

Helhedsplan for
Socialpsykiatrien
i Lyngby-Taarbæk Kommune

Indhold

VISION OG MÅLSÆTNINGER.....	5
VISION	7
MÅLSÆTNINGER	8
<i>Vidensbaseret praksis</i>	<i>8</i>
<i>Fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser.....</i>	<i>8</i>
<i>Inddragelse af brugeren som aktiv, vidende samarbejdspartner</i>	<i>9</i>
<i>Netværk og frivillige inddrages.....</i>	<i>9</i>
<i>Sammenhæng og helhed.....</i>	<i>10</i>
<i>Samarbejde med behandlingspsykiatrien.....</i>	<i>11</i>
MÅLGRUPPE	12
TILBUD OG ORGANISERING	14
UDFORDRINGER OG FORSLAG TIL HÅNDBLÆNDING	14
<i>Udfordringer på voksenområdet.....</i>	<i>14</i>
<i>Udfordringer på ungeområdet.....</i>	<i>19</i>
MODELLER FOR ORGANISERING	23
<i>Model 1 – Øget koordinering: Søjler med fokus på flow</i>	<i>24</i>
<i>Model 2 – Samlet organisering: Alternativer til botilbud.....</i>	<i>26</i>
<i>Model 3 – Samling og fordeling.....</i>	<i>28</i>
IMPLEMENTERINGSPLAN	30
VIDENSGRUNDLAG OG FAGLIG RETNING.....	BILAG 1
AKTUELLE SOCIALPSYKIATRISKE TILBUD.....	BILAG 2

Vision og målsætninger

Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune skal være baseret på den aktuelt bedste viden om hvad der virker inden for området. Det drejer sig om viden om mulighederne for at forebygge og komme sig fra alvorlige psykiske lidelser og viden om hvordan man understøtter brugerne i at leve et liv som inkluderet samfundsborger, uanset hvilken midlertidig eller langvarig funktionsnedsættelse borgeren har.

Visionen for Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune er derfor at skabe muligheder for at borgere med sindslidelser og nedsat funktionsniveau som følge deraf **kommer sig** og oplever **social inklusion**. På længere sigt er det desuden visionen at arbejde for at **forebygge** at borgere udvikler sindslidelser eller alternativt så vidt muligt at forebygge funktionsnedsættelser eller forværring af funktionsnedsættelser som følge af sindslidelse.

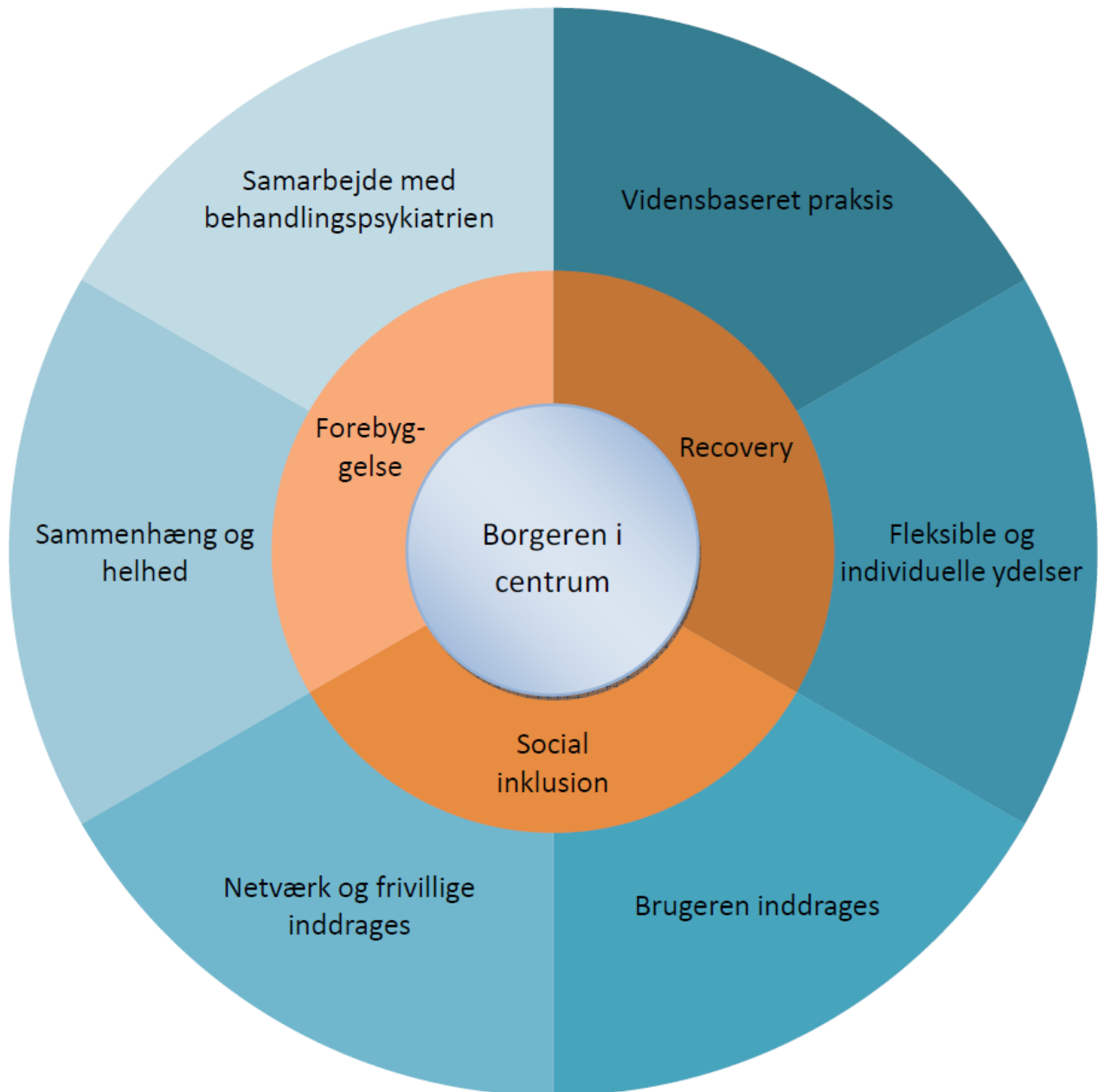
Visionen retter sig således mod effekterne af de socialpsykiatriske indsatser. For at opnå disse effekter er det afgørende, at de socialpsykiatriske indsatser tilrettelægges og udføres på en måde så **borgeren er i centrum for indsatsen**.

Derfor har Lyngby-Taarbæk Kommune målsætninger inden for følgende fokusområder som skal skabe de bedste forudsætninger for at visionen bliver til virkelighed:

1. Der udvikles fortsat en vidensbaseret praksis
2. Der leveres fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser
3. Brugeren inddrages som aktiv, vidende samarbejdspartner
4. Brugers netværk og frivillige aktører inddrages
5. Der er sammenhæng og helhed i indsatsen, også i relation til eksterne samarbejdspartner
6. Der er et godt og velfungerende samarbejde med behandlingspsykiatrien

I det følgende uddybes såvel visionen som de seks fokusområder, og der opstilles konkrete målsætninger for hvordan visionen nås inden for de gældende lovgivningsmæssige og økonomiske rammer.

Vision og målsætninger



Vision

Recovery, social inklusion og forebyggelse

Recovery betyder slet og ret 'at komme sig'. Begrebet dækker over den viden, at mennesker kan komme sig fra såvel milde som svære psykiske lidelser. For nogle betyder det, at de vender tilbage til deres tidligere funktionsniveau – eller måske endda får det bedre end nogensinde før – og bliver selvforsørgende og uafhængige af offentlig hjælp. For andre betyder det at de er i en udviklingsproces, hvor de fx får bedre livskvalitet eller får større kontrol over deres liv.

Uanset om borgeren bliver selvforsørgende eller fortsat har brug for offentlige ydelser eller kompenserende støtte, har alle borgere ret til at være og forblive inkluderet i sociale og samfundsmæssige sammenhænge.

De socialpsykiatriske indsatser, der tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune, skal bygge på den aktuelt bedste viden om, hvad der kan hjælpe mennesker i processen med at komme sig, forebygge at de får det værre eller hjælpe dem til at bevare eller genetablere deres tilknytning til netværk og andre samfundsmæssige sammenhænge.

Borgere med funktionsnedsættelser som følge af psykiske problemer skal have mulighed for at udfolde sig inden for forskellige livsdomæner. For hvert livsdomæne er det målsætningen, at borgeren udvikler sig og lever med mindst mulige indgreb, med størst mulig selvstændighed og så tæt på 'normale' betingelser som muligt. Det er således en målsætning, at borgere med sindslidelser uanset funktionsnedsættelser har muligheder for:

- Samfundsliv med uddannelses- og/eller arbejdsliv
- Socialt liv med fritidsliv og netværk
- Privatliv med
 - Adgang til egen bolig
 - Adgang til de økonomiske ressourcer de er berettiget til
 - Styrket evne til egenomsorg
 - Adgang til at danne eller bevare nære relationer

Det er visionen at skabe forudsætninger for, at det så vidt muligt forebygges, at psykiske problemer udvikler sig til langvarige lidelser og kommer til at give permanente og omfattende funktionsnedsættelser. På kortere sigt indebærer det en ambition om, at mennesker, der første gang giver udtryk for at have psykiske vanskeligheder, de ikke selv kan tackle, mødes med anerkendelse og bliver taget alvorligt. På længere sigt indebærer det yderligere en ambition om, at borgere med psykiske problemer, uanset om det er på arbejdsmarkedet, i uddannelsessystemet eller i en af kommunens mange foreninger, mødes på en måde som giver størst mulig chance for, at problemerne ikke bliver langvarige og fastlåste. Dette kræver en indsats på tværs af sektorer, på tværs af normal- og specialområderne og på tværs af de kommunale søjler og lovområder.

Målsætninger

For socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune

Vidensbaseret praksis

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker en innovativ og udviklingsorienteret socialpsykiatrisk indsats, men også en indsats, hvor vi bygger på eksisterende viden og dokumentation. Der er allerede masser af viden om mulighederne for at komme sig fra psykiske lidelser, og om hvad der kan hjælpe disse processer på vej og understøtte psykisk bedring. Desuden udvikles der fortsat viden om mulighederne for at komme sig, ligesom der udvikles og afprøves nye metoder og tilgange, der kan understøtte processerne.

Socialpsykiatrien vil derfor have en kultur, hvor der løbende indhentes viden samt dokumenteres og evalueres, om indsatserne fører til de ønskede resultater. Dette for på den ene side at sikre, at den socialpsykiatriske praksis reelt funderes i den aktuelt bedste viden, og på den anden side for at sikre at praksis videreudvikles på baggrund af dokumenterede erfaringer med virkningerne af indsatsen.

