MODELBESKRIVELSE FOR SOCIALT AKUTTILBUD
VIBORG KOMMUNE

INTRODUKTION TIL SOCIALT AKUTTILBUD	En del mennesker med psykiske lidelser eller psykisk sårbare oplever akutte psykiske kriser eller akut opståede krisesituationer. Akutte kriser er ofte dårligt forenelige med åbningstiderne i de socialpsykiatriske tilbud, der generelt ikke er tilgængelige i aften- og nattetimerne. Desuden kræver flertallet af eksisterende socialpsykiatriske tilbud visitation eller forudgående aftale. I tilfælde, hvor en borger med psykisk lidelse oplever en akut psykisk krise, men ikke vurderes at have behov for psykiatrisk behandling, kan Socialt Akuttilbud bidrage til at forebygge en unødig optrapning af krisen. En tidlig og akut indsats kan således medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser i behandlingspsykiatrien. Dette gælder særligt i forhold til borgere, der udskrives fra behandlingspsykiatrien samt borgere der flytter fra botilbud til egen bolig, idet der i disse overgange er øget risiko for, at en akut psykisk krise eller utryghed opstå. For borgere i overgangsfaser kan adgang til Socialt Akuttilbud derfor have stor betydning for muligheden for at skabe og/eller opretholde et trygt liv i egen bolig. Socialt Akuttilbud har derved såvel et afhjælpende som et forebyggende sigte. Afhjælpende, da det giver mennesker i akut psykisk krise et let tilgængeligt og mindre indgribende tilbud om støtte, omsorg og rådgivning. Forebyggende, da borgerens mulighed for at blive i egen bolig og undgå uhensigtsmæssige indlæggelser styrkes.
LOVGRUNDLAG	Servicelovens § 82c (træder i kraft pr. 1.1.2018)
FORMÅL	Formålet med Socialt Akuttilbud er: At borgere med en psykisk lidelse eller psykisk sårbare kan opretholde et trygt liv i egen bolig, og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen, herunder arbejde og uddannelse. Derudover er formålet at borgere i målgruppen: • Får mulighed for, og føler sig tryggere ved, at flytte fra et botilbud til egen bolig. • Undgår uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser i behandlingspsykiatrien, herunder særligt indlæggelser, der kan forebygges gennem akut støtte og omsorg og en stabilisering af situationen • Oplever en nemmere overgang ved udskrivning fra behandlingspsykiatrien til egen bolig. • Samt at færre borgere har behov for at vende tilbage til et botilbud efter udskrivning.

MÅLGRUPPE	Den primære målgruppe for Socialt Akuttilbud afgrænses ud fra følgende punkter: **Målgruppen har en psykisk lidelse, eller er psykisk sårbar:** Borgere med psykisk lidelse - både med og uden en psykiatrisk diagnose. Målgruppen er både borgere, der er, eller tidligere har været, i kontakt med social- eller behandlingspsykiatrien samt borgere, der ikke tidligere har været i kontakt med psykiatrien. **Målgruppen bor i egen bolig:** Borgere, der bor i egen bolig, enten alene eller samme med andre. Målgruppen omfatter også borgere, der modtager § 85 støtte, hvor der ikke er døgndækning. **Målgruppen oplever en akut psykisk krise:** Borgere der oplever et akut behov for støtte og omsorg, men som ikke har umiddelbart behov for psykiatrisk behandling. En henvendelse betegnes som "akut", når en borger henvender sig til akuttilbuddet på eget initiativ, og borgeren *selv* oplever situationen som akut. Pårørende, samarbejdspartnere eller andre i kontakt med en person i akut psykisk krise kan også henvende sig til akuttilbuddet. **Hvornår er en henvendelse akut?** En henvendelse betegnes som ´akut´, når en borger henvender sig til akuttilbuddet på eget initiativ, og borgeren selv oplever situationen som akut. Hvis en borger henvender sig til akuttilbuddet, men vurderes ikke at være en del af målgruppen. Dette gør sig gældende ved: • Borgere der er påvirket af euforiserende stoffer eller alkohol, samt borgere der virker truende eller udadreagerende. Borgeren kan i disse tilfælde afvises i døren. • I andre tilfælde skal borgerne hjælpes videre til rette instans, når den akutte krise er stabiliseret. **Målgruppens alder:** Borgere i alderen fra 18 år og opefter. Akuttilbuddet kan dog, på baggrund af en vurdering af situationen som akut, tage imod borgere under 18 år. Ved modtagelse af borgere under 18 år er akuttilbuddets medarbejdere underlagt reglen om skærpet underretningspligt (SEL kap. 27, §§ 152-153) gældende for børn og unge under 18 år.
AKUT PSYKISK KRISE	Der findes forskellige grader af akut psykisk krise, og medarbejdere i akuttilbuddet skal have kompetencer i at vurdere dette. Generelt vil graden af den akutte psykiske krise kunne placeres på nedenstående skala: • **Alvorlig krise:** Borgere der er selvmordstruede, selvskadende og/eller på randen af indlæggelse/behandlingskrævende. Borgeren har behov for her og nu-hjælp, hvor der primært er fokus på at købe tid. Den akutte hjælp har udelukkende karakter af at afhjælpe situationen eller hjælpe til indlæggelse.

