitet, tilpasses og bruges i alle sager, hvor der er behov for en særlig koordineret indsats. Den oprindelige (reviderede) målgruppe vil dog stadig fylde i praksis, eftersom behovet for en koordineret indsats, jf. erfaringerne fra afdækningsfasen i høj grad vil være til stede her.

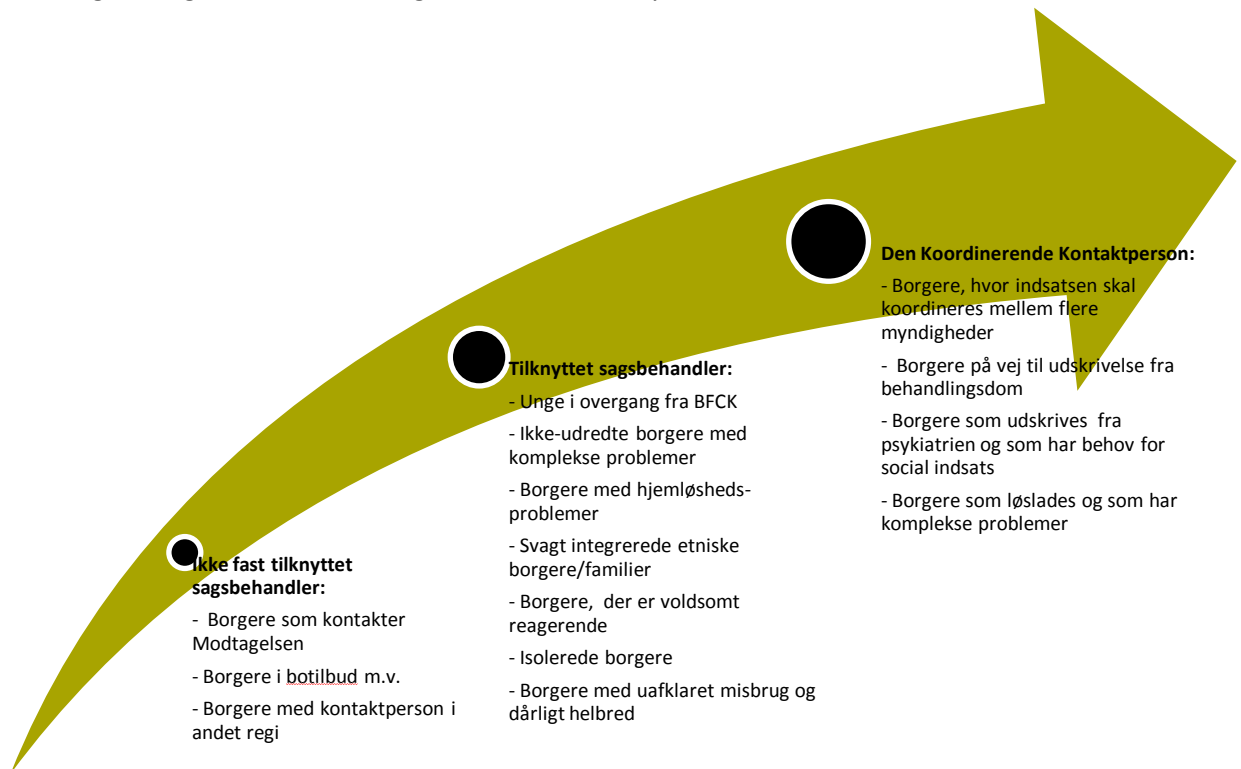
Det er sagsbehandleren, der vurderer behovet for en særlig koordineret indsats på baggrund af kodeordene "kompleksitet og tyngde". Det gøres ud fra kriterier som følgende:

- Borgerens boligsituation: borgeren har risiko for at miste bolig eller vil stå uden bolig ved en evt. udskrivelse. Der skal evt. tages stilling til indstilling til almen bolig eller socialpsykiatrisk botilbud.
- Borgerens forsørgelsesgrundlag: borgerens arbejdssituation og økonomi skal afklares
- Borgerens behandlingsbehov. Det skal afklares om borgeren har brug for støtte til at følge behandling og til at klare en hverdag i egen bolig
- Borgerens forhold til pårørende (fx børn, ægtefælle, forældre).

- Antallet af involverede aktører i borgerens sag
- Borgeren skal i øvrigt tilhøre gruppen af 18-65årige

For at sikre ejerskab om metoden i de enkelte enheder vil der desuden være mulighed for at målrette indsatsen og brugen af metoden til lokale målgrupper. Det kan fx være grupper som unge hjemløse, eller kvinder på krisecentre.

