

# Rapport fra Voksenudvalgets studietur til Stockholm

5-8 november 2019.



Voksenudvalget har i perioden 5-8 november 2019 være på studietur til Stockholm. Programmet har været sammensat og tilrettelagt i samarbejde med den danske ambassade i Stockholm.

Voksenudvalget i Vejle Kommune havde ønsket at tage på studietur til et sted, hvor udvalget kunne få inspiration og viden - specielt inden for følgende områder, som bliver nogle af de vigtigste fokusområder for udvalget i de kommende år:

- Inklusion og forebyggelse af ensomhed blandt udsatte voksne
- Inddragelse af civilsamfundet i tilrettelæggelsen af indsatserne - samskabelse
- Forebyggelse af misbrug og hjemløshed
- Organisering og samarbejde mellem sektorer (f.eks. mellem behandlingssektor og kommune)

I den forbindelse har udvalget valgt at tage til Stockholm, som er langt fremme i udviklingen på flere af disse områder.

Studiebesøget havde som formål at give inspiration til udvalgets kommende drøftelser og beslutninger i forbindelse med et stigende træk på ydelser på voksenområdet i Vejle såvel som på nationalt plan samtidig med, at man ønsker at udvikle indsatsen. Alle programpunkterne på studieturen peger mod en eller flere af de nævnte fokuspunkter for Voksenudvalget.

Studieturen omfattede besøg på flere afdelinger og institutioner i Stockholm Kommune, Norrtälje Kommune samt på Den Danske Ambassade. Blandt andet besøgte Voksenudvalget besøg på ambassaden, en privat virksomhed, beskæftigelsesprojekt, Housing First projekt, aktivitetscenter, kommunale afdelinger, behandlingstilbud og ambulatorium.

Omdrejningspunkterne i besøgene har været at blive klogere på, hvordan man i Stockholm tilrettelægger indsatsen herunder organisering, samarbejde og sammenhæng mellem sektorer, samt hvordan borgere og medarbejdere inddrages i dialogen.

I nærværende rapport, er de forskellige besøg og oplæg refereret.

Deltagerne på Studieturen var:

Gitte Frederiksen (formand)  
Thyge Havgaard Bjerring (næstformand)  
Henning Dam (Voksenudvalget)  
Karl Erik Lund (Voksenudvalget)  
Hans Hoffensetz (Voksenudvalget)

Desuden deltog følgende fra Velfærdsforvaltningen:

Anne Mette Lund (velfærdsdirektør).  
Trine Kragelund Jensen (stabs- og økonomichef)  
Sri Sundarampillai (myndighedschef)  
Birthe Vorsum (social- og psykiatrichef)  
Peter Anders Larsen (handicapchef)

Studieturen har samlet medført udgifter svarende til 13.955 kr. pr. deltager.

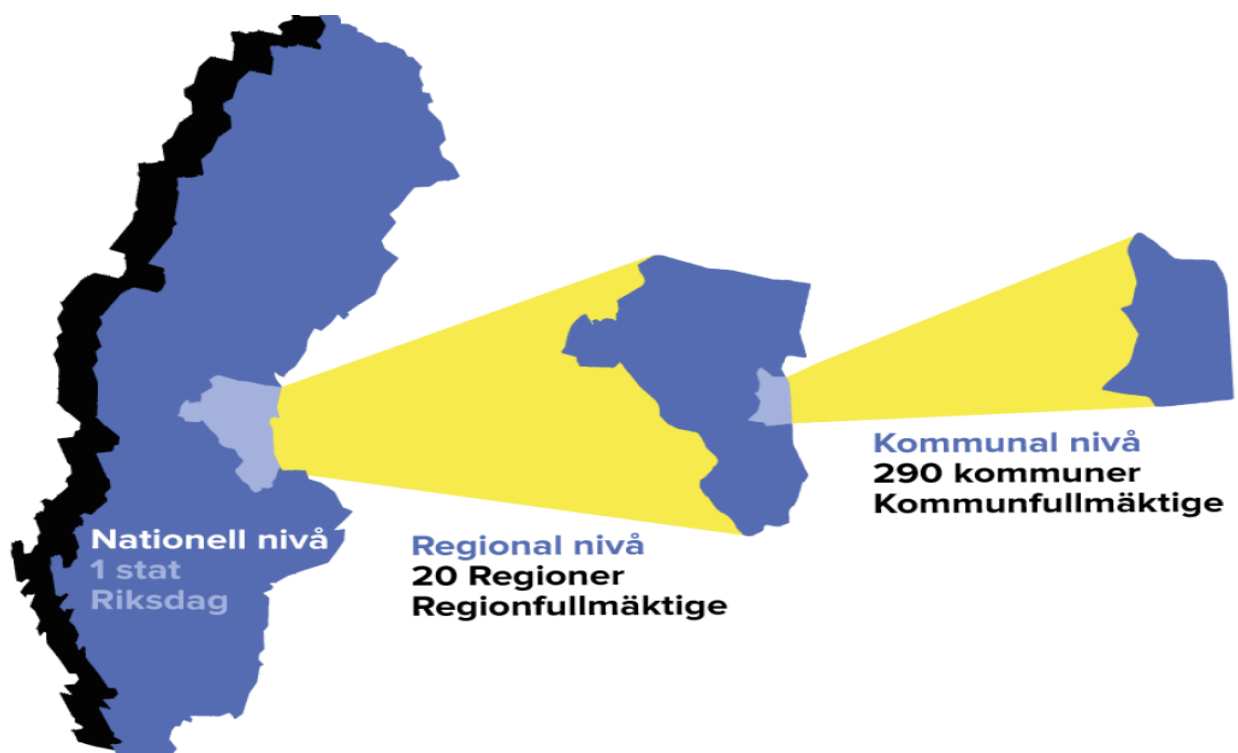
## Besøg på den Danske ambassade i Sverige

