

# **Det psykosociale indsatsområde i Gladsaxe Kommune i 2020**

## **Vision og plan**

# Forord

Denne vision og plan for Gladsaxe Kommunes psykosociale indsatsområde 2020 (i dag kaldet socialpsykiatrien) er blevet til i en intensiv proces i efteråret 2009. Planen er udarbejdet af en projektgruppe med repræsentanter fra både forvaltningen og udførerområdet.

En stor tak til alle brugere, medarbejdere, samarbejdspartnere og sparringspartnere, der har bidraget med inspiration til planen!

Planen indeholder en overordnet vision for området, beskrivelser af visioner for forskellige livsområder, bud på hvad der vil være vigtigt i de kommende år, samt til sidst konkrete anbefalinger til, hvordan arbejdet med implementering af planen kan påbegyndes i 2010-12.

For at illustrere hvad det er for mennesker og indsatser det psykosociale område handler om, har vi konstrueret en række eksempler til de forskellige dele af planen. Personerne er fiktive, men de er alle inspirerede af virkelige mennesker og hændelser.

Line Top Abildtrup (projektleder)  
Pernille Jensen  
Gerda Zacho Hansen  
Margit Wendelboe Petersen

## Indhold

Forord .....	2
1. Indledning.....	4
1.1 De ord, vi anvender.....	4
1.2 Forståelsen af rehabilitering .....	4
1.3 Afgrænsning af målgruppen .....	5
2. Den overordnede Vision .....	6
3. Borgerens indgang til hjælp .....	7
3.1 Den koordinerende sagsbehandler .....	7
3.2 Den personlige vejviser.....	8
4. Livsområderne.....	9
4.1. Sundhed og psykisk trivsel.....	9
De kommende år.....	9
Sammenhæng med Psykiatrien.....	10
Forebyggelse af indlæggelse på psykiatrisk afdeling.....	10
4.2. Hjemmefronten .....	11
De kommende år.....	11
4.3. Bolig.....	11
De kommende år.....	12
4.4. Arbejde og uddannelse .....	12
De kommende år .....	13
4.5. Netværk .....	13
De kommende år .....	14
4.6. Fritid.....	15
De kommende år .....	15
5. Faglighed .....	16
5.1 Et fælles fagligt fundament.....	16
5.2 Medarbejdere med forskellig faglighed.....	16
5.3 En vidensbaseret psykosocial indsats.....	17
6. Organisation .....	18
6.1 Udførerområdet samles i et center .....	18
6.2 Teams omkring borgerne og lokale mødesteder .....	19
7. anbefalinger til implementering .....	20
7.1 Ressourceanvendelse .....	20
7.2 Internt på det psykosociale område .....	20
7.3 Andre aktører og samarbejdet på tværs.....	21
8. Inspiration udefra.....	23
8.1 Kort om tendenserne .....	23
8.2 Inspirationskilder .....	23
I. Liste over interviews og møder med interessenter .....	26
II. Referencer til Plan 2020:.....	27

# 1. Indledning

Denne plan rækker godt ti år frem, og lægger med sin vision for indsatsen i 2020 sigtelinjer, der kommer til at række endnu længere frem.

Vi lægger i planen op til en nyorientering af indsatsen med udgangspunkt i Gladsaxe Kommunes Handicappolitik fra 2008 og FN's Handicapkonvention, som Danmark ratificerede i juli 2009. Handicappolitikens vision om fuld deltagelse på egne vilkår danner udgangspunkt for denne plans visioner. Med den nye Handicap-konvention er det nu fastslået, at borgere med længerevarende psykiske lidelser og heraf følgende nedsat funktionsevne er **omfattet af handicap-begrebet**.

Med ratificeringen af konventionen har Danmark forpligtet sig til "... at træffe effektive og passende foranstaltninger, herunder gennem støtte fra ligestillede, for at gøre det muligt for personer med handicap at opnå og opretholde den størst mulige uafhængighed, fuld fysisk, psykisk, social og erhvervsmæssig formåen samt fuld inkludering og deltagelse i alle livets forhold".

## 1.1 De ord, vi anvender

Med sprogbrugen i denne plan ønsker vi at understøtte dette perspektivskift og samtidig lægge os tættere op af den internationalt mest udbredte og fremadrettede sprogbrug.

Vi ønsker derfor at tage afsked med socialpsykiatri-begrebet som samlebetegnelse for den kommunale indsats. I opbygningen af denne indsats i 90'erne har det været et brugbart begreb, men det er ikke indholdsmæssigt skarpt, og lægger op til et sygdomsorienteret og medicinsk perspektiv snarere end et handicap-udgangspunkt.

Vi foreslår, at man i Gladsaxe Kommune fremadrettet taler om et **psykosocialt indsatsområde** for mennesker med et **psykosocialt handicap**, og anvender det internationalt anerkendte begreb **psykosocial rehabilitering** som beskrivelse af den samlede faglige indsats, som har til formål at understøtte borgerens egen proces med at komme sig og komme videre i livet (**recovery-perspektivet**).

## 1.2 Forståelsen af rehabilitering

I vores forståelse af rehabilitering tager vi udgangspunkt i den danske definition fra 2004, som nyder bred anerkendelse, og som Gladsaxe Kommune generelt tager afsæt i. Denne definition er ikke målgruppe-specifik, men rummer den kompleksitet, som vi fagligt må forholde os til:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats".

I Hvidbogen "Rehabilitering i Danmark", hvor definitionen stammer fra, hedder det endvidere:

"Den generelle holdning til sygdom, behandling og mennesker med funktionsnedsættelse bør udformes i overensstemmelse med rehabiliteringsbegrebets værdier og indhold. Formålet skal være at optimere rehabiliteringsindsatserne

og udvikle et samfund med stor rummelighed for forskellighed. Herunder bør der fokuseres på en tilgængeliggørelse af samfundet både fysisk og socialt”.

En rehabiliterende indsats har således såvel fokus på den enkelte borger og på de samfundsmæssige vilkår, herunder lokalsamfundet og dets muligheder.

Det er endvidere vigtigt at understrege, at rehabiliteringsbegrebet ikke kun er interessant i forhold til ressourcestærke borgere, som med en relativt kortvarig indsats kan komme sig og blive i stand til at klare sig på almindelige vilkår og uden særlig støtte. Målgruppen for psykosocial rehabilitering er *alle* borgere med psykosociale handicap, også de mest vanskeligt stillede.

Målet om et selvstændigt og meningsfuldt liv gælder således for alle, også for dem som har brug for en langvarig og omfattende hjælp for at opnå dette. Det er også vigtigt at huske på definitionens markering af, at indsatsen må tage sit udgangspunkt i borgernes livssituation og beslutninger. Det betyder, at afgørelsen af, hvad der for den enkelte er et selvstændigt og meningsfuldt liv, i høj grad vil være individuelt: Et selvstændigt liv er ikke nødvendigvis det samme som at kunne klare sig selv på alle livets områder, og et meningsfuldt liv vil ikke for alle være et liv, der omfatter et job på almindelige vilkår. Det er vigtigt at understrege, at rehabiliteringsperspektivet har relevans for *hele* den professionelle tilgang, også i forhold til de borgere, hvor opgaven er at mindske forværring eller at bevare livskvalitet og værdighed på trods af forværring.

### 1.3 Afgrænsning af målgruppen

Målgruppen for den psykosociale indsats i Gladsaxe Kommune er i første omgang gruppen af borgere med psykosocialt handicap, som i dag betjenes af kommunens socialpsykiatri. Det vil sige borgere med en psykiatrisk diagnose, der har brug for specialiseret støtte til at håndtere og arbejde med de psykologiske og sociale udfordringer de møder i deres hverdagsliv. Det er dog denne plans vision at forlade et sygdomsorienteret perspektiv, hvorfor målgruppen i fremtiden ikke bør defineres af, om borgeren har en diagnose, men af hvorvidt borgerens psykosociale handicap er af en sådan karakter, at borgeren kan profitere af de tilbud, der er på dette område.

Der er inden for denne målgruppe en meget stor diversitet, men det er karakteristisk for mange, at de har komplekse problemstillinger, som kræver en koordineret og tværfaglig samt tværsektoriel indsats.

I et rehabiliteringsperspektiv kan man dog ikke nøjes med at se på de borgere, som allerede har udviklet et handicap. Der er endvidere brug for at forholde sig aktivt til borgere, som oplever psykosociale vanskeligheder, og som – uden den rigtige hjælp – har risiko for at udvikle et psykosocialt handicap. Dette er i overensstemmelse med Regeringens handlingsplan ”Styrket indsats for sindslidende” (november 2009), som stærkt betoner kommunernes rolle i forebyggelse og tidlig opsporing. Tanken er her ikke at udvide målgruppen for den egentlige psykosociale indsats, men at sikre en koordineret og tidlig indsats i samarbejde med alle relevante sektorer, både indenfor kommunen og med eksterne samarbejdspartnere.

