

2020

# Kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. En kortlægning.



---

” Kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. En kortlægning.” er udarbejdet af PwC for Socialstyrelsen.

© PwC, 2020

Projekt: 3518381

PwC, Strandvejen 44, 2900 Hellerup, [www.pwc.dk](http://www.pwc.dk)

Publikationen kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

---

# Forord

Denne kortlægning er gennemført af PwC for Socialstyrelsen som led i Socialstyrelsens initiativ: ”Partnerskab om strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien”, som løber frem til udgangen af 2022. Formålet med initiativet er at understøtte en omfattende organisatorisk og faglig udvikling af socialpsykiatrien med recovery og rehabilitering som styrende principper, og kortlægningen skal, som grundlag herfor, tegne et billede af, hvor langt landets kommuner er i denne udvikling og omstilling.

Kortlægningen skal læses med blik for, at recovery-begrebet ikke er en fast og præcist defineret størrelse på tværs af landet. En recovery-orienteret tilgang kan derfor også se forskellig ud fra kommune til kommune, når det kommer til den konkrete udmøntning.

Afsættet for initiativet er, at der er stor værdi at hente set fra borgerens perspektiv såvel som fra et fagligt og økonomisk perspektiv hos kommunen. Mange kommuner har da også allerede gennem en årrække arbejdet med at udvikle den socialpsykiatriske indsats i retning af øget fokus på recovery. Der er således et betydeligt grundlag for og perspektiv i den fælles erfaringsudveksling og videndeling på området.

Selvom en række kommuner på forskellig vis er nået langt i udviklingen af området, tegner der sig dog også et billede af nogle væsentlige udfordringer, som deles af alle kommuner. For det første er det en generel udfordring at sikre systematisk forankring af en recovery-orienteret tilgang helt ude i den konkrete praksis, hvor der samarbejdes med borgeren. Det gælder fx i forhold til at arbejde med handleplaner og udviklingsmål, som borgeren føler reelt ejerskab til. For det andet er det indtrykket, at meget få kommuner endnu er lykkedes med at skabe et gennemgående fokus på recovery, som gennemsyrrer arbejdet i alle dele af organisationen. Hos mange kommuner er der således områder, afdelinger eller institutioner, som er gået foran, men hvor resten af organisationen fortsat skal med, for at sikre et reelt fælles afsæt for samarbejdet med borgeren.

God læselyst.

---

# Indholdsfortegnelse

---

1	Resume .....	1
2	Indledning .....	3
2.1	Analysens grundlag .....	4
2.2	Læsevejledning .....	6
3	Tema: Rammevilkår .....	7
4	Tema: Strategisk ramme .....	10
4.1	Strategi og mål .....	10
4.2	Organisering og samarbejde .....	13
4.3	Styringsgrundlag .....	18
4.4	Opfølgning på resultater .....	20
4.5	Sammenfatning .....	21
5	Tema: Faglig retning .....	23
5.1	Vidensbasering .....	23
5.2	Sagsbehandling .....	24
5.3	Målrettede indsatser .....	27
5.4	Kompetenceudvikling .....	29
5.5	Opfølgning på borgerens udvikling .....	30
5.6	Sammenfatning .....	32
6	Tema: Faglig praksis .....	33
6.1	Anvendelse af metoder og indsatser i praksis .....	33
6.2	Borgeren sætter retning og mål .....	35
6.3	Motivation .....	37
6.4	Sammenfatning .....	39

---

---

# 1 Resume

Socialstyrelsen har iværksat en række initiativer, som skal styrke kommunernes muligheder for at udvikle kvaliteten i og effekten af indsatsen i socialpsykiatrien. Centralt i den samlede satsning på at styrke socialpsykiatrien er projektet ”Partnerskab om strategisk omlægning og udvikling af socialpsykiatrien”, hvor der i samarbejde med fire partnerskabskommuner udvikles og implementeres en model for strategisk videreudvikling af området med et recovery-fokus.

Som afsæt for dette partnerskabsprojekt belyser nærværende kortlægning, i hvilket omfang og hvordan kommunerne aktuelt arbejder med strategisk og faglig udvikling på det socialpsykiatriske område. Kortlægningen belyser ligeledes den igangværende omlægning af socialpsykiatrien i retning af større recovery-orientering.

Kortlægningen af det socialpsykiatriske område sætter fokus på følgende hovedtemaer:

- Kommunernes oplevelse af de aktuelle **rammevilkår** på området, herunder udvikling i antallet af borgere og udgifter på området.
- **Den strategiske ramme** kommunerne har fastlagt og arbejder ud fra på det socialpsykiatriske område, herunder strategi- og målarbejde, organisering og samarbejde, mv.
- **Den faglige retning** på det socialpsykiatriske område, herunder graden af vidensbase-ning, kompetenceudviklingsarbejdet, sagsbehandling, målrettede indsatser, mv.
- **Faglig praksis** i den socialpsykiatriske indsats, herunder anvendelse af metoder, redskaber og indsatser i praksis, borgervalgte mål og motivationsarbejdet.

Afrapporteringen i dette notat baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra 84 kommuner samt en dybdeanalyse med besøg og fokusgruppeinterviews i 6 udvalgte kommuner.

## Rammevilkår i socialpsykiatrien

Kortlægningen tegner et billede af, at kommunerne oplever stort pres på det socialpsykiatriske område i disse år. Langt hovedparten af kommunerne oplever et stigende antal borgere med støttebehov i socialpsykiatrien og deraf et betydeligt afledt pres på udgifterne til området.

## Den strategiske ramme i kommunerne

Strategi- og målarbejdet på det socialpsykiatriske område opleves af kommunerne som relativt solidt mange steder, og mere end ni ud af ti kommuner fremhæver, at recovery og rehabilitering er et fokusområde i deres strategi for socialpsykiatrien. Strategierne kan dog se meget forskellige ud og fx variere betydeligt i forhold til, hvor handlingsanvisende de er, eller hvor eksplicit recovery-orienteringen beskrives. Det kan herudover være en udfordring at implementere strategiarbejdet i bund og få det forankret i den daglige praksis.

Kommunerne oplever grundlæggende, at deres organisering understøtter samarbejdet om borgere med psykiske vanskeligheder. Samarbejdet internt på det socialpsykiatriske område karakteriseres som generelt velfungerende hos de fleste kommuner. Derimod oplever kommunerne

---

større udfordringer i forhold til samarbejdet på tværs af forvaltninger og med region, almen praksis og civilsamfundet.

Etableringen af et solidt styringsgrundlag for socialpsykiatrien ser ud til at være en udfordring i mange kommuner, og samtidig viser kortlægningen, at opfølgningen på resultater af den socialpsykiatriske indsats også kan styrkes betydeligt.

### **Den faglige retning i kommunerne**

Samlet set viser kortlægningen af den faglige retning på det socialpsykiatriske område, at kommunerne generelt oplever at have sat en retning for området, som rummer væsentlige elementer i en recovery-orientering. Særligt dybdeanalysen i kortlægningen peger dog også på betydelige udviklingspotentialer i forhold til at styrke en recovery-orienteret faglig retning i kommunerne.

I en række kommuner arbejdes der meget systematisk med vidensbasering på baggrund af metodekataloger og supervisionsforløb, mens andre kommuner vurderer, at aktuelt bedste viden implementeres ujævnt og med en vis grad af tilfældighed. Kommunerne oplever generelt, at deres tilgang til sagsbehandlingen på det socialpsykiatriske område understøtter borgerens recovery. Kortlægningen viser dog samtidig, at recovery-orienteringen kun i mindre grad er forankret systematisk i processer, der er borgerstyrede og handleplaner og udviklingsmål, som borgeren føler reelt ejerskab til.

Etableringen af målrettede indsatser er et af de mere udfordrende områder for kommunerne ifølge resultaterne fra surveyet. Dybdeanalysen indikerer samtidig, at kommunernes fokus på tidlige og forebyggende indsatser varierer betydeligt. Lidt over to tredjedele af kommunerne har gennemført kompetenceudvikling i recovery-understøttende metoder og dybdeanalysen peger på vigtigheden af en bred og samlet strategi for recovery-understøttende kompetenceudvikling.

Kommunerne oplever at arbejde relativt systematisk med opfølgning på borgerens udvikling. Kortlægningen viser dog samtidig, at opfølgningen i mange tilfælde kunne styrkes ved at ske oftere end den typiske årlige kadence og ved at tilpasses mest muligt til den konkrete borgers situation.

### **Faglig praksis i kommunerne**

Kortlægningen viser, at der er et relativt stort udviklingspotentiale i forhold til at få recovery-orienterede metoder og tilgange fuldt ud forankret i praksis i kommunerne og herunder et stort uudnyttet potentiale i forhold til at indtænke mulighederne i civilsamfundet.

Kommunerne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at borgerne i betydelig grad sætter retning og mål for deres socialpsykiatriske indsats. Dybdeanalysen peger dog samtidig på, at recovery-orienteringen i form af tæt borgerinddragelse og selvvalgte mål kun få steder er implementeret i dybden i den daglige praksis.

Lang hovedparten af kommunerne oplever at have etableret en faglig praksis, hvor indsatserne tager udgangspunkt i borgernes motivation. En stor andel af kommunerne anvender dog ikke konkrete metoder til at understøtte motivationsarbejdet.

---

## 2 Indledning

### **Stigende pres på det socialpsykiatriske område**

Der er et betydeligt pres på socialpsykiatrien, og det skaber et stort behov for at udvikle indsatser med bedre virkning. Antallet af voksne med psykiske vanskeligheder er steget kraftigt de seneste år<sup>1</sup>, og denne stigning vil forventeligt fortsætte, da der samtidig er en kraftig stigning i antallet af børn og unge, som diagnosticeres med en psykisk funktionsnedsættelse. Antallet af børn og unge med ADHD er fx steget med 80 %, mens omkring 50 % flere børn og unge er diagnosticeret med autisme og angst fra 2014 til 2018.<sup>2</sup>

Det betyder, at langt flere af de borgere, som modtager indsatser efter serviceloven, har en psykisk funktionsnedsættelse. I 2017 havde to tredjedele af de voksne, som modtog indsatser, således psykiske udfordringer<sup>3</sup>, og i forhold til både bostøtte og botilbud er borgere med psykiske vanskeligheder den mest udbredte målgruppe i dag.

Samtidig viser international forskning, at mange kan komme sig med den rette støtte. Ca. 60 % kommer sig helt eller delvist efter svære psykiske vanskeligheder.<sup>4</sup> Der er således fortsat store uudnyttede muligheder i forhold til at udvikle indsatsen i kommunerne med fokus på mere effektive tiltage.

### **Kortlægningens formål**

For at styrke det socialpsykiatriske område har Socialstyrelsen igangsat en række initiativer, der gensidigt forstærker hinanden og giver kommunerne nye muligheder for at videreudvikle kvaliteten i og effekten af deres indsats. Centralt i den samlede satsning på at styrke socialpsykiatrien er projektet ”Partnerskab om strategisk omlægning og udvikling af socialpsykiatrien”, hvor der i samarbejde med fire partnerskabskommuner udvikles og implementeres en model for strategisk videreudvikling af området med fokus på recovery og rehabilitering.

Som forberedelse til partnerskabsprojektet gennemføres en kortlægning af socialpsykiatrien på tværs af landet. Formålet er at belyse i hvilket omfang og på hvilken måde kommunerne arbejder med strategisk og faglig udvikling af det socialpsykiatriske område og identificere oplevede udfordringer og gode løsninger i kommunerne.

Kortlægningen sætter fokus på kommunernes aktuelle praksis på det socialpsykiatriske område og den igangværende omlægning af socialpsykiatrien i retning af større recovery-orientering, og skal anvendes som afsæt for arbejdet med videreudvikling af socialpsykiatrien i regi af partnerskabsprojektet. Den samlede kortlægning er baseret på en surveyundersøgelse, en dybdeanalyse med besøg i 6 udvalgte casekommuner samt en registerdataanalyse. Med dette notat afrapporteres der på surveyundersøgelsen og dybdeanalysen.

Kortlægningen belyser socialpsykiatrien ud fra følgende hovedtemaer og underliggende pejlemærker:

---

<sup>1</sup> PwC's analyse af DST-data, KL 2019.

<sup>2</sup> PwC: Analyse af målgrupper i forbindelse med udvikling af tilbud på autismeområdet for Socialstyrelsen, 2019.

<sup>3</sup> PwC's analyse af DST-data, KL-ledernetværk på voksenområdet, 2019

<sup>4</sup> <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/mennesker-med-psykiske-vanskeligheder-viden-der-virker>

- Kommunernes oplevelse af de aktuelle **rammevilkår** på området, herunder udvikling i antallet af borgere og udgifter på området.
- **Den strategiske ramme** kommunerne har fastlagt og arbejder ud fra på det socialpsykiatriske område, herunder:
  - Strategi- og målfastlæggelse, organisering og samarbejde, styringsgrundlag samt opfølgning på resultater.
- **Den faglige retning** på det socialpsykiatriske område i kommunerne, herunder:
  - Vidensbasering, kompetenceudvikling, sagsbehandling, målrettede indsatser samt opfølgning på borgerens udvikling.
- **Faglig praksis** i kommunernes socialpsykiatriske indsats, herunder:
  - Anvendelse af metoder, redskaber og indsatser i praksis, borgeren sætter retning og mål samt motivationsarbejdet med borgerne.

## **2.1 Analysens grundlag**

Kortlægningen, der afrapporteres på i dette notat, er dels baseret på en surveyundersøgelse blandt alle landets kommuner og dels casebesøg og fokusgruppeinterviews hos seks udvalgte kommuner. I notatet henviser ”breddeanalysen” til surveyundersøgelsen og ”dybdeanalysen” henviser til resultater fra casebesøgene.

