



Psykiatri



KØBENHAVNS KOMMUNE

Midtvejsevaluering af pilotprojektet ”Huset for Psykisk Sundhed”

Københavns Kommune og
Region Hovedstadens Psykiatri

31. maj 2017

Implement Consulting Group
Strandvejen 54
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900
Email info@implement.dk
implementconsultinggroup.com

CVR 32767788
Bank 4845-3450018236
SWIFT DABADKKK
Iban DK3030003450018236

Indholdsfortegnelse

Indhold

1. Resumé	1
2. Introduktion	3
3. Evalueringsdesign, metode og data	4
4. Resultater	6
4.1 Generelle forudsætninger	6
4.1.1 Vision	6
4.1.2 Pilotprojektets forløb	8
4.1.3 Foreløbige resultater	11
4.1.4 Videre forløb	12
4.2 Fælles indsatsmøder.....	13
4.2.1 Formål	13
4.2.2 Foreløbige resultater	14
4.2.3 Forslag til justeringer	15
4.3 Fælles ledelse.....	16
4.3.1 Formål	16
4.3.2 Foreløbige resultater	16
4.3.3 Forslag til justeringer	17
4.4 Inddragelse af frivillige	18
4.4.1 Formål	18
4.4.2 Foreløbige resultater	18
4.4.3 Forslag til justeringer	18
5. Konklusion og anbefalinger	19
Bilag 1. Medlemmer af referencegruppen	22

1. Resumé

PILOTPROJEKTETS FORMÅL

Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri har etableret Huset for Psykisk Sundhed – et fælles ”psykiatrihus” – som pilotprojekt i Griffenfeldsgade på Nørrebro. Det skal løbe fra starten af 2016 til (forventeligt) udgangen af 2017 som første fase i etableringen af 3-4 bydelsdækkende fælles psykiatrive over de næste år.

Formålet med Huset for Psykisk Sundhed er, at borgere med psykiske lidelser, der er patienter i Region Hovedstadens Psykiatri, får let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud dækkende psykiatri, sundhed, beskæftigelse og sociale tilbud. Samtidig skal psykiatrive give borgeren en ramme for at deltage i aktiviteter og netværk med ligesindede og civilsamfundet. Videre er målet at skabe bedre rammer for borgerens recovery gennem en sammenhængende fælles indsats. Psykiatrive skal organisere tilbuddene til borgeren på en ny måde gennem nye fælles arbejdsgange.

Projektet er organiseret som et fælles projekt mellem kommunen og regionen ledet af en styregruppe og en daglig projektleder. Huset for Psykisk Sundhed omfatter fire enheder; heraf to kommunale enheder Psykiatrienheden og Akuttillbuddet samt Region Hovedstadens Psykiatri Distriktspsykiatrisk Center Nørrebro og OP-team.

MIDTVEJS- EVALUERINGEN

Implement har gennemført midtvejs-evaluering i marts-april 2017. Den omfatter dels væsentlige generelle forudsætninger for pilotprojektet og dels tre specifikke tiltag, som projektgruppen og -ledelsen har arbejdet med:

- Fælles indsatsmøder
- Fælles ledelse
- Inddragelse af frivillige

Vidensgrundlaget er baseret på Implements observationer og udsagn fra 22 interviews med ledere, medarbejdere, organisationer og brugere af Huset for Psykisk Sundhed samt nøgledokumenter bag projektet. Det har ikke været muligt at supplere med kommunale og regionale data.

FORELØBIGE RESULTATER

Generelle forudsætninger:

- *Visionen:* Samlet set er der bred tilslutning til visionen fra medarbejdere og ledere i og udenfor huset. Samtidig er der et samstemmende billede af, at visionen indtil nu har været vanskelig at realisere og langt fra er det endnu. Det er en særdeles relevant vision at tilstræbe ud fra et fagligt, organisatorisk og brugerperspektiv, og der er potentielt mulighed for at indfri den over tid. Den er formuleret meget bredt og intentionelt suppleret med konkrete indikatorer, og der udestår principper for udvælgelse og prioritering af konkrete tiltag.
- *Pilotprojektets forløb:* Projektet blev startet på en bølge af positive forventninger blandt ledere, medarbejdere og brugerrepræsentanter. Idéerne var mange, forventningerne høje og tilslutningen fra politisk, administrativ og faglig side høj. En erfaring har været, at fysiske ombygninger som denne i vid udstrækning påvirker de daglige aktiviteter, og at det tager tid at udvikle koordinerende/integrerende tiltag på tværs af region og kommune (samt flere forvaltningsområder). Det sidste forstærkes af, at det drejer sig om komplekse organisationer med egne respektive mål, strukturer osv. og samtidigt borgere med langvarige, komplekse forløb.
- *Foreløbige resultater:* Der er nogle konkrete tiltag, der kan betegnes som nye og afledt af pilotprojektet. Det tydeligste eksempel er fælles indsatsmøder, men også styrkede relationer mellem lederne – og lidt mere spredt blandt visse medarbejdere – opfattes nyttige, og potentialet er stadig stort. Koblingen mellem henholdsvis Region Hovedstadens Psykiatri og Socialforvaltningen til Beskæftigelses- og

Integrationsforvaltningens sager vurderes at være meget positiv for at opnå hurtigere og mere sammenhængende forløb.

Fælles indsatsmøder: Indsatsmøderne blev startet op i efteråret 2016, og der er i alt gennemført 17 fælles indsatsmøder. Igennem forløbet er der udarbejdet en drejebog for, hvordan processen før, under og efter møderne skal forløbe.

Fælles ledelse: I løbet af projektperioden oplever lederne at være kommet tættere på hinanden og at have fået større viden om hinandens fagligheder og kompetencer.

Inddragelse af frivillige: Kommunen og regionen har tilstræbt et styrket samarbejde med de frivillige organisationer, og de frivillige organisationer har været involveret i projektet siden opstarten gennem Referencegruppen. Samarbejdet mellem foreningerne og huset bygger på en samarbejdsaftale. Organisationerne kan anvende husets lokaler, primært uden for åbningstid. Organisationerne er tilbudt at være til stede i caféen i dagtimerne med en eller flere frivillige, hvor de kan præsentere egne aktiviteter samt rådgive og samtale med borgerne. Lokalerne udlånes til et motionstilbud en uddannelse for pårørende.

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Pilotprojektet udspringer af en meget relevant og aktuel vision og projektidé, der både konkret kan give bedre forløb for borgere/patienter og generelt bedre det tværsektorielle samarbejde mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Pilotprojektet har indledt udviklingen af tiltag efter de opstillede sigtelinjer.

Der er skabt viden blandt ledere og medarbejdere i Huset for Psykisk Sundhed og omkring projektet om, hvad det konkrete projekt kræver fremover, og hvad der mere generelt kræves ved etablering af psykiatrhuse og andre større tværsektorielle samarbejdsformer. Der er i kommunen og regionen opnået større indsigt i hinandens vilkår, opgaver mv.

Konkret er der gjort positive erfaringer med og skabt grundlag for fælles indsatsmøder, fælles ledelse og inddragelse af frivillige som beskrevet i denne rapport. Derudover er der foretaget en renovering og modernisering af en del af bygningens lokaler.

Projektet har vist sig større, vanskeligere og mere tidskrævende (ressourcer og kalendertid), end flere havde ventet. Fremadrettet bør ledere og medarbejdere benytte rummeligheden i visionen og den brede opbakning til at etablere yderligere fælles tiltag.

For så vidt angår den resterende del af projektperioden anbefales det, at projektet fortsætter med en mere fokuseret plan med tilhørende tiltag og mål. Det har potentiale til at indfri visionen forudsat et klart mandat, og at kommunen og regionen følger med i projektet. Ledere og medarbejdere bør benytte rummeligheden i visionen og den brede opbakning til visionen til at etablere yderligere fælles tiltag. Desuden anbefales det at understøtte projektet med særkompetencer udi store organisatoriske forandringsprocesser. Endelig forekommer det hensigtsmæssigt at forlænge pilotprojektperiode t.o.m. 2018 for at kunne opnå reelle resultater.

For at blive i stand til at følge op på resultaterne af Huset for Psykisk Sundheds projekttiltag med kvantitative data i forbindelse med slutevalueringen og en fremtidig monitorering (feedback) anbefales det, at a) målgruppen defineres præcist og b) der etableres en datamæssig baseline for den definerede målgruppe, en "før-måling".