Udviklingen peger på, at vi i årene fremover vil møde flere borgere med misbrug kombineret med sindslidelse. Vi kan også imødesee, at målgruppen fremover vil være præget af flere borgere med anden etnisk baggrund end dansk og et stigende antal borgere med behandlingsdomme.

I de senere år har vi også set en accelererende udvikling, hvor stadig flere børn og unge diagnosticeres med udviklings- eller opmærksomhedsforstyrrelser, som fx Aspergers syndrom og ADHD, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd m.v. Efterhånden bliver der også flere voksne med ADHD, som nok har psykosociale handicap, men som med den rette hjælp

fx kan klare sig i egen bolig og på arbejdsmarkedet. Borgere med ADHD vil fremover blive en del af det psykosociale indsatsområde.

## 2. Den overordnede Vision

Gladsaxe Kommunes psykosociale indsats er i 2020 sammenhængende, fleksibel og attraktiv. Indsatsen er båret af viden om at mennesker kan komme sig (recovery-perspektivet) og den dertil forbundne tankegang om **medborgerskab** og **samfundsmæssig inklusion**. Der arbejdes aktivt med at udvikle lokalsamfundets parathed, så borgere med psykosociale handicap i Gladsaxe Kommune kan deltage fuldt og helt i samfundslivet på egne vilkår. Indsatsen skal kunne tilgodese den enkelte borgers individuelle og skiftende behov og have et højt fagligt niveau, så Gladsaxe Kommune fortsat kan tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere, der leverer en indsats af høj kvalitet.

I 2020 leverer Gladsaxe Kommune en intensiv og effektiv **forebyggelsesindsats**, hvor borgere med begyndende psykosociale vanskeligheder får en rettidig og individuelt tilpasset hjælp, med det formål at hjælpe dem udover vanskelighederne. Der er et frugtbart samarbejde med andre områder og andre sektorer, så indsatsen leveres koordineret og med udgangspunkt i borgerens meningsfulde sammenhænge, som fx uddannelsessteder, arbejdspladser, fritids- og foreningsliv. I den sammenhæng er samarbejdet med distriktpsykiatrien og Psykiatrisk Center Ballerup af stor betydning.

I 2020 kan borgere i Gladsaxe med psykosociale handicap forvente at få en hjælp, der tager udgangspunkt i, hvad der er **et meningsfuldt liv** for den enkelte. Det betyder, at når indsatsen i samarbejde med borgeren skal planlægges, er der fokus på meningsfuldhed frem for funktionsevne. Det betyder også, at der skal være **valgmuligheder**, så borgeren indenfor serviceniveauets rammer kan vælge den vej, der er meningsfuld for ham eller hende.

Gladsaxe Kommune medinddrager konsekvent borgere med **egen erfaring** med psykosociale handicap (levede erfaringer) i udviklingen af indsatsområder, både individuelt og i den samlede organisation. Borgere med egen erfaring spiller en aktiv rolle i planlægning, implementering og evaluering af indsatsområderne, ligesom egne, levede erfaringer betragtes som en værdifuld supplerende ressource, også når der rekrutteres medarbejdere til kommunens psykosociale indsatsområde.

I 2020 véd borgere med psykosociale handicap, hvor de skal henvende sig for at få hjælp, og der er fortsat en høj grad af retssikkerhed og et klart udmeldt serviceniveau. Da viften af muligheder er meget bred og der ikke findes nogle pakkeløsninger, tilbydes alle borgere med behov for en psykosocial indsats en **Personlig Vejviser**. For at støtte under kriser, forebygge indlæggelser på psykiatrisk afdeling og hjælpe med at vende hjem efter indlæggelser har kommunen et Krise- og Refugietilbud. I Refugiet kan man bo i en periode, hvis man ikke kan være hjemme og krisetilbuddet dækker døgnnet rundt og kan iværksættes både i og udenfor borgerens hjem.

I 2020 véd samarbejdspartnere, pårørende, naboer, kolleger og venner, hvor de skal henvende sig, når de kan se, at der er brug for hjælp. Borgerens nære **netværk** kan regne med at blive lyttet til fra dag ét, og blive inddraget, i det omfang borgeren ønsker det. Netværket betragtes som en afgørende ressource, og Gladsaxe Kommune gør en stor indsats for at hjælpe og understøtte det uformelle netværk og for at inddrage og understøtte civilsamfundets og den frivillige sektors engagement.

## 3. Borgerens indgang til hjælp

I 2020 bliver der taget imod borgere med psykosociale handicap, der hvor de først henvender sig, uanset om det er i forvaltningen, i udførerområdet, i Forebyggelsescentret eller et andet sted. Hvis borgeren skal sendes videre til en anden instans, giver den der har taget imod borgeren ikke slip på sagen, før man ved, at den er i de rigtige hænder. I 2020 får borgere med psykosociale handicap en **koordinerende sagsbehandler**, lige så snart flere forskellige afdelinger i kommunen er involverede.

Når borgeren er kommet i forbindelse med det psykosociale område, kan hjælpen om nødvendigt iværksættes fra dag et. Derefter finder en egentlig visitation sted. Borgere med psykosociale handicap kan forvente at få en hjælp, der tager udgangspunkt i, hvad der er et meningsfyldt liv for den enkelte. Den enkeltes ønsker og mål, suppleret med en funktionsevnevurdering, danner således grundlag for visitationen. Det kræver brugerinvolvering og kreativitet, når tilbuddet på denne måde skal skræddersyes til den enkelte. Der er brug for en model, der sikrer såvel styring af ressourcerne som et stort spillerum til brugere og medarbejdere på udførerområdet.

Når borgeren er blevet visiteret til det psykosociale område, tilbydes borgeren en personlig vejviser. Den personlige vejviser (PV'en) er placeret i udførerområdet og træder i stedet for kontaktpersonen eller hjemmevejlederen, som vi kender i dag. Den koordinerende sagsbehandler, borgeren og PV'en skal have et tæt samarbejde og det er derfor væsentligt at den koordinerende sagsbehandler og PV'en har et indgående kendskab til hinandens roller og opgaver. Dette er især vigtigt i de tilfælde, hvor borgerens handicap gør det svært for borgeren at samarbejde med sagsbehandleren og hvor det derfor bliver PV'ens opgave at formidle mellem borger og sagsbehandler – også når det fx drejer sig om afslag på støtte.

### 3.1 Den koordinerende sagsbehandler

Den koordinerende sagsbehandler har til opgave at sikre et helhedsorienteret psykosocialt rehabiliteringsforløb, hvor borgeren løbende inddrages. Det er afgørende, at sagsbehandleren er dygtig til at kommunikere og søger at sikre forståelse, klarhed og enighed.

Sagsbehandlerens rolle er:

- at rådgive om muligheder, fx uddannelse, beskæftigelse, fritidsaktiviteter, bolig, økonomi mv.
- at sætte mål for indsatsen sammen med borgeren (handleplan / samarbejdsaftale / rehabiliteringsplan)
- at visitere til støtte
- at koordinere med andre aktører, fx jobcenter, pensionsafdeling, distriktspsykiatri m.fl.

Visionen er, at borgeren tildeles **et støtteforløb** over en given periode. Støtteforløbets volumen udmåles efter borgerens mål, ønsker og behov for støtte. Visitationsmodellen skal udvikles således, at fleksibiliteten bliver endnu større end den er i dag. Der skal i højere grad være mulighed for at sætte massivt ind fra begyndelsen og måske dermed korte forløbet på sigt og der skal være endnu bedre muligheder for at prøve sig frem med forskellige former for og kombinationer af støtte indenfor det psykosociale område. Det er ikke tanken, at der skal bruges flere ressourcer på området, men ressourcerne skal bruges anderledes. Støtten skal kunne gives såvel individuelt (i egen bolig eller "ude af huset") eller i gruppeforløb afhængig af den enkeltes mål, ønsker og behov.

Med henblik på at arbejde med visitation af støtteforløb, skal der udvikles en model for udmåling af volumen, der sikrer en fortsat styring og retssikkerhed på området. Det vil også være væsentligt at beskrive hvilke kompetencer opgaven som koordinerende sagsbehandler vil kræve.

## 3.2 Den personlige vejviser

**Den Personlige Vejviser** (PV'en) er i 2020 en central person, der bidrager til borgerens personlige recovery-proces og medvirker til samfundsmæssig inklusion. En god relation og dialog er centrale forudsætninger for kontakten mellem borgeren og PV'en. PV'en skal derfor have stærke kompetencer i at indlede, udvikle, fastholde og – på sigt – afvikle relationen. Da relationen er afgørende, er det vigtigt, at der er et godt match mellem borger og PV'er.