### **Breddeanalyse**

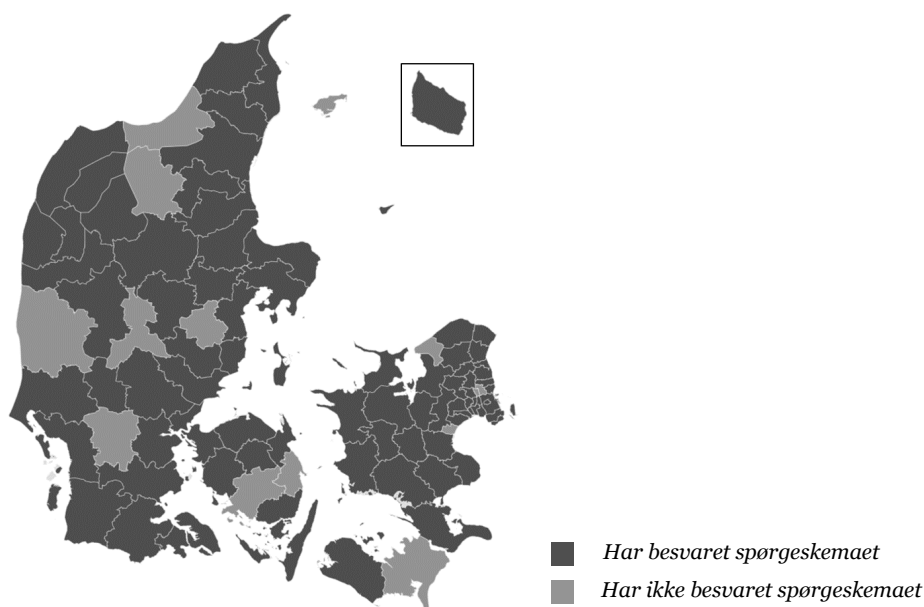
Breddeanalysen af socialpsykiatrien omfatter en afdækning af den strategiske ramme, faglige retning og faglige praksis i kommunerne ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse til relevante chefer, direktører og udvalgsformænd.

Spørgeskemaet er sendt ud til alle kommuner i Danmark i perioden september – oktober 2019. Spørgeskemaet er fremsendt til de ansvarlige direktører for det socialpsykiatriske område i hver kommune som en såkaldt ”link-lancering”, hvor direktørerne opfordres til at videresende en e-mail med link til spørgeskemaet til udvalgsformanden, centerchefen, myndighedschefen og driftschefen. Der er udsendt påmindelser af flere omgange med henblik på at sikre en høj svarprocent.

I alt har 84 kommuner besvaret spørgeskemaet, hvilket svarer til en samlet svarprocent på 85,7 procent. Figuren nedenfor viser fordelingen af kommuner, der har besvaret spørgeskemaet.



Figur 2.1: Kommunernes besvarelser af spørgeskemaet



PwC har modtaget i alt 247 besvarelser af spørgeskemaet, og hver kommune har afgivet mellem 1 og 5 besvarelser. Kommunerne er bredt repræsenteret på tværs af geografi og størrelse, og der er således ikke systematik i frafaldet. Kommunernes besvarelser er bredt dækkende i forhold til stillingskategorier (udvalgsformand, direktør, centerchef, myndighedschef, driftschef), jf. tabellen nedenfor.

<i>Udvalgsformand</i>	<i>Direktør</i>	<i>Centerchef</i>	<i>Myndighedschef</i>	<i>Driftschef</i>
30	61	45	55	56

Samlet set vurderer PwC, at der gennem spørgeskemaundersøgelsen er skabt et dækkende billede af kommunernes aktuelle strategiske tilgang samt faglige retning og praksis på det socialpsykiatriske område.

### **Dybdeanalyse**

På baggrund af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen har PwC i samarbejde med Socialstyrelsen udvalgt 6 kommuner til casebesøg i kortlægningens dybdeanalyse. De seks kommuner er udvalgt på baggrund af, at de ud fra survey-resultaterne ser ud til at have arbejdet relativt indgående med at styrke et recoveryfokus på strategisk og/eller fagligt plan.

Dybdeanalysen er tilrettelagt med casebesøg i de seks kommuner, hvor der er gennemført fokusgruppeinterviews med ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien samt med interne og eksterne samarbejdspartnere. Der er desuden gennemført telefoninterviews med borgere med tilknytning til socialpsykiatrien i de udvalgte kommuner. Antallet af interviewpersoner i de forskellige respondentkategorier fremgår af tabellen nedenfor.

<i>Respondentgruppe</i>	<i>Antal</i>
Ledere ( <i>socialdirektører, centerchefer, myndighedschefer, m.v.</i> )	20
Sagsbehandlere	14
Udførende medarbejdere	20
Interne samarbejdspartnere ( <i>jobcenter, børne- og ungeforvaltning m.v.</i> )	17
Eksterne samarbejdspartnere ( <i>lokale frivillige foreninger, regionen, m.v.</i> )	16
Borgere	12

## **2.2 Læsevejledning**

Kortlægningen er struktureret i fire hovedkapitler.

- Kapitel 2 belyser **rammevilkårene** i socialpsykiatrien set fra kommunernes perspektiv.
- Kapitel 3 beskriver **den strategiske ramme**, kommunerne arbejder ud fra i socialpsykiatrien, herunder kommunernes strategi- og målarbejde og organiseringen og samarbejdet på området.
- I kapitel 4 belyses **den faglige retning** på det socialpsykiatriske område i kommunerne i forhold til bl.a. sagsbehandling og kompetenceudvikling.
- Kapitel 5 sætter fokus på **den faglige praksis** i hverdagen og beskriver bl.a. kommunernes arbejde med borgerinddragelse, motivation og borgerens egne mål.

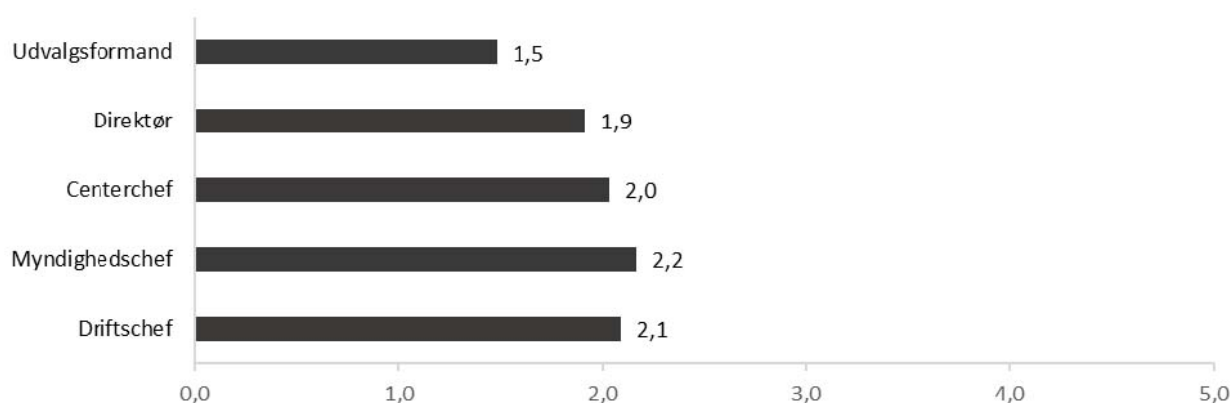
# 3 Tema: Rammevilkår

## Kommunernes vurdering af rammevilkårene i socialpsykiatrien

Kortlægningen belyser kommunernes oplevelse af de aktuelle rammevilkår i socialpsykiatrien. Det er væsentligt at opnå en forståelse af de givne betingelser, kommunerne arbejder under på området, herunder i hvilket omfang kommunerne oplever et pres som følge af flere borgere med behov for støtte i socialpsykiatrien, og i hvilket omfang der opleves at være et grundlæggende udgiftspres på området, som kommunerne ikke har mulighed for at påvirke.

I figuren nedenfor præsenteres kommunernes samlede vurdering af rammevilkårene på det socialpsykiatriske område fordelt på stillingskategorier. Figuren viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket "rammevilkår" i surveyet på en skala fra 0-5, hvor 5 er den mest positive oplevelse af rammevilkårene på området og 0 den mest negative. Det ses tydeligt, at der på tværs af stillingskategorier en klar oplevelse af vanskelige rammevilkår i socialpsykiatrien. Særligt det politiske niveau giver udtryk for at rammevilkårene aktuelt er meget udfordrende.

Figur 3.1: Kommunernes vurdering af rammevilkårene på det socialpsykiatriske område



Note: Udvalgsformand (n = 28), direktør (n = 57), centerchef (n = 43), myndighedschef (n = 54), driftschef (n = 54).

Dybdeanalysen i de seks casekommuner viser også, at økonomisk pres ofte er et afgørende afsæt for at igangsættelse af en strategisk udvikling og omlægning i kommunerne.

---

*”Økonomi og pres var et rigtig vigtigt afsæt for vores strategi. Men vi prøvede så at bruge det til at sætte fokus på at blive skarpere fagligt og sikre, at vi fortsat er en socialforvaltning og ikke en økonomiforvaltning.”*

*Socialdirektør*

---

”Der er super god økonomi i det, vi gør – og det er også en vigtig baggrund for vores strategiske fokus. Vi sparer flere millioner på §85 med en kombination af fremskudt rådgivning og kortere forløb i §82. Samtidig begynder vi at have tomme botilbudsplasser, fordi støtteniveauet for mange borgere falder. Det viser, at det her virkelig dur til noget.”

Socialchef

## Udviklingen i antallet af borgere og udgifter i socialpsykiatrien

Tre ud af fire kommuner i undersøgelsen oplever at have stigende udgifter til borgere med psykiske vanskeligheder, som det ses af figur 3.2. Samtidig oplever 70 procent af kommunerne en stigning i antallet af borgere med psykiske vanskeligheder, som har behov for støtte i socialpsykiatrien. Samlet set oplever hovedparten af kommunerne således et pres på området i form af både en stigning i antallet af borgere med støttebehov og stigende udgifter.

Figur 3.2: Kommunernes vurdering af rammevilkårene for socialpsykiatrien – udvikling i udgifter og antal borgere

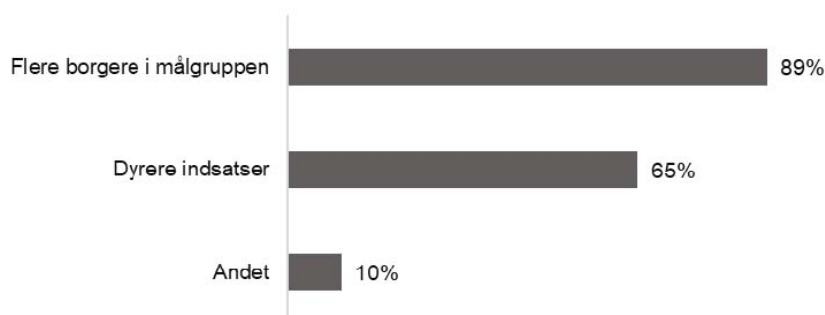


Note: Figuren viser svar svarfordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 72), Spm. 2 (n = 83).  
\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

## Hovedårsager til udgiftsstigningen

Figuren nedenfor sammenfatter kommunernes vurdering af årsagerne til stigende udgifter på det socialpsykiatriske område. De to helt overvejende årsager, der peges på, er flere borgere i målgruppen og dyrere indsatser.

Figur 3.3: Kommunernes vurdering af årsager til stigende udgifter på det socialpsykiatriske område



Note: n = 71. Antal observationer er opgjort som antallet af kommuner, der har angivet *I meget høj grad*, *I høj grad*, *I nogen grad* eller *I mindre grad* til spørgsmålet: Oplever du, at kommunen har stigende udgifter til borgere med psykiske problemer. Hvis der i en af besvarelserne fra kommunen er nævnt en årsag til udgiftsstigningen, tæller det for hele kommunen. Den samme årsag kan ikke tælle flere gange for samme kommune.

---

Af de kommuner, som har tilkendegivet at opleve stigende udgifter til området, peger ni ud af ti på, at flere borgere i målgruppen er en hovedårsag til udgiftsstigningen. To ud af tre kommuner fremhæver samtidig dyrere indsatser som en årsag til stigende udgifter på det socialpsykiatriske område.

### **Sammenfatning**

Samlet tegner kortlægningen af rammevilkårene et billede af, at kommunerne oplever stort pres på det socialpsykiatriske område i disse år. Langt hovedparten af kommunerne oplever et stigende antal borgere med støttebehov i socialpsykiatrien og deraf et betydeligt afledt pres på udgifterne til området. Udover flere borgere med støttebehov fremhæves dyrere indsatser også som en væsentlig årsag til udgiftsstigningen.

# 4 Tema: Strategisk ramme

Et hovedformål med kortlægningen er at belyse kommunernes strategiske tilgang til det socialpsykiatriske område og opnå forståelse af i hvilket omfang kommunerne har fastlagt en strategiske ramme for arbejdet i socialpsykiatrien. Analysen beskriver kommunernes arbejde på det strategiske plan med fokus på fire centrale pejlemærker:

- Strategi og mål
- Organisering og samarbejde
- Styringsgrundlag
- Opfølgning på resultater.

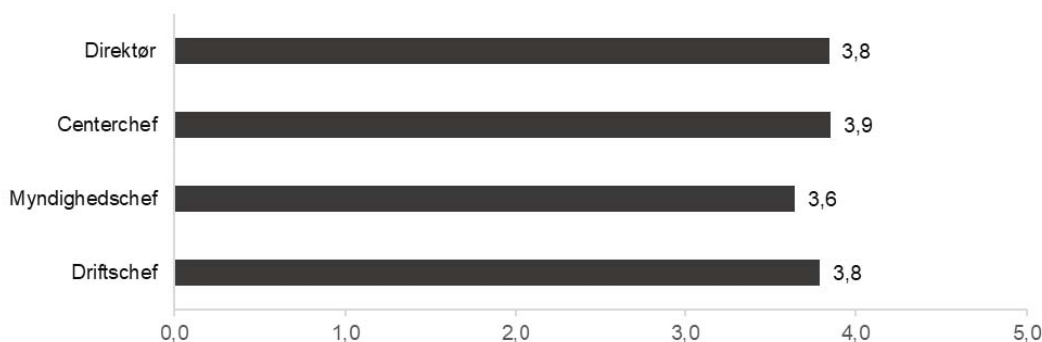
## 4.1 Strategi og mål

I dette afsnit beskrives kortlægningens resultater i forhold til kommunernes arbejde med at sætte en grundlæggende strategisk ramme og opstilling af klare mål for den socialpsykiatriske indsats.

### Samlet vurdering af strategi- og målarbejdet

Kommunernes samlede vurdering af deres strategi- og målarbejde fremgår af figur 4.1. Figuren viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket ”strategi og mål” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af strategi- og målarbejdet på området og 0 den mest negative. Der er fra direktør- til driftschefniveau stort set samme vurdering af strategi- og målarbejdet i kommunerne med et gennemsnit mellem 3,5 og 3,7 på skalaen fra 0-5.

