



Studietur til Jönköping og Kalmar,

Sverige

08. - 11. november 2022



Psykiatri- og Handicapudvalget



Deltagere (rejsegruppen)

Politikere

Katrine Skov
Calle Greisholm
Signe Ejersbo
Michael Dorph Jensen

Embedsmænd

Gitte Bylov Larsen, Social- og Sundhedsdirektør
Søren Hvid Karsten, chef for Psykiatri- og Handicapafdelingen
Anne Bjerre, leder af Carlshuse / den psykosociale indsats i Gladsaxe kommune.

Kontaktpersoner i Sverige:

Sofia Ringvall, Psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
Trine Nyberg, Region Kalmar
Lennart Magnusson, Nationellt kompetenscenter anhöriga (Nationalt kompetencecenter pårørende)
Kontaktoplysninger kan fås ved henvendelse til Social- og Sundhedsforvaltningen



Baggrund for studieturen

Temaet for Psykiatri- og Handicapudvalgets studietur i november 2022 var mental sundhed og recovery. Et tema, der taler ind i den kommende 10 års plan for psykiatrien, og den deraf aktuelle debat om en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser og psykisk sårbarhed.

Det blev besluttet, at turen skulle gå til Sverige, da det svenske samfund på mange områder er sammenligneligt med Danmark, bl.a. med en omfattende offentlig sektor og opdeling i regioner og kommuner med hver deres ansvarsområder. Ligesom i Danmark er psykiatrien i Sverige opdelt i en behandlingspsykiatri (på svensk *specialpsykiatri*), der drives af regionerne, og en socialpsykiatri, der drives af kommunerne. Således er regioner og kommuner de vigtigste aktører i arbejdet med at løfte det psykiatriske område og sikre bedre og mere sammenhængende forløb for det enkelte menneske med psykisk sygdom eller sårbarhed. I Sverige er samarbejdet mellem region og kommuner på nogle områder endnu mere etableret end i Danmark, og der kunne derfor være inspiration at hente i forhold til arbejdet med en styrket indsats på det psykosociale område i Danmark og i Gladsaxe.

Jönköping og Kalmar

Sverige er inddelt i 21 *län*, som svarer til de danske regioner. Länene er lidt mindre og politisk set lidt anderledes opbygget end de danske regioner, men har mange af de samme ansvarsområder som i Danmark, bl.a. sundhedsvæsenet. I rapporten benyttes det danske begreb *region*.

Psykiatri- og Handicapudvalget besøgte hhv. Jönköping og Kalmar, der er to af de største byer i Småland og hovedby i hver deres region sammen med en række mindre kommuner. I Kalmar besøgte udvalget desuden Nationalt Kompetenscenter Anhöriga (NKA), et nationalt videnscenter om og for pårørende.



Hovedpunkter fra studieturen

Undervejs i studieturen stod det hurtigt klart, at Sverige og Danmark ligner hinanden meget på det psykiatriske område – både i forhold til udviklingen på området og i forhold til aktuelle problemstillinger som fx unge i mistro og stigning i diagnoser på både børne- og voksenområdet. Organiseringen af området i en regional behandlingspsykiatri og en kommunal socialpsykiatri minder også meget om den danske.

Samtidig gav hvert besøg anledning til eftertanke og inspiration til vores egen praksis. I Jönköping sås fx et stort fokus på samarbejde og samskabelse/co-production med *peers*, medarbejdere med egne erfaringer, der indgår på lige fod med fagprofessionelle i alle indsatser på det psykosociale område. En anden pointe, der stod tydeligt frem, var et nært og systematisk samarbejde mellem region og kommuner. Det sås helt konkret ved selve besøgene, hvor region og kommuner i fællesskab var værter. Og det gik igen ved tydelige fælles fortællinger og værdier, og i Region Kalmar også ved et fælles motto der gik igen hos alle aktører. Udvalget var også inspireret af de svenske værter grafiske præsentationer, hvor bl.a. recoverybegrebet, det nære sundhedsvæsen og andre komplekse begreber blev præsenteret på en enkel og overskuelig, men samtidig beskrivende måde.