Det er derfor en målsætning for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune, at den socialpsykiatriske indsats er videns- og udviklingsbaseret. Det indebærer:

- At de socialfaglige metoder og indsatser i alle socialpsykiatriske tilbud og ydelser beskrives og relateres til den aktuelt bedste viden på området.
- At den socialpsykiatriske praksis beskrives, dokumenteres og evalueres systematisk.
- At der fortsat er fokus på at afprøve og udvikle nye metoder og redskaber til at arbejde med recovery, social inklusion og forebyggelse.
- At der arbejdes med fælles kompetenceudvikling for myndighed og leverandører, så den eksisterende viden udbredes og relateres til praksis i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser

Mennesker med funktionsnedsættelser som følge af psykiske lidelser er forskellige og har forskellige behov for støtte. Der er ikke en metode, der virker for alle, men afgørende for effekten af en ydelse er, at den er tilpasset den enkeltes behov, ønsker og målsætninger. Det kræver et tæt og tillidsfuldt samarbejde mellem myndighed og udførere om at skræddersy løsninger, der passer til den enkelte.

Det er derfor en målsætning, at der skal kunne leveres fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser. Det indebærer:

- At myndighed og alle relevante leverandører samarbejder om at skræddersy tilbud til den enkelte bruger, også i de mest komplicerede tilfælde, og i tilfælde med behov for massiv støtte, så kommunen så vidt muligt bliver selvforsynende indenfor socialpsykiatrien.
- At der arbejdes med en dialogbaseret BUM-model (Bestiller/Udfører/Modtager), hvor bestiller og udførere samarbejder og udveksler viden løbende – altid med borgeren i centrum
- At der inden for de lovgivnings- og resurse-mæssige rammer gives muligheder for at vælge løsninger, som passer til den enkelte borger, og som giver færrest omkostninger på langt sigt. Det

kræver tæt opfølgning, ligesom det kræver, at det prioriteres, at myndighedsniveauet får tid til at arbejde med fleksible og innovative løsninger.

- At handleplanen og de pædagogiske planer bruges som systematiske samarbejdsredskaber til at beskrive målsætninger og planer for indsatsen.
- At styrings- og dokumentationssystemer implementeres på en måde, så myndighed og de forskellige leverandører supplerer og informerer hinanden, herunder at der indføres krav om effektmåling.

Inddragelse af brugeren som aktiv, vidende samarbejdspartner

En af forudsætningerne for at mennesker kommer sig fra alvorlige psykiske problemer, er at de selv er aktive i processen. Den mest virkningsfulde hjælp i processen med at komme sig er den, der holder fokus på brugernes resurser og muligheder. Der er brugere, som har store udfordringer på nogle livsområder, men samtidig håndterer andre livsområder uden problemer. Disse resurser bør ses som et potentiale for at skabe udvikling, også på de områder, hvor der er udfordringer.

Det er derfor en målsætning, at der arbejdes ud fra et rehabiliteringsperspektiv med fokus på at inddrage brugeren som aktiv, vidende samarbejdspartner med resurser og muligheder fra først til sidst. Det indebærer:

- At der i socialpsykiatrien – fra myndighed til udfører – arbejdes ud fra en tilgang, hvor brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med faglige perspektiver, vurderinger og afgørelser af hvad der kan og ikke kan tilbydes.
- At der i socialpsykiatrien – fra myndighed til udfører – lægges vægt på at øge brugerens forståelse, mening og kontrol med henblik på at sikre, at indsatsen giver de bedste resultater for brugeren.
- At der i visitationsøjemed fokuseres på både funktionsniveauet (forudsætningen for tildeling af ydelser) og på brugerens resurser og muligheder, ønsker og mål.
- At brugeren præsenteres for, hvilke muligheder (og begrænsninger) der er for at få støtte og hjælp de forskellige steder i socialpsykiatrien og i behandlingspsykiatrien.
- At brugeren kender og har indflydelse på planen for, hvilke socialpsykiatriske indsatser der iværksættes, og at brugeren tror på, at planen kan bidrage til, at brugeren kommer nærmere sine mål.
- At der arbejdes med udvikling og recovery som mål for de socialpsykiatriske indsatser, uanset om det er langvarige eller kortvarige indsatser, og uanset om udviklingsforventningerne er store eller små.

Netværk og frivillige inddrages

Inddragelse af netværk og frivillige kan både øge kvaliteten af indsatsen – oplevet med brugerøjne såvel som med pårørendeøjne – og skabe løsninger, der ikke bliver unødigt omkostningstunge eller langvarige.

Netværksinddragelse indebærer på den ene side, at de resurser, som borgeren har i sit eget netværk, inddrages og understøttes, så den professionelle indsats ikke kommer til at overtage funktioner, som kan varetages på anden vis. På den anden side skal inddragelse af netværket sikre, at der samarbejdes med og omkring borgeren, så de forskellige aktører bidrager med deres forskellige synsvinkler, kompetencer og

roller på en måde, hvor borgeren forbliver i centrum for processen og samtidig bliver opmærksom på såvel de muligheder som de vilkår og rammer, der er omkring vedkommende.

Inddragelse af frivillige kan give mulighed for at opbygge andre former for relationer end dem som er mellem professionelle og brugere. For borgere med et spinkelt eller belastet netværk kan inddragelse af frivillige give nogle af de samme kvaliteter som netværksinddragelse. Yderligere giver inddragelse af frivillige mulighed for at skabe lokalsamfundsbaseerede løsninger som holder, også efter at en offentlig ydelse er ophørt.

Det er derfor en målsætning, at brugerens netværk og relevante frivillige aktører inddrages på en måde, så brugeren fortsat er i centrum for processen. Det indebærer:

- At netværk og pårørende, hvis brugeren tillader det, altid inviteres til at give udtryk for deres opfattelse af situationen og hvad de oplever de kan bidrage med for at løse/bedre situationen.
- At inddragelsen af netværk og pårørende sker på en måde så brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med netværkets og de pårørendes viden, opfattelser og ønsker.
- At det respekteres når brugeren ikke ønsker netværket eller de pårørende inddraget
- At det i samarbejde med de relevante aktører sikres, at der er tilbud til pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune, som understøtter, at de pårørende kan håndtere problemerne og komme til at spille en positiv rolle i forhold til brugeren.
- At der samarbejdes med frivillige aktører i lokalområdet om at definere opgaver som frivillige kan varetage, fx som mentorer eller netværksfamilier for en borger med sindslidelse
- At der fortsat bakkes op om det lokale arbejde for at etablere og drive selvhjælpsgrupper og andre netværksaktiviteter i civilsamfundet, bl.a. i regi af Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter

Sammenhæng og helhed

Mennesker med funktionsnedsættelser på grund af psykiske lidelser har ofte komplekse problemstillinger, de færdes i forskellige sammenhænge, og de modtager hjælp fra forskellige sektorer. Målgruppen færdes fx på arbejdsmarkedet, i boligområder og/eller i uddannelsessystemet og modtager samtidig hjælp fx på beskæftigelsesområdet, på forsørgelsesområdet, i misbrugstilbud, i socialpsykiatrien og/eller i behandlingspsykiatrien.

Hvis det for alvor skal være muligt at have borgeren i centrum for indsatsen, kræver det at de professionelle formår at skabe et samarbejdsrum, hvor der er gensidig respekt for de forskellige faglige tilgange og roller, og hvor alle bidrager til at få tilrettelagt en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Det gælder på tværs af den kommunale indsats, og det gælder på tværs af behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og somatisk behandling.

I et forebyggelsesperspektiv bliver det desuden afgørende hvordan aktører på 'normalområdet' møder borgere, når de første gang får psykiske vanskeligheder, som de har svært ved at håndtere. Her kan den specialviden, der eksisterer i socialpsykiatrien, gøres tilgængelig for normalområdet – fx i uddannelsessystemet, men også i den boligsociale indsats. Ikke fordi socialpsykiatrien skal løse opgaver på normalområdet, men fordi normalområdet i nogle sammenhænge kan have gavn af viden og kompetencer, som kan formidles fra socialpsykiatrien.

Det er derfor en målsætning, at der er sammenhæng og helhed i den socialpsykiatriske indsats og i samarbejdsrelationerne til andre aktører. Det indebærer:

- At der udvikles metoder til at samle de relevante aktører fra forskellige sektorer sammen med brugeren og at kommunikere på en måde, hvor brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med faglige perspektiver, vurderinger og afgørelser af, hvad der kan og ikke kan tilbydes.
- At socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyder at formidle viden om psykiske problemer og håndteringen af dem til andre aktører og sektorer, så disse får mulighed for at indarbejde den specialiserede viden i normalområdet.
- At der udarbejdes en plan for, hvordan normal- og specialområderne på længere sigt kan samarbejde endnu bedre om at forebygge udvikling og forværring af alvorlige psykiske problemer.
- At den boligsociale indsats udvikles, bl.a. ved at indtænke den socialpsykiatriske faglighed hvor det er relevant.

Samarbejde med behandlingspsykiatrien

En stor del af de borgere, som modtager indsatser i socialpsykiatrien, modtager tillige i perioder behandling i regionens psykiatriske tilbud. Det være sig under indlæggelse på psykiatrisk afdeling i Ballerup, ved ambulans behandling eller i distriktskykiatrien i Gladsaxe.

Borgere med sindslidelser, som er i kontakt med flere forskellige hjælpesystemer, skal kunne forvente, at den professionelle indsats er helhedsorienteret og sammenhængende på tværs af sektorer, og at behandlingsforløb koordineres så borgeren i forskellige faser af sin sindslidelse får den nødvendige, men samtidig mindst muligt indgribende indsats.

En sådan koordineret indsats skal sikre bedre overgange ved udskrivning fra indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og den skal sikre, at distriktskykiatriske og socialpsykiatriske indsatser gensidigt understøtter og supplerer hinanden til gavn for borgeren.

Det er derfor en målsætning at der skal arbejdes for at skabe en større grad af samarbejde med behandlingspsykiatrien, som med udgangspunkt i sektorsansvarlighedsprincippet giver gode rammer for koordination, samarbejde og udveksling af viden med borgeren i centrum og med recovery, rehabilitering, og social inklusion som pejlemærke. Det indebærer:

- At der indgås en lokal samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og distriktskykiatrien i Gladsaxe med fokus på bedre koordinering og dermed en mere helhedsorienteret indsats.
- At der tages skridt til fælles kompetenceudvikling, hvor det giver faglig mening, mellem distriktskykiatrien i Gladsaxe og socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- At anbefalingerne i KKR's sundhedsaftaler indgår som en aktiv del i det koordinerede samarbejde under hensyn til sektorsansvarlighedsprincippet. Dette indebærer, at sundhedsaftalerne drøftes med henblik på en fælles forståelse af roller og ansvar, så sektorsansvarligheden på den ene side fastholdes og på den anden side ikke bliver en barriere i forhold til en sammenhængende indsats med borgeren i centrum.

Målgruppe

Mennesker med psykosociale problemer, herunder med diagnosticerede psykiske lidelser, er en bred og sammensat gruppe. Mange af disse mennesker lever fuldt integrerede i samfundslivet. Nogle modtager i kortere eller længere perioder behandling hos egen læge, speciallæge eller i distrikts- eller hospitalspsykiatri og har her ud over ikke behov for yderligere indsatser, mens andre kommer sig uden behandling.