Figur 4.1: Kommunernes vurdering af strategi- og målarbejdet – fordelt på respondentgrupper

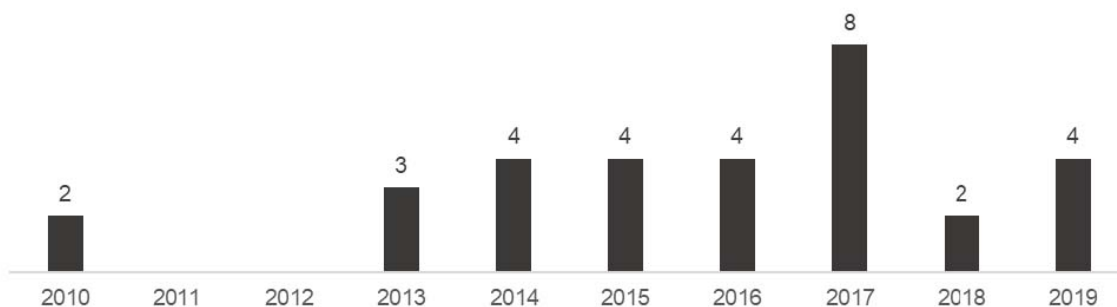


Note: Direktør (n = 59), centerchef (n = 45), myndighedschef (n = 54), driftschef (n = 54).

9 ud af 10 kommuner i undersøgelsen oplyser, at de har en strategi, som omfatter det socialpsykiatriske område. Det er i den sammenhæng væsentligt at fremhæve, at strategierne kan se meget forskellige ud og fx variere betydeligt i forhold til, hvor konkrete og handlingsanvisende de er.

Vi har spurgt direktørniveauet, hvornår den nuværende strategi trådte i kraft og på baggrund af svar fra 31 kommuner tegner der sig et billede af, at omkring halvdelen af strategierne er etableret indenfor de seneste tre år, mens den anden halvdel af strategierne er fire til ni år gamle.

Figur 4.2: Årstal for kommunernes strategier for det socialpsykiatriske område



Note: Vi spurgte direktørniveauet, hvornår kommunens nuværende strategi for det socialpsykiatriske område trådte i kraft. 31 af de deltagende direktører har angivet et årstal for, hvornår kommunens strategi for socialpsykiatrien trådte i kraft.

### Strategi- og målarbejdet – delelementer

Mere end 90 procent af kommunerne vurderer, at **recovery og rehabilitering** i høj eller meget høj grad er et fokusområde i kommunens strategi for det socialpsykiatriske område, og over halvdelen af kommunerne vurderer, at det i meget høj grad er tilfældet, jf. figuren nedenfor.

Figur 4.3: Kommunernes vurdering af strategi- og målarbejdet – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 78), Spm. 2 (n = 83), Spm. 3 (n = 69), Spm. 4 (n = 83)

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *I nogen grad*, *I mindre grad* og *Slet ikke*.

Kortlægningen viser samtidig, at to ud af tre kommuner vurderer, at der er **politisk fokus** på socialpsykiatrien i kommunen. Hos den resterende tredjedel af kommunerne opleves mere begrænset politisk opmærksomhed på området.

Lidt over halvdelen af kommunerne vurderer, at de har opstillet **klare mål for indsatsen** på det socialpsykiatriske område, mens de resterende knap 50 procent af kommunerne kun i nogen eller mindre grad arbejder med klare mål for indsatsen i socialpsykiatrien.

På spørgsmålet om hvorvidt kommunens strategi for området er **forankret hos medarbejderne** i organisationen svarer knap to ud af tre kommuner, at de oplever, at det er tilfældet. Hos lidt over en tredjedel af kommunerne er det vurderingen, at strategien kun i nogen eller mindre grad er blevet forankret på medarbejderniveau. PwC's projekter viser, at det kan være en udfordring at implementere strategien i bund og få det forankret i den daglige praksis i organisationen. Det tager lang tid og kræver stor vedholdenhed.

Casebesøgene i kortlægningens dybdeanalyse understreger, at forankringen af recovery-tilgangen hos medarbejderne i organisationen kræver stort og vedholdende fokus. Både på leder- og medarbejderniveau fremhæves det, at forankring af recovery i dybden kræver konstant fokus på og kollegial drøftelse af værdier, sprog og tilgangen til samarbejdet med borgerne.

---

*”Den her form for omstilling er bestemt også en proces i en personalegruppe. Der er ting, der skal aflæres, og der skal ofte gøres op med mange års professionel tilgang. Nogle medarbejdere har svært ved det og skal bruge meget tid på omstillingen – det er en lang rejse fra omsorgstilgangen til en recovery-orienteret organisation.”*

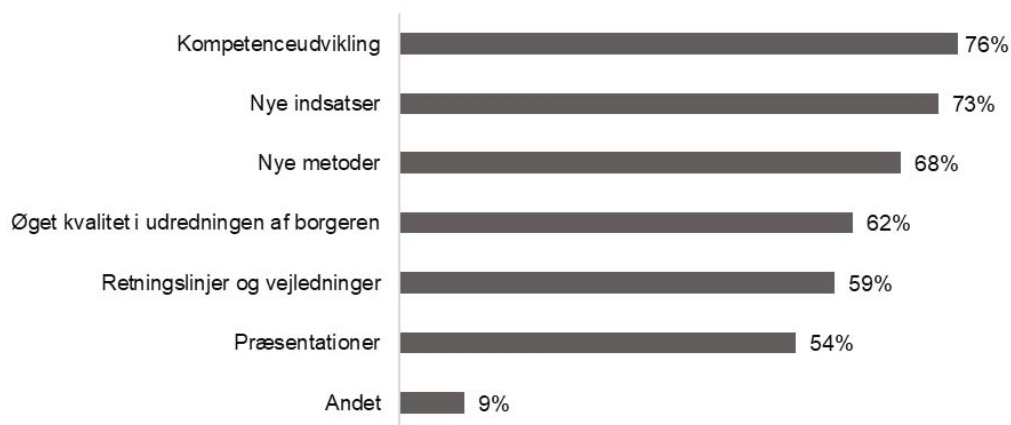
Centerchef

---

### Tiltag til forankring af strategien i organisationen

Kommunerne har taget en lang række tiltag i brug for at sikre forankring af deres strategi i organisationen, som det ses af figuren nedenfor. Kompetenceudvikling, iværksættelse af nye indsatser samt ibrugtagning af nye metoder er de væsentligste tiltag til at sikre en forankring af strategien i praksis.

Figur 4.4: Kommunernes tiltag for at forankre strategien hos medarbejderne



Note: n = 71. Antal observationer er opgjort som antallet af kommuner, der har svaret *Ja* til spørgsmålet: *Har kommunen en strategi, som omfatter det socialpsykiatriske område?* Hvis der i en af besvarelserne fra kommunen er nævnt et tiltag, tæller det for hele kommunen. Det samme tiltag kan ikke tælle flere gange for samme kommune.



---

Dybdeanalysen understreger, at forankring af en recovery-orienteret strategi forudsætter både vedholdende fokus fra topledelsen og en meget tydelig og konkret faglig ledelse helt tæt på kerneopgaven.

---

*”Det vedholdende strategiske ledelsesfokus er helt vildt afgørende. Det her tager en del år, og man kan ikke få nye fikse ideer og skifte retning hvert andet år.”*

*Centerchef*

---

---

*”Skiftet til et recovery-mindset er ikke noget, der lander, og man bliver færdig med. Det er meget konkret og handler om kontinuerlige samtaler med udgangspunkt i konkrete sager. Ledelse meget tæt på kerneopgaven og borgerne. Det kræver tydelig faglig ledelse.”*

*Myndighedschef*

---

## **Opsamling**

Kortlægningen tegner et billede af, at strategi- og målarbejdet på det socialpsykiatriske område opleves som relativt solidt i en stor del af kommunerne. I forhold til politisk fokus på området, forankring af strategien hos medarbejderne og opstilling af klare mål for socialpsykiatrien er der dog også en betydelig andel af kommunerne, som indikerer, at der er et udviklingspotentiale. Over en tredjedel af kommunerne oplever, at der ikke er klare mål for området samt at strategiarbejdet ikke er forankret på medarbejderniveau.

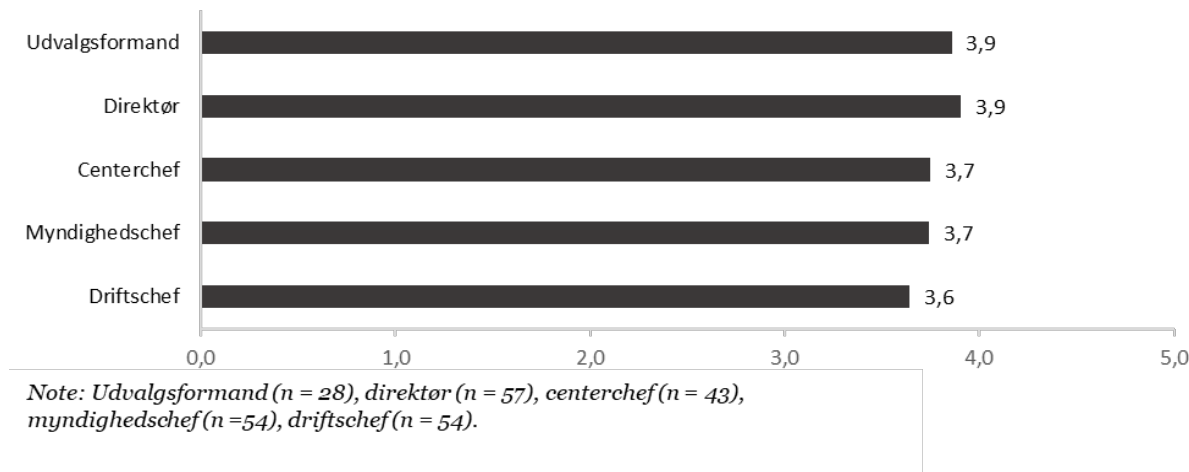
## **4.2 Organisering og samarbejde**

Kortlægningens resultater vedrørende organisering og samarbejde på det socialpsykiatriske område præsenteres i dette afsnit. Afsnittet belyser samarbejdet internt i kommunen såvel som samarbejdet med eksterne parter som behandlingspsykiatrien og civilsamfundsaktører.

### **Samlet vurdering af organisering og samarbejde på det socialpsykiatriske område**

Der er stor enighed på tværs af stillingskategorier, når det kommer til kommunernes vurdering af organiseringen og samarbejdet på det socialpsykiatriske område, jf. figur 4.5. Figuren viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket ”organisering og samarbejde” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af organiseringen og samarbejdet på området og 0 den mest negative. Udvalgsformændene og direktørerne har en lidt mere positiv vurdering end de øvrige respondentgrupper, men alle placerer sig lige under fire i den gennemsnitlige vurdering.

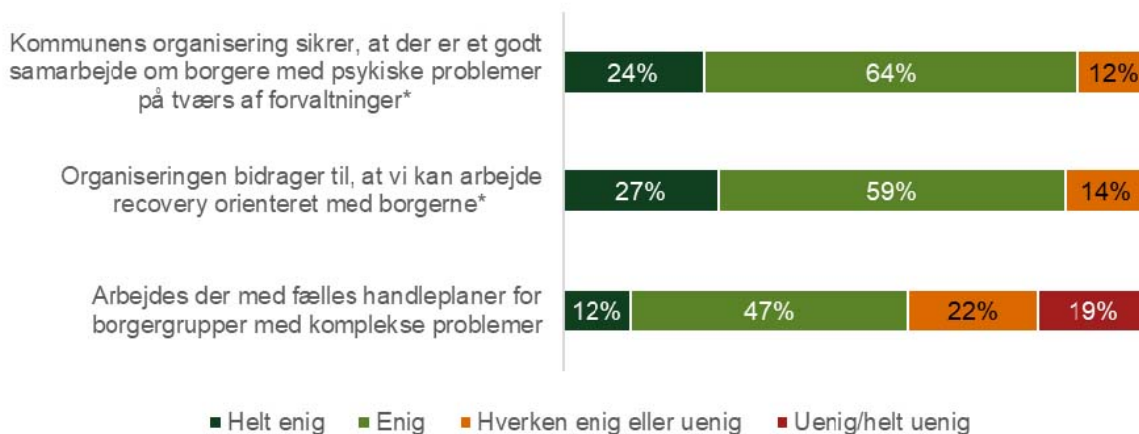
Figur 4.5: Kommunernes vurdering af organisering og samarbejde på området – fordelt på respondentgrupper



### Organisering og samarbejde internt i kommunen

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at kommunerne grundlæggende oplever, at deres organisering understøtter et godt samarbejde om borgere med psykiske vanskeligheder og bidrager til, at der kan arbejdes recovery-orienteret med borgerne, jf. figur 4.6. Knap 9 ud af 10 kommuner erklærer sig således enten enige eller helt enige i at dette er tilfældet.