Med udgangspunkt i hvad der er en meningsfuld støtte for den enkelte borger er det PV'en og borgerens opgave i samarbejde at finde ud af, hvordan støtteforløbet bedst tager form, således at det matcher de mål, ønsker og behov, der er defineret i samarbejde med sagsbehandleren og som ligger til grund for visitationen. PV'ernes arbejdstid skal være fleksibel, således at opgaverne kan løses på meningsfulde tidspunkter, selvfølgelig under hensyntagen til arbejdsmiljø og ressourceforbrug. Det vil være forskelligt fra borger til borger hvilke opgaver der bedst løses af PV'en og hvilke der bedst løses af andre medarbejdere på området eller i et gruppeforløb.

Det gælder også for de mest vanskeligt stillede borgere, at de skal træffe valg i forhold til den støtte de bevilliges. Dette kan kræve at PV'en i visse situationer må yde en betragtelig støtte i forhold til at hjælpe borgeren med at finde eller skabe ønsker og mål og træffe valg på baggrund af disse.

PV'ens rolle er:

- at være udviklende sparringspartner for borgeren
- at give (eller sikre at andre giver) støtte i forhold til de mål og behov der er beskrevet i § 141 handleplanen.
- at koordinere støtten på udførerområdet, fx i forhold til distriktpsychiatrien og arbejdsmarkedsafdelingens indsatser.
- at vejlede borgeren i at finde vej og orientere sig i de offentlige systemer – og være følgesvend, når der er behov for det.

For at kunne udfylde ovenstående har PV'en brug for kompetencer inden for udviklende dialog, vejledning, planlægning og koordinering. Herudover er det vigtigt, at PV'en er velorienteret om relevant lovgivning og Gladsaxe Kommunes serviceniveau, samt har et bredt kendskab til de muligheder, som findes i og udenfor det psykosociale område.

Cecilie har været bruger af psykiatrien i mange år. Hun har svært ved at forestille sig, at livet kan byde på andet end det, hun nu oplever som en tryk og forudsigelig hverdag. Cecilie bliver meget stille, hvis man spørger hende om hendes fremtidsdrømme. Men Cecilies kontaktperson har efterhånden fundet ud af, at man kan nærme sig emnet ved at få Cecilie til at fortælle om, hvad hun kan li' og hvad hun gerne vil ha' skal fylde mere i hverdagen. Cecilie kan fx godt li' at lave mad, og helst ikke bare til sig selv. Hun er også rigtig god til håndarbejde, og her forleden sagde hun pludselig, at hun egentlig godt kunne tænke sig at hjælpe til nede i strikkeforretningen et par gange om ugen.



## 4. Livsområderne

I plan 2020 sættes der fokus på meningsfuldhed i borgerens liv. Et liv består af mange elementer, der alle kan have betydning for livskvalitet og muligheden for at komme sig (recovery). Plan 2020 arbejder med følgende livsområder: Sundhed og psykisk trivsel, "Hjemmefronten", Boligen, Uddannelse/Arbejde, Netværk og Fritid. Det vil være forskelligt fra person til person, om det er meningsfuldt at få støtte på et, flere eller alle områder. Man kan have brug for lidt støtte på et område og meget på et andet, og fokus kan skifte fra dag til dag eller over årene.

### 4.1. Sundhed og psykisk trivsel

I 2020 er der i Gladsaxe fortsat fokus på, at sundhed for alle også omfatter mennesker med psykosociale handicap. Sundhed er ikke det samme som fravær af sygdom og sundhed handler både om fysisk og psykisk trivsel. Verdenssundhedsorganisationen, WHO, definerer mental sundhed som:

"En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet."

I 2020 oplever borgerne at et psykosocialt handicap ikke behøver at være en forhindring for at være både fysisk og mentalt sund. Mental sundhed – eller psykisk trivsel – handler om selvværd, følelse af at kunne mestre sin tilværelse og ikke mindst mening og håb.

I 2020 er der et velfungerende krise- og refugietilbud der giver tryghed, omsorg i svære perioder og forebygger indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Med øje for forebyggelsesaspektet støtter vi ikke bare, når det er gået galt, men tilbyder også hjælp og støtte til at blive ved med at have det godt!

### De kommende år

Inden for det psykosociale indsatsområde, er det vigtigt at sætte fokus på tilbud, der fremmer såvel den psykiske som den fysiske trivsel, bl.a. ved at samle op på erfaringerne fra projekt lighed i sundhed.

Borgere med psykosociale handicap har markant flere helbredsproblemer end gennemsnitsbefolkningen. Deres gennemsnitlige levealder er kortere, de er oftere ramt af livsstilssygdomme som fx diabetes, og de oplever ofte medicin-relaterede problemer, som vægtøgning, træthed og andre typer af bivirkninger. Dette er et udtryk for ulighed i sundhed. Der skal derfor fremadrettet være fokus på Social- og Sundhedsforvaltningens eksisterende tilbud, der mindsker ulighed i sundhed. Hvis der er behov for det, skal der ligeledes udvikles nye tilbud. Her skal der være særlig fokus på de udækkede behov i forhold til psykisk trivsel, fx behovet for psykolog-samtaler. Dette skal ske i samarbejde med relevante aktører inden for kommunen, herunder Forebyggelsescentret, samt eksterne parter, fx i sundhedsvæsenet (bl.a. via sundhedsaftalerne).

Mads var i starten meget bange for sine stemmer. De skældte ham ud, og fortalte ham, at der var en masse ting han skulle gøre på en helt bestemt måde, og andre ting han slet ikke måtte. Det var meget anstrengende, og gjorde det svært for ham at være sammen med andre mennesker. Medicinen har hjulpet Mads en del, men stemmerne fik den ikke til at forsvinde. Derfor er han meget glad for at gå i stemmehørergruppen, hvor han sammen med fem andre mødes en gang om ugen og taler om, hvordan de

bedst muligt håndterer deres stemmer. Mads kommer til at grine, når han tænker på, hvor sur især én af stemmerne blev lige i starten.

## Sammenhæng med Psykiatrien

Borgere med psykosociale handicap vil som oftest være i psykiatrisk behandling. Dette fordrer et fortsat og udbygget godt samarbejde mellem Gladsaxe Kommune og Psykiatrisk Center Ballerup. Det overordnede samarbejde sikres gennem Sundhedsaftalen og løbende dialog, og det vil være betydningsfuldt at samarbejdet bruges til at koordinere udviklingen på begge områder.

I forhold til den enkelte borger fortsættes arbejdet med den koordineringsmodel, der allerede er udviklet omkring årlige møder mellem borgeren, kontaktpersonen fra psykiatrien og kontaktpersonen (med tiden PV'eren) fra kommunen. Der er endvidere brug for at sætte mere fokus på samarbejdet i forbindelse med udskrivningskonferencer og muligheden for at den sociale indsats fortsættes under indlæggelse – eller sættes i gang i god tid inden udskrivningen.

Vi ønsker en fortsat dialog med Psykiatrisk Center Ballerup om udvikling af det psykiatriske behandlingstilbud og mulighederne for adgang til behandling også udover den farmakologiske.

## Forebyggelse af indlæggelse på psykiatrisk afdeling

Borgere med psykosociale handicap kommer også ud for sorg og kriser. Undertiden kan hverdagen bryde sammen, og det kan blive svært selv at opsøge hjælp og støtte. I dag er borgeren i denne situation ofte henvist til at søge indlæggelse på Psykiatrisk Center Ballerup. Da psykiatrien i dag primært er et ambulant tilbud, bliver borgerne dog ofte udskrevet efter en meget kortvarig indlæggelse og det kan være svært med det samme at genoptage og klare hverdagen i egen bolig.

Vi ønsker på denne baggrund at opprioritere den nuværende mulighed for akutpladser og refugiepladser (i dag kaldet aflastningspladser) og dermed styrke forebyggelse af indlæggelse på psykiatrisk afdeling, samt hjælp til at vende hjem efter en indlæggelse for de borgere som i kortere eller længere tid har svært ved at klare tilværelsen i egen bolig. Det vil være væsentligt at etablere et tæt samarbejde mellem distriktspsykiatriens opsøgende psykiatriske team og kommunens akut- og refugie-tilbud.

John har en historie med mange og lange indlæggelser bag sig. Når han får det rigtig dårligt, har han droppet medicinen, fordi han ikke kan holde bivirkningerne ud og synes den gør ham følelsesløs. Så isolerer han sig og afviser dem, der prøver at hjælpe ham, både dem fra distriktspsykiatrien og fra kommunen. Flere gange er det endt med voldsomme indlæggelser på røde papirer. Tidligere var John indlagt meget længe, fordi han ikke kunne klare at komme ud og være alene i sin lejlighed. I dag, hvor indlæggelserne er meget korte, har John stor glæde af at være en periode i refugie-tilbuddet. Mens han bor her, hvor der er døgn-bemanding, besøger han sin lejlighed og vænner sig gradvist til at være her i længere tid ad gangen, også alene. De første gange han overnatter i lejligheden er det vigtigt for ham at vide, at han kan tage hen på refugie-tilbuddet, hvis det bliver for meget.

