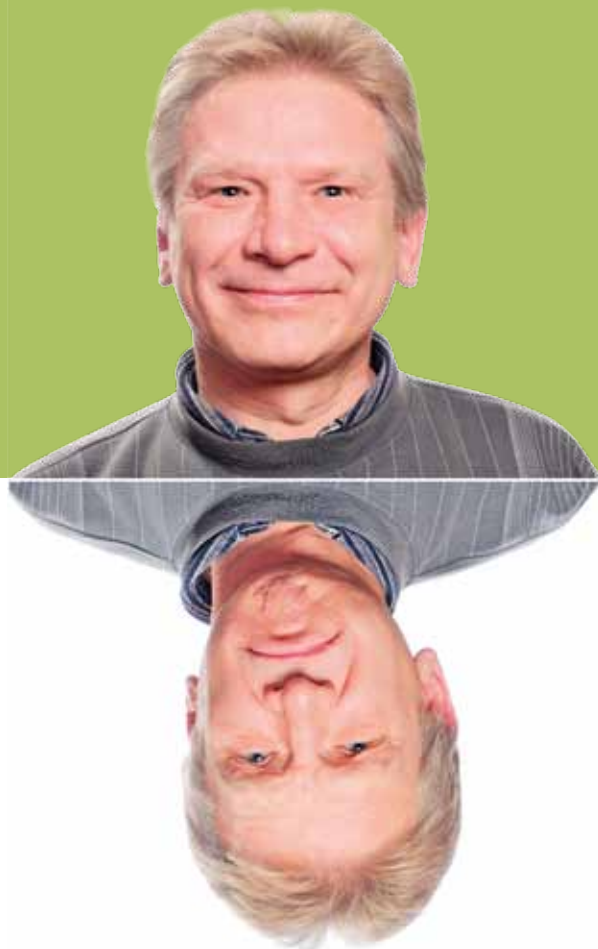


Maj 2010

Center for Handicap,
Socialpsykiatri &
Misbrug



REDEGØRELSE

for det Socialpsykiatriske Område

Bilagskompendium

Bilagskompndium

Indhold i bilagskompndium for redegørelsen for det Socialpsykiatriske område

1. Kommissorium for opgaven	3
2. Struktur med styregruppe og følgegruppe	5
3. Resultater fra fokusgruppeinterview med fagområderne	7
3.1 Interview med psykiatrirådgivere, CHS	7
3.2 Interview med Rådgivning og Udbetaling (Borgerservice)	9
3.3 Interview med Misbrugscentret	11
3.4 Interview med Center for Ældre	14
3.5 Interview med Sprogcentret	15
3.6 Interview med Jobcentret	17
3.7 Interview med Center for Specialundervisning (CSU)	18
3.8 Interview med Vasac Slagelse	20
3.9 Interview med UTA Slagelse og Jobcentrets Afklaringsenhed	21
3.10 Interview med Sundhedsområdet, Praktiserende læger og Regionen	23
3.11 Interview med Socialpsykiatrisk Center Slagelse (SCS)	25
3.12 Interview med Retspsykiatrisk Kompetencecenter (RKC)	27
3.13 Interview med leder og medarbejder på Toften	29
4. Resultater fra interview med brugere	30
5. Resultater fra gadeinterview	34
6. Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen	37
7. Rapport med resultat af spørgeskemaundersøgelsen	38
8. Andet dokumentarisk materiale	42

Bilagskompendium

1. Kommissorium for opgaven

Slagelse Kommune har ansvaret for indsatsen i forhold til mennesker med et handicap og mennesker med en sindslidelse. I november 2007 vedtog Byrådet en Handicappolitik for Slagelse Kommune. Handicappolitikken omfatter alene borgere med et handicap.

Udvalget for Handicap og Socialpsykiatri har i den vedtagne Strategiplan for 2008 – 2011 udpeget socialpsykiatrien som et særligt fokusområde, og besluttet at der skal udarbejdes en Politik for mennesker med en sindslidelse i Slagelse kommune, herunder forslag til en samlet udviklingsplan for socialpsykiatrien i Slagelse Kommune.

Byrådet har i forbindelse med vedtagelse af budget 2009- 2012 opstillet "udarbejdelse af en Politik for borgere med en sindslidelse og udarbejdelse af en samlet Udviklingsplan for Socialpsykiatrien i Slagelse Kommune", som udviklingsmål for udvalgsområdet Handicap og Socialpsykiatri.

Arbejdet med en Politik for mennesker med en sindslidelse og en Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Slagelse Kommune er en stor udfordring, da den kommunale indsats vil være afhængig af samspillet med den Regionale behandlings indsats, udviklingen af den Regionale Psykiatriplan og implementering af Sundhedsstyrelsens sundhedsaftaler, samt de praktiserende læger og privat praktiserende speciallæger.

På flere aktuelle område inden for socialpsykiatrien og jobcentret, er der i Slagelse Kommune iværksat udviklingstiltag. Disse tiltag vil indgå i den samlede udviklingsplan for socialpsykiatrien.

