

VISIONER OG MÅL

For den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune

Rudersdal Kommune 2012-2022



RUDERSDAL
KOMMUNE



*Visioner og mål er godkendt på
Social- og Sundhedsudvalgets
møde den 6. juni 2012.*

Indholdsfortegnelse:

VISIONER OG MÅL FOR DEN PSYKOSOCIALE INDSATS I Rudersdal Kommune 2012 - 2022	4
Indledning	4
Nyorientering - fra socialpsykiatri til psykosocial indsats	5
Vision og fokusområder for den psykosociale indsats	7
DEN PSYKOSOCIALE INDSATS OG DEN ENKELTE BORGER	8
INKLUSION	10
Mål for inklusion	11
SUNDHED OG FOREBYGGELSE	12
Mål for sundhed og forebyggelse	13
FLEKSIBLE OG TILGÆNGELIGE TILBUD	15
Mål for fleksible og tilgængelige tilbud	16
SAMMENHÆNG OG HELHED	17
Mål for sammenhæng og helhed	18
BILAG	19
Bilag 1: Inspirationsmateriale til visioner og mål	19
Bilag 2: Ordbog	20
Bilag 3: Kildeliste	24
Bilag 4: Forklaringer til billeder	26

VISIONER OG MÅL FOR DEN PSYKOSOCIALE INDSATS i Rudersdal Kommune 2012 - 2022

Indledning

I den psykosociale indsats arbejdes der for selvstændig og meningsfuld livsudfoldelse.

Rudersdal Kommune ønsker at være landets bedste bokommune. For at understøtte denne vision arbejdes der i den psykosociale indsats med at øge mulighederne for selvstændig og meningsfuld livsudfoldelse for borgere med psykiske vanskeligheder eller psykosociale handicap.

Med visioner og mål for den psykosociale indsats er det kommunens ønske at øge kendskabet til, hvad et psykosocialt handicap betyder for et menneske. Formålet er, ud fra et inklusionsperspektiv, at opnå forståelse for indsatsen hos borgere, pårørende, lokalsamfund, medarbejdere og samarbejdspartnere for dermed at modvirke stigmatisering.

Kommunalbestyrelsen godkendte i 2008 en psykiatri- og handicapplan, som indeholder en række forslag til, hvorledes psykiatri- og handicapområdet skal udvikles, herunder principper for udvikling af ejendomme anvendt til opgaver på psykiatri- og handicapområdet. Det blev samtidig besluttet, at planen skulle efterfølges af forslag til indholdet i de tilbud, der skal være på psykiatri- og handicapområdet.

Som et led i den proces godkendte kommunalbestyrelsen i 2011 projekt "Fremtidens socialpsykiatri", hvor en af opgaverne er at udarbejde visioner og mål for den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune. I dette arbejde har der været afholdt en række seminarer og temamøder på tværs af forvaltningens områder. I august 2011 blev der endvidere afholdt et borgermøde, hvor borgerne kom med ønsker og forslag til indholdet i kommunens tilbud på socialpsykiatriområdet. Brugere og pårørende har også været inddraget i arbejdet omkring udarbejdelse af visioner og mål for den psykosociale indsats.

De overordnede pejlemærker som fremgår af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, nationale strategier, KL-strategier, regionale målsætninger og psykiatri- og handicappolitikken i Rudersdal Kommune har været inddraget i arbejdet med visioner og mål. Se bilag 1 for en nærmere beskrivelse.



Nyorientering - fra socialpsykiatri til psykosocial indsats

Mennesker med psykosociale handicap kan komme sig.

Med dette udspil lægger Rudersdal Kommune op til en nyorientering af indsatsen til borgere med psykosociale handicap.

Mennesker med psykosociale handicap kan komme sig¹. Også fra de mest alvorlige psykiske vanskeligheder. I den psykosociale indsats ses psykiske vanskeligheder derfor som periodiske forstyrrelser og ikke som kroniske sygdomstilstande.

For at markere skiftet til en rehabiliterende indsats for mennesker med psykosociale handicap, kaldes indsatsen på det psykosociale område for den psykosociale indsats.

Dette udspil konkretiserer visionerne i Rudersdal Kommunes psykiatri- og handicappolitik², som ligger i forlængelse af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap.

Flere og flere mennesker får psykiske vanskeligheder.

Udviklingen på det psykosociale område har de seneste år vidnet om, at flere og flere mennesker får psykiske vanskeligheder, mister kontakten med arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og får brug for støtte fra det offentlige system. Samtidig viser tendensen, at indlæggelsesforløbene på de psykiatriske hospitaler bliver væsentligt kortere. Det betyder, at flere borgere har brug for en psykosocial indsats i kommunen.³

Den psykosociale indsats skal bygge på en rehabiliterende indsats til mennesker med psykosociale handicap. Rehabiliterende indsats betyder, at indsatsen sigter mod, at borgeren opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Indsatsen tager afsæt i borgerens egne normer og hele livssituation. En rehabiliterende indsats har fokus på såvel den enkelte borger, som på de samfundsmæssige vilkår, det vil sige mulighederne i lokalsamfundet fx arbejde, uddannelse m.v..

