

Vidensnotat - Recovery-orienteret rehabilitering

Januar 2024

Dette vidensnotat beskriver den faglige tilgang *Recovery-orienteret rehabilitering*, i forlængelse af kommissoriets spor 5 – *Progression for borgeren*. Social- og Boligstyrelsen har udviklet tilgangen siden 2019 i samarbejde med fire partnerskabskommuner, 14 referencekommuner samt en lang række interessenter med afsæt i den forskning, der findes på området. Det er dette udviklingsarbejde, der er afsættet for beskrivelsen i dette notat. Notatet understøtter anbefalinger til, hvordan der kan skabes progression for voksne borgere på det sociale område ved at se på følgende undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvad er Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang, og hvordan kan tilgangen bidrage til borgernes progression?
2. Hvilke erfaringer er der med at anvende Recovery-orienteret rehabilitering som tilgang på det specialiserede socialområde og på tværs af social-, beskæftigelses- og sundhedsområdet?

Herudover ser de vedlagte bilag på følgende undersøgelsesspørgsmål:

3. Hvilke konkrete metoder og indsatser findes der, som omsætter og understøtter den faglige tilgang Recovery-orienteret rehabilitering, og hvor udbredte er de i kommunerne?
4. Hvad kan vi sige om effekten af Recovery-orienteret rehabilitering i forhold til at understøtte borgernes progression, herunder kommunernes egne oplevelser af tilgangens effekt i forhold til at skabe progression for borgerne samt borgernes oplevelse af effekten af indsatsen?
5. Hvad kan vi sige om de økonomiske potentialer ved at anvende indsatser som fx CTI og Åben Dialog, der baserer sig på den faglige tilgang Recovery-orienteret rehabilitering?

Vidensnotatet er bygget op om to hovedafsnit. Afsnit 1 beskriver Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang og beskriver tilgangens potentiale i forhold til at skabe progression for borgerne. Afsnit 2 beskriver erfaringer fra kommuner, der har anvendt Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang på tværs af målgrupperne på voksenområdet.

Herudover belyser bilagsmaterialet konkrete metoder og indsatser, der understøtter arbejdet med Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang, herunder udbredelsen af disse metoder og indsatser i kommunerne; aktuel viden om effekten af Recovery-orienteret rehabilitering i forhold til at skabe progression for borgerne; omkostningerne og potentielle budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med metoder og indsatser, der har Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang.

1. Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang

Recovery-orienteret rehabilitering er en socialfaglig tilgang, der har et målrettet fokus på borgernes potentiale for at få det bedre og derigennem at kunne leve et

så tilfredsstillende og selvstændigt liv som muligt. Det vil være forskelligt, hvad den enkelte borger kan opnå, men samlet set har Recovery-orienteret rehabilitering potentiale til at understøtte, at flere lever selvstændige liv med mindre eller helt uden støtte og med aktiv deltagelse i de almene fællesskaber og på arbejdsmarkedet. Tilgangen kan dermed være et fagligt svar på de udfordringer, der er på tværs af socialområdet i dag, herunder stigningen i antallet af borgere med behov for hjælp og støtte, arbejdet med at sikre kvalitet i indsatsen samt arbejdet med at anvende flere tidlige og forebyggende indsatser.

Hvad er Recovery-orienteret rehabilitering?

Recovery-orienteret rehabilitering tager afsæt i de to begreber: Recovery og rehabilitering. *Recovery* betyder 'at komme sig'. Recovery er en personlig og social proces, hvor borgernes håb, ønsker og drømme samt eget perspektiv på, hvad der skaber trivsel i tilværelsen, er omdrejningspunktet. *Rehabilitering* handler om samarbejdet mellem de fagprofessionelle og borgerne om den konkrete indsats. Centrale elementer i rehabilitering er koordinering, opfølgning, samarbejde, tidlig hjælp og vidensbaserede indsatser.

Rehabilitering, der har fokus på borgernes håb, ønsker, drømme og ressourcer samt på borgernes adgang til almene fællesskaber, betegnes Recovery-orienteret rehabilitering. Forståelsen af Recovery-orienteret rehabilitering er i overensstemmelse med forståelsen af rehabiliteringsbegrebet i Hvidbog om rehabilitering fra 2022¹ samt CHIME der udgør det forskningsmæssige grundlag for recovery-begrebet². Mens de faglige begreber recovery og rehabilitering har eksisteret længe, er Social- og Boligstyrelsens brug af betegnelsen Recovery-orienteret rehabilitering som samlet faglig tilgang ny, idet det er en fusion af recovery og rehabilitering i én samlet tilgang. Udviklingen af den faglige tilgang er sket med udgangspunkt i socialpsykiatrien, men beskriver et overordnet mindset, der kan anvendes på tværs af det specialiserede voksenområde.

Recovery-orienteret rehabilitering er en tilgang, hvor borgerne selv er aktive i at forme deres egen udvikling og trivsel. Det indebærer, at borgerne selv definerer mål og retning for indsatsen, og at det er disse, der sætter kursen for samarbejdet. Fokus er på at realisere borgerens egne håb, ønsker og drømme for fremtiden. Værdien af almene fællesskaber understreges som en central del af Recovery-orienteret rehabilitering. Uanset om det drejer sig om uddannelse, beskæftigelse eller andre fællesskaber, anerkendes behovet for at opleve samhørighed og at indgå i sociale fællesskaber. Beskæftigelse og uddannelse vægtes højt, da de ikke kun åbner døre til fællesskaber, men også styrker borgerens identitet og selvfølelse, og muligheder for at blive selvhjulpne.

Recovery-orienteret rehabilitering repræsenterer en markant forandring i tilgangen i socialt arbejde. Det indebærer en omfordeling af roller, hvor borgerne indtager en ledende position, og de fagprofessionelle støtter og bidrager med deres eksper-

¹ Maribo, T., Ibsen, C., Thuesen, J., Nielsen, C. V., Johansen, J. S., & Vind, A. B. (2022): Hvidbog om rehabilitering (1. udg.). Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark: 22-28

² [Leamy, M., V. Bird., C. Le Boutillier, J. Williams & M. Slade \(2011\). "Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis". *British Journal of Psychiatry* 199 \(6\): 445-452](#)

tise. Dette sikrer, at borgerne opretholder kontrol over deres eget liv og aktivt deltagere i samarbejdet. Forskning på socialpsykiatriområdet bekræfter den positive effekt af Recovery-orienteret rehabilitering. Når borgerne mødes med ambitioner og tro på deres potentiale, øges mulighederne for personlig udvikling og progression. Mål, der udspringer af borgerens egne perspektiver, giver indsatsen øget mening og motivation. Samtidig styrkes følelsen af kontrol over eget liv, hvilket er afgørende for borgerens recovery-proces.

I den kommende tid vil Recovery-orienteret rehabilitering blive tilpasset til handicap- og udsatte voksenområdet under Udviklings- og Investeringsprogrammet. Dette initiativ har til formål at udvide kendskabet og anvendelsen af tilgangen på tværs af kommuner og målgrupper. Interessen fra flere kommuner vidner om en bred opbakning til at arbejde med afsæt i denne faglige tilgang.

Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien

Social- og Boligstyrelsen har i 2022 færdiggjort et koncept for, hvordan landets kommuner kan omlægge den samlede socialpsykiatri mod Recovery-orienteret rehabilitering³. I Fagligt oplæg til en 10-årsplan: *Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* anbefales det, at der udvikles en national strategi for udvikling og omlægning af socialpsykiatrien mod recovery-orienteret rehabilitering, og at konceptet udbredes systematisk i hele landet. Konceptet kan overføres til det samlede specialiserede voksenområde og giver konkrete, praktiske anvisninger til, hvordan kommunerne kan arbejde med tilgangen og dermed hjælpe flere borgere til at leve meningsfulde liv med større selvstændighed.

Konceptet er baseret på forskning og på Social- og Boligstyrelsens viden om recovery-orienteret rehabilitering, og hvordan man kan arbejde systematisk med at udvikle og omlægge den samlede socialpsykiatri i en kommune mod denne tilgang. Konceptet er udviklet i et partnerskab med fire kommuner og med bidrag fra 14 referencekommuner og en lang række interessenter på området.

Konceptet består overordnet af tre elementer, som er centrale i forhold til at understøtte kommunernes omlægning til Recovery-orienteret rehabilitering:

1. En *tydelig faglig retning* for arbejdet med recovery-orienteret rehabilitering gennem otte faglige principper
2. En *klar strategisk ramme* for omlægningen gennem otte organisatoriske forudsætninger for at kunne implementere med effekt for borgerne
3. Et styringsredskab gennem *Socialpsykiatriens nøgletal*, der gør det muligt at følge resultaterne af omlægningen via ledelsesinformation og strukturerede data

Konceptet tilbyder dermed en tydelig faglig retning og en klar strategisk ramme for en samlet strategisk udvikling og omlægning samt et styringsredskab til at følge resultaterne. Konceptet består af guides til alle dem, der sætter rammer og retning for, arbejder i, samarbejder med eller som modtager indsatser i socialpsykiatrien. Det betyder, at der er guides til den strategiske ledelse i kommunen, til sagsbe-

³ Konceptet kan hentes her: <https://sbst.dk/handicap/recovery-orienteret-rehabilitering/hvordan-kommer-i-gang-med-omlaegning-af-socialpsykiatrien>

handlere på myndighedsområdet, til socialpsykiatriens tilbud, til samarbejdspartnere og til de borgere, der modtager en indsats i socialpsykiatrien. Konceptet indeholder også Socialpsykiatriens Nøgletal, som er et redskab til at monitorere resultaterne af omlægningen i kommunerne, for eksempel i forhold til antallet af beskæftigede inden for målgruppen, støttebehov, træk på sundhedsydelse samt trivsel, mental sundhed og recovery.

Tydelig faglig ramme for arbejdet

Den faglige tilgang er omsat til otte retningsgivende principper for recovery-orienteret rehabilitering (se boks 1). Principperne er generiske og overordnede, og kan derfor tages i anvendelse af kommuner med forskellige rammer og praksis, og på tværs af det specialiserede voksenområde. Samtidig knytter der sig konkrete handleanvisninger til principperne, som kommunerne kan lade sig inspirere af. I bilag 1 udfoldes den grundlæggende tænkning, som understøtter de faglige principper i Recovery-orienteret rehabilitering, særligt med fokus på borgernes håb, ønsker og drømme for fremtiden, den fagprofessionelle tilgang, ressourcefokus og troen på borgerne.

Boks 1

Den faglige retning: Principper i recovery-orienteret rehabilitering

1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme
2. Fokuser på borgernes ressourcer
3. Inddrag borgernes netværk og de almene fællesskaber
4. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt
5. Hjælp borgerne så tidligt som muligt
6. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation
7. Følg op, så indsatsen altid er den rette
8. Brug viden og metoder, der virker.

Anm.: Otte faglige principper for den faglige tilgang Recovery-orienteret rehabilitering, der baserer sig på recovery-orienteret rehabilitering.

Kilde: Socialstyrelsen (2022): Recovery-orienteret rehabilitering. Vejledning til praksis. Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. Odense: Socialstyrelsen.

Strategisk ramme for omlægningen

En fuld omlægning mod Recovery-orienteret rehabilitering kræver, ud over implementering af de otte faglige principper, en målrettet udvikling på strategisk niveau. Der er en række organisatoriske forudsætninger, der skal være til stede for, at omlægningen kan ske, og det er nødvendigt samtidigt at arbejde med både faglige principper og organisatoriske forudsætninger, for at komme i mål med omlægningen (se boks 2). Jo flere organisatoriske forudsætninger, der er til stede, des større sandsynlighed er der for, at omlægningen vil lykkes.

Boks 2**Den strategiske ramme: Organisatoriske forudsætninger**

1. Politisk fokus
2. Klart strategisk afsæt
3. Tydelig og vedholdende ledelse
4. Tæt samarbejde på tværs
5. Inddragende sagsbehandling
6. Tilgængelige, relevante og fleksible tilbud
7. Kompetencer og faglighed
8. Understøttende kultur, sprog og mindset.

Anm.: Otte organisatoriske forudsætninger, der skal være til stede i en organisation, som ønsker at omlægge til Recovery-orienteret rehabilitering

Kilde: Socialstyrelsen (2022): Organisatoriske forudsætninger. Recovery-orienteret rehabilitering i socialpsykiatrien. Odense: Socialstyrelsen.

Socialpsykiatriens Nøgletal

Socialpsykiatriens Nøgletal er et redskab til kommuner, som er i gang med udvikling og omlægning af socialpsykiatrien mod Recovery-orienteret rehabilitering. Redskabet giver kommunerne mulighed for at følge egen omlægning gennem 20 nøgletal.

Som en del af nøgletalsredskabet har Social- og Boligstyrelsen udviklet en indsats-trappe. Indsats-trappen viser, hvilke indsatser der er mest indgribende, og altså højest på trappen, henholdsvis hvilke indsatser der er mindst indgribende, og dermed lavest på trappen. Indsats-trappen illustrerer derved, hvor henholdsvis langt fra eller tæt på borgerne er på et selvstændigt liv. Via nøgletallene kan kommunen følge, om der i forbindelse med omlægningen sker en bevægelse ned ad indsats-trappen i forhold til, hvilke indsatser borgerne modtager, og dermed om borgerne er kommet tættere på et selvstændigt liv.

Socialpsykiatriens Nøgletal tilbyder data for, hvor mange i målgruppen der kommer i beskæftigelse og uddannelse, antal borgere i de forskellige typer af tilbud på indsats-trappen, bevægelser mellem tilbuddene på indsats-trappen, genindlæggelser i psykiatrien mm. Nøgletalsredskabet er også forberedt til at vise fem nøgletal om borgernes trivsel, mentale sundhed og recovery.

Her findes flere validerede redskaber som for eksempel WHO-5⁴, der måler borgernes selvoplevede trivsel og mentale sundhed samt Brief Inspire O, der måler borgernes personlige recovery⁵. I den opdaterede VUM 2.0, som størstedelen af landets kommuner er i gang med at implementere, står også Recovery-orienteret

⁴ WHO-5 måler borgerens selvoplevede trivsel. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO, Sundhedsstyrelsen og VIVE er en borgers aktuelle trivsel og funktionsevne relaterede størrelser. En høj grad af trivsel kan således knyttes til en højere grad af funktionsevne. Omvendt kan en lav grad af trivsel knyttes til en lavere grad af funktionsevne.