2. Introduktion

Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri har etableret Huset for Psykisk Sundhed – et fælles ”psykiatrihus” – som pilotprojekt i Griffenfeldsgade på Nørrebro. Det skal løbe fra starten af 2016 til (forventeligt) udgangen af 2017 som første fase i etableringen af 3-4 bydelsdækkende fælles psykiatrihuse over de næste år.

I den forbindelse skal afprøves nye samarbejdsformer mellem kommunale og regionale tilbud til gavn for borgeren.

Formålet med at etablere psykiatrihuse i København

At borgere med psykiske lidelser, der er patienter i Region Hovedstadens Psykiatri, får let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud dækkende psykiatri, sundhed, beskæftigelse og sociale tilbud. Samtidig skal psykiatrihusene give borgeren en ramme for at deltage i aktiviteter og netværk med ligesindede og civilsamfundet.

Videre er målet at skabe bedre rammer for borgerens recovery gennem en sammenhængende fælles indsats. Psykiatrihuse skal organisere tilbuddene til borgeren på en ny måde gennem nye fælles arbejdsgange.

Målsætningen udspringer af sundhedsaftalen i Region Hovedstaden 2015-2018.

(Kilder: Projektbeskrivelsen¹ og Visionskataloget²)

Med psykiatrihusene skal følgende mål nåes:¹

- Øge kvaliteten i den samlede indsats for borgere med psykiske lidelser
- Øge brugeroplevet kvalitet
- Færre uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser i psykiatrien
- Flere borgere er i stand til at bo i eget hjem
- Flere kan bevare tilknytning til uddannelse og beskæftigelse
- Bedre udnyttelse af de samlede ressourcer

Oprindeligt blev disse mål knyttet både til psykiatrihusene generelt og pilotprojektet i Griffenfeldsgade specifikt. Undervejs i pilotprojektet har de fungeret som sigtelinjer for fremtidige resultater snarere end som konkrete succeskriterier indenfor pilotprojektperioden.

Projektet er organiseret som et fælles projekt mellem kommunen og regionen ledet af en styregruppe og en daglig projektleder.

Huset for Psykisk Sundhed omfatter fire enheder; heraf to kommunale enheder Psykiatrienheden og Akuttilluddet samt Region Hovedstadens Psykiatri Distriktspsykiatrisk Center Nørrebro og OP-team. Derudover er der en Referencegruppe med repræsentanter fra brugerforeninger (bilag 1).

Der udarbejdes en midtvejsevaluering som bidrag til en afklaring i forbindelse med budget 2018 i Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri af, om der skal etableres et større psykiatrihus i København og på sigt kan udbredes til flere

Styregruppe:

- Anne Hertz (formand),
vicedirektør i Region
Hovedstadens Psykiatri
- Mikkel Boje (formand),
direktør i Københavns
Kommunes Socialforvaltning
(tidligere repræsentation ved
hhv. Sven Bjerre og Nina Eg
Hansen)
- Annette Stougaard,
projektleder for Huset for
Psykisk Sundhed (fratrådt
pr. 31. marts 2017)
- Jan Jensen, borgercenterchef
i Københavns Kommunes
Socialforvaltning
- Karin Garre, centerchef i
Region Hovedstadens
Psykiatri
- Lars Gregersen, direktør i
Københavns Kommunes
Sundhedsforvaltning
- Line Duehund Nielsen,
centerchef for Psykiatrisk
Center Amager
- Michael Baunsgaard
Schreiber, direktør i
Københavns Kommunes
Beskæftigelses- og
Integrationsforvaltning
- Mads Ellegaard Christensen,
chef for Sekretariats- og
Kommunikationsafdelingen i
Region Hovedstadens
Psykiatri

¹ Projektbeskrivelse: Fælles psykiatrihuse mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri, marts 2016.

² Fælles Psykiatrihus – Visionskatalog. Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri, 2015.

psykiatrhuse. Implement blev tilknyttet som evaluator i maj 2016 for at kunne følge pilotprojektet.

I denne midtvejsrapport formidles i videst muligt omfang læringen om den foreløbige etableringsproces, resultater og perspektiver i forhold til en fortsættelse og udbredelse.

Evalueringen er tilrettelagt i et løbende samarbejde med Huset for Psykisk Sundhed og gennemføres fra medio februar til ultimo marts 2017.

Ved afslutningen af pilotprojektet udarbejder Implement en endelig afrapportering af evalueringsresultaterne. Heri udbygges midtvejsrapporten på baggrund af den længere pilotprojektperiode.

3. Evalueringsdesign, metode og data

Midtvejsevalueringen af pilotprojektet tager udgangspunkt i projektbeskrivelsen, visionen og målsætningen for psykiatrhuse. Målene er jf. kapitel 2 anvendt som sigtelinjer og ikke konkrete succeskriterier.

Der er i samarbejde med lederne i Huset for Psykisk Sundhed udvalgt tre tiltag som det primære fokus for midtvejsevalueringen:

- Fælles indsatsmøder
- Fælles ledelse
- Inddragelse af frivillige

Det er disse tiltag, som projektledelsen og -gruppen har arbejdet med i pilotprojektet – fravalgt i evalueringen er de tiltag, som endnu ikke er igangsat.

Derudover afdækkes væsentlige generelle forudsætninger for arbejdet med tiltagene og for at forklare baggrunden for resultaterne.

Der har fra begyndelsen af tiltaget vedrørende 'fælles indsatsmøder' været arbejdet med en forandringsteori – det vil sige opstilling af en på forhånd beskrevet sammenhæng mellem forudsætninger, tiltagets elementer og resultatmålepunkter baseret videst muligt på dokumenteret viden. Der er ikke i projektet opstillet egentlige forandringsteorier for de to øvrige udvalgte tiltag i midtvejsevalueringen. Det skyldes tiltagenes karakter, og måden hvorpå de i praksis har været tilgået.

Det har ikke været administrativt muligt i løbet af projektperioden at få udarbejdet en databehandleraftale således, at Implement kunne modtage individdata fra kommunen og regionen. En kobling mellem disse data ville have muliggjort identifikationen af den fælles målgruppe for kommunen og regionen i Huset for Psykisk Sundhed og dernæst opstille hypoteser og foretage kvantitative resultatopgørelser for målgruppen.

Vidensgrundlaget er derfor baseret på Implements observationer og udsagn fra 22 interviews med ledere, medarbejdere, organisationer og brugere af Huset for Psykisk Sundhed samt nøgledokumenter bag projektet. Informanterne er udvalgt i samarbejde mellem Implement, projektlederen og -gruppen.

Gennemførte interviews

- To formænd for styregruppen fra henholdsvis Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri
- Projektlederen for pilotprojektet Huset for Psykisk Sundhed
- Tre ledere fra hver sin enhed
- Otte medarbejdere fra forskellige enheder
- Tre brugerrepræsentanter, heraf to fra brugerforeninger og én med brugerbaggrund
- Fem medlemmer af centerledelserne i henholdsvis Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri

Hovedspørgsmålene i interviewene har været:

- Visionen – hvordan skal den forstås, og er det (stadig) den rette?
- Pilotprojektets forløb – hvordan har det været?
- Foreløbige resultater – hvad kan der peges på, at der er kommet ud af projektet indtil videre?
- Videre forløb – hvad skal der ske i resten af projektperioden og derefter?

Blandt de væsentlige hensyn, der skal tages i betragtning ved tilrettelæggelsen, gennemførelsen og fortolkningen af evalueringsresultaterne er, at enhederne og projektet har anvendt 2016 til at finde en stabil drift, og at der fortsat pågår en udvælgelse og definerings af integrerede tilbud. Det vil sige, at Huset for Psykisk Sundhed i hele perioden har været under løbende udvikling, herunder udformningen af tiltagene nævnt ovenfor og forudsætningerne for resultaterne.

Det må forventes, at der skal gå et vist tidsrum fra starten på projektetableringen og konkrete borgervendte tiltag, indtil implementeringen begynder at få et organisatorisk gennemslag i bredde og dybde og videre til målbare resultater hos brugerne. Den relativt lange tid, der er gået med etablering og implementering, har gjort det vanskeligt at opnå markante resultater i projektperioden.

Pilotprojektet har ikke været tilrettelagt sådan, at det har været muligt at lave et design, hvor der kan påvises årsag-virkningssammenhænge og derved tilskrive pilotprojektet og de udvalgte tiltag en given effekt. Gensidigt supplerende og konsistente mønstre i udsagn og observationer kan dog indikere visse sammenhænge, resultater og forklaringer herpå.