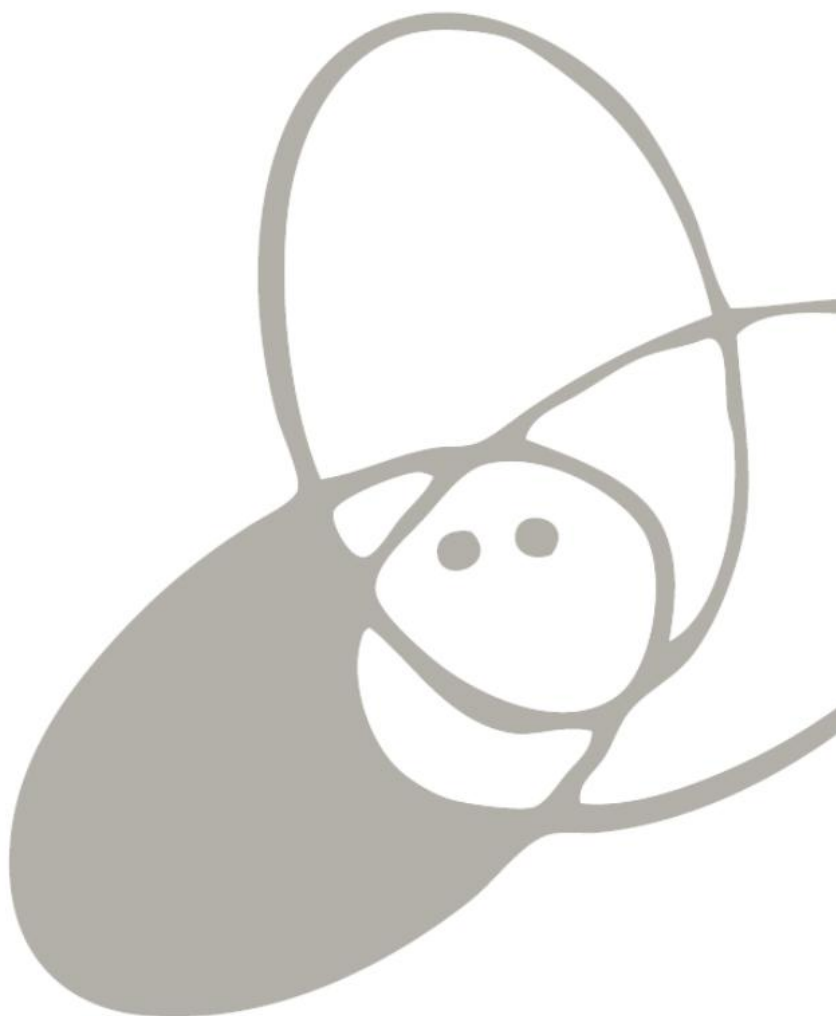
Sagsbehandlerne kan altså lokalt i enhederne gøre brug af metoden, der hvor de finder, at behovet er størst, og at brugen af metoden vil give det største udbytte.



## 13 Bilag

Vedlagt er følgende bilag:

- Vurderingskriterier
- Udrettedagsorden
- Netværkskort
- Pjece til borgeren
- Samtykkeerklæring
- Pjece til samarbejdspartnere





## Hvornår skal borgeren have en koordinerende kontaktperson?

### Vurderingskriterier

Den koordinerende kontaktperson er relevant i sager, hvor en borgers situation er så kompleks, at der skal flere instanser og fagpersoner i spil, for at sikre genetablering af borgerens liv, end borgeren er i stand til at overskue.

Sagsbehandleren i Voksenenheden skal i den enkelte borgersag vurdere, om der er behov for en koordinerende kontaktperson tilknyttet borgeren.

Vejledende kan siges, at der er brug for en koordinerende kontaktperson til borgere hvor:

- **Interne parter:** En række fagpersoner internt i Socialforvaltningen er/skal involveres og forskellige tiltag skal koordineres, fx bolig, hjemmepleje, SKP, hjemmevejleder, Børne-familieenhed mv.
- **Eksterne parter:** Der er flere eksterne samarbejdsparter involveret, fx BIF (mht. forsørgelse), distriktpsychiatri, psykiatrisk center, kriminalforsorgen mv. Dvs. at en række fagpersoner eksternt kommunen skal involveres i sagsforløbet og medvirke til at skabe et velkoordineret forløb i samarbejde med Den Koordinerende Kontaktperson og borgeren
- **Kompleksitet:** Sagen er kompleks: borgeren har risiko for at miste bolig, forsørgelse, beskæftigelse mv.
- **Sygdomsbillede:** Borgeren har en sygdom, der i karakter og grad kræver særlig støtte, for at borgeren oplever en velkoordineret overgang fra indlæggelse til udskrivning og opfølgning, hvor der er etableret stabil bolig, forsørgelse, god kombination af behandling og social indsats mv.