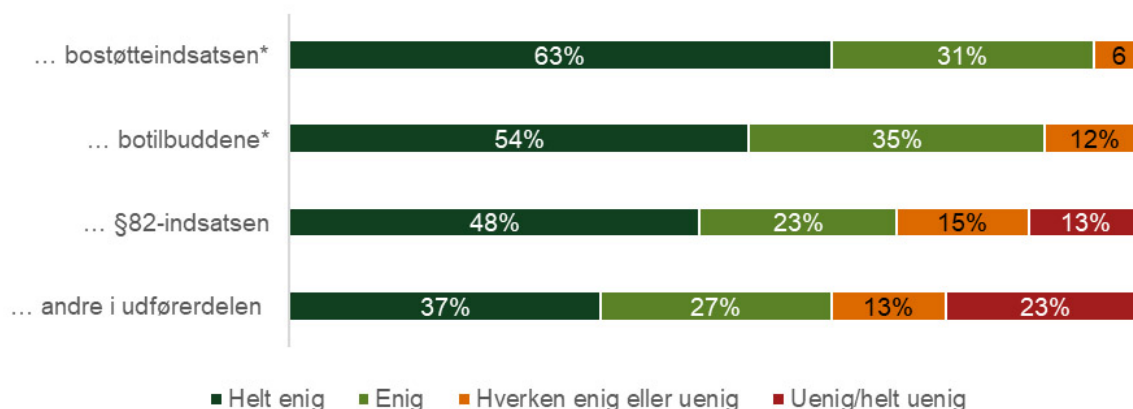
Figur 4.6: Kommunernes vurdering af intern organisering og samarbejde – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-2 (n = 83), Spm. 3 (n = 68).  
 \*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

Kortlægningen viser, at samarbejdet på området kun i mere begrænset omfang bliver konkretiseret med fælles handleplaner for borgere med komplekse problemer, jf. sidste spørgsmål i figur 4.6. Kun 12 procent af kommunerne erklærer sig helt enige i, at der arbejdes med fælles handleplaner, og mere end 40 procent af kommunerne indikerer, at det kun sker i meget begrænset omfang eller slet ikke.

figur 4.7: Myndighedschefernes vurdering af samarbejdet med den udførende del af socialpsykiatrien

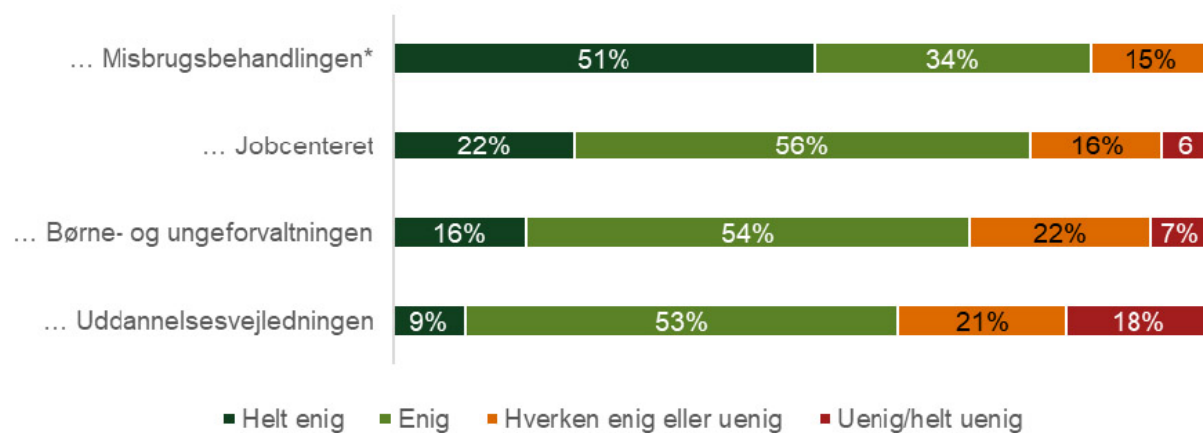


Note: Figuren viser svar svarfordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-4 (n = 52).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

Myndighedscheferne har generelt en meget positiv oplevelse af samarbejdet om borgerne med bostøtteindsatsen og botilbuddene, som det fremgår af figur 4.7. Omkring 9 ud af 10 myndighedschefer i undersøgelsen er enige eller helt enige i udsagnene om, at der er et særligt godt samarbejde mellem myndighedsområdet og bostøtte- og botilbudsindsatsen i kommunen. Hvad angår samarbejdet med den øvrige del af udførerområdet, herunder den relativt nye §82-indsats, er billedet lidt mere broget og indikerer et betydeligt udviklingspotentiale.

Figur 4.8: Vurdering af samarbejdet mellem det socialpsykiatriske område og andre forvaltninger/områder



Note: Figuren viser svar svarfordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-4 (n = 68).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

Figuren ovenfor viser resultaterne af spørgeskemaet for så vidt angår kommunernes vurderinger af samarbejdet mellem det socialpsykiatriske område og andre dele af kommunen. Samarbejdet med misbrugsbehandlingen vurderes markant mere positivt af lederne på det socialpsykiatriske område end samarbejdet med jobcenter, børne- og ungeforvaltning samt uddannelsesvejledning. Særligt relationen til uddannelsesvejledningen ser ud til at kunne styrkes betydeligt.

Casebesøgene i dybdeanalysen bekræfter indtrykket af, at det tværgående samarbejde mellem forskellige kommunale forvaltninger og områder ofte er udfordrende. Når det fungerer, er samarbejdet typisk personbåret eller har afsæt i et konkret samarbejdsprojekt. En styrkelse af det tværgående samarbejde fremhæves som et vigtigt fokusområde i samtlige casekommuner.

*”Vi er verdensmestre indenfor vores eget afgrænsede reservat, men bestemt ikke når det kommer til samarbejdet med jobcenteret, børne- og ungeområdet osv.”*

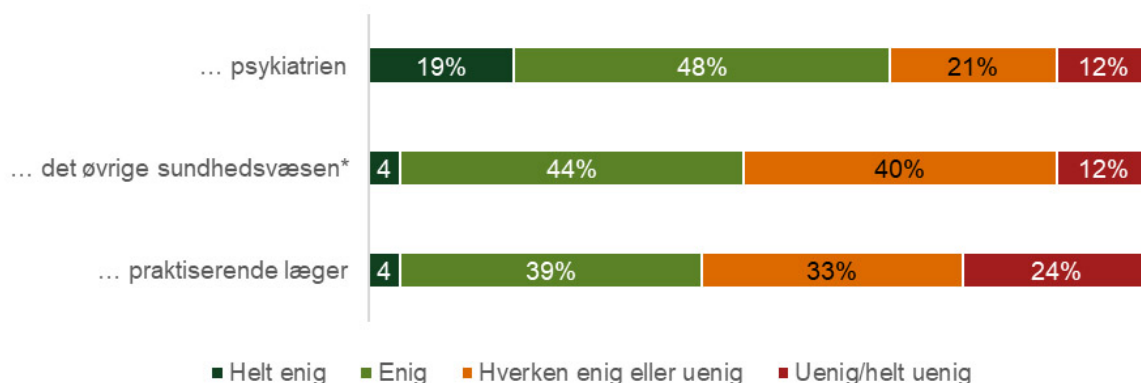
*Centerchef*

### Samarbejdet med eksterne parter

Kortlægningens resultater peger på, at samarbejdet mellem socialpsykiatrien i kommunerne og henholdsvis regionerne og almen praksis generelt er mere udfordrende end samarbejdet internt i kommunen.

Samarbejdet med behandlingspsykiatrien vurderes væsentligt mere positivt af kommunerne end samarbejdet med somatiske sygehusafdelinger og almen praksis, som det fremgår af figuren nedenfor. To ud af tre kommuner oplever således at have et godt samarbejde med den regionale psykiatri, mens dette gælder for under halvdelen af kommunerne, når det kommer til det øvrige sundhedsvæsen og almen praksis. Knap hver fjerde kommune erklærer sig uenig eller helt uenig i at samarbejdet med almen praksis fungerer godt.

Figur 4.9: Kommunernes vurdering af samarbejdet med regionale aktører og praktiserende læger



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-3 (n = 75).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

I dybdeanalysen giver repræsentanter for behandlingspsykiatrien udtryk for, at samarbejdet med kommunerne generelt er velfungerende. Der peges dog fra behandlingspsykiatriens side på udfordringer i forhold til overgangen fra region til kommune. Dels er der en oplevelse i behandlingspsykiatrien af, at nogle borgere kunne udskrives tidligere, hvis kommunerne kunne stille særligt botilbudspladser til rådighed hurtigere, end det er tilfældet i dag. Dels oplever behandlingspsykiatrien, at nogle borgere i forbindelse med overgangen fra meget faste rammer under en indlæggelse til igen at være i egen bolig kunne have gavn af mere støtte og struktur, end de modtager i dag. Dette kunne bidrage til at forebygge genindlæggelser for nogen borgere ifølge de interviewede repræsentanter for behandlingspsykiatrien.

Lidt over to tredjedele af kommunerne oplever at have et godt samarbejde med pårørende til borgere i målgruppen. Det betyder dog samtidig, at dette centrale samarbejde ikke vurderes som velfungerende i knap hver tredje kommune.

Samarbejdet med civilsamfundet i kommunerne vurderes lidt mindre positivt en pårønde-samarbejdet. Omkring 60 procent af kommunerne oplever at have et godt samarbejde med frivillige organisationer i lokalområdet, mens kortlægningen for den resterende del af kommunerne indikerer et betydeligt udviklingspotentiale. Det er samtidig værd at bemærke, at kun 13 procent af kommunerne erklærer sig helt enige i at have et godt samarbejde med civilsamfundet.

Figur 4.10: Kommunernes vurdering af samarbejdet med civilsamfund og pårørende



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 75), Spm. 2 (n = 83).  
\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

Billedet af et begrænset samarbejde mellem kommunerne og civilsamfundet på det socialpsykiatriske område går igen i dybdeanalysen. Enkelte kommuner har prioriteret samarbejdet med civilsamfundet og søgt at skabe et godt, samlet overblik over tilbud til borgere i lokalområdet. Det fleste steder er der dog fortsat stort potentiale for at udvikle samarbejdet, både når man spørger repræsentanter for civilsamfundsorganisationer og kommunale medarbejdere.

*”Koblingen til det omgivende samfund er vi ikke lykkedes med endnu. Vi har et kæmpe frivillighedstilbud i kommunen, men vi har ikke været gode nok til at få det integreret i sagsbehandlingen. Civilsamfundet nævnes mere og mere af ledelsen, men det er ikke forankret i vores praksis endnu.”*

Sagsbehandler

*”Der er rigtig meget, vi som eksterne samarbejdspartnere ikke aner noget om, når det kommer til kommunens overvejelser om samarbejdet med frivilligområdet i forhold til støtte til psykisk sårbare mennesker.”*

Civilsamfundsrepræsentant

## Opsamling

Kortlægningen af organisering og samarbejde på socialpsykiatriområdet viser, at kommunerne grundlæggende oplever, at deres organisering understøtter et godt og recovery-orienteret samarbejde om borgere med psykiske vanskeligheder. Samarbejdet mellem myndigheds- og udførerområderne om bostøtte- og botilbudsindsatsen ser generelt ud til at fungere tilfredsstillende

ifølge kommunerne, mens samarbejdet i forhold til de øvrige dele af udførerindsatsen vurderes mindre positivt.

Der tegner sig et billede af, at samarbejdet på tværs af forvaltninger og områder er udfordrende for en del kommuner. Det gælder samarbejdet mellem socialpsykiatrien og henholdsvis jobcenter, børne- og ungeområdet og uddannelsesvejledningen. Også i forhold til samarbejdet med regioner og almen praksis indikerer kortlægningen et betydeligt udviklingspotentiale. Det gælder ikke mindst samarbejdet mellem den kommunale socialpsykiatri, det somatiske sundhedsvæsen og almen praksis.

Endelig viser kortlægningen at omkring 2 ud 3 kommuner oplever at være nået et godt stykke vej i forhold til samarbejde med pårørende og civilsamfund. Det betyder dog samtidig, at disse centrale samarbejdsrelationer fortsat kan udvikles betydeligt i en relativ stor del af kommunerne.

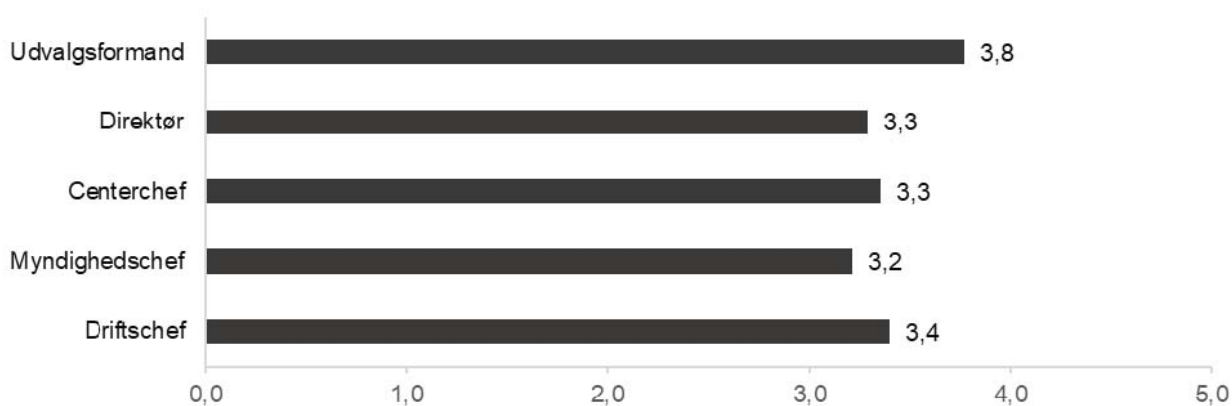
### 4.3 Styringsgrundlag

Under temaet strategisk ramme belyser kortlægningen også det informationsgrundlag, der er etableret i kommunerne, i forhold til at sikre effektiv styring af det socialpsykiatriske område. Det gælder fx etablering af nøgletal for udvikling i udgifter og for antallet af borgere med behov for støtte i socialpsykiatrien.

#### Samlet vurdering af styringsgrundlaget på området

Kortlægningen giver en klar indikation af, at etableringen af et solidt styringsgrundlag på det socialpsykiatriske område er noget, som kommunerne finder vanskeligt. Figuren nedenfor viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket ”styringsgrundlag” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af styringsgrundlaget på området og 0 den mest negative. Gennemsnittene på 3,2-3,8 på skalaen fra 0-5 er lavere end for stort set alle andre pejlemærker i kortlægningen og understreger, at styringsgrundlaget på socialpsykiatriområdet udfordrer kommunerne. Kun rammevilkårene vurderes således mere negativt af kommunerne. Også for pejlemærket styringsgrundlag er det værd at bemærke, at der er stor enighed på tværs af stillingskategorierne med den tilføjelse, at udvalgsformanden generelt vurderer styringsgrundlaget lidt mere positivt end de øvrige respondenter.