## 4.2. Hjemmefronten

Også i 2020 vil der være borgere, der har behov for støtte i hjemmet grundet deres psykosociale handicap. Det kan fx dreje sig om støtte til at holde hjemmet, personlig hygiejne, vasketøj, styr på medicinen osv. Da psykosociale handicap ikke er statiske og nogle gange kan skifte fra dag til dag, er hjemmestøtten meget fleksibel, så det bliver muligt at gribe chancerne, når de er der. Et rehabiliterende perspektiv – også i længerevarende støtteforløb – sikrer at støtten både kan bidrage til livskvalitet og muligheden for at komme sig.

Mulighederne for støtte i hjemmet er i 2020 langt mere uafhængige af, om borgeren bor i en lejlighed på Nybrogård, på Buddinge Hovedgade, i Vadstruphus eller et helt andet sted i kommunen. Mulighederne for mere intensiv støtte i hjemmet gør det attraktivt for flere mennesker at bo i almindelige boliger. Dette hænger også sammen med, at behovet for permanent døgndækning i 2020 sandsynligvis vil være mindre, hovedsageligt på grund af, at den yngre gruppe af mennesker med psykosociale handicap ikke i samme grad har levet deres liv i institutioner.

Opbygningen af et velfungerende krise- og refugietilbud vil endvidere betyde, at der vil være mulighed for at få hjælp om natten, uanset hvor man bor i Gladsaxe kommune.

### De kommende år

For mange borgere vil det være mest hensigtsmæssigt, at det er PV'en, der giver hjemmestøtten. For borgere der har brug for meget praktisk hjælp og/eller hvor det pædagogiske element i opgaveløsningen ikke har en fremtrædende plads, kan det være relevant, at en anden person varetager opgaveløsningen. Der kan i et samarbejde med Pleje- og Omsorgsafdelingen arbejdes med en afklaring af, om nogle opgaver kan løses af hjemmeplejen (evt. af medarbejdere med kompetencer i forhold til målgruppen) eller om det vil være hensigtsmæssigt, at det psykosociale indsatsområde har sit eget korps af 'hjemmestøtter' evt. med social- og sundhedshjælper-baggrund.

Det vil, uanset hvilken model man arbejder med, være hensigtsmæssigt at opbygge et tæt samarbejde mellem det psykosociale indsatsområde og Pleje- og omsorgsafdelingen omkring snitflader og opgavevaretagelse hos de borgere, der modtager støtte fra begge parter.

I takt med opbygningen af rehabiliterende gruppeforløb udenfor hjemmet vil det være hensigtsmæssigt at arbejde med sammenhænge og synergieffekter mellem hjemmestøtte og gruppeforløb.

## 4.3. Bolig

I 2020 vil behovet for botilbud være meget mindre end i dag, fordi borgere med psykosociale handicap har bedre muligheder for rehabilitering og støtte til at bo i deres egne hjem. Borgere, der har behov for det, kan i svære perioder få ophold i en refugiebolig uden at skulle opgive deres egen bolig. For at modvirke ensomhed og isolation, der kan være en af følgerne af et psykosocialt handicap, er der mange muligheder for at bo i bofællesskaber og opgangsfællesskaber. Både i botilbud og bofællesskaber er der fysiske rammer, der gør det muligt at dyrke fælles aktiviteter og således udvikle forståelser for, hvad det kan være muligt og rart at være fælles om.

For borgere, der har et længerevarende meget omfattende støttebehov og som har behov for, at der er personale tilstede hele døgnet, vil der fortsat være mulighed for at bo i et botilbud. Den psykosociale rehabiliteringsindsats arbejder dog på det grundlag, at alle har mu-

lighed for at komme sig i en grad, hvor man kan leve et godt liv med den hjælp det er muligt at give i en selvstændig bolig. Derfor betragtes et botilbud altid som en midlertidig løsning – selvom tidsperspektivet kan være meget langt. Det er vigtigt at have fokus på ikke at sende folk videre, før de er klar til det.

Det er væsentligt, at der er et vedholdende fokus på, at når der etableres boliger, skal der dels være fokus på nye behov fx for ”skæve boliger” dels at der etableres boliger, som målgruppen har råd til at bo i.

## De kommende år

Når der opføres eller findes boliger til mennesker med psykosociale handicap, er det væsentligt at inddrage de potentielle beboere i alle faser af processen.

Samarbejdet med boligselskaberne i Gladsaxe vil være af stor betydning, når flere borgere med psykosociale handicap skal bo i egen bolig. Det vil være vigtigt at have fokus på muligheden for fx at samle klynger af lejligheder, der kan fungere som opgangsfællesskaber.

En let tilgængelig mulighed for at naboer og viceværter kan henvende sig, hvis der opstår bekymring eller problemer vil være et vigtigt element, når mennesker med psykosociale handicap i højere grad skal inkluderes i lokalsamfundet.

Med visionen om mindre brug af botilbud følger et behov for at overveje, om der er særlige krav til støtten for mennesker med psykosociale handicap, når de bliver ældre og evt. får brug for fysisk pleje. Det må endvidere afklares, om der fremover skal være et antal boliger på Nybrogård, som forbeholdes borgere med andre særlige støttebehov, herunder behovet for at etablere ”skæve boliger”.

Dorthe har for flere år siden prøvet at flytte ud i egen lejlighed efter at have boet på et botilbud. Det gik skidt. Dorthe kunne ikke klare ensomheden og al den tid, som hun selv skulle få til at gå, alene i lejligheden. Springet fra at have andre mennesker omkring sig døgnet rundt og til at få besøg af en kontaktperson to gange om ugen blev for stort, og hun blev indlagt, og kom bagefter til et nyt botilbud. I dag siger Dorthe, at hun helst vil blive boende, i hvert fald i lang tid endnu. Hvis hun en gang skal flytte i egen lejlighed, så skal hun først ha’ et godt netværk og en hverdag, hvor der foregår noget uden for hjemmet, helst hver eneste dag.

## 4.4. Arbejde og uddannelse

I 2020 er det forventet, at borgere med psykosociale handicap er bidragende borgere. Det betyder bl.a., at de støttes til at forblive i eller genoptage uddannelse, og at de har mulighed for at arbejde, også selvom de har behov for særlig hensyntagen, såsom en arbejdsuge på kun 6 timer eller særlig støtte til de sociale aspekter ved at være på en arbejdsplads. Den særlige hensyntagen skræddersyes til den enkelte i samarbejde med arbejdsplads/uddannelsesinstitution og er altså ikke defineret af diagnoser eller målgrupper.

Gladsaxe Kommune bliver rollemodel i forhold til et rummeligt arbejdsmarked og rummelige uddannelsesinstitutioner. Alle enheder i kommunen har ansatte i jobs på særlige vilkår og der er ordentlige løn- og arbejdsvilkår.

Der er blomstrende sociale virksomheder, hvor borgere med psykosociale handicap fx står for kantinedrift, mødefaciliteter og haveservice. Virksomhederne kan både tjene som spring-

bræt til arbejde på andre arbejdspladser og som motorer for afstigmatisering idet de skaber synlighed omkring, at mennesker med psykosociale handicaps kan bidrage til samfundslivet.

Forebyggelsescentret og det psykosociale indsatsområde har etableret et samarbejde med alle uddannelsesinstitutioner i Gladsaxe Kommune

Også indenfor det frivillige arbejde har borgere med psykosociale handicap gode muligheder for at bidrage og gøre en forskel for andre.

## De kommende år

Det vil være væsentligt, at der på det psykosociale indsatsområde sikres viden om mulighederne for job og uddannelse med særlig hensyntagen. De personlige vejvisere må være velorienterede og opdatering af viden på området bliver en kontinuerlig opgave.

Et velfungerende samarbejde med de relevante aktører på området må opbygges. Det psykosociale område kan, udover at levere egen del af opgaveløsningen, have en konsulentfunktion med henblik på at bidrage til, at andre aktører bedst muligt kan løfte deres opgaver i forhold til at rumme borgere med psykosociale handicap. Et særligt fokus på forebyggelsesindsatsen vil kunne bidrage til at færre mennesker mister forbindelsen til uddannelse og arbejde i første omgang.

Når Gladsaxe Kommune skal være rollemodel for det rummelige arbejdsmarked, kan det psykosociale indsatsområde gå foran ved at etablere job indenfor egne rammer, hvor der tages hensyn til borgere med psykosociale handicap. Gladsaxe kommune vil endvidere nøje følge udviklingen vedr. etableringen af sociale virksomheder.

Lars havde arbejde inden han blev syg og fik førtidspension. Men det er ved at være en del år siden. I dag kunne han godt tænke sig et job igen, måske nogen timer et par gange om ugen. Han forestiller sig at arbejde udendørs, fx i skoven eller med havearbejde. Det skal være et rigtigt arbejde, noget som nogen har brug for bliver gjort. Lars tænker, at det kunne være rart at have nogle kolleger og noget at stå op til. Lidt ekstra penge ville heller ikke være af vejen. Men det er vigtigt, at der er plads til, at Lars nogle dage ikke kan yde så meget. Han kan ikke holde det ud, hvis han skal gå rundt med dårlig samvittighed oveni alt det andet besværlige.