Vejledende skal fremhæves, at der **ikke** er behov for, at sagsbehandleren i Voksenenheden er koordinerende kontaktperson når:

- **Borgeren er tilknyttet et OP-team.** Her varetager den udstationerede SOF-medarbejder i OP-teamet koordinationsfunktionen sammen med kolleger i teamet
- **Borgeren allerede har en kontaktperson** (dog ikke SKP) fx i bocenter og sagen allerede er afklaret ift. arbejde/økonomi og bolig
- **Borgeren afviser en koordinerende kontaktperson** på sin sag

Borgeren skal være mellem 18-65 år.





## Mødeindkaldelse, dagsorden og referat for koordinerende møder

Du indkaldes hermed til koordinerende møde i forbindelse med nedenstående borgers sag. Dagsorden og målet med mødet fremgår nedenfor. Du er velkommen til at fremsende yderligere punkter til dagsorden til den koordinerende kontaktperson - dog senest 4 dage før mødet.

<b>Mødetype:</b> (opstart, opfølgning, afslutning): <b>Dato:</b> <b>Start:</b> <b>Slut:</b> <b>Sted:</b> <b>Deltagere:</b> <b>Afbud:</b> <b>Referent:</b>	<b><u>Borgeren</u></b> <b>Navn:</b> <b>Adresse:</b> <b>Fødselsdato:</b> <b>Telefon</b> <b>Mail:</b> <b>Evt. aktuelt opholdssted:</b>	<b>Koordinerede kontaktperson i SOF's voksenenhed:</b>  <b>Telefon/mobil:</b>  <b>Mail:</b>		
	Emne (og ansvarlig)	Hvad skal vi opnå med mødeemnet?	Tid (min.)	Beslutning og hvem gør hvad?
1.	Velkommen og kort præsentation af mødedeltagere.			
2.	Valg af referent			
<i>Fleksibel dagsordens-del: Andre emner indsættes nedenfor</i>				
3.				
4.				

5.				
6.				
7.	Opdatering af netværkskortet over aktører			
8.	Evt.			
9.	Opsummering ved referenten: Hvilke opgaver er aftalt undervejs på mødet og hvem har ansvaret?			



## Netværkskort – overblik over aktørerne i borgerforløbet

Netværkskortet skal sikre overblik over involverede personer og indsatser i borgerens sagsforløb. Det er et redskab til den koordinerende kontaktperson i socialforvaltningen og samarbejdspartner. Kortet skal løbende opdateres og sendes ud til relevante involverede parter.

### Hvem har udarbejdet netværkskortet?

Udarbejdet af	
Dato/senest opdateret	

### Informationer om borgeren

Navn		
Adresse/Bosted		
Telefon og mobil		
E-mail		
Cpr. nr.		
Hospitalsindlagt/Fængslet		
Samtykke	Fuld samtykke	Ja: Nej: (Hvis <i>nej</i> se vedlagte samtykkeerklæring)

### Netværkskort

Hvem er Koordinerende Kontaktperson?	Navn	Arbejdssted	E-mail	Telefon/mobil

### Fagpersoner og andre der er involveret i koordineringen af borgerens sagsforløb

Har borger kontakt til (ja/nej)?	Behandling	Navn	Arbejdssted	E-mail	Telefon/mobil
	Praksislæge				
	Speciallæge				
	DPC				
	OPUS				
	OP-team				



	Psykolog				
	Hospital				
	Andre				
<b>Har borger kontakt til (ja/nej)?</b>	<b>Kriminalforsorgen</b>				
	Kontaktperson i Kriminalforsorgen i frihed				
	Kontaktperson i fængsel				
<b>Har borger kontakt til (ja/nej)?</b>	<b>At klare hverdagen i hjemmet</b>	<b>Navn</b>	<b>Arbejdssted</b>	<b>E-mail</b>	<b>Telefon/mobil</b>
	Visitor				
	Hjemmehjælper				
	Hjemmesygeplejerske				
	Hjemmevejleder				
	SKP				
	Hjemme hos-er/familievejleder				
<b>Har borger kontakt til (ja/nej)?</b>	<b>Boligen</b>	<b>Navn</b>	<b>Arbejdssted</b>	<b>E-mail</b>	<b>Telefon/mobil</b>
	Boligrådgiver				
<b>Har borger kontakt til (ja/nej)?</b>	<b>Arbejde, aktivitet og forsørgelse</b>	<b>Navn</b>	<b>Arbejdssted</b>	<b>E-mail</b>	<b>Telefon/mobil</b>
	Arbejdsgiver				
	Kontaktperson BIF				
	Anden Aktør				