Formålet med udarbejdelse af en Politik for sindslidende er at der i Slagelse Kommune:

- kan skabes bedre muligheder og vilkår for mennesker med en sindslidelse
- kan skabes bedre forståelse for hvad det vil sige at have en sindslidelse
- skabes accept af, at der skal bruges tid og ressourcer for at opnå de 2 første mål

Formålet med udarbejdelse af en Udviklingsplan for socialpsykiatrien er, at der i Slagelse kommune:

- skabes overblik over den eksisterende indsats på området
- kan tilbydes en helhedsorienteret, koordineret og sammenhængende indsats til mennesker med en sindslidelse
- sikres at mennesker med en sindslidelse og deres pårørende oplever at modtage den rette hjælp i deres nærmiljø
- afdækkes behovet for udvikling af den socialpsykiatriske indsats

At der i et samspil mellem borgere og relevante aktører i Slagelse Kommune udarbejdes en plan for, hvordan Slagelse Kommunes indsats kan forbedres i forhold til mennesker med en sindslidelse ved særligt fokus på:

Bilagskompendium

1. ændringer i organisering af tilbud og samarbejdsformer internt i kommunen
2. ændringer i kommunikation og information i forhold til mennesker med sindslidelser og deres pårørende
3. behov for udvikling af nye tilbud
4. uddannelse og etablering af kommunale netværker

Målgruppen for Politikken for mennesker sindslidende og Udviklingsplanen for den socialpsykiatriske indsats i Slagelse kommune er alle voksne med en sindslidelse.

Projektet er forankret i Center for Handicap og Socialpsykiatri, som stiller 2 udviklingskonsulenter til rådighed.

Projektleder og kontaktpersoner:

Udviklingskonsulent Kirsten Nielsen CHS, kiniel@slagelse.dk

Udviklingskonsulent Annie Røn CHS anron@slagelse.dk

Der nedsættes en styregruppe med en repræsentant fra:

- Jobcentret
- UTA
- Center for specialundervisning
- Center for Handicap og Socialpsykiatri
- Sprogskolen
- Socialpsykiatrisk Center i Slagelse
- Center for ældre og omsorg
- Center for sundhed og forebyggelse
- VASAC
- Misbrugscenteret
- Rådgivning og udbetaling
- Behandlingspsykiatrien

Formand for styregruppen:

Jonna Andersen, afdelingsleder for Kvalitet- og udvikling i Center for Handicap og Socialpsykiatri jonan@slagelse.dk

Styregruppen er ansvarlig for, at der skabes overblik over den kommunale indsats, samt at der ad hoc nedsættes relevante arbejdsgrupper til arbejdet med kommissoriets øvrige mål og delmål. Det enkelte styregruppemedlem kan udpeges som tovholder for nedsatte arbejdsgrupper.

Bilagskompendium

Borgerinddragelse

Der nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra bruger og pårørende organisationer (SIND og Bedre psykiatri)

I samarbejde med følgegruppen drøftes og iværksættes initiativer til borgerinddragelse i processen.

De 2 udviklingskonsulenter fra CHS stilles til rådighed og er ansvarlig for processen og det færdige produkt.

Øvrige personalemæssige ressourcer der er behov for i forhold til arbejdsgrupper stilles til rådighed.

I budget 2009 er afsat en pulje på 75.000 kr. til omkostninger i forbindelse med borgermøder, annoncering, trykning/udgivelse af politik, oplægsholdere, mødevirksomhed.

Forslag til Politik for mennesker med en sindslidelse og Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Slagelse Kommune sendes til høring i de respektive udvalg m.h.p. at kunne forelægges for Byrådet på mødet d. 14. december 2009.

2. Struktur med styregruppe og følgegruppe

Styregruppen har været repræsenteret ved følgende personer:

- Centerleder Mette Winther, VASAC
- Afdelingsleder Susanne Fagerberg, Center for ældre – myndighed
- Områdeleder Hanne Duffy, Center for ældre – udfører
- Sundhedskonsulent Ragnhild Lindsø, Center for Sundhed og Forebyggelse
- Centerleder Eddie Olsen, Socialpsykiatrisk Center Slagelse
- Centerleder Troels Jensen, Center for specialundervisning
- Konst. Centerleder Reinhold Schäfer, Misbrugscentret
- Afdelingsleder Helle Guldager, Rådgivning og Udbetaling
- Områdeleder Jørgen Rau Hansen/ Afdelingsleder Kitty Bramsgart, Jobcentret
- Projektleder Anette Steffensen, UTA (Ungdomsuddannelse til alle)

Bilagskompendium

- Forstander Margot Hansen, Slagelse Sprogcenter
- Overlæge Peter Christoffersen, Regionens Distrikt Slagelse
- Afdelingsleder Jette Engelbrecht, Center for Handicap og Socialpsykiatri - myndighed
- Afdelingsleder Jonna Andersen, Center for Handicap og Socialpsykiatri
- Kaj Vorbeck, Slagelse Politi

Jonna Andersen jonan@slagelse.dk, leder af Tilsyn og Udvikling i Center for Handicap og Socialpsykiatri er formand for styregruppen.