Målgruppen for indsatsen er voksne borgere med psykosociale handicap. I erkendelse af at målgruppen har meget forskellige problemstillinger, som også kan være meget komplekse, ønsker Rudersdal Kommune ikke at bestemme målgruppen ud fra bestemte diagnoser. I stedet er det ønsket at bestemme målgruppen ud fra en vurdering af funktionsevnen hos det enkelte menneske.

Den psykosociale indsats retter sig mod alle borgere med psykosociale handicap. Det gælder de ressourcestærke borgere, som med en kortvarig støtte kan komme sig og klare sig på almindelige vilkår uden særlig støtte. Det gælder også de borgere, som er vanskeligere stillede, og har brug for

¹ Alain Topor, "At komme sig", 2002

² Rudersdal Kommunes Psykiatri og Handicappolitik er vedtaget i 2007 og revideres i foråret 2012.

³ DSI "Opgaveudvikling på Psykiatriområdet" 2011. KL "Strategiske Pejlemærker og mål for den kommunale socialpsykiatri" 2011.



en langvarig og omfattende støtte for at opnå et – for dem - meningsfuldt og selvstændigt liv. For disse borgere kan støtten sigte mod at mindske forværring eller bevare livskvalitet og værdighed på trods af forværring. Et selvstændigt liv er ikke det samme som at kunne klare sig selv på alle livets områder, og et meningsfuldt liv er afhængigt af det enkelte menneskes opfattelse heraf.



Undersøgelser af prognosen for mennesker med psykiatriske diagnoser som skizofreni viser, at ca. 1/3 kommer sig helt, ca. 1/3 kommer sig socialt, og ca. 1/3 lever et liv præget af sygdom. Undersøgelser fra 1880 og frem til i dag viser, at mellem 46 % og 68 % kommer sig helt eller delvist.⁴



Ønsket er derfor at tilbyde støtte til de borgere, som oplever psykiske vanskeligheder, og som uden den rigtige støtte har risiko for at udvikle et egentligt psykosocialt handicap. For at opnå en forebyggende effekt, skal den psykosociale indsats tilbydes så tidligt som mulig, for dermed at forhindre en forværring af livssituationen for den enkelte borger.



Borgere med psykosociale handicap i Rudersdal Kommune kan forvente, at støtten tager udgangspunkt i den enkeltes egne ønsker om et selvstændigt og meningsfuldt liv. Den psykosociale indsats har udgangspunkt i den enkeltes egne håb og drømme for livet, og i at den enkelte kan anvende sine personlige potentialer. Borgere med psykosociale handicap i Rudersdal Kommune kan forvente at møde kvalificerede medarbejdere med opdateret viden om psykosocial rehabilitering.



⁴ Alain Topor, "At komme sig", 1. udgave, 1. oplag 2002, si. 22-30.

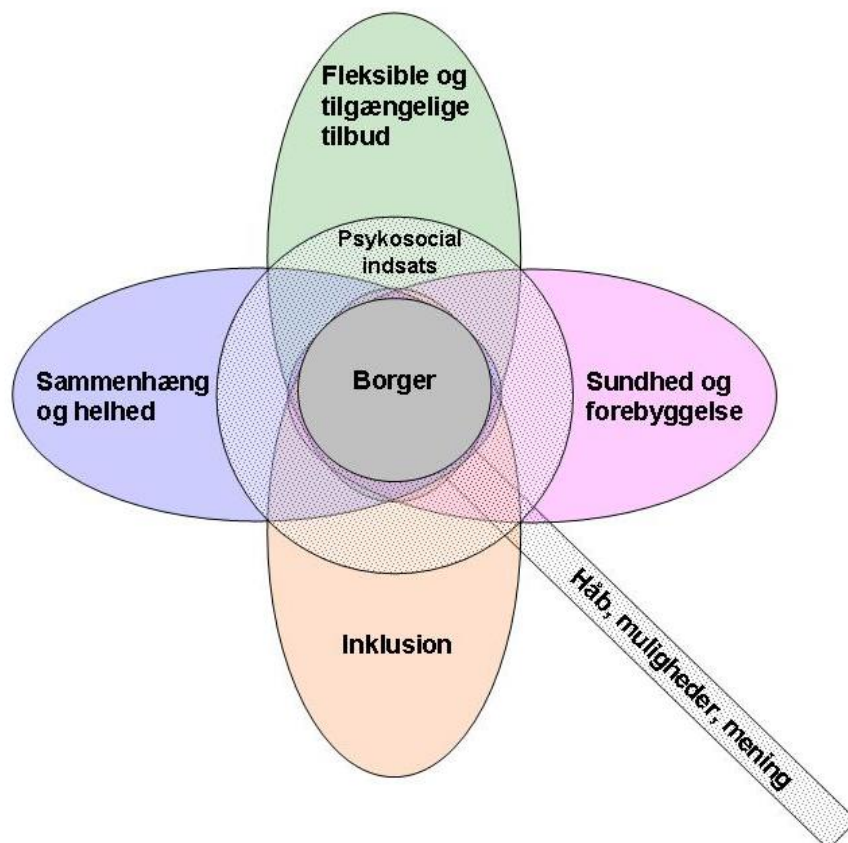
Vision og fokusområder for den psykosociale indsats

Den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune tager afsæt i visionen om at skabe håb, muligheder og mening for den enkelte borger med psykosociale handicap for herigennem at øge mulighederne for at komme sig og opnå inklusion i samfundet.