Mange steder i ind- og udland har man i dag gode erfaringer med at tilrettelægge uddannelsesforløb, der kan støtte borgere med psykosociale handicap i deres recoveryproces. Erfaringer fra området kan bruges til at tage stilling til, hvilke uddannelsesforløb der kan tilbydes i Gladsaxe kommune – eventuelt i samarbejde med andre aktører. Selvom uddannelserne ikke er traditionelle kompetencegivende uddannelser, men læringsrum der fx har fokus på at håndtere et handicap eller arbejde med selvudvikling, er der en vigtig pointe i at skabe dem som uddannelsesrum ( og gerne i forbindelse med almindelige uddannelseskontekster), da dette giver muligheder for en aktiv identitet som elev/kursusdeltager.

## 4.5. Netværk

I 2020 er udgangspunktet at støtte borgere med psykosociale handicap til at bibeholde og udvikle deres eksisterende netværk.

Ensomhed og fravær af netværk kan være et stort problem for borgere, hvis liv gennem

længere tid har været præget af et psykosocialt handicap. I 2020 tænkes netværksstøttende metoder derfor ind i alle indsatser på det psykosociale område. Der er eksempelvis mulighed for sparring omkring de sociale udfordringer, når man går på arbejde, uddanner sig eller tager del i fritidslivet.

De pårørende – familie, venner, skolekammerater eller arbejdskolleger – er centrale personer i netværket. De har brug for støtte, for at kunne blive ved med at være der og hver især finde frem til en holdbar og god rolle. Dette kræver adgang til vejledning og undervisning samt støtte til oprettelse af og facilitering af selvhjælpsgrupper.

I 2020 er der gode muligheder for at opbygge netværk fx gennem netværksfamilier, selvhjælpsgrupper, veninde- og mandegrupper etc. Meget af netværksarbejdet sker i samarbejde med frivillige.

## De kommende år

Det skal sikres, at de personlige vejvisere har kompetencer og viden omkring netværk. Det bliver en væsentlig del af den personlige vejvisers opgave at støtte borgeren i at opbygge, bevare og pleje personlige relationer. Selvom de professionelle i nogle perioder af borgernes liv, kan være de eneste mennesker, som borgeren er knyttet til, er det vigtigt, at de professionelle ikke i længden kommer til at gøre det ud for borgerens netværk.

Peter havde i mange år arbejde indenfor regnskab. Han gik ned med stress og efterfølgende depression i kølvandet på en hård skilsmisse, og et lidt for stort dagligt alkoholforbrug udviklede sig i årene efter til et omfattende misbrug. Peter har i dag førtidspension og er - for det meste - på antabus. Efter nogle turbulente år, hvor han bl.a. havde på herberg, har han i dag en ok lejlighed. Peter er stadig meget præget af depressive tanker og bitterhed. Og så er han både skamfuld og ulykkelig, fordi han i årene efter skilsmissen helt mistede kontakten til sine to børn. Peters personlige vejviser Morten har for nylig foreslået ham at forsøge at kontakte dem igen, i første omgang måske skrive et brev.

De tiltag, der allerede er etableret vedr. netværksgrupper og netværksinitiativer skal styrkes og på sigt udvikles. Det gælder bl.a. "Projekt Styr På Livet", der arbejder med netværksskabelse og rehabilitering gennem gruppeforløb.

Samarbejdet med de frivillige organisationer og de frivilliges hus i Gladsaxe kan fungere som et godt fundament for netværksskabende initiativer. Det nye klubtilbud, som sættes i værk i forbindelse med omlægningen af de skattefinansierede tilbud, lægger bl.a. op til at inddrage frivillig arbejdskraft i udviklingen og driften af tilbuddet.

Erfaringer med netværksskabende initiativer fra ind- og udland kan være med til at inspirere til hvilke initiativer der kan sættes i gang i Gladsaxe. Det vil være betydningsfuldt, at der både tænkes i muligheder for unge og for ældre og at der både arbejdes med netværk i private kontekster (fx familier) og i forhold til uddannelse, arbejde og fritidsliv.

Silas spiller i band med fire andre. Han droppede ud af 2.g for et halvt år siden, og bor i kælderens hjemme hos sine forældre. I de seneste måneder er han begyndt at sove det meste af dagen og være oppe hele natten. Han er begyndt at sige mærkelige ting, og har ikke så meget lyst til at tage med bussen hen til dér, hvor de øver. Han har faktisk sprunget de sidste fire øve-gange over, og i bandet er de bekymrede. Det samme er Silas' forældre og hans søster. Silas er også selv bekymret, han er bange for, at han er ved at blive skør. Sagsbehandleren snakker med Silas, og de bliver enige om, at det vil være en god idé at samle alle de berørte og snakke sammen: Om hvordan forældrene

og de andre bandmedlemmer kan støtte og om hvilken konkret hjælp Silas har brug for, for at komme videre.

## 4.6. Fritid

I 2020 har borgere med psykosociale handicap i Gladsaxe Kommune adgang til et rigt facetteret fritidsliv. Der eksisterer en vifte af muligheder faciliteret indenfor det psykosociale indsatsområde, herunder brugerstyrede klubtilbud og steder, hvor man kan møde mennesker og være sammen på egne vilkår.

Gladsaxe Kommune prioriterer at støtte den enkelte borger i at udfolde sit fritidsliv i de mange sammenhænge, som er åbne for alle borgere. Der kan her være brug for at hjælpe med at afsøge muligheder, ledsage den enkelte eller skabe netværk, som sammen kan deltage i aftenskolekurser, idrætsaktiviteter og foreningsliv – eller blot mødes og gå i biografen, teateret, eller på café sammen. En vigtig del af indsatsen er således rettet mod at åbne de allerede eksisterende muligheder for borgere med psykosociale handicap. En anden del af indsatsen er at sørge for oprettelse af tilbud med særlig hensyntagen, hvis der er behov, som bedst dækkes på den måde.

Et godt fritidsliv er vigtigt for alle mennesker, men det er vigtigt at anerkende, at behovene veksler fra person til person og fra livsfase til livsfase. For mennesker som ikke er på arbejdsmarkedet eller i gang med et uddannelsesforløb, kan det at dyrke fritidsinteresser være en vigtig og meningsskabende del af livet, som kan bidrage til indhold, fællesskab og netværk i dagligdagen. At yde støtte til et godt fritidsliv kan på den måde betragtes som en vigtig forebyggende indsats i forhold til isolation og rastløshed.

I 2020 er der fokus på at støtte mennesker med psykosociale handicap i at realisere ønsker om at have nogen at fejre højtiderne og rejse på ferie sammen med – også når det private netværk ikke giver disse muligheder.

### De kommende år

Vi skal bevæge os endnu længere ad sporet væk fra dagtilbud, som beskæftiger borgerne, til indsatser der støtter forbindelser mellem mennesker og aktiviteter. Aktiviteterne kan både være de der allerede findes i lokalsamfundet og de som skabes af de mennesker, der har tænkt sig at deltage i dem.

Idrætsforeningen for sindslidende i Gladsaxe (IF Glad) skal have støtte til at vokse videre med fokus på, at det er medlemmerne, der på sigt skal bære foreningens liv og aktiviteter – og også gerne bringe foreningen tættere på det øvrige foreningsliv i kommunen, således at medlemskab af IF Glad – udover at være et sted man dyrker idræt og møder mennesker – også kan være en vej til at deltage i aktiviteter med andre foreninger.

Det er allerede praksis, at aktiviteter man tidligere udbød i dagtilbuds-regi, nu udbydes i henhold til lov om folkeoplysning. Mulighederne for overgange fra hold med særlig hensyntagen til hold på almindelige vilkår må gives mere fokus i de kommende år.

Lokale mødesteder vil være gode udgangspunkter for borgere, der gerne vil møde andre, som de kan dele fritidsinteresser- og aktiviteter med. Det vil være vigtigt, at der er medarbejdere i mødestederne, som kan facilitere, at mennesker mødes og fritidsaktiviteter føres ud i livet. Klubtilbuddet som iværksættes i forbindelse med omlægningen af de skattefinansierede tilbud, er et første skridt på vejen.

Maria bor i egen lejlighed med sin kat. Hun er rigtig glad for sin kontaktperson Jette, som hun efterhånden har kendt i tre år. I starten kom Jette altid hjem til Maria, for Maria havde meget svært ved at komme ud. Faktisk var det sådan, at hun kun kom i banken og fik købt ind, når hun kunne gøre det sammen med Jette. I dag er Maria glad for at komme ovre i værestedet, og hun behøver ikke længere at følges derover med Jette. Maria har lyst til at komme i gang med at bevæge sig lidt mere, men hun synes det er ret overvældende at skulle gå over i fitness-centeret. Jette har foreslået hende at melde sig ind i IF Glad, men Maria vil egentlig hellere gå et helt almindeligt sted – bare ikke alene.