Figur 4.11: Kommunernes vurdering af deres styringsgrundlag – fordelt på respondentgrupper

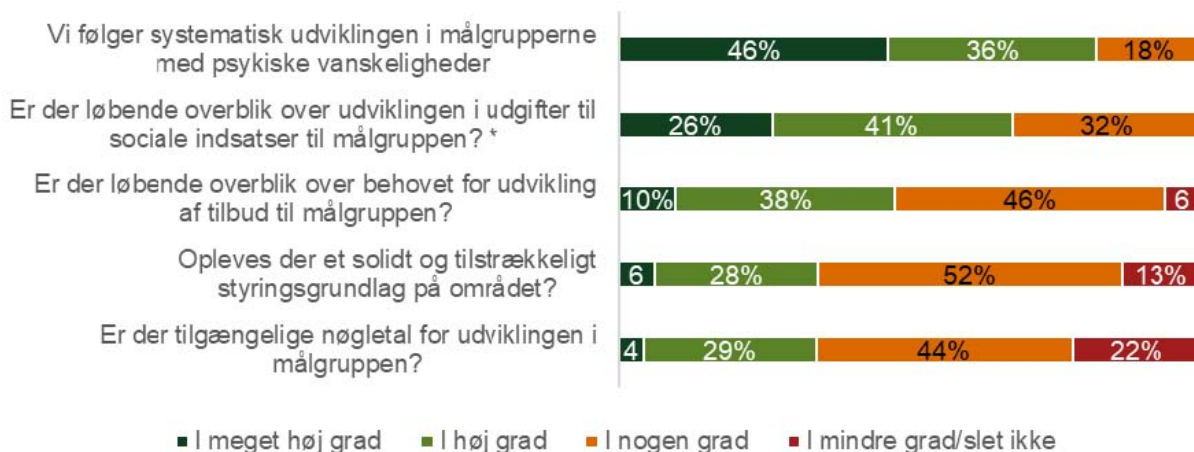


Note: Udvalgsformand (n = 28), direktør (n = 54), centerchef (n = 43), myndighedschef (n = 52), driftschef (n = 53).

## Styringsgrundlaget - delelementer

Fire ud af fem kommuner oplever, at de i høj eller meget høj grad følger udviklingen i målgrupperne med psykiske vanskeligheder systematisk, som det fremgår af figur 4.12. Kommunerne oplever dog samtidig at mangle data om målgrupperne i socialpsykiatrien. Kun omkring en tredjedel af kommunerne oplever, at der i høj eller meget høj grad er tilgængelige nøgletal på området og hver fjerde kommune vurderer, at der i mindre grad eller slet ikke er tilgængelige nøgletal for udviklingen i målgruppen af borgere med psykiske vanskeligheder.

Figur 4.12: Kommunernes vurdering af deres styringsgrundlag – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 28), Spm. 2 (n = 68), Spm. 3-4 (n = 82), Spm. 5 (n = 68).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *I nogen grad*, *I mindre grad* og *Slet ikke*.

Kortlægningen viser desuden, at en relativ stor del af kommunerne – to ud af tre – oplever at de løbende har overblik over udviklingen i udgifter til sociale indsatser til målgruppen. Det er dog samtidig tydeligt, at kommunerne savner redskaber og et grundlag at styre efter.

Mere end halvdelen af kommunerne peger samtidig på, at der kun i nogen eller mindre grad er overblik over behovet for nye tilbud til målgruppen.

I forhold til spørgsmålet om styringsgrundlag viser dybdeanalysen at flere kommuner, som er gået relativt langt i en omlægning af socialpsykiatrien, knytter recovery-orientering og styring meget tæt og eksplicit sammen.

---

*”Det bliver italesat meget konkret overfor medarbejderne, at man lykkes med borgerne, når de bliver i stand til at modtage en mindre indgribende og billigere indsats. Vi ser en rigtig tæt sammenhæng mellem faglig og økonomisk styring på den måde.”*

Centerchef

---

---

*”Der er mega meget styring i det, vi gør. Og vi er helt åbne overfor borgerne også om, at vi er her for at hjælpe dem, men målet er, at de så vidt muligt skal udvikle sig til at klare sig selv.”*

*Socialchef*

---

## Opsamling

Kortlægningen viser, at kommunerne generelt er udfordrede i forhold til etableringen af et solidt styringsgrundlag på det socialpsykiatriske område. Mange kommuner oplever, at de har et løbende overblik over udviklingen på området og følger udviklingen i målgrupperne, men de mangler samtidig konkrete redskaber og data til at styre efter. Dette til trods for, at redskaberne og informationen, der er afgørende for et solidt styringsgrundlag, synes at mangle i en stor del af kommunerne. Dybdeanalysen viser, at styring og recovery-orientering knyttes meget tæt sammen i en række kommuner.

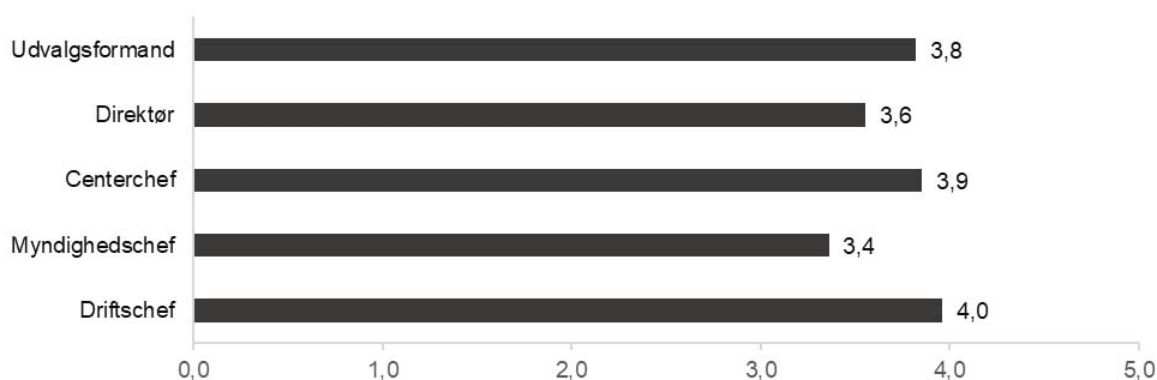
## 4.4 Opfølgning på resultater

Som det sidste pejlemærke under teamet strategisk ramme belyser kortlægningen, i hvilken grad kommunerne følger op på resultaterne af deres indsats på det socialpsykiatriske område.

### Samlet vurdering af arbejdet med opfølgning på resultater

Figuren nedenfor viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket ”opfølgning på resultater” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af arbejdet med opfølgning på resultater på området og 0 den mest negative. Der er relativ stor spredning i besvarelsene på tværs af de organisatoriske niveauer. Driftscheferne vurderer generelt, at kommunerne er gode til at følge systematisk op på indsatsen og placerer sig på et gennemsnit på 4 på skalaen fra 0-5. Derimod er særligt myndighedscheferne mindre positive i deres vurdering af kommunernes arbejde med at følge op på resultater af indsatsen på det socialpsykiatriske område.

Figur 4.13: Kommunernes vurdering af arbejdet med opfølgning på resultater – fordelt på respondentgrupper



Note: For direktør og centerchefer temaet Opfølgning på resultater slået sammen med temaet Resultater på borgerniveau og generelt.

Opfølgning: Udvalgsformand (n = 28), direktør (n = 54), centerchef (n = 41), myndighedschef (n = 50), driftschef (n = 51).



## Opfølgning på resultater – delelementer

To ud af tre kommuner er enige eller helt enige i, at der følges systematisk op på resultaterne af indsatsen i socialpsykiatrien med at hjælpe flere borgere til recovery, hvorimod der hos den resterende tredjedel kun i mindre omfang eller slet ikke følges op på indsatsen med at hjælpe borgere til recovery, jf. figur 4.14.

Figur 4.14: Kommunernes vurdering af arbejdet med opfølgning på resultater – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 75), Spm. 2 (n = 54).  
\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

I forhold til opfølgning på de samlede resultater af kommunens indsats i socialpsykiatrien svarer over 40 procent af kommunerne, at dette ikke sker på en systematisk måde i kommunen, mens seks ud af ti kommuner oplever at følge systematisk op på de samlede resultater af indsatsen.

## Opsamling

Baseret på kortlægningen er der et udviklingspotentiale hos en relativ stor gruppe af kommuner i forhold til opfølgning på resultater af indsatsen i socialpsykiatrien. Det gælder både opfølgning på resultater i forhold til at hjælpe borgere til recovery og opfølgning på de samlede resultater af kommunernes indsats i socialpsykiatrien.

## 4.5 Sammenfatning

Samlet set viser kortlægningen af den strategiske ramme på det socialpsykiatriske område i kommunerne både styrker og udfordringer indenfor de belyste pejlemærker.

**Strategi- og målarbejdet** på det socialpsykiatriske område opleves af kommunerne som relativt solidt mange steder og mere end ni ud af ti kommuner fremhæver, at recovery og rehabilitering er et fokusområde i deres strategi for socialpsykiatrien. Strategierne kan dog se meget forskellige ud og fx variere betydeligt i forhold til, hvor handlingsanvisende de er, eller hvor eksplisit recovery-orienteringen beskrives. Det kan herudover være en udfordring at implementere strategiarbejdet i bund og få det forankret i den daglige praksis i organisationen. Det tager typisk lang tid og kræver stor vedholdenhed.

Kommunerne oplever grundlæggende, at deres **organisering** understøtter samarbejdet om borgere med psykiske vanskeligheder. **Samarbejdet** internt på det socialpsykiatriske område

---

karakteriseres generelt også af kommunerne som relativt velfungerende, særligt i forhold til bo- støtte- og botilbudsindsatsen. Derimod oplever kommunerne større udfordringer i forhold til samarbejdet på tværs af forvaltninger og med region, almen praksis og civilsamfundet.

Etableringen af et solidt **styringsgrundlag** for socialpsykiatrien er det område, der ser ud til at være vanskeligst for kommunerne, i relation til den strategiske ramme. Samtidig viser kortlægningen, at **opfølgningen på resultater** af den socialpsykiatriske indsats også kan styrkes betydeligt mange steder.

# 5 Tema: Faglig retning

I dette kapitel beskrives den faglige retning, der aktuelt er lagt på det socialpsykiatriske område i kommunerne. Formålet er at belyse i hvilket omfang den faglige retning på området i dag rummer recovery- og rehabiliterende elementer og hvordan kommunerne arbejder med faglig udvikling på det socialpsykiatriske område. Analysen beskriver kommunernes faglige retning for socialpsykiatrien med fokus på fem centrale pejlemærker:

- Vidensbasering
- Sagsbehandling
- Målrettede indsatser
- Kompetenceudvikling
- Opfølgning på borgerens udvikling.

Under temaet faglig retning er der ikke stillet spørgsmål til udvalgsformændene i surveyet.

## 5.1 Vidensbasering

Under temaet faglig retning sætter kortlægningen bl.a. fokus på det vidensgrundlag, det faglige arbejde i socialpsykiatrien udføres på i dag. Resultaterne af kortlægningen for så vidt angår graden af vidensbasering i kommunernes socialpsykiatriske indsats beskrives i dette afsnit.

### Samlet vurdering af vidensbaseringen

Figur 5.1 viser et gennemsnit for respondentgruppernes vurdering af graden af ”vidensbasering” i kommunerne på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af vidensgrundlaget på området og 0 den mest negative. Generelt vurderer kommunerne at deres socialpsykiatriske indsats i betydeligt omfang er vidensbaseret. Særligt centercheferne oplever vidensgrundlaget som solidt, mens myndighedscheferne er den gruppe, der ser de største muligheder for at styrke vidensgrundlaget for indsatserne.

Figur 5.1: Kommunernes vurdering af vidensbaseringen – fordelt på respondentgrupper



Note: Centerchef (n = 41), myndighedschef (n = 51), driftschef (n = 52).

På spørgsmålet om, hvorvidt aktuelt bedste viden anvendes i kommunens udvikling af området, svarer fire ud af fem respondenter, at de oplever, dette er tilfældet, jf. figuren nedenfor. En række kommuner fremhæver, at vidensbaseringen understøttes med afsæt i lokalt udviklede metodekataloger og supervision med afsæt i konkrete vidensbaserede metoder som fx MI eller KRAP. Andre kommuner fremhæver i surveyet, at den aktuelle tilgang til at sikre vidensbaserede indsatser bærer præg af tilfældighed og ofte afhænger af konkrete medarbejders indsigt i bestemte metoder.

Figur 5.2: Kommunernes vurdering af vidensbaseringen på det socialpsykiatriske område



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 74).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

I casebesøgene i dybdeanalysen bliver særligt Åben dialog og MI fremhævet af kommunerne som særdeles relevante, vidensbaserede grundlag for at arbejde recoveryorienteret.

### Opsamling

Kommunerne oplever generelt, at deres indsatser hviler på et relativt solidt vidensgrundlag, om end centercheferne er mærkbart mere positive i deres vurdering end myndighedscheferne. Nogle kommuner arbejder meget systematisk med **vidensbasering** på baggrund af metodekataloger og supervisionsforløb, mens andre kommuner vurderer, at aktuelt bedste viden implementeres ujævnt og med en vis grad af tilfældighed.

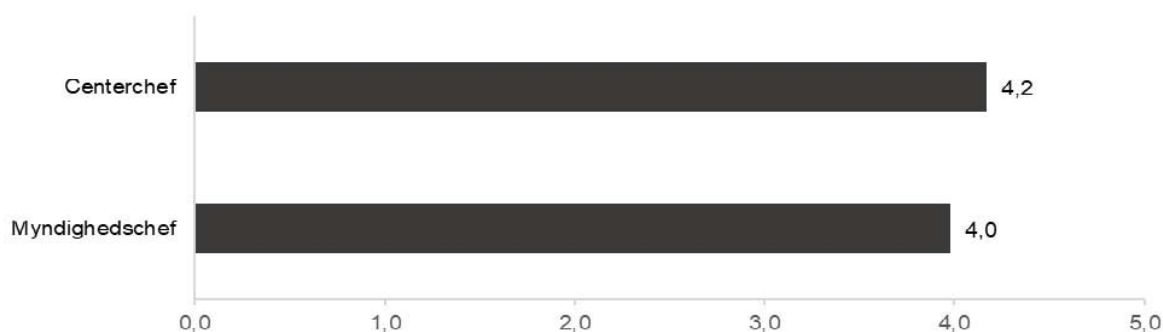
## 5.2 Sagsbehandling

Kortlægningens resultater vedrørende kommunernes tilgang i sagsbehandlingen på det socialpsykiatriske område præsenteres i dette afsnit. Fokus er særligt på at belyse, i hvilket omfang sagsbehandlingen er tilrettelagt med et recovery- og rehabiliterende sigte.

### Samlet vurdering af sagsbehandlingen

Figur 5.3 viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket "sagsbehandling" i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af sagsbehandlingen på området og 0 den mest negative. De kommunale centerchefer og myndighedschefer oplever, at kommunerne generelt griber sagsbehandlingsopgaven an på en solid måde og placerer sig således på et gennemsnit omkring 4 på skalaen fra 0-5.