**Oplægsholder** – Ambassadør Vibeke Rovsing Lauritzen og koordinator Mark Højbo

Voksenudvalget spiste frokost sammen med Danmarks ambassadør i Stochholm Vibeke Rovsing Lauritzen. Efter frokosten gennemgik ambassadens koordinator Mark Højbo den offentlige sektors struktur i Danmark og Sverige.

Ifølge ambassadøren har Sverige følgende udfordringer:

- Demografi
- Sveriges Geografi er en udfordring. Man oplever, at der afprøves digitale telemedicinske løsninger for at imødekomme geografiske udfordringer, men Sverige er udfordret i forhold til den efterfølgende implementering.
- Integration. Sverige har i modsætning til Danmark modtaget enorme mange flygtninge f.eks fra Syrien.
- I Sverige arbejder man ud fra en konsensus tilgang som gør, at man ikke italersætter de sociale udfordringer der er i landet, f.eks. integrationsmæssige udfordringer.
- Ledighed i DK udgør 3% mens det tilsvarende tal er ca. 7% i Sverige. Mange kvinder fra ikke vestlige lande er ikke i beskæftigelse, hvilke er en af de største udfordringer.



Efter gennemgang af den offentlige sektor i Danmark og Sverige gennemgik Mark Højbo programmet for Voksenudvalget herunder de steder udvalget skal besøge i de kommende dage.

**Særlige læringspunkter:**

Under gennemgang af oplægget fremgik det tydeligt, at Sverige ikke har italesat de sociale udfordringer som man gør i Danmark. Det har resulteret i, at Sverige er meget udfordret, når der er tale om integrationsmæssige udfordringer.

# Besøg på MISA – Metodeudvikling, Individuel støtte, Samfundsindretning og Arbejdsindretning. En private leverandør af støtte og beskæftigelsestilbud.

Oplægsholder – Andreas Nyhlén

Den lokale enhed af MISA modtager borgere med autismespektrum og Asperger diagnose. Samlet er der ca. 110 personer der modtager støtte fra enheden. Heraf ca. 20-25 modtager direkte fra lokaliteten, de fleste hjemme eller på arbejdsplads. MISA deltager i forskning enten som støtte til eksisterende eller på eget initiativ. Der arbejdes ikke i gruppeforløb men kun individuelt. Arbejdskonsulenterne samarbejder med private virksomheder og bruger ca. 1/3 af deres arbejdstid hermed (matchning, vedligehold og opsøgende arbejde). Metodeudvikling (evidensbaseret) - individuel støtte og præcis matchning - samfundsfokus (man er opmærksom på at beskæftigelsen og matchning foregår individuelt men matchet op mod samfundet/virkeligheden/reelle opgaver) - arbejdsindretning.



Man arbejder med gruppesamlinger ift. fysisk træning (der nævnes bordtennis i lokal bordtennisklub). En vigtig del af indsatsen er, at borgeren hurtigt kommer ud på en matchende arbejdsplads og herfra påbegyndes den individuelle støtte. Mening og fleksibilitet for borgeren er væsentlig for den videre succes. Det skal give mening og en fleksibel tilgang for både individ og arbejdsplads. Opstarten består af analyse/interview/afdækning (7 støtteniveauer) hvor borgers ønsker, potentiale og ressourcer klarlægges, derfra nyorienteres der og borger forberedes på det at komme på en arbejdsplads. Siden matchning og engagering af arbejdsplads og herfra så opfølgende støtte. Som forberedelse kan man bl.a. komme på trygheds/orienterings/forståelsesbesøg på en arbejdsplads. Erfaringen er, at arbejdspladsen og alle (medarbejder og chef) skal engagere sig i den samarbejde opgave med at få en *særlig kollega* i gear. MISA samarbejder helst med små eller mellemstore virksomheder (nære relationer, kort beslutningsvej og ingen HR afdeling til forstyrrelse). MISA har lignende udfordringer ift. at få faste varige ansættelsesforløb.