⁵ Personlig recovery måles ved, at den enkelte borgers vurdering af forbundethed med andre, håb og fremtidsoptimisme, positiv identitet, mening i tilværelsen og empowerment og handlekraft.

rehabilitering centralt, idet den tager sit afsæt i borgernes håb, ønsker og drømme for fremtiden.

2. Erfaringer med omlægning til Recovery-orienteret rehabilitering

Omlægning til Recovery-orienteret rehabilitering er allerede højt på dagsordenen i mange kommuner, og flere er godt i gang. Kun få kommuner er dog gået systematisk i gang med en omlægning med afsæt i koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien, som er en forudsætning for at opnå den fulde effekt i forhold til borgernes progression. Social- og Boligstyrelsen går fra 2024 i gang med at understøtte udbredelsen af konceptet i 20 af landets kommuner, ligesom der iværksættes udviklingsinitiativer på handicap- og udsatte-voksenområdet i perioden 2023-2026.

Nærværende afsnit beskriver de foreløbige erfaringer med en strategisk udvikling og omlægning mod Recovery-orienteret rehabilitering. Der deles eksempler på erfaringer fra socialpsykiatrien, hjemløseområdet, handicapområdet, beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet.

Erfaringer på socialpsykiatriområdet

En række kommuner har arbejdet med en fuld omstilling af socialpsykiatrien med udgangspunkt i de faglige principper og organisatoriske forudsætninger, der er beskrevet i Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. Det har de gjort ved at udvikle og implementere ensartede metoder og faglig retning på tværs af socialpsykiatrien med systematisk inddragelse af borgerne og de relevante samarbejdspartnere både i og uden for kommunen. Erfaringer fra de fire partnerskabskommuner, der har bidraget til at udvikle konceptet og yderligere to kommuner, som Social- og Boligstyrelsen samarbejder med om at lave en drivkraft- og barriereanalyse, viser:

Recovery-orienteret rehabilitering øger borgerens selvstændighed og giver fagligt mening for ledere og medarbejdere

- At omlægningen bringer borgerne tættere på et almindeligt liv i egen bolig og med beskæftigelse.
- At omlægningen forudsætter, at borgerne er aktivt deltagende i såvel egen sag som i udviklingen af indsatserne (fx tilbudsvifte).
- At man ved at arbejde systematisk med afsæt i Recovery-orienteret rehabilitering kan opnå væsentlig mere end den hidtidige indsats. Selv om ikke alle borgere kan komme sig, har de mest succesfulde kommuner oplevet positive resultater, når man samarbejdede med borgerne på en ny måde.
- At omlægningen til Recovery-orienteret rehabilitering opleves meningsfuld blandt både ledere, medarbejdere og borgere.

Recovery-orienteret rehabilitering kræver klart strategisk ophæng og tydelig ledelse af omstillingen

- At omlægningen forudsætter politisk prioritering.
- At omlægningen forudsætter en bred involvering og koordination på tværs af socialpsykiatrien fra strategisk niveau, til myndighed og udfører samt på tværs af tilstødende områder.
- At det er nødvendigt med en vedholdende indsats for at lykkes med en omlægning, der viser sig i de økonomiske nøgletal, og at det kræver en systematisk og målrettet indsats at høste de økonomiske potentialer.

Recovery-orienteret rehabilitering kræver helhedsorienterede, fleksible indsatser og udvikling af tilbudsviften

- Hvis det skal være muligt at levere indsatser, der imødekommer borgernes behov, er der behov for øget fleksibilitet i kommunens indsatser og tilgang til borgerne. De kommuner, der er nået længst i omstillingen, har således lavet døgnbemandede, matrikelløse tilbud, som stiller større krav til kommunens tilpasningsevne i forhold til borgerne.
- De kommuner, som arbejder målrettet med forebyggende indsatser efter SEL § 82, giver udtryk for at få vendt mange flere i døren og givet dem indsatser, der virker.
- Erfaringer fra de kommuner, der følger systematisk op, peger i retning af, at omstillingen til Recovery-orienteret rehabilitering både har sikret mere målrettede indsatser til borgerne, og fået et afkast af deres investering, fordi indsatserne bedre passer til borgernes håb, ønsker, drømme og behov.

På baggrund af erfaringerne fra kommunerne tegner der sig således et billede af, at tilgangen er både meningsfuld og virksom i forhold til at skabe progression for borgerne og hjælpe flere borgere til at få det bedre. Det er en udvikling, som flere kommuner er i gang med, og som der ses store potentialer i at styrke betydeligt i forhold til en mere systematisk omlægning.

Kommunerne har også arbejdet med tilgange, der bygger på samme principper som recovery-orienteret rehabilitering inden for andre områder, hvorfor der er en begrundet forventning om, at konceptet kan udbredes til disse områder også:

Erfaringer på hjemløshedsområdet

Danske kommuner har siden 2009 arbejdet med udbredelse og implementering af Housing First-tilgangen i hjemløshedsbekæmpelsen. Housing First er en helhedsorienteret tilgang, baseret på 8 kerneprincipper og principperne i Recovery-orienteret rehabilitering. Tilgangen sikrer, at boligen anses som en menneskeret, og den indebærer, at borgere i hjemløshed tilbydes en bolig og individuel, fleksibel, og helhedsorienteret støtte.

Housing First-tilgangen blev udviklet i USA i 1990'erne og har vist sig effektiv gennem evalueringer. I Danmark implementeres den gennem specialiserede støttemetoder som CTI, ICM og ACT/M-ACT. Evalueringer viser, at otte til ni ud af ti borgere fastholder egen bolig efter indsatsens afslutning. Housing First-tilgangen på hjemløshedsområdet er politisk forankret og understøttes af ændringer i serviceloven. Arbejdet bygger på lovregler, nationale retningslinjer, faglige anbefalinger, manualbaserede støttemetoder, retningslinjer for unge i risiko for hjemløshed, og evalueringer. Arbejdet med Housing first ligger således i forlængelse af og supplerer arbejdet med recovery-orienteret rehabilitering.

Erfaringer på handicapområdet

Flere kommuner omstiller strategisk handicapområdet til en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang, herunder afprøvning af metoder som KRAP og Low Arousal for at nedbringe voldsomme episoder. Den samlede omstilling understøttes af Social- og Boligstyrelsens udviklingsinitiativer fra 2023-2026.

Siden 2021 har flere kommuner implementeret LA2u på handicapområdet med fokus på trivsel og forebyggelse af magtanvendelser. Midtvejsevalueringen viser markant fald i magtanvendelser, tegn på forbedret trivsel hos beboere og øget jobtilfredshed blandt medarbejdere. Afprøvning og devaluering peger på, at LA2u er virksom til at forebygge magtanvendelser og øge trivslen på botilbud for mennesker med udviklingshæmning.

Erfaringer på beskæftigelsesområdet

Potentialet i at anvende recovery-orienterede metoder på beskæftigelsesområdet kræver en omstilling, hvor social- og beskæftigelsesindsatser ses som hinandens forudsætninger for at flytte udsatte borgere mod et mere selvstændigt liv. Recovery-orienterede beskæftigelsesindsatser viser, at:

- Arbejdspladstilknytning og meningsfulde opgaver øger tilknytning til arbejdsmarkedet og jobfastholdelse.
- Værdifulde roller i arbejdsfællesskaber bringer borgere tættere på job og øger trivslen.