Styregruppen er ansvarlig for, at der skabes overblik over den kommunale indsats, samt at der ad hoc nedsættes relevante arbejdsgrupper til arbejdet med kommissoriets øvrige mål og delmål. Det enkelte styregruppemedlem kan udpeges som tovholder for nedsatte arbejdsgrupper.

Samarbejde med politiet

I forlængelse af en Folketingsbeslutning blev der pr. 1. april 2009 gennemført en ændring på området, så de respektive politidirektører blev ansvarlige for at etablere et RSP-samarbejde (et samarbejde mellem politi, sociale myndigheder og psykiatri). Formålet er at sikre koordinering af indsatsen overfor særligt udsatte, og give mulighed for at udveksle erfaringer uden samtykke.

Kaj Vorbeck er politiets repræsentant i dette samarbejdsforum, som også er repræsenteret ved to kommunale repræsentanter (Jette Engelbrecht og Helle Guldager).

Følgegruppen har været repræsenteret ved følgende:

Formand for Lokalafdelingen for Bedre Psykiatri Hanne Møller

Formand for Lokalafdelingen SIND Ingelise Svendsen

Udvalgsformand Jørgen Andersen – Udvalget for Handicap og Socialpsykiatri

Følgegruppen orienteres og inddrages løbende i processen. I samarbejdet med følgegruppen er særligt fokus på iværksættelsen af initiativer til borgerinddragelse.

Bilagskompendium

3. Resultater fra fokusgruppeinterview med fagområderne

Den samlede indsats på det socialpsykiatriske område er delt mellem flere områder og fagudvalg. Det betyder, at der er et stort behov for løbende at koordinere og samordne indsatsen. I vores interview med de enkelte fagområder har vi generelt mødt medarbejdere og ledere, som har et stort engagement på området, og gerne vil medvirke til at udvikle indsatsen.

Hovedparten af de interviewede fagområder peger grundlæggende på, at der er et særligt stort behov for at udvikle og styrke helheden i indsatsen ved overgangene til andre områder. Der gives i den forbindelse udtryk for, at der bruges for meget tid på at koordinere og ansvarsplacere indsatsen. Fagområderne har flere forklaringer på det store koordineringsbehov. Der peges bl.a. på følgende:

- At opgaverne bevillingsmæssigt er delt mellem flere forskellige enheder. I bestræbelserne på at holde egne budgetter kan det derfor være fristende at undgå opgaver, som ikke er klart defineret inden for eget regi.
- At områderne generelt oplever et stort arbejdspress, og derfor kan der være en tendens til at prioritere de opgaver, som det enkelte område entydigt har ansvaret for.
- At enkelte fagområder føler, at deres viden om de øvrige områders ydelser og indsatser er utilstrækkelig for at kunne udnytte hinandens viden og kompetencer effektivt og fleksibelt.

Der er gennemført 13 fokusgruppeinterview med følgende områder:

- Socialpsykiatrisk Team (CHS)
- Rådgivning og Udbetaling
- Jobcentret
- Misbrugscentret
- Sprogcentret
- Center for Specialundervisning
- Vasac Slagelse
- Sundhedsområdet (Center for Sundhed, praktiserende læge og lægelig repræsentant fra Regionen)
- Ældreområdet
- UTA (Uddannelse Til Alle)
- Socialpsykiatrisk Center
- Toften (Herberg) og
- Retspsykiatrisk Center.

3.1 Interview med psykiatrirådgivere, CHS

I interviewet deltog:

- Laila Rømer, kurator og uddannet i maj 2007
- Heidi Petersen, socialrådgiver siden maj 2002 og
- Tina Vorbøl Hansen, socialformidler siden 2005.

Bilagskompendium

Erfaringer:

Psykiatrirådgiverne har en stor kontaktflade og mange vigtige samarbejdspartnere, da deres opgave er at visitere og bevilge. Samtidig sker der løbende ændringer i den nødvendige indsats, da støttebehovet og indsatsen for en person med en sindslidelse løbende varierer meget.

Psykiatrirådgiverne deltager i flere projekter, som er iværksat på området. Det drejer sig bl.a. om:

- Projekt for borger med sindslidelse, der har en behandlingsdom.
- Overgang fra Ung til Voksen
- Projekt Borderline
- Dobbelt diagnose – udviklingshæmmede/sindslidelser.

Herudover deltager psykiatrirådgiverne i diverse samarbejds møder og proceduremøder.

Psykiatrirådgiverne oplever en klar udviklingstendens i retning af, at der kommer flere unge med alvorlige diagnoser, hvor det kan være meget svært at finde tilbud, der matcher det konkrete behov. Det gælder især der, hvor der er brug for et botilbud, der kan tage hånd om mere komplekse problemstillinger såsom kriminalitet og sindslidelse og misbrug.