Holdningen er at hvis man løser en reel opgave bør man have betaling *før eller senere*. MISA måler deres resultater bl.a. på ansættelse (10-15%) men også på selvhjælpen hed. De borgere som tilknyttes MISA er i udgangspunktet vurderet ikke arbejdsparate. Arbejdspladser udfordres i ansættelse af borgere med særlige problemstillinger, og skal være særlig opmærksom på, hvilke betydning det får for arbejdsmiljøet på arbejdspladsen. Borgernes indkomst er en form for understøttelse - *aktivitet-aktiveringsmidler (indtil 30 år herfra af pension)*. Det betyder, at virksomheden ikke har en lønudgift. Der er en generel skærpelse fra arbejdspladserne ift. krav til medarbejderne (medvirker til øget grad af utilfredshed, arbejdsmiljø og stress).



Der erfares en tilgang til MISA's målgruppe men ikke at vilkårene er blevet egentlige vanskelige.

Jacob – borgere, der modtager indsats fra MISA, fortæller at han har været 2-3 dage a 3 timer om ugen på et apotek (ca. 6 mdr. forløb for matchning til rette arbejdsplads). Jacob ønsker at arbejde på en lille arbejdsplads uden for mange varer, således passer opgaven med at plukke varer, anviser kunder til varer. Jacob har brug for at have

noget at tage sig til et par dage om ugen. Jacob mødes med en af sine to arbejdskonsulenter ugentlig. Kontakten er både på arbejdspladsen eller på MISA. Næste step er flere opgaver og flere timer på apoteket. Arbejdskonsulenten trapper naturligt indsatsen ned i takt med at Jacob trapper op i sine evner/skills. Jacob beretter sig mere aktiv med et dagligt program og mere social kontakt både på MISA og apotek. Forløbets længde afgøres af Jacob, ligesom Jacob kan vælge mellem 180 forskellige udbydere (hovedsageligt private i Stockholm). Hvert halve til hele år følges der op fra kommunen hvorledes Jacob/forløbet går. Arbejdsformidlingen formidler opgaverne til private foretagender som fx MISA.

### **Særlige læringspunkter:**

MISA oprindelig funderet i protest over kommunal beskyttet beskæftigelse uden reelt perspektiv for borgerne (snedkeri selvom borgere fx ønskede at være kok)

Udsatte målgruppen er stigende bl.a. Pga. udlændinge med nye udfordringer samt borgere generelt med psykiske problemer.

Ønske, mening og perspektiv.

## RFSL projekt Berätteren

Oplægsholder – Jo Tengblad Söder



Velkomst ved Martin Virkseomhedschef og Jacob som fortæller om organisationen. 20 'forfattere' som deler lokaliteten med RFSLU. Forsøger at skabe lighed i de dele af samfundet som rummer ulighed.

Projektet 'Berätteren' har 2 år på bagen. Et 3 årligt fondsfinansieret (2 mio. årligt) projekt. Et projekt som rummer mennesker med funktionslidelser og HBTQ. Susanne (borger) fortæller, at formålet med at skrive bogen er, at andre skal lære os at kende og at vi også, som alle

I andre, har en seksualitet. I skrivestedet diskuteres hvordan teksten skal skrives fx i digt eller. Et forum for at dele erfaringer. Dette medfører en klarer selvforståelse og styrkelse af individets identitet ifht. HBTQ. Endvidere er oplevelsen af dårlig behandling italesat med borgertips igennem bogen 'Säg Stopp!' LSS lag om stød og selvisk (Lov om social service svarende til servicelov i DK). Der har vist sig behov for at italesættelse HBTQ blandt personer med funktionslidelse. HBTQ



personer bor i botilbud, arbejder på beskyttet beskæftigelse, får støtte via LSS (svarende til §85 støtte i DK). Der er et ugentligt skrivestue (forfattertræf) og 'læs let' bogen 'Min Stolthed' udkommer ved releasefest hver gang ifb. Stockholm Pride. Der opleves positiv modtagelse og er vældig populær fx bestilles bogen af biblioteker. Projektet løber ud i 2020 og trods populariteten så er fremtiden ikke afklaret (endsige rigtig diskuteret). I DK har vi seksualvejleder tilknyttet målgruppen, men vi kan ikke sige at have særligt fokus eller særlige erfaringer med HBTQ blandt borgere med

funktionsnedsættelse. I projektet har man *eksperter* ansat ifht. medarbejdere som er bekendt med HBTQ på egen krop. Der vurderes at være et reelt og stort behov både blandt borgere og medarbejdere ifht opmærksomhed på, at der faktisk finde HBTQ personer i målgruppen. Projektdeltagere fortæller,

at det er en vigtig proces at samtale, dele erfaringer og skrive for at få sin historie bedre på plads i bevidstheden (Susanne beretter om turbulent skole og familiehistorie) for at få styrket sin identitet. Samtidig har indsatsen betydning for andre ligesindede og ligestillede.



### Særlige læringspunkter:



*Læg lige mærke til anbefaling nr. 2 kommer før nr. 4....ja ifht indholdet forstås!*

**Tal med hunden før psykologen!**

Jag känner mig ledsen och orolig  
och vill ha någon att prata med.

Vad kan jag göra?