Sagsbehandlerens tro på borgerens jobmuligheder er en vigtig indikator for at opnå beskæftigelse. Recovery-orienteret tilgang kan hjælpe flere udsatte borgere med beskæftigelse, og eksempelvis indsatsen KLAP-job viser også effekt på handicapområdet (Se bilag - Økonomiske potentialer ved recovery-orienteret rehabiliterende metoder).

Erfaringer på sundhedsområdet

På sundhedsområdet, og ikke mindst psykiatriområdet, viser positive resultater med Recovery-orienteret rehabilitering, herunder brug af peer-støtte og initiativer som Åben Dialog (se bilag) og Safewards. Brugen af peer-støtte skaber veje til recovery og kulturændring, nedbryder fordomme og forbedrer sociale netværk og åbenhed om psykiske vanskeligheder.

Brugerstyrede indlæggelser der giver patienter mulighed for på eget initiativ at lade sig indlægge i kortere tid og tværsektorielt samarbejde, som i Psykiatriens Hus (et tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale indsats og den regionale behandling), øger borgerens indflydelse, tro på egne evner og bidrager til et liv med mere selvstændighed og trivsel.

Bilag 1: Udbredelse af og budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med metoder baseret på recovery-orienteret rehabilitering

I det følgende præsenteres en række metoder, der er dokumenteret virksomme, baserer sig på den recovery-orienterede tilgang og som dermed kan understøtte omstillingen til Recovery-orienteret rehabilitering. Det drejer sig bl.a. om metoderne Åben Dialog, Social Færdighedstræning, Critical Time Intervention og MOVE.

Metoder, som baserer sig på recovery-orienteret rehabilitering, er vidt udbredte, jf. Figur 1. Figuren viser de kommuner, som med støtte fra Social- og Boligstyrelsen har implementeret en eller flere metoder, som baserer sig på recovery-orienteret rehabilitering. I alt har 65 kommuner arbejdet med minimum en af disse metoder⁶.

En kortlægning⁷ af kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien fra 2020 pegede på, at selvom størstedelen af landets kommuner har fokus på recovery og rehabilitering, er der meget stor forskel på, i hvor høj grad det reelt afspejler sig i indsatsen⁸.

Kortlægningen peger endvidere på vigtigheden af en bred og samlet strategi for recovery-understøttende kompetenceudvikling. Lidt flere end to tredjedele af kommunerne har gennemført kompetenceudvikling i recovery-understøttende metoder blandt ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien. Desuden viser kortlægningen, at der er et stort udviklingspotentiale i forhold til at få metoder, der er baseret på principperne for recovery-orienteret rehabilitering, fuldt ud forankret i kommunerne og herunder et stort uudnyttet potentiale i forhold til at tænke integration af mulighederne i civilsamfundet⁹.

⁶ Det skal understreges, at der sagtens kan være flere kommuner, der arbejder med de nævnte metoder. De kommuner, som nævnes, er dem, der har fået støtte fra Social- og Boligstyrelsen i udbredelsen af metoderne

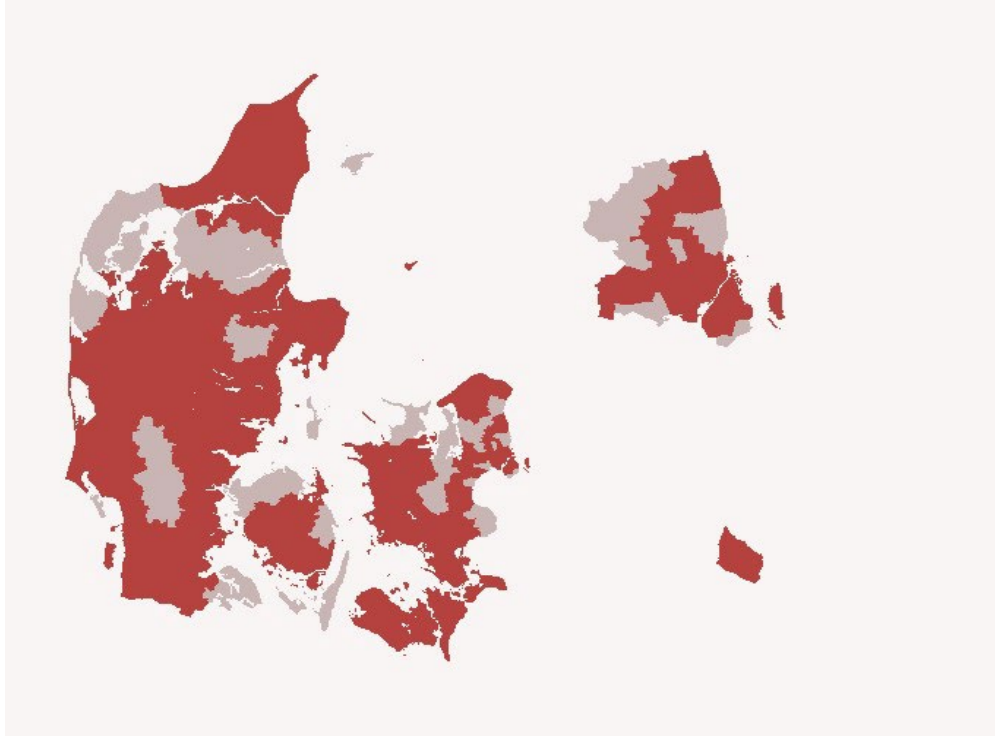
⁷ Socialstyrelsen (2020): Kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. En kortlægning. Udarbejdet af PwC for Socialstyrelsen. Odense: Socialstyrelsen. Kan findes her: https://sbst.dk/media/11459/PwC_Partnerskab_kortl%C3%A6gning_050520.pdf

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

Figur 1

Kommuner der, med understøttelse fra Social- og Boligstyrelsen, har afprøvet eller udbredt metoder, der bygger på flere af principperne i recovery-orienteret rehabilitering



Anm.: Kommuner som med understøttelse af Social- og Boligstyrelsen har implementeret en eller flere metoder, der baserer sig på recovery-orienteret rehabilitering. Det omfatter metoderne: Åben Dialog, Social Færdighedstræning, Critical Time Intervention, MOVE, MOVE+, Intensive Case Management, KRAP, ACT, Low Arousal2, Strategisk omlægning af socialpsykiatrien. Bilag 2 beskriver de konkrete metoder nærmere.

Kilde: Egne beregninger på puljer fra Social- og Boligstyrelsen.

De eksisterende erfaringer med forskellige sociale metoder, der baserer sig på recovery-orienteret rehabilitering, kan udgøre et solidt fagligt afsæt for arbejdet med bredere strategiske, organisatoriske og kulturelle omstillinger i kommuner.

I næste afsnit præsenteres effekter, omkostninger og potentielle budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med at implementere metoder, der baserer sig på principperne for recovery-orienteret rehabilitering.

Effekter, omkostninger og potentielle budgetøkonomiske konsekvenser

Dette afsnit belyser potentielle effekter forbundet med en omstilling af socialpsykiatrien til recovery-orienteret rehabilitering, og der ses på effekter, omkostninger og potentielle budgetøkonomiske konsekvenser ved at implementere tre udvalgte metoder; Social Færdighedstræning, Individuel Planlagt Job og Uddannelse med Støtte og Åben Dialog, der baserer sig på den recovery-orienterede rehabiliterede tilgang.