Udgangspunktet for den psykosociale indsats er således den enkelte borger, og den sætter fokus på følgende fire områder:

- 1) Tilbuddene skal være fleksible og tilgængelige.
- 2) Tilbuddene skal være sammenhængende og helhedsorienterede.
- 3) Tilbuddene skal øge mulighederne for sundhed og forebyggelse.
- 4) Tilbuddene skal øge inklusion i samfundet.

I det følgende beskrives visionen for den psykosociale indsats overfor den enkelte borger. Herefter udfoldes visionen yderligere under hvert fokusområde, og der sættes mål for, hvordan visionen kan nås.



DEN PSYKOSOCIALE INDSATS OG DEN ENKELTE BORGER

Det enkelte menneske har individuelle livsopfattelser, håb og drømme.

Den psykosociale indsats tager afsæt i, at det enkelte menneske har individuelle livsopfattelser, håb og drømme. I en helhedsorienteret dialog med den enkelte borger, afklares den enkeltes situation, håb og drømme. Det er et kriterium for indsatsen, at den er mulighedsorienteret og giver mening for den enkelte borger.

Baggrunden for den rehabiliterende indsats er en forståelse af, at psykisk sårbarhed er et alment menneskeligt vilkår. Mennesker bliver født med forskellige styrker og svagheder, og møder forskellige udfordringer på vejen gennem livet. Det sker desuden i forskellige kulturelle og sociale rammer. Alt dette har betydning for menneskers psykiske velbefindende og funktionsevne.

Alle mennesker kan blive udsat for udfordringer, som er større end man selv kan håndtere, og her kan der opstå psykiske vanskeligheder eller psykiske sammenbrud, som forhindrer eller hæmmer ens livsudfoldelse. Et psykosocialt handicap kan derfor opstå. Den psykosociale indsats skal støtte det enkelte menneske i at udvikle metoder og værktøjer til at finde håb, muligheder og mening i sit liv og dermed bevare et aktivt medborgerskab.

I Rudersdal Kommune er antagelsen, at alle mennesker har brug for at bidrage til fællesskaber for at finde mening. Fællesskaber har også brug for bidrag fra de enkelte mennesker for at bestå. Der er således krav og pligter både "til og fra" det enkelte menneske og "til og fra" fællesskaber.

Et psykosocialt handicap er et resultat af samspillet mellem mennesket med funktionsnedsættelse og barrierer i holdninger hos omgivelserne. Disse kan hindre mennesket med funktionsnedsættelse i at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.⁵ I den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune skal der derfor både arbejdes med borgerens ansvar og pligter og med fællesskabets / lokalmiljøets ansvar og pligter.

Den psykosociale indsats skal give adgang til værdifulde roller og magt over egen tilværelse.

Den psykosociale indsats sigter mod at skabe adgang til værdifulde roller, hvor det enkelte menneske kan udfolde sine personlige potentialer. Målet er selvstændige og meningsfulde liv, hvor den enkelte har magten over sin egen tilværelse. Den rehabiliterende indsats sigter mod hjælp til selvhjælp, sådan at evnen til selvstændighed hele tiden øges.⁶

⁵ FN's konvention om rettigheder til personer med handicap.

⁶ Empowerment, se ordbogen bilag 2.

"Intet om os
uden os."
(Patricia Deegan)

I den rehabiliterende indsats samarbejder den professionelle og borgeren med psykosocialt handicap i gensidigt forpligtende aftaler, som er målrettede og tidsafgrænsede. Borgeren deltager i alle samtaler, der handler om borgeren og borgerens liv. Borgeren er ansvarlig for sig selv og sit liv, og er ekspert på eget liv. Rollerne i samarbejdet er ligeværdige.



INKLUSION

Borgere med psykosociale handicap besidder ressourcer, som samfundet har brug for.

Skiftende regeringer har gennem de senere år lagt vægt på, at borgere med psykosociale handicap besidder ressourcer, som samfundet har brug for. Mennesker har brug for at bidrage til fællesskaber og herigennem udfolde deres personlige potentialer. Mennesker og fællesskaber har gensidige ansvar og pligter.

Adgang til et arbejde eller til kompetencegivende uddannelse bidrager til selvforsørgelse. Desuden styrker det den personlige identitet og øger adgangen til at opbygge sociale netværk. Beskæftigelse og uddannelse giver adgang til værdsatte roller i samfundet. Derfor er der i dag en bred anerkendelse af, at beskæftigelse og uddannelse i sig selv er en vigtig del af en rehabiliterende indsats.⁷

Inklusion er derfor et fokusområde i den psykosociale indsats. Borgere med psykosociale handicap har brug for at have adgang til beskæftigelse og kompetencegivende uddannelse.



I den psykosociale indsats retter inklusion sig mod borgeren, lokalsamfundet og de kommunale instanser. Målet er, at: 1) lokalsamfundet respekterer og aktivt rummer borgere med psykosociale handicap, 2) de kommunale instanser er fleksible og mulighedsorienterede i deres møde med borgerne, 3) borgere med psykosociale handicap, med den fornødne støtte, tager ansvar for deres egen inklusion og bidrager.