I kommunerne har der gennem en årrække været en vækst i antallet af borgere med psykosociale problemer, herunder diagnosticerede psykiske lidelser. Den bedste hjælp til rigtig mange af disse borgere gives ved at hjælpe dem med at håndtere deres problemer gennem tidlige og lettere former for psykosocial indsats i normalsystemet. Det gælder fx uddannelsessystemet, arbejdsmarkedet, jobcenter med videre. Disse borgere har således behov for særlig hensyntagen og lettere indsatser, men har ikke behov for en specialiseret indsats fra socialpsykiatriens side.

Endelig findes der en gruppe borgere over 18 år med længerevarende psykiske lidelser og heraf følgende nedsat funktionsevne, og det er i første række disse borgere, som kommunens socialpsykiatri i dag har tilbud til. Med kommunens organisering i Center for Social Indsats er der lagt op til at samtænke indsatserne for den ældste del af gruppen af børn og unge med omfattende psykosociale problemer og den yngste del af socialpsykiatriens målgruppe, blandt andet for at lette overgangen til voksenlivet og skabe sammenhæng i indsatsen for de unge i alderen 15 – 25 år.

Mange af de borgere, der i dag modtager en socialpsykiatrisk indsats har en psykiatrisk diagnose. Det er imidlertid ikke diagnosen, men funktionsniveauet, som afgør om en borger hører til målgruppen, og hvilke ydelser borgeren er berettiget til. Borgerne i målgruppen har på grund af den nedsatte funktionsevne behov for en specialiseret støtte til at håndtere og arbejde med deres psykiske og sociale udfordringer i hverdagen. Det er kendetegnende for en stor del af målgruppen, at de har komplekse problemstillinger, der kræver en koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune har dog også tilbud til borgere, som oplever psykosociale vanskeligheder, og hvor problemerne - uden den rigtige hjælp - er i risiko for at udvikle sig til langvarige lidelser og komme til at give permanente og omfattende funktionsnedsættelser.

Inden for socialpsykiatriens målgruppe findes mindre målgrupper med særlige behov. Det drejer sig om mennesker med sindslidelse og misbrug, mennesker med sindslidelse og fysiske handicap, ældre mennesker med sindslidelse og unge mennesker med sindslidelse.

Gruppen af unge med omfattende psykosociale problemer rummer unge med mangeartede problemstillinger og ikke alle vil have behov for eller kunne profitere af tilbud indenfor socialpsykiatrien. Der er dog en gruppe unge, der er blevet udredt i psykiatrien og har fået diagnoser som personlighedsforstyrrelse, bipolar lidelse, diagnoser indenfor skizofrenispektret, depression, ADHD og udviklingsforstyrrelser, hvor man med fordel kan pege på en særlig tilrettelagt indsats fra socialpsykiatriens side.

Tilbud og organisering

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der både selvejende og kommunale leverandører af socialpsykiatriske ydelser. Det giver en styrke og en bredde i tilbudspaletten, som ønskes bevaret i fremtiden, idet netop de forskellige tilbud og tilgange kan give valgmuligheder og mulighed for matchning mellem den enkelte borgers behov og ønsker og det tilbud der gives.

Aktuelt er der imidlertid uudnyttet kapacitet hos de socialpsykiatriske leverandører, samtidig med at der er behov hos dele af målgruppen som ikke imødekommes lokalt. Der er derfor behov for en justering af de tilbud der findes, så de i højere grad imødekommer de aktuelle behov og samtidig peger i retning af en udvikling inden for socialpsykiatrien som betoner selvstændighed, udviklingsmuligheder og inklusion. Det indebærer en forventning om at behovet for ydelser vil ændres på langt sigt, så der satses mindre på botilbud og mere på udviklingsorienteret støtte i eget hjem. Aktuelt skal tilbudsviften sikre at der kan ydes de tilbud der er behov for i dag, men samtidig skal det være muligt løbende at tilpasse kapaciteten og tilbudsformerne efterhånden som behovene ændrer sig.

Formålet med denne del af helhedsplanen er at pege på udfordringer i socialpsykiatriens tilbud og organisering og fremlægge forslag til hvordan udfordringerne håndteres. Dette gøres med udgangspunkt i målgruppens behov samt visionen om at skabe bedst mulige forudsætninger for forebyggelse, recovery, rehabilitering og social inklusion.

Udfordringer og forslag til håndtering

På det socialpsykiatriske område

Udfordringer på voksenområdet

I Lyngby-Taarbæk Kommune er der generelt set gode tilbud til voksne, uanset om de bor i egen bolig eller på et midlertidigt eller længerevarende botilbud¹.

¹ Midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 er botilbud, hvor borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer kan tilbydes midlertidigt ophold. Længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 er botilbud, hvor borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan tilbydes længevarende ophold

Der har dog gennem et stykke tid været problemer med overkapacitet især på de midlertidige botilbud (§ 107), samtidig med at der mangler tilbud til en mindre gruppe med helt særlige behov. En del af disse borgere købes der i dag tilbud til i andre kommuner, mens andre ikke ønsker et sådant tilbud og i stedet opholder sig på gaden.

Mere specifikt kan det ses, at der er, eller kan forventes at komme, et antal borgere med særligt komplicerede problemstillinger, som ikke umiddelbart kan tilgodeses i de nuværende tilbud dvs. med socialpædagogisk støtte i eget hjem efter § 85² eller ved ophold på de nuværende botilbud.

Det drejer sig om følgende målgrupper som gennemgås i det efterfølgende

- Mennesker med dobbeltdiagnoser
- Plejekrævende sindslidende
- De mest udsatte og isolerede misbrugere og sindslidende

Udfordringer vedrørende borgere med dobbeltdiagnoser

Kombinationen af sindslidelse og misbrug komplicerer udredning og behandling både af misbruget og af sindslidelsen. Ofte kan misbruget ses som en form for selvmedicinering, hvor alkohol og stoffer giver lindring for psykiske udfordringer. Omvendt kan misbruget gøre det svært at håndtere de psykiske udfordringer.

Der er i Misbrugscentret ca. 120 borgere med forskellige grader af kombinationsproblematikker i behandling. Af disse vurderes ca. 10 at have alvorlige dobbeltdiagnoseproblematikker og samtidig bo i eget hjem med socialpædagogisk støtte efter § 85 eller bo i botilbud.

Forslag til håndtering af udfordringerne på dobbeltdiagnoseområdet

Det foreslås at nogle få af de eksisterende botilbudspladser omlægges til rummelige og specialiserede dobbeltdiagnose- botilbud. Antallet af pladser gøres fleksibelt, da der vil være varierende behov.

Tilbuddet skal have et tæt samarbejde med Misbrugscentret og arbejde med borgernes motivation for behandling både af misbruget og den psykiske lidelse. Tilbuddet skal kunne rumme både udadreagerende borgere og borgere med et behov for somatisk pleje og omsorg.

Det foreslås endvidere, at der etableres bedre mulighed for at udnytte de socialpsykiatriske, misbrugsfaglige og plejemæssige kompetencer på tværs i kommunen, så det bliver muligt at skabe fleksible og individuelle løsninger for borgere, som ikke ønsker at flytte i botilbud, men som har behov for nogle af de samme typer af ydelser. Herunder kan etableres

- Øget samarbejde mellem Specialteam (specialiseret hjemmepleje-team) og socialpædagogisk støtte efter § 85
- Øget samarbejde mellem misbrugsindsats og socialpædagogisk støtte efter § 85
- Mulighed for mere intensiv støtte- og kontaktpersonindsats efter § 99³

² Servicelovens § 85 er hjælp, omsorg eller støtte samt optræning af færdigheder og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Udfordringer vedrørende de mest udsatte og isolerede sindslidende

Støtte- og kontaktpersonindsatsen efter § 99 er en uvisiteret, opsøgende og kontaktskabende indsats over for de mest socialt udsatte borgere med sindslidelser, med stof- eller alkoholmisbrug og/eller borgere med særlige sociale problemer som ikke har en bolig eller ikke kan opholde sig i egen bolig. Indsatsen har i høj grad som formål at virke skadesreducerende og forsøge at motivere borgerne til at modtage forskellige former for visiteret hjælp, det være sig sundhedsfaglig, social eller økonomisk hjælp.

En stor del af støtte- og kontaktpersonarbejdet er således, via en meget fleksibel og vedholdende indsats, at skabe kontakt til og få sat ind med hjælp til den lille gruppe af hjemløse, der opholder sig i kommunen, eller til borgere, hvis adfærd virker bekymrende og som er i risiko for at blive sat ud af deres bolig på grund af manglende huslejebetaling eller en adfærd, der opleves uforståelig, truende eller på anden måde uacceptabel i boligområdet. Støtte- og kontaktpersonen har løbende kontakt med 15 – 20 af personer i den sidste gruppe.

Der er identificeret 4 – 5 personer i aldersgruppen 45 – 65 år, som er hjemløse, har svære sindslidelser eventuelt i kombination med et misbrug, og som det ikke er lykkedes støtte- og kontaktpersonerne at motivere til at tage imod et botilbud uden for kommunen. Årsagen til at det ikke er lykkedes at motivere disse borgere til at tage imod tilbud i andre kommuner, er at de ønsker at færdes i lokalområdet. Det kan ikke udelukkes, at nogle af disse borgere ville tage imod et botilbud, hvis der etableres et rummeligt tilbud til mennesker med dobbeltdiagnoser.

Støtte- og kontaktpersonfunktionen er i dag forankret i forvaltningen, og det ses som en stor fordel, at indsatsen er knyttet tæt sammen med medarbejderne i forvaltningen, idet det oftest er der bekymrede naboer, politiet og boligselskaber henvender sig. Funktionen kan på sigt udvides og tænkes knyttet sammen med en boligsocial indsats f.eks. i forhold til udsætningstruede beboere, isolerede sindslidende og psykisk syge med bekymrende adfærd.

Forslag til håndtering af udfordringerne vedrørende de mest udsatte og isolerede sindslidende

Selv hvis kommunen opretter specialiserede og fleksible botilbudspladser til gruppen af dobbeltdiagnosticerede borgere vil der fortsat være en gruppe af borgere, der ikke kan eller vil tage imod hjælp i visiterede tilbud. Støtte- og kontaktpersonfunktionen vil således fortsat være en vigtig del af det samlede socialpsykiatriske område samt af den boligsociale indsats. Da det ses som en fordel at støtte- og kontaktpersonfunktionen er forankret i forvaltningen, anbefales det at denne forankring bevares.

For at sikre fælles faglighed og bæredygtighed i den faglige tilgang, også på støtte- og kontaktpersonområdet, anbefales det at støtte- og kontaktpersonindsatsen tænkes ind i en samlet kompetenceudviklingsindsats på tværs af leverandører og myndighed.