Forskning og erfaringer fra sundhedsområdet og kommuner, der har arbejdet med recovery-orienteret rehabiliterende tilgange og metoder, viser et betydeligt potentiale for positive effekter på borgernes progression. Borgere, som bliver mødt med

en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang, oplever øget trivsel, forbedret funktionsniveau, recovery og en positiv udvikling i forhold til CHIME-faktorerne¹⁰.

Når borgerne opnår øget trivsel, funktionsniveau og recovery medfører blandt andet, at flere øger deres tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelse og/eller bliver i stand til at bo i egen bolig. En partnerskabskommune har fx erfaringer, som viser, at ved at anvende den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang, kan man rykke en borgere fra et botilbudslignende tilbud (almenboliglovens § 105) kombineret med socialpædagogisk støtte (servicelovens § 85) til egen bolig uden støtte¹¹. Samtidig viser erfaringer, at anvendelse af en metode som Åben Dialog kan forebygge, at borgeren skal visiteres til et midlertidigt botilbud (servicelovens § 107) eller et længerevarende botilbud (servicelovens § 108)¹².

Progression kan komme til udtryk på forskellige måder på tværs af målgrupper. Borgernes udgangspunkter vil være forskellige og dermed også mulighederne for at komme sig og mulighederne for eksempelvis at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Det følgende afsnit beskriver de økonomiske potentialer forbundet med recovery-orienterede rehabiliterende metoder samt effekterne og de økonomiske potentialer ved tre recovery-orienterede rehabiliterende metoder; Individuel Planlagt Job, Social Færdighedstræning, og Uddannelse med Støtte og Åben Dialog.

Recovery-orienterede rehabiliterende metoder kan være forbundet med et væsentligt budget- og samfundsøkonomisk potentiale. Dette skal ses i lyset af, at omkostningerne forbundet med at implementere metoder og drive indsatsen kan blive mere end opvejet af afledte økonomiske gevinster ved borgernes progression.

Gevinsterne ved de recovery-orienterede rehabiliterende metoder kan blandt andet opstå ved, at borgerne får et mindre støttebehov og modtager mindre indgribende indsatser. Når en borger eksempelvis flytter fra et midlertidigt eller længerevarende botilbud til egen bolig med socialpædagogisk støtte (servicelovens § 85) vil det være forbundet med en væsentlig besparelse for kommunen.

Fælles for de gevinster, der kan opstå, ved at borgeren modtager en indsats baseret på recovery-orienterede rehabiliterende metoder, er, at gevinsterne først kommer på sigt, mens omkostninger til implementering ligger her og nu for kommunen. Det kan derfor være udfordrende for kommunerne at skulle omlægge til en recovery-orienteret rehabiliterende metode, da kommunen vil skulle afholde etablerings- og driftsomkostningerne forbundet med metoden på kort sigt. Dertil kommer også, at gevinsterne ikke alene vil tilfalde kommunen, men også staten og regionen, hvilket kan svække det økonomiske incitament til at implementere en recovery-orienteret rehabiliterende metode.

¹⁰ CHIME beskriver fem faktorer, der hver især eller i kombination fremmer personlig recovery hos mennesker med psykiske vanskeligheder. De fem faktorer er: Håb, Forbundethed, Identitet, Mening, Empowerment.

¹¹ De beskrevne erfaringer er afdækket i en dialog mellem Social- og Boligstyrelsen og en af partnerskabskommunerne.

¹² Ibid.

I det følgende belyses tre konkrete metoder, der baserer sig på recovery-orienteret rehabilitering, hvor der foreligger solide businesscases; Individuel Planlagt Job, Social Færdighedstræning og Uddannelse med Støtte og Åben Dialog. Det sker med afsæt i den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM.

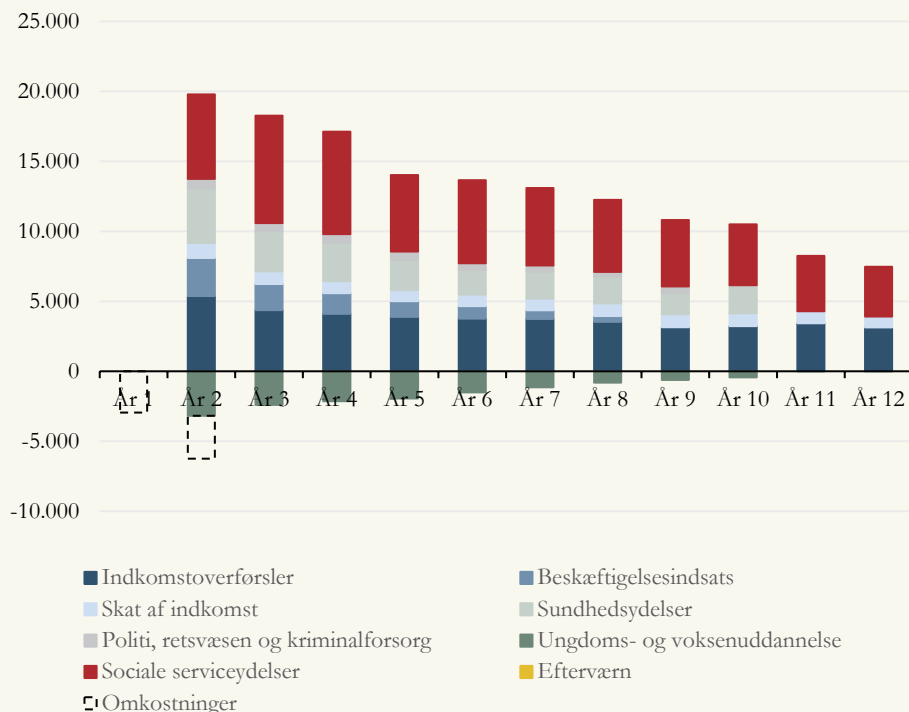
Individuel Planlagt Job og Uddannelse med Støtte

På baggrund af data fra Københavns Kommune er der foretaget en effektanalyse samt en budgetøkonomisk analyse i SØM af Individuel Planlagt Job og Uddannelse med Støtte (IPS). IPS kan rykke borgere tættere på et hverdagsliv. Dette gælder både i forhold til at flytte i egen bolig og komme tættere på arbejdsmarkedet.

Borgere, som modtager IPS, kommer i højere grad i beskæftigelse sammenholdt med en sammenlignelig gruppe af borgere. Dette medfører en gevinst, da borgerne betaler mere skat af indkomst samtidig med, at de i mindre grad modtager indkomstoverførsler. IPS har også positiv effekt på uddannelse. Borgere, som modtager IPS, er i høj grad i uddannelse, hvilket forventeligt vil give en gevinst på længere sigt, da uddannelse må forventes at give mulighed for en stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet på længere sigt.

IPS medfører også en gevinst på sociale serviceydelser. Der ses særligt en besparelse på antallet af dage på midlertidige botilbud. Gevinsten på sociale serviceydelser er ca. 50.000 kr. pr. deltager set over en 12-årig periode, jf. Figur 4.

Figur 4
Budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med Individuel Planlagt Job og Uddannelse med Støtte pr. deltager.