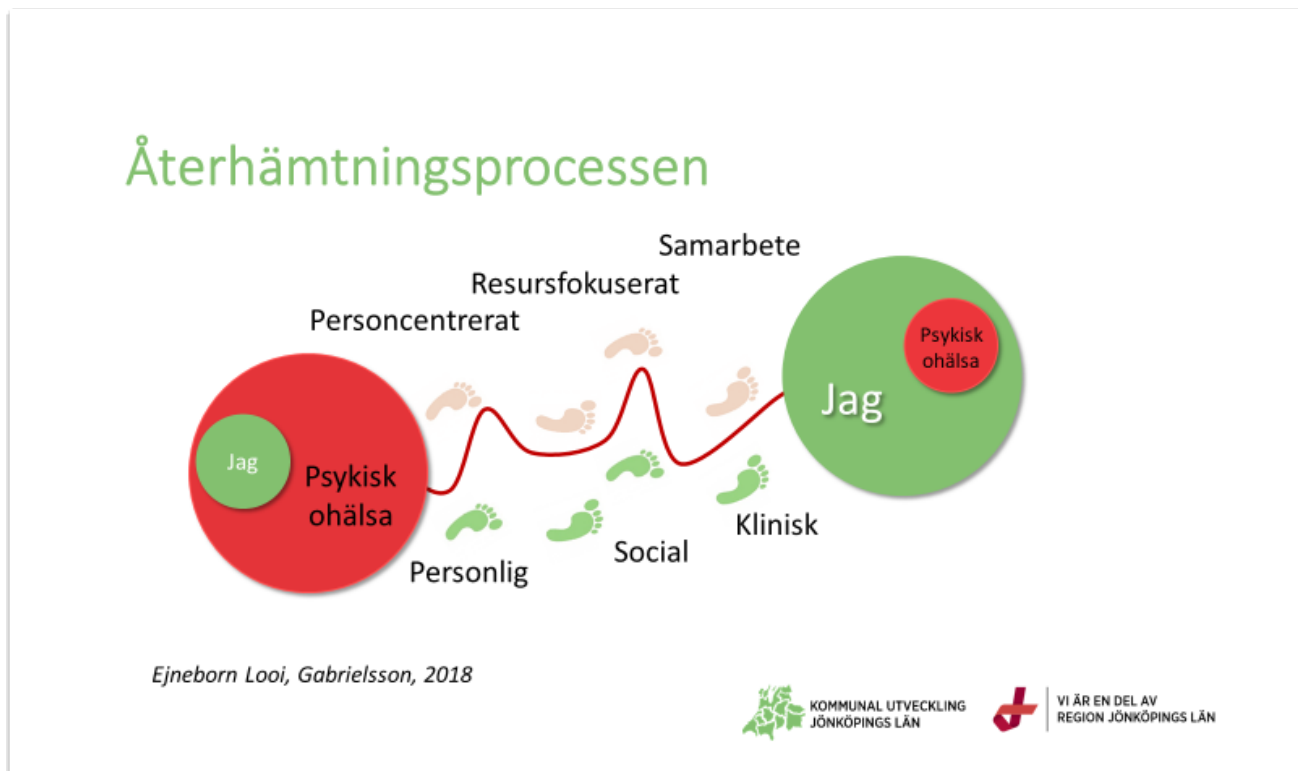
Besøget i Nationalt Kompetencecenter Pårørende gav også inspiration til det videre arbejde med støtte til, og samarbejde med, pårørende til mennesker med psykisk sårbarhed. Her var udvalget optaget af bl.a. ideen om lærende netværk, erfaringsudveksling og systematisk indsamling af best practice. Den svenske lovgivning omkring pårørende er anderledes end den danske, hvilket giver en helt anden ramme for arbejdet i Danmark og de danske kommuner. Men både i Danmark og Sverige har man bl.a. fokus på civilsamfundet som en vigtig aktør i opgaven med at støtte pårørende. Foreninger i civilsamfundet vil ofte have en større volumen end de enkelte kommuner, hvilket gør det muligt at specialisere sig i fx bestemte handicap eller diagnoser, og gør det nemmere som pårørende at spejle sig i andre i samme situation. Her kan vi som kommuner måske blive bedre til at brobygge, og til at etablere mere systematisk samarbejde og evt. partnerskaber eller videndeling med organisationer og foreninger.

