



Kommunens sikkerhedsnet – hvordan undgår vi, at mange falder igennem?

Udsatte børn og familier. Hvordan laver vi koblingen til institutioner og kommune?

Psykiatri og arbejdet med de udsatte borgere, som har komplekse problemstillinger

Dobbeltdiagnoser og mentorrollen. Det er spredt fægtning i forskellige instanser, der understøtter - kan vi få mere system i det? Kan vi få lappet nogle af hullerne?

De mange sagsbehandlere, som klienterne får på socialområdet: Har vi ikke én indgang? Når de, som ikke er en del af kommunen, skal agere som sagsbehandler for borgere. Det er en problematik, der er talt meget om. Vi mangler en tovholder.

Psykiatri og misbrug, koblet med psykiatrisk diagnose og ADHD, da det er en stor opgave. De får ikke den hjælp, de skal have. Fængsler har kørt processer, for mange indsatte har de problemstillinger, så måske kan der hentes inspiration der.

Grønlænderne og integrationen i samfundet

Ensomme udsatte, isolerede mennesker

Processer – hvordan kommer man ud af den dårlige cirkel med misbrug, lidelser mv. ift. institutioner, behandlingssystem, ret og pligt?

Misbrug er temaet, der sætter dagsordenen for alt andet for de udsatte borgere.

Dobbeltdiagnoser og mentorrollen. Det er spredt fægtning i forskellige instanser, der understøtter - kan vi få mere system i det? Kan vi få lappet nogle af hullerne?
Mentorordninger – hvad må og kan man og hvor? Projekt Rollemodeller, forankret i De frivilliges hus. Kan tages med i forhold til mentorordninger
Ressourceforløb – hvordan gøres de mere meningsfyldte?

Fra socialpolitik til arbejdsmarkedspolitik. Det er gået stærkt de seneste år. Hvordan får man fokus på det område? Hvordan ser loven ud fra menneskene nede på gaden?

Misbrug som selvmedicinering. Misbruget dulmer den psykiske lidelse. Vi har oplevet, at når den psykiske lidelse stopper, stopper også misbruget



