

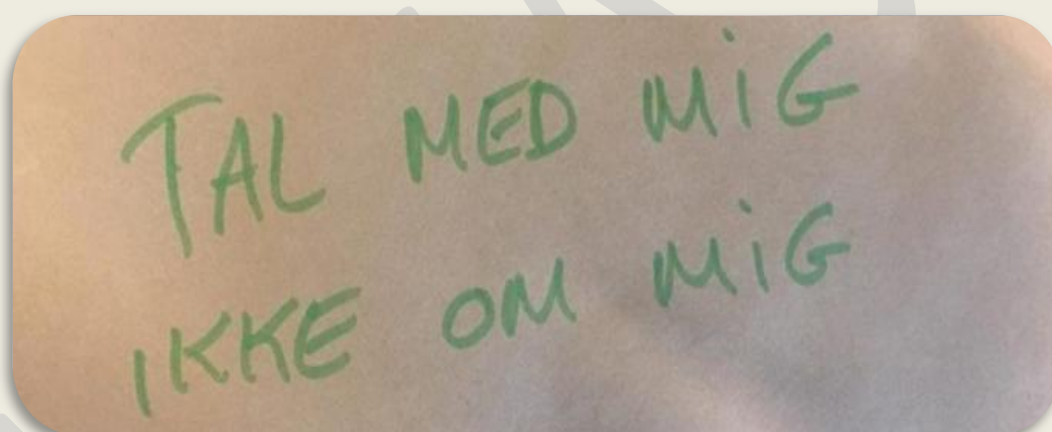


UDKAST TIL EN...

GRUNDFORTÆLLING

PÅ VEJ MOD FREMTIDENS SOCIALPSYKIATRI

UDKAST



På en række workshops blev borgere bedt om kommentarer på det vigtigste for dem. Dette er nogle af de mange input Socialforvaltningen fik. Lyt til os, samarbejd og borger som ekspert blev gentaget igen og igen.



INDHOLDET

FORORDET: Udkast til en grundfortælling	4
VISIONEN	5
Recovery	6
Rehabilitering	7
DET FÆLLES FAGLIGE FUNDAMENT	
1: Sammen med borgeren	13
2: Faglighed og viden	16
3: Sammenhæng	18
DEN VIDERE PROCES	20



FORORDET

Udkast til en grundfortælling

Alle kan komme sig helt eller delvist af psykisk sygdom. Det er den tilgang, som alle københavnere skal opleve, uanset om de bor på et botilbud, bor i egen bolig med støtte eller benytter et af byens aktivitets- og samværstilbud.

Mange københavnere med psykisk sygdom er gennem årene blevet hjulpet – på forskellig vis. Som led i vores ambitiøse omstilling af hele socialpsykiatrien har vi imidlertid behov for en fælles forståelse af det faglige fundament i socialpsykiatrien. Et fælles fagligt fundament skal være tydeligt, så alle københavnere med psykisk sygdom mødes af høj kvalitet uanset, hvilken dør de træder ind ad i socialpsykiatrien.

Fremover skal det være borgerens individuelle recoveryproces, som er omdrejningspunkt for alle vores indsatser – dét er kerneopgaven.

Vi har derfor lavet et udkast til en grundfortælling for socialpsykiatrien om det fælles faglige fundament, som du sidder med her.

En fælles grundfortælling for socialpsykiatrien øger ikke kvaliteten alene, men den skal være retningsgivende for den igangværende omstilling af socialpsykiatrien i

København. Her er der blandt andet fokus på kompetenceudvikling, tryghed, kapacitet og specialisering og modernisering af utidssvarende fysiske rammer på botilbud.

Vi håber, at du har lyst til at læse med – og hjælpe os med at kvalificere dette udkast til en grundfortælling. Vi ser frem til at modtage med en masse input og kommentarer.

På forhånd tak for hjælpen!

Med venlig hilsen

Alberte Bryld Burgaard, centerchef

Jan Jensen, centerchef

Knud Andersen, centerchef

Mikkel Boje, direktør

Nina Eg Hansen, Adm. direktør

Socialforvaltningen, Københavns Kommune



VISIONEN

Visionen

Alle københavnere med psykisk sygdom skal have adgang til en rehabiliterende indsats, så de kan komme sig helt eller delvist. De skal alle steder kunne forvente at møde kompetente medarbejdere og tilbud, hvis tilgang tager udgangspunkt i en fælles forståelse af recovery og rehabilitering – med den enkelte borgers ønsker og behov som omdrejningspunkt.

Ingen borgere er ens, og derfor er det helt afgørende, at det er borgernes individuelle behov og motivation, som den rehabiliterende indsats tager udgangspunkt i.