Har borger kontakt til (ja/nej)?	Socialforvaltning	Navn	Arbejdssted	E-mail	Telefon/mobil
	Sagsbehandler				
	Andre				

Har borger kontakt til (ja/nej)?	Tolk(e) Tolkesprog:	Navn	Arbejdssted	E-mail	Telefon/mobil

Familien, pårørende og andet netværk					
Har borger kontakt til (ja/nej)?	Netværk	Navn		E-mail	Telefon/mobil
	Ægtefælle				
	Børn				
	Familie				
	Naboer, venner, bekendte				
	Værested				
	Andre				



## Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger for Den Koordinerende Kontaktperson

### Hvad er en samtykkeerklæring?

Du har henvendt dig til Socialforvaltningen med ønske om at få hjælp til koordinering af din sag. En væsentlig del af koordineringen er at sikre et godt samarbejde mellem de involverede fagpersoner i din sag. For at få tilknyttet en Koordinerende Kontaktperson, er det derfor nødvendigt, at Socialforvaltningen kan indhente oplysninger fra og udveksle oplysninger med andre forvaltningsmyndigheder og samarbejdspartnere. Dette kan ikke ske uden, at du giver dit samtykke hertil.

Du skal derfor give samtykke for at få en Koordinerende Kontaktperson.

### Samtykkeerklæring

Navn:

Cpr. nr.:

Mit samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger vil blive brugt ved udveksling af oplysninger med andre forvaltninger og samarbejdspartnere. Formålet med at udveksle oplysninger er, at det hjælper den Koordinerende Kontaktperson til at koordinere sagen, herunder at samle trådene i sagen, hjælpe mig med at skabe overblik over sagen og i samarbejde med mig og de øvrige fagpersoner sikre at der arbejdes hen imod fælles mål.

Jeg giver samtykke til, at Socialforvaltningen **indhenter relevante** sociale- og helbredsmæssige oplysninger fra hospital, privat praktiserende læge og andre relevante samarbejdspartnere efter retssikkerhedslovens § 11a, stk. 1 til brug for behandlingen af ovennævnte sag, jf. forvaltningslovens §§ 29, stk. 2, nr. 1 og 32 og lov om patienters retsstilling §§ 24, 25 og 26.

Jeg giver også samtykke til, at Socialforvaltningen **videregiver relevante** sociale- og helbredsmæssige oplysninger, der er af betydning for sagsbehandlingen til anden forvaltningsmyndighed, privat praktiserende læge og andre relevante samarbejdspartnere, jf. forvaltningslovens §§ 27, 28 og 31, persondatalovens §§ 3, 6, 7, og 8 og lov om patienters retsstilling §§ 24-26.

Jeg giver samtidig samtykke til, at **der kan læses** i min elektroniske journal i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

Jeg er endvidere informeret om, at Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen eventuelt deltager i fælles møder, som er relevante for behandlingen af min sag. Hvis der indhentes informationer om min sag udenfor Københavns Kommune, vil jeg blive informeret.

Jeg er endvidere informeret om, at **jeg kan tilbagekalde** et samtykke til indhentning/videregivelse af oplysninger, jf. persondatalovens § 38.

Mit samtykke til videregivelse og indhentelse af oplysninger **bortfalder såfremt ovennævnte formål ikke længere er til stede** - senest 3 år efter, at det er givet. Mit samtykke bortfalder, når jeg ikke længere er tilknyttet en Koordinerende Kontaktperson

Bestemmelser om indhentning og videregivelse af oplysninger er vedlagt.

---

Dato

---

Underskrift borger

---

Sagsbehandler



### **Eksempler på sager, hvor der skal indhentes samtykke til indhentning og udveksling af oplysninger**

Der skal indhentes samtykke til indhentning og udveksling af oplysninger til brug for behandlingen af ansøgninger og sager i henhold til bestemmelserne i:

- Lov om aktiv socialpolitik om enkeltydelser
- Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. om personligt tillæg til førtidspensionister eller særlige tillæg (bistandstillæg eller plejetillæg)
- Lov om social service, kap. 19 om hjælpemidler, boligindretning og befordring
- Lov om social service om særlig støtte til børn og unge

Der skal derudover indhentes samtykke til indhentning og udveksling af oplysninger til brug for behandlingen af følgende typer af sager:

- Behandling for stofmisbrug – herunder samtykke til at oplysninger om min behandling indføres i det elektroniske status- og forskningsregister på stofmisbrugs/behandlingsområdet
- Ophold i en boform efter serviceloven – herunder samtykke til at oplysninger om mine personlige forhold indføres i det elektroniske registreringssystem for personer med ophold i boformer.