Endelig havde de i Sverige stort fokus på digitale løsninger. Sverige er et stort land, og også i Småland er der store, tyndt befolkede landområder. Strategien er dels at fordele de vigtigste funktioner i kraftscentre rundt omkring i landet, fx det store hospitalsområde i Kalmar, og dels at udvikle behandling og støttemuligheder i folks eget hjem. I et byområde som Gladsaxe er vi ikke lige så påvirkede af geografiske afstande, men digitale løsninger og løsninger i eget hjem vil ofte være mindre indgribende, mindre ressourcekrævende og mere fleksible. Derfor er det meningsfuldt at arbejde videre med denne type løsninger, også i Danmark og Gladsaxe.



Recovery (återhämtning) som grundvärldi

Grundprincippet for psykiatrien i Sverige er, ligesom i Danmark, troen på recovery – muligheden for at komme sig, eller for at finde sig (bedre) til rette i en ny situation. Udvalget fik præsenteret definitioner og illustrationer, som på en fin måde beskriver forståelsen af recovery.



Recovery er en proces, som ejes af individet selv. Recovery er ikke en model eller en metode for professionelle at arbejde ud fra, og det er heller ikke en indsats som kan tilbyde eller som kan rummes i en behandlingsplan. Recovery er mange små skridt mod et mere meningsfuldt liv, hvor sygdommen får mindre og mindre betydning. For en person i recovery handler det om at tage håbet tilbage, eller at skabe håb, mening, identitet og at tage magt over sygdommen og det egne liv igen. Det handler om at skabe relationer og et fungerende netværk.

Bogarve, Ershammar, Rosenberg, 2012

Som både illustration og definition viser, er recovery en personlig rejse fra en tilstand, hvor sygdom og symptomer overskygger alt og dominerer livet, til en tilstand hvor sygdommen måske fortsat er til stede, men fylder mindre – og hvor mennesket kan træde frem. Billedet illustrerer også at vejen mod recovery kan være snørklet, og at tilstanden og sygdommen kan svinge i intensitet.

Både illustration og definition taler ind i den måde, vi forstår og arbejder med recovery i Gladsaxe. En ofte anvendt definition af recovery, som også citeres af Socialstyrelsen er følgende: "en dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål i ens liv" (William Anthony, Boston Universitet, 1993). I Gladsaxe psykosociale tilbud kobler vi recovery-forståelsen med begrebet CHIME:

C = Forbundethed (Eng.: Connectedness)

H = Håb og Fremtidsoptimisme



I = (Positiv) Identitet

M = Meningsfuldhed

E = Empowerment (eller Handlekraft)

Recovery er borgerens helt personlige proces, men som illustrationen viser, kan omgivelserne understøtte processen ved bl.a. at se mennesket bag sygdommen, og hjælpe med at få øje på ønsker, håb og ressourcer. Her er CHIME et nyttigt redskab til at holde fast i noget af det, der har betydning for de fleste mennesker.



8. november 2022 - Udrejse

9. november 2022 – Besøg hos Kommunal Utveckling, Jönköping

Kommunal Utveckling, Vallgatan 8, 551 11 Jönköping

Besøget i Jönköping fandt sted i Kommunal Utvecklings lokaler i det centrale Jönköping. Kommunal Utveckling er en enhed, der er forankret i Region Jönköping, men arbejder på vegne af regionens 13 kommuner og styres af et politisk samarbejdsorgan, PKS (primärkommunalt samverkansorgan). Enheden har til formål at udvikle kvaliteten inden for en række kommunale områder, herunder velfærd og omsorg.

Det nære samarbejde på tværs af kommuner og region sås bl.a. ved dette besøg ved at region og kommuner i fællesskab var værter for besøget. Som det fremgår af billedet stod peers, medarbejdere med brugerbaggrund, for en stor del af programmet.