For nogle københavnere er rehabiliteringsindsatsen mindre omfangsrig, og de har nok i den tryghed, som muligheden for at benytte aktivitets- og samværstilbuddene giver. For andre, der måske har boet på et botilbud i mange år og har oplevet utallige genindlæggelser i behandlingspsykiatrien, kan recoveryprocessen være lang og omfattende, og det kan være nødvendigt både at forholde sig til sociale relationer og somatik – ud over den psykiske sygdom.

Der findes mange opfattelser af, hvad recovery dækker over – både i teori og praksis. Selvom der ikke findes en entydig definition af begrebet, er der dog udbredt enighed om, at recovery er en individuel

og personlig proces, der handler om "at komme sig".

Rehabiliteringsindsatsen er derimod rammen, som recoveryprocessen udfoldes i. I den forbindelse er det afgørende, at borgerne oplever medarbejderne som deres allierede i det samarbejde, der gerne skulle udmønte sig i deres recovery. Det samarbejde skal baseres på borgernes ønsker og drømme, der skal opmuntres og anerkendes.

"Vi vil ikke have alle jeres tilbud, vi vil have, det I selv har. Uddannelse, job og venner"

Patricia Deegan

På de næste sider præsenteres Socialforvaltningens forståelse af de to begreber recovery og rehabilitering.

Visionen er kort fortalt:

At socialpsykiatrien bliver et sted, hvor alle tror på, at man kan komme sig helt eller delvist fra en psykisk sygdom.

At borgerne får den støtte de efterspørger til at leve et værdigt og selvstændigt liv. Og at støtten er koordineret, vidensbaseret og af høj kvalitet.



RECOVERY

Recovery er en udviklingsproces, som det enkelte menneske gennemgår. Det er ikke en metode. Recoveryprocessen tager udgangspunkt i borgerens oplevelser og har fokus på håb, mening og selvstændighed med henblik på at leve et selvstændigt liv på egne præmisser.

Recovery handler om:

"(...) at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå."

(Mike Slade m.fl.: 2008)

Recoveryprocessen er forskellig fra borger til borger, og at komme sig er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at borgeren bliver symptomfri og får en hverdag uden psykisk sygdom. Recovery er at komme videre i livet og genfinde sit ståsted.

Det er derfor centralt i forståelsen af recovery, at det er individuelt, hvad der er meningsgivende for den enkelte. Det er borgeren, der er eksperten – fordi *ingen* har et bedre indblik i dennes hverdagsliv, ønsker og behov.

I praksis skal borgerne derfor støttes af forhåbningsfulde medarbejdere, der anerkender og opmuntrer den enkeltes proces. *Alle* kan få det bedre, og *alle* har et udviklingspotentiale.



REHABILITERING

Rehabilitering handler om at tilrettelægge en indsats sammen med borgeren, der tager udgangspunkt i et helhedsorienteret blik på den enkeltes situation. Tilgangen skal være værdig og involverende, baseret på viden, kvalitet og koordinerede indsatser.

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 meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.”

(MarselisborgCentrets Hvidbog, 2004)

Rehabilitering handler altså ikke om at tilbyde et katalog med forudbestemte ydelser, som borgerne kan vælge imellem. Rehabiliteringsprocessen er en faglig samarbejdsproces, hvor tilgangen er at lytte aktivt og indgå i et ligeværdigt samarbejde om at finde frem til meningsfulde mål og handlemuligheder. Når det lykkes, bliver forløbene individuelle og personlige.

Medarbejderne skal indtage rollen som den facilliterende samarbejdspartner – frem for at indtage en ekspertrolle. Det forudsætter et grundlæggende mindset/menneskesyn hos medarbejderne, baseret på håb, tillid, ansvar og empowerment. Fremover skal det være slut med, at borgerne kommer til et møde om borgeren – uden, at borgeren har været involveret i planlægningen.

Centralt for samarbejdet mellem borger og medarbejder er, at medarbejderens tro på at, at borgeren altid kan komme sig bibeholdes – også i de perioder, hvor borgeren selv mister troen på forandring.



Ny start

Socialpsykiatrien har gennemgået en stor udvikling de seneste år. Tidligere tiders fokus på "at passe på" borgerne, isoleret fra resten af byen, er blevet afløst af et fokus på at "understøtte" borgerne i at være en del af fællesskabet. "For" borgerne er blevet afløst af et "med" borgerne. Den tilgang har vi også i København.

Det styrkede fokus på recovery og rehabilitering er ikke et opgør med den hidtidige praksis, men en vigtig udvikling af vores faglige tilgang. Vores styrkede fokus har altså til formål at sætte en fælles faglig retning for socialpsykiatrien.