### **Retssikkerhedslovens §§ 10 – 12:**

**§ 10.** Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse.

**§ 11.** Myndigheden kan anmode personer, der søger om eller får hjælp, om

1) at medvirke til at få de oplysninger frem, som er nødvendige for at afgøre, hvilken hjælp de er berettiget til, og

2) at lade sig undersøge hos en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen.

*Stk. 2.* Personer, der får hjælp, har pligt til at oplyse om ændringer, der kan have betydning for hjælpen.

**§ 11 a.** Myndigheden kan efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, uddannelsesinstitutioner, sygehuse, læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar, arbejdsløsheds-kasser, pengeinstitutter, arbejdsgivere og private, der udfører opgaver for det offentlige, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Dette gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf. Myndigheden kan forlange, at der optages retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018, hvis oplysningerne ikke videregives.

*Stk. 2.* Myndigheden kan uden samtykke til brug for behandlingen af en enkelt sag eller til brug for generel kontrol kræve oplysninger om økonomiske forhold om den, der ansøger om eller får hjælp, og dennes ægtefælle, fra andre offentlige myndigheder samt fra arbejdsløsheds-kasser. Oplysningerne kan indhentes, selv om den person, som oplysningerne vedrører, ikke bor i den kommune eller amtskommune, som indhenter oplysningerne.

*Stk. 3.* Ved klage til det sociale nævn eller Den Sociale Ankestyrelse og ved behandlingen af sager i Den Sociale Sikringsstyrelse kan samtykke til at indhente oplysninger efter § 11 a, stk. 1, indhentes ved, at borgeren i den skriftlige bekræftelse af, at en klage er modtaget, bliver gjort opmærksom på, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente, og får en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette.

**§ 11 b.** Hvis borgeren ikke medvirker, jf. § 11, stk. 1, nr. 1 og 2, eller ikke giver samtykke til, at myndigheden kan indhente oplysninger, jf. § 11 a, stk. 1, skal myndigheden behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag, medmindre oplysninger kan indhentes uden samtykke, jf. § 11 a, stk. 2, og § 11 c.



**§ 11 c.** Hvis det er nødvendigt for sagens behandling, kan kravet om samtykke efter § 11 a, stk. 1 og 3, fraviges i sager om

- 1) særlig støtte til børn og unge efter kapitel 8 i lov om social service, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke,
- 2) førtidspension, hvor myndigheden kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse i en sag, uden at den pågældende person selv har rettet henvendelse herom, jf. § 17, stk. 2, i lov om social pension,
- 3) frakendelse af førtidspension, jf. § 44, stk. 1, i lov om social pension, og frakendelse eller overflytning til anden pension, jf. § 44, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., og
- 4) tilbagebetaling af sociale ydelser.

**Stk. 2.** Hvis det er nødvendigt for behandlingen af en sag efter stk. 1, nr. 1, kan myndigheden desuden uden samtykke anmode private, der har kendskab til forholdene, om at give oplysninger, der er nødvendige for at behandle sagen. Myndigheden skal ved anmodningen gøre opmærksom på, at den adspurgte ikke er forpligtet til at svare.

**Stk. 3.** I sager efter stk. 1, nr. 1, kan myndigheden uden samtykke forlange oplysninger efter § 11 a, stk. 1, og indhente oplysninger efter § 11 c, stk. 2, om personer, der er part i sagen, samt om forældremyndighedsindehaverens samlever eller ægtefælle.

**Stk. 4.** Myndigheden skal uanset adgangen til at indhente oplysninger uden samtykke, jf. stk. 1-3, forsøge at få samtykke til at indhente oplysningerne.

Myndighedens oplysningspligt

**§ 12.** Myndigheden skal give borgeren skriftlig besked om

- 1) myndighedens adgang til at indhente oplysninger efter §§ 11 a og 11 c og til at foretage kontrol efter § 12 a,
- 2) konsekvenserne, hvis borgeren ikke medvirker, jf. § 11 b,
- 3) hvilke typer af ændringer der kan have betydning for hjælpen og
- 4) muligheden for, at borgeren kan blive mødt med et tilbagebetalingskrav og eventuelt blive tiltalt for bedrageri efter straffelovens § 279 og efter § 12 b i denne lov, hvis borgeren ikke oplyser om ændringerne, jf. § 11, stk. 2.