Udfordringer vedrørende plejekrævende sindslidende

Der er i kommunen en mindre gruppe af sindslidende som også er plejekrævende enten på grund af alder eller somatisk sygdom. De almindelige tilbud om hjemmehjælp, plejehjem mm. kan have svært ved at håndtere sindslidendes adfærd, og derved bliver omsorg og pleje svært at give. Derfor har kommunen i

³ Servicelovens § 99 er tilbud om støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser, stof- eller alkoholmisbrug eller særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig.

Center for Træning og Omsorgs regi oprettet et specialiseret hjemmeplejeteam, som – bedre end den almindelige hjemmepleje - kan håndtere og yde omsorg og pleje til plejekrævende sindslidende. Der er dog stadig en lille gruppe, som enten har for store plejebenhov til at bo i egen bolig eller har så udfordrende en adfærd at selv den specialiserede hjemmepleje må give op.

Forslag til håndtering af udfordringerne vedrørende plejekrævende sindslidende

Det foreslås at udvikle samarbejdet mere imellem socialpædagogisk støtte efter § 85 og den specialiserede hjemmepleje, både med hensyn til kompetenceudvikling og vidensdeling og med hensyn til procedurer for, hvordan ydelserne supplerer hinanden.

Det foreslås, at det i samarbejde med Center for Træning og Omsorg undersøges nærmere om der vil være et tilstrækkeligt stort antal borgere i målgruppen til, at det er økonomisk forsvarligt at etablere et mindre antal alternative plejehjemspladser enten i tilknytning til et plejehjem eller i tilknytning til et af de eksisterende socialpsykiatriske botilbud.

Det foreslås ligeledes, at det undersøges nærmere, om der et tilstrækkeligt stort antal sindslidende borgere med plejebenhov til det er økonomisk forsvarligt at omlægge et mindre antal botilbudspladser til et fleksibelt antal aflastningspladser, som kan benyttes, når sindslidende i perioder har særlige somatiske problemstillinger, har brug for udredning eller af andre grunde har brug for et kort ophold i trygge omgivelser.

Udfordringer på området for socialpædagogisk støtte

Kommunens borgere modtager i dag socialpædagogisk støtte efter § 85 fra flere forskellige udførere på området, heraf fire faste leverandører i kommunen: Slotsvænget, DSI Nettet, Kirsten Marie og en lille selvstændig udførerenhed i Center for Social Indsats.

I et styringsmæssigt perspektiv er det en udfordring at sikre et ensartet fagligt niveau uafhængig af leverandør. I dag ses der hos de forskellige leverandører forskellige tilgange til indsatsen, som ikke alene kan forklares med forskelle i borgernes behov.

Der har gennem tiden været uoverensstemmelser mellem myndighed og udførere om, hvordan indsatsen over for borgeren skal tilrettelægges. Der er stadig udfordringer i samarbejdet. Bl.a. kan der være forskelle i opfattelsen af hvordan de opstillede mål for borgeren nås, ligesom der i nogle tilfælde er uafstemte forventninger til samarbejdet, til hvad god kvalitet af ydelserne vil sige, samt til dokumentation af og opfølgning på indsatsen.

Det er nødvendigt organisatorisk at understøtte, at både myndighed og leverandør udøver deres professionelle rolle og gensidigt anerkender hinandens roller – ikke mindst af hensyn til borgeren. Lovgivningen præciserer sagsbehandlernes myndighedsrolle: Det er sagsbehandleren, der på baggrund af en udredning af borgens behov og i dialog med borgeren opstiller målet med indsatsen og vurderer, hvilken ydelse, der skal sættes i værk for at nå de opstillede mål. Leverandørens rolle er i samarbejde med borgeren at udarbejde en plan for den konkrete pædagogiske indsats, tilrettelægge og udføre indsatsen og sammen med borgeren løbende evaluere og justere planen ud fra de opstillede mål, som myndigheden/sagsbehandleren har udarbejdet. Efterfølgende vil der i samarbejde mellem sagsbehandleren og leverandøren blive fulgt op på om indsatsen fører til de forventede resultater inden for det fastlagte tidsperspektiv.

Desuden er det en udfordring at der ind imellem opleves ventetid på levering af støtte, hvilket kan medføre, at borgerne må forblive indlagt på sygehus eller indskrevet på botilbud i længere tid end nødvendigt, eller at borgere i eget hjem risikerer at få forværret deres tilstand i ventetiden.

Forslag til håndtering af udfordringerne for den socialpædagogiske støtteindsats

Udfordringerne for den socialpædagogiske støtteindsats kan enten håndteres gennem et intensiveret samarbejde og synliggørelse mellem leverandører og myndighed eller ved at sammenlægge hele området for socialpædagogisk støtte. Ved en sammenlægning af hele området kan opnås en større grad af fælles fagligt niveau i ydelserne, en bedre styring af området og en større grad af fleksibilitet og mulighed for resurseallokering på baggrund af en større volumen.

I det efterfølgende afsnit om organisering vil tre forskellige modeller blive gennemgået. Disse rummer hver især forskellige måder at håndtere udfordringerne for den socialpædagogiske støtteindsats på.

Uanset hvilken model der vælges, anbefales det at der arbejdes for at kontaktpersonordningen for unge i målgruppen lægges sammen med den socialpædagogiske støtteindsats, jf. afsnittet om unge.

Desuden skal det sikres at udviklingen af en dialogbaseret BUM-model, som nævnt under målsætningen om fleksible og individuelt tilrettelagte ydelser, imødekommer udfordringerne i samarbejdet mellem myndighed og udførere på området for socialpædagogisk støtte.

Udfordringer på dagtilbudsområdet⁴

Der findes i dag aktivitets- og samværstilbud på de tre botilbud i kommunen, som både borgere der bor på botilbuddet og borgere, der bor andre steder benytter, dog kun efter visitation.

Der er aktuelt ikke et selvvisiterende værested eller klubtilbud i kommunen, og der har gennem en årrække været talt om hvordan et sådant kan etableres, men uden at der er fundet finansiering til det.

Forslag til håndtering af udfordringerne på dagtilbudsområdet

Der er generel tilfredshed med de eksisterende dagtilbud. Det anbefales at der i forlængelse af de bestræbelser der allerede gøres i dagtilbuddene, hele tiden arbejdes hen imod en bred forståelse af sociale fællesskaber samt sammenhænge og overgange til lokalsamfundets øvrige sociale fællesskaber. Tilsvarende arbejdes der fortsat for at understøtte borgernes øgede behov for støtte til brug af IT i forbindelse med den igangværende digitalisering.

Hvis der ønskes etableret et selvvisiterende værested, foreslås det opnået ved at sammenlægge de eksisterende dagtilbud i et samlet tilbud og dermed opnå en volumen der gør det muligt at tilbyde aktiviteterne til en bredere målgruppe og samtidig opnå effektiviseringsfordele. Dette kræver imidlertid organisatoriske forandringer og er derfor udfoldet i to af de tre modeller som gennemgås i afsnittet om organisering.

⁴ Dagtilbud ydes efter servicelovens § 104 om aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer med henblik på at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår.

Udfordringer på området for beskyttet beskæftigelse⁵

Aktuelt modtager kun 15 Lyngby-Taarbæk borgere et tilbud om beskyttet beskæftigelse internt i kommunen, pt. 10 i Virksomheden Hjorten og 5 i Slotsvængets Flyverteam. Målgruppen for et tilbud om beskyttet beskæftigelse er i alt overvejende grad mennesker, der har fået tilkendt en førtidspension.

Mange borgere er glade for det beskæftigelsestilbud de modtager de to steder, men en del af borgerne er kun i tilbuddet meget få timer om ugen. Der ses desuden en vis fare for at borgere med et tilbud om beskyttet beskæftigelse ikke kommer videre i 'rigtige' job med løntilskud (skånejob).

Med den nye førtidspensionsreform vil der forventeligt i årene fremover blive færre borgere, som får tilkendt førtidspension og hermed må det forudsiges, at også behovet for beskyttet beskæftigelse reduceres. Det er derfor et spørgsmål, om det fortsat vil være hensigtsmæssigt at drive to selvstændige beskæftigelsestilbud eller om disse skal samles.

Forslag til håndtering af udfordringerne på området for beskyttet beskæftigelse

Håndteringen af udfordringerne på området for beskyttet beskæftigelse afhænger af hvilken organisatorisk model der vælges. Hvis der vælges en sammenlægning af Akuttilbuddet, den socialpædagogiske støtteindsats og dagtilbuddene, vil det være oplagt at lægge tilbuddene om beskyttet beskæftigelse ind under samme udførerenshed og undersøge mulighederne for en sammenlægning af Flyverteamet og Virksomheden Hjorten.

Uanset hvilken organisatorisk model der vælges, anbefales det at området følges tæt, og at der samarbejdes med relevante aktører i lokalområdet, herunder Center for Arbejdsmarked, om at tilpasse tilbuddene til målgruppens behov.

Udfordringer på ungeområdet

Ungeområdet adskiller sig fra voksenområdet ved, at flere unge er under udredning for psykiatriske problemstillinger og samtidig modtager helhedsorienterede sociale ydelser, der kan bidrage til at de unge kommer sig.

Ofte har der været iværksat forskellige forbyggende sociale ydelser på et tidligt tidspunkt, før barnet/den unge egentlig vurderes i målgruppen for psykiatrien. På børne- og ungeområdet er der således et stærkt fokus på forebyggelse og tidlig indsats, og ydelser inden for disse områder går ofte forud for mere specialpsykiatriske ydelser. Dertil kommer hele almenområdets tidlige indsats, hvor problemerne løses tidligt og uden, at der opstår et behov for specialiserede ydelser fra Center for Social Indsats.

På trods af den omfattende forebyggende indsats efterlades en lille gruppe unge med betydeligt nedsat funktionsevne, hvor der er behov for en specialiseret indsats i ungdomsårene.

⁵ Beskyttet beskæftigelse ydes efter servicelovens § 103 til personer under folkepensionsalderen, som på grund af betydelig nedsat fysike eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

Kommunen har aktuelt ikke specifikke tilbud til unge med socialpsykiatriske problemstillinger, men kan tilbyde fx psykologbehandling, kontaktperson og familiebehandling gennem Forebyggelsescentret, der understøtter en eventuel psykiatrisk behandling.

Med Barnets Reform understøttes det lovgivningsmæssigt, at indsatser for unge skal være helhedsorienterede med en bedre forberedelse til overgangen til en selvstændig voksentilværelse med fokus på uddannelse og beskæftigelse. Dertil kommer den lovgivningsmæssige forpligtelse til så vidt muligt at løse den unges problemer i nærmiljøet.