VIBORG
KOMMUNE

Psykosocial rehabilitering



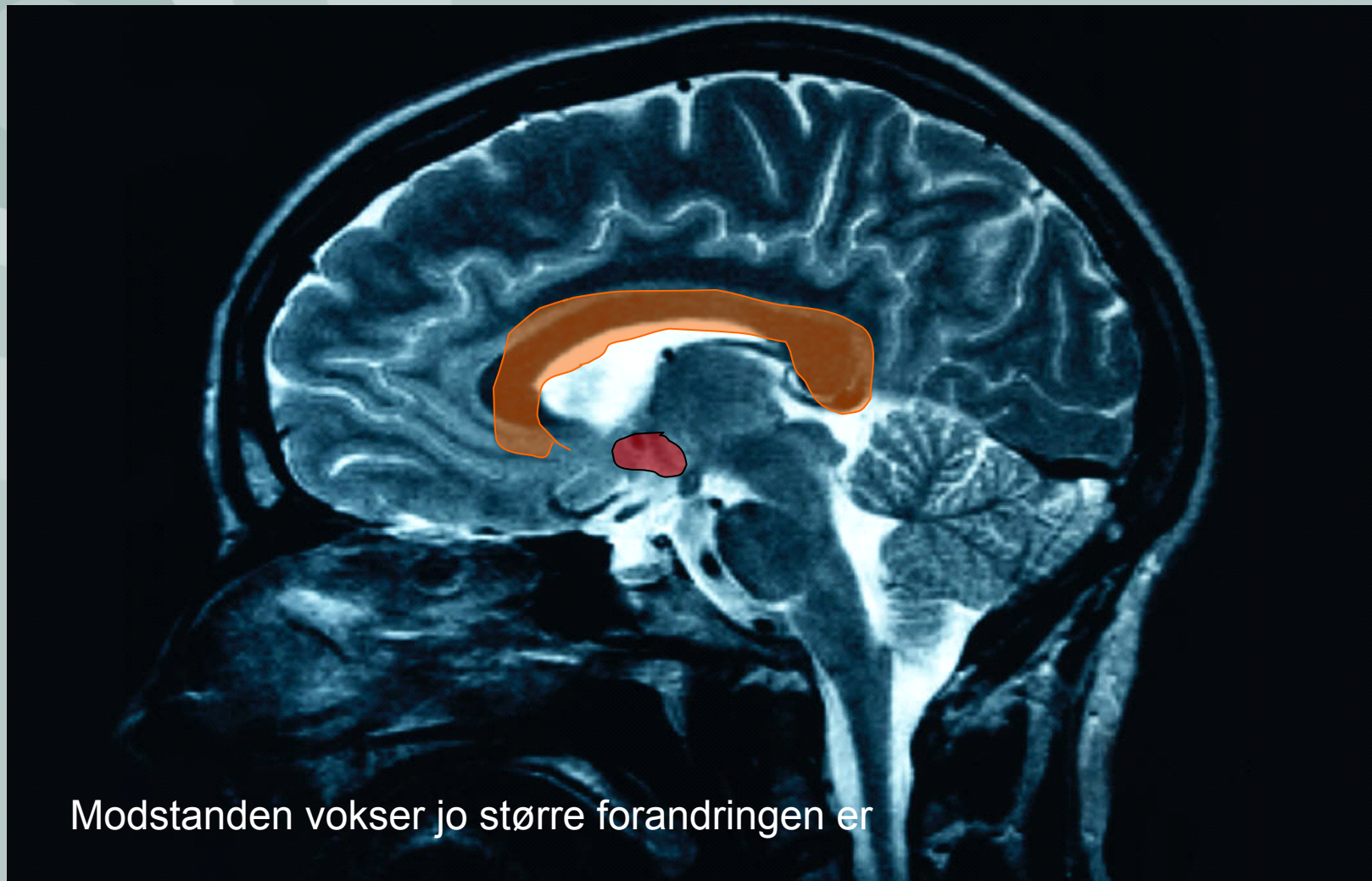
Psykosocial rehabilitering og Recovery

- **Recovery-processen er en individuel proces (borgeren – ikke fagpersonalet)**
- **Psykosocial Rehabilitering er organisationens understøttende handlinger**

