



VIBORG
KOMMUNE

Handicap, Psykiatri og Udsatte

Kapacitetsanalyse af psykiatriområdet i Viborg Kommune

Bilag 2: De bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune

Udarbejdet af medarbejdere og afdelingsledere i psykiatriområdet i samarbejde med Innovationscenter Handicap, Psykiatri og Udsatte.

Formål med kapacitetsanalysen	Social- og Arbejdsmarkedsudvalget godkendte på møde d. 8. januar 2014 kommissoriet for en kapacitetsanalyse af psykiatriområdet i Viborg Kommune. Analysen har til formål at afdække det fremtidige kapacitetsbehov for socialpsykiatriske tilbud til voksne med psykiske problemstillinger. Der vil være tale om en samlet kapacitetsanalyse for hele psykiatriområdet i Viborg Kommune. Analysen skal resultere i konkrete anbefalinger til fremtidige handlemuligheder i forhold til optimering af ressourceudnyttelsen på tværs af psykiatriområdet i kommunen.
Proces	Af kommissoriet for kapacitetsanalysen fremgår, at der er tilrettelagt en analyseproces, hvor medarbejdere, ledere og interesseorganisationer er involveret i arbejdet med at analysere og beskrive den fremtidige psykiatriindsats. Selve analyseprocessen falder i to dele: - del 1, hvor der fokuseres på at drøfte og fastlægge de bærende principper for psykiatriområdet - del 2, hvor der fokuseres konkret på, hvilke metoder og tilbud (og med hvilken dimensionering) Viborg Kommune frem over skal have på psykiatriområdet. I processens første del er der afholdt en fælles temaformiddag med deltagelse af medarbejdere og ledere fra psykiatriområdet, LokalMED psykiatri, samt foreningerne SIND og Bedre Psykiatri. Formålet var her at drøfte og fastsætte de bærende principper for psykiatriområdet. Efterfølgende er der i kapacitetsanalysens fire arbejdsgruppemøder holdt møder med fokus på yderligere drøftelse og kvalificering af principperne. Det foreløbige resultat af temaformiddag og indledende arbejdsgruppemøder, er dette notat om de bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune, som i marts/april drøftes og kvalificeres af Social- og Arbejdsmarkedsudvalget, Handicaprådet samt FagMED HPU. Notatet redigeres på baggrund af tilbagemeldingerne fra disse fora og indgår efterfølgende i kapacitetsanalysen. Den endelige analyse vil blive præsenteret for Social- og Arbejdsmarkedsudvalget på mødet d. 18. juni 2014.
Temadagen	Temadagen havde til formål at medarbejdere, ledere og interesseorganisationer fik mulighed for i fællesskab at drøfte og fastsætte de bærende principper for psykiatriområdet, for på den måde at sætte den faglige retning for kapacitetsanalysen. Dagens program bestod af oplæg om anbefalingerne fra regeringens psykiatriudvalg og oplæg om Randers Kommunes psykiatriplan. Efterfølgende var der gruppearbejde og fælles drøftelse om tilgange og principper på psykiatriområdet. I processen blev 6 principper valgt, som de bærende for den fremtidige indsats på psykiatriområdet. Tilbagemeldingerne på temadagen har været overvejende positiv. Det bliver af deltagerne opfattet positivt, at der blandt deltagerne var stor enighed om hvilke principper der skal være de bærende. Enigheden om principperne ses samtidig som en anerkendelse af, at man allerede er på vej i den rigtige retning. Med aktiv deltagelse fra deltagerne lykkedes det på temadagen, at skabe en fælles retning for psykiatriområdet og en lyst til at arbejde mere med principperne.