Anm.: Det budgetøkonomiske nettoresultat pr. deltager pr. år fordelt på hovedområder er beregnet i en 12-årig periode og er beregnet i 2021-priser.

Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.1.

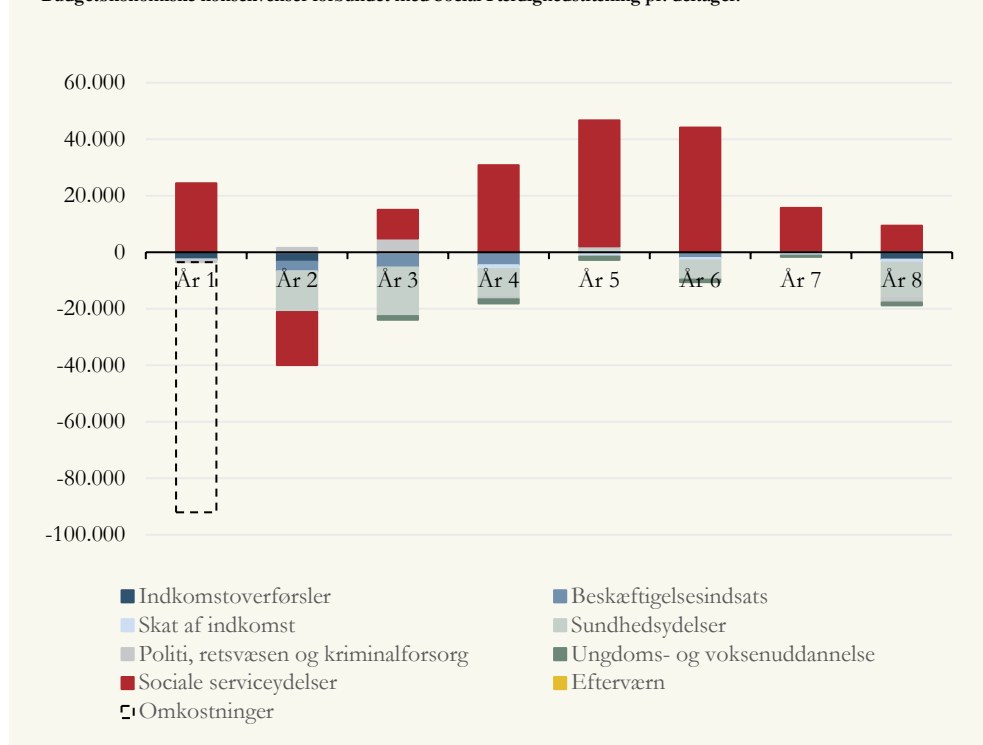
IPS medvirker også til, at borgerne undgår indlæggelser i den regionale psykiatri, som medfører en samlet gevinst over en 12-årig periode på knap 20.000 kr. pr. deltager, jf. Figur 4.

Social Færdighedstræning

På baggrund af data fra ni kommuner i perioden 2014 til 2016 er der foretaget en effektanalyse samt en budgetøkonomisk analyse i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) af Social Færdighedstræning (SFT).

Borgere, som modtager SFT, får mindre indgribende indsatser efter endt SFT-forløb sammenholdt med en sammenlignelig gruppe af borgere. Borgerne går fra at modtage socialpædagogisk støtte i botilbudslignende tilbud til at modtage socialpædagogisk støtte i eget hjem. Dette betyder en samlet gevinst på knap 140.000 kr. pr. deltager set over en 8-årig periode.

Figur 2
Budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med Social Færdighedstræning pr. deltager.



Anm.: Det budgetøkonomiske nettoresultat pr. deltager pr. år fordelt på hovedområder er beregnet i en otteårig periode og er beregnet i 2023-priser. År 1 angiver året, hvor deltageren påbegynder indsatsen. Der er medregnet konsekvenser fra og med året, hvor deltageren afslutter indsatsen og otte år frem. Det budgetøkonomiske nettoresultat er beregnet samlet for alle aktører.

Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.1.

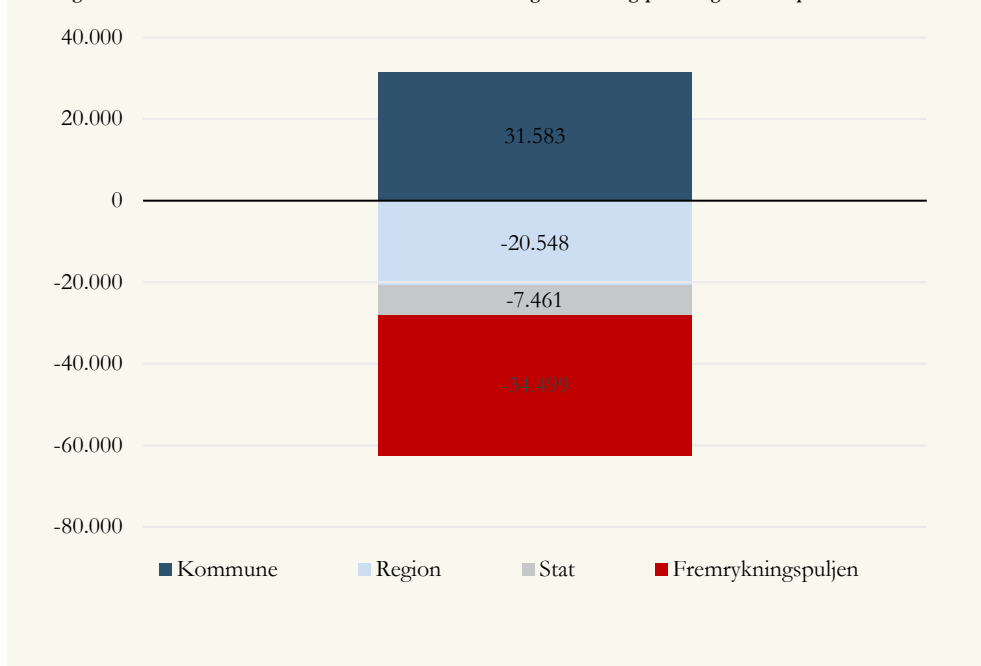
De samlede budgetøkonomiske konsekvenser ses inden for områderne sociale serviceydelser herunder stofmisbrugsbehandling, politi, retsvæsen og kriminalforsorg.

På kort sigt (over en 8-årig periode) må SFT forventes at have en negativ budgetøkonomisk virkning på ca. 30.000 kr. pr. deltager. Det skyldes blandt andet, at der er omkostninger til selve indsatsen på knap 90.000 kr. pr. forløb, jf. figur 2.

Kommunen opnår en gevinst på ca. 30.000 kr. pr. deltager over en otteårig periode ved implementering af SFT. Mens indsatsen for staten og regionen vil give et negativt budgetøkonomisk resultat. Dette skyldes særligt udgifter til en øget beskæftigelsesindsats samt øget brug af sundhedsydelser.

Figur 3

Budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med Social Færdighedstræning pr. deltager fordelt på aktører.