Fokuspunkter og udfordringer i recoveryorientering - forandring



VIBORG
KOMMUNE



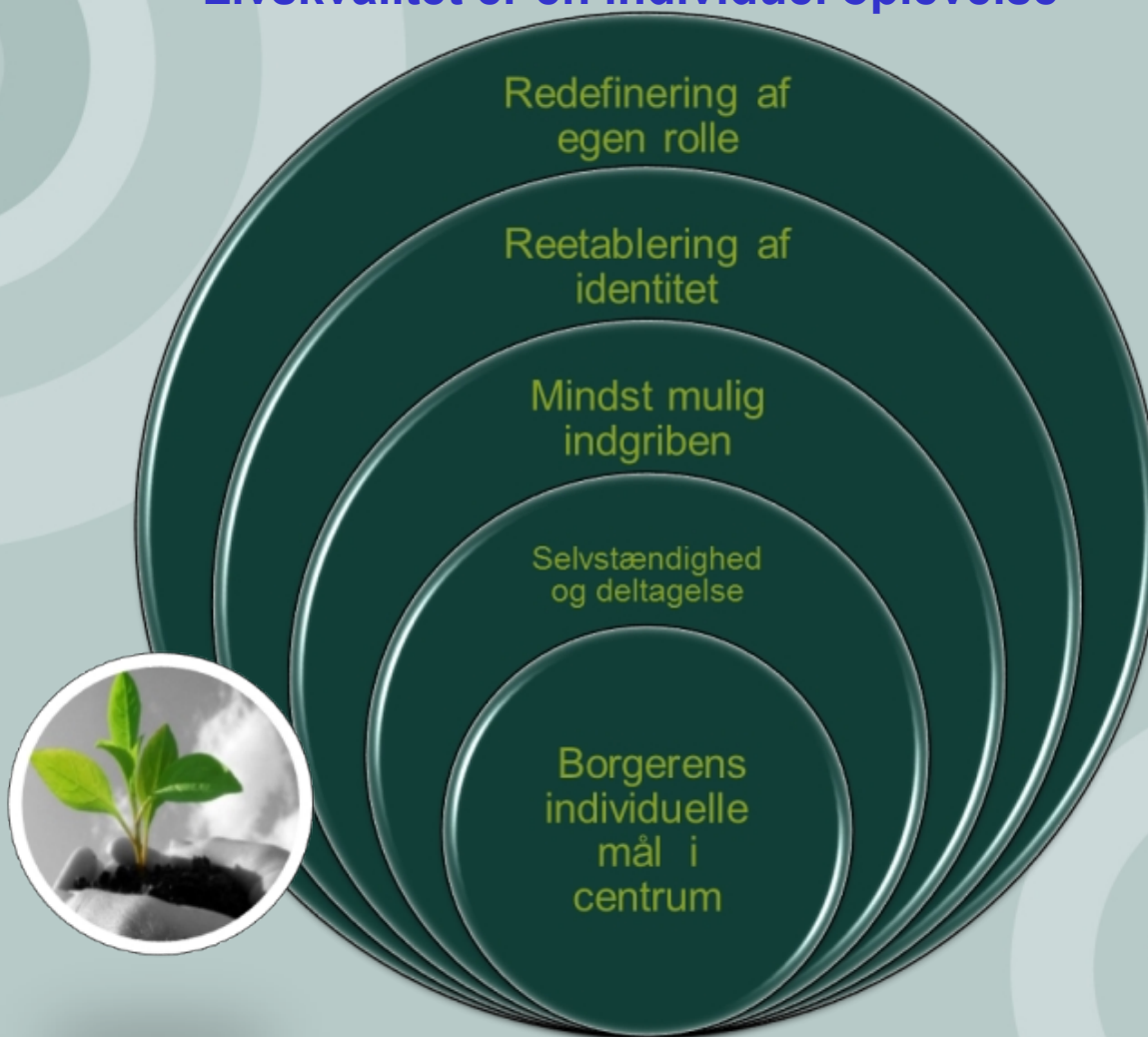
Modstanden vokser jo større forandringen er