## 5. Faglighed

Skal Gladsaxe i 2020 leve op til den overordnede vision for det psykosociale indsatsområde, så kræver det vedvarende fokus på høj faglighed. Det kræver også udvikling af et fælles fagligt fundament, der giver fælles retning og kvalitet i indsatsen, og som alle medarbejdere på området løbende uddannes i.

### 5.1 Et fælles fagligt fundament

Et fælles fagligt fundament består af viden på tre forskellige niveauer:

- **Recovery:** Opdateret viden omkring recovery som en individuel proces i en social kontekst. Viden om hvem og hvor mange der kommer sig, om forløbet af recovery-processen og om hvilke faktorer, som fremmer og hæmmer muligheden for at komme sig. Værdier og principper for en recovery-orienteret indsats. Viden om, at også mennesker med meget alvorlige psykosociale handicap kan komme sig, må forankres i alle dele af organisationen.
- **Psykosocial rehabilitering:** Viden om, hvordan den professionelle indsats kan bidrage til recovery-processen. Konsekvenser for samarbejdsrelationen mellem bruger og medarbejder, og forståelse for, hvad en målrettet og tidsbestemt indsats betyder, når man arbejder med borgere med psykosociale handicap. Skriftlighed, systematik, planlægning og opfølgning.
- **Teori og metode:** En anerkendende og undersøgende tilgang samt dialog- og refleksionsmetoder. Fokus på teorier om menneskers læring og udvikling. Åbne forståelser af, hvad psykosociale handicap er og hvordan der kan støttes i forhold til disse. Metoder til at udfordre forståelser som en løbende del af praksis, således at viden og handlemuligheder ikke fastlåses.

### 5.2 Medarbejdere med forskellig faglighed

Da en individ-orienteret psykosocial rehabilitering betyder støtte på mange forskellige måder, og inden for vidt forskellige livsområder, vil der fremover være brug for en endnu bredere vifte af faglige kompetencer end den, vi kender i dag. I takt med udviklingen på området, vil det være en ledelsesmæssig opgave at sikre den mest hensigtsmæssige faglige sammensætning af medarbejdergruppen. I 2020 er det endvidere visionen, at en betydelig del af medarbejderne har egne levede erfaringer med psykosociale handicap. Egne levede erfaringer kan generelt ses som en værdifuld supplerende kompetence og bør tænkes ind i al rekruttering på området.



Lene har været aktiv bruger af værestedet i mange år. Hun har taget sin tørn i brugerbestyrelsen, og har også været meget aktiv rent praktisk, når der skulle laves mad eller startes nye aktiviteter. Lene føler da også at hendes indsats er blevet påskønnet, men det ser jo alligevel ikke ud af så meget på cv'et... Når Lene drømmer, så tænker hun, at hun godt kunne tænke sig at være mentor for et par unge. Hun ved noget om, hvor svært det kan være, og sådan én kunne hun selv have haft god brug for, da hun blev syg. Men selv om det kun skulle være måske 10-15 timer om ugen, så skulle det være et rigtigt job, med løn, uddannelsesmuligheder og supervision.

Udviklingen af det psykosociale indsatsområde frem mod realiseringen af visionen i 2020 fordrer et omfattende udviklingsarbejde, både fagligt og organisatorisk. Dette vil involvere såvel forvaltningen som udførerområdet og vil hele vejen igennem kræve det tætte samspil mellem det strategiske og det operationelle niveau, som der lægges op til i afsnit 6 (om organisationen). Der er her brug for at trække på og sikre synergi mellem de eksisterende udviklingskompetencer i forvaltningen og udførerområdet, men også for en opprioritering af sådanne kompetencer indenfor udførerområdets nuværende ressourceramme.

### **5.3 En vidensbaseret psykosocial indsats**

Gladsaxe Kommune ønsker en innovativ og udviklingsorienteret indsats, men også en indsats, hvor vi, overalt hvor det er muligt, bygger på eksisterende viden og dokumentation.

Inden for det psykosociale indsatsområde arbejdes der intenst på, hvordan man udvikler en evidensbaseret praksis med respekt for områdets egen karakter og videnskabelse. Vi ønsker i vores faglige udvikling en øget vægt på forskningsbaseret viden, men altid integreret med fagfolks lokalt erhvervede erfaring og ekspertise og med brugernes erfaringer og ønsker. Involvering af brugerne i alle dele af udvikling, implementering og evaluering af tiltag kalder på fortsat systematisk metodeudvikling, og på udvikling af fora, hvor medarbejdere og brugere kan arbejde sammen om dette.

Vi ønsker i den fortsatte udvikling også et tæt samarbejde med relevante forskningsmiljøer, herunder bl.a. Psykiatrisk Center Ballerups Projektenhed for Psykiatrisk Rehabilitering.

For at skabe en forskningsmæssigt forankret viden om, hvilke effekter og konsekvenser om-lægningen af indsatsen får for såvel borgere, medarbejdere, økonomi og administration, kunne det være ønskeligt, hvis det var muligt at tilknytte følgeforskning, fx i form af Phd-studerende, til implementeringen af Plan 2020. Muligheder for finansiering og samarbejde, også med andre kommuner, skal i denne forbindelse undersøges nærmere.

## 6. Organisation

Et psykosocialt indsatsområde med fokus på recovery og rehabilitering må forankres i en organisation, hvor kreativitet, tilgængelighed, sammenhæng i indsatsen, brugerstyring og tværfaglighed trives. Dette gælder på forvaltningsniveau og i den samlede organisering af udførerområdet, som denne plan lægger op til, og det gælder i samspillet mellem de to niveauer. Både i forvaltningen og på udførerområdet har man fingeren på pulsen i forhold til de nyeste faglige og politiske tendenser på området.

I forvaltningen er der fokus på lovgivning, dokumentation, faglige strategier og udvikling. Forvaltningen står også for den overordnede koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere. Det er vigtigt, at forvaltningen besidder specifik faglig indsigt, da det er en forudsætning for god styring og ressourceudnyttelse.

Udførerområdet foreslås organiseret i et center, som er nærmere beskrevet nedenfor. Det er tanken, at den praksisnære og borgerrettede viden samles og formidles herfra, ligesom centret er en central drivkraft for udvikling på hele udførerområdet.

Involvering af brugerne i udviklingen af indsatsområdet, kræver også nye tanker, om hvordan denne involvering integreres i organisationens virke på alle niveauer. Udover formel inddragelse af eksempelvis brugerbestyrelser og Handicapråd, må der tænkes i mere uformelle fora og ad hoc grupper med specifikke opgaver.

### 6.1 Udførerområdet samles i et center

Udførerområdets center er tænkt som et dynamisk kraftcenter med fokus på styring og udvikling. Det betyder at der både vil være aktiviteter for brugere og medarbejdere i centret, og at centret kan koordinere og facilitere alle de aktiviteter, der foregår på udførerområdet.

Med henblik på et tættere samarbejde mellem bestiller og udførerområde vil det være hensigtsmæssigt, at sagsbehandlere kan placere en del af deres arbejdstid i centret.

Forvaltning og udfører-center arbejder sammen med:

- Ledelse og administration af området
- Innovation og udvikling af viden, metoder og praksis på området
- Dokumentation og kvalitetssikring
- Gruppeforløb og uddannelses tilbud for både brugere og medarbejdere
- Arbejde med brugerinvolvering
- Facilitering og formalisering af frivilligt arbejde i forhold til målgruppen
- Informationsfunktion til pårørende og nærmiljø, samarbejdspartnere og offentlighed (arbejde med afstigmatisering)

Det første skridt til etableringen af et center er allerede beskrevet i omlægningsstrategien for de skattefinansierede tilbud. Det drejer sig om en samling af det skattefinansierede område under én ledelse på én adresse. Denne første version af centret vil rumme støtteteam, værested, gruppeforløb (projekt Styr På Livet) og klubtilbud. I anbefalingerne i denne plan er det beskrevet, at næste skridt bliver at samle hele udførerområdet i samme center.

## 6.2 Teams omkring borgerne og lokale mødesteder

Samarbejde, tværfaglighed og sammenhæng i indsatsen kalder på at organisere medarbejdere med forskellige funktioner indenfor det psykosociale område i teams omkring borgeren, frem for at organisere medarbejderne i de forskellige funktioner (personlige vejvisere for sig, hjemmestøtte for sig, mødestedsmedarbejdere for sig osv.).

Det anbefales at der oprettes uvisiterede mødesteder/klubtilbud i forskellige dele af kommunen. Disse kan fungere som baser for teamsene og facilitere netværk og fritidsaktiviteter i lokalområdet. Fordelene med lokale borgerteams vil være teamets kendskab til borgerne i området, sammenhæng mellem indsats i hjemmet og indsats i mødestederne samt kortere vejtid. I forbindelse med opdeling i lokale teams vil det være væsentligt at forholde sig til størrelsen på medarbejdergrupperne således at der både sikres et godt arbejdsmiljø og et fagligt udviklende miljø.