Når kommunen i dag køber specialiserede døgntilbud i andre kommuner, har det konsekvenser for den unge og den unges familie. Ulemperne kan være følgende:

- Den unge bliver placeret langt væk fra sit sociale netværk og det ungdomsliv den unge har haft
- Den unge placeres væk fra nære familierelationer og fra de personer, som skal støtte op om indsatsen
- Samarbejdet omkring den unges skolegang, uddannelse og beskæftigelse vanskeliggøres af, at det er en anden kommunal enhed, der skal samarbejdes med.
- Den unge skal ofte flytte institution, når de bliver 18 år og skift af institution af denne målgruppe på et tidspunkt, hvor den unge fortsat er meget syg kan være skadeligt for den unge.
- Det kan være svært for myndighedsniveauet at vurdere, hvorvidt den unge rent faktisk får den hjælp der betales for

Kommunens mangel på egne tilbud til målgruppen medfører desuden, at unge med mindre psykiatriske problemstillinger anbringes på Gl. Vartov, hvor der ikke altid er de nødvendige kompetencer inden for psykiatriområdet.

I forhold til unge med behov for kontaktperson med socialpsykiatriske kompetencer købes ydelsen i øjeblikket ofte hos eksterne leverandører – enkelte løses internt af Forebyggelsescentret. Det kan betyde, at den unge med væsentlig nedsat funktionsevne ved det fyldte 18 år skal skifte kontaktpersonen ud med en socialpædagogisk støtte efter § 85. Dette skift fra kontaktperson til socialpædagogisk støtteperson kan i nogle tilfælde sætte den unge tilbage i personlige udvikling,

Identificerede mangler:

- Et lokalt tilbud til målgruppen af unge i alderen 15 – 18 år med omfattende psykiatriske problemstillinger – både med døgnindlægg men også i forhold til kontaktpersoner/socialpædagogiske støttepersoner, der kan opstarte ved 15/16 års alderen og fortsætte ind i voksentilværelsen med særlige kompetencer inden for psykiatri.
- At de tilbud, der er til unge i alderen 18-25 år med foranstaltninger indenfor voksenområdet, er del af en fortløbende behandling af de unge, der har været anbragt som 15, 16 eller 17-årige.
- Der mangler billige ét værelses lejligheder, som unge tidligere anbragte kan udsluses til med støtte for at skabe en glidende overgang til en selvstændig voksentilværelse. Dette skal sikre, at de unge ikke opholder sig længere i stærkt specialiserede tilbud end højst nødvendigt af hensyn til den unges mulighed for at komme sig til en mere eller mindre selvstændig voksentilværelse.
- Manglende viden på børneområdet om, hvad voksenpsykiatriområdet kan tilbyde og om mulighederne for recovery.

Generelle forslag til håndtering af udfordringerne på ungeområdet

I forhold til at skabe flere tilbud og muligheder for særligt unge med massive psykosociale vanskeligheder foreslås det at omlægge en del af kapaciteten på kommunens socialpsykiatriske tilbud til voksne på en måde så målgruppen af unges behov i højere grad kan imødekommes lokalt.

Det anbefales således, at Lyngby-Taarbæk Kommune selv yder støtte til en større del af de unge med massive psykosociale problemer end hidtil, frem for at købe pladser i andre kommuner. Dette ud fra et ønske om at bevare de unges lokale tilknytning og nærhed til netværk og pårørende, men samtidig også ud fra et ønske om at udnytte fleksibiliteten samt den socialpsykiatriske kapacitet og kompetence i kommunen. Tilbud i lokalområdet skal desuden tænkes som et efterværn i forhold til unge, der har været anbragt uden for hjemmet, så disse unge hurtigere kan komme tilbage til kommunen. Det er dog vigtigt at understrege, at der fortsat skal være mulighed for at visitere til andre kommuner i særlige tilfælde, hvor andre faglige hensyn overskygger ønsket om lokale løsninger.

Unge 15-18 årige med omfattende psykiatriske problemstillinger har typisk brug for en socialpsykiatrisk og pædagogisk intensiv indsats i ca. 1-2 år lige omkring tidspunktet, hvor de er blevet diagnosticeret. Herefter vil en del af de unge fortsat have behov for en mindre intensiv socialpsykiatrisk behandling, mens andre vil kunne bo i egen bolig med støtte i varierende grad.

Forslag om etablering af botilbudspladser til unge⁶

Der er derfor brug for, at der i kommunen kan etableres fleksible botilbudspladser til unge i alderen 15/16-25 år, der både rummer muligheden for:

- De mere intense døgnbehandlingsmæssige pladser (2-4)
- Mulighed for en døgnindsats med mindre intens behandling (2-4)
- En ikke døgnindsats fortsat på institution (8-12)
- Muligheder for at kunne flytte borgere i egen bolig med variabel støtte (også til gavn for de unge som kommunen har været nødt til at anbringe eksternt (4-8)

Konkret foreslås det, at der – under én ledelse – opbygges et ungebotilbud med mulighed for individuelle løsninger, som kan tilbyde forskellige niveauer af socialpsykiatrisk behandling.

Målgruppen af unge i alderen 15/16 – 25 år spænder over de generelle udviklingsmæssige forskelle der er på pubertetsunge og unge voksne. Ud over disse aldersbetingede forskelle vil gruppen rumme både unge nydiagnosticerede og unge med mere langvarige og manifaste psykiske lidelser samt unge med en stille og indadvendt adfærd og unge med mere udadreagerende adfærd.

Disse forhold stiller krav om en høj grad af faglighed, hvor medarbejderne både har faglig viden og kompetencer inden for børne- og ungeområdet og inden for voksenområdet samtidig med, at de har en specialiseret viden og erfaring med målgruppen af unge med psykosociale vanskeligheder/psykiatriske lidelser.

⁶ Botilbudspladser til unge kan ydes efter forskellige paragraffer afhængig af bl.a. den unges alder. For unge over 18 år kan der ydes botilbudsplads efter servicelovens § 107. For unge under 18 år anvendes servicelovens § 66 om anbringelsessteder for børn og unge op til 18 år. For allerede anbragte unge er der mulighed for at forblive anbragt efter børneparagrafferne (efterværn) til og med det 22. år.

Den overvejende del af medarbejdergruppen bør derfor have en socialpædagogisk uddannelse og erfaring i arbejdet med målgruppen af unge med psykosociale vanskeligheder og/eller unge med psykiatriske diagnoser. Desuden bør tilbuddet tilknyttes de nødvendige fagkompetencer som fx. psykiater, psykolog og misbrugsbehandler på konsulentbasis.

Der er imidlertid faglige og økonomiske udfordringer ved at oprette et kommunalt botilbud til unge. Hvis tilbuddet skal kunne sikres tilstrækkelig lokal efterspørgsel, må aldersgruppen spænde over målgruppen af 15/16 – 25-årige. Når tilbuddet rummer en aldersmæssigt så bred målgruppe, vil det kræve at tilbuddet er medarbejderdækket hele døgnet, for at reducere risikoen for en indbyrdes negativ påvirkning de unge imellem som fx kriminalitet, stof- og alkoholmisbrug eller seksuelle krænkelser. Hvis tilbuddet er døgn-dækket, skal det have mindst 10 - 12 pladser for at være økonomisk bæredygtigt. Disse udfordringer bør afdækkes nærmere før pladserne etableres.

Forslag til håndtering af støtte til unge i eget hjem⁷

Hvis der etableres en samlet enhed for socialpædagogisk støtte på det socialpsykiatriske område, foreslås det, at kontaktpersoner for unge under 18 år indgår i denne enhed, for at sikre en sammenhængende indsats for unge fra 15/16 år og op.

Det anbefales samtidig at der, også på det socialpædagogiske støtteområde, arbejdes målrettet for at sikre de faglige kompetencer som er nødvendige for at arbejde med denne målgruppe, så de unge sikres ydelser der så vidt muligt understøtter at de kan forblive i eget hjem og i de almindelige sammenhænge de færdes i.

En forudsætning for at dette lykkes, er imidlertid at der er boliger til rådighed som de unge har råd til at bo i. Det anbefales derfor at der oprettes et antal ungeboliger med en husleje, som er mulig at betale, hvis den unge er på SU eller kontanthjælp.

Konsekvenser af de foreslåede tilpasninger på ungeområdet

Ved denne styrkede ungeindsats i kommunen forventes flere af de anbringelses- og botilbudspladser, der i dag købes af eksterne udbydere, at kunne erstattes af tilbud i kommunen. Det giver kommunen bedre mulighed for at udnytte den eksisterende kapacitet og fastholde fagligheden i kommunen. Besparelserne bør vurderes i et langsigtet perspektiv, da pladserne foreslås omstillet gradvis i takt med behovet.

I forhold til at vurdere kapaciteten af den samlede ungeindsats skal der laves en grundig analyse af det fremtidige behov og en analyse af de økonomiske forudsætninger i et helhedsperspektiv.

⁷ Støtte til unge i eget hjem ydes efter servicelovens § 85 når den unge er over 18 år, og efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 6 kontaktperson til børn og unge under 18 år (og i nogle tilfælde på efterværn op til 22 år). Kontaktperson kan tilbydes, når det anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barn eller en ungs særlige behov for støtte. Kontaktpersonsordningen vil som regel blive erstattet af et socialpædagogisk støttetilbud til voksne (efter § 85), når unge, som tilhører socialpsykiatriens målgruppe, fylder 18 år og på grund af nedsat funktionsvne vurderes at have behov for særlig støtte i en længere periode ind i voksenalderen.

Modeller for organisering

På grund af konstruktionen med to selvejende og en kommunal leverandør har det vist sig vanskeligt at finde konsensus om en fælles model for organisering af socialpsykiatrien i kommunen. På den ene side argumenteres der for at bevare faglige niches og forskelle, og på den anden side er der styringsmæssige fordele at hente ved fælles drift og sammenlægninger af tilbudstyper.

Derfor er der formuleret tre overordnede modeller for hvordan socialpsykiatrien kan organiseres i fremtiden. De vægter forskellige hensyn og interesser, og der er fordele og ulemper ved alle modeller, men det bliver naturligvis nødvendigt at træffe et valg.

Uanset hvilken model der vælges er det en forudsætning at driftsoverenskomsterne med de to selvejende institutioner genforhandles i forhold til såvel målgrupper som pladsantal, ydelser samt styring og økonomi. Det vil indgå i disse forhandlinger at der skal formuleres klare aftaler om målgrupper og faglighed, ligesom det foreslås at tilføje at salg af pladser til andre kommuner kun kan ske efter aftale med Center for Social Indsats. Endelig skal det afklares hvordan det sikres at budgettet kan reguleres i relation til den aktuelle belægningsprocent. Disse elementer bliver særligt afgørende i forhold til afklaring og eventuel omlægning af pladser til ungemålgruppen.

De tre modeller forholder sig alle til det forhold at der gennem en længere periode har været uudnyttet kapacitet på de tre botilbud i kommunen, og særligt på de to selvejende institutioner, DSI Nettet I og Kirsten Marie, som har en rammebevilling der betyder at kommunen betaler fuld pris for de tomme pladser.