Fokuspunkter og udfordringer i recoveryorientering



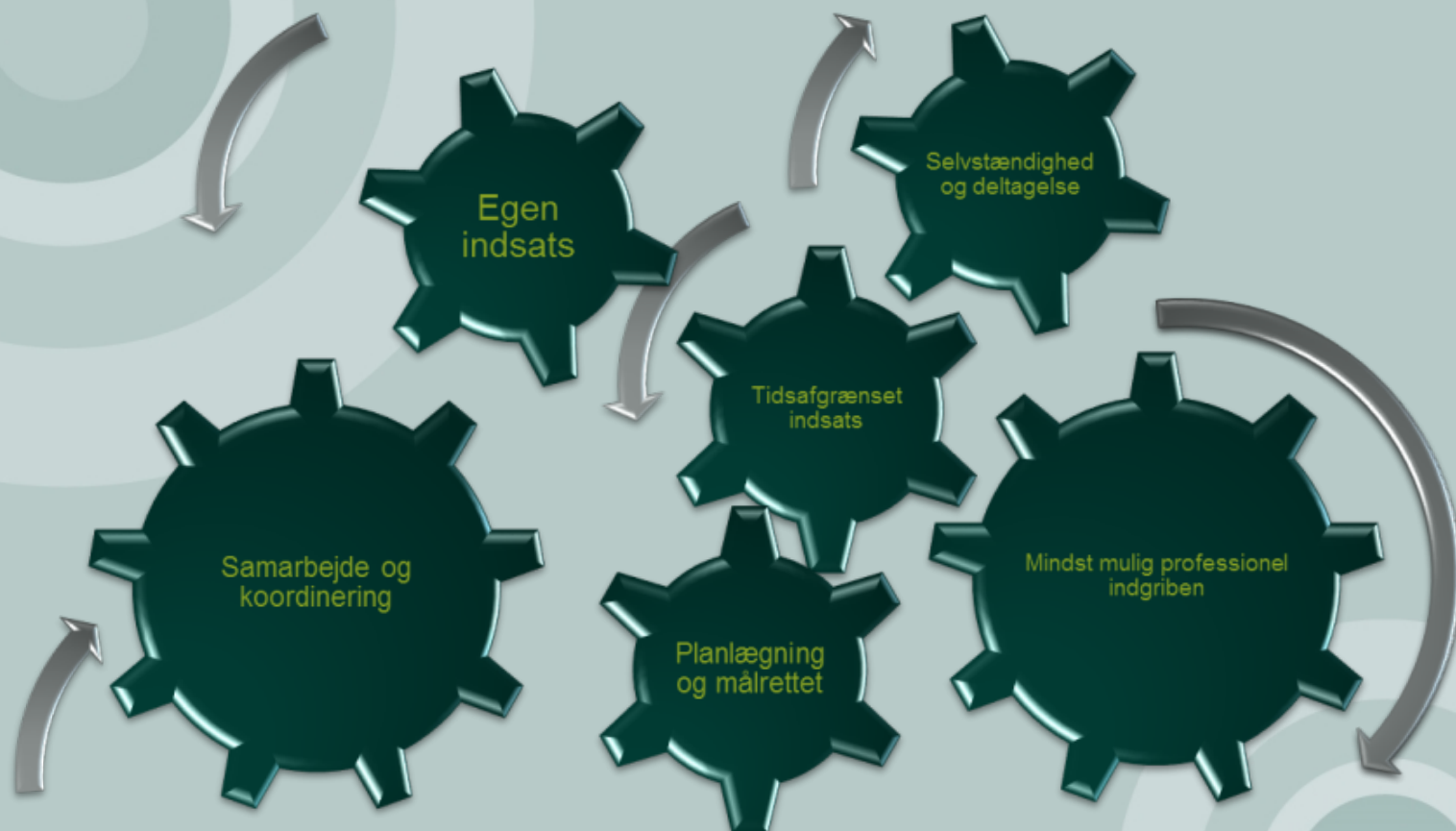
VIBORG
KOMMUNE

Livskvalitet er en individuel oplevelse



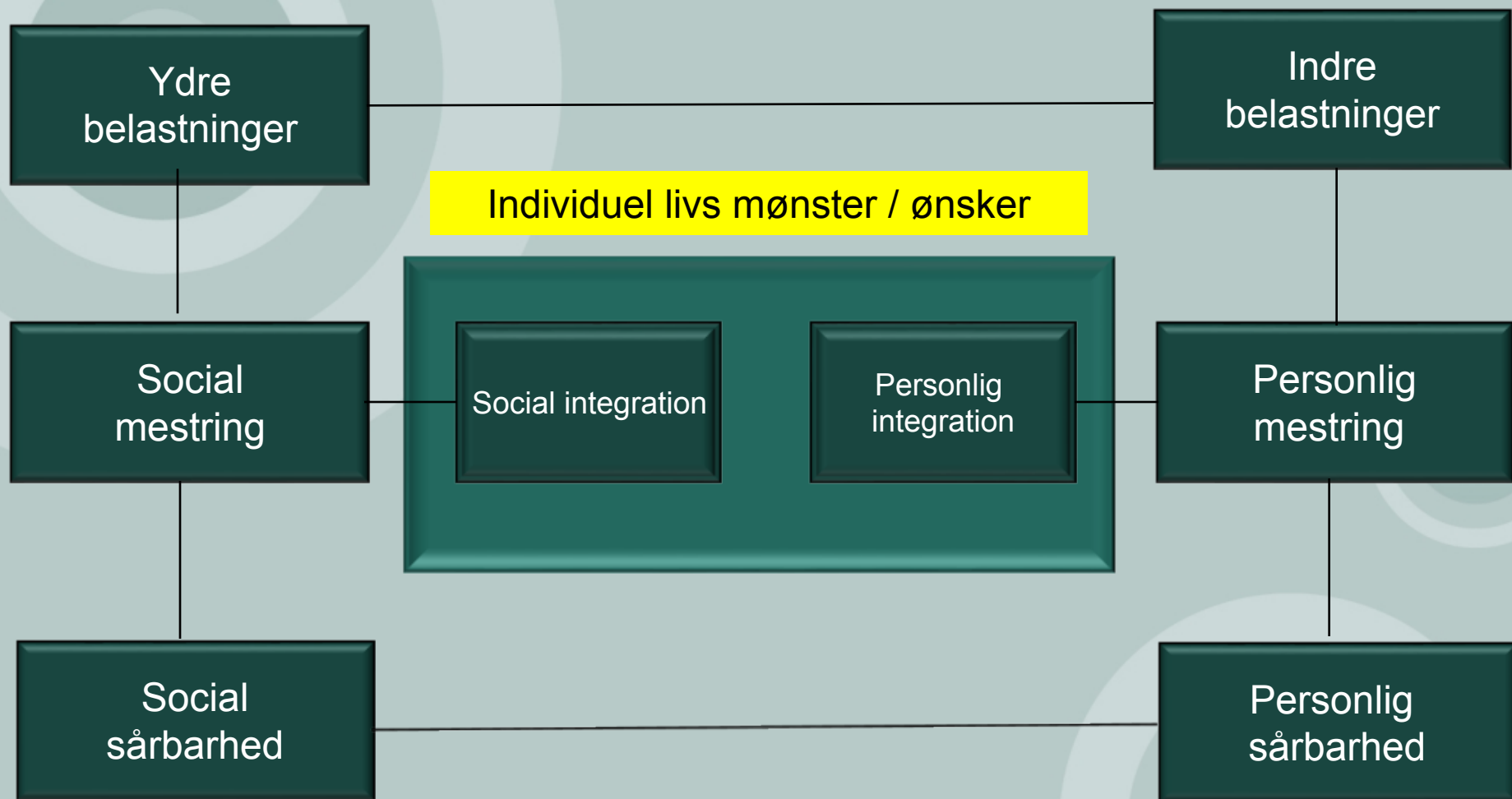


Elementer i Psykosocial Rehabilitering





Fokuspunkter





Fokuspunkter i forandring

Fortid

Gamle vaner / tankemønstre

SE med friske øjne

Giv slip - MOD

Fremtid

Anderledes hverdag

Skabe / Afprøve prototyper