Der kan desuden arbejdes med at give de forskellige mødesteder forskellige profiler (fx idræt, kreativitet, it) og på den måde give en større vifte af muligheder, således at borgeren selv kan vælge om han eller hun vil benytte sig af sit lokale mødested, eller hellere vil bruge et i en anden del af kommunen.

## 7. Anbefalinger til implementering

I dette afsnit beskrives anbefalinger til, hvordan arbejdet med at implementere Plan 2020 kan startes op i 2010 og de næste par år, både hvad angår initiativer internt på området og hvad der må gøres på andre områder i kommunen.

Anbefalingerne suppleres af et idékatalog, der er udviklet undervejs i arbejdet med Plan 2020. Idé-kataloget rummer konkrete ideer til, hvordan man kan arbejde med alle aspekter af visionerne. Anbefalingen er, at idékataloget løbende inddrages i takt med, at det psykosociale indsatsområde udvikles over de næste år.

### 7.1 Ressourceanvendelse

I 2009 giver Gladsaxe kommune tilbud til ca. 220 borgere med psykosociale handicap. Der er ansat ca. 90 medarbejdere på udførerområdet.

Borgerne modtager støtte i meget varierende mængde. Nogle kommer i et værested engang imellem, nogle modtager støtte i hjemmet et par timer om ugen og andre bor i et døgndek- ket botilbud med massiv støtte og diverse tilhørende dagaktiviteter.

Med tankerne i omlægningsstrategien og visionerne i Plan 2020 er det ikke meningen, at der skal bruges flere ressourcer på området, men ressourcerne skal bruges anderledes. Mere støtte skal gives i gruppeforløb og støttemængden vil ikke være afhængig af hvor man bor. Flere ressourcer vil fremadrettet blive brugt på støtte til netværk, arbejde, uddannelse, sundhed og fritidsaktiviteter.

Hvis visionerne i Plan 2020 skal blive til virkelighed, skal der bruges flere ressourcer på samarbejde og koordination med andre aktører, information og udbredelse af viden i lokal- samfundet samt videns- og metodeudvikling. Dette kan ske dels i et samarbejde mellem for- valtning og udførerområde, måske delvist finansieres af puljemidler og lignende og dels i forbindelse med en opprioritering af disse funktioner indenfor det eksisterende udførerbud- get.

### 7.2 Internt på det psykosociale område

Det er omfattende forandringer der lægges op til både fagligt og organisatorisk. Et tæt sam- arbejde mellem forvaltningen og udførerområdet skal sikre, at der er forbindelse mellem bru- ger-, frontmedarbejder og forvaltningsniveau gennem hele processen. Det bliver væsentligt at arbejde med forskellige inddragelsesformer og fora.

Der kan ikke arbejdes med alle visionerne i Plan 2020 på samme tid. Der vil være projekter at tage fat på over de næste mange år, i arbejdet hen mod en fuld implementering af visio- nerne. De nedenstående initiativer er anbefalinger omkring hvordan processen bedst kom- mer i gang.

#### 1. Det takstfinansierede område sammenlægges med det skattefinansierede område under en leder i et center i løbet af 2010.

- Der skal udarbejdes en implementeringsplan for samlingen af det takst- og skatte- finansierede område samt udpeges en leder for området.
- Der etableres et center som samlingspunkt for det psykosociale området, som besluttet som led i omlægningsstrategien for de skattefinansierede tilbud. I første omgang er der tale om samling af Kildehuset og Vadstruphus' dagtilbud og støtte- teamet, ligesom centret skal tilbyde træningsforløb i grupper.

- Efter etablering af dette center skal det afklares, i hvilket omfang, der skal etableres lokale mødesteder rundt om i kommunen. I takt med, at flere i målgruppen vil bo i eget hjem med støtte, blandt andet som følge af et færre antal pladser på Nybrogård, vil der kunne komme et ændret behov for lokale mødesteder og aktivitetstilbud.
- Det skal afklares, hvor bred målgruppen for det psykosociale indsatsområde skal være i fremtiden, med henblik på at beslutte hvor tilbuddene til borgere med udviklings- eller opmærksomhedsforstyrrelser skal placeres.

## **2. Visitering af støtteforløb beskrives 2010**

- Der skal arbejdes med en ændret visitationspraksis, hvor der visiteres til støtteforløb frem for enkeltydelser. Dette skal planlægges og udføres i et samarbejde mellem handicaprådgivningen og udførerområdet. Projektet indgår som en del af arbejdet med kvalitetsstandarderne for 2011, der løber igennem 2010 og igangsættes herefter.

## **3. Udvikling af funktionerne personlig vejviser og koordinerende sagsbehandler Ultimo 2010**

- Der nedsættes en arbejdsgruppe med opgaven at beskrive kompetenceprofiler for den Personlige vejviser og Den koordinerende sagsbehandler og klargøre de to funktioners snitflader og samarbejdsflader. Arbejdsgruppen består af brugerrepræsentanter samt deltagere fra Psykiatri- og handicapafdelingens bestiller- og udførerområder. Arbejdet med at implementere den personlige vejviser-funktion og koordinerende sagsbehandlerfunktion sættes i gang så hurtigt som det er muligt.

## **4. Initiativer i forbindelse med og efter ombygningen af Nybrogård i 2011-12**

- Udbygning og udvikling af et krise- og refugietilbud i Nybrogårds hovedbygning. I arbejdet med at udvikle dette tilbud kan der bygges på erfaringer fra Nybrogårds nuværende akut- og aflastningstilbud samt på de erfaringer der gøres i forsøgene med akutte sociale tilbud i andre kommuner som led i Satspuljen for 2008.

## **7.3 Andre aktører og samarbejdet på tværs**

Med fokus på forebyggelse, medborgerskab og rehabilitering og dermed på en indsats der tager udgangspunkt i borgerens hele livssituation, vil det være afgørende, at forskellige sektorer løfter forskellige opgaver og at disse er koordinerede og sammenhængene. Visionerne i Plan 2020 peger derfor både på opgaver der skal løses andre steder end på det psykosociale indsatsområde og på udbygget samarbejde.

I prioriteret rækkefølge foreslås det at følgende initiativer/projekter føres ud i livet i de kommende år:

### **1. Beskrivelse af Koordinerende sagsbehandler 2010**

- Som led i beskrivelsen af opgaverne for Den koordinerende sagsbehandler vil det være væsentligt at beskrive, hvordan der kan arbejdes med koordinerende sagsbehandlere fra de forskellige afdelinger. Samarbejdet og koordinationen mellem forskellige afdelinger indgår samtidig som et centralt punkt i den igangværende organisatoriske omstrukturering af Social- og Sundhedsforvaltningen.

## **2. Jobs til mennesker med psykosociale handicap**

- Der er behov for, at Arbejdsmarkedsafdelingen og jobcentret igangsætter en særlig indsats i forhold til etablering af job til mennesker med psykosociale handicap (både til borgere med og uden pension). Væsentlige elementer er jobskabelse på offentlige og private arbejdspladser, matchning mellem arbejdsplads og medarbejder, mentorordninger, opfølgning m.v. Nye initiativer skal ske i koordination med igangværende tiltag som eksempelvis projektet Styr På Livet, der også har et beskæftigelsesrettet fokus.

## **3. Samarbejde mellem det Psykosociale område og Pleje- og Omsorgsafdelingen**

- Der planlægges og udføres et pilotprojekt med Pleje- og omsorgsafdelingen, hvor der tænkes visitation og samarbejde på tværs. Der skal ses på hvordan ressourcerne anvendes så de hænger sammen og ikke overlapper hinanden og hvordan medarbejderne på de to områder kan supplere og lære af hinanden. Projektet kunne foregå i Egegårdens distrikt, hvor der i dag i forvejen er et psykiatrisk dag-hjem.
- Det bør også afklares, om der er behov for ældreboliger med personale der er uddannet til at støtte mennesker med psykosociale handicap. Hvis ja skal det afklares, hvorvidt sådanne skal høre under ældreområdet eller psykiatri og handicap og om de evt. skal ligge på Nybrogård.

## **4. Samarbejde mellem det Psykosociale område og Rusmiddelcentret**

- Der skal etableres et samarbejde mellem Psykiatri- og Handicapafdelingen og Rusmiddelcenteret med henblik på videndeling, samarbejde og koordinering. Samarbejdet kan bl.a. have fokus på Rusmiddelcentrets udvikling af en praksis omkring screening af centrets brugere med henblik på identificering af psykosociale handicap.

## **5. Forebyggelse af psykosociale handicap**

- Det er vigtigt at have fokus på tidlig indsats overfor unge med psykosociale vanskeligheder. Der skal derfor igangsættes en undersøgelse i et samarbejde mellem Handicaprådgivningen og Børn og Særlig Støtte med henblik på at identificere indikatorer, der kan lægges til grund for en forebyggende strategi. 3-5 sager med unge debuterende i 20'erne gennemgås af Psykiatri- og Handicapafdelingen og Børne- og Kulturforvaltningen med henblik på mulige indikatorer. Projektet igangsættes 2011.