	• **Middelsvær krise:** Borgere der har behov for beroligelse og omsorg ved fx panik- eller angstanfald eller selvmordstanker. Fokus er på at afhjælpe krisesituationen og skabe ro og tryghed for borgeren her og nu. Fokus er efterfølgende på at forebygge, at krisen optrappes og støtte borgeren i håndteringen af denne. • **Let krise** Borgeren har behov for omsorg og tryghed og støtte til at håndtere sin situation. Fokus er på at forebygge, at krisen optrappes og støtte borgeren i håndteringen af denne.
KERNEYDELSER	**Socialt Akuttilbud har fire kerneydelser:** • En akuttelefon med åbent for telefoniske henvendelser døgnet rundt alle ugens dage. • Mulighed for, at borgeren kan møde op i akuttilbuddet uden visitation eller forudgående aftale og modtage akut støtte/omsorg/rådgivning • Mulighed for virtuel støtte døgnet rundt alle ugens dage, for borgere med behov for gentagen støtte. • Mulighed for, at borgeren kan overnatte i Socialt Akuttilbud, dog max 3 overnatninger. Vurderingen om en evt. overnatning laves sammen med den pågældende medarbejder fra dag til dag.
FAGLIG TILGANG OG METODISK BAGGRUND	**Faglig tilgang:** Tilgangene til borgerne i Socialt Akuttilbud er baseret på en recovery- og empowermentorienteret tilgang. Det betyder som udgangspunkt at: • Indsatsen bygger på en tilgang, hvor den enkelte ses som et menneske, der ikke blot er i rollen som 'syg'. • Indsatsen har et recovery-perspektiv, hvor tilgangen til borgeren er baseret på viden om, at det er muligt at komme sig helt eller delvist efter en akut psykisk krise og genvinde kontrollen over eget liv • Retten til at definere og benævne borgerens virkelighed ligger hos borgeren. Det vil sige, at der er fokus på borgerens ønsker og behov, ligesom borgeren skal være en del af forandringsprocessen og inddrages i planlægningen af sit eget forløb. • Samarbejdet mellem borger og medarbejder i akuttilbuddet har karakter af et partnerskab med ligeværdige relationer. Medarbejderen skal balancere en professionel og personlig tilgang til borgeren. • Empowerment er et vigtigt element i indsatsen. Indsatsen skal udvikle borgerens kompetencer og identificere og styrke borgerens ressourcer. Det vil sige, at medarbejderen skal dele sin viden med borgeren, løse problemer og opgaver sammen med borgeren og sætte borgeren i stand til i stigende grad at tage initiativ, træffe valg og handle for sig selv. **Metodisk baggrund:**