Psykiatrirådgiverne giver under interviewet udtryk for, at mange sager fejlagtigt havner hos dem, så snart det handler om mennesker med en mulig sindslidelse. Flere ydelser, som f.eks. ansøgning om boligstøtte, skal ikke behandles i CHS, og det er en tidsrøver for borgeren, når sagen skal sendes tilbage eller videre i systemet, fordi den i første omgang er havnet et forket sted.

Psykiatrirådgiverne peger på, at der er brug for mere viden om de ydelser, de enkelte områder kan varetage, så det sikres at ressourcerne udnyttes bedst muligt og tværgående i kommunen. Herudover gives der udtryk for, at det er vigtigt, at de praktiserende lægers viden inddrages i arbejdet og således medvirker til at udvikle kommunens indsats, da det ofte er de praktiserende læger, som kender borgerne.

Forbedringspotentialer:

Psykiatrirådgiverne peger på, at de kan blive bragt i situationer, hvor de rent lovgivningsmæssigt mangler de nødvendige muligheder for at skærpe krav og om nødvendigt anvende "tvang" for at sikre omsorgspligten – ikke mindst over for særligt udsatte borgere.

Psykiatrirådgiverne oplever, at der diagnosticeres flere og flere unge. De peger på, at det måske er en del af forklaringen, at både skolesystemet og forældrene har et langt større individuelt fokus på den enkelte unge, og begge parter reagerer hurtigere på unge, som måske udviser en bekymrende adfærd. Herudover peger rådgiverne på, at der er et langt større fagligt pres på de unge i uddannelsessystemet, og det kan være psykisk belastende for de unge, som har svært ved at honorere kravene.

Bilagskompendium

Psykiatrirådgiverne giver derudover udtryk for, at kommunen har brug for en mere nuanceret tilbuds-vifte med bl.a. udbygget og målrettede botilbud, beskæftigelses- og uddannelses-tilbud til mennesker med en sindslidelse. Rådgiverne mener, at det er nødvendigt at der, ligesom på området for udviklingshæmmede, sker en massiv udvikling af tilbud målrettet mennesker med psykiske vanskeligheder. Psykiatrirådgiverne har kendskab til flere kommuner, som er lykkedes med at udvikle målrettede tilbud til denne målgruppe. Samtidig oplever psykiatrirådgiverne, at de i Slagelse Kommune, ikke har mulighed for at henvise til et støttet beskæftigelsestilbud i det normale jobmiljø for de mennesker med en sindslidelse, som ønsker det, for de findes desværre ikke i tilstrækkeligt omfang.

Herudover giver psykiatrirådgiverne udtryk for, at den socialpsykiatriske indsats kan forbedres, hvis det tværfaglige samarbejde i kommunen udvikles. Flere af kommunens eksisterende tilbud kender ikke hinandens viden og kompetencer. Det gør det svært at koordinere indsatsen og udnytte hinandens ydelser effektivt.

Ideer og forslag:

Psykiatrirådgiverne tror, der måske kan udvikle indsatsen, hvis der i kommunen udvikles en faglig netværksstruktur med et tættere samarbejde og vidensdeling på tværs af områderne. Måske kunne der med fordel udvikles egentlige specialistteams på tværs af både Center for Specialundervisning, Socialpsykiatrisk Center og Jobcentret.

Psykiatrirådgiverne peger ligeledes på, at det kan være en fordel, at udvikle aflastningspladser og træningslejligheder – gerne i samarbejde med behandlingspsykiatrien, så det er muligt at udskrive patienterne til et mere beskyttet miljø, som kan give patienten lidt mere ballast og dermed måske begrænse risikoen for tilbagefald. Samtidig kan aflastningspladserne også bruges forebyggende så en egentlig indlæggelse undgås, fordi der iværksættes en målrettet indsats på et tidligere tidspunkt.

3.2 Interview med Rådgivning og Udbetaling (Borgerservice)

I interviewet deltog:

- Lisbeth Hald (områdeleder i Pensionsafdelingen).
- Birgitte Kovaks (sagsbehandler i forhold til udbetaling af sociale ydelser).
- Helle Guldager (afdelingsleder i Rådgivning og Udbetaling).
- Birgitte Tribler (områdeleder i kontanthjælp, dagpengeområdet).

Erfaringer:

De interviewede fra Rådgivning og Udbetaling giver udtryk for, at de oplever, at mange borgere skubbes rundt mellem forskellige kommunale instanser – især hvis de ikke har en diagnose, hvor det primære ansvar for indsatsen kan placeres. I den forbindelse peges der på, at specielt flere af de særligt socialt udsatte borgere aldrig diagnosticeres, fordi de ikke vil medvirke.