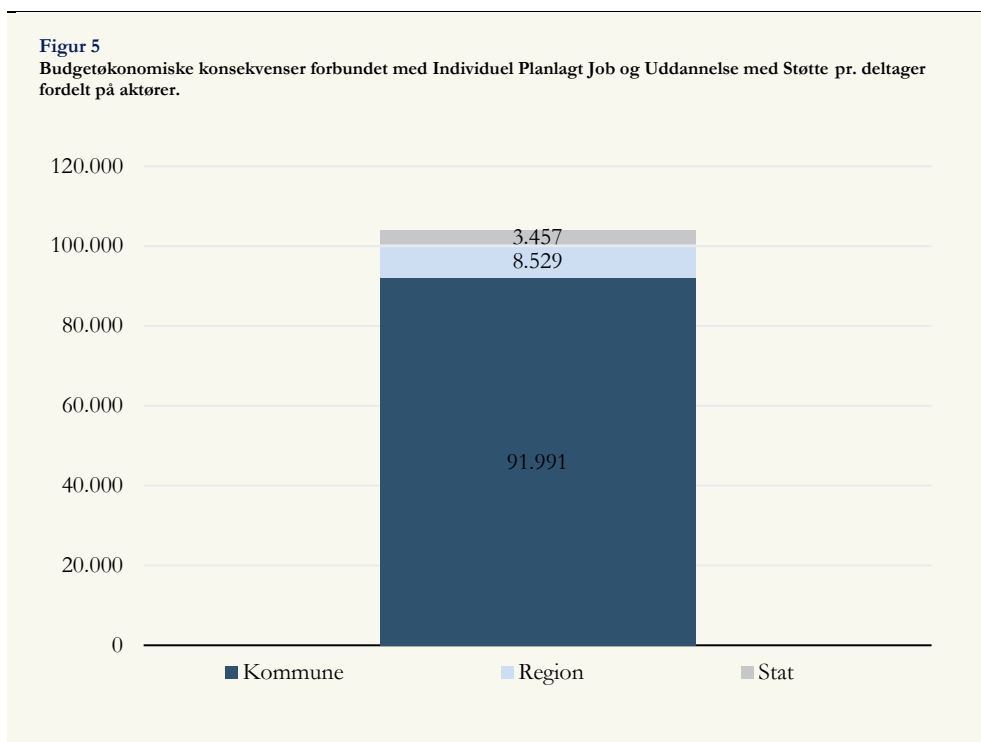
Anm.: Det budgetøkonomiske potentiale pr. deltager fordelt på aktører er beregnet i en 8-årig periode og er beregnet i 2021-priser.

Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.1.

Afprøvningen af SFT var en del af projektet Kvalitet i den kommunal indsats over for borgere med svære psykiske lidelser, som blev finansieret af satspuljemidler via Fremryknings-puljen 2013-2016. Det betyder, at omkostningerne forbundet med indsatsen i denne beregning er afholdt af Fremrykningspuljen. I en udbredelse af SFT vil kommunen selv afholde omkostningerne forbundet med indsatsen, hvorfor den potentielle budgetøkonomiske gevinst vil afhænge af, om og i hvilket omfang SFT træder i stedet for eksisterende indsatser. Det er også et væsentligt opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng, at omkostningerne til drift af indsatser alt andet lige vil være lavere efter implementeringsfasen.

Figur 5

Budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med Individuel Planlagt Job og Uddannelse med Støtte pr. deltager fordelt på aktører.



Anm.: Det budgetøkonomiske nettoresultat pr. deltager pr. år fordelt på aktører er beregnet i en 12-årig periode og er beregnet i 2021-priser.

Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.1.

Den største del af den økonomiske gevinst ved at investere i IPS tilfalder kommunen. Kommunen opnår en samlet gevinst på ca. 90.000 kr. pr. deltager over en 12-årig periode, jf. figur 5. Samlet set er der et betydeligt økonomisk potentiale i at investere i IPS. Det skal ses i lyset af, at etablerings- og driftsomkostningerne forbundet med IPS kun er ca. 6.000 kr. pr. deltager, mens gevinsterne forbundet med IPS samlet set over en 12-årig periode estimeres til ca. 100.000 kr. pr. deltager. IPS center Danmark skønner, at IPS anvendes i 48 kommuner i 2022.

Åben Dialog

Der er positive effekter forbundet med at implementere Åben Dialog (ÅD). Et dansk registerstudie viser, at blandt unge, som modtog et ÅD-forløb (indsatsgruppen), havde knap 80 pct. en mindre risiko for brug af akut psykiatrisk behandling sammenholdt med en sammenlignelig gruppe af unge (kontrolgruppen). ÅD påvirker ligeledes beskæftigelsen positivt. Her var indsatsgruppen ca. 25 pct. færre på overførselsindkomster sammenlignet med kontrolgruppen to år efter indsatsen (Buus et al., 2018).

Der er endnu ikke udarbejdet en egentlig budgetøkonomisk analyse i SØM på ÅD. Omkostningerne forbundet med indsatsen er dog belyst i et projekt i 2017, hvor det konkluderes, at omkostningerne ved ÅD er ca. 60.000 kr. pr. deltager (2017-pl). Der er i opgørelsen over omkostninger ikke taget højde for, at indsatsen i nogle tilfælde erstatter andre indsatser og/eller er med til at effektivisere andre indsatser, hvilket vil reducere de reelle omkostninger. Da der ikke er foretaget en SØM-beregning af de afledte økonomiske konsekvenser af indsatsen for kommune, region og stat, kan det ikke konkluderes, hvorvidt ÅD er forbundet med en positiv business case, dvs. en samlet budgetøkonomisk gevinst for det offentlige samlet set.

Bilag 2: Metoder baseret på recovery-orienteret rehabilitering

Social- og Boligstyrelsen har gennem de seneste år været involveret i at understøtte implementeringen af, udvikle og/eller modne en række metoder og indsatser ud fra en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang i samarbejde med kommuner og tilbud. Metoderne anvendes bredt til arbejdet med forskellige målgrupper på tværs af det specialiserede socialområde, både borgere med psykiske vanskeligheder, borgere med handicap, borgere med sociale problemer og udsatte børn og unge. Nedenfor præsenteres en række dokumenterede metoder, som er baseret på recovery-orienteret rehabilitering og som fremmer progressionen hos den enkelte borger.

Assertive Community Treatment (ACT) er en intensiv, helhedsorienteret og tværfaglig støtte- og behandlingsindsats målrettet borgere i hjemløshed og/eller med svære psykiske vanskeligheder. Metoden består af et tværfagligt ACT-team, som selv yder den samlede direkte støtte og behandling til borgeren. Formålet er at støtte målgruppen i at mestre egen hverdag samt øge mulighederne for at komme i beskæftigelse, uddannelse samt en højere grad af inklusion og tilknytning til lokalsamfundet.

Critical Time Intervention (CTI) er en metode, der styrker borgerens overgang til et nyt liv og støtter borgeren i at blive mere selvhjulpent. Metoden er bl.a. anvendt til borgere i hjemløshed, borgere med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser samt borgere med sociale problemer, kvinder på kvindekrisecenter og socialt udsatte grønlandere i Danmark. 39 kommuner har deltaget i projekter understøttet af Social- og Boligstyrelsen, jf. figur 1¹³.