4. Resultater

I det følgende redegøres for resultaterne af midtvejsevalueringen, der er afgrænset til at vedrøre følgende temaer:

1. Generelle forudsætninger (afsnit 4.1)
 - o Visionen (afsnit 4.1.1)
 - o Pilotprojektets forløb (afsnit 4.1.2)
 - o Foreløbige resultater (afsnit 4.1.3)
 - o Videre forløb (afsnit 4.1.4)
2. Fælles indsatsmøder (afsnit 4.2)
3. Fælles ledelse (afsnit 4.3)
4. Inddragelse af frivillige (afsnit 4.4)

De tre sidstnævnte temaer beskrives med hver deres udbyggede formål (forandringsteori), opnåede foreløbige resultater og forslag til fremtidige justeringer.

Resultaterne bygger på Implements interviews og observationer jf. kapitel 3. Hvor der ikke eksplicit er angivet andet, er det udtryk for implements tolkninger og vurderinger.

4.1 Generelle forudsætninger

I dette afsnit om evalueringen af de generelle forudsætninger for pilotprojektet belyses centrale forhold, der vurderes at have haft væsentlig betydning for projektets fremdrift og foreløbige resultater.

4.1.1 Vision

Pilotprojektet med etablering af Huset for Psykisk Sundhed udspringer af en vision om at skabe en sammenhængende indsats for borgere med psykisk sygdom på tværs af Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Visionen er, at "Borgere med psykiske lidelser, der er patienter i Region Hovedstadens Psykiatri, får let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud dækkende psykiatri, sundhed, beskæftigelse og sociale tilbud. Samtidig skal psykiatrilusene give borgeren en ramme for at deltage i aktiviteter og netværk med ligesindede og civilsamfundet." Målet er at "...skabe bedre rammer for borgerens recovery gennem en sammenhængende fælles indsats. Psykiatriluse skal organisere tilbuddene til borgeren på en ny måde gennem nye fælles arbejdsgange."³

En sådan formulering af kommunens og regionens fælles vision kan forventes at fungere som en overordnet intention, der kan konkretiseres af ledere og medarbejdere i kommunen og regionen sammen, og den kan være udgangspunktet for at skabe en fælles forståelse, der opnås tilslutning til.

Der er blandt informanterne stor opbakning til visionen og tilkendegivelser om, at "den var og er helt rigtig". Typisk bliver det udtalt som et synspunkt om, at visionen svarer til en rimelig forventning, som brugere og medarbejdere kan have. Det gjaldt både ved pilotprojektets start og på tidspunktet for midtvejsevalueringen.

OPDRAGET

OPBAKNING

³ Projektbeskrivelse: Fælles psykiatriluse mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri, marts 2016.

Visionen er fælles for Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri. Huset for Psykisk Sundhed ses som ét initiativ blandt flere, som kommunen og regionen har taget til at styrke det tværsektorielle samarbejde, fx tværsektorielle teams.

Imidlertid er visionen formuleret bredt og uden konkrete rammer, hvilket af nogle opfattes som en fordel, idet visionen derved skaber rum og frihed til afprøvning af forskellige projektmodeller og initiativer. Der er plads til, at medarbejderne "...sammen udvikler arbejdsgangene i en organisk proces", hvor der ikke opstilles konkrete rammer og krav fra ledelsen.

Blandt andre informanter er der en opfattelse af, at visionen er ukonkret og står på mange forskellige ben, der blandt andet udgøres af byggeriet, inddragelse af civilsamfundet, udvikling af fælles initiativer og den daglige drift. Disse ben opfattes ikke som definerede eller indbyrdes prioriterede, og derfor kommer den brede vision for nogle til at fremstå som uklar og urealistisk i forhold til den afgrænsede periode pilotprojektet løber over.

Vanskeligt bliver det, når visionen skal konkretiseres som mål for projektet og tiltag udarbejdes. Det kommer særligt til udtryk i forskellige opfattelser af, hvem der er målgruppen for projektet – om der skal være åben adgang til Huset for Psykisk Sundhed, eller om det skal være visiteret. Det er heller ikke entydigt, om en fælles målgruppe for en indsats skal koncentreres om de, der er tættest på arbejdsmarkedet for at søge at bevare tilknytningen – hvilket vil være økonomisk rationelt. Eller om det skal være målgruppen med de mest sammensatte, langvarige problemstillinger, der modtager mange ydelser fra forskellige faggrupper og organisatoriske enheder og som typisk har sværest ved at agere i et komplekst forløb og derfor særligt vil have gavn af ét hus med koordinerede/integrerede tilbud (uden nødvendigvis at komme tæt på uddannelse eller job).

Figur 1 illustrerer, hvor differentieret målgruppebilledet er for Huset for Psykisk Sundhed.

Figur 1 Målgrupper for Socialforvaltningen og Distriktpsikiatrisk Center, hvor de indrammede er potentielt fælles

<i>Patienter</i>	DPC Griffenfeldsgade	Andet psykiatrisk tilbud i RHP Fx pakkeforløb i andet center	Potentielt behov for psykiatrisk behandling i DPC Griffenfeldsgade Kommende patienter	Ikke behov for psykiatrisk behandling
<i>Borgere</i>				
SOF Griffenfeldsgade Nuværende borgere	✓	✓	✓	✓
Anden enhed end Psykiatrienheden Fx Bolig- og Beskæftigelsesenheden	✓	–	✓	–
Potentielt behov for SOF Griffenfeldsgade Kommende borgere	✓	✓	✓	✓
Anden kommunal kontakt Fx jobcenter eller misbrug	✓	–	✓	–
Ikke behov for SOF	✓	–	✓	–

Nogle efterspørger en eksplicit inddragelse af beskæftigelsesindsatsen i visionen, der kunne have gjort det mere oplagt fra starten at tænke denne ind i projektets organisering og konkretisering i tiltag.

Generelt tegner der sig et billede af, at der bør ske en aktuel forventningsafstemning. Det gælder bredt i og uden for Huset for Psykisk Sundhed samt mellem frivillige foreninger og Huset for Psykisk Sundhed.

SAMLET SET

Samlet set er der bred tilslutning til visionen fra medarbejdere og ledere i og udenfor huset. Der er samtidig et samstemmende billede af, at visionen indtil nu har været vanskelig at realisere og langt fra er det endnu.

Efter Implements opfattelse er det en særdeles relevant vision at tilstræbe ud fra et fagligt, organisatorisk og brugerperspektiv, og der er potentielt mulighed for at indfri den over tid. Visionen er formuleret meget bredt og intentionelt suppleret med konkrete indikatorer, og der bør fastlægges principper for udvælgelse og prioritering af konkrete tiltag.

OPSTART

4.1.2 Pilotprojektets forløb

Forberedelserne til pilotprojektet blev igangsat i september 2015, hvor projektmedarbejdere fra henholdsvis kommunen og regionen begyndte at udarbejde en projektbeskrivelse. Det fulgte efter, at der på politisk niveau i kommunen og regionen var opstået en idé om, at der skulle etableres psykiatrhuse – blandt andet inspireret af nylige projekter i Silkeborg og Næstved. Samtidig var der en gensidig opfattelse af, at det var hensigtsmæssigt at styrke samarbejdet om mennesker med svære psykiske sygdomme og samtidige forløb i begge sektorer.

Pilotprojektet blev indledt i januar 2016 med ansættelse af en projektleder for det fælles projekt og fik formelt reference til centerchefen i Socialforvaltningen. Igennem hele 2016 har projektgruppen bestående af lederne af enhederne i Huset for Psykisk Sundhed afholdt jævnlige møder om udviklingen af Huset for Psykisk Sundhed.

I selve projektføreløbet har ressourceanvendelsen for projektgruppen og -lederen i hovedtræk været anvendt på følgende:

- Udvikling af en drifts- og projektorganisering, der har taget det fornødne hensyn til projektets formål og forankringen i både Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri
- Fastlæggelse af arbejds gange mellem ledere og medarbejdere fra forskellige kommunale forvaltninger og regionen
- Udvikling af tiltag, som kan integrere kommunale og regionale tilbud til udvalgte målgrupper

I starten af projektet blev der afholdt en række workshops, hvor medarbejdere fra både kommunen og regionen bidrog til et omfattende idékatalog og fandt det inspirerende. Siden har det vist sig, at de mange idéer ikke gjorde det let at blive enige om og prioritere at starte ét sted. Ansvar for konkretisering, indsnævring og test af ideerne har været uklar for medarbejdere på flere niveauer.