## **6. Samarbejde med Psykiatrisk Center Ballerup og herunder Distriktspsykiatrien**

- Gladsaxe kommune inviterer Psykiatrisk Center Ballerup og herunder Distriktspsykiatrien til at indgå i et samarbejdsprojekt med det formål at udvikle og forbedre samarbejdet. De første skridt tages i første halvår af 2011.

## 8. Inspiration udefra

Gladsaxe Kommune er i sin opgaveløsning inspireret af såvel dansk som international udvikling på området. I arbejdet med denne plan har vi – trods tidspres – søgt at orientere os bredt i såvel nationale som internationale tendenser, der har betydning for områdets fremtid. Centralt har her stået viden om recovery og recovery-processer, medborgerskab og inklusion, samt forståelsen af psykosocialt handicap og i denne forbindelse det faglige fokus på psykosocial rehabilitering.

Vi har endvidere hentet inspiration i en række nationale dokumenter, senest ikke mindst i Regeringens nye handlingsplan ”Styrket indsats for sindslidende” (november 2009), som på en række områder vil være retningsgivende for den statslige prioritering og for forventninger og krav til den kommunale og regionale opgaveløsning.

### 8.1 Kort om tendenserne

I dag har vi omfattende viden om, at mennesker kan komme sig, selv efter de sværeste sindslidelser/psykosociale handicap. Forskningen viser, at vejene til recovery er særdeles forskellige, og at håb, selvbestemmelse og valgmuligheder er centrale for at skabe de bedst mulige betingelser. Feltet bevæger sig fra at tænke, at brugerne skal have indflydelse på tilbuddene, til at brugerne skal stå ved roret i deres egen recovery-proces. Det betyder at tilbuddene, som de skal kunne plukke af, skal være meget mangfoldige og at de skal kunne få hjælp til at navigere (frem for at blive navigeret) og sammensætte et skræddersyet tilbud.

Mange steder arbejder man i dag systematisk med en indsats, der fremmer medborgerskab og inklusion. Det handler bl.a. om hvordan man støtter mennesker med psykosociale handicap i at få opfyldt deres rettigheder vedr. bolig, arbejde, netværk. I stedet for at skabe parallel-verdener i bo- og dagtilbud er der fokus på, hvordan mennesker kan bo, uddanne sig, arbejde og leve de samme steder som andre mennesker. Udviklingen går fra segregerede tilbud i retning af inklusion. Et godt eksempel er beskæftigelsesområdet, hvor man internationalt har solid evidens for strategier som IPS (Individual Placement and Support) er langt mere effektive end de traditionelle metoder til ”supported employment”. Frem for at lave ”særlige tilbud til særlige mennesker” er der, med udgangspunkt i FN’s Handicapkonvention basis for at sige, at vi har at gøre med almindelige mennesker med almindelige håb, drømme og ønsker, som – pga. af deres psykosociale handicap – kan have brug for en særlig hjælp til at få adgang til de samme rettigheder, som alle andre borgere, hvad enten vi taler om arbejde, uddannelse, bolig, fritidsliv eller sundhed.

### 8.2 Inspirationskilder

I Danmark har vi bl.a. indhentet inspiration fra en række kommuner. Vi har afholdt møde med socialpsykiatrilderen i Høje Taastrup (Mogens Seider) og bl.a. hørt om deres arbejde med vision, organisation, medborgerskab og forskningssamarbejde. Vi har også indhentet informationer, materialer og inspiration fra Århus (CARE-uddannelse, psykosocial rehabilitering og deres masterplan for recovery-orientering), Vejle (træningscenter, gruppeforløb, dokumentation), Herning (Recovery-center, samarbejde m. frivillige, åben dialog, psykosocial behandling), Lyngby (PCP, udflytningspakker, medarbejdere med brugerbaggrund), Frederiksund (Psykiatriplan 2009-13, unge-projekt), Fredensborg (sammenhæng ml. dagtilbud og bostøtte), Ishøj (ændret organisation og terminologi).

Udover møder med lokale repræsentanter<sup>1</sup> for SIND og LAP (Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere) har vi også afholdt møde med Karl Bach Jensen, udviklingskonsulent i LAP og medlem af Rådet for Socialt Udsatte. Karl Bach Jensen har som repræsentant for den internationale brugerbevægelse medvirket i forarbejdet til FN's nye Handicapkonvention.

Vi har desuden været i mailkontakt med centerleder Johanne Bratbo, Videnscenter for Socialpsykiatri, og Overlæge Lene Falgaard Eplov, Projektenhed for Psykiatrisk Rehabilitering, Psykiatrisk Center Ballerup, som begge har givet feedback på tidligere udkast.

Der henvises i øvrigt til bilagsmaterialets liste over interessenter, referencer samt idékatalog, som følger senere.

---

<sup>1</sup> Se i bilag I liste over de lokale interessenter, som vi har interviewet eller holdt møde med i forbindelse med udarbejdelsen af denne plan.



## **9. Oversigt over bilagsmateriale**

- I. Liste over lokale interessenter, som vi har interviewet eller holdt møde med i forbindelse med udarbejdelsen af Plan 2020**
- II. Referencer til Plan 2020**
- III. Idékatalog fremkommet under arbejdet med Plan 2020 (kommer senere)**

## **I. Liste over interviews og møder med interessenter**

I forbindelse med udarbejdelsen af denne plan er der holdt møder eller interviews med følgende interessenter på området:

### **Psykiatri- og Handicap-afdelingens område:**

- Handicaprådgivningen
- Støtte teamet
- Kildehuset
- Vadstruphus/Buddinge Hovedgade
- Projekt Styr
- 80 medarbejdere fra hele feltet (temadag d. 18.11.09)
- Brugere og beboere fra Vadstruphus
- Beboere fra Buddinge Hovedgade
- Beboere fra Nybrogård
- Brugere af Kildehuset/Kildevældet

### **Gladsaxe Kommune i øvrigt:**

- Pleje- og Omsorgsafdelingen
- Sundhedsafdelingen
- Forebyggelsescenteret
- Tornehøjgård
- Rusmiddelcenteret
- Jobcenteret
- Erhvervscenter Espelunden
- Råd og Indsats
- De Frivilliges Hus

### **Eksterne interessenter:**

- Psykiatrisk Center Ballerup, sengeafdelinger og distriktpsychiatri
- Handicaprådet og SIND
- LAP

## II. Referencer til Plan 2020:

- Cohen, Marianne og Henriette Andersen (2007). *Styrket Recovery-orientering i den psykosociale rehabilitering*. Århus: Socialforvaltningen
- Danske Regioner (2008). *Psykiater ja tak. Et rekrutteringstiltag i regionerne*.
- Davidson, Larry et al. (2007). Creating a Recovery-Oriented System of Behavioral Health Care: Moving from concept to reality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 31, no. 1, 23-31
- Dansk Selskab for Distriktspsykiatri (2007). *Psykiatri 2007. Status og visioner*.  
[www.distriktspsykiatri.dk](http://www.distriktspsykiatri.dk)
- Hopper, Kim (ed.) et al. (2007). *Recovery from Schizophrenia. An international Perspective. A Report from the WHO Collaborate Project, The International Study of Schizophrenia*. Oxford University Press
- Indenrigs- og Socialministeriet (2009). *Sagsbehandling i funktionsevne metoden ved tildeling af handicapkompenserende ydelser*.
- Indenrigs- og Socialministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2009). *Styrket indsats for sindslidende. Handlingsplan for psykiatri*, November 2009:18.
- Jensen, Pernille (red.) (2004). *Recovery på dansk*. Århus: Systime Academic
- Jensen, Pernille (2006). *En helt anden hjælp. Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*. København: Akademisk Forlag
- Lihme, Benny (2008). *Invitation til socialpsykiatri*. Akademisk Forlag
- MarselisborgCentret (2004). Hvidbogen *Rehabilitering i Danmark*.
- Seikkula, Jaakko og Tom Erik Arnkil (2008). *Sociale netværk i dialog*. København: Akademisk Forlag
- Slade, Mike (2009). *100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals*. Rethink recovery series: volume 1. London: Rethink
- Sundhedsstyrelsen (2008). *Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter*.
- Sundhedsstyrelsen (2009). *Fremme af mental sundhed i kommunerne – eksempler, muligheder og barrierer*.
- Topor, Alain (2003). *Recovery: At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag
- Topor, Alain (2004). *Fra patient til person: Hvad hjælper mennesker med svære psykiske problemer?* København: Akademisk Forlag
- Warner, Richard (1997). *Recovery from schizophrenia - Psychiatry and political economy*. Second Edition. New York: Routledge & Paul Kegan
- Wilken, Jean Pierre & Dirk Den Hollander (2008). *Rehabilitering og recovery. En integreret tilgang*. København: Akademisk Forlag