- Prata med någon du litar på.
- Prata med en hund.
- Prata med någon på habiliteringen.  
Säg att du mår dåligt.  
De kan hjälpa dig vidare.
- Prata med en psykolog eller psykoterapeut.  
De har tystnadsplikt.
- Säg till på din vårdcentral  
att du vill träffa en kurator eller psykolog.
- Be någon du litar på  
att hjälpa dig att fixa en tid hos psykologen.  
Din biståndshandläggare kan också hjälpa dig.
- Börja på en aktivitet eller hobby tillsammans med andra.
- Var med på något projekt!

hur de trivs.

ljare.



# Housing First

**Oplægsholder** – Enhetschef Ninja Larsson

Gensidig præsentationsrunde samt præsentation af Socialforvaltningen samt organisationen med et samlet borgergrundlag på 950.000. Der er opgjort 2439 hjemløse der som hovedregel bedømmes at behøve Bostøtte. Der forsøges på forskellig vis at undgå boligløshed. Af nedenstående foto med rød planche fremgår de forskellige tilbud. Til at takle hjemløshed lige fra herberger til familiehjem. Der ses ofte psykiske udfordringer eller misbrug som en del af hjemløshed.

Der er stor politiske opbakning til at takle hjemløshed og fokus på langsigtede løsninger. Socialforvaltningen lejer et vist antal boliger til sociale formål samt træningsboliger. Det erfarer at det giver ro for øvrige lejere, samt udlejer at kommunen lejer boligen. Man lejer lejligheder spredt i byen og således undgås at kommunen bidrager til ghettovilkår. Der lejes typisk 2 rums lejligheder til gennemsnitlig 7.000 kr. i husleje.

Der erfarer knaphed på tilstrækkeligt billige boliger. CM fungerer som koordinator men case manager giver ligeledes den direkte hjemmestøtte til Max 10 borgere ad gangen. CM's støtte handler meget om borgers ønsker/situation og mulighed for at nå mest muligt selv. Støtten er ikke regel eller straforienteret men funderet i motiverende samtaler. CM har naturlige begrænsninger, typisk hvis borger har brug for hjemmepleje, så vil hemtjänsten blive hidkaldt. CM tildeles ikke specifik tid men styrer fleksibelt selv støtte til Max 10 borgere (ej aften og weekend). Der er en forståelse for at der ydes støtte over lange perioder og der er eksempler på borgere som har fået CM støtte mere end 10 år.

2 hyresgäster beretter om værdien af at få et hjem, en base, et fundament at stå på ift. forskellige udfordringer (psykisk og misbrug) og slippe en tilværelse præget af stress- og skaffetilstand, samt anerkendelsen og taknemmeligheden for støtte fra deres CM. Den ene fortæller t det har været en hjælp ifht at kvitte skidt netværk. Begge forklarer at det er væsentligt at have noget meningsfuldt at tage sig til (aktiviteter Netflix, havehold og aktiviteter). Det er væsentligt at have øje for det hele menneske og ikke falde i fordomme og stigmatisering - et menneske er ikke bare hjemløs og en sag.

*Fremviste slides tilgår.*



## **Besøg på aktivitetscenter Fokushuset i Åran en del af TioHundra AB.**

*(Aktivitetscenter med daglig virksomhed for patienter med psykisk sygdom og/eller misbrug samt jobvejledning og –træning, samt virksomhedspraktik. Har overenskomst med kommunen - ikke en frivillig organisation og der er heller ikke frivillige i centret.)*

**Oplægsholdere:** Jerry Praktikansvarlig/kontaktperson, Anna Koordinator, Victoria praktikansvarlig/kontaktperson

Fysisk består centret af flere værksteder, en cafe samt et køkken med tilhørende ophold. Der tilbydes mange forskellige aktiviteter til målgruppen. Både sociale og huslige aktiviteter samt håndværk der sælges.

Målgruppen er borgere der henvises fra kommunen til træning hen mod en arbejdsindsats. Man skal være psykisk syg og / eller have lav arbejdsevne. Alderen er fra 18 år til pension. Der er 105 brugere, alle med individuel plan. Indsatsen er en lovbestemt ret til meningsfuld beskæftigelse. Det kan være borgere med misbrug. I de tilfælde samarbejdes med misbrugsbehandling.

Man arbejder ud fra borgeren ønsker og målsætning. Indsatsen udgår hele tiden ud fra arbejdsformåen. Det afspejler også den aktivitet som iværksættes sammen med brugeren.

Man hjælper borgeren ud i praktik når de er klar til det. Det kan være i mange forskellige brancher - byggeri, butik, børnehave osv. Det er borgeren motivation der er afgørende. Men det handler ikke kun om at få brugeren ud i hvilken som helst arbejde, men også klæde borgeren på til at forstå deres egen formåen.

Når borgeren er kommet i arbejde, afsluttes de i centret. Der følges op minimum en gang om året med socialtjenesten, arbejdsformidling, centret og øvrige relevante interessenter. Desuden samarbejdes der med egn læge, psykiatrien, frivillige, familien ol. Dog kræves der samtykke fra borgeren til inddragelse af andre.

Målet for de fleste er at få et job. Det er især de unge der skal i job eller studere. For de ældre er det ikke nødvendigvis målet af komme i ordinær arbejde. De fleste er her op til 1 år, men nogle er her også i kortere tid.