I efteråret 2016 arrangerede projektgruppen et studiebesøg til Psykiatriens Hus i Silkeborg med mange deltagere fra alle enheder med henblik på at hente inspiration til udviklingen, ligesom der har været et studiebesøg i Psykiatriens Hus i Næstved.

PÅVIRKENDE FAKTORER

Ombygning

Fra begyndelsen og i hele 2016 været meget påvirket af byggeriet med flytninger blandt andet på grund af etableringen af en fælles reception, kontor, trappeopgang mv. Ombygningen blev afleveret og markeret med en åbningsreception den 16. december 2016, hvorefter dørene blev slået officielt op for brugerne den 19. december 2016.

En ombygningsansvarlig medarbejder på stedet kunne have betydet, at en stor del af projektgruppens og især projektlederens tid ikke ville have været anvendt på praktiske gøremål og koordinering for at understøtte ombygningen og skærme den daglige opgaveløsning for enheder med brugerkontakt. Denne tid og opmærksomhed kunne i stedet have været anvendt til udvikling af pilotprojektets øvrige tiltag.

Fokusering af projektet

Ledernes og medarbejdernes primære fokus har været at varetage deres respektive driftsopgaver, fysisk etablering af huset, sikkerhedsspørgsmål og arbejdsmiljø. De har i begrænset omfang fundet personaleressourcer til at definere og udvikle fælles indsatser, og en overordnet, fælles prioritering har ikke været formidlet bredt ud.

Tidligt i projektet var der generelt i projektgruppen og -ledelsen en udbredt forståelse af, at der i projektperioden skulle kunne vises positive effekter på alle konkrete opstillede mål. Det oplevedes derfor som vanskeligt, at fravælge tiltag for til gengæld at satse på andre. Gennem det første års arbejde med projektet har det formet sig til et arbejde centreret om de to første mål (jf. kapitel 2); det vil sige at øge sammenhængen mellem behandlingen og de sociale indsatser samt den brugeroplevede kvalitet. De fire sidste målepunkter opfattes snarere som indikatorer på opfyldelsen af øget kvalitet i indsatsen og brugeroplevet kvalitet, som forventes først at kunne indfries på langt sigte.

Udgangspunktet for Huset for Psykisk Sundhed er samarbejdet mellem Distriktpsikiatrisk Center og Socialforvaltningen. Også andre samarbejdsakser ses der et potentiale i blandt ledere og medarbejdere. Det gælder særligt koblingen mellem Distriktpsikiatrisk Center og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (idet op mod halvdelen af borgerne i psykiatrien har en sag i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen) og mellem Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Tiltag, der retter sig til de forskellige samarbejdsakser, kan med fordel afgrænses og prioriteres, så kompleksiteten i gennemførelsen ikke øges med mange samtidige interesser.

Kompleksitet i og omkring projektet

På samme måde som borgere kan opleve det vanskeligt at navigere mellem de mange visiterende og udførende funktioner/enheder i en samlet set kompleks organisering, kan ledere og medarbejdere have tilsvarende vanskeligt ved det. Der er i sagens natur ikke viden, rutiner, normer og kulturelle betingelser for at arbejde sammen henover strukturelle skel – optimeringen sker typisk *indenfor* de enkelte funktioner i en organisation og ikke på tværs af strukturelle skel.

I Huset for Psykisk Sundhed er det yderligere komplekst ved, at enheder har forskellige optageområder jf. Figur 2, og den fysiske placering af ledere og medarbejdere indenfor/udenfor Huset for Psykisk Sundhed er ikke stringent (nogle med ansvar for indsatser til borgerne er fysisk placeret andre steder og vice versa). Huset for Psykisk Sundhed er dermed ikke en entydig, velafgrænset ramme for hverken målgruppe, indsatser eller medarbejdere.

4.1.3 Foreløbige resultater

Blandt de positive, opnåede foreløbige resultater, der kan peges på er:

- Ombyggede lokaler og samlokation af kommunale og regionale enheder
- Stærkere relationer særligt mellem lederne af enhederne i Huset for Psykisk Sundhed
- Etablering af fælles indsatsmøder (se afsnit 4.2)

Derudover har adgangen til opslag i beskæftigelsesagerne været nyttige for hurtigere og mere effektive afklaringer. Det skyldes, at oplysninger om forsørgelsesgrundlag, aktivering mv. er kritiske forhold for borgerne, og at et forløb i jobcenteret ofte har indflydelse på andre indsatser til samme borger, og en langsommelig kommunikationsproces forsinker andre indsatser.

LOKALER

Det vurderes at være positivt, at en del af de fysiske rammer er blevet renoveret – og ikke mindst, at byggeriet er afsluttet og derved ikke længere generer personalets og brugernes daglige gang på stedet.

Det forventes, at samlokationen af kommunens og regionens medarbejdere i de forskellige enheder på sigt kan øge kendskabet til hinanden, som kan udnyttes positivt til smidige arbejdsgange rutinemæssigt og efter behov.

Byggeriet har resulteret i etableringen af en fælles reception, som er åben hver dag i dagtimerne med en sagsbehandler fra Psykiatrienheden og en receptionist fra Distriktpsikiatrisk Center. Receptionen fungerer som et fælles venteværelse for borgere og patienter, der har aftaler i huset. De nye åbne fysiske rammer i receptionen betyder, at personalet i receptionen skal finde andre steder at tale fortløbet med borgere og patienter.

Huset for Psykisk Sundhed har ikke et direkte, fælles telefonnummer, og det er derfor ikke muligt for borgere at ringe til receptionen i Huset for Psykisk Sundhed. De henvises i stedet til en telefon i Psykiatrienheden i Valdemarsgade på Vesterbro. Derudover er det opfattelsen, at nogle borgere i målgruppen stadig henvender sig i Hjemløseenheden i naboopgangen og ikke har fundet ud af, at Huset for Psykisk Sundhed kan have et tilbud, der er rettet til dem.

RELATIONER

Gennem projektet har særligt lederne af enhederne i huset opnået større indsigt i hinandens fagligheder og opgaver. Det gælder i mindre grad for medarbejderne, men samarbejdsmulighederne og fordelene ved at være placeret på samme adresse begynder så småt at synliggøres.

Der har været afholdt nogle fyraftensmøder, hvor enhederne har kunnet præsentere sig for hinanden, og som en del deltagere har opfattet som nyttige. Flere ser gerne møderne genoptaget men peger samtidig på det uhensigtsmæssige i, hvis det forventes at ske i medarbejdernes fritid. Sociale aktiviteter som fx sommerfester og julefrokoster på tværs af huset har ikke været gennemført. Der er delte meninger om, hvor meningsfulde sådanne arrangementer opfattes – om de skal afvente en mere udbredt opfattelse af at være fælles om noget, eller om de snarere skal afholdes for netop at fremme denne udvikling.

Det forventes at kunne fremme relationsdannelsen, hvis der var færre administrative begrænsninger for samarbejdet med fx tværgående adgang til bookning af mødelokaler, fælles mail- og telefonliste, og nye medarbejdere rutinemæssigt får en rundvisning i huset og introduceres til de forskellige enheder og tilbud.

Implement erfaring er, at opbygningen af social kapital/styrkelse af den relationelle koordinering, som samarbejdsprojekter giver, typisk har god effekt på sammenhængen

og kvaliteten af de tværgående forløb, men det er vanskeligt at måle sådanne forbedringer, når projektet involverer mange individer og større strukturelle konstruktioner.

FÆLLES INDSATSMØDER

Udvikling af tiltag, hvormed kommunale og regionale tilbud til udvalgte målgrupper kan integreres, har medført udvikling og facilitering af fælles indsatsmøder. I første kvartal 2017 er der udarbejdet en drejebog for processen før, under og efter de fælles indsatsmøder. Det betyder, at arbejdsgangene og organiseringen omkring indsatsmøderne kan blive idriftsat systematisk fra marts/april 2017. Se også afsnit 4.2.

BESKÆFTIGELSE

Der er vundet en del effektivitet i en del forløb ved, at det i Huset for Psykisk Sundhed er blevet muligt at slå op, hvilke sager tilknyttede borgere har i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, og hvem der konkret har kunnet kontaktes derom i stedet for at skulle en længere vej til oplysningerne gennem selve beskæftigelsesforvaltningen. Et rutinemæssigt brug af nye samtykkeerklæringer (mellem Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen og Distriktpsykiatrisk Center, OPUS og OP-team) kan gøre denne hurtigere adgang til oplysningerne endnu mere nyttige.