Bilagskompendium

Rådgivning og Udbetaling oplever det store diagnosefokus, som en generel fejl i det kommunale system, at det risikere at forsinke iværksættelsen af den indsats, der er brug for. Rådgivning og Udbetaling er naturligvis bevidste om, at diagnosefokuseringen også er begrundet i et ønske om, at iværksætte det mest målrettede tilbud til borgeren. Samtidig er det imidlertid deres erfaring, at mennesker er forskellige, og uanset hvilken diagnose, de har, vil de alligevel have vidt forskellige behov.

Herudover giver Rådgivning og Udbetaling udtryk for, at det er umuligt at skabe en organisationsstruktur, hvor gråzoner mellem de enkelte afdelinger kan undgås. Der vil altid være nogle borgere, som "falder uden for det gængse", og hvis ingen påtager sig ansvaret i disse situationer, er der en risiko for, at borgeren "falder mellem stolene".

Medarbejderne i Rådgivning og Udbetaling oplever det dilemma, at dem der er allermest psykisk syge, ofte er dem, det offentlige system og fagpersonerne har allermindst kontakt med. De udtrykker det således: "Er du først tilkendt pension, så har du din lille lejlighed, og så er der ingen interesse i dig, for du producerer ikke, og giver intet tilbage til samfundet, så samfundets udgiftsniveau skal være så lavt som muligt. Vi har i det kommunale system defineret nogle bestemte målgrupper og diagnoser, men er man ikke diagnosticeret – måske fordi man ikke vil medvirke til det, så er man ingens ansvar! Det er en fast diskussion i det offentlige system, hvor opsøgende man skal være for borgere, som ikke ønsker hjælp, før det kan betegnes som omsorgssvigt".

Rådgivning og Udbetaling oplever, at det opsøgende arbejde er blevet forringet efter kommunesammenlægningen, fordi enhederne er så store og kendskabet til de øvrige områder er begrænset. Samtidig gives der udtryk for bekymring over, at stort set alle indsatser først kan iværksættes efter nogle overvejelser og tværgående drøftelser om, "hvilken kasse i det kommunale system, borgeren bedst passer i". Rådgivning og Udbetaling peger i den forbindelse på, at der er brug for en opsøgende enhed, som i stedet starter indsatsen med at få kontakt med borgeren, og herigennem finder ud af, hvad borgeren havde brug for.

Rådgivning og Udbetaling giver samtidig udtryk for, at det virker som om kommunens forskellige fagområder er berøringsangste og siger fra over for de mest socialt udsatte, fordi de ytrer sig mærkeligt og gebærder sig socialt anderledes og dermed måske endda opfattes som truende: "Systemet møder ofte disse skæve eksistenser med krav om, at de skal tilpasse sig bestemte normer, men respekt for andre handler også om at acceptere, at nogle mennesker måske mere eller mindre frivilligt vælger at leve livet på en anden måde".

Forbedringspotentialer:

Rådgivning og Udbetaling føler, at der i dag er alt for lang vej fra de møder en borger med behov for hjælp og til der iværksættes en indsats. I den sammenhæng stilles der spørgsmål ved, om det måske er BUM-modellen, som er et forsinkende led. Rådgivning og Udbetaling giver udtryk for, at de har brug for en mere direkte kontakt til udfører-ledet, så de, når de får kendskab til en borger med behov for hjælp, med det samme kan kontakte en opsøgende medarbejder, som kan opsøge borgeren og etablere en kontakt.

Bilagskompendium

I den forbindelse oplever Rådgivning og Udbetaling, at det i dag er alt for let, for meget sårbare og psykisk syge mennesker, at sige hjælpen fra: "Det hjælper naturligvis på sagsbunken hos den enkelte sagsbehandler, når der er nogen, som siger hjælpen fra, men det er ikke en optimal løsning i forhold til at opfylde kommunens omsorgspligt". I det hele taget giver Rådgivning og Udbetaling udtryk for, at der er brug for at få fastlagt tydeligere rammer og ansvarsfordelinger for kommunens opsøgende arbejde. Det opleves af medarbejderne i Rådgivning og Udbetaling, som en tikkende bombe der ikke tages hånd om, og som pludselig kan eksplodere. Her peges der på, at det opsøgende arbejde kunne gøre en stor forskel: "Omsorgspligten kræver hænder og en målgruppe bør aldrig kunne defineres ud fra, om de har lyst".

Rådgivning og Udbetaling mener, at der er brug for at overveje om kommunens administrative og politisk struktur kan justeres, så det i større omfang undgås, at der er borgere, som "cykler rundt" i vores organisation uden at der reelt arbejdes med deres vanskeligheder. I den forbindelse peger Rådgivning og Udbetaling på, at situationen bliver særlig problematisk, hvis det handler om borgere med et misbrug (dobbeltdiagnose). Her er det kun Misbrugscentret, som går ind i opgaven, selvom borgeren måske har brug for andet og mere end misbrugsbehandling.