Socialpsykiatri handler om alt det, der sker når man skal have en hverdag til at hænge sammen. Den omfatter alle former for sociale tilbud til sindslidende. Det kan eksempelvis være botilbud, væresteder, støttekontaktpersonordninger, hjemmevejledning. Det vil sige, den hjælp og støtte, som ydes, når man skal klare sig i hverdagen

Grundfortællingen bliver det fundament, som alle medarbejderne skal stå på, når de med en rehabiliterende tilgang skal sikre, at den enkelte københavnere mødes med udgangspunkt i dennes individuelle recoveryproces.

Konkret betyder det et styrket fokus på forandring indenfor tre temaer, som skal være det faglige fundament, socialpsykiatrien bygger på:

- **Sammen med borgeren**
- **Vidensbaserede indsatser og kvalitet**
- **Koordineret indsats**

De tre temaer forklares nærmere i de følgende afsnit om det faglige fundament.

Styrket fokus på de sociale relationer

Vi skal også huske at minde hinanden om, at recovery er ikke kun et resultat af professionelle (koordinerede) indsatser, selvom de ofte har en vigtig rolle at spille. Det er en proces i den enkeltes hverdagsliv, hvor omgivelserne også har stor betydning.

Derfor skal vi passe på, at vi ikke kommer til at gå i den forkerte retning, og øger ensomheden ved at fokusere på recovery som en alt for isoleret tilgang. Vi skaber eksempelvis ikke de bedste forudsætninger for recovery ved at lukke ned for fælleslokaler og rum for fællesskab, for at i stedet at lave en større del af indsatsen isoleret i den enkeltes bolig.

Selvom rehabiliteringsindsatsen skal tage udgangspunkt i det enkelte unikke menneske, er det ikke altid hensigtsmæssigt at det foregår isoleret fra fællesskabet.

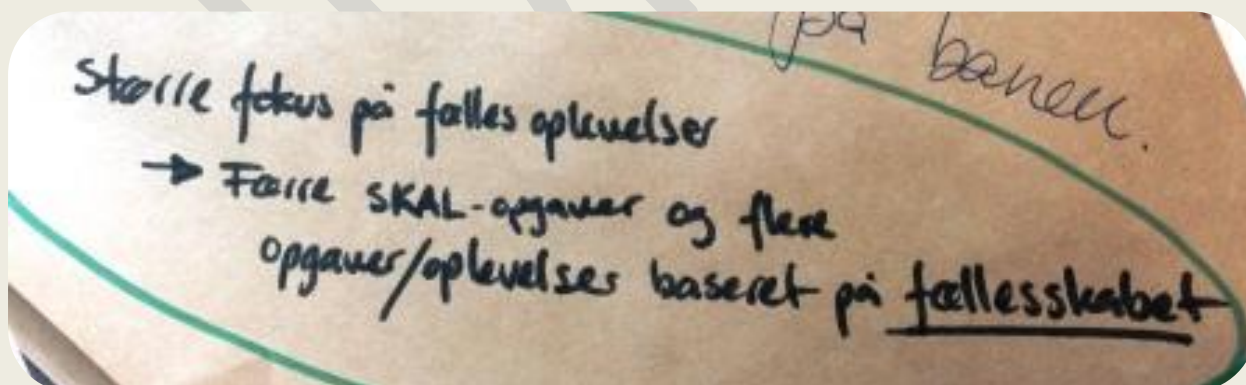


Fællesskaber

Vi skal passe på, at recovery ikke bliver til et individualiseringsprojekt. Vi har derfor også ansvar for, at rammerne for indsatsen også understøtter behovet for meningsfulde fællesskaber og synlighed. Dette giver den enkelte mulighed for at deltage i sociale sammenhænge i og udenfor tilbuddet eller eget hjem – og deltage i samfundslivet. Dette er en vigtig pointe, da vi ved, at mennesker med psykisk sygdom er i risikogruppen i forhold til ensomhed og eksklusion. Det er også det billede, vi får, når vi ser på resultaterne af vores brugerundersøgelser.

Selvom recovery er en individuel og personlig proces, er det vigtigt, at vi på Socialforvaltningens tilbud understøtter de fællesskaber, som borgeren efterspørger og har behov for. Det tidspunkt, hvor man begynder at få det bedre, kan være et kritisk punkt i processen, fordi man her skal genetablere koblingen til hverdagslivet. Derfor er det vigtigt, at man ikke oplever at stå alene.