De bærende principper for psykiatriområdet - i prioriteret rækkefølge	Temadagen resulterede i, at nedenstående seks principper (i prioriteret rækkefølge) blev valgt som bærende for psykiatriområdet. De enkelte principper vil blive uddybet i de efterfølgende afsnit. • Recovery og rehabilitering • Samarbejde og sammenhæng • Tidlig indsats • Helhedssyn • Relationer • Fleksibilitet og flow
Fra omsorg til rehabilitering	Inden de konkrete principper uddybes, er det væsentligt at præsentere det paradigmeskift, der aktuelt finder sted på psykiatriområdet, både på lokalt plan og på nationalt plan. For godt 15 år siden begyndte især bruger- og pårørendeorganisationer at udfordre den gængse forestilling om, at sindslidelser er kroniske. Internationale undersøgelser - primært i forhold til personer med diagnosen skizofreni – dokumenterede, at over halvdelen af de personer, der deltog i undersøgelserne, havde mulighed for at komme sig helt eller delvist af deres sygdom. Disse undersøgelser har været med til at skabe et paradigmeskift i behandlings- og socialpsykiatrien, med en øget faglig interesse for borgernes/patienternes udviklingspotentialer. Erkendelsen af, at psykiske lidelser ikke er kroniske har haft indflydelse på selve tilgangen til at arbejde med mennesker med psykiske lidelser. Hvor der tidligere har været primært fokus på at yde en god omsorg for borgerne, er der i dag et tiltagende fokus på at yde rehabiliterende indsatser med det formål at øge borgernes evne til og muligheder for at klare sig selv – at mestre eget liv. Denne tilgang sætter borgeren i centrum og anerkender borgerens ønsker, behov og mål i forhold til udvikling og ansvar. Nøgleord i denne sammenhæng er derfor ligeværdighed, selvbestemmelsesret, dialog og samspil. Samtidig er den nye tilgang sund fornuft i en tid med knappe ressourcer. Når borgerne styrkes, så de er bedre i stand til at klare sig selv, vil det både være til fordel både for borgerne og for samfundet, som sparer ressourcer til omsorgstilbud. Psykiatriområdet er ikke ene om dette paradigmeskifte. Den tilgang til borgerne, som vil give dem mest mulig frihed og ansvar og som ønsker at styrke borgernes udviklingsmuligheder, ses også på eksempelvis beskæftigelsesområdet og på ældreområdet. Også her arbejdes stadig mere rehabiliterende og inkluderende under overskrifterne 'Demokratisk medborgerskab' og 'Aktivt hverdagsliv'.
Recovery og rehabilitering	Det er i Viborg Kommune politisk besluttet, at recovery skal være det styrende perspektiv på psykiatriområdet. Temadagen viste god opbakning til recoverytilgangen og den rehabiliterende indsats. Recovery er en personlig proces, som handler om at komme sig. Der arbejdes med flere niveauer for recovery, eksempelvis at komme sig socialt (dvs. et forbedret socialt funktionsniveau trods fortsatte symptomer på psykiske lidelser) og at komme sig helt (dvs. et totalt fravær af symptomer). Rehabilitering kan i modsætning til den personlige proces ses som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende

	og professionelle. Med recovery og rehabilitering som et af de bærende principper for psykiatriområdet bliver formålet med indsætterne i Viborg Kommunes tilbud på psykiatriområdet at understøtte og fremme menneskers proces med at komme sig. Recovery-tilgangen handler for medarbejderne i psykiatriområdet om, at sætte borgeren i centrum og understøtte borgerens muligheder for at mestre eget liv. Recovery-tilgangen indebærer et fokus på borgerens muligheder, ressourcer og håb, samt fokus på borgerens autonomi og ansvar. En recovery-orienteret indsats er målrettet og målbar med øje for de forskellige niveauer, hvorpå borgernes mestring kan øges. For nogle borgere er det et mål f.eks. at blive i stand til at tilberede sin egen morgenmad eller selv blive i stand til at tage bussen, mens målet for andre er at flytte i egen bolig eller blive (re-)integreret på arbejdsmarkedet. I en recovery-orienteret indsats er det vigtigt, at der arbejdes med borgerens egne mål. Det er borgeren, der ved, hvilke mål, der er meningsfulde at arbejde med i den pågældende situation. Medarbejderne kan give mange eksempler på, hvordan princippet om recovery og rehabilitering allerede ligger til grund for deres daglige aktiviteter. Der er dog også stor enighed om, at recovery-tilgangen fortsat kan gøres mere fremtrædende, både i de daglige indsats og i organiseringen af den samlede indsats på psykiatriområdet. Det sidste handler især om at tilbuddene organiseres fleksibelt, således at borgernes udvikling understøttes og rummes i den samlede indsats på psykiatriområdet. Dette vil blive uddybet i punktet Flexibilitet og flow. Der bør desuden fremover være øget fokus på recovery og rehabilitering som bærende princip i visitationspraksis og i borgerens handleplaner.
Samarbejde og sammenhæng	Mennesker med sindslidelse modtager ofte behandling og støtte fra forskellige tilbud og sektorer. Med samarbejde og sammenhæng som et af de bærende principper for psykiatriområdet sættes fokus på, at der i den kommunale indsats etableres et tæt samarbejde på tværs i psykiatriområdet, mellem de forskellige forvaltninger, med regionen samt med den enkelte borgerens pårørende og netværk. Der er blandt medarbejderne et ønske om at skabe øget samarbejde om fælles fokus og fælles mål samt mere koordinerede indsats. Det gælder både i forhold til længerevarende indsats og i forbindelse med borgernes skift mellem tilbud og sektorer. Et mere integreret samarbejde med beskæftigelsesområdet skal yderligere udvikles og optimeres, omkring de borgere, som vil profitere af en beskæftigelsesrettet indsats, borgere i ressourceforløb mv. Det er ønsket, at der etableres et øget samarbejde med regionspsykiatrien omkring indlæggelser og udskrivninger, således at borgerne oplever tilbuddene som sammenhængende. Det er vigtigt at både region og kommune har gode tilbud, men det er også vigtigt at tilbuddene er velkoordinerede. Der er i arbejdsgrupperne udtrykt ønske om en større klarhed i forhold til ansvarsfordeling og sammenhæng i den enkelte borgers forløb. Det kan eksempelvis styrkes gennem udpegning af tovholdere, case managers eller personlige koordinators for de borgere, som har behov for det. Det kan også styrkes gennem øget skarphed i forhold til snitfla-