SAMLET SET

Samlet set er der nogle konkrete tiltag, der kan betegnes som nye og afledt af pilotprojektet. Det tydeligste eksempel er fælles indsatsmøder, og også styrkede relationer mellem lederne – og lidt mere spredt blandt visse medarbejdere – opfattes nyttige, og potentialet er stadig stort. Koblingen mellem henholdsvis Region Hovedstadens Psykiatri og Socialforvaltningen til Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens sager vurderes at være meget positiv for at opnå hurtigere og mere sammenhængende forløb.

4.1.4 Videre forløb

AMBITION OG INDSATSOMRÅDER

Ambitionen for pilotprojektet bør – efter Implements opfattelse og samstemmende fra informanterne – være fortsat at søge at indfri visionen, så vidt det er muligt inden for pilotprojektets rammer. Aktuelt er forventningen, at projektorløbet udstrækkes til at omfatte også 2018. Projektet bør fokuseres med realistiske forventninger til fremdrift og resultater.

Det vurderes, at en afgørende forudsætning for at indfri visionen for Huset for Psykisk Sundhed er, at rammerne for og forventningerne til den resterende del af projektperioden defineres, prioriteres og formidles skarpt – med tilvalg og fravalg – fra styregruppen og lederne af enhederne.

Visionen bør operationaliseres med tilhørende tiltag, målsætninger og aktivitetsplaner i en prioriteret rækkefølge indarbejdet i en opdateret projektplan.

Enhedernes gensidigt forenelige mål bør omsættes til en fælles retning for, hvordan projektet skal udvikles. Det gælder også målgruppen for huset som helhed og de enkelte tiltag og opgavefordelingen, så det bliver klart for alle involverede. Implements erfaringer fra andre kommunale-regionale udviklingsprojekter er, at det generelt har vist sig vanskeligt at opnå reelle resultater af tværsektorielle samarbejdsprojekter af større skala uden samtidig at etablere en eller anden form for fælles incitamentsstruktur og budgetmodel. Det gør det muligt at realisere fælles prioriteringer op imod en fælles vision – og undgå det ellers ofte forekommende, at aktørerne ikke har lige stærke præferencer for tiltagene eller timingen.

Et yderligere tiltag i pilotprojektperioden kan fx være, at arbejdes med at skabe en kobling mellem kommunens 'akuttelefon' og regionens 'døgntelefon', der i dag begge er mulige at anvende for borgerne. Der er ydermere efterspørgsel efter, at der tilknyttes en myndighedsfunktion fra et jobcenter, så der hurtigere kan træffes afgørelser og med

mindre tidsforbrug til sagsaktiviteterne, men der er ikke en forventning om, at det kan ske indenfor pilotprojektperioden.

Derudover bør det afklares, hvordan de juridiske og praktiske udfordringer med hensyn til mails, lokalebooking, kontaktoplysninger mv. kan lettes og dermed understøtte det daglige samarbejde i huset.

4.2 Fælles indsatsmøder

I dette afsnit belyses fælles indsatsmøder som tiltag med dets formål, opnåede foreløbige resultater og forslag til fremtidige justeringer.

4.2.1 Formål

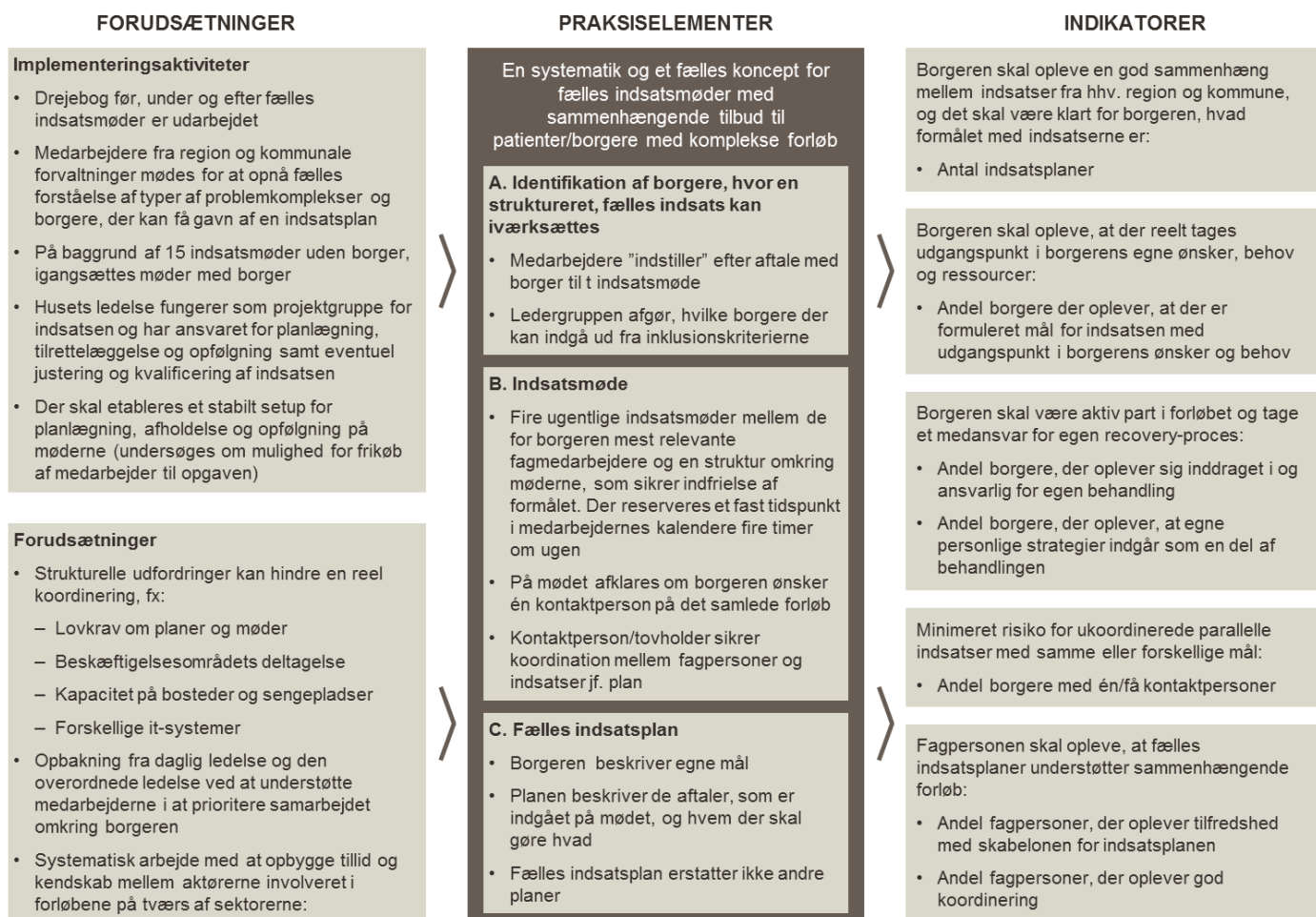
Formålet med fælles indsatsmøder er at udvikle og anvende et fælles koncept, der kan øge sammenhængen i tilbuddene til borgere/patienter i komplekse forløb jf. Figur 3. De fælles indsatsmøder er således ikke en ny faglig indsats men en fælles koordinering med det formål at skabe bedre sammenhæng og koordinering mellem regionen og kommunen i de indsatser, de hver især leverer til borgeren/patienten.

De fælles indsatsmøder skal ved hjælp af samarbejdet om en fælles indsatsplan for og med borgeren/patienten, understøtte borgerens/patientens recovery-proces. Den samlede indsats skal tage udgangspunkt i borgerens/patientens egne ønsker, behov og ressourcer, og at borgeren/patienten selv er en aktiv part i forløbet.

Derudover er det et formål med de fælles indsatsmøder, at de skal bidrage til skabelsen af et tillidsfuldt rum, hvor medarbejdere fra regionen og kommunen oplever respekt og forståelse for hinandens rammer, bidrag og faglighed i den samlede opgaveløsning.⁴

⁴ Fælles indsatsmøder i Huset for Psykisk Sundhed – Drejebog før, under og efter møderne, marts 2017.

Figur 3 Illustration af forandringsteorien vedrørende fælles indsatsplaner



Forventningen er, at det kan forbedre den brugeroplevede kvalitet. Indsatsmøderne er et strukturelt tiltag, som kan fungere på tværs af kommunen og regionen med det formål, at de enkelte indsatser koordineres bedre, opleves mere sammenhængende og samlet set giver et bedre resultat.