Siden 2010 har kommunerne og region Jönköping arbejdet med brugerinddragelse på det psykosociale område. Det har resulteret i, at man i dag arbejder meget systematisk med uddannelse og inddragelse af peers i alle tilbud og indsatser i regionale behandlingstilbud, kommunale støttetilbud og blandt private aktører. *Peers* er medarbejdere med brugerbaggrund, der har egne, levede erfaringer med psykisk sygdom og med det regionale og/eller kommunale støttesystem. Peer-medarbejderne modtager som udgangspunkt 5 dages uddannelse, mens *peer support* er en længere grunduddannelse på 5 uger.

Der er uddannet i alt ca. 80 peermedarbejdere, hvoraf godt 30 personer er aktive. Erfaringen er at et stort antal uddannede peers er godt, fordi det giver mulighed for at dække ind for hinanden, hvis man i perioder igen oplever sygdom/udfordringer. Grundlæggende foregår alle indsatser på det psykiatriske og socialpsykiatriske område i et partnerskab mellem medarbejdere med professionel baggrund og peers. Som peer repræsenterer man håbet og egne levede erfaringer, hvilket ses som en vigtig dimension og kvalifikation i arbejdet. *Teoretisk uddannelse er godt, men peers erfaringer er ekstra godt¹.*

For at systemet skal fungere understregede værterne det vigtige ved, at der er ligeværdighed i samarbejdet mellem peers og det øvrige personale. Stillingen som peer er lønnet, og uniformer, computer/telefon mv. er ens blandt de to medarbejdergrupper. Samarbejdet mellem de to funktioner handler ikke længere om brugerinddragelse, men om samskabelse/ co-production i en kombination af egne, levede erfaringer og de professionelles erfaring og uddannelsesbaggrund. Alle deltager med lige anerkendte kompetencer, hvorved en klart ligeværdig rollefordeling gør sig gældende.

Ved besøget blev udvalget også introduceret til projekt Recovery College Jönköping, som er et læringscenter drevet i samarbejde mellem region og kommuner. Recovery College tilbyder kurser

¹ Citat fra oplægsholder Bella Sundkvist



indenfor bl.a. angst og depression, mindfulness, stress og sårbarhed, kreativitet, hverdagsøkonomi og det at være pårørende. Kurserne samskabes mellem region og kommuner og fagpersonale og peers. Formålet er at give kundskab/viden om psykisk sårbarhed, værktøjer til at håndtere egen situation, og viden om muligheder uden for det psykiatriske system (hverdagsliv og civilsamfund). Som inspiration til Recovery College har Kommunal Utveckling bl.a. besøgt Danmark, herunder projekter i Vejle og vores egen Skole på Tværs².

Det hæftede vi os særligt ved fra besøget:

- At region og kommune havde en stærk fælles fortælling med vigtige gennemgående pointer. Det skaber sammenhæng og efterlod et stærkt indtryk af en sammentømret organisering.
- Der er et meget systematisk fokus på at tænke peers ind i alle aktiviteter på det psykosociale område.
- Der arbejdes **altid** i makkerpar fra begge verdener – en med egne erfaringer og en med professionel baggrund
- Indsatser og kurser samskabes af medarbejdere med faglig baggrund og egenerfaring
- Der er, og skal være, ligestilling mellem peers og fagprofessionelle medarbejdere i de konkrete aktiviteter og tilbud
- Peer-funktionen er både givende for de borgere, som modtager og som yder peer-støtte
- Ordningen med omfattende brug af peers og samskabelse af projekter og indsatser kræver løbende ledelsesmæssigt fokus og prioritering

² Skole på Tværs er et samarbejde mellem Psykiatrisk Center Ballerup og en række oplandskommuner, herunder Gladsaxe. Det er forankret i Skolen for Recovery i Region Hovedstadens psykiatri. Konceptet Skole på Tværs er i øjeblikket ved at blive evalueret og videreudviklet, men samarbejdsformen mellem kommuner og region minder i høj grad om Jönköpings Recovery College.