	der mellem kommunens egne tilbud, når borgere flytter sig mellem tilbud. Endelig er der i arbejdsgrupperne opmærksomhed på de ressourcer og muligheder, som ligger i en øget involvering af borgerens pårørende og netværk, samt i en øget sammenhæng mellem kommunens tilbud og de 'almindelige' tilbud i lokalsamfundet. Begge har til formål at inkludere borgerne i civilsamfundet, på linje med den øvrige befolkning.
Tidlig indsats	Med tidlig indsats som et af de bærende principper for psykiatriområdet sættes fokus på, at en tidlig indsats kan have både menneskelige, faglige og økonomiske fordele. Med princippet om tidlig indsats kan sættes spørgsmålstegn ved mindsteindgrebsprincippet – princippet om at den mindst indgribende indsats altid skal have første prioritet. Det er væsentligt at være opmærksom på de forebyggende potentialer i en tidlig og omfattende indsats. En indsats kan være tidlig i forhold til borgerens alder, og altså være specifikt rettet mod unge mennesker. Denne form for tidlig indsats understøttes af et øget samarbejde med Børn- og Ungeforvaltningen. En indsats kan også være tidlig i forhold til forløbet af den psykiske lidelse, og dermed tidlig i forhold til forebyggelse af en yderligere udvikling og forværring af den psykiske lidelse. Den tidlige indsats rettes også mod forebyggelse af eksempelvis (gen-)indlæggelser, sociale konsekvenser af den psykiske lidelse samt somatiske følgesygdomme og dermed uafhængig af borgerens alder. Der er aktuelt i psykiatriområdets tilbud et forskelligt fokus på princippet om en tidlig indsats, afhængigt af tilbuddenes målgruppe. Der er i nogle tilbud, hvor målgruppen er borgere med en længere sygdomshistorik en opfattelse af at løbet er kørt for den tidlige indsats. I andre tilbud er fokus på den tidlige indsats over for aktuelle og potentielle problemstillinger. Der kan med princippet om en tidlig indsats fokuseres på, hvordan der i de enkelte tilbud kan arbejdes mere med tidlige indsatser. Der kan med princippet om tidlig indsats også foretages en omfattende prioritering af de tidlige indsatser på det samlede psykiatriområde, i form af eksempelvis prioritering af indsatser til unge mennesker, opfølgende indsatser eller eksempelvis akutte indsatser. En sådan prioritering vil selvsagt indebære en nedprioritering af andre indsatser.
Helhedssyn	'Helhedssyn' eller 'helhedsorienteret indsats' er siden 1970'erne blevet opfattet som et centralt begreb i socialt arbejde. Men begrebet er langt fra et entydigt begreb og bliver anvendt på meget forskellige måder; som et etisk princip, som en tankefigur til forståelse og forklaring af sociale problemer, og som et konkret værktøj som kan anvendes i de konkrete sociale arbejde. Med helhedssyn som et bærende princip for psykiatriområdet sættes fokus på nødvendigheden i at borgerne tilbydes en indsats, der tager udgangspunkt i helheden i det enkelte liv. Med helhedssynet er ønsket at sikre, at borgeren ses i sammenhæng med sine omgivelser og får en helhedsorienteret indsats. Det betyder at en borger med psykiske problemstillinger ikke udelukkende får støtte i forhold til disse specifikke problemstillinger, men også får støtte i forhold til de andre sfærer, hvor vedkommende måtte opleve vanskeligheder. Det kan være i forhold til uddannelse og beskæftigelse, bolig, familie og netværk eller lignende. Princippet om helhedssyn stiller krav til den enkelte medarbejder om at se og agere i forhold til kompleksiteten i den enkelte borgers liv. Det stiller ligeledes krav om et vel fungerende samarbejde mellem medarbejdere i psykiatriområdet og i kommunens øvrige afdelinger. Princippet om helhedssyn hænger dermed uløseligt sammen med prin-