De afholdte indsatsmøder har haft et supplerende formål udover det borgerspecifikke: gennem forløbet at nå frem til en fælles defineret målgruppe og metode. Møderne har været planlagt forskelligt og uden en på forhånd fastlagt proces for opfølgning. Siden november har der ikke været afholdt fælles indsatsmøder, og fokus har i denne periode været på at udarbejde et metodeoplæg, som møderne fremover kan følge.

4.2.2 Foreløbige resultater

Indsatsmøderne blev startet op i efteråret 2016, og der er i alt gennemført 17 fælles indsatsmøder, hvoraf fem havde deltagelse af en borger.

Herigennem er der blevet udarbejdet en drejebog for, hvordan processen før, under og efter møderne skal forløbe. Den indeholder formål, procesbeskrivelse, standarddagsorden, skabelon for den fælles indsatsplan, indstillingsskabelon og et bilag om information om det fælles indsatsmøde til borgeren/patienten.

Åben Dialog

Det er en netværksorienteret, helhedsorienteret tilgang med inddragelse af fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation. Tilgangen er baseret på syv principper for hurtig og samtidig indsats i forhold til borgeren og dennes netværk. Inddragelse af netværkene sker på baggrund af borgerens ønske. Som noget grundlæggende vægter alle udsagn lige, og den professionelle rolle er ikke at søge løsninger men at give et fagligt perspektiv som kan supplere borgerens eget og resten af netværkets perspektiver (Socialstyrelsen.dk).

Udover den færdigarbejdede drejebog er der blevet afsat faste tidspunkter til afholdelse af indsatsmøder, hvor medarbejderne opfordres til at prioritere deltagelse, hvis de inviteres. De fælles indsatsmøder finder sted i faste tidsrum med fire ugentlige indsatsmøder. Det er ikke et krav, at borgeren selv er til stede under mødet, og det behøver heller ikke være borgeren selv, der tager initiativet til indsatsmødet.

Møderne opfattes meningsfulde af de involverede medarbejdere og vurderes at kunne fungere som et fælles og koordinerende tiltag i overensstemmelse med visionen for Huset for Psykisk Sundhed.

Der var oprindeligt planen at anvende Åben Dialog som tilgang og understøtte med kompetenceudvikling af en stor andel af medarbejderne. Senere blev medarbejdernes tid til kompetenceudviklingen omprioriteret og frafaldet. Medarbejderne, der i forvejen er uddannet i denne metode, faciliterer nu i udgangspunktet indsatsmøderne.

4.2.3 Forslag til justeringer

Den foreliggende plan for at gennemføre de fælles indsatsmøder bør gennemføres.

Ansvar for den praktiske gennemførelse af de fælles indsatsmøder bør placeres hos en central medarbejder med en beskrivelse af, hvilke arbejdsopgaver der forventes løst i forbindelse med hvert møde. Herunder er det særligt vigtigt, at opgaverne med at indkalde medarbejdere, reservere lokaler, tage referat og følge op efter møderne er formuleret og fordelt. For den/de medarbejdere, der udpeges til at varetage de praktiske opgaver i forbindelse med afholdelse af fælles indsatsmøder, skal det aftales, hvor meget tid, de forventes at anvende.

Det anbefales, at der indarbejdes en ressourceforventning i drejebogen for indsatsmøderne. Den kan skabe klarhed over, hvor meget tid der forventes de enkelte medarbejdere bruger før, under og efter et indsatsmøde. Samtidig bør det fastlægges, hvilke opgaver i de forskellige enheder, indsatsmøderne kan erstatte.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens rolle i forhold til fælles indsatsmøder har ikke været klart defineret og formidlet bredt. Forvaltningens medarbejdere og afgørelser er centrale for målgruppen og planlægningen af de samlede indsatser. I drejebogen fremgår det, at både mentorer og sagsbehandlere fra jobcentret er relevante for indsatsmøderne. Det er dog uvist, om medarbejdere fra jobcentre og mentorer placeret andre steder i byen, vil møde systematisk op til indsatsmøder i Griffenfeldsgade. For at øge involveringen af forvaltningen og dermed i højere grad indfri formålet om en tværgående koordineret indsats, bør rammerne og forventningerne til medarbejdernes deltagelse afklares.

Det bør tilstræbes, at indsatsmøderne afholdes med deltagelse af borgerne (eller efter eget valg med en pårørende på borgerens vegne).

Det er Implementations opfattelse, at positive resultater af fælles indsatsmøder kan opnås. Det bygger blandt andet på erfaringer med at bistå en lang række kommuner med at udvikle tværgående indsatser til de mest udsatte borgere. Erfaringen er, at kvaliteten, effekten og effektiviteten kan øges ved at skabe en reelt sammenhængende og koordineret indsats på tværs af de kommunale velfærdsområder. Det er afgørende, at der både sker en integration på tværs af fag og på tværs af den visiterende og udførende funktion samt, at indsatserne understøttes af organiseringen, styringen og økonomien.

I Psykiatriens Hus i Silkeborg har kommunen og regionen etableret et fælles hus for Socialpsykiatrisk Center Silkeborg (Silkeborg Kommune) og Regionspsykiatrien Midt (Psykiatrien i Region Midtjylland). Her er der sket et fald i psykiatriske indlæggelser af

patienter på 33 pct., mens antallet af genindlæggelser af patienterne derudover er faldet 36 pct. I samme periode er der oplevet stigninger i sammenlignelige kommuner.⁵

Ovenstående referencer er ikke fuldt ud sammenlignelige med Huset for Psykisk Sundheds tiltag, men de indikerer dog, at det kan forventes, at de fælles indsatsmøder kan bidrage til opfyldelsen af de fire sidstnævnte formål med Huset for Psykisk Sundhed, jf. kapitel 2:

- Færre uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser i psykiatrien
- Flere borgere er i stand til at bo i eget hjem
- Flere kan bevare tilknytning til uddannelse og beskæftigelse
- Bedre udnyttelse af de samlede ressourcer

4.3 Fælles ledelse

I dette afsnit belyses tiltaget 'fælles ledelse' med dets formål, opnåede foreløbige resultater og forslag til fremtidige justeringer.

4.3.1 Formål

Den fælles ledelse i Huset for Psykisk Sundhed udgøres af lederne af enhederne, som er fysisk forankret i huset. Det vil sige i alt fire ledere fra henholdsvis Distriktspsykiatrisk Center, OP, Akuttilbuddet og Psykiatrienheden, og derudover har projektlederen indgået i den fælles ledelse frem til marts 2017.

Begrebet og indsatsområdet 'fælles ledelse' indgår ikke eksplicit i visionen for projektet, men det har vist sig relevant i løbet af projektperioden. Fælles ledelse opfattes som en forudsætning for, at pilotprojektet kan lykkes med at udvikle fælles tiltag og understøtte driften af de fælles tiltag i to organisationer, hvor specialiseringen og monofagligheden er høj. Derfor begyndte lederne af enhederne og daværende projektleder allerede i starten af projektperioden at tale om fælles ledelse i projektet. Formålet har været at finde en model for, hvordan der kan organiseres en fælles ledelse.

4.3.2 Foreløbige resultater

I løbet af projektperioden oplever lederne at være kommet tættere på hinanden og at have fået større viden om hinandens fagligheder og kompetencer. Det er blandt andet sket gennem et to-dages seminar for ledergruppen, ugentlige koordinerings- og samarbejds møder og placering på det samme kontor i Huset for Psykisk Sundhed. Generelt opleves det, at lederne i løbet af projektet er blevet gode til at dele opgaver imellem sig og koordinere ansvarsområder. Lederne sparrer med hinanden om forskellige ledelsesmæssige anliggender og kan gøre det, fordi tilliden er blevet opbygget i projektperioden.

Den fælles ledelse har fundet sin nuværende form gennem projektperioden. Efter ledernes og Implementers opfattelse kan der med fordel arbejdes mere målrettet videre for at etablere et fælles ledelsesrum for drøftelser og beslutninger, der har betydning for flere enheder eller det fælles pilotprojekt. Heri ligger en afklaring af den fælles ledelses beføjelser til at træffe beslutninger om den daglige drift i huset. Derudover bør det aftales, hvem der er ansvarlig for hvad i forhold til fælles anliggender. En fælles plan

⁵ Faktaark om Psykiatriens Hus i Silkeborg, februar 2016.

med udvalgte, prioriterede tiltag i en given rækkefølge og med de forskellige grader af involvering af enhederne kan give en oplevelse af retning og et rum for ledere og medarbejdere at agere indenfor.