Figur 5.3: Kommunernes vurdering af sagsbehandlingen – fordelt på respondentgrupper

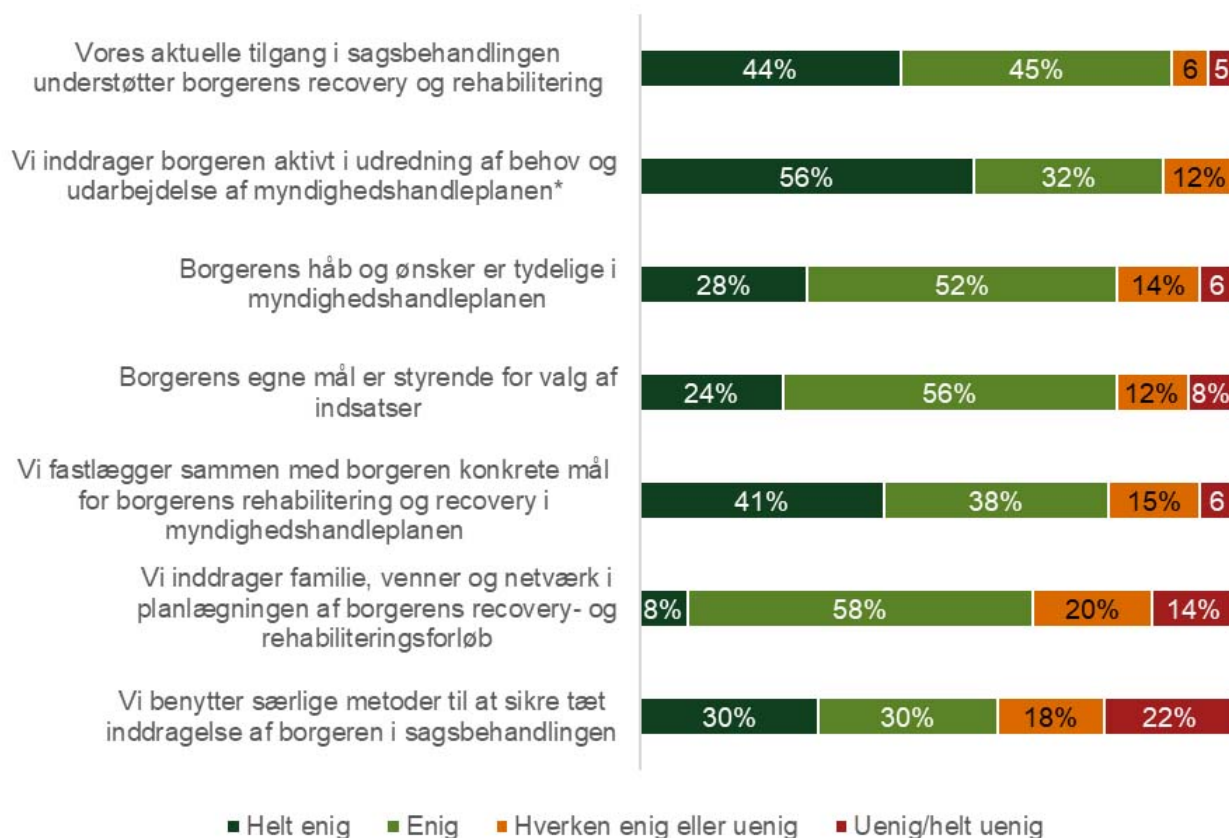


Note: Centerchef (n = 41), myndighedschef (n = 51).

### Sagsbehandling – delelementer

Knap ni ud af ti kommuner oplever, at deres tilgang til sagsbehandlingen understøtter borgerens recovery, og at borgeren inddrages aktivt i udredning af behov og arbejdet med myndighedshandleplanen, jf. figuren nedenfor.

Figur 5.4: Kommunernes vurdering af sagsbehandlingen – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-2 (n = 66), Spm. 3-4 (n = 50), Spm. 5 (n = 66), Spm. 6-7 (n = 50).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

---

Otte ud af ti kommuner oplever, at borgerens håb og ønsker er tydelige i myndighedshandleplanen, at borgerens egne mål er styrende for valg af indsatser, samt at de konkrete mål for borgernes udvikling i myndighedshandleplanen fastlægges sammen med borgeren, jf. figur 5.4.

Dybdeanalysen nuancerer billedet af disse centrale elementer i en recovery-orienteret sagsbehandling. På den ene side er det tydeligt, at nogle kommuner er kommet langt i arbejdet med at tilrettelægge sagsbehandlingen med udgangspunkt i borgerens håb, ønsker og mål, som eksemplificeret med nedenstående citat.

---

*”Vi er ikke de dygtigste på borgerens vegne. Vi må bide os i tungen og sidde på hænderne og vores ekspertfaglighed i udredningen og sørge for at lytte til borgeren. Og så gå så langt, som vi overhovedet kan i forhold til at tænke kreativt og imødekomme borgerens ønsker og håb.”*

*Sagsbehandler*

---

På den anden side indikerer dybdeanalysen tydeligt, at recoveryorienteringen i sagsbehandlingen kun få steder er forankret systematisk i borgerstyrede processer samt handleplaner og mål, som borgeren fuldt ud føler ejerskab til. Dette er indtrykket både fra interviews med sagsbehandlere og med udførende medarbejdere i casekommunerne.

Som det fremgår af figuren ovenfor, oplever omkring to tredjedele af kommunerne, at familie, venner og netværk inddrages i sagsbehandlingen. Det er dog værd at bemærke, at en meget lille andel – otte procent – af kommunerne svarer ”helt enig” til spørgsmålet. Indtrykket fra interviews med borgere i socialpsykiatrien i dybdeanalysen er, at sagsbehandlerne typisk tilskynder til inddragelse af familie og netværk, men at dette i mange tilfælde fravælges af borgeren selv. I dybdeanalysen peger sagsbehandlerne samtidig på, at der ofte kan være tale om netværk og familierelationer, som er tyndslidte.

Kun lidt over halvdelen af kommunerne benytter særlige metoder til at sikre tæt inddragelse af borgeren i sagsbehandlingen, jf. figur 5.4 ovenfor. Kortlægningen viser, at det metodiske grundlag for sagsbehandlingen i socialpsykiatrien helt overvejende er VUM. En række kommuner supplerer VUM med andre metoder i sagsbehandlingen - særligt FIT, MI og Åben dialog fremhæves i den sammenhæng af kommunerne i både survey- og dybdeanalysen.

### **Opsamling**

Kommunerne oplever generelt, at deres tilgang til sagsbehandlingen på det socialpsykiatriske område understøtter borgerens recovery og planlægges med afsæt i borgerens egne håb, ønsker og mål. Kortlægningens dybdeanalyse viser dog samtidig, at der fortsat er et betydeligt udviklingspotentiale i forhold til at få recovery-orienteringen forankret systematisk i processer, der er borgerstyrede og handleplaner og udviklingsmål, som borgeren føler reelt ejerskab til.

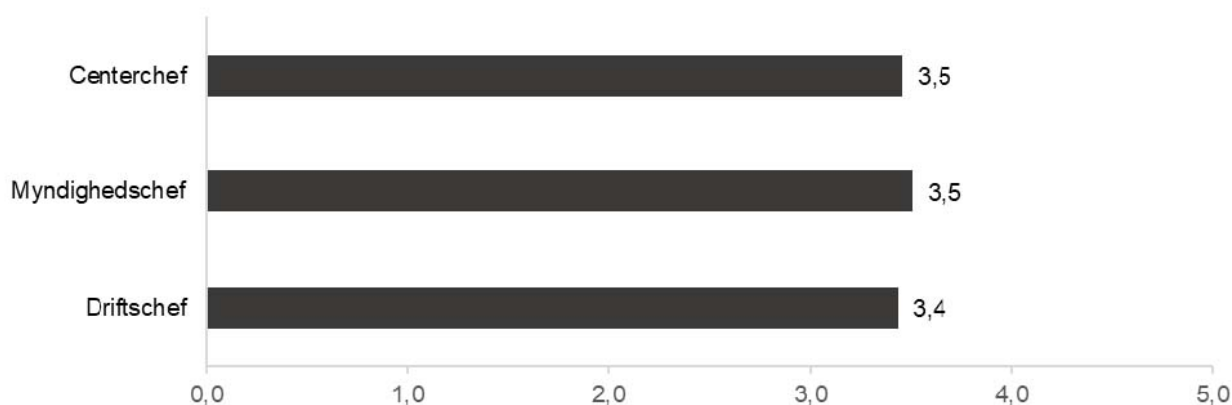
## 5.3 Målrettede indsatser

Kortlægningens resultater vedrørende arbejdet med at etablere målrettede indsatser på det socialpsykiatriske område præsenteres i dette afsnit.

### Samlet vurdering af arbejdet med målrettede indsatser

Der er stor enighed på tværs af stillingskategorier, når det kommer til kommunernes vurdering af arbejdet med målrettede indsatser på det socialpsykiatriske område, jf. figur 5.5. Figuren viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket ”målrettede indsatser” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af arbejdet med målrettede indsatser på området og 0 den mest negative. Alle respondentgrupperne placerer sig med et gennemsnit omkring 3,5 på skalaen fra 0-5. Dette indikerer, at arbejdet med at etablere målrettede indsatser til borgere i socialpsykiatrien er et af de mere udfordrende områder for kommunerne i undersøgelsen.

Figur 5.5: Kommunernes vurdering af arbejdet med målrettede indsatser – fordelt på respondentgrupper



Note: Centerchef (n = 41), myndighedschef (n = 51), driftschef (n = 51).

### Målrettede indsatser – delelementer

Lidt over to tredjedele af kommunerne oplever i høj eller meget høj grad at have etableret målrettede indsatser i bostøtten, hvorimod det kun gælder for halvdelen af kommunerne på botilbudsområdet, jf. figuren nedenfor. Det er ligeledes kun omkring halvdelen af kommunerne, der for alvor arbejder med målrettede indsatser til borgerne i §82. Det er dog også en forholdsvis ny indsats, som fortsat er under udvikling i de fleste kommuner. Otte ud af ti kommuner vurderer, at der i et vist omfang mangler relevante tilbud og indsatser til målgrupper i socialpsykiatrien.

Figur 5.6: Kommunernes vurdering af arbejdet med målrettede indsatser – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar svarfordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-2 & 4-6 (n = 74), Spm. 3 (n = 61).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *I nogen grad*, *I mindre grad* og *Slet ikke*.

Mere end en tredjedel af kommunerne oplyser, at de kun i begrænset omfang arbejder med tidlige og forebyggende indsatser til borgere i målgruppen. Det begrænsede fokus på tidlige og forebyggende indsatser, herunder det aktuelt begrænsede brug af §82 på en målrettet måde, bekræftes i kortlægningens dybdeanalyse. Nogle kommuner har sat stort fokus på tidlig og forebyggende indsatser og anvendelse af §82, mens en række andre kommuner beskriver det som et kommende indsatsområde.

I dybdeanalysen betoner kommunerne også, at en recovery-orientering i relation til etablering af nye og målrettede indsatser i høj grad skal sikres ved at fokusere på fleksibilitet og inddrage borgerne tæt i udviklingen af nye indsatser. Flexibiliteten i indsatserne skal sikre, at der reelt kan tages udgangspunkt i borgerens behov og ønsker i stedet for at tilbyde en hyldevarer.

*”Vi har skabt en fleksibilitet, så vi ikke arbejder med standardløsninger. Selvom vi har skabt en klar ramme omkring vores arbejde med moduler osv., så insisterer vi på, at der skal være plads til fleksibilitet og kreativitet i tilrettelæggelsen af indsatsen til den enkelte borger.”*

*Botilbudsleder*

Gruppeforløb fremhæves ligeledes i dybdeanalysen som en vigtig faglig indsats, når der arbejdes med at styrke recovery-orienteringen i kommunernes faglige retning på området. Flere kommuner peger på rigtig gode erfaringer med gruppeforløb og fremhæver at denne type indsats i høj grad opleves som understøttende for borgernes recovery-proces.



## Opsamling

Kortlægningens resultater tyder på, at etableringen af målrettede indsatser er et af de mere udfordrende områder for kommunerne. Det gælder særligt i forhold til botilbudsindsatsen og i relation til tidlige og forebyggende indsatser, herunder §82. Dybdeanalysen viser, at kommunernes fokus på tidlige og forebyggende indsatser varierer betydeligt. Desuden fremhæver en række kommuner gode erfaringer med at introducere gruppeforløb som led i en øget recovery-orientering på det socialpsykiatriske område.

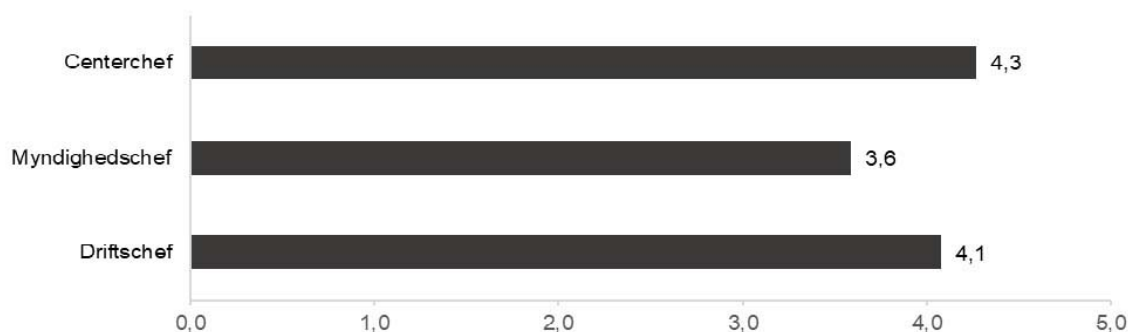
## 5.4 Kompetenceudvikling

Under temaet faglig retning belyser kortlægningen også kommunernes arbejde med kompetenceudvikling med særligt fokus på at understøtte en styrket recovery-orientering i de socialpsykiatriske indsatser.

### Kommunernes vurdering af kompetenceudviklingsarbejdet

Figur 5.7 viser et gennemsnit for respondentgruppernes vurdering af arbejdet med recovery-understøttende kompetenceudvikling i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af kompetenceudviklingen og 0 den mest negative. Centercheferne og driftscheferne har en relativ positiv vurdering af arbejdet med kompetenceudvikling, mens myndighedscheferne er mindre positive i deres vurdering af de aktuelle kompetenceudviklingsaktiviteter.