### **Forvaltningslovens §§ 27, 28, 29, 31 og 32**

**§ 27, stk. 1.** Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt, jfr. borgerlig straffelov § 152 og § 152 c-152 f, når en oplysning ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolig, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, herunder navnlig til:

- 1) statens sikkerhed eller rigets forsvar,
- 2) rigets udenrigspolitiske eller udenrigsøkonomiske interesser, herunder forholdet til fremmede magter eller mellemfolkelige institutioner,
- 3) forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt straffuldbyrdelse og beskyttelse af sigtede, vidner eller andre i sager om strafferetlig eller disciplinær forfølgning,
- 4) gennemførelse af offentlig kontrol-, regulerings- eller planlægningsvirksomhed eller af påtænkte foranstaltninger i henhold til skatte- og afgiftslovgivningen,
- 5) det offentliges økonomiske interesser, herunder udførelsen af det offentliges forretningsvirksomhed,
- 6) enkeltpersoners eller private selskabers eller foreningers interesse i at beskytte oplysninger om deres personlige eller interne, herunder økonomiske, forhold, eller
- 7) enkeltpersoners eller private selskabers eller foreningers økonomiske interesse i at beskytte oplysninger om tekniske indretninger eller fremgangsmåder eller om drifts- eller forretningsforhold.

Stk. 2, 3 og 4 udeladt





**§ 28.** Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, foreningsmæssige, seksuelle og strafbare forhold samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende, må ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed.

*Stk. 2.* Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når

- 1) den, oplysningen angår, har givet samtykke,
- 2) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives,
- 3) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrundet hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, eller
- 4) videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

*Stk. 3.* Andre fortrolige oplysninger må ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde kun videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe.

*Stk. 4.* Samtykke efter stk. 2, nr. 1, skal meddeles skriftligt og indeholde oplysning om, hvilken type oplysninger der må videregives, til hvem oplysninger må videregives og til hvilket formål. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor.

*Stk. 5.* Samtykke efter stk. 2, nr. 1, bortfalder senest et år efter det er givet.

*Stk. 6.* Lokale administrative organer, som ved lov er tillagt en selvstændig kompetence, anses som en selvstændig myndighed efter stk. 1 og 3.

**§ 29.** I sager, der rejses ved ansøgning, må oplysninger om ansøgerens rent private forhold ikke indhentes fra andre dele af forvaltningen eller fra en anden forvaltningsmyndighed.

*Stk. 2.* Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis

- 1) ansøger har givet samtykke hertil,
- 2) andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller
- 3) særlige hensyn til ansøgeren eller tredjemand klart overstiger ansøgerens interesse i, at oplysningen ikke indhentes.

**§ 31.** I det omfang en forvaltningsmyndighed er berettiget til at videregive en oplysning, skal myndigheden på begæring af en anden forvaltningsmyndighed videregive oplysningen, hvis den er af betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, som myndigheden skal træffe.

*Stk. 2.* Bestemmelsen i stk. 1 finder dog ikke anvendelse, hvis videregivelsen påfører myndigheden et merarbejde, der væsentligt overstiger den interesse, den anden myndighed har i at få oplysningerne.

**§ 32.** Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, må ikke i den forbindelse skaffe sig fortrolige oplysninger, som ikke er af betydning for udførelsen af den pågældendes opgaver.

### **Persondataloven – uddrag af §§ 3, 6, 7, 8 og 38**

**§ 3.** I denne lov forstås ved:

1) Personoplysninger:

Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede).

2) –7) udeladt.

8) Den registreredes samtykke:

Enhver frivillig, specifik og informeret viljestilkendegivelse, hvorved den registrerede indvilger i, at oplysninger, der vedrører den pågældende selv, gøres til genstand for behandling.

9) udeladt



**§ 6.** Behandling af oplysninger må kun finde sted, hvis

- 1) den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke hertil,
- 2) – 7)

Stk. 2-4 udeladt.

**§ 7.** Der må ikke behandles oplysninger om racemæssig eller etnisk baggrund, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning, fagforeningsmæssige tilhørsforhold og oplysninger om helbreds- og seksuelle forhold.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 finder ikke anvendelse, hvis

- 1) den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til en sådan behandling,
- 2) – 4 udeladt

Stk. 3 – 8 udeladt.