Uanset hvilken model der vælges, foreslås det at tilpasse målgrupperne på de tre botilbud. Tilpasningen sker for i højere grad at kunne sikre udnyttelse af leverandørernes kapacitet og for at opnå en større grad af selvforsyning inden for det socialpsykiatriske område. Desuden sker tilpasningen med henblik på at opnå en fremtidssikring, idet anvendelsen af botilbud på længere sigt forventes reduceret i takt med at tilbuddene til hjemmeboende borgere forstærkes og forbedres. Samtidig forventes det i KKR-regi, at kun de allermest specialiserede tilbud i fremtiden skal leveres via rammeaftalen, hvorfor flere indsatser forventes løst lokalt og med et rehabiliterende sigte for øje. Målgruppen for kommunens botilbud må således forventes i fremtiden at blive mere støttekrævende – og på længere sigt også mindre i antal.

På den baggrund anbefales det at målgruppen på Kirsten Marie fremover bliver mennesker i alderen 25 (30) år og opad, og at målgruppen primært består af sindslidende med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne. Tilbuddet vil desuden kunne rumme sindslidende med lettere misbrugsproblemer og kognitive følgevirkninger af misbrug – dog ikke svært udadreagerende – samt sindslidende med et moderat plejebehov. Målgruppen defineres nærmere i samarbejde med Kirsten Marie.

På Nettet foreslås det at det afklares om et antal pladser kan omlægges til et specialiseret, fleksibelt samt fagligt og økonomisk bæredygtigt ungetilbud der kan tilbyde forskellige niveauer af socialpsykiatrisk behandling, så der både kan rummes de få mest udsatte unge med behov for døgn dækning og intensiv socialpsykiatrisk indsats og den lille gruppe af unge som har behov for ophold med mindre intensiv støtte og kan klare sig uden døgn dækning. Denne afklaring skal også indebære afklaring af snitfladen til Gl. Vartov.

På Slotsvænget foreslås det efter behov at omlægge enkelte pladser til borgere med særlige problemstillinger, fx dobbeltdiagnoser eller sindslidelse kombineret med plejebenhov.

Ved en sådan omlægning af pladser vurderes det at der efter implementeringen vil være en passende kapacitet på de tilbageværende botilbudspladser.

I det følgende gennemgås de forskellige modeller samt fordele og ulemper ved dem i forhold til såvel et brugerperspektiv som et fagligt, styringsmæssigt og økonomisk perspektiv.

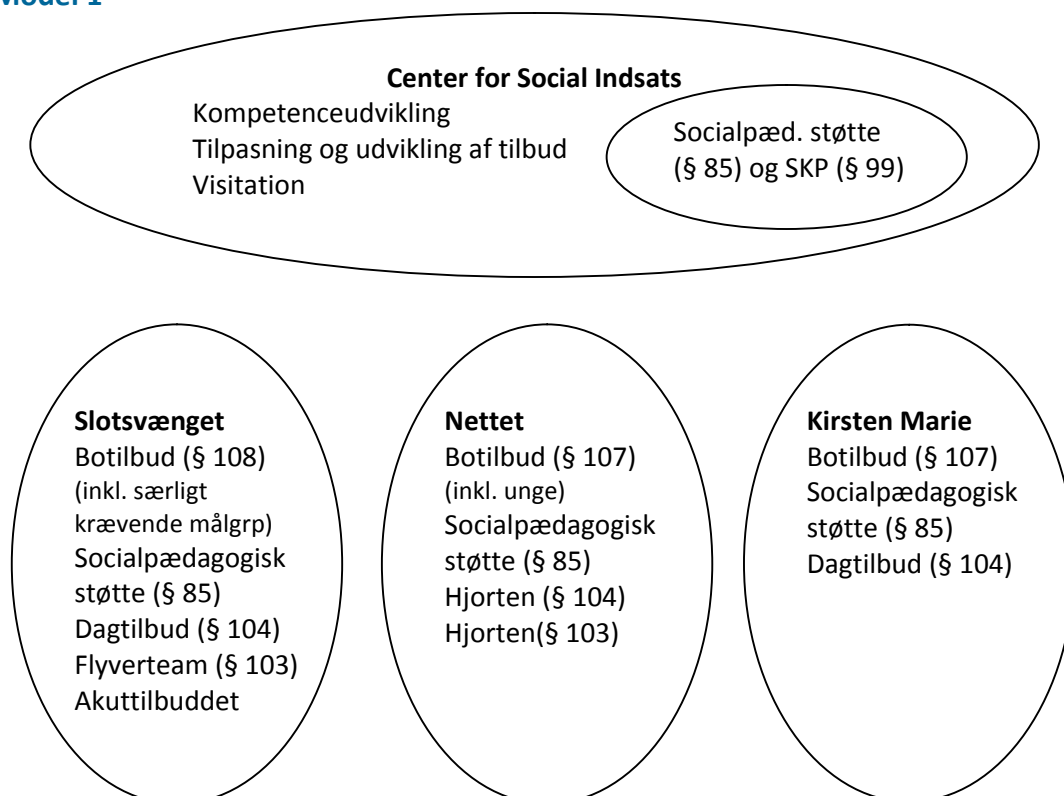
Model 1 – Øget koordinering: Søjler med fokus på flow

Den første model svarer til den organisering der er i dag, hvor de tre eksterne leverandører hver yder både botilbud, dagtilbud og socialpædagogisk støtte, og hvor den lille leverandørenhed i Center for Social Indsats bevares. Tilsvarende forbliver Akuttilbuddet på Slotsvænget, og de to beskyttede beskæftigelsestilbud bliver hos henholdsvis Nettet og Slotsvænget.

Med denne model bevares den nuværende mulighed for at en borger kan flytte sig fra en ydelse til en anden (fx fra botilbud til egen lejlighed med socialpædagogisk støtte) uden at der nødvendigvis sker ændringer i de pædagogiske relationer.

For at imødekomme behovet for større fælles faglighed og koordinering på tværs af de fire leverandører etableres der fælles kompetenceudvikling, ligesom der arbejdes for at forbedre koordineringen i forhold til såvel visitationsfordeling som tilpasning og udvikling af tilbud.

Model 1



Fordele

Denne model giver god mulighed for flow mellem forskellige ydelsestyper, fordi der kan bygges videre på etablerede relationer. Dette kan fx gøre udflytning fra et botilbud lettere, idet det er muligt fortsat at benytte dagtilbuddet i det tidligere botilbud, ligesom der kan etableres socialpædagogisk støtte fra kendte relationsmedarbejdere.

Modellen sikrer desuden bevarelse af de særlige faglige miljøer og kompetencer som er til stede på henholdsvis Nettet, Kirsten Marie og Slotsvænget.

Ulemper

For de fleste borgere der modtager socialpsykiatrisk støtte, vil støtten blive ydet af og inden for rammerne af et botilbud. Det indebærer risiko for stigmatisering og uheldig identifikation mellem den del af målgruppen som modtager lettere ydelser, og botilbuddenes beboere.

Der er ydermere risiko for at modellen vil fastholde borgere i tidligere roller og mønstre, idet der netop ikke skiftes relationer og kontekster når borgeren får det bedre. I nogle tilfælde vil skiftet af kontekst kunne give en ny identitet og et større selvværd, fordi nye medarbejdere har andre forventninger og netop ikke kender borgerens historik.

Det vil desuden rumme en udfordring at udvikling og tilpasning af ydelser skal ske på tværs af tre selvstændige organisationer, hvoraf de to er selvejende med driftsoverenskomst. Sidstnævnte indebærer at forandringer kræver forhandlinger med de selvejendes bestyrelser og i nogle tilfælde tilpasning af driftsoverenskomsten, hvilket kan forhale nødvendige udviklings- og tilpasningsprocesser.

Tilsvarende vil det rumme en udfordring at kompetenceudvikling skal ske på tværs af fire leverandørenheder (Slotsvænget, Nettet, Kirsten Marie og den lille leverandørenhed i Center for Social Indsats som leverer socialpædagogisk støtte). Der er således risiko for at det bliver svært at implementere en fælles faglig tilgang på tværs af leverandører, hvilket i sidste ende kan indebære at det bliver svært at sikre den faglige udvikling der er nødvendig for at realisere overgangen til en støtte som er mindre baseret på botilbudspladser.

I forhold til de beskrevne udfordringer og løsningsforslag for dagtilbudsområdet er der med denne model ikke umiddelbart mulighed for inden for den eksisterende ramme at etablere et selvvisiterende værested/klubtilbud til den socialpsykiatriske målgruppe. Dermed opnås ikke muligheden for at de gode aktiviteter, som i øjeblikket tilbydes i de visiterede dagtilbud, udbredes til en bredere målgruppe og samtænkes med de socialpædagogiske støttetilbud, fx som alternativ til let støtte.

Endelig vil det være svært at realisere potentialer for effektivisering og mulige mindredgifter, idet det ikke bliver muligt at effektivisere administration og arbejdsgange, bl.a. fordi der ikke etableres samdrift af hverken den socialpædagogiske støtte eller dagtilbuddene. Det vurderes således ikke at der kan hentes effektiviseringsgevinster ved denne organiseringsmodel, ud over de gevinster der allerede er indarbejdet i budgettet som forventet konsekvens af revisitationer og omlægninger af tilbud.

Model 2 – Samlet organisering: Alternativer til botilbud

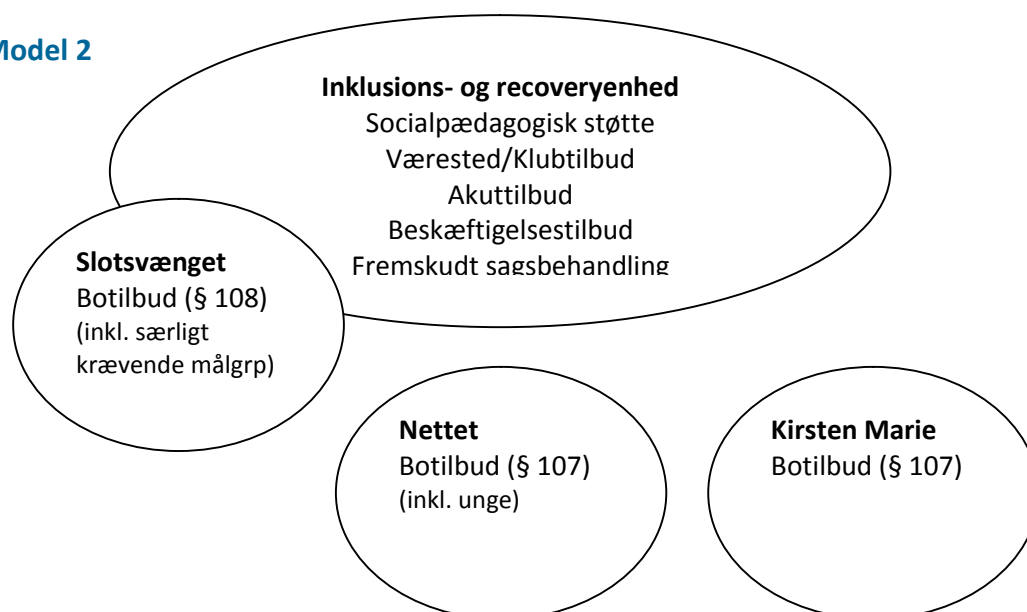
Den anden model indebærer at der etableres en samlet udførerenhed som står for hele paletten af socialpsykiatrisk støtte til borgere i eget hjem: Socialpædagogisk støtte, dagtilbud, beskæftigelsestilbud og akut krisehjælp. Den samlede leverandørenhed får ansvar for at levere de forskellige ydelsesformer til alle dele af den socialpsykiatriske målgruppe – også unge. Det afklares om der skal etableres en særlig underenhed med speciale i unge og eventuelt særlige fysiske rammer om (dele af) ungeindsatsen. Den nye leverandørenhed får fælles ledelse og administration med den kommunale leverandør Slotsvænget for at udnytte muligheden for samdrift og fælles faglig udvikling.