Mange kan have behov for at dele sin historie og opleve, at de bliver set og genkendt som værdige og betydningsfulde af deres omgivelser. Vi skal være nysgerrige i forhold til, hvordan fællesskaber kan understøtte den enkelte borgeres proces, og hvordan vi støtter borgerne i at finde et ståsted i samfundet.





I København er opgaven unik

Socialpsykiatrien i København er landets største med en bred vifte af tilbud, der tilsammen hjælper en stor gruppe borgere. Hertil kommer, at københavnere med psykisk sygdom er lige så forskellige som resten af byens borgere i forhold til, hvad der giver mening og indhold i hverdagen.

I København er der således både unikke udfordringer, men også særlige muligheder for eksempelvis specialisering og samarbejde med de mange frivillige organisationer om eksempelvis aktiviteter, der understøtter fællesskab.

Derfor er det nødvendigt med en ekstra opmærksomhed på koordination og sammenhæng på tværs af byen, når rehabiliteringsindsatsen tilrettelægges.

Det gælder både, når vi skal modernisere og renovere flere af byens botilbud, og når vi etablerer nye specialiserede indsatser – fx med fokus på somatik eller misbrug. Det gælder også, når de kommende fleksible bostøtteforløb planlægges eller i forbindelse med kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere. Og det skal være pejlemærket i den fremadrettede koordination mellem myndighed og tilbud, og når der samarbejdes.

Alle tiltag har det fælles formål, at skabe de bedst mulige forudsætninger for borgernes recoveryproces.

Fokus på tryghed

Arbejdet med recovery og rehabilitering går hånd i hånd med arbejdet for bedre tryghed og sikkerhed.

Socialpsykiatrien skal være et trygt sted for københavnere med psykisk sygdom, deres pårørende, medarbejdere og alle andre.

Det var blandt andet et af de helt centrale temaer på stormødet for beboere på de socialpsykiatriske botilbud den 8. marts 2017 – og som også har fyldt i debatten det seneste år.

Faglige tilgange til identifikation, forebyggelse og håndtering af vold og trusler kan man læse mere om i Socialforvaltningens inspirationsguide til forvaltningens tilbud, fra januar 2017.

En af pointerne i inspirationsguiden er, at netop ved at arbejde recoveryunderstøttende, så mødes borgerne i øjenhøjde og de ved hvad der sker omkring dem – det bidrager til deres følelse af tryghed og gør medarbejderne mere bevidste om både deres egen og borgernes adfærd.



Aktiv tilgang

At vi siger, at recovery er den enkeltes proces betyder ikke, at vi fralægger os ansvar, og at borgeren er overladt til sig selv. Vi har også en omsorgsopgave, og det sætter grænser for, hvad vi kan være med til at støtte som en del af borgerens recoveryproces. En borger skal ikke 'gå i hundene' med vores hjælp.

Derfor tør vi også godt sige, at vi gerne vil snakke muligheder med borgeren. Og vi tør også sige, at vi bliver ved med at insistere på borgernes potentialer. Planlægningen af indsatsen må dog aldrig ske uden om borgeren. Det er sådan vi bedst løser vores omsorgspligt.

Vi skal selvfølgelig holde os for øje, at de københavnere, der bruger socialpsykiatrien, har forskellige behov. Derfor bliver den støttende indsats, som vi tilrettelægger sammen med borgerne, selvfølgelig også forskellig - alt afhængig af om det er den unge kontanthjælpsmodtager i eget hjem, der gerne vil have hjælp til at komme i uddannelse, eller beboeren, der igennem længere tid har boet på et af vores socialpsykiatriske botilbud, omgivet af mennesker, men stadig mangler sociale relationer i sit liv.

Vi bliver aldrig eksperter på borgerens behov, ønsker og drømme. Det skal vi forstå og respektere. Vi er til gengæld dygtige fagfolk inden for forskellige fagligheder.

Forudsætninger for recovery

På baggrund af en gennemgang af forskellige studier af recoveryprocessen fremhæver Socialstyrelsen følgende faktorer der gør en positiv forskel:

Forbundethed: At opleve gensidige sociale relationer, at få social støtte af ligesindede, professionelle og netværk, at høre til i sociale fællesskaber.

Håb og fremtidsoptimisme: At tro på muligheden for at komme sig, at være motiveret for og kunne se muligheder for forandring, at være i relationer som giver håb og at have drømme for fremtiden.

Identitet: At få mulighed for at (gen)opbygge en positiv identitet og overvinde stigmatisering.

Mening: At få mulighed for at (gen)finde mening med livet og med de oplevelser, som de psykiske vanskeligheder har udsat én for. Den enkeltes meningskabende proces er personlig og kræver derfor, at der er plads til mange typer 'svar'.