4.3.3 Forslag til justeringer

Der forventes i Huset for Psykisk Sundhed, at lederne fortsætter med regelmæssige møder og aftaler, hvordan de igangsatte tiltag gennemføres og følges op.

Efter Implements opfattelse er det afgørende for at indfri visionen og nå målene, at der reelt etableres en fælles ledelse, hvor lederne deler viden og træffer beslutninger om fælles anliggender – fx igangsætter, overvåger og afslutter initiativer ud fra en aftalt ramme med mulighed for at omprioritere respektive mål til fordel for at kunne nå fælles mål, hvor det påkræves. Det skal desuden være klart, hvilke beslutningskompetencer lederne på de forskellige niveauer har.

Alternativt skal der vælges en anden strategisk vej, hvor udviklingen gennem projektforsøget ikke styres efter en given målsætning men ved, at samarbejdsmuligheder og resultater drives nedefra via samlokationen og erfares hen ad vejen.

I en klart defineret ramme vil den fælles ledelse få plads til at lede medarbejderne i arbejdet med de fælles udviklingsprojekter og daglige driftsopgaver. Det kræver dog også, at den fælles ledelse indgår bindende aftaler med hinanden om prioritering af personaleressourcer.

Det er Implements opfattelse, at det er helt centralt at forholde sig til, at det er et særligt vilkår for den fælles ledelse i Huset for Psykisk Sundhed, at lederne ikke tilhører samme basisorganisationen men to forskellige, der samtidig er to forskellige myndigheder. Nogle forklaringer på, hvorfor det er særlige vilkår for ledelse, og hvordan vilkårene kan håndteres, kan hentes fra det, der i nogle sammenhænge betegnes som fx grænseskrydsende ledelse.⁶ Det gælder blandt andet fælles mål og strategi samt fælles koordinering af ressourcer og aktiviteter.

Andre beskriver de særlige nødvendige ledelseskompetencer som *koblingskompetencer*, der skal være til stede for at lykkes med tværfagligt samarbejde.⁷ Koblingskompetencer, der skal forene monofaglighed og tværfaglighed bør beherskes af både medarbejdere, organisationen og ledelsen. Den fælles ledelse er et godt sted at starte, når organisationen skal operere på en ny og mere helhedsorienteret måde. Der kan fx beskrives fire funktioner og færdigheder:

- Brobygning – få bragt aktører sammen, så der kan udveksles ideer, ressourcer og kulturelle koder
- Kommunikation – skabe fælles sprog, forståelser og fagudtryk
- Koordinering – planlægge og sprede informationer, skabe sammenhæng mellem forståelser og handlinger og ”få tingene til at køre”
- Korporation – få folk til at investere i samarbejdet og forpligte sig i arbejdet

De fire kompetencer kan styrkes gennem hyppigere kommunikation og samarbejde på tværs af enheder i Huset for Psykisk Sundhed fx ved, at der regelmæssigt afholdes fyraftensmøder eller udviklingsdage, hvor medarbejdere og ledere udveksler information

⁶ Se fx hvidbogen “Boundary Spanning Leadership - Mission Critical Perspectives from the Executive Suite”, Centre of Creative Leadership (2016).

⁷ Se fx ”Koblingskompetencer – et begrebsligt indkredsningssøg” af Henning Jørgensen, Morten Lassen og Kelvin Baadsgaard, Aalborg Universitet (2016).

og ideer. På sådanne møder kan skabes dialog om de forskellige målgruppe- og opgaveforståelser samt etablere en fælles viden og kendskab til hinandens forskellige faglige logikker og sprog. Deltagelse kan være på frivillig basis og dermed spredt og langstrakt, eller det kan gøres obligatorisk og dermed mere systematisk og give hurtigere resultater.

4.4 Inddragelse af frivillige

I dette afsnit belyses 'inddragelse af frivillige' som tiltag med dets formål, opnåede foreløbige resultater og forslag til fremtidige justeringer.

4.4.1 Formål

Det er en central del af målsætningen for Huset for Psykisk Sundhed, at huset skal have et samspil til lokalmiljøet og gøre brug af frivillige. Således fremgår det af projektbeskrivelsen, at det skal operationaliseres, hvordan frivillige foreninger og tilbud kan blive en del af psykiatrihuset.

4.4.2 Foreløbige resultater

De frivillige organisationer har været involveret i projektet siden opstarten gennem Referencegruppen. Her deltager brugere og repræsentanter fra organisationerne. Referencegruppen har særligt været involveret i pilotprojektet i forbindelse med byggeprojektet. Referencegruppen har mødtes cirka hver anden måned.

Samarbejdet mellem foreningerne og huset bygger på en samarbejdsaftale udviklet sammen med Referencegruppen, som organisationer, der ønsker at indgå i et samarbejde, kan underskrive. Samarbejdsaftalen ventes at blive taget i brug fra foråret 2017. Generelt er foreningerne glade for samarbejdsaftalen og har positive forventninger til den; *"samarbejdsaftalen er god og skaber rammer til at afprøve ting."*

Det er aftalt, at organisationer og andre, der har relevante aktiviteter målrettet målgruppen for huset, kan få lov at anvende husets lokaler, primært uden for åbningstid. Det store fysioterapirum i tilknytning til caféen kan anvendes, hvis det ikke benyttes til behandling eller andet, der er planlagt at husets ledelse.

Organisationerne er tilbudt at være til stede i caféen i dagtimerne med en eller flere frivillige og har taget positivt i mod det. Her kan de præsentere egne aktiviteter og desuden stille sig til rådighed for rådgivning og samtale med de borgere, der måtte ønske det.

Tilbuddene har resulteret i, at lokalerne en gang ugentligt er udlånt til et motionstilbud. Derudover afholder SIND en uddannelse for pårørende over otte aftener fra medio april 2017.

Kommunen og regionen og har tilstræbt et styrket samarbejde med de frivillige organisationer. Deres rolle og yderligere adgang til faciliteter i Huset for Psykisk Sundhed kan formentlig udvides gradvist, efterhånden som parterne afklares på muligheder og begrænsninger.

4.4.3 Forslag til justeringer

Foreningerne har frivillige, der gerne vil gøre et arbejde med udgangspunkt i Huset for Psykisk Sundhed. Kommunen og regionen bør afstemme med hinanden, Referencegruppen og foreningerne, hvilken rolle frivillige foreninger kan have fremover.

Et muligt indsatsområde, der kan konkretisere et aspekt af visionen, kan være at frivillige supplerer de kommunale og regionale indsatser ved at støtte op om borgere med meget sparsomt netværk i forbindelse med udskrivelse fra psykiatrien.

Tiltaget med udviklingen af samarbejdet bør (fortsat) indgå i den samlede plan for pilotprojektet, så forventningerne til ressourcer, indsatsområder, proces og resultater afstemmes ud fra, hvad der samlet set prioriteres.

5. Konklusion og anbefalinger

Implement har fået et vidensgrundlag for midtvejsevalueringen via de 22 interviews med informanter, der har deltaget i pilotprojektet fra forskellige positioner. Det giver et billede med både fællestræk og forskellige nuancer.

Der er en udbredt og generel opfattelse af, at pilotprojektet er et aktuelt, relevant og naturligt bud på en tilgang til at forbedre sammenhængen og effekten af de patientforløb, der går på tværs af Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Med pilotprojektet er indledt en udvikling af tiltag frem mod nogle af de opstillede mål – her forstået som langsigtede sigtelinjer.

Det er Implements vurdering, at der er positivt skabt viden blandt ledere og medarbejdere i Huset for Psykisk Sundhed og omkring projektet om, hvad det konkrete projekt kræver fremover, og hvad der mere generelt kræves ved etablering af psykiatrhuse og andre større tværsektorielle samarbejdsformer. Der er i kommunen og regionen opnået større indsigt i hinandens vilkår, opgaver mv.

Mere konkret er der gjort positive erfaringer med og skabt grundlag for fælles indsatsmøder, fælles ledelse og inddragelse af frivillige som beskrevet i denne rapport. Derudover er der foretaget en renovering og modernisering af en del af bygningens lokaler.

Efter Implements opfattelse har projektet potentiale til at indfri visionen. Det har dog vist sig relativt stort, udfordrende og tidskrævende at gennemføre.

Én væsentlig forklaring er, at det er et meget komplekst organisatorisk landskab i og udenfor Huset for Psykisk Sundhed jf. den kommunale og regionale struktur med forskellige lovgivninger, fagligheder, administrative procedurer og standarder, optageområder og fysiske placeringer af medarbejdere. Trods denne kompleksitet og den brede vision for projektet, er størrelsen på Huset for Psykisk Sundheds enheder og målgruppe alligevel ret begrænset set i den store kommunale og regionale kontekst.