Figur 5.7: Kommunernes vurdering af kompetenceudviklingen – fordelt på respondentgrupper



Note: Centerchef (n = 41), myndighedschef (n = 51), driftschef (n = 52).

Knap syv ud af ti kommuner oplyser, at de har gennemført kompetenceudvikling i konkrete metoder til at understøtte borgerinddragelse og recovery, jf. figuren nedenfor. Det betyder samtidig, at der i knap en tredjedel af kommunerne ikke er gennemført kompetenceudvikling med henblik på understøttelse af recovery-orientering i socialpsykiatrien. Blandt de kommuner, der har gennemført kompetenceudvikling med et recovery-understøttende sigte, er der primært sat fokus på metoderne FIT, CTI, Åben dialog og MI.

Figur 5.8: Kommunernes vurdering af kompetenceudviklingen på det socialpsykiatriske område



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 74).

I dybdeanalysen fremhæver flere casekommuner, at en klar strategi for kompetenceudvikling er af afgørende betydning i forbindelse med en værdibåret tilgang som recovery. Flere casekommuner understreger behovet for en bred tilgang til kompetenceudvikling, hvis recovery-orienteringen for alvor skal forankres som et fælles element i kulturen og hverdagen i organisationen. Ud over traditionelle kurser i konkrete metoder lægges der i casekommunerne bl.a. stor vægt på introforløb for alle nye medarbejdere og jævnlige temadage til understøttelse af fælles sprog og tilgange. En række kommuner arbejder også meget gennemgående med kursusforløb, hvor medarbejder og borgere deltager sammen.

---

*"I forhold til kompetenceudvikling arbejder vi meget konsekvent med introforløb og temadage for at skabe fælles sprog. Vi tænker kompetenceudvikling bredt, og alt hvad vi gør indenfor det område, handler om at understøtte vores recovery-orienterede strategi. Det er en investering, men helt afgørende, hvis man konsekvent går den vej."*

Centerchef

---

## Opsamling

Kortlægningen viser, at lidt over to tredjedele af kommunerne har gennemført kompetenceudvikling i recovery-understøttende metoder, mens knap en tredjedel af kommunerne ikke har taget sådanne skridt. Center- og driftscheferne har en mere positiv vurdering af kommunernes indsats i forhold til kompetenceudvikling end myndighedscheferne. Dybdeanalysen peger på et behov for at have en både bred og samlet strategi for recovery-understøttende kompetenceudvikling, hvis tilgangen skal forankres solidt i organisationen og medarbejdernes hverdag.

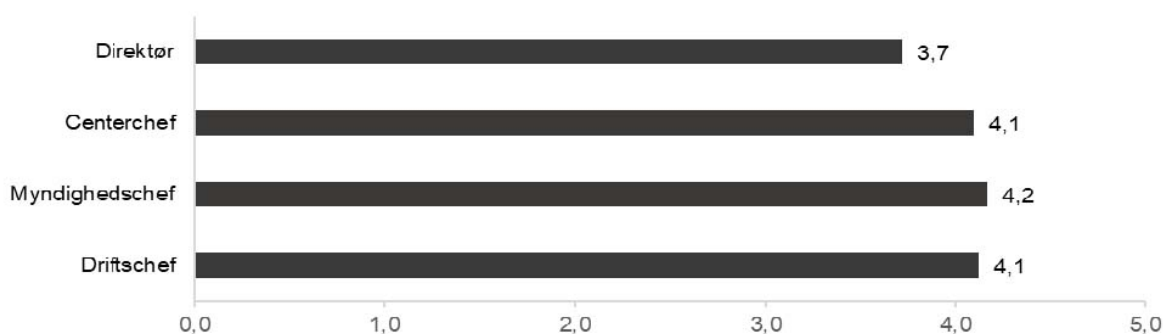
## 5.5 Opfølgning på borgerens udvikling

Med det sidste pejlemærke under teamet faglig retning belyser kortlægningen, i hvilken grad og hvordan kommunerne følger op på borgerens udvikling som led i indsatsen på det socialpsykiatriske område.

### Samlet vurdering af opfølgningen på borgerens udvikling

Figuren nedenfor viser et gennemsnit af respondenternes svar på tværs af spørgsmålene under pejlemærket "opfølgning på borgerens udvikling" i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af arbejdet med opfølgning på borgerens udvikling og 0 den mest negative. Center-, myndigheds-, og driftscheferne vurderer det aktuelle opfølgingsarbejde relativt positivt, mens direktørerne har en lidt mindre positiv oplevelse heraf.

Figur 5.9: Kommunernes vurdering af opfølgningen på borgerens udvikling – fordelt på respondentgrupper



Note: Direktør (n = 54), centerchef (n = 43), myndighedschef (n = 49), driftschef (34).

### Opfølgning på borgerens udvikling – delelementer

Knap ni ud af ti kommuner oplever, at der følges systematisk op på målene i myndighedshandleplanen, mens knap otte ud af ti kommuner vurderer, at de også følger systematisk op på resultaterne for den enkelte borger udenfor handleplansarbejdet – fx i forhold til indsatsplaner på det enkelte socialpsykiatriske tilbud, jf. Figur 5.10.

Figur 5.10: Kommunernes vurdering af opfølgningen på borgernes udvikling – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 49), Spm. 2 (n = 81).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

I dybdeanalysen fremhæver kommunerne, at opfølgningen på borgernes udvikling i relation til myndigheds- og indsatsplaner ofte burde ske med kortere mellemrum, end det er tilfældet i dag. Udgangspunktet mange steder, er at der følges op en gang om året.

Der er generel enighed blandt casekommunerne om, at tæt og situationsbestemt opfølgning er helt afgørende, når der arbejdes ud fra et recovery-orienteret mindset, hvor der bør være stort fokus på borgerens konkrete udviklingsmål. Dette fremhæves ikke mindst i relation til de korte forløb i fx §82, hvor målet ofte er at afslutte en indsats i løbet af kort tid. Hensigten om tæt opfølgning føres dog i forskellig grad ud livet.

---

De kommuner, som ser ud til at arbejde mest konsekvent med opfølgning på borgerens udvikling, bruger ofte SMART-mål og lægger stor vægt på en situationsbestemt opfølgningsskema.

---

*”Hvis vi skal initiere progression hos borgeren, skal vi være tæt på borgerforløbet og særligt i sager, hvor vi kan se vindue for udvikling hos borgeren, følger vi ret tæt op – måske hver anden eller tredje måned.”*

---

*Myndighedschef*

---

Interviews med borgere i dybdeanalysen viser, at borgerne finder opfølgningen meningsfuld, når den tilpasses deres konkrete situation. Flere borgere fremhæver også, at den relativt tætte og situationsbestemte opfølgning på udviklingsmål ofte fører til, at målene justeres, så der tages højde for den progression, der er sket.

### **Opsamling**

Kommunerne oplever generelt, at der sker systematisk opfølgning på borgerens udvikling, særligt i relation til mål i myndighedshandleplanen. I dybdeanalysen medgiver kommunerne dog, at opfølgningen i mange tilfælde kunne styrkes ved at ske oftere end den typiske årlige kadence og ved at tilpasses mest muligt til den konkrete borgers situation.

## **5.6 Sammenfatning**

Samlet set viser kortlægningen af den faglige retning på det socialpsykiatriske område, at kommunerne generelt oplever at have sat en retning for området, som rummer væsentlige elementer i en recovery-orientering. Særligt med udgangspunkt i dybdeanalysen står det dog også klart, at der er betydelige udviklingspotentialer i relation til alle fem pejlemærker.

Nogle kommuner arbejder meget systematisk med **vidensbasering** på baggrund af metodekataloger og supervisionsforløb mens andre kommuner vurderer, at aktuelt bedste viden implementeres ujævnt og med en vis grad af tilfældighed.

Kommunerne oplever generelt, at deres tilgang til **sagsbehandlingen** på det socialpsykiatriske område understøtter borgerens recovery. Kortlægningens viser dog samtidig, at recovery-orienteringen kun i mindre grad er forankret systematisk i processer, der er borgerstyrede og handleplaner og udviklingsmål, som borgeren føler reelt ejerskab til.

Kortlægningens resultater tyder på, at etableringen af **målrettede indsatser** er et af de mere udfordrende områder for kommunerne – ikke mindst i forhold til botilbudsindsatsen og tidlige og forebyggende indsatser. Dybdeanalysen indikerer, at kommunernes fokus på tidlige og forebyggende indsatser varierer betydeligt.

Lidt over to tredjedele af kommunerne har gennemført **kompetenceudvikling** i recovery-understøttende metoder. Dybdeanalysen peger på vigtigheden af en bred og samlet strategi for recovery-understøttende kompetenceudvikling.

Kommunerne oplever at arbejde relativt systematisk med **opfølgning på borgerens udvikling**. Kortlægningen viser dog samtidig, at opfølgningen i mange tilfælde kunne styrkes ved at ske oftere end den typiske årlige kadence og ved at tilpasses mest muligt til den konkrete borgers situation.

# 6 Tema: Faglig praksis

Dette kapitel beskriver den faglige praksis på det socialpsykiatriske område og søger at belyse i hvilket omfang den faglige retning, der er beskrevet ovenfor, omsættes i mødet med borgerne. Analysen beskriver kommunernes faglige praksis i socialpsykiatrien med fokus på tre centrale pejlemærker:

- Anvendelse af metoder, redskaber og indsatser i praksis
- Borgeren sætter retning og mål
- Motivation.

Under temaet faglig praksis er der alene stillet spørgsmål til myndighedschefer og driftschefer i surveyet.

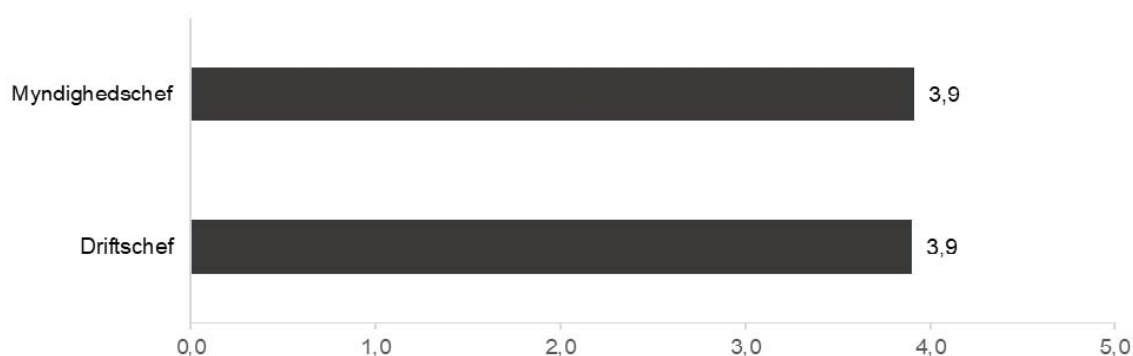
## 6.1 Anvendelse af metoder og indsatser i praksis

Kortlægningens resultater vedrørende kommunernes anvendelse af metoder, redskaber og indsatser i det praktiske arbejde præsenteres i dette afsnit. Fokus er på at belyse, i hvilket omfang kommunerne oplever at arbejde recovery-orienteret i det konkrete samarbejde med borgerne.

### Samlet vurdering af anvendelsen af metoder og indsatser i praksis

Figur 6.1 viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af alle spørgsmålene under pejlemærket ”anvendelse af metoder, redskaber og indsatser i praksis” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af den faglige praksis på området og 0 den mest negative. Myndigheds- og driftscheferne er som grupper helt enige i deres vurdering af kommunernes faglige praksis og placerer sig på et gennemsnit lige under 4 på skalaen fra 0-5.

Figur 6.1: Kommunernes vurdering af anvendelse af metoder og indsatser i praksis – fordelt på respondentgrupper

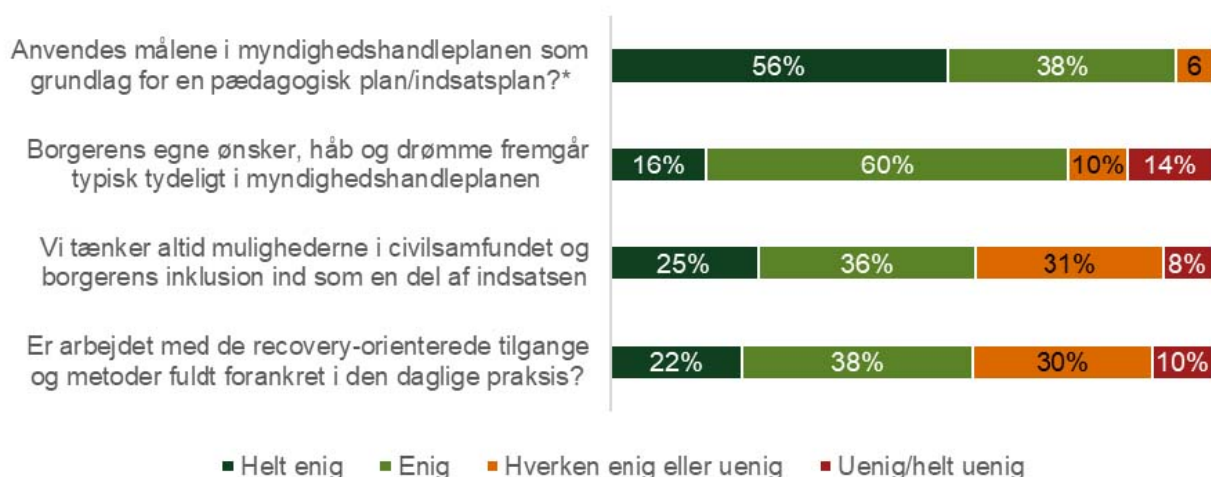


Note: Myndighedschef (n = 52), driftschef (n = 50).

## Anvendelsen af metoder og indsatser i praksis

Blandt de kommunale driftschefer er det mere end ni ud af ti, som vurderer, at målene i myndighedshandleplanen anvendes som grundlag for en pædagogisk plan eller indsatsplan i kommunens udførende tilbud, jf. figur 6.2. Det er samtidig oplevelsen hos tre ud af fire driftschefer, at borgerens egne ønsker, håb og drømme fremgår tydeligt af de handleplaner, der udarbejdes på myndighedsområdet. Det er dog værd at bemærke, at kun få af driftscheferne erklærer sig "helt enige" i, at dette er tilfældet.