	• Der arbejdes primært med metoden krisesamtale. Når borgeren henvender sig i akuttilbuddet, telefonisk eller ved personligt fremmøde, gennemføres som udgangspunkt altid en krisesamtale ved første kontakt. En krisesamtale er en støttende og afklarende samtale, der kan hjælpe den enkelte borger til at håndtere en akut krise. En krisesamtale hjælper borgeren med at skabe ro på situationen og skabe tryghed. • Ved personligt fremmøde i akuttilbuddet kan der, i forlængelse af krisesamtalen, udarbejdes en kriseplan i samarbejde med borgeren. Kriseplanen kan støtte borgeren ift. initiativ og overblik i forbindelse med den aktuelle krise. Kriseplanen udarbejdes ud fra borgerens ønsker og behov.
ANONYMITET	Borgere har mulighed for at henvende sig anonymt til akuttilbuddet. Ved forløb, der strækker sig over mere end én telefonsamtale, skal cpr-nummer oplyses. I forbindelse med cpr nr. registreringer giver dette mulighed for at lave statistikker der kan måle effekten af borgerens henvendelser til akuttilbuddet. I forbindelse med overnatninger SKAL der udleveres cpr nr. af sikkerhedsmæssige årsager.
DOKUMENTATION	Dokumentationen skal sikre et datamateriale til brug for vurderinger og beslutninger om den fremtidige drift og dimensionering af Socialt Akuttilbud. Der dokumenteres i et i forvejen kendt IT- system. **Effekt på borgerniveau:** En vigtig del af akuttilbudsindsatsen er at følge op på effekten af indsatsen, således at det kan dokumenteres, at tilbuddet opnår de ønskede mål for målgruppen, og løbende at kunne justere indsatsen såfremt, de ønskede effekter og mål ikke opnås. Der er udarbejdet en dokumentationsmodel der sikre at der fortsat måles på: • **Cpr nr.:** alder, køn, antal af henvendelser, henvendelser over tid, evt. progression i krisen. Unikke henvendelser. • **Krise niveau:** optælling • **Antal af henvendelser:** Vurdering af, om der fortsat er et behov for tilbuddet. • **Samarbejdspartnere:** Hvem henvender sig og skal der ske en koordinering i indsatsen. • **Bopælskommune:** Hvilken kommune henvender borgeren sig fra. • **Tidspunkt for henvendelsen:** Hvornår på døgnet og hvilke dage. Der føres ikke journal i Socialt Akuttilbud.
MEDARBEJDERGRUPPEN	**Sammensætning:** Der tilstræbes en tværfaglig sammensætning af medarbejdergruppen i

	Socialt Akuttilbud. fx pædagoger, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, socialrådgiver, ergoterapeuter mv. Dette med baggrund i at skabe et fleksibelt og bredt tilbud, som kan rumme alle borgere i målgruppen og forskellige typer af henvendelser.
KOMPETENCE UDVIKLING	**Nyansættelse:** Ved ansættelse af nye medarbejdere opnås de nødvendige kompetencer til at kunne indgå i Socialt Akuttilbudsfunktion ved sidemandsoplæring og evt. ved et kort uddannelsesforløb på Akutuddannelsen. Dette for at sikre at det er de samme metoder og tilgange, der anvendes. Samt sikre at, der fortsat er et højt fagligt niveau i opgaveløsningen.
SAMARBEJDEPARTNERE	**Formidling:** Socialt Akuttilbud skal være synligt og tilgængeligt, så mennesker med psykisk lidelse, deres pårørende, samarbejdspartnere og øvrige relevante aktører skal kende til tilbuddet. Dette praktiseres ved at, der i tilbuddet er ansat en fast tovholder/faglig koordinator til den fortsatte udbredelse og kendskab til tilbuddet. Derudover skal denne funktion sikre, at der i tilbuddet er kendskab til lovgivning, handlemuligheder og begrænsninger i forhold til • Myndighed • Øvrige kommunale tilbud • Tilbud i regionen • Andre relevante aktører
SEMI-INTEGRERET MODEL	Socialt Akuttilbud er organisatorisk sammenlagt med et socialpsykiatrisk botilbud. Socialt Akuttilbud er ikke integreret fysisk hermed. Den fysiske placering er i et alment boligbyggeri og tilbuddet ligger tæt placeret ved et døgndækket tilbud. Socialt Akuttilbud yder desuden fleksibel natstøtte til visiterede borgere. Der arbejdes desuden på at udnytte kompetencerne og kapaciteten i Social Akuttilbud fleksibelt i bemanding i dag- og aftentimerne i de omkringliggende tilbud.