Ideer og forslag:

Rådgivning og Udbetaling giver udtryk for, at de gerne ville have "deres egne" opsøgende medarbejdere, som kunne medvirke til at udvikle kommunens opsøgende indsats. Rådgivning og Udbetaling har den opfattelse, at der er brug for nogle opsøgende medarbejdere, som fysisk indledningsvist tager rundt og ringer på gadedøren hos alle de mennesker, der er tilkendt pension, og som kommunen ikke har nogen anden kontakt med – "bare for at tjekke om de har det godt".

Rådgivning og Udbetaling oplever, at der allerede i dag er et godt samarbejde med boligforeningerne, som betyder meget i forhold til det opsøgende arbejde. Dette samarbejde kunne dog med fordel systematiseres yderligere. Etablering af et egentlig opsøgende team på tværs af kommunen, kunne yderligere være en idé, som Rådgivning og Udbetaling gerne ser, at der arbejdes videre med.

Herudover peger Rådgivning og Udbetaling på, at der generelt er brug for nogle flere individuelle tilbud til socialt udsatte mennesker, "hvor de accepteres som de er, og kan være som de er, og hvor der er en vis form for opsyn". Det kan f.eks. være etablering af skurvognsprojekter eller måske kunne nogle af kommunens gamle nedlagte plejehjem være anvendelige til den målgruppe?

3.3 Interview med Misbrugscentret

I interviewet deltog:

- Eric Allouche, Psykolog
- Reinhold Schäfer, Konstitueret Leder
- Lene Zoega, Støttekontaktperson (SL § 99)
- Mads Lawaetz, Støttekontaktperson (SL § 99)

Bilagskompendium

- Jette Hansen, Misbrugsbehandler
- Tone Eggers, Psykolog

Erfaringer:

Misbrugscentret har erfaret, at mange af kommunens øvrige fagområder arbejder ud fra den holdning, at sindslidende misbrugere skal behandles for misbruget, før der kan arbejdes med deres sindslidelse problematik. Det skyldes bl.a. en opfattelse af, at det er mere komplekst at arbejde med sindslidende misbrugere, da misbruget kan forstærke sindslidelsen, og samtidig er det svært at af-dække omfanget af sindslidelsen, da det ikke er tydeligt hvilken adfærd der skyldes de psykiske vanskeligheder, og hvilken der er afledt af misbruget. På denne baggrund oplever Misbrugscentret, at sindslidende misbrugere ofte henvises til dem, som den første foranstaltning.

Misbrugscentret vurderer, at op mod 60 procent af alle stofmisbrugere også kan defineres inden for sindslidende-området. Der gives udtryk for, at det på dette felt er lidt som hønen og ægget: "Det er umuligt at sige om de psykiske vanskeligheder er opstået på grund af misbruget, eller misbruget i virkeligheden er en form for selvmedicinering, som er afledt af de psykiske vanskeligheder".

I den forbindelse peges der på, at man i dagens Danmark hurtigt kan få etiketten misbrug, men etiketten sindslidende skal man virkelig gøre sig fortjent til! Det vil sige, man skal stå i kø for at blive ordentligt undersøgt og udredt og få behandling. Misbrugscentret giver herunder udtryk for, at sindslidende desværre er meget dårlige til at stå i kø, og derfor har Misbrugscentret kendskab til flere, som aldrig er blevet ordentlig udredt!

Misbrugscentret føler, at de har opbygget en faglighed, der kan bruges generelt i kommunen i arbejdet med mennesker med en sindslidelse. De oplever imidlertid, at det er svært at få et overblik over de mange forskellige indsats og muligheder, der i dag er i kommunen. Misbrugscentret vælger ofte at agere koordinator for en borgers sag, og føler i den forbindelse, at de hurtigt kommer til at bruge alt for meget tid og energi på at være tovholder og stifinder for en sag. I den forbindelse ville det være en stor lettelse i arbejdet, hvis der i kommunen var et let tilgængeligt overblik over, hvilke ydelser de enkelte områder konkret leverer og på hvilke "betingelser".

Misbrugscentrets medarbejdere giver udtryk for, at de lægger vægt på medinddragelse og et møde med borgere, der grundlæggende bygger på respekt og værdighed i indsatsen, for "man kan ikke være nærværende i forbifarten", som de selv udtrykker det.

I den forbindelse peger Misbrugscentret på, at det er vigtigere for dem at finde frem til løsninger frem for forklaringer på vanskelighederne. Misbrugscentret har samtidig brug for, at kunne fastholde en rolle som myndighedsfrie formidlere af en viden, som brugeren frit kan vælge at tage imod. Medarbejderne er i deres indsatser bevidste om, at selvom de møder brugeren med respekt og værdighed, er de ikke ligestillede. Der er naturligvis forskel på positionerne, og der vil altid være en form for magt indbygget i arbejdet. Men på trods heraf føler Misbrugscentrets, at de, gennem deres tilgang til brugerne, er lykkedes med at opbygge en tillid hos brugerne til, at Misbrugscentret altid vil være der for dem, når de har brug for det.