Modtagelse af det nye

Forandringstilstande

Hvad er meningen



Recovery – individuel proces

Recovery

Helt

Fravær af symptomer
Ingen kontakt med
psykiatrisk system
Ingen medicin

Recovery

Socialt

Det sociale liv på
egne betingelser
Økonomisk
uafhængighed
Bolig

Recovery

Personligt

Livsdrøm
Accept
Mål



Empowerment

Personorientering
(fokus)

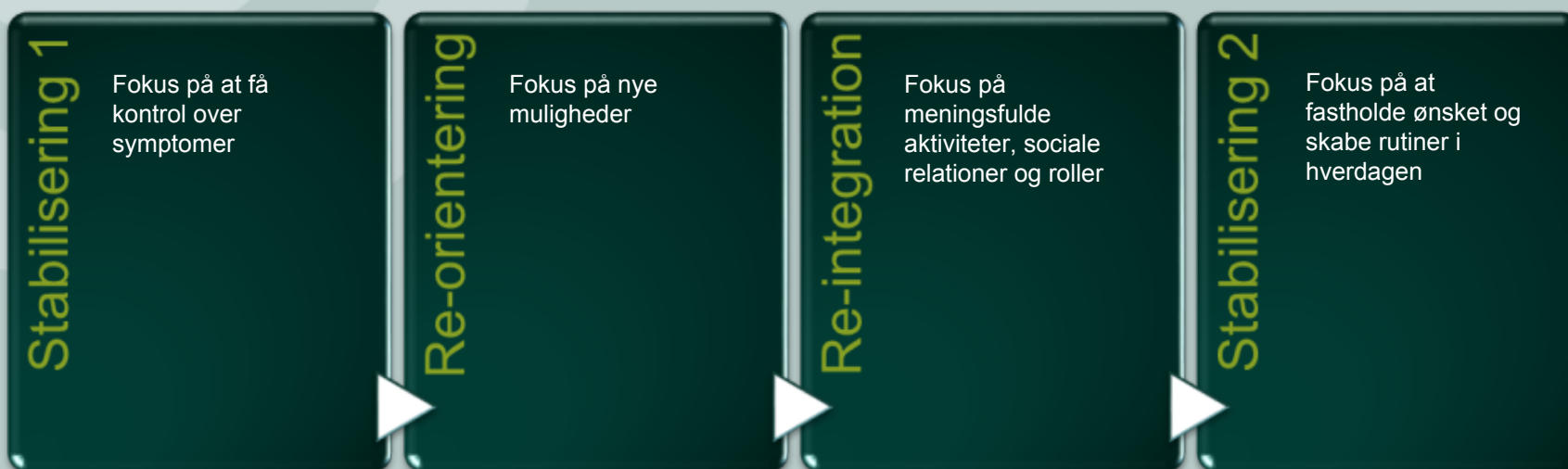
Personinvolvering
(inddragelse)