Metoderne til at modne borgeren er at lære at bestemme mest muligt i eget liv. Det sker ved at være i teams, i sociale sammenhænge, varetage opgaver, arbejde med motivation, turde gøre noget, kurser, ledsagelse ud i praktik ol.

Man tager altid udgangspunkt i det der fungerer samt i meningsfuld aktivitet. Desuden er der samtaler med psykolog og kontaktperson.

Mange af borgerens udfordringer handler om kriser, økonomi, sociale komplikationer, isolation ol, og behøver ikke have bund i deres psykiatriske sygdom. Men at have en psykiatrisk sygdom kan forstærke brugerens egen tro på at der er en sammenhæng.

**Resultat:** Sidste år udskrev de 6 personer til arbejde. Det er i sidste ende borgerens egen beslutning hvad de ønsker med deres liv. En del afsluttes fordi de ikke længere synes de har et behov, de kan være blevet dårligere og har brug for mere hjælp, de ældre overgår til anden hjælp eller andet end arbejde.

Medarbejderne er social og sundhedsassistenter, med fokus på psykiatri og relevante tillægskurser

**Pointer:**

De ældre overgår til senior området når de når pensionsalderen.

Tilbuddet er en kombination af arbejds træning og §85 indsats, men man er ikke udgående i eget hjem.

Der er bolig mangel og derfor drives de unge ikke af at flytte hjemmefra.



## Besøg hos Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje

*(KSON er en samarbejdsorganisation, der blev etableret i 2006 som et samarbejde mellem Region Stockholm og Norrtälje kommune, og ejer sundhedsvirksomheden TioHundra AB, som driver omsorgsvirksomhed (tidligere kommunalt ansvar) og sygehus, lægehuse, psykiatri, rehabilitering og handicapområdet (tidligere regionsansvar).*

*(Oplægget omhandler KSON og deres arbejde med at integrere regionale og kommunale sundheds- og omsorgsopgaver.)*

**Oplægsholder** Afdelingschef: Henrik Hagblom, tlf. +46 176 71976,

[henrik.hagblom@norrtalje.se](mailto:henrik.hagblom@norrtalje.se)

Kommunalförbundet er en "sammensmeltning" af Norrtälje kommune og Region Stockholm. Konstruktionen findes kun 2 steder i Sverige- i Norrtälje og på Gotland. Det er et politiks styre, hvor formålet er at sammentænke opgaverne inden for Sygehusvæsenet og omsorgsopgaver for ældre, handicappede, psykiatri, skole og børn. Opgaverne løses i fællesskab, så overgange undgås, og god kvalitet og tilgængelighed for individet opnås

TioHundra AB er en af 6 leverandører til kommunalförbundet.

Tiohundra AB er en organisation som Kommunalförbundet har indgået kontrakt med om løsning af opgaverne.

Økonomi: Der omsættes for 3 mia. årligt, 25 % er til helse resten er omsorg.

Finansieres med medlemsbidrag/ skat. Norrtälje Kommunen svarer 2,6 % af det hele Region Stockholm og får tildelt 2,6%.

Det er kommunalförbundet der beslutter, hvad man bruger medlemsbidraget til, om det er skole, børn eller helse.

Når budgettet er bevilget kan det ikke påvirkes, det er fast.

I TioHundra AB er der 2100 ansatte, Norrtäljes største arbejdsplads. Størstedelen af budgettet bruges på personale.

Budgettet fordeles med:

- 972 mio. til den Specialiseret behandling, hvilket er den største del af budgettet der bruges her. Den specialiserede del består af sygehuspsykiatri (der er 22 sengepladser) og ambulans psykiatri. Den specialiserede behandling er den sværeste at drive da det kræver samarbejde med andre behandlingsinstanser.
- 459 mio. til den primære sygehusindsats
- 425 mio. til ordinært boende. Ordinært boende er de der bor hjemme og modtager hjælpen hjemme. De fleste er ældre.
- 710 mio. til særskilda boende. Særskilda boende er borgere der bor på plejehjem eller på bosteder. Her er de fleste også ældre.
- 60 mio. til forvaltning. Der står i aftalen at det administrative lag skal være mindst muligt

Kvalitet og resultater:

Der er læger ansat i bostederne, hvilket øger kvaliteten af indsatsen.

De er ikke billigst men billigere.

De er ikke bedst men gode

Der findes enkelte særlige specialiserede behandlinger som man køber andre steder. Det skal betales ud af de 3. Mia.

Mellemrummet mellem sygehus og kommunal indsats findes ikke, selv om der er mange aktører og udøvere. Det skyldes at det er samme organisation der har begge dele.

Data om kommunen:

I dette system er TioHundra AB er en enorm spiller, men de betyder ikke noget i den store kabale med Stockholm.

Norrtälje er den øverste kommune og fylder 1/3 del af Stockholms region.