Empowerment: At genvinde magten over eget liv, finde styrke til at handle (ved egen hjælp eller med støtte fra andre) og at få handlemuligheder og kompetencer, som kan skabe positiv forandring.



Sproget er vigtigt

Med en fælles faglig bevidsthed følger også et fælles sprog. Måden, vi taler sammen på, påvirker, hvordan vi forstår verden. Derfor skal vi gøre op med et sprog, der klientgør borgeren – de steder hvor det stadig sker. Det kan være uhensigtsmæssigt med formuleringer som *"vores borgere"* og *"han er psykisk syg"*. For borgerne er deres egne, ligesom en psykisk sygdom er noget, som man har - ikke noget, man er. På den anden side skal vi også respektere, at der er nogen, der har en stærk identitet i netop deres sygdom.

Tilsvarende bør vi have mere fokus på *tryghed* end *risiko*. Det var en af de klare beske-der, Socialforvaltningen fik med hjem fra stormødet den 8. marts 2017:

"Personalarmene minder beboerne om, at de er nogen som bliver oplevet som farlige"
(Beboer på stormødet den 8. marts 2017)

Mange beboere på stormødet har en klar opfattelse af, at den megen snak om risiko, farlighed og sikkerhedsregler begrænser deres liv på de socialpsykiatriske botilbud og virker stigmatiserende.

FAGLIGT FUNDAMENT 1



1: Sammen med borgeren

Tilbuddene til københavnere med psykisk sygdom skal tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og ønsker – og ikke ud fra det, som vi mener, er det rigtige. Den individuelle tilpassede indsats opnås ved at planlægge sammen med borgerne, med fokus på deres muligheder.

Det er borgerens hverdagsliv, der er rehabiliteringens omdrejningspunkt. For det er borgerne, der gør sig erfaringer med indsatsens og de sociale relationers effekt i forhold til hans eller hendes egen særlige og sammensatte livsførelse.

Dette skal være udgangspunktet uanset, om det er beboeren, der ønsker sig nye sociale relationer, før der er fokus på sundhed, eller om det er borgeren, der ønsker støtte til at gennemføre en uddannelse.

Det er borgerne, der er eksperterne i deres behov, mens medarbejderne skal være forhåbningsfulde og eksperter i at lytte aktivt, inspirere, støtte, tilrettelægge og koordinere den indsats, som understøtter det borgerne efterspørger. Og det kan være en afgørende rolle at spille i borgerens liv. For måske kan hende som kun ønskede støtte til at opbygge sociale relationer blive inspireret til at deltage i botilbuddets motionstilbud *sammen* med andre beboere.

I praksis skal vi hele tiden være nysgerrige på at forstå borgerens perspektiv – også selvom vi til tider ikke forstår det.

Det betyder, at vi lader være med at træffe beslutninger om borgerne uden dem, men også, at indsatserne er fleksibelt tilrettelagt, så de kan kombineres på nye måder, så alle københavnere med psykisk sygdom får tilbud, der matcher deres behov.

”Jeg tror godt jeg ville kunne bo i min egen bolig, hvis jeg kunne få lov at beholde mit brugerjob og min kontaktperson tjekkede op engang imellem.”

(Beboer på stormødet den 8. marts 2017)

Sammen med borgeren betyder også, at vi skal kunne gå på tværs af fagligheder, fordi borgernes problemer ikke nødvendigvis lader sig rumme af faggrænser. Eksempelvis skal et ophold på et botilbud tænkes sammen med behovet for somatisk pleje, evt. efterfulgt af et beskæftigelsesrettet tilbud – og for andre kan behovet være det hele på én gang.

Vi skal derhen, hvor medarbejderne sammen med den enkelte finder ud af, hvad der skal til for i højere grad at kunne leve et værdigt liv på egne præmisser og indgå i gensidige sociale relationer.



Det handler kort sagt om, at socialpsykiatrien skal være et sted, hvor vi ser mulighederne hos borgerne – og sammen bygger ovenpå med nye ressourcer og perspektiver. Det skal være et sted, som understøtter muligheden for at (gen)finde mening med livet og med de oplevelser, som de psykiske vanskeligheder har udsat én for.

Derudover skal borgerne opleve en socialpsykiatri, der giver dem styrke til at få magt over eget liv.

Sammen med borgeren betyder:

Indsatser, der inddrager borgeren (fx behandling, træning, kompensation), men rettes også mod borgerens omgivelser (fx fysisk tilgængelighed, sociale miljøer, generelle holdninger)

Borgerorientering, hvor der arbejdes på grundlag af borgerens forståelse af situationen, vedkommendes betingelser og forudsætninger, og alle beslutninger tages af borgeren i samråd med de involverede fagpersoner.