10. november 2022 – Besøg i Specialist-/behandlingspsykiatrien i Kalmar

Länssjukhuset Kalmar, Hälsogränd 1, 392 56 Kalmar

På turens dag 2 besøgte delegationen det psykiatriske sygehus, der er opført i sammenhæng med Regionssygehuset i Kalmar. Med det nye hospital samles somatisk og psykiatrisk behandling på én fysisk matrikel. Det giver en stor grad af helhedstænkning og opmærksomhed på både fysiske og psykiske problematikker, ligesom fælles faciliteter som kantine mm. giver kendskab til hinanden som medarbejdere. Ligesom i Jönköping ses desuden et tæt samarbejde og en høj grad af sammentænkning mellem region og kommune, og også ved dette besøg var der værter fra begge sektorer. Som en del af programmet præsenterede ledere fra Gladsaxe Kommune organisering og samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatri i Danmark, samt et overblik over tilbud og indsatser i Gladsaxe.



1 Det nye regionsygehus i Kalmar

Kalmar region opererer ud fra mottoet *hver dag lidt bedre – styrken/indsatsen fra mange* (varje dag lite bättre – kraften hos många). Mottoet går på tværs af region, kommuner og andre offentlige aktører, og blev fremhævet ved flere forskellige oplæg og besøg. På den måde understregede mottoet samarbejde og samtænkning mellem de forskellige aktører.



Sverige og Danmark har været igennem stort set samme udvikling på det psykiatriske område, og oplever også i dag mange af de problemstillinger og udfordringer. I 1990'erne gennemførtes omfattende psykiatrireform der omlagde psykiatrien fra store, psykiatriske sygehuse til et system, hvor langt de fleste bor i egen bolig, evt. med støtte fra region og kommune – som vi kender det fra Danmark. Ligesom i Danmark begynder man allerede ved indskrivning på psykiatrisk akutklinik at planlægge udskrivning – forstået på den måde, at evt. opfølgende behandling, samarbejde mellem region og kommune mv., planlægges og opstartes så tidligt som muligt i forløbet.

En anden udvikling, der kendes fra begge lande, er bevægelsen mod en *nära vård*, eller det nære sundhedsvæsen, som det kaldes på dansk. Målet er, at den specialiserede behandling (indlæggelser på



hospital) skal fylde mindst muligt, primærsektoren og ambulant behandling lidt mere, behandling og undersøgelser i hjemmet (fx digitale løsninger) endnu mere, og endelig, at sundhed, trivsel og forebyggelse finder sted i hverdagen og lokal- og civilsamfundet.



Endelig ses der også både i region og kommuner mange af de samme problemstillinger som i Danmark, bl.a. en stigning i diagnoser, borgere med komplekse problemer og dobbeltdiagnoser, og en negativ udvikling i børn og unges trivsel og mentale sundhed. Der arbejdes på at skabe en fælles kultur mellem region og kommuner, men det er ikke noget der kommer af sig selv, og det kræver løbende opmærksomhed. Samarbejde på tværs af sektorer skal tænkes som en del af kerneopgaven. Et vigtigt greb ind i dette er, at man som medarbejder har mulighed for at bytte arbejdsplads mellem kommune og region. Det giver et personligt kendskab mellem organisationerne og en bedre forståelse for hinandens vilkår og perspektiver i hhv. behandlings- og socialpsykiatrien.

Det hæftede vi os særligt ved fra besøget:

- At region og kommune havde en stærk fælles fortælling med vigtige gennemgående pointer, herunder et fælles motto med gennemslagskraft
- At behandling på hospitaler/psykiatriske centre skal udgøre den mindste del af fremtidens sundhedsvæsen (fokus på nära vård)
- At medarbejdere i henholdsvis region og kommune kan bytte arbejdsplads i perioder = bedre kendskab til hinandens organisationer, værdier og arbejdsmetoder
- At samarbejde og arbejdet med at skabe en fælles kultur mellem sektorer regnes som en del af kerneopgaven
- At regionen driver en interessebank bestående af mennesker med egne levede erfaringer fra sundhedsvæsenet og kommunal støtte. (Størstedelen omhandler dog somatik)
- At der arbejdes med fælles IT løsninger bl.a. til nem kommunikation mellem sektorerne



11. november 2022 – Besøg på Nationalt kompetencecenter pårørende (NKA)

*Nationellt Kompetenscenter Anhöriga / Nationalt kompetencecenter pårørende (NKA),
Strömgatan 13, Kalmar.*

Nationalt kompetencecenter for pårørende er et nationalt videnscenter, som har til opgave at indsamle og udbrede viden om det at være pårørende. NKA kan også selv tage initiativ til forskning eller metodeafprøvning af konkrete metoder. Definitionen af pårørende er meget bred, og dækker alt fra pårørende til plejekrævende ældre til mennesker med somatiske, psykiske eller sociale problematikker til fx nyankomne til Sverige med anden etnisk baggrund.