Omfatter ca. 11.000 øer

Har ca. 26000 af regionens 70.000 fritidshuse

Har ca. 62.000 indbyggere

Uarbejdsdygtigheden mellem 16-64 år er højere end i resten af landet

27% er over 65 år mod 15% i regionen

Der fødes ca. 600 årligt mod 30.000 i hele regionen

Rekruttering. Det kan være svært at rekruttere læger og højt uddannede. Jo højere kompetencer jo mere pendler man.

## Særlige læringspunkter:

Mellemrummet mellem udskrivning og indsats i kommunen er elimineret. Det er samme organisation der løser opgaven. Borgeren falder ikke mellem 2 stole.



## **Besøg i Fokushuset, Posthusgatan 3, 761 30 Norrtälje**

**Oplægsholder** Afdelingschef Isabel Andersson.

Kontaktoplysninger: tel. +46 176 326 305, [Isabel.Andersson@tiohundra.se](mailto:Isabel.Andersson@tiohundra.se)

Fokushuset er ambulans behandling og er TioHundra AB's afdeling for komplementære behandlinger for patienter med psykisk sygdom og/eller misbrug. Behandlingerne omfatter blandt andet 12 trins programmet for alkoholisme, fysisk aktivitet og træning, samtalekontakt, færdighedstræning m.m.

Der er 50 ansatte fra kommune og region.

Fokushuset arbejder med mange forebyggende tidlige indsatser. Borgeren er henvist fra egen læge eller sygehuset.

80 % af alle misbrugere har en dokumenteret psykiatrisk diagnose. Det er flere end i Danmark.

Indsatsen er, i samarbejde med borgeren, at finde det der gør borgeren får det bedre.

Man ser en tendens til at ensomhed er en af de faktorer der skubber til årsagen til borgerens problem.

Behandlingsindsatsen mellem behov og ressourcer er et voksende problem. Der er ikke de rette ressourcer til alle de behov der skal løses. Det har ført til at man arbejder med samvær i team over sektorgrænser og giver indsatsen tidligere. Ved at møde borgeren tidligere og give en tidlig / forebyggende indsats, kan man behandle flere borgere med en billigere indsats.

I den tidlige indsats arbejder man med samtaler, motivation og lign. Og forebygger at borgeren skal have en indsats der bliver dyrere. Man samarbejder med og tilknytter læge og psykolog ved behov.

Det er Fokushuset der koordinerer indsatsen mellem det kommunale og regionale for borgerene i centret. Det giver borgeren ro til at koncentrere sig om indsatsen, så kræfterne ikke skal bruges til selv at koordinere indsatsen. Det skaber også fælles fokus på indsatsen, så man går i samme retning. Et eksempel på koordinering er inddragelse af socialpsykiatrien – her Åran som vi så tidligere.

Ud over den direkte indsats til borgerne har Fokushuset en rådgivningstelefon hvor både borgere og pårørende kan henvende sig.

Målfokus i behandlingsplan med samtale er følgende:

- Motiverende samtale
- Coaches samtale
- Kognitiv samtale
- Pårørende samtale
- Lav intensiv støtte over tid

Mange går til samtale ved en psykiater og får medicin

For 2 år siden begyndte man gruppebehandling. Det har givet store resultater. Man bryder ensomhed.

Temaerne er lige meget, det handler om at være sammen, dog ser man mange, der kommer til mindfulness i skoven.

Man arbejder ud fra behov og ikke diagnose. Eks. søvn. Mange borgere har svært ved at sove, derfor oprettes en søvngruppe.

Pt. Er der et projekt for kvinder der ellers aldrig har lavet gymnastik, hvor indholdet er en blanding af samtale om mandagen og gymnastik om onsdagen. Det ser ud til at være ret lovende

En gang om ugen er der et uvisiteret anonymt tilbud, hvor man kan komme og samtale. Der kommer 2-3 hver uge. Man kan komme op til 3 gange uden registrering.

### **Resultater:**

Borgeren er indskrevet i snit i 10-12 måneder. Det betragtes som et godt flow

Man måler effekt anonymt på en skala fra 0-10, på 7 områder

Det er borgerne selv der vurderer effekten.

Ambitionen er at korte forløbene af, så de ikke bliver langvarige. I stedet kan man komme igen.

Der er ingen aftalte KPI'er med regionen som skal nås skal må. Man sætter selv de organisatoriske mål og de mål som giver mening for borgeren.

Men man arbejder (forebyggende) med mange borgere og udskriver mange flere. Det er på den lange bane udgiftssænkende frem for det regionen gør, hvor der er færre og dyrere borgere, og hvor borgeren først kommer når de er meget syge.

Der ses lige nu en stigning i diagnoser og medicinudgifter, men om der reelt er en øgning i antallet af børn/voksne der har det skidt, det er der ikke belæg for at vide. Det kan være at de også har været der tidligere, men nu er der et tilbud som de kan få, hvorfor mængden øges.



## Særlige læringspunkter:

Det er lige meget hvad man er sammen om, bare man er sammen om noget. Det er relationen der er vigtig.

Der skal mere forståelse for at sætte ind tidligt og arbejde enkelt og professionelt tidligt.

Vær særligt opmærksom på hvilke KPI der sættes op, det er dem man går efter, og det er ikke sikkert de er det mest hjælpsomme for borgeren.