**§ 8.** For den offentlige forvaltning må der ikke behandles oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end de i § 7, stk. 1, nævnte, medmindre det er nødvendigt for varetagelsen af myndighedens opgaver.

Stk. 2. De i stk. 1 nævnte oplysninger må ikke videregives. Videregivelse kan dog ske, hvis

- 1) den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til videregivelsen,
- 2) – 5) udeladt.

Stk. 3., 4, 5, 6 og 7 udeladt.

**§ 38.** Den registrerede kan tilbagekalde et samtykke

### **Lov om patienters retsstilling**

**§ 24.** Med patientens samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten.

Stk. 2. 3. 4. 5. og 6 udeladt.

**§ 25.** Samtykke efter § 24, stk. 1, skal være mundtligt eller skriftligt. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2 udeladt.

**§ 26.** Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2, 3 og 4 udeladt.

**§ 27.** Samtykke efter § 26, stk. 1, skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter stk. 1 bortfalder senest et år efter, at det er givet.

Stk. 3 og 4 udeladt.

## Din koordinerende kontaktperson er:

Navn:

Telefon/mobil:

E-mail: @sof.kk.dk

Adresse:

Du kan læse mere om den Koordinerende Kontaktperson på  
[www.kk.dk/dkk](http://www.kk.dk/dkk)



## Den Koordinerende Kontaktperson

Informationspjece  
til borgere



KØBENHAVNS KOMMUNE  
Socialforvaltningen



## **Hvorfor** kan du få en koordinerende kontaktperson?

I visse situationer, fx i forbindelse med udskrivning fra psykiatriisk indlæggelse, kan det være svært at overskue sit eget sagsforløb i kommunen, samle alle informationerne og finde frem til de fagpersoner i kommunen, der kan yde den nødvendige hjælp.

Københavns Kommune kan derfor tilbyde en koordinerende kontaktperson til borgere med særligt komplekse sagsforløb, og behov for en koordineret indsats.

Du kan få rådgivning fra den koordinerende kontaktperson til:

- Boligsituation
- Økonomi, dvs. afklaring af forsørgelse/indtægt/udgifter
- Dagligdag og aktiviteter
- Overblik over dine tilbud og muligheder

Den koordinerende kontaktperson hjælper dig i en periode indtil sagsbehandlingen i Socialforvaltningen vurderer, at behovet er imødekommet, og din sag er koordineret.

## **Hvad** er en koordinerende kontaktperson?

Den koordinerende kontaktperson samler trådene og hjælper dig med at få overblik over de fagpersoner, der er involverede i din sag. Den koordinerende kontaktperson sikrer i samarbejde med dig og fagpersonerne, at der arbejdes hen imod fælles mål.

Så længe du er tilknyttet en koordinerende kontaktperson, kan du altid henvende dig til denne, hvis du er i tvivl om noget.

## **Dine opgaver**

Du kan med fordel undersøge en samtykkeerklæring, så din koordinerende kontaktperson lettere kan samarbejde bedst muligt med de fagpersoner, der skal medvirke til at hjælpe dig.

Du skal møde til de aftaler, du laver sammen med den koordinerende kontaktperson.

## Kontaktinfo:

Du har mulighed for at kontakte én af de fire nedenstående lokale enheder direkte, hvis du ved hvilken enhed borgeren tilhører:

### Vesterbro, Valby, Østerbro & City

Gammel Køge Landevej 3  
2500 Valby  
Tlf. 33 17 68 96

### Nørrebro

Griffenfeldsgade 44  
2200 København N  
Tlf. 33 17 42 62

### Bispebjerg, Brønshøj-Husum & Vanløse

Svanevej 12  
2400 København NV  
Tlf. 33 17 44 01

### Amager

Spaniengade 25  
2300 København S  
Tlf. 33 17 23 59

Hvis ikke du ved hvilken enhed borgeren tilhører, kan du kontakte den centrale modtagelse i Matthæusgade, som kan fortælle dig, hvilken enhed, borgeren tilhører.