Selvbestemmelse
(Viden / valg og
medborgerskab)

Potentiale for
udvikling
(håb og troen på
muligheder)



Viborg kommune - Recovery faser





Viborg kommune recovery organisation

"Psykosocial Rehabilitering er målrettet, tidsbestemt, og sammenhængende koordineret indsats"

Personorientering

(understøtter borgerens individuelle processer – der værdifuldt for den enkelte)

Personinvolvering

(borgeren i en aktiv rolle i de sammenhænge – der er vigtige. Organisationen skaber rammer)

Selvbestemmelse

(Organisationen anerkender borgerens viden og ekspertise omkring eget liv. Temaer mestring, magt og ansvar)

Potentiale for udvikling

(Organisationen tager afsæt i – både handling og holdning - at menneskelig opblomstring er muligt)



Udgangspunkt

"man kan ikke løse problemer
med udgangspunkt i samme
tankemønstre, som skabte
problemerne"
- men forsøge at skabe
sammenhænge !

Fase 1

- Stabilisering af funktionsniveau
- **3-6 mdr.**

Fase 2

- Re – orientering
- **6-12 mdr.**

Fase 3

- Re – integration
- **12-18 mdr.**

Fase 4

- Stabilisering 2
- **18-24 mdr.**



Fase	Funktionsniveau	Tema Primære ydelser / Opgaver	Indsats Periode Status	Kvalitetsstanda rd lovgivning	Ressource
1	Stabilisering af Psykisk funktionsnedsættelse og socialt problem: •Produktiv psykose eller massiv indre oplevelsesverden •Og/ eller massiv misbrug •Somatiske sygdomme, Kognitive forstyrrelser, herunder hjerneskader mv. Tilstanden medvirker til, at borgeren er ude af i stand til selv, at varetage de mest basale behov, - og har brug for fuld kompenserende indsats, til f.eks. væske, mad, medicin, søvn og lign. Borgeren vil f.eks. have vanskeligheder ift. at sikre og vedligeholde bolig og privat økonomi <i>*Borgeren har brug for fuld kompenserende indsats ift. ydelserne</i>	Egenomsorg: Personlig pleje og omsorgsydelser Sundhed: Medicinsk behandling / helbred Praktiske opgaver i hjemmet: Praktiske opgaver, indkøb Samfundsliv: Sikring af bolig / økonomi Mobilitet: Gang / bevægelse / fysisk	3.-6. mdr. (5) <i>Ved recidiv og genetablering:</i> 1 mdr. (1)	Egenomsorg /Sundhed / Praktiske opgaver/ Mobilitet § 83 (136) Samfundsliv § 85	Fuldstændig/ Gennemgribende