En sådan sammenlægning giver for det første mulighed for at skabe et større fagligt miljø omkring opgaven med at yde socialpædagogisk støtte (§ 85 samt kontaktpersonstøtte til unge under 18 efter børneparagrafferne). Aktuelt drejer det sig i alt om ca. 100 voksne borgere, som modtager i gennemsnit ca. 2 timers § 85-støtte om ugen. I dag leveres denne ydelse af alle fire leverandører (Slotsvænget, Nettet, Kirsten Marie og den lille leverandørenhed i Center for Social Indsats). Desuden modtager ca. 15 unge i socialpsykiatriens målgruppe i alderen 15-22 år kontaktpersonstøtte efter børneparagrafferne.

Desuden giver sammenlægningen mulighed for at etablere et nyt selvvisiterende værested/klubtilbud (§ 104) som dækker hele kommunen og alle socialpsykiatriens målgrupper⁸. Værestedet/klubtilbuddet bør have et pladsantal fastsat ud fra en økonomisk ramme. Brugere registreres med cpr. nr., for at det kan sikres, der ikke sker målgruppeskred.

Ved at værestedet/klubtilbuddet yderligere lægges sammen med Akuttilbuddet (Krise- og rehabiliterings-tilbuddet) vil der være mulighed for at værestedet/klubtilbuddet på hverdage i dagtimerne vil kunne tage

Model 2



⁸ For nærmere beskrivelse se næste side under modellens fordele.

sig af akuthenvendelser, hvorfor Akuttillbuddet alene behøver en særskilt medarbejderdækning udenfor dette tidsrum. På den måde fremtidssikres Akuttillbuddets drift.

Ved en sammenlægning af Aktivitets- og samværstilbuddet og Akuttillbuddet vil der være et godt udgangspunkt for en fremskudt åben socialfaglig rådgivning og vejledning både til borgere, der henvender sig i akutfunktionen med socialfaglige problemstillinger og til § 104 tilbuddets medlemmer. Der skal ikke finde egentlig sagsbehandling sted, men problemer kan tages i opløbet via en kvalificeret rådgivning og/eller borgerne kan guides videre for yderligere hjælp.

Tilsvarende giver sammenhængen mellem Akuttillbuddet (Krise- og Rehabiliteringstilbuddet) og det socialpædagogiske støttetilbud en ny ramme for at skabe sammenhæng i forløb mellem akut krisehjælp og længerevarende socialpædagogisk støtte.

Botilbuddene kan etablere (eller bevare) interne dagtilbud og udslusningsordninger efter behov.

Fordele

Ved at samle en tværgående enhed som står for hele paletten af socialpsykiatrisk støtte til borgere i eget hjem, skabes et godt fundament for udvikling af tilbud, kvalitet og medarbejderkompetencer som kan understøtte visionen for socialpsykiatrien: forebyggelse, recovery og social inklusion. Dermed må der forventes en udvikling, hvor borgernes recoveryprocesser understøttes bedre, og hvor færre borgere på langt sigt vil have behov for botilbudsansbringelser.

Yderligere vil der være et handlekraftigt fundament for at tilpasse ydelserne efterhånden som efterspørgsel og behov ændres. Modellen er således både fremtidssikret og bæredygtig i et borgerperspektiv.

I et fagligt perspektiv vil en sammenlægning indebære mulighed for styrket faglig ledelse og kompetenceudvikling, både i forhold til de enkelte ydelsestyper og i forhold til organisationen som helhed. Dermed imødegås en del af de udfordringer som aktuelt opleves i kraft af at der er fire forskellige leverandører af fx socialpædagogisk støtte og deraf følgende uensartet faglighed. Samtidig giver denne model gode muligheder for samarbejde på tværs i kommunen med henblik på at arbejde helhedsorienteret i forhold til borgerne, hvilket bl.a. implementeringen af førtidspensionsreformen forudsætter.

Konkret i forhold til dagtilbudsområdet bliver der desuden med denne model mulighed for at udbrede de gode aktiviteter som allerede eksisterer i de nuværende aktivitets- og samværstilbud, til en bredere målgruppe. Dette kan opnås ved at samle socialpsykiatriens eksisterende aktivitets- og samværstilbud i et selvvisiterende værested/klubtilbud som dækker hele kommunen og alle socialpsykiatriens målgrupper. Dermed opnås en større volumen og dermed potentiale for endnu mere varierede aktiviteter, som kan målrettes forskellige gruppers ønsker og behov. Tilbuddet skal gennem sine aktiviteter have som formål at støtte sociale relationer, at skabe netværksdannelse og bryde social isolation, ligesom de har i dag. Tilsvarende skal tilbuddet kunne støtte på andre områder som fx hjælp til forståelse af post, støtte til kost og økonomi samt forståelse af egen funktionsnedsættelse. Dermed kan den individuelle socialpædagogiske støtte efter § 85 reduceres i hvert fald for gruppen af borgere med et lettere støttebehov – også for borgere som i dag ikke er visiteret til et dagtilbud fordi de fx har behov der er mindre end hvad der svarer til en visiteret plads i et dagtilbud.

I et styringsmæssigt perspektiv indebærer denne model samdriftsfordele såvel som bedre mulighed for at styre og løbende tilpasse området på en hurtig og effektiv måde. Det indebærer bl.a. at der kan opnås en større ensartethed i ydelserne, ligesom det kan sikres at den samlede leverandør er indstillet på at løse alle opgaver som myndigheden bestiller.

Dette giver endelig mulighed for at realisere et effektiviseringspotentiale, fordi der i kraft af den ændrede organisering kan hentes stordriftsfordele på såvel arbejdsgange som administration, ligesom etablering af fremskudt sagsbehandling forventes at give en mindre besparelse. Det vurderes på den baggrund at der kan hentes effektiviseringsgevinster ved denne organiseringsmodel.

Ulemper

Risikoen ved at sammenlægge såvel dagtilbud som socialpædagogiske støttetilbud er at særlige faglige kompetencer og nicher kan gå tabt. Når der skal etableres en ny leverandørenhed, vil det kræve en indsats at etablere en ny kultur, en fælles faglig forståelse og tilgang og et højt fagligt niveau. Denne proces vil have en vis indfasningsperiode.

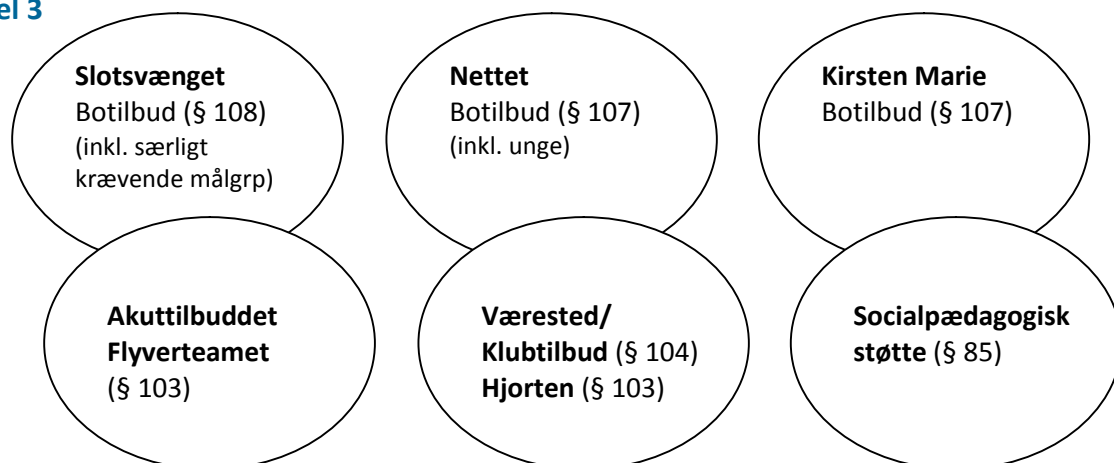
Endelig giver modellen ikke samme mulighed som Model 1 for at arbejde i lange forløb med borgere, som flytter ud fra (eller ind på) botilbud. Modellen vil således kræve at der parallelt arbejdes målrettet for udslusning fra de tre botilbud for at bevare flowet på botilbuddene.

Model 3 – Samling og fordeling

Den sidste model er en mellemting mellem Model 1 og Model 2. På den ene side sammenlægges henholdsvis de socialpædagogiske støttetilbud og samværs- og aktivitetstilbuddene. På den anden side fordeles de tværgående ydelser på de tre leverandører, så der ikke oprettes en ny leverandør.

Forslaget er at Slotsvænget fortsat driver Akuttibuddet og Flyverteamet, at Nettet driver et nyt sammenlagt værested/klubtilbud efter samme beskrivelse som i Model 2 samt tilhørende beskæftigelsestilbud (som i Hjorten i dag), og at Kirsten Marie driver et sammenlagt socialpædagogisk støttetilbud.

Model 3



Fordele

Med denne model baseres udvikling og fremdrift på de særlige faglige miljøer i de tre leverandørenheder. Der gives fortsat mulighed for faglig specialisering og valg af nicher, men der vindes samtidig visse stordriftsfordele ved at sammenlægge såvel den socialpædagogiske støtteindsats som aktivitets- og samværstilbuddene.

Modellen rummer en klar arbejdsdeling mellem de tre leverandører.

Ulemper

I et brugerperspektiv mangler modellen fokus på helheden i indsatsen for den enkelte bruger, dels i forbindelse med ind- og udflytning fra botilbud, dels i forhold til hjemmeboende borgere som modtager forskellige ydelsestyper (Akuttilbud, socialpædagogisk støtte og/eller dagtilbud). Modellen har dermed indbygget barrierer for et samlet fagligt sats på at skabe fleksible og bæredygtige alternativer til botilbud.

I et fagligt perspektiv vil det rumme en udfordring at kompetenceudvikling og gensidig tilpasning af ydelsestyper skal ske på tværs af tre selvstændige organisationer. Dermed er der risiko for at de enkelte ydelser ikke kommer til at understøtte den samlede udvikling hos borgerne.

Ligesom Model 1 rummer Model 3 således risiko for at det bliver svært at implementere en fælles faglig tilgang på tværs af leverandører, hvilket i sidste ende kan indebære at det bliver svært at sikre den faglige udvikling der er nødvendig for at realisere overgangen til en støtte som er mindre baseret på botilbudspladser.