Figur 6.2: Kommunernes vurdering af faglig praksis på det socialpsykiatriske område – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar svarfordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-2 & 4 (n = 50), Spm. 3: (n = 61).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

Af dybdeanalysen fremgår det, at de udførende medarbejdere i den praktiske hverdag oplever stor variation i forhold til hvor anvendelige og relevante målene i myndighedshandleplanen er for borgeren og i det daglige arbejde i fx botilbud eller bostøtten. Et godt samarbejde mellem visitationen og den udførende del om at revidere mål, når de viser sig ikke at give mening, fremhæves som meget vigtigt. Et sådant samarbejde er dog ikke altid etableret.

---

*"Borgerens egne håb og ønsker er langt fra altid tydelige i VUM-udredningerne. Det er ofte først i det udførende arbejde, vi får udfoldet målet, så det giver mening for borgeren og som arbejdsredskab for os. Nogle gange får vi borgere med en virkelig godt beskrevet udredning og handleplan, men andre gange er det næsten helt overladt til os selv af fastlægge mål sammen med borgeren."*

*Udførende medarbejder*

---

Fire ud af ti kommuner vurderer, at mulighederne i civilsamfundet ikke tænkes ind i den faglige praksis i socialpsykiatrien, jf. figuren ovenfor. Dette understøttes af resultaterne fra dybdeanalysen, hvor der er stor enighed på tværs af fokusgrupperne om, at mulighederne i civilsamfundet i langt højere grad kan integreres i den faglige praksis i kommunerne med henblik på at understøtte borgernes inklusion i almindeligt hverdagsliv.

En relativ stor andel af kommunerne vurderer ligeledes, at recovery-orienterede metoder og tilgange generelt ikke er forankret i den daglige praksis, jf. figur 6.2. Der er også her tale om et resultat, som flugter med det billede, der tegner sig på baggrund af casebesøgene i dybdeanalysen, hvor det bl.a. fremhæves, at særligt erfarne medarbejdere kan have vanskeligt ved at tage den recovery-orienterede praksis til sig.

*”Nøglen til forandringen er at understøtte medarbejderne i at lægge ekspertrollen og deres omsorgsfokus fra sig. Det er rigtig svært for nogle medarbejdere – ikke mindst folk som har været her i mange år og har et stærkt omsorgsfokus.”*

*Botilbudsleder*

Otte ud af ti myndighedschefer oplever, at der i den faglige praksis på de socialpsykiatriske tilbud arbejdes systematisk med at fremme borgerens recovery, jf. figuren nedenfor. Der ses således ikke umiddelbart tegn på at myndighedschefernes ”udefra blik” er mere kritisk i forhold til den faglige praksis på de udførende tilbud end driftschefernes.

Figur 6.3: Myndighedschefernes vurdering af den recovery-orienterede indsats på det udførende område



Note: Figuren viser svar svarfordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *Uenig* og *Helt uenig* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1 (n = 52).

## Opsamling

De kommunale driftschefer oplever generelt, at borgernes ønsker og håb er ret godt beskrevet i myndighedshandleplanerne og at planerne anvendes som grundlag for en indsatsplan. Dybdeanalysen nuancerer billedet og peger på, at de udførende medarbejdere oplever stor variation, når det kommer til relevans og praktisk anvendelighed af målene i myndighedshandleplanerne. Kortlægningen viser, at der er et betydeligt udviklingspotentiale i forhold at få recovery-orienterede metoder og tilgange fuldt ud forankret i den praksis i kommunerne og herunder et stort uudnyttet potentiale i forhold til at tænke integration af mulighederne i civilsamfundet.

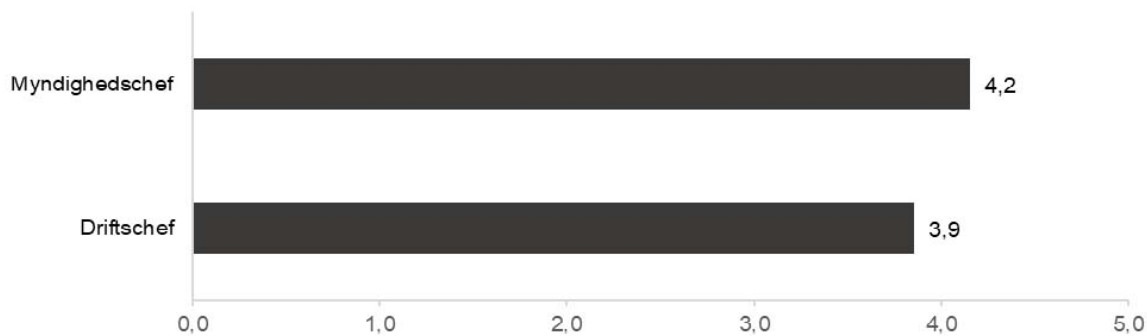
## 6.2 Borgeren sætter retning og mål

I dette afsnit beskrives kortlægningens resultater i forhold til kommunernes arbejde med at sikre, at det er borgeren, der sætter retningen og er fuldt ud involveret i fastlæggelsen af egne udviklingsmål.

### Samlet vurdering af arbejdet med borgerinddragelse og selvvalgte mål

Figuren nedenfor viser et gennemsnit af respondenternes svar på tværs af spørgsmålene under pejlemærket ”borgeren sætter retning og mål” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af kommunernes indsats på området og 0 den mest negative. Myndigheds- og driftscheferne placerer sig begge med et gennemsnit omkring 4 på skalaen fra 0-5 og begge grupper har således en relativ positiv oplevelse af den faglige praksis i forhold til at sikre tæt borgerinddragelse og understøtte at borgeren selv sætter sine mål.

Figur 6.4: Kommunernes vurdering af arbejdet med borgerinddragelse og selvvalgte mål – fordelt på respondentgrupper



Note: Myndighedschef (n = 50), driftschef (n = 50).

### Borgerinddragelse og selvvalgte mål – delelementer

På spørgsmålet om hvorvidt borgeren i praksis er med til at fastsætte sine egne mål i myndighedshandleplanen, svarer lidt over otte ud af ti kommuner, at dette er tilfældet, jf. figur 6.5. Andelen af kommuner som vurderer, at borgernes håb og ønsker er tydelige i udredning og indsatsplaner er lidt lavere – omkring syv ud af ti har den oplevelse.

Figur 6.5: Kommunernes vurdering af arbejdet med borgerinddragelse og selvvalgte mål – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-2 (n = 50), Spm. 3 (n = 34).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

Dybdeanalysen giver indtryk af stor variation både mellem – og ofte også internt i – kommunerne i forhold til arbejdet med at sikre, at borgeren sætter retning og egne mål. Der tegner sig således et billede af, at recovery-orienteringen kun få steder er systematisk forankret i den faglige praksis i forhold til borgerinddragelse og selvvalgte mål.

”Jeg synes recovery-tilgangen er bedre og bedre forankret hos medarbejderne også. Både på myndighedsområdet og i tilbuddene. Men vi må også være ærlige og sige, at der stadig er mange steder, hvor det ikke er helt ude i det yderste led endnu.”

Centerchef



Dybdeanalysen giver samtidig et indblik i styrken ved at arbejde recovery-orienteret i den faglige praksis. Både borgere, sagsbehandlere og udførende medarbejdere, der er interviewet som led i dybdeanalysen, giver udtryk for at recovery-tilgangen giver stor mening og kan bidrage til udvikling hos borgere, som ellers havde opgivet håbet om et bedre liv eller at bevæge sig i retning af uddannelse eller job.

*”Vi ved, at vi har fat i noget helt rigtigt i vores praksis, når vi ser borgere, der går fra slet ikke at kunne formulere et håb eller en drøm til at kunne det. Nogle af de borgere, vi udreder, skal i første omgang have støtte til at finde ind til kernen og det menneske, der gemmer sig bag alle de vanskeligheder, som for mange er kommet til at fylde alt. Her er recovery-tilgangen vildt stærk.”*

*Sagsbehandler*

## Opsamling

Resultaterne af surveyet viser, at kommunerne generelt oplever, at borgerne i betydelig grad sætter retning og mål for deres socialpsykiatriske indsats. Dybdeanalysen understreger dog samtidig, at der er stor variation i den faglige praksis i forhold til borgerinddragelse og selvvalgte mål. Dette gælder både mellem kommunerne, men i høj grad også internt i den enkelte kommune. Dermed tyder kortlægningen på, at recovery-orienteringen i form af tæt borgerinddragelse og selvvalgte mål kun få steder er implementeret i dybden i den daglige praksis.

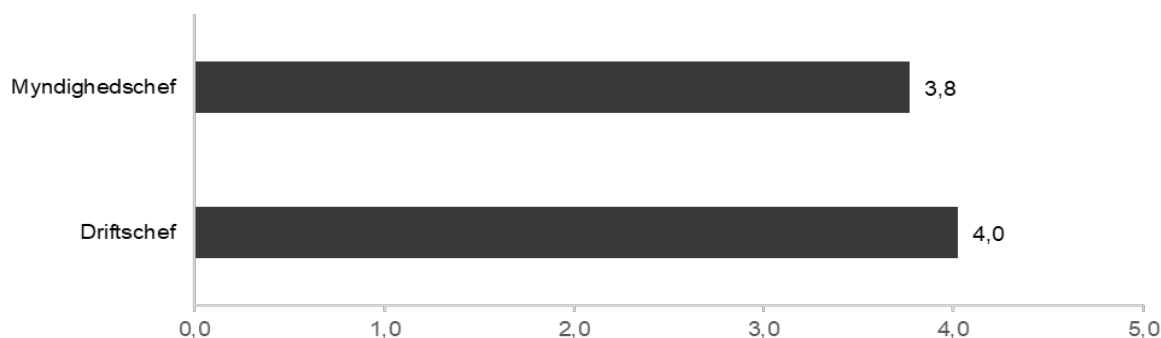
## 6.3 Motivation

Med det sidste pejlemærke under teamet faglig praksis belyser kortlægningen, i hvilken grad kommunerne arbejder med at understøtte og tage afsæt i borgerens motivation i den daglige socialpsykiatriske indsats.

### Samlet vurdering af motivationsarbejdet

Figur 6.6 viser gennemsnittet af respondenternes svar på tværs af spørgsmålene under pejlemærket ”motivation” i surveyet på en skala fra 0-5. Scoren 5 angiver den mest positive oplevelse af organiseringen og samarbejdet på området og 0 den mest negative. Myndigheds- og driftscheferne er relativt enige i deres vurdering af kommunernes motivationsarbejde, dog er driftschefernes samlede oplevelse af motivationsarbejdet en smule mere positiv end myndighedschefernes.

Figur 6.6: Kommunernes vurdering af motivationsarbejdet – fordelt på respondentgrupper



Note: Myndighedschef (n=50), driftschef (n=50).

## Motivationsarbejdet – delelementer

Langt hovedparten af kommunerne oplever, at de i deres indsats tager udgangspunkt i borgerens motivation. Derimod er det en væsentlig mindre andel af kommunerne – omkring seks ud af ti – som anvender konkrete metoder til at understøtte motivationsarbejdet. Blandt de kommuner, der anvender konkrete metoder, er det primært MI, der fremhæves som den anvendte metode.

Figur 6.7: Kommunernes vurdering af motivationsarbejdet – enkeltspørgsmål



Note: Figuren viser svar fordelingen på kommuneniveau. Der er for hver kommune udregnet en gennemsnitlig besvarelse på tværs af stillinger. Kategorierne *I mindre grad* og *Slet ikke* er slået sammen til én for at opretholde et anonymitetskrav på minimum 3 svar per gruppe. Spm. 1-2 (n = 61).

\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* og *Helt uenig*.

\*\*For at opretholde anonymitetskravet for dette spørgsmål, har vi samlet kategorierne *Helt enig* og *Enig*.

I casebesøgene i dybdeanalysen fremhæver flere kommuner, at et recovery- og udviklingsfokus inddrages eksplicit i motivationsarbejdet.

---

*”Vi italesætter hele tiden den faglige substans sammen med borgeren i motivationsarbejdet. Omsorg er ikke det vigtigste for dig. Vi skal huske alle de ressourcer, du har. Hvad er det, du gerne vil opnå? Hvilken udvikling ønsker du selv at se? Man kommer sig ikke alene, men i fællesskaber.”*

*Bostøttemedarbejder*

---

I dybdeanalysen fremhæves det også, at motivationsarbejdet og indsatserne skal kunne skaleres mærkbart, så der hurtigt kan sættes ind med den rette støtte, når der opleves et ”recovery-vindue” og motivationen er høj hos en borger.

---

*”Når der er et recovery-vindue, der åbner sig hos borgeren, står vi klar til at arbejde meget målrettet, så vi bedst muligt understøtter borgerens motivation. Det kræver fleksibilitet og det har vi.”*

*Botilbudsmedarbejder*

---

## Opsamling

Kommunerne oplever i betydelig grad at have etableret en faglig praksis, hvor indsatserne tager udgangspunkt i borgernes motivation. Derimod er der en stor andel af kommunerne, som ikke anvender konkrete metoder til at understøtte motivationsarbejdet. MI er den mest anvendte metode i motivationsarbejdet.

---

## 6.4 Sammenfatning

Samlet set viser kortlægningen af den faglige praksis på det socialpsykiatriske område både væsentlige styrker og udfordringer i forhold til de tre belyste pejlemærker.

Kortlægningen viser, at der er et relativt stort udviklingspotentiale i forhold at få **recovery-orienterede metoder og tilgange fuldt ud forankret i praksis** i kommunerne og herunder et stort uudnyttet potentiale i forhold til at tænke integration af mulighederne i civilsamfundet.

Kommunerne vurderer ifølge spørgeskemaundersøgelsen, at **borgerne i betydelig grad sætter retning og mål** for deres socialpsykiatriske indsats. Dybdeanalysen peger dog samtidig på, at recovery-orienteringen i form af tæt borgerinddragelse og selvvalgte mål kun få steder er implementeret i dybden i den daglige praksis.

Lang hovedparten af kommunerne oplever at have etableret en faglig praksis, hvor indsatserne tager udgangspunkt i **borgernes motivation**. En stor andel af kommunerne anvender derimod ikke konkrete metoder til at understøtte motivationsarbejdet.