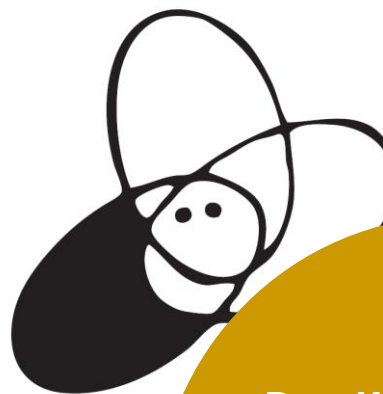
### Socialcenter København

Matthæusgade 1  
1666 København V

**Telefon:** 33 17 25 33

**E-mail:** Socialcenter.Kobenhavn@sof.kk.dk

Den Koordinerende Kontaktperson: [www.kk.dk/dkk](http://www.kk.dk/dkk)



Den Koordinerende  
Kontaktperson

Informationspjece  
til  
samarbejdspartnere



KØBENHAVNS KOMMUNE  
Socialforvaltningen



## Hvad gør den koordinerende kontaktperson?

Den koordinerende kontaktperson er sagsbehandler i Socialforvaltningen og fungerer som borgernes kontaktperson i kommunen. Den koordinerende kontaktperson er med til at sikre, at borgeren oplever en entydig indgang til kommunen.

I relation til interne og eksterne samarbejdspartner er den koordinerende kontaktpersons opgave at:

- koordinere borgernes sagsforløb ved at samordne de sociale og behandlingsmæssige indsatser indholds- og tidsmæssigt.
- Inddrage alle relevante parter og udfylde et **netværkskort** med overblik over aktører og kontaktpunkter i borgernes forløb
- Indkalde og udsende en **udrette-dagsorden** til koordinerende møder med samarbejdspartner og borger
- koordinere opsamling og opfølgning på koordineringen
- Formidle relevante oplysninger løbende til involverede samarbejdspartner.

## Hvad skal du som fagperson gøre?

Hvis du som medarbejder i fx psykiatrien eller retspsykiatrien har kontakt til en borger hvis situation er så kompleks, at der skal flere instanser og fagpersoner i spil, for at sikre genetablering af borgers liv, end borgeren er i stand til at overskue, skal du tage kontakt til Socialcenteret København. Dette kan ske skriftligt eller mundtligt. Det er vigtigt, at du henvender dig i god tid, samt beskriver borgers aktuelle sociale situation og behov.

Derudover er det vigtigt, at du som samarbejdspartner løbende informerer den koordinerende kontaktperson (DKK) om relevante oplysninger i de dele af borgers forløb, du er ansvarlig for, samt deltag i koordinerende møder.

## Hvad er en koordinerende kontaktperson?

Den koordinerende kontaktperson er borgers vejviser i kommunen og toholder på sagsforløbet for borgere, der har behov for en koordineret indsats.

Formålet med en koordinerende kontaktperson er at sikre en tidlig og helhedsorienteret indsats overfor borgeren, og sikre, at alle relevante parter i borgers sag inddrages konstruktivt.

Den koordinerende kontaktperson yder en ekstrainsats i en afgrænset periode. Indsatsen ophører, når sagsbehandleren i Socialforvaltningen vurderer, at behovet er imødekommet, og sagen koordineret.

## Hvornår er der en koordinerende kontaktperson?

Det er sagsbehandleren i Socialforvaltningen, der vurderer, om der er behov for en koordinerende kontaktperson i den enkelte borgersag.

Kompleksiteten og tyngheden af en borgers sag er afgørende for, hvornår der kan tildeles en koordinerende kontaktperson. Sagsbehandleren vurderer behovet for en særlig koordineret indsats ud fra kriterier som følgende:

- Borgers **boligsituation**: borgeren har risiko for at miste bolig eller vil stå uden bolig ved en evt. udskrivelse. Der skal evt. tages stilling til indstilling til almen bolig eller socialpsykiatrisk botilbud.
- Borgers **forsørgelsesgrundlag**: borgers arbejdssituation og økonomi skal afklares
- Borgers fortsatte **behandlingsbehov**. Det skal afklares om borgeren har brug for støtte til at følge behandling og til at klare en hverdag i egen bolig
- Borgers forhold til **pårørende** (fx børn, ægtefælle, forældre).
- **Antallet af involverede aktører** i borgers sag
- Borgeren skal endvidere tilhøre gruppen af **18-65årige**

## **TAK**

Til slut vil vi gerne sende en stor tak til projektets deltagere og samarbejdspartnere i region og kommune, samt Socialt Udviklingscenter SUS, der har fungeret som projektfacilitator.

En særlig tak skal gå til DKK'erne – de koordinerende kontaktpersoner – som med deres positive indstilling og værdifulde faglige input har været afgørende for projektets succes. Med deres hjælp, har vi udviklet en metode og nogle redskaber, der ikke blot imødekommer de problematikker, vi satte os for at løse, men også har vist sig at have en værdi ud over projektets rammer.

Projektets videre liv overlades nu til Socialcenter København, hvor vi er helt trygge ved at projektets metode og redskaber vil blive succesfuldt forankret.