Bilagskompendium

Herudover mener Misbrugscentret, at det er vigtigt, at de gennem indsatsen kan formidle andre billeder af det enkelte menneske end de etiketter, der ellers bliver sat på dem. Det handler især om deres brugere med sindslidelser, hvor Misbrugscentret oplever, at når et menneske først har diagnosen "sindslidende", bliver alt andet taget fra dem - også deres ret til selv at definere, hvem de er, og hvilke muligheder de har for at komme sig. Misbrugscentret oplever imidlertid at en diagnose ikke er så statisk, som den nogen gange gøres til. Derfor er det vigtigt at brugerne oplever, at de stadig har deres egen plads og eget særkende. Det handler også om at acceptere, at "dem der er på den anden side af skrivebordet, også er mennesker som du og jeg, og de har krav på at blive mødt med en respekt for, at de stadig selv har en masse, de kan bidrage med.

Forbedringspotentialer:

Misbrugscentret oplever, at der er brug for mere klare linjer i vores organisering med struktur og faste procedurer for, hvordan man tager hånd om mennesker, hvor der er mistanke om en sindslidelse, så det sikres, at de bliver ordentlig udredt. Det handler om, at der skal indarbejdes mere systematik i den socialpsykiatriske indsats for mennesker med en sindslidelse, så et eventuelt misbrug ikke på samme måde "lukker døren" for flere andre vigtige indsatser.

Misbrugscentret peger samtidig på, at det er et problem for den socialpsykiatriske indsats, at den er præget af en samfundsmæssig styringskultur, "hvor man tror alting kan styres - men i virkeligheden er der mere brug for nogen, som vil navigere". Derfor er det også vigtigt, at opbygge et større kendskab til, hvad de enkelte områder kan og hvilke muligheder de hver især har for at bidrage til indsatsen, så borgeren ikke ender, som kastebold mellem systemerne.

Herudover peger Misbrugscentret også på, at borgeren i mange sammenhænge har brug for en hurtigere udredning i forhold til, om der skal tilkendes pension. Området er i dag præget af mange regler, som kan give borgerne en følelse af, at de bliver jagtet rundt i syge-dagpengesystemet, og det kan medvirke til at forværre deres psykiske tilstand.

Ideer og forslag:

Misbrugscentret foreslår, at der ansættes nogle socialpsykiatriske koordinatore, som hjælper den enkelte borger rundt i systemet, og sikrer at de får det rette tilbud til den rette tid. Herudover peges der på, at et særligt tværfagligt forum måske også være en løsning, der kunne styrke indsatsen, da man dermed fik et fælles forum til at udveksle viden og erfaringer fra området.

Misbrugscentret er ikke i tvivl om, at der i Slagelse Kommune mangler boliger og botilbud til mennesker, der har en alternativ måde at anskue tilværelsen på, og derfor ofte har svært ved at bo i nærheden af andre. Nogle særlige skurvognsprojekter, hvor der bliver gjort rent og leveret et varmt måltid, kan være en oplagt løsning for denne gruppe borgere. Samtidig er der brug for en form for hospice til de ældre og døende misbrugere.

Generelt peger Misbrugscentret på, at der er brug for mere viden om, hvad der virker på dette om-

Bilagskompendium

råde. Det ville give meget, hvis man f.eks. havde mulighed for at tage 100 brugere ud og undersøgte deres forhold med henblik på at afdække, hvad der måske havde gjort en forskel for den enkelte i indsatsen. "En stor del af den socialpsykiatriske indsats bygger jo mere på tro end på reel viden".

3.4 Interview med Center for Ældre

I interviewet deltog:

- Susanne Fagerberg (Leder af myndighed)
- Bodil Skytte (hjemmesygeplejerske)
- Sanne (Leder af visitationen)
- Hanne Duffy (leder af plejeområde Nord)

Erfaringer:

Center for Ældre giver i interviewet udtryk for, at den eksisterende organisering og opdeling af opgaverne i Slagelse Kommune betyder, at mennesker med en sindslidelse ofte flyttes over i ældreområdets tilbud, når de fylder 65 år. Erfaringen fra Center for ældre er, at flytningen til ældreområdet, ikke er uproblematisk, da netop mennesker med sindslidelser har utroligt svært ved at tilpasse sig andre tilbud og nye omsorgspersoner – især når de bliver ældre. Center for Ældre peger derfor på, at der er en stor risiko for, at denne gruppe ældre borgere ender på sofaen og isolerer sig selv så deres sindslidelse bliver værre.

Det er et paradoks for medarbejderne i Center for Ældre, at mennesker som tidligere har haft et socialpsykiatrisk tilbud flyttes til ældreområdet, så snart de passerer 65 år. Naturligvis har mange mennesker behov for at være sammen med andre i samme aldersgruppe, og der er uden tvivl nogle sammenfaldende behov i de enkelte livsfaser. Men på trods af det, oplever Center for Ældre, at det er vanskeligt at integrere ældre sindslidende i ældreområdets eksisterende tilbud, og der er brug for at finde andre løsninger for denne gruppe borgere.