Fase	Funktionsniveau	Tema Primære ydelser / Opgaver	Indsats Periode Status	Kvalitetsstanda rd lovgivning	Ressource
2	Re-orientering: Tilstanden er mere stabil / reduktion af evt. misbrug. Borgeren kan have svært ved at opretholde stabiliteten fra fase 1. Borgeren er mere autonom i beslutningsprocessen og i højere grad medvirkende i samarbejdet. Borgeren orientere sig i nærmeste omgivelser <i>*Borgeren har brug for delvis kompenserende indsats ift. ydelserne, men er i stand til selv at udføre enkelte opgaver.</i>	Socialt liv: Samspil og kontakt, relationer, sociale færdigheder / Netværk Mobilitet: Nærmiljø, transport muligheder Kommunikation: Samtale, velfærdsteknologi, forholde sig til post mv. Sekundære ydelser: Opretholde opnået stabilitet fra fase 1. Egenomsorg: Personlig pleje og omsorgsydelser Sundhed: Medicinsk behandling / helbred Praktiske opgaver i hjemmet: Praktiske opgaver, indkøb Samfundsliv: Sikring af bolig / økonomi	6.-12. mdr. (10) <i>Ved recidiv og genetablering:</i> 1 mdr. (1)	Egenomsorg / Sundhed / Praktiske opgaver § 83 (§136) Samfundsliv / Socialt Liv / Mobilitet / Kommunikation § 85	Vidtgående / Meget omfattende



Fase	Funktionsniveau	Tema Primære ydelser / Opgaver	Indsats Periode Status	Kvalitetsstanda rd lovgivning	Ressource
3	Reintegration mod civilsamfundet: Tilstanden er stabil, dog kan der være perioder med regression, særligt ved afprøvning af nye tiltag. Borgeren kan og opsøger ved egen hjælp nye sociale relationer, f.eks. uddannelse / job <i>*Borgeren har stadigvæk brug for en rehabiliterende indsats og/eller delvis kompenserende indsats til almindelige daglige gøremål og aktiviteter for at bevare trygheden/ stabiliteten i de basale gøremål. (Borgeren "skal lige huskes på ")</i>	Socialt liv: Samspil og kontakt, relationer, sociale færdigheder / Netværk Mobilitet: Nærmiljø, transport muligheder Kommunikation: Samtale, velfærdsteknologi, forholde sig til post mv. Samfundsliv: Beskæftigelse / uddannelse <i>Sekundære ydelser:</i> Sundhed: Medicinsk behandling / helbred <i>Tertiære ydelser:</i> Egenomsorg: Personlig pleje og omsorgsydelser Sundhed: Medicinsk behandling / helbred Praktiske opgaver i hjemmet: Praktiske opgaver, indkøb Samfundsliv: Støtten af borgerens sociale liv	12.-18. mdr. (16) <i>Ved recidiv og genetablering:</i> 1 mdr. (1)	Samfundsliv / Socialt Liv / Mobilitet / Kommunikation § 85 Sundhed / Praktiske opgaver § 83 (§136)	Omfattende / moderat



Fase	Funktionsniveau	Tema Primære ydelser / Opgaver	Indsats Periode Status	Kvalitetsstanda rd lovgivning	Ressource
4	Stabilisering 2: Tilstanden er stabil, dog stadig mulighed for regression, men længere stabile perioder Borgeren kan og opsøger ved egen hjælp nye sociale relationer, f.eks. uddannelse / job Borgeren kan overskue og selvstændigt vedligeholde de daglige gøremål, - har brug for en let rehabiliterende indsats eller i perioder rådgivning / vejledning. Indsatsen fokuseres på overgang til bolig i civilsamfundet eller andet tilbud. <i>*Borgeren har brug for en let rehabiliterende indsats eller i perioder rådgivning / vejledning.</i>	Socialt liv: Samspil og kontakt, relationer, sociale færdigheder / Netværk Mobilitet: Nærmiljø, transport muligheder Kommunikation: Samtale, velfærdsteknologi, forholde sig til post mv. Samfundsliv: Beskæftigelse / uddannelse / evt. ny bolig form	18.-24 +. mdr. (årlig)	Samfundsliv / Socialt Liv / Mobilitet / Kommunikation § 85	Let / Intet



VIBORG
KOMMUNE