## **Besøg på Specialistmottagningen – ambulatorium for psykiatri og misbrug.**

**Oplægsholder:** Tilforordnet afdelingschef Charlotta Munck af Rosenschöld. Medicin ansvarlig for afrusningsklinikken.

Kontaktoplysninger tlf. +46 70 001 73 88, Charlotta.MunckafRosenschold@tiohundra.se

Specialmodtagelsen er for voksne. Siden 2017 har man integreret indsatserne for patienterne inden for begge grupper i samme afdeling. Samarbejdet med kommunen integreres i stigende grad som en del af KSON.

Afdelingen er en almen psykiatrisk afdeling der bl.a. har special psykiatriske teams. Som affektive - og psykose team.

Man kan komme i behandling via henvisning fra egen læge eller selvhenvendelse. Der er en øgning i henvendelser og man kender ikke grunden.

Lige nu er det 637 henvisninger på 20 uger, hvilket er meget.

Nogle betragtninger kan være at optageområdet der er på 60.000 indbyggere, er voksende ellers at populationen i Norrtälje er belastet og den er den er ligeledes øget. Norrtälje modellen bygger på en integrerer indsatser frem for søjler. Integrationen er i dette tilfælde mellem kommunes misbrugstilbud og psykiatrien. Medarbejderne sidder sammen sted og modtager borgerne sammen. Det har medvirket at der er skabt en ny kultur og givet bedre behandling for borgeren. Før sammenlægningen, kunne en borger blive kastebold mellem de 2 systemer.

Når borgeren møder ind første gang kommer de ind i et standardiseret pakkeforløb med udredning.

Borgeren fordeles derefter til et behandlingsteam der består af både kommunal og regional personale.

I modtagelsen er der også hele tiden personale fra hvert område, psykiatri og misbrug, der modtager borgeren ved 1. Kontakt. Ud over indsatser på psykiatrisk afdeling, er der tilsyn på det somatiske sygehus 2 gange om dagen. Ofte er det borger indlagt med toksiske/forgiftnings problemer eller selvskade.

Mange selvskadende borgere har en autismspektrum forstyrrelse.

Når man møder disse borgere gælder samme tilgang i indsatsen, at man samarbejder om indsatsen. Det er autismeteamet. Man indbyder desuden myndighed fra autismeteamet til samarbejde om indsatsen og skabe sammenhæng til en evt. bostøtte.

I Sverige har man oplevet en ekspansion i borgere med autismspektrum forstyrrelser. Når først diagnosen er konstateret og behandling er iværksat, er det primært ro og støtte borgeren skal have i hverdagen og ikke behandling. Derfor er det essentiel at man kan samarbejde med bostøtten direkte.

I sygehusregi ligger også habiliteringsteamet der vurderer, om der er brug for et hjælpemiddel og centralen udlevere det. Habiliteringsteamet træner også borgeren og giver behandling for hjemmeboende.

Generelt gælder det, at alt efter behandlings intensiteten, vælges hvem det er der skal løse opgaven. Fokushuset, som vi besøgte tidligere, tager sig at de lettere funktionsforstyrrelser og borgere med afhængighedsproblemer. En af deres opgaver er bl.a. at holde motivationssamtale med borgerne.

I de senere år har der været et skifte i mindset mod at arbejde mere med sundhed.

### **Differentiering til arbejdsmarkedet:**

Arbejdsmarkedet og integration arbejder med grupper, interaktion til arbejdsmarkedet, praktikplads osv.

I teamet for psykiatri og misbrug arbejder man med mennesker som oplever sig udsatte og ensomme.

### **Særlige læringspunkter:**

Ingen siger "nej det er ikke min patient". Man arbejder sammen om opgaven.

Politiks er der velvillighed til at afsætte ressourcer til målgruppen, så man ikke taber patienterne

Man er et team om patienten, der understøtter behovet uanset om behovet et behandling, støtte eller aktivering.



## **Besøg af Myndigheten for Delaktighed.**

Myndigheten for delektighet (MfD) er en statslig myndighed, som blev oprettet i 2014.

MfD's kerneopgaver opgaver at indsamle og udbrede viden om handicapområdet. Deres arbejdsopgaver defineres af folketinget og regering.

Fuld deltagelse for alle, uanset handicap, på alle samfundsområder er centralt i handicappolitikken. Det, der bestemmer muligheden for deltagelse, er tilgængeligheden i samfundet og de forhold, der skabes for den enkelte.

Mulighederne for alle, uanset deres evne til at arbejde, til at være involveret i alle samfundsområder, f.eks. På arbejdsmarkedet, i skolen og i offentlige miljøer.

Formålet med det nationale mål for handicappolitikken er at øge deltagelsen. FN's konvention om rettigheder for personer med handicap er udgangspunktet for handicappolitikken. Konventionen eksisterer for at fremme, beskytte og garantere menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder for alle handicappede.

Tilgængelighed betyder forskellige ting i forskellige sammenhænge. Agenturet for deltagelse arbejder med tilgængelighed baseret på FN's konvention om rettigheder for personer med handicap. Det danner grundlaget for handicappolitik i Sverige og EU og et stort antal lande.