Center for Ældre har igangsat et stort arbejde med en boliganalyse, som giver et godt overblik over eksisterende boligbehov og mulige fejlplaceringer bl.a. i forhold til borgere med en sindslidelse. Denne analyse beskriver blandt andet, at det i nogen udstrækning har været tilfældigt, hvilke borgere på pension, der er blevet henvist til de konkrete ledige boliger, da det primært har været afgørende, hvor der var ledig kapacitet, når behovet var der. Center for Ældre arbejder nu på at ændre tildelingskriterierne, så der sikres en mere ensartet målgruppestruktur i de forskellige boliggrupper.

Herudover gør Center for Ældre opmærksom på, at de har besluttet at uddanne 20-25 hjælpehjælpere i den grundlæggende socialpsykiatriske teori og basisviden. De uddannede skal i hvert hjemmehjælperteam bistå med viden om borgere med psykiske vanskeligheder. Det skyldes en oplevelse af, at det kræver nogle særlige kompetencer at varetage indsatsen for mennesker med sindslidelser, som kan være noget svingende i deres sociale adfærd.

Bilagskompendium

Forbedringspotentialer:

Center for Ældre peger på, at det formentlig ville forbedre indsatsen for mennesker med sindslidelser, hvis der blev etableret nogle særlige opgangsbofællesskaber til målgruppen. Samtidig er der brug for at overveje, hvordan pleje- og omsorgsopgaven for mennesker med en sindslidelse bedst tilgodeses, og hvem der skal have det primære ansvar for opgaven. Samtidig gives der udtryk for at der i dag er en gråzone mellem opgaverne efter SL § 83 og SL § 85, som kan resultere i en uhen-sigtsmæssig kassetækning, da de i dag varetages af to forskellige områder med hver deres bud-get.

Center for ældre gør samtidig opmærksom på, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien bør udvikles, så der løbende sker en videns- og erfaringsudveksling. De mener blandt andet, at der bør etableres en procedure med fast mødestruktur med alle relevante parter i forbindelse med en ud-skrivning fra psykiatrisk afdeling. Herudover gives der udtryk for, at der generelt inden for socialpsy-kiatrien er brug for mere viden om, hvilke tilbud og kompetencer der er.

Ideer og forslag:

Center for ældre foreslår, at der ansættes en tværgående psykiatri-koordinator, som også kan med-virke til at fremme den tidlige indsats. I forlængelse heraf er det muligt, at der med fordel ligeledes kan etableres et psykiatriteam, som varetager indsatsen på tværs af de organisatoriske skel, og samtidig gør det legalt at der bruges mere tid på mennesker med en sindslidelse.

3.5 Interview med Sprogcentret

I interviewet deltog:

- Margot Hansen (konstitueret forstander)
- Vinni Larsen som er vejleder på skolen. Hun har siden 2003 haft funktionen som specialvej-leder.

Erfaringer:

Sprogcentrets erfaringer i forhold til mennesker med en sindslidelse handler oftest om de kursister, som har store psykiske vanskeligheder, primært begrundet i nogle af de traumatiserende oplevelser de evt. har haft forud for eller under deres flugt fra deres hjemland, men det kan for nogen også væ-re en del af det, at skulle skabe en tilværelse i et fremmed land, og evt. et voldsomt savn af pårø-rende.

Sprogcentret vurderer, at cirka 10 procent af deres kursister, har brug for andet og mere end under-visning i sprog og kultur. Sprogcentrets danskuddannelser er imidlertid takstfinansieret, og for at

Bilagskompendium

kunne bevare deres eget økonomiske grundlag, er de nødt til at være meget skarpe på kursisternes udbytte af undervisningen, og så vidt mulig give særlige og/eller supplerende undervisningstilbud til kursister, som måske aldrig vil kunne eller skal bruge tre gange så lang tid på at bestå en kompetencegivende danskuddannelse.

Samtidig er sprogcentret dog meget opmærksom på vigtigheden af, at de kursister, som psykisk har det svært, hurtigt får den rigtige hjælp og behandling, så de undgår varige men. Derfor indgår Sprogcentret gerne i projekter og samarbejdsrelationer på det socialpsykiatriske område i kommunen. Aktuelt deltager de f.eks. sammen med Jobcentret i projekt "Job og Helbred".

Sprogcentret fortæller samtidig, at en del af deres generelle indsats handler om at skabe ro omkring kursisterne, da de ofte befinder sig i en meget kaotisk og psykisk belastende livssituation. På den baggrund har Sprogcentret erfaret, at det ofte er bedre, hvis kursister med psykiske vanskeligheder starter på et hold, hvor niveauet er lidt lavere, end de egentlig kan klare. Det giver kursisterne den nødvendige plads til at falde til, og mentalt er det bedre at blive flyttet op i niveau frem for at risikere at blive sat ned i niveau.

I forhold til tildeling af pension finder Sprogcentret det problematisk, at en person som har fået tildelt pension, ikke længere har krav på at få