Den psykosociale indsats sigter derfor mod at fjerne barrierer for inklusion både hos borgeren, i de kommunale instanser og i lokalsamfundet.

Inklusion i den psykosociale indsats betyder også, at borgere med egne erfaringer med psykosociale handicap deltager i løbende at planlægge, udføre, implementere og evaluere den psykosociale indsats.

Når den psykosociale indsats har inklusion som fokusområde, betyder det, at målet er at skabe muligheder på flere områder i livet. Mennesker har brug for at kunne udfolde sig på områder som bolig, arbejde, uddannelse og fritid samt på personlige områder som sociale relationer, sundhed, egenomsorg og mening med tilværelsen.

⁷ "Vejledning om kommunal rehabilitering" KL m.fl. 2011, "Den nære psykiatri" KL 2011

Mål for inklusion

Den psykosociale indsats skal sikre borgere med psykosociale handicap, muligheder for et:

Samfundsliv med et uddannelses- og arbejdsliv:

- Adgang til kompetenceudvikling. Tilbud til både borgere med psykosociale handicap, professionelle og lokalsamfundet, evt. i et samarbejde med uddannelsesinstitutioner og erhvervsvirksomheder i kommunen.
- Medarbejdere med brugererfaringer ansat i den psykosociale indsats og i øvrige kommunale instanser.
- Adgang til job i lokalmiljøet - også med særlige vilkår.
- Adgang til virksomhedspraktik med mentorstøtte.
- Udvikling af jobmuligheder i virksomheder med socialt sigte.
- Adgang til at deltage i frivilligt arbejde.

Socialt liv med fritidsliv og netværk:

- Arbejde på at fjerne barrierer for aktivt medlemskab af kulturliv og foreningsliv.
- Udvikle brugerstyrede tilbud i den psykosociale indsats.
- Adgang til netværksskabende tilbud.
- Indsats, der tager hensyn til og støtter op om at bibeholde, opbygge og udvikle relationer og netværk.
- Adgang til mentorer med egne levede erfaringer.
- Adgang til støtte fra frivillige, selvhjælpsgrupper og lignende.

Privatliv med:

- Adgang til egen bolig.
- Adgang til privatøkonomi.
- Styrket evne til egenomsorg.
- Adgang til at danne eller bevare nære relationer.



SUNDHED OG FOREBYGGELSE

Der er sammenhæng mellem krop og psyke.

Nyorienteringen i indsatsen er en bevægelse fra en kronisk sygdoms- og symptomorienteret opfattelse af psykiske vanskeligheder til en sundheds-, og mulighedsorienteret opfattelse med fokus på borgerens ressourcer.

Rudersdal Kommunes Sundheds- og forebyggelsespolitik bygger på WHO's sundhedsbegreb: "Sundhed handler ikke kun om fravær af sygdom, men er også et spørgsmål om fysisk, psykisk og socialt velvære". Det handler derfor også om psykisk sundhed.

Samtidig er det kendt, at borgere med psykosociale handicap har markant flere fysiske helbredsproblemer end gennemsnitsbefolkningen. Deres gennemsnitlige levealder er 15 - 20 år kortere⁸, frekvensen af livsstilssygdomme markant højere og medicinrelaterede problemer langt hyppigere. Den psykosociale indsats arbejder for, at borgere med psykosociale handicap har adgang til samme sundhed som alle andre borgere.

Udgangspunktet for indsatsen er viden om, at der er sammenhæng mellem krop og psyke. Det giver mange handlemuligheder med henblik på at styrke sundheden både psykisk og fysisk og samtidig opnå en positiv selvforstærkende effekt. Fx kan en kostændring modvirke tendens til tristhed og samtidig forhindre udvikling af diabetes 2.

Kompetenceudvikling skal, når det er muligt, foregå fælles for borgere og medarbejdere og eventuelt netværk. At være kursister, som indhenter ny viden på lige fod, skaber adgang til ligeværdige roller. Alle møder vanskeligheder i forbindelse med fx livsstilsændringer, og det er ens for borgere, medarbejdere og eventuelt netværk. Den erkendelse hjælper med at fjerne ubevidste fordomme og en "dem" og "os"-tænkning. Disse fordomme skal væk for at bane vejen for en inkluderende tænkning og en kvalificeret rehabiliterende indsats.

I den fælles kompetenceudvikling har alle parter adgang til den samme viden og skal samarbejde om at bruge den i praksis. Det giver mulighed for ligeværdige roller i samarbejdet. Borgerne får adgang til at tage kvalificerede beslutninger om egen sundhed, hvilket i sig selv fremmer sundhed og er en væsentlig del af at opnå selvstændighed.

⁸ Ugeskrift for læger, november 2010.

Mål for sundhed og forebyggelse

Sundhed og forebyggelse i den psykosociale indsats skal fokusere på kompetenceudvikling og styrkelse af viden på områderne:

- Recovery – at man kan komme sig.
- Kost.
- Rygning, alkohol i helbredsskadelige mængder samt andet misbrug.
- Motion.
- Søvn.
- Metoder som skaber balance mellem krop og psyke. Fx mindfulness, yoga, pilates, akupunktur, zoneterapi, kraniosakralterapi.
- Metoder som afhjælper psykiske symptomer som psykose, angst og depression. Fx øreakupunktur, stemmehøringsarbejde, personlig medicin, kosttilskud, psykoterapi, kognitive metoder.
- Håndtering af medicinrelaterede sundhedsproblemer.