Individorienteret, hvor der arbejdes på basis af den enkelte borgers situation. Borgerne skal støttes i at have gode relationer til deres pårørende - selvfølgelig under hensyntagen til borgerens konkrete ønske til, hvordan dette kan foregå.

- Tænk kreativitet
uden for rammerne

nysgerrighed på børnenes perspektiv
- selv om vi ikke kan forstå
det

gør
Hvem
Børn +
and
Børn



2: Vidensbaserede indsatser og kvalitet

Ambitionen om en socialpsykiatri, der altid understøtter københavnernes recovery, forudsætter både kernefaglighed, specialiseret viden samt et overordnet kendskab til principperne bag den rehabiliterende tilgang og dennes muligheder. Hvis ikke rehabiliteringsindsatsen vidensbaseres, kvalitetssikres og udvikles, risikerer vi at den baseres på virkningsløse tilgange, der i værste fald kan forringe borgerens recoveryproces.

Derfor skal alle nuværende og kommende medarbejdere og ledere på en særlig grunduddannelse i recovery og rehabilitering, så de får et kendskab til visionen, det faglige fundament samt de metoder, som vi arbejder efter (se boks på side 19).

I praksis kommer det til at betyde, at alle københavnere fremover mødes af medarbejderne med den fornødne viden, forståelse og de rette kompetencer til at omsætte dette til rehabilitering for den enkelte.

Den fælles uddannelse skal yderligere sikre, at borgerne altid møder medarbejdere, der har samme forståelse af recovery og rehabilitering, selv om de har forskellige specialiserede fagligheder. Målet er den samme, uanset om man er borger, sygeplejerske, pædagog eller gartner på et socialpsykiatrisk botilbud; borgeren skal komme sig, helt eller delvist.

Lederne skal desuden sikre, at der på de enkelte tilbud findes en kultur, der understøtter det faglige fokus på kvalificering af indsatsen.

På Tranehavegård er der eksempelvis på et beboerrådsmøde blevet efterspurgt, at beboerne selv kan vælge deres kontaktperson. På den baggrund har ledelsen nu igangsat en proces med inddragelse af medarbejdere og beboere, med henblik på at implementere dette i praksis.

Viden og kvalitet betyder:

Fokus på borgerens hverdagsliv, dvs. på personlige aktiviteter og deltagelse i samfundslivet.

Et dynamisk, fleksibelt og udviklingsorienteret forløb med opfølgning og justering.

Høj kvalitet og vidensbaseret – fx videnskabeligt grundlag for de anvendte indsatser.

Relationskompetencer og refleksion

Eftersom recoveryunderstøttelse handler om at være nysgerrig og udforskende i forhold til den enkelte borgers ønsker og drømme, er det helt afgørende, at der i kompetenceudviklingen også fokuseres på det, man kan kalde relationskompetencer



hos medarbejderne. Det handler om at være dygtig til at etablere og vedligeholde dialogen med borgeren.

Det er desuden vigtigt løbende at reflektere over, hvad der er ens faglige rolle. Klarhed om vores opgave skaber en god kontekst for alliancen med borgeren og tydeliggør, hvad borgeren kan regne med, at medarbejderen bistår med. Det er et godt udgangspunkt for samarbejdet.

I det hele taget er relationsdannelse og refleksionsrum helt afgørende i den gode understøttende indsats. Vores evne og mulighed for at danne relation og fagligt reflektere over, hvordan vi bedst muligt støtter den enkelte, har stor indflydelse på planlægningen af individuelle og virkningsfulde rehabiliteringsindsatser.

Fremover skal vi blive bedre til at beskrive vores faglige refleksioner og handlinger med det fagsprog, der knytter sig til recovery og den rehabiliterende indsats. Det gør os bevidste om, hvorfor vi gør, som vi gør – og det styrker det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