I henhold til konventionen er tilgængelighed en vigtig forudsætning for, at mennesker med handicap kan få adgang til deres menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder. Tilgængelighed handler om lighed og ikke-forskelsbehandling og er også et grundlæggende princip, der gælder for alle menneskerettigheder. Tilgængelighed er en investering i socialt bæredygtig udvikling.

Tilgængelighed vedrører hele samfundet. Tilgængelighed handler om adgang til det fysiske miljø, transport og faciliteter samt adgang til information, kommunikation, varer, produkter og tjenester, herunder digitale løsninger.

Tilgængelighed vedrører forskellige samfundsområder, såsom arbejdsmarked, boliger, digitalisering, sundhedsvæsen, retssystemer, transport og uddannelse.

Eksempler på tilgængelighed

- Digitale løsninger, som alle kan forstå og give muligheder for syn og hørelse.
- Fysisk miljø og transport, der kan bruges til handicappede.

Udgangspunkt for tilgængelighed. Tilgængelighed under konventionen handler om alle, uanset deres evne til at fungere, være i stand til at deltage i alt i samfundet. Når der udvikles noget nyt, er udgangspunktet universel design. Det betyder en forståelse af, at der er en række menneskelige behov, der stiller krav til design af tjenester, produkter og mere. Dette betyder, at det fra starten forstås, at brugen varierer afhængigt af forskellige menneskelige behov, og at dette igen stiller krav til designet.

Manglerne med tilgængelighed, der allerede findes i samfundet, skal løses i overensstemmelse med de eksisterende love og regler. Områder, hvor tilgængelighedskrav mangler, skal udvikles.

I det enkelte tilfælde skal forskelsbehandling undgås gennem rimelige foranstaltninger. Siden 1. januar 2015 er mangel på tilgængelighed inkluderet som en form for forskelsbehandling i diskrimineringsloven.

En tilsvarende organisation findes ikke i DK.

MfD laver benchmarking ift. kommunes indsats ift. kommune arbejde med hensyn til deres indsats vedr. delagtighed.

**Særlige læringspunkter:**

En tilsvarende organisation findes ikke i DK.

MfD laver benchmarking ift. kommunes indsats ift. kommune arbejde med hensyn til deres indsats vedr. delagtighed.

## Socialstyrelsen (SS).

**Oplægsholder** - Karin Flyckt

Socialstyrelsen blev grundlagt i 1968.

Der er ansat 750 medarbejdere.

I modsætning til den danske Socialstyrelse varetager både de sociale Myndighedsopgaver og Sundhedsmyndigheds opgaver. Socialstyrelsen har dog en ikke en myndighedsfunktion, som kan give påbud.

SS er ansvarlig for statistik inden for socialområde. SS foretager også registeranalyse for at borgere med handicap kommer i job eller uddannelse.

Socialstyrelsen er en videnmyndighed for pleje og omsorg. Gennem samarbejde, uafhængige eksperter og pålidelig viden, guider, støtter og udvikler Socialstyrelsen sundhedsydelse og sociale tjenester.

## Socialstyrelsens modell för att utveckla god hälsa, vård och omsorg



Socialstyrelsens opgave er at udvikle forskrifter, videnstøtte og statistik samt opfølgninger og evalueringer. Socialstyrelsen støtter udviklingen af e-sundhed, udsteder legitimationsoplysninger, distribuerer statstilskud og koordinerer sundhedsvæsenets indsats i tilfælde af alvorlige hændelser.

Socialstyrelsen følger udviklingen inden for sundhedsydelse, pleje og omsorg. Socialstyrelsen gør dette for at give folk i Sverige adgang til god pleje og omsorg på lige vilkår, uanset hvem du er, og hvor i landet du bor.

Socialstyrelsen er også parat til ved alvorlige hændelser og koordinerer om nødvendigt dele af sundhedsvæsenets indsats.

Socialstyrelsen deltager også en række rådgivende og beslutningstagende råd og udvalg, såsom Dommerrådet og Det Ethiske Råd og Rådet for Styring med Viden - et samarbejde mellem ni myndigheder, der vil drive udviklingen inden for sundhedspleje og pleje.

Riksdagen og regeringen beslutter, hvilken retning SS arbejde skal have. Dette gøres gennem et årligt lovgivningsbrev. SS modtager også omkring 200 forskellige regeringsopgaver hvert år og reagerer på mange henvisninger.

Socialstyrelsen samarbejder med andre instanser for at identificere behov.

Kommuner og landsting er deres vigtigste samarbejdspartner.

Socialstyrelsen er en pendant til danske socialstyrelse og Vive i Danmark.

### **Særlige læringspunkter:**

Den svenske socialstyrelses opgave varetages i Danmark af Sundhedsstyrelsen samt Socialstyrelsen. Under studiebesøget i Sverige fremgik det, at Socialstyrelsen i Sverige foretager omfattende analyse af deres arbejdsfelt og dermed er i stand til at rådgive og benchmarke kommunerens og regioners indsatser.