En anden forklaring er, at den bygningsmæssige renovering uopsætteligt har trukket en del ressourcer fra projektgruppen og -ledelsen, der ellers kunne have været brugt til at udvikle fælles borger-/patientrettede tiltag.

En tredje medvirkende forklaring er, at spidskompetencen blandt ledere og medarbejdere i Huset for Psykisk Sundhed generelt er knyttet til deres respektive arbejdsfelter med indsatser rettet til borgere og patienter, hvilket er hensigtsmæssigt for udviklingen af relevante tiltag. Det har imidlertid sine begrænsninger i forhold til tværsektoriel organisationsudvikling og programgennemførelse som ramme for de integrerede, tværfaglige indsatser.

For så vidt angår den resterende del af projektperioden anbefales det, at projektet fortsætter med en mere fokuseret plan med tilhørende tiltag og mål. Ledere og medarbejdere bør benytte rummeligheden i visionen og den brede opbakning til visionen til at etablere yderligere fælles tiltag. Desuden anbefales det at understøtte projektet med

særkompetencer til at gennemføre større organisatoriske forandringsprocesser. Endelig forekommer det hensigtsmæssigt at forlænge pilotprojektperiode t.o.m. 2018 for at kunne opnå reelle resultater.

Følgende handlinger bør gennemføres for at bringe projektet tættere på opfyldelse af visionen i den resterende del af projektperioden:

- Komplexiteten i projektet mindskes gennem en entydig, velafgrænset ramme for målgruppe, tiltag og medarbejdere.
- Forventningerne til den resterende del af projektperioden defineres, prioriteres og formidles. Visionen operationaliseres med tilhørende tiltag, målsætninger og aktivitetsplaner i en prioriteret rækkefølge indarbejdet i en opdateret projektplan.
- Den fælles ledelses beslutningskompetencer afklares, og de fælles ledelsesansvarlige i forhold til pilotprojektets gennemførelse understøttes budget- og styringsmæssigt.
- Drejebogen for fælles indsatsmøder suppleres med ressourceestimer og –allokeringer, og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens rolle fastlægges.
- Det konkretiseres i den forbindelse, hvordan projektet yderligere inddrager frivillige foreninger og civilsamfundet.

Det kan overvejes i forbindelse med overgangen til drift at konvertere Referencegruppen til et brugerråd og derved formalisere tilknytningen til frivillige foreninger, civilsamfundet og lokalmiljøet.

Projektets styregruppe har i foråret 2017 drøftet forskellige tiltag, der kan styrke organiseringen yderligere og målrette planen for det videre projektføreløb.

FLERE PSYKIATRIHUSE

Der er ikke på tidspunktet for midtvejsevalueringen etableret et vidensgrundlag om konkrete tiltag og resultater fra pilotprojektet i Griffenfeldsgade, der efter Implement's opfattelse kan lægges til grund for etablering af nye psykiatriske huse. Der er dog skabt en læring om nogle centrale forudsætninger for at etablere en sådan samarbejdsform – hvad der skal være til stede i forløbet, og hvilke muligheder og begrænsninger der er for at realisere visionen. Det er ikke nødvendigvis givet på forhånd, at husene skal have samme profil – det vil sige omfatte de samme målgrupper og funktioner. Fx kan et andet hus knyttes til en boligsocial indsats.

KVANTITATIVT EVALUERINGSGRUNDLAG

For at blive i stand til at følge op på resultaterne af Huset for Psykisk Sundheds projekttiltag med kvantitative data i forbindelse med slutevalueringen og en fremtidig monitorering (feedback) anbefaler Implement, at a) målgruppen defineres og b) der etableres en datamæssig baseline for den definerede målgruppe, en "før-måling".

En baseline for målgruppen for pilotprojektet vil gøre det muligt at følge udviklingen for målgruppen, fx i form af borgernes/patienternes brug af regionale og kommunale ydelser fra før etableringen af Huset for Psykisk Sundhed sammenholdt med mønsteret på senere tidspunkter.

Frem mod slutevalueringen bør følgende trin gennemføres:

1. Der udarbejdes en databehandleraftale mellem Implement og Københavns Kommune/Region Hovedstadens Psykiatri i god tid forinden
2. Implement og Huset for Psykisk Sundhed udvælger data, der vurderes at være relevante for de iværksatte tiltag og projektet som helhed
3. Individdata fra kommune og region om målgruppen indsamles og overleveres gennem en lukket dataoverførsel til Implement

Af Tabel 1 fremgår, hvilke data der kan inkluderes i en baseline-opgørelse. De angivne data er udvalgt for bredt at kunne vise resultater på de kvantitative mål for projektet.

Tabel 1 Oversigt over mulige data til baseline, slutevaluering og løbende monitorering

Indikator	Enhed	Datakilde
Indlæggelse på psykiatrisk sygehus	Antal indlæggelser/liggedage	Regional EPJ
Indlæggelse på somatisk sygehus	Antal indlæggelser/liggedage	Regional EPJ
Genindlæggelse på psykiatrisk sygehus	Antal indlæggelser/liggedage	Regional EPJ
Tvang	Antal anvendelser/varighed	Regional EPJ
Kontakter i distriktpsychiatrien	Antal kontakter	Regional EPJ
Hjemmevejlederstøtte	Antal timer	Kommunalt fagsystem
Hjemme(syge-)pleje	Antal timer/omkostninger	Kommunalt omsorgssystem
Hjælpe midler	Antal timer/omkostninger	Kommunalt omsorgssystem
Visitationer til §§ 107/108	Antal dage/omkostninger	Kommunalt fagsystem
Forsørgelse	Forsørgelsestype	Kommunalt fagsystem
Rusmiddelbehandling	Antal forløb	Kommunalt fagsystem/Regional EPJ
Beskæftigelsesindsats	Indsatsstype	Kommunalt fagsystem
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	Omkostninger/antal forløb	Kommunalt omsorgssystem

Data om indlæggelser og genindlæggelser gør det muligt at indikere en eventuel effekt på formålet *"Færre uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser i psykiatrien"*, mens døgnpladser gør det muligt at sandsynliggøre, hvorvidt formålet om *"Flere borgere er i stand til at bo i eget hjem"* er indfriet. De to indikatorer angående hhv. forsørgelse og beskæftigelsesindsats kan belyse indfrielsen af formålet *"Flere kan bevare tilknytning til uddannelse og beskæftigelse"*. Indikatorerne kan samlet set sammenholdes med udgifterne til Huset for Psykisk Sundhed og derved belyse, hvorvidt det sidste formål om *"Bedre udnyttelse af de samlede ressourcer"* er opfyldt.

Derudover bør der indsamles data om den brugeroplevede kvalitet.

Hvis det skal være muligt at gennemføre resultatopgørelser på de fælles tiltag i Huset for Psykisk Sundhed og konkludere på, hvorvidt de fire kvantitative formål er opfyldt, skal der indsamles data på samtlige indikatorer løbende de næste 1-2 år fra baseline-tidspunktet. Det hænger sammen med tidshorizonten for resultaterne, som tiltagene vurderes at kunne give. Denne opgave ligger udenfor evalueringsprojektet for Huset for Psykisk Sundhed, men det anbefales at effektmålingerne gennemføres, da de vil bidrage med kvantitative indikationer af effekten af Huset for Psykisk Sundhed og dermed potentialet i etablering af flere psykiatrhuse.

Bilag 1. Medlemmer af referencegruppen

Medlemmer af Referencegruppen for Huset for Psykisk Sundhed pr. 16. januar 2017.

Medlem	Organisation
Allan Styrbæk	DPC brugerråd
Lene Kristiansen	Fællesråd Center Nørrebro
Erik Olsen	Fællesråd Center Nørrebro
Kristina Bodenhoff (formand/mødeleder)	Fællesråd Center Nørrebro
Steen Moestrup	Psykiatridforeningens Fællesråd
Cornelius Christiansen	Psykiatridforeningens Fællesråd
Mads Engholm	Psykiatridforeningens Fællesråd
Kirsten Elise Hove	Psykiatridforeningens Fællesråd
Bodil Aagerup	Psykiatridforeningens Fællesråd
Niels Groth	Psykiatridforeningens Fællesråd
Johan A Hoffmann	Peer-medarbejder
Bjarke Solkær	Socialforvaltningen
Annette Lunde Stougaard	Projektleder