FLEKSIBLE OG TILGÆNGELIGE TILBUD

Den psykosociale indsats skal være til rådighed, når der er brug for det og i det omfang, det er nødvendigt.

Tilbud om en psykosocial indsats, som giver en individuelt tilrettelagt rehabiliterende indsats, stiller krav om høj grad af fleksibilitet og tilgængelighed i tilbuddene. Målet er, at den psykosociale indsats skal være til rådighed, når der er brug for det og i det omfang, det er nødvendigt.

Psykosociale handicap kan ses som periodiske forstyrrelser. Derfor er behovet for støtte varierende over tid. Det skal tilbuddene være i stand til at tage højde for. Der skal både være et beredskab til akutte situationer og et fleksibelt system, som gør det muligt hurtigt at skrue op og ned for støtten i takt med behovene. Derfor er fleksibilitet og tilgængelighed et fokusområde i den psykosociale indsats i alle støttetilbud både individuelle, dagtilbud og botilbud.

Digitaliseringen åbner for muligheder, der understøtter fleksibilitet og tilgængelighed i tilbuddene. Disse muligheder vil den psykosociale indsats give opmærksomhed og tage initiativer til at implementere. Fx kan medarbejdere have adgang til information og planlægning over mobiltelefoner, eller der kan skabes digitale rum, hvor borgere umiddelbart og uanset tidspunkt har adgang til rådgivning.



Mål for fleksible og tilgængelige tilbud

Fleksibilitet og tilgængelighed betyder, at den nødvendige støtte skal:

- Være målrettet og tidsfastsat.
- Løbende evalueres og tilpasses borgerens aktuelle behov.
- Gives uanset hvor borgeren bor.
- Kunne gives i akutte situationer uden forudgående visitation.
- Kunne gives i situationer, hvor det ikke umiddelbart er muligt at målrette og tidsfastsætte omfanget af støtten.



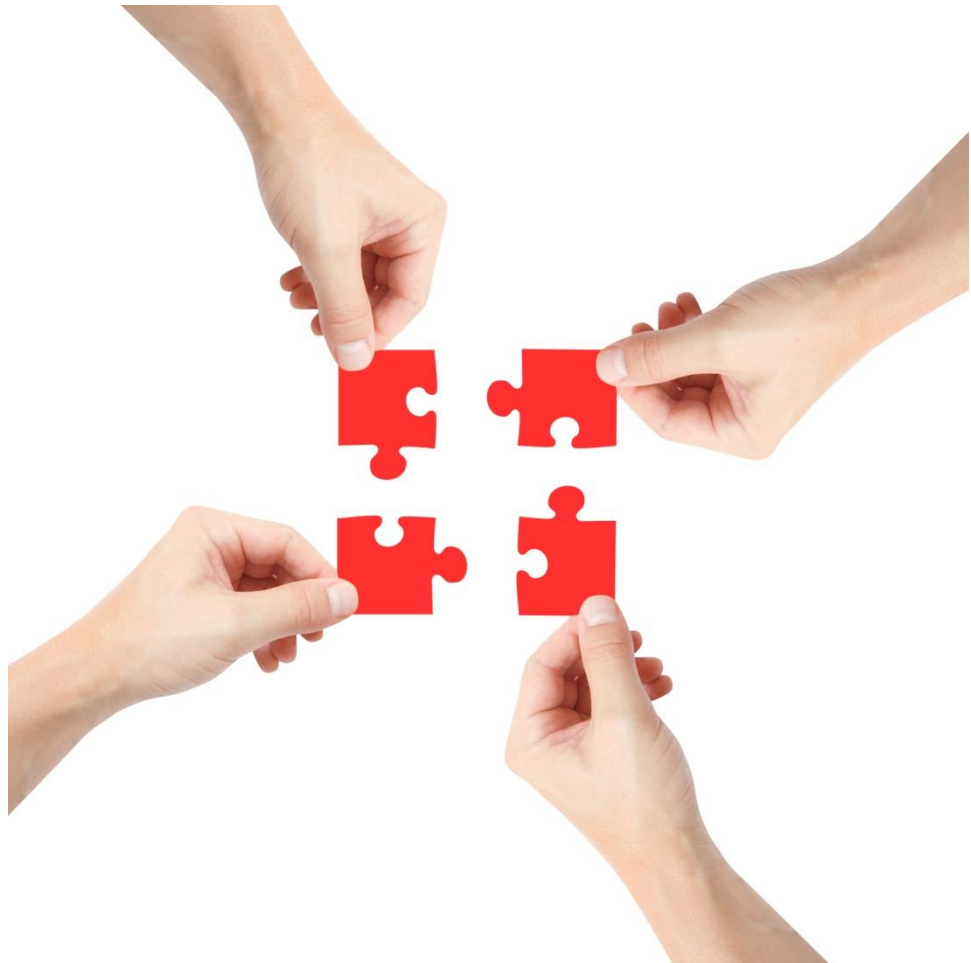
SAMMENHÆNG OG HELHED

Komplekse problemstillinger kræver sammensatte indsatser.