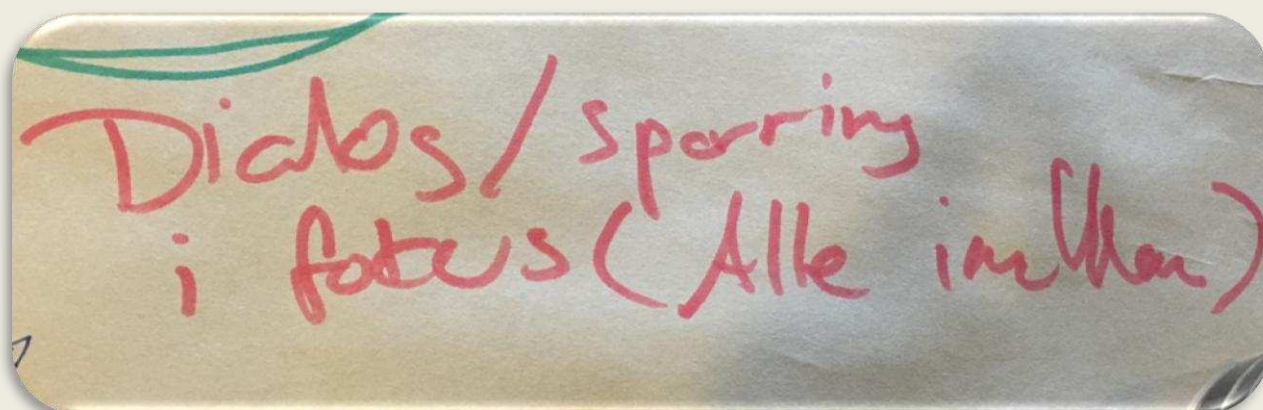
Metoder

I praksis arbejder Socialforvaltningen allerede med vidensbaserede metoder, der understøtter recovery. Og vi arbejder hele tiden på at afprøve og forfine nye metoder.

Den viden, der produceres og de erfaringer vi allerede har og fremover får, skal derfor samles, deles og sættes i spil på tværs af socialpsykiatrien. De metoder, der især vil blive brugt i fremtidens socialpsykiatri er:

- Åben Dialog
- Motiverende samtaler (MI)
- Low Arousal
- Feedback Informed Treatment (FIT)

Og andre metoder, der understøtter det individuelle perspektiv på borgeren og dennes recovery.





3: KOORDINERET INDSATS

Den eneste person, der med sikkerhed er konstant i en recoveryproces, er borgeren selv. Derudover indgår ofte forskellige medarbejdere, der repræsenterer forskellige fagligheder og sektorer. Derfor er det ekstra vigtigt, at rehabiliteringsindsatsen er koordineret – både på tværs af Socialforvaltningen, men også med de øvrige forvaltninger, behandlingspsykiatrien og civilsamfundets muligheder mm.

Denne ambition forudsætter, at vi i rehabiliteringen har et bredt blik på de forskellige tilbud og indsatser og er indstillet på at samarbejde på tværs af sektorer og fagligheder. Det skal understøttes af måden, vi tilrettelægger arbejdet omkring en fælles kerneopgave, viden på tværs og respekt for hinandens fagligheder.

Dét er nødvendigt når de mange forskellige indsatser skal koordineres og tilrettelægges, så det er borgerens recoveryproces som er omdrejningspunkt.

Tværfagligt samarbejde betyder ikke, at monofagligheden trænges i baggrunden. Et godt tværfagligt samarbejde forudsætter god faglig ekspertise hos de enkelte fagfolk, jf. forrige afsnit om vidensbaserede indsatser og kvalitet.

Sammenhængende indsats betyder

At hele borgerens fysiske, psykiske og sociale situation indgår ved udarbejdelsen af løsningsmodeller, og alle *relevante* indsatser fra forskellige sektorer inddrages.

Koordinering af indsatsens indhold og rækkefølge, dels mellem enkelte specialiserede tilbud og dels mellem de involverede sektorer, så borgeren modtager rette indsats på rette tidspunkt.

Planlægning med fastlagte mål, tidsrammer og med aftalt koordinatorkompetence, der sikrer sammenhæng og borgersamarbejde i rehabiliteringsprocessen.

En tværfaglig og tværsektoriel indsats i teams, hvor borgeren er centrum i teamfunktionen giver de grundlæggende vigtigste bidrag.

Det tværsektorielle samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er et godt eksempel i denne sammenhæng. Det handler blandt andet om tæt dialog og koordinering i forbindelse med indlæggelser og udskrivning.

Region Hovedstaden arbejder allerede med at styrke deres recoveryunderstøttende arbejde, blandt andet gennem Skolen for Recovery, der er et uddannelsesstil-



bud til patienter, pårørende og medarbejdere her. Dette giver gode forudsætninger for et fælles sprog omkring koordineringen af rehabiliteringsindsatsen. I den forbindelse kan også nævnes Regions Hovedstadens Udskrivningsguide, til borgere der skal udskrives fra et psykiatrisk center, hvor man kan finde information om, hvad der skal ske før og efter udskrivelse. Derudover kan nævnes recoveryredskabet 'Guide til et godt hverdagsliv', hvor borgere får forslag til, hvordan man kan komme videre efter psykisk sygdom.