	cippet om samarbejde og sammenhæng. Med helhedssynet følger nødvendigheden af et 'fælles syn' – at alle aktører, som spiller en rolle i en borgers liv etablerer en fælles forståelse af målsætninger og nødvendige indsatser.
Relationer	Med relationer som et bærende princip for psykiatriområdet pointeres relationers betydning for effekten af de indsatser, der ydes i det specialiserede socialområde. Samtidig pointeres, at relationer kan være komplicerede og have både positiv og negativ indflydelse på borgerens muligheder og motivation i forhold til at komme sig. Med relationer som bærende princip sættes fokus på både relation mellem borger og medarbejder og på borgernes muligheder for relationer og netværk. Udgangspunktet for relationen mellem borger og medarbejder, er at der er tale om en professionel relation, baseret på tillid, respekt, ligeværdighed og anerkendelse. Der vil i psykiatriområdet være fokus på betydningen af den personlige relation, samtidig med at der vil være opmærksomhed på, ikke at medvirke til afhængighed i relationen mellem borger og medarbejder. Der er i psykiatriområdet enighed om, at tillid og en god relation mellem borger og medarbejder er afgørende for effekten af den indsats der ydes. Der er dog også i psykiatriområdet stor forskel på betydningen af relationen mellem en borger og en bestemt medarbejder. I kapacitetsøjemed kan det være hensigtsmæssigt i højere grad at nedtone betydningen af den personlige relation mellem borger og medarbejder og styrke borgerens mulighed og motivation for at modtage støtte fra en vifte af støttepersoner og/eller i en gruppe af borgere med samme problemstillinger. I praksis kan den personlige relation være en forudsætning for, at borgeren ønsker og magter at tage imod den støtte, der tilbydes. Det skal være særligt i fokus i overgange mellem tilbud. I forhold til borgernes muligheder for relationer og netværk, er der opmærksomhed omkring det, at et solidt netværk har en positiv indflydelse på borgernes muligheder for at mestre sit liv uden professionel støtte. Mange af psykiatrirådets tilbud arbejder aktivt med at styrke borgernes relationer og netværk i familien og i lokalsamfundet. Forebyggelse af ensomhed er et væsentligt indsatsområde for de fleste borgere. Med etableringen af 'Huset' i Kontaktsted Viborg skabes nye og bedre rammer bl.a. for indsatser, som skal øge borgernes muligheder for at etablere og dyrke nye relationer og netværk gennem samvær og sociale arrangementer.
Fleksibilitet og flow	Arbejdsgrupperne ser betydelige muligheder for i stigende grad at arbejde med fleksible tilbud. Fleksible tilbud giver mulighed for at håndtere borgernes skiftende behov og kan tilpasses mere individuelt. Med fleksibilitet og flow som bærende principper for psykiatriområdet understreges betydningen af, at kunne yde den rette støtte på det rette tidspunkt. Der er i psykiatriområdet et ønske om at indrette og organisere tilbuddene langt mere fleksibelt end det er tilfældet i dag. Det er især tilfældet i botilbuddene, hvor mere fleksible tilbud vil give øget fokus på borgerens målsætninger og rehabilitering samt vil give mulighed for en lagt bedre ressourceudnyttelse. Det betyder at der et ønske om en mere 'matrikelløs' tilgang til borgerne, forstået på den måde at psykiatrirådets indsatser frem over ikke er knyttet til bestemte huse og tilbud, men ydes fleksibelt mellem tilbudene.

	Det er i psykiatriområdet et ønske om en mere fleksibel organisering af døgndækningen i botilbuddene, om et mere fleksibelt akut- eller midlertidigt tilbud, samt en øget fleksibilitet i forhold til udvikling i borgernes diagnoser og behov. Også aktivitetsområdet skal indrettes mere fleksibelt og med øget fokus på borgernes muligheder for uddannelse og beskæftigelse. Endelig skal fleksibiliteten også tænkes tværsektorielt, således at borgerne sikres de bedst mulige og mest sammenhængende forløb i overgange mellem behandlings- og socialpsykiatri. Med flow som bærende princip skal det sikres at tilbuddene understøtter borgeres recovery-proces ved at sætte fokus på borgernes mål og udvikling i det enkelte tilbud. Borgerens udvikling vil være afgørende for vedkommendes bevægelse mellem de tilbud, der er de rette på et givent tilbud. Fleksible og let tilgængelige midlertidige tilbud kan være en afgørende faktor for, hvornår en borger ser sig parat til at prøve et nyt tilbud med mindre støtte. Ved etablering af en mere fleksibel tilbudsvifte er det væsentligt at være opmærksom på at ændringerne ikke skal føre til udvanding af den faglige indsats i tilbuddene, men til øget differentiering og fokus på borgernes behov.
--	---