Psykosociale handicap er ofte præget af komplekse problemstillinger, som kræver en koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. Dette kræver helhedsorientering og sammenhæng i den psykosociale indsats.

De regionale og kommunale tilbud skal koordinere deres indsats. Derudover skal forskellige områder i kommunalt regi koordinere deres indsats. Ofte er der også andre aktører involveret i indsatsen til den enkelte borger. Derfor er helhed og sammenhæng et fokusområde i den psykosociale indsats.

Et middel til at opnå helhed og sammenhæng er den koordinerende sagsbehandling. Den koordinerer indsatsen til borgeren og videregiver opgaver til relevante områder. Hvis der er brug for at inddrage eksterne interessenter, sikrer den koordinerende sagsbehandling det. Den enkelte koordinerende sagsbehandler skal ikke selv sagsbehandle på alle lovområder i sagen.



Mål for sammenhæng og helhed

Når der er helhed og sammenhæng i indsatsen betyder det:

- At borgeren oplever at modtage en helhedsorienteret og koordineret indsats.

Det vil sige:

- At borgeren ved, hvad der skal foregå.
- At borgeren ved, hvem der gør det.
- At borgeren ved, hvornår det bliver gjort.
- At borgeren oplever, at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens livssituation.

- At borgeren, med den nødvendige støtte, tager ansvar for sit eget liv og bidrager.

Det vil sige:

- At borgeren, med den rette støtte, er villig til at arbejde aktivt med at bedre sin egen livssituation.
- At borgeren har pligter såvel som rettigheder.

- At medarbejderen, der får første kontakt, tager ansvar for, at der skabes helhedsorientering i indsatsen.

Det vil sige:

- At medarbejderen vurderer hvilke andre samarbejdsparter, der skal inddrages.
- At medarbejderen sikrer, at der udpeges en koordinerende sagsbehandler ved behov.
- At medarbejderen følger op på sagen, indtil andre har overtaget, eller sagen er afsluttet.
- At medarbejderen tager udgangspunkt i borgerens livssituation og inddrager borgeren i sagens behandling.

- At Rudersdal Kommune løbende udarbejder og følger op på samarbejdsaftaler med samarbejdsparter i andre sektorer, fx med Psykiatrisk Center Nordsjælland, kriminalforsorgen og politiet.

BILAG

Bilag 1: Inspirationsmateriale til visioner og mål

Ved Danmarks ratificering af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap i 2009, blev det slået fast, at borgere med længerevarende psykiske lidelser og heraf følgende nedsat funktionsevne, er omfattet af handicapbegrebet.

Danmark har i konventionens artikel 26 forpligtet sig til, "... at træffe effektive og passende foranstaltninger, herunder gennem støtte fra lige-stillede, 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."

Materiale som har været inspiration til arbejdet med at formulere visioner og mål for den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune:

- FN's konvention om rettigheder for personer med handicap.
- Psykiatri og Handicappolitik - Rudersdal Kommune 2007.
- Styrket indsats for sindslidende – Regeringen 2009.
- National strategi for psykiatri – Sundhedsstyrelsen 2009.
- En psykiatri i verdensklasse – Regionerne 2009.
- Den nære psykiatri – KL 2011.
- Input til visioner og mål fra brugere af Elmehuset og Dronninghus.
- Heldagsseminar – 24. august 2010.
- Borgermødet – 30. august 2011.
- 10 principper for implementering af recovery orientering, Sainsbury Center for Mental Health 2008.
- Visioner fra Boston Center for Psychiatric Rehabilitation.
- KL - udkast til en rapport efter 16 kommuners projektarbejde med strategiske pejlemærker og mål for den kommunale socialpsykiatri.
- Gladsaxe Kommunes 2020 plan for det psykosociale område.
- Vejle Kommunes psykiatriplan 2008 – 2013.
- Århus Kommunes Strategi for recovery orientering.
- Patricia Deegan oplæg ved Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering konference i oktober 2011.
- Rudersdal Kommunes "Strategi for den gode inklusion".
- Rudersdal Kommunes Sundheds- og Forebyggelsespolitik.

Bilag 2: Ordbog

Mange begreber i det psykosociale felt bruges uden en entydig definition. Denne ordbog redegør for, hvordan de anvendte begreber forstås i den psykosociale indsats i Rudersdal Kommune.

At komme sig:

At komme sig er mere en proces end en tilstand. Det er en langsigtet skabelse af et nyt selvbillede. Mennesker kommer sig ikke på samme måde, som man reparerer en bil. At komme sig handler snarere om aktivt at danne en ny opfattelse af den enkeltes 'jeg', men hverken som det 'jeg' der fandtes inden sygdommen, eller i form af en passiv accept af sygdommen og de begrænsninger som den indebærer. Mennesket kommer *sig*. Begrebet at komme sig bruges ofte i vendingen 'at komme sig socialt' eller 'at komme sig helt'. At komme sig socialt forstås, som det enkelte menneskes evne til at håndtere sit sociale liv med fx arbejde, netværk, fritidsinteresser og lignende. At komme sig helt forstås, som evnen til at håndtere sit liv uden nogen symptomer fra de tidligere psykiske vanskeligheder.