Besøget på kompetencecenteret bød på præsentationer af den kortlægning af pårørendeomsorg og -arbejde fra 2018, der ligger til grund for den Nationale Pårørendestrategi, der blev vedtaget af den svenske regering i foråret 2022. Besøget bød også på et mere konkret oplæg om forældres engagement i fritidslivet for børn med funktionsnedsættelser – herunder voksne børn. Som en del af programmet præsenterede ledere fra Gladsaxe Kommune desuden kort, hvilke tilbud der findes i Gladsaxe, samt hvilke erfaringer og udfordringer vi oplever i forhold til samarbejde med særligt pårørende til voksne borgere med psykisk sårbarhed.

NKA's kortlægning af pårørendeomsorg- og arbejde slår fast, at pårørende gør en stor og vigtig indsats for deres nærtstående. Det drejer sig om alt fra støtte og pleje til koordinering og praktik.

Og det drejer sig om mange timer. Støtten fra pårørende er så omfattende, at det af den svenske socialstyrelse vurderes som en samfundsbærende funktion. Langt de fleste pårørende vil gerne hjælpe, men det skal være på et niveau, hvor de ikke selv risikerer at blive slidt ned. Derfor er det vigtigt, at de pårørende også får den støtte der er nødvendig for at kunne holde til at hjælpe.





Socialstyrelsens kortlægning opsummerer de pårørendes ønsker i tre, overordnede mål:

- At pleje/omsorg/støtte til de nærtstående fungerer godt og gnidningsfrit
- At blive inddraget og lyttet til
- Konkret støtte: uddannelse/viden om sygdom eller handicap, viden om støttemuligheder, støttesamtaler, aflastning, støtte til at kombinere hjælp til den nærtstående med egen hverdag, samt evt. økonomisk støtte.

Den omfattende kortlægning ligger til grund for den Nationale Pårørendestrategi indenfor sundheds- og omsorgsvæsenet. I Sverige er det lovpligtigt for kommunerne at have pårørendevejledere ansat, men selve funktionen er meget forskellig fra kommune til kommune, både i forhold til organisering og indhold af stillingen. Den Nationale Pårørendestrategi slår derfor fast, at der skal arbejdes på at udvikle en endnu mere individuelt tilpasset og ligeværdig støtte til pårørende. Som udløber af dette har NKA fået til opgave at udarbejde et forslag til udvikling af pårørendestøtten i kommunerne, samt et koncept for løbende opfølgning på støtte og inddragelse af pårørende. Forslaget skal præsenteres for Socialstyrelsen i efteråret 2023.

Det hæftede vi os særligt ved fra besøget:

- Bred forståelse af begrebet pårørende. Størstedelen af de pårørende havde nærtstående med somatiske sygdomme.
- Lovgivning og finansiering er forskellige i Sverige og Danmark, og det har stor betydning for hvor og hvordan de pårørende kan modtage støtte. Fx tager Lov om social service (Danmark) udgangspunkt i borgerens helt konkrete situation og netværk, men behandler ikke støtte til pårørende mere generelt
- En fælles, national strategi for støtte til pårørende giver et andet ståsted og en anden opmærksomhed på emnet i Sverige
- NKA har en politisk opgave og funktion, som bl.a. løses ved forskning og erfaringsnetværk. Der arbejdes aktivt med lærende netværk.
- NKA har fokus på civilsamfund og specialiserede interesseorganisationer, patientforeninger mm. Et fokus, der også kendes fra Danmark.
- Fælles mindset og fortælling med region Kalmar – bl.a. går mottoet ”Varje dag lite bättre – kraften hos många” igen.
- En funktion som NKA kræver stor volumen – kan ikke drives i de enkelte kommuner