Individual Placement and Support (IPS) er en beskæftigelsesindsats til borgere med psykiske vanskeligheder, som ønsker at opnå og fastholde uddannelse eller ordinær beskæftigelse. Grundideen i IPS er, at borgere med svære psykiske vanskeligheder kan tage en uddannelse eller varetage et arbejde, mens de sideløbende modtager intensiv støtte fra en socialpsykiatrisk støtteperson. Borgeren bliver således klar til arbejdsmarkedet ved at være i arbejde frem for gennem træning af sin jobparathed. Indsatsen anvendes bl.a. i jobcentre i 48 kommuner, jf. figur 1¹⁴.

Intensive Case Management (ICM) er en metode, som støtter borgere med komplekse og langvarige støttebehov. Formålet er at give en intensiv og fleksibel social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen ud fra de ønsker, håb og drømme samt behov, som borgeren giver udtryk for. Den sociale og praktiske støtte gives samtidig med, at der bygges bro mellem borgeren, det øvrige velfærdssystem og andre behandlingsmæssige indsatser. Metoden er afprøvet i Hjemløsestrategien i 2009-2013 i 16 kommuner og afprøvet til unge i hjemløshed i fire kommuner i

¹³ Socialstyrelsen (2022). *Critical time intervention (CTI)*. Odense: Socialstyrelsen. Tilgængelig fra <https://socialstyrelsen.dk/tvaergeraende-omrader/Udviklings-og-Investeringsprogrammerne/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/cti>

¹⁴ [Mange kommuner er i gang med Individuelt Planlagt job med Støtte \(IPS\), men der er også potentiale for yderligere udbredelse og forankring \(star.dk\)](#)

2015-2018¹⁵. I perioden 2016-2019 blev indsatsen udbredt i Housing First i 21 kommuner, jf. figur 1¹⁶.

Kognitiv, Ressourcefokuseret Anerkendende Praksis (KRAP) har fokus på, at borgerne kan udvikle sig og udnytte deres kompetencer. KRAP tager udgangspunkt i en anerkendende tilgang med systematisk brug af kognitive teorier, og hvad der virker for den enkelte borger. I KRAP ser man også på borgeren i det miljø, borgeren befinder sig i, ligesom man ser på, hvordan miljøet påvirker borgeren. Metoden er anvendelig over for borgere med både psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, sociale problemer samt udsatte børn og unge. Metoden blev udviklet i samarbejde med 5 kommuner i perioden 2014 til 2018. Metoden er i dag meget udbredt på botilbud for borgere med udviklingshæmning¹⁷.

Low Arousal 2 (LA2) er en samtale- og refleksionsmetode til at forebygge voldsomme episoder og fremme trivsel ved at sætte fokus på borgerens perspektiv og veje til oplevelsen af øget kontrol over eget liv. LA2 er udviklet til og er dokumenteret virksom på socialpsykiatriområdet herunder til botilbud, men metodens elementer kan anvendes i alle sammenhænge, hvor borgere og medarbejdere samarbejder. LA2 er inspireret af tilgangen Low Arousal og trækker også på elementer fra Åben Dialog og Feedback Informed Treatment (FIT). LA2 anvendes af hovedparten af landets kommuner og regioner, og alle kommuner har haft repræsentanter på kursus i metoden. LA2 afprøves i en tilpasset version i perioden 2022-2024 i fem forskellige kommuner på otte forskellige botilbud for mennesker med udviklingshæmning.

MOVE er en metode målrettet unge i alderen 15 til 25 år med et behandlingskrævende rusmiddelforbrug. Metoden bygger på et struktureret samtaleforløb baseret på kognitiv adfærdsterapi og den motiverende samtale (MI). Metoden støtter den unge i at opnå sine mål igennem strukturerede samtaler. MOVE blev afprøvet i perioden 2014-2018 i ni kommuner og er siden hen udbredt til 12 kommuner via understøttelse af Socialstyrelsen, jf. figur 1¹⁸.

Social færdighedstræning (SFT) er en metode til at udvikle, vedligeholde, forbedre og generalisere borgeres sociale færdigheder. Metoden er udviklet til borgere med svære psykiske vanskeligheder for eksempel skizofreni, bipolar lidelse eller angst, men metoden kan anvendes til flere målgrupper. Forløbet støtter borgeren i at udvikle sine samtalekompetencer, evnen til at løse problemer og konflikter samt evnen til at mestre symptomer på de psykiske vanskeligheder. I 2014-2016 blev SFT afprøvet i ni kommuner, hvorefter metoden i perioden 2018-2021 er udbredt til 16 kommuner jf. figur 1.¹⁹

Voksenudredningsmetoden 2.0 (VUM 2.0) er en metode til sagsbehandling på myndighedsområdet for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller soci-

¹⁵ <https://www.vive.dk/da/udgivelser/afproevning-af-midlertidige-overgangsboliger-med-icm-bostoette-til-unge-i-hjemloeshed-11938/>

¹⁶ [Intensive Case Management \(ICM\) | Vidensportal](#)

¹⁷ <https://sbst.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/indsatser-i-botilbud-bo-liv/metoden-krap>

¹⁸ [MOVE - effektiv behandling af unges rusmiddelproblemer | Social- og Boligstyrelsen \(sbst.dk\)](#)

¹⁹ Socialstyrelsen (2017). *Metodemanual for social færdighedstræning*. Odense: Socialstyrelsen. Tilgængelig fra <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodemanual-for-social-faerdighedstraening>

ale problemer. VUM 2.0 understøtter en systematisk udredning af borgerens ønsker, funktionsevne og behov for støtte samt en lovmedholdelig og effektiv sagsbehandling. Metoden lægger op til, at der arbejdes tæt sammen med borgeren, og at det er borgerens ønsker, håb og drømme, der tages udgangspunkt i, når det vurderes, hvilken støtte borgeren har behov for. Ifølge Kommunernes IT-fællesskab, KOMBIT, så har over 20 kommuner pt. implementeret VUM 2.0 i deres it-fagsystem. Over 10 kommunerne fortæller, at de er i gang med at implementere VUM 2.0 som metode, og at de afventer IT-understøttelse i deres organisation.

Åben Dialog (ÅD) kan anvendes over for borgere med psykiske vanskeligheder, fysiske funktionsnedsættelser og sociale problemer. ÅD bidrager til arbejdet med at inddrage borgerens håb, ønsker og drømme, sætte fokus på borgerens ressourcer og aktivere og inddrage borgerens netværk og lokalsamfund. ÅD blev afprøvet i fem kommuner i perioden 2014-2016, hvorefter metoden overgik til udbredelse, hvor i alt 13 kommuner deltog i perioden 2018-2021, jf. figur 1²⁰.

KLAPjob er en beskæftigelsesrettet indsats under foreningen Lev. Indsatsen henvender sig til borgere med udviklingshandicap og kognitive funktionsnedsættelser, som modtager førtidspension eller er fleksjobvisiterede. Indsatsen skal få borgerne i løntilskudsjob eller i fleksjob, ved samtaler med en jobkonsulent, som borgeren ønsker og jobmuligheder. Dernæst kommer borgeren i en ulønnet virksomhedspraktik, som kan lede til en ansættelse i løntilskud eller fleksjob.²¹

²⁰ Socialstyrelsen (2014a). Åben dialog. Del I – om tilgangen. Odense: Socialstyrelsen. Socialstyrelsen (2014b). *Åben dialog. Del II – metodemanual*. Odense: Socialstyrelsen.

²¹ <https://klapjob.dk/klapjob/hvad-er-klapjob/>