Barrierer:

En barriere er her forstået som det, der står i vejen for udvikling, deltagelse, indflydelse, selvstændighed, at komme sig, med videre. Der findes barrierer inde i alle mennesker, også de som har psykosociale handicap. Fælles kendetegn er, at disse barrierer kan nedbrydes gennem selvudvikling, indsigt og erfaring. Der findes også barrierer imellem menneskelige relationer og i samfundsstrukturer. Disse kan nedbrydes gennem kendskab, oplysning, viden og dialog.

Botilbud:

Botilbud er alle former for boliger til borgere med psykosociale handicap, hvortil der er knyttet støtte medarbejdere. Der kan være medarbejdere til stede i afmålte tidsrum eller hele døgnet, og der kan være forskellig adgang til at tilkalde medarbejdere ved behov.

Empowerment:

Empowerment sætter fokus på processer, der gør mennesker i stand til at modvirke afmagt og afhængighed. En bevægelse mod selvstændighed og meningsfuldhed. Empowerment er en proces, der gør det muligt for mennesker at øge deres kontrol over eget helbred og at forbedre deres sundhed.

WHO definerer empowerment i forhold til sundhed og forebyggelse som en proces, hvorigennem mennesker opnår kontrol over de beslutninger og handlinger, som påvirker deres sundhed og sygdom.

Inklusion:

Inklusion er at blive givet muligheden for at deltage i det almindelige hverdagsliv. Deltagelse skal her forstås bredt, både i forhold til lokalsamfundet, arbejde, uddannelse, foreningsliv, politik og i forhold til at indgå i sociale fællesskaber med andre mennesker. Deltagelse skal på den ene side gøres mulig, men samtidig er det også noget den enkelte selv aktivt skal deltage i og være med til at forme.

Kognitive metoder:

Kognitive metoder, er metoder til at arbejde med forholdet mellem tanker, følelser, krop og handlinger, især i forhold til at mennesker kan have negative automatiske tanker, som står i vejen for deres udvikling og for at have det godt. Kommer fra kognitiv terapi, som er en psykoterapeutisk retning, der tager udgangspunkt i tænkningen og evnen til at reflektere. Et grundlæggende princip er at søge at forandre tænkningen, så den bliver mindre begrænsende og selvundertrykkende og mere selvunderstøttende, nuanceret og fornuftsbetonet.

Kompetence:

Kompetence er evnen til at udfolde sine kvalifikationer i praksis. Kompetence rummer både teoretisk og praktisk viden og kunnen, og evnen til at omsætte dette til hensigtsmæssige praksis handlinger i den konkrete hverdag. Kompetencer er både personlige og faglige.

Personlige potentialer:

Et menneskes personlige potentialer er de muligheder, som dets særlige individuelle beskaffenhed giver det enkelte menneske. Personlige potentialer er ikke faste størrelser, men udvikles og øges i positive samspil med omgivelserne, ligesom at det modsatte gør sig gældende.

Psykisk sårbarhed:

Psykisk sårbarhed er et alment menneskeligt vilkår. Mennesker bliver født med forskellige styrker og svagheder og de møder forskellige udfordringer på deres vej gennem tilværelsen. Det sker desuden i forskellige kulturelle og sociale rammer. Alt dette har betydning for menneskers evner til, og muligheder for, at håndtere deres psykiske sårbarhed.

Psykiske vanskeligheder:

Psykiske vanskeligheder opstår, når menneskers evner og muligheder for at håndtere deres psykiske sårbarhed ikke er tilstrækkelige til at løse udfordringerne i den aktuelle livssituation.

Psykosociale handicap:

Mennesker med psykosociale handicap er borgere, som har psykiske vanskeligheder i en grad, der forhindrer en tilfredsstillende livsudfoldelse. De

psykiske vanskeligheder blokerer i vid udstrækning for udnyttelsen af personlige potentialer.

Psykosocial indsats:

En psykosocial indsats er en rehabiliterende indsats, der indeholder den samlede faglige indsats, som støtter borgeren i at komme sig fra sit psykosociale handicap og komme videre i livet.

Recovery:

"Recovery kan beskrives som en dybt personlig, unik proces, som forandrer personens holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger, som er forårsaget af sygdommen. Recovery indebærer udviklingen af ny mening og formål i ens liv, mens man vokser udover den psykiske sygdoms katastrofale følger."

(Anthony 1993)

Rehabilitering:

Rehabilitering har til formål at bedre den samlede funktionsevne og at understøtte borgerens ressourcer, personlige autonomi og adgang til værdifulde roller. Fx at være forælder, ægtefælle, have en hel eller delvis tilknytning til arbejdsmarkedet, være aktiv deltager i en fritidsaktivitet eller være aktiv i andre sociale sammenhænge.⁹

"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."

(Hvidbog om rehabilitering, Marselisborg Centret, 2004)

Selvstændige og meningsfulde liv:

Selvstændige og meningsfulde liv er målet for den rehabiliterende indsats. Selvstændige liv betyder, at det enkelte menneske opnår respekt for sin naturlige værdighed og personlige autonomi og derudover har frihed og magt til at træffe egne valg og opnå uafhængighed af andre. At leve et selvstændigt liv betyder ikke nødvendigvis, at det enkelte menneske kan klare sig selv på alle livets områder. Meningsfulde liv betyder, at det enkelte menneske lever sit liv i overensstemmelse med sin personlige opfattelse af livskvalitet, livsværdier og meningsfuldhed i livet.