Koordineret indsats kan også betyde, at borgerne på botilbuddene skal hjælpes til at benytte andre tilbud, der kan indgå i deres rehabiliteringsproces og dermed understøtte deres recovery. Det kan blandt andet være aktivitets- og samværstilbud med særligt fokus på dele af recoveryprocessen, herunder sundhed, fællesskab eller beskæftigelse.



NÆSTE SKRIDT

Grundfortællingens videre proces

De foregående sider er Københavns Kommunes udkast til en grundfortælling, der skal sætte den fælles faglige retning for socialpsykiatrien i fremtiden. En retning som både borgere, medarbejdere og ledere kommer til at følge fremover.

Men før grundfortællingen færdiggøres og lægges til grund for den videre omstilling, herunder moderniseringer, specialisering og rekruttering på området, skal den blandt andet drøftes igen med dem, der ved, hvad det vil sige at være borger, pårørende og medarbejder i socialpsykiatrien.

Socialforvaltningen har blandt andet inviteret til heldagskonference, hvor dette først udkast til en grundfortælling præsenteres – og hvor der er mulighed for at komme med input.

Også efter konferencen er der mulighed for at vende tilbage med forslag, input og bemærkninger til grundfortællingen.

Forslag, input og bemærkninger kan sendes til CM62@sof.kk.dk frem til d. 20. juni 2017

Der vil blandt andet blive arbejdet videre med grundfortællingen på dialogmøder

med bruger- og pårørendeorganisationer samt faglige organisationer.

Grundfortællingen bliver også en integreret del af den grunduddannelse, som alle medarbejdere og ledere skal på fra januar 2018.

Udkast til en københavnsk grunduddannelse

Socialforvaltningen er ved at tilrettelægge en uddannelse i recovery og rehabilitering, der er bygges op om de tre temaer:

- 1) Sammen med borgeren
- 2) Vidensbaseret indsats og kvalitet
- 3) Koordineret indsats

Uddannelsen kommer omkring alle elementerne af recovery og den rehabiliterende tilgang og understøtter, at deltagerne både får det rette mindset samt den nødvendige viden og kunnen.

Når Socialforvaltningen investerer i kompetenceudvikling, så skal vi også have fokus på, at den læring vi gør os, får liv i praksis. Derfor forventer vi også, at den viden medarbejdere får på skolebænken, bliver spredt og anvendt i praksis. Her har ledere, lokalt og centralt, et ansvar for at skabe rammerne og følge op.



En central del af arbejdet med omstillingen af fremtidens socialpsykiatri er inddragelse af både borgere, der benytter socialpsykiatrien og medarbejdere.

Der er blandt andet etableret følgegrupper med henholdsvis bruger-, pårørende- og faglige organisationer, afholdt workshops som skulle kvalificere den kommende grunduddannelse og afholdt stormøde for beboerne på de socialpsykiatriske botilbud.



OMSTILLING


Omstilling af socialpsykiatrien

Københavns Kommune er i gang med en større omstilling af socialpsykiatrien.

Ét spor i omstillingen zoomer ind på den faglige ramme, visioner og kvalitet. En fælles grundfortælling er en central del af dette spor. Derudover har omstillingen fokus på specialisering og professionalisering af tilbud og indsatser samt beskæftigelse og fællesskaber. Dertil kommer opmærksomhed på sikkerhed for beboere og medarbejdere på tilbuddene.

Visionen er trygge udviklings- og bomiljøer, som sætter gode rammer for beboernes recovery og som skal fremme en udvikling i retning af et mere selvstændigt liv. Socialforvaltningen er nu i gang med at konkretisere omstillingsplanen, sammen med både brugere og medarbejdere. Det foregår dels i nogle udviklings-, dels i nogle implementeringsspor.

Omstillingens udviklingsspor:

- 
- Socialpsykiatriens faglige ramme, visioner og kvalitet
 - Kompetenceudvikling og videndeling
 - Specialiserede og differentierede botilbudspladser i mindre enheder
 - Nye botilbud og behov for øget kapacitet

Omstillingens implementeringsspor:

- Udflytning af botilbudspladser fra Granvej til andre adresser
- De initiativer, der indgik i den handleplan for socialpsykiatrien som Socialudvalget godkendte i den 18. maj 2016 samt budgetaftalen for 2017, eks. forebyggelse af vold og misbrug, bl.a. gennem samarbejde med psykiatri, kriminalforsorg og politi
- Fleksibel bostøtte, der understøtter overgangen til egen bolig
- Moderniseringsplan for botilbuddet Lindegårdshusene
- Modernisering og renovering af øvrige botilbud (Thorupgården, Stubberupgård, Rønnebo og bofællesskaber)

Omstillingsplanen revideres løbende i takt med, at planens mål og indsatser udvikles og implementeres.