I et styringsperspektiv indebærer Model 3 risiko for at der opstår barrierer i samarbejdet mellem de tre tværgående enheder, fordi de organisatorisk og fagligt har tre forskellige tilhørssteder. Tilsvarende bliver samarbejdet mellem Center for Social Indsats og udførerområdet kompliceret af at der skal indgås aftaler med tre forskellige organisationer hvoraf de to er selvejende med driftsoverenskomst. Som i Model 1 indebærer dette at forandringer forudsætter tidskrævende forhandlinger med de selvejendes bestyrelser og i nogle tilfælde tilpasning af driftsoverenskomsten.

Der er således risiko for at der ikke kan realiseres et effektiviseringspotentiale med Model 3, da der ikke er garanti for at de forskellige elementer vil understøtte hinanden i en samlet indsats for den enkelte. Den enkelte borger vil desuden i mange tilfælde være i kontakt med flere leverandører. Det vurderes således ikke at der kan hentes effektiviseringsgevinster ved denne organiseringsmodel, ud over de gevinster der allerede er indarbejdet i budgettet som forventet konsekvens af revisitationer og omlægnings af tilbud.

Endelig vil denne model kræve at der findes selvstændig finansiering til Akuttilbuddet i fremtiden. Aktuelt er Akuttilbuddet forankret ved at tilbuddet udnyttes til at tilbyde intensive og fleksible socialpædagogiske støtteforløb efter § 85. Med en opdeling af Akuttilbuddet og § 85 ydelser skal der således findes et andet finansieringsgrundlag.

Implementeringsplan

Formålet med implementeringsplanen er at sikre at de formulerede målsætninger omsættes til virkelighed samt at lægge en plan for i hvilken rækkefølge tiltagene tilrettelægges.

Overordnet set foreslås det at der udpeges en projektleder og en projektmedarbejder som får ansvar for at drive implementeringsfasen på en måde så de forskellige aktører på området inddrages i den konkrete udmøntning.

Særligt den del af implementeringsplanen der omhandler tilpasning af tilbud og organisering, vil være afhængig af hvilken af de skitserede organisationsmodeller der vælges. I det følgende er derfor skitseret en implementeringsplan som rummer både de tiltag som skal gennemføres under alle omstændigheder og tiltag som er afhængige af hvilken model der vælges.

	Aktiviteter	Tidsplan	Aktører
Tilpasning af tilbud og organisering Uafhængig af model	Omlægning af pladser til højt specialiseret ungetilbud: <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske rammer for tilbuddet – Afklaring af fysiske rammer for tilbuddet – Beskrivelse af faglig referenceramme, medarbejderdækning og organisering – Afklaring af snitflader til og samarbejde med Gl. Vartov – Godkendelse til drift efter §§ 107 og 66 – Plan for omrokering af nuværende beboere – Plan for visitation og iværksættelse 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI, Nettet og Gl. Vartov Skal politisk godkendes når konkret model foreligger
	Forbedring af muligheder for støtte i eget hjem til unge <ul style="list-style-type: none"> – Etablering af øget sammenhæng mellem kontaktpersontilbud efter børneparagraffer og socialpædagogisk støtte efter voksenparagraffer – Udvikling af faglighed og kompetencer – Afklaring af mulighed for at oprette ungdomsboliger som unge på SU eller kontanthjælp har råd til at bo i 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI, leverandører af socialpædagogisk støtte, Akuttilbuddet
	Omlægning af pladser til højt specialiseret botilbud til dobbeltdiagnoser og andre særligt krævende målgrupper: <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske rammer for tilbuddet – Beskrivelse af faglig referenceramme, medarbejderdækning og organisering – Plan for visitation og iværksættelse 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI og Slotsvænget
	Afklaring af muligheder på § 99 området <ul style="list-style-type: none"> – Undersøgelse af mulighed for mere intensiv § 99 indsats for borgere med dobbeltdiagnoser som ikke kan eller vil tage imod andre ydelser 	Forår 2014	CSI
	Gennemgang og tilpasning af driftsoverenskomster med selvejende institutioner	Efterår 2013	CSI, Nettet og Kirsten Marie

	Aktiviteter	Tidsplan	Aktører
Tilpasning af tilbud Model 1	Etablering af fælles koordinationsenhed <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske og organisatoriske rammer for enheden – Beskrivelse af visitationsprocedurer – Beskrivelse af plan for kompetenceudvikling – Beskrivelse af hvordan løbende tilpasning og udvikling af tilbud kan finde sted 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI
Tilpasning af tilbud Model 2	Etablering af ny leverandørenhed i tilknytning til Slotsvænget <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske og organisatoriske rammer for enheden – Afklaring af fysiske rammer for enheden – Beskrivelse af ydelser – Afklaring af samspil og snitflader mellem forskellige ydelser (fx Akutt tilbuddet og værested/klubtilbud) – Plan for visitation og iværksættelse 	Efterår 2013	CSI og Slotsvænget
	Udvikling af nyt værested/klubtilbud <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske rammer for tilbuddet – Afklaring af fysiske rammer for tilbuddet – Afklaring af hvordan behovene hos særlige målgrupper tilgodeses (herunder unge) – Afklaring af samspil med andre lokale tilbud, herunder Frivillighuset og kommunens ungetilbud – Beskrivelse af tilbud – Plan for dokumentation og iværksættelse 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI og ny leverandørenhed
	Etablering af fremskudt sagsbehandling	Forår 2014 - efterår 2014	CSI og ny leverandørenhed

	Aktiviteter	Tidsplan	Aktører
Tilpasning af tilbud Model 3	Udvikling af nyt værested/klubtilbud <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske rammer for tilbuddet – Afklaring af fysiske rammer for tilbuddet – Afklaring af hvordan behovene hos særlige målgrupper tilgodeses (herunder unge) – Afklaring af samspil med andre lokale tilbud, herunder Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter og kommunens ungetilbud – Beskrivelse af tilbud – Plan for dokumentation og iværksættelse 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI og Nettet
	Sammenlægning af socialpædagogisk støtte <ul style="list-style-type: none"> – Afklaring af økonomiske rammer for tilbuddet – Afklaring af hvordan behovene hos særlige målgrupper tilgodeses (herunder unge) – Beskrivelse af tilbud – Plan for visitation og iværksættelse 	Efterår 2013 - forår 2014	CSI og Kirsten Marie
	Afklaring af finansieringsmodel for Akuttilbuddet	Efterår 2013	CSI og Slotsvænget
Dokumentation, viden og synliggørelse af tilbudspalette	Implementering af fælles elektroniske dokumentationsværktøjer, herunder kvalitetssikring af handleplaner	Forår 2014	CSI
	Formulering af ydelsesbeskrivelser med udgangspunkt i fagligt grundlag	Efterår 2013	Leverandører
	Formulering af fælles tilbudskatalog	Efterår 2013	CSI og leverandører
Inddragelse af brugere, netværk og frivillige	Udvikling og implementering af samarbejds-, visitations- og kommunikationsformer <ul style="list-style-type: none"> – hvor brugerens opfattelser og ønsker ikke anfægtes, men suppleres med faglige perspektiver, vurderinger og afgørelser af hvad der kan og ikke kan tilbydes – hvor der lægges vægt på at øge brugerens forståelse, mening og kontrol med henblik på at sikre, at indsatsen giver de bedste resultater for brugeren 	Efterår 2013 - efterår 2014	CSI

	Aktiviteter	Tidsplan	Aktører
	Udvikling af samarbejde med frivillige aktører i lokalområdet <ul style="list-style-type: none"> – Kortlægning af tilbud til pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune, som understøtter, at de pårørende kan håndtere problemerne og komme til at spille en positiv rolle i forhold til brugeren – Definition af opgaver som frivillige kan varetage, fx som mentorer eller netværksfamilier for en borger med sindslidelse – Fortsat opbakning til det lokale arbejde for at etablere og drive selvhjælpsgrupper og andre netværksaktiviteter i civilsamfundet, bl.a. i regi af Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter 	Efterår 2013 - efterår 2014	CSI, leverandører og Lyngby-Taarbæk Frivilligcenter
Samarbejde og helhed på tværs	Fælles kompetenceudvikling på tværs af leverandører og myndighed	Forår 2014	CSI og leverandører
	Udvikling af dialogbaseret BUM-model	Efterår 2013	CSI
	Udvikling og implementering af samarbejdsformer som understøtter respekt for forskellige roller og faglige vinkler, også i samarbejdet med behandlingspsykiatrien	Forår 2014	CSI
	Udvikling af bedre mulighed for at udnytte socialpsykiatriske, misbrugsfaglige og plejemæssige kompetencer på tværs <ul style="list-style-type: none"> – Øget samarbejde mellem Specialteam (specialiseret hjemmeplejeteam) og § 85 støtte – Øget samarbejde mellem misbrugsindsats og § 85 støtte 	Forår 2014	CSI, misbrugstilbud, specialteam og leverandører
	Udvikling af samarbejde mellem socialpsykiatri og normalområder <ul style="list-style-type: none"> – Formidling af viden mellem socialpsykiatri og normalområder – Plan for nærmere samarbejde mellem normal- og specialområder – Udvikling af den boligsociale indsats, bl.a. med indtænkning af den socialpsykiatriske faglighed 	Forår 2014	CSI, leverandører, Center for Arbejdsmarked, Center for Uddannelse og pædagogik og Center for Sundhed og Kultur

	Aktiviteter	Tidsplan	Aktører
	Afklaring af eksisterende platforme for samarbejde, kompetenceudvikling og tværgående koordinering, fx Whole Life gruppen	Forår 2014	CSI og leverandører
Samarbejde med behandlingspsykiatrien	Implementering af anbefalinger i KKR's sundhedsaftaler i det koordinerende samarbejde <ul style="list-style-type: none"> – Sundhedsaftalerne drøftes med henblik på en fælles forståelse af roller og ansvar, så sektoransvarligheden på den ene side fastholdes og på den anden side ikke bliver en barriere i forhold til en sammenhængende indsats med borgeren i centrum 	Efterår 2013	CSI og Psykiatrisk Center Ballerup, herunder Distriktspsykiatrien i Gladsaxe
	Initiering af intensiveret samarbejde med Distriktspsykiatrien i Gladsaxe <ul style="list-style-type: none"> – Etablering af overblik over nuværende samarbejdsrelationer med henblik på stillingtagen til, hvilke der skal opprioriteres og styrkes – Indgåelse af lokal samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Distriktspsykiatrien i Gladsaxe med fokus på bedre koordinering og dermed en mere helhedsorienteret indsats – Afklaring af mulighederne for fælles kompetenceudvikling, hvor det giver faglig mening, mellem Distriktspsykiatrien i Gladsaxe og socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune 	Efterår 2013	CSI og Psykiatrisk Center Ballerup, herunder Distriktspsykiatrien i Gladsaxe