Stemmehøringsarbejde:

Stemmehøringsarbejde er en systematisk metode til at støtte mennesker, som hører generende stemmer, i at finde effektive måder at magte

⁹ Vejledning om kommunal rehabilitering, Juni 2011.

stemmerne på. Gennem stemmehøringsarbejde skabes mulighed for at søge en mening med stemmernes udtryk og generobre magten i eget liv.

Værdifulde roller:

Alle mennesker har brug for adgang til værdifulde og værdsatte roller, for at opretholde en positiv selvfølelse og håb for sig selv. Værdifulde roller er positioner i fællesskabet, som tillægges værdi af fællesskabet og af det enkelte menneske.

Bilag 3: Kildeliste

Alain Topor, (2002) *At komme sig*. 1. udgave, 1. oplag, Videnscenter for socialpsykiatri.

Alain Topor, (2005) *Fra patient til person*. Akademisk Forlag.

Pernille Jensen, (2006) *En helt anden hjælp*. 1. udgave, 2. oplag, Akademisk Forlag.

Ron Coleman, (2007) *Recovery – et nyt perspektiv i psykiatrien*. Psyko Visions Forlag.

P.E. Deegan, D. Anderson, (2011) *Barrierer for brugerinddragelse*. 1. udgave, 1. oplag, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.

Jean Pierre Wilken, Dirk Den Hollander, (2008) *Rehabilitering og recovery – en integreret tilgang*. Akademisk Forlag.

Kjeld Høgsbro, (2004) *Socialpsykiatriens kompleksitet*. Samfundslitteratur.

Benny Lihme, (2008) *Invitation til socialpsykiatri*. Akademisk Forlag.

Ron Coleman, Mike Smith, (2006), *Stemmehøring*. Psyko Visions Forlag.

De Forenede Nationer, (2009) *Konvention om rettigheder for personer med handicap*. Det Centrale Handicapråd.

Psykiatri og Handicappolitik, (2007) Rudersdal Kommune.

Styrket indsats for sindslidende, (2009) Regeringen.

National strategi for psykiatri, (2009) Sundhedsstyrelsen.

En psykiatri i verdensklasse, (2009) Regionerne.

Den nære psykiatri, (2011) Kommunernes Landsforening.

Geoff Shepherd, Jed Boardman, Mike Slade, (2008) *Recovery – fra begreb til virkelighed*. Sainsbury Center for Mental Health, oversat af Videnscenter for Socialpsykiatri.

Kommunernes Landsforening, (2011), udkast til en rapport efter 16 kommuners projektarbejde med strategiske pejlemærker og mål for den kommunale socialpsykiatri.

Pernille Jensen, Line Top Abildtrup, Gerda Zacho Hansen, Margit Wendelboe Petersen, (2009), *Vision og plan – det psykosociale indsatsområde i Gladsaxe Kommune i 2020*. Gladsaxe Kommune.

Marianne Cohen, Henriette Andersen (2007 og 2011), *Styrket recovery-orientering i den psykosociale rehabilitering og Fortsat styrket recovery-orientering i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne*. Århus Kommune, Socialforvaltningen.

Patricia Deegan oplæg ved Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering konference i oktober 2011.

Rudersdal Kommune, (2011), *Strategi for den gode inklusion*.

Rudersdal Kommune, (2012) *Sundheds- og Forebyggelsespolitik*.

Bilag 4: Forklaringer til billeder

Her følger en række forklaringer af intentionerne bag de valgte billede illustrationer. Det er et ønske at læseren danner sine egne forståelser og har mulighed for at se i denne forklaring ved behov.

Forsiden: Forsiden illustrerer, at vi med visioner og mål for den psykosociale indsats viser en retning, en vej ud i den fremtidige indsats. Visioner og mål er et pejlemærke på horisonten.

Side 4: Visioner og mål er en spæd start på en ny indsats, som skal godt på vingerne og blive flyvende.

Side 6: Psykosocial rehabilitering er en proces, som kræver et skridt ad gangen og skal finde sin egen vej at gå. En sten ad gangen bliver efterhånden til en hel trædesti udi det ukendte.

Side 7: Visionsblomsten står på en stængel af håb, muligheder og mening for borgeren, som er det absolutte centrum for indsatsen. Derudover er der kronblade på blomsten, som har forskellige indhold, men alle udgør dele af den psykosociale indsats.

Side 9: Der er håb forude. Det er hele fundamentet for den psykosociale indsats.

Side 10: Inklusion handler om at være med på holdet og deltage i kampen med sine ressourcer og begrænsninger.

Side 11: Netværk og nære relationer handler bl.a. om at have nogen at gå hånd i hånd gennem livet med.

Side 13: Billedet illustrerer, at sundhed og forebyggelse har mange dimensioner. Det er fysisk, psykisk og socialt velvære. Det er livsglæde og livskraft.

Side 14 og 15: Fleksible tilbud hvor indsatsen kan stå 'på hovedet' om nødvendigt og er tilgængelig 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen.

Side 16: I en indsats med sammenhæng og helhed er der mange brikker, som skal passe sammen og danne enhed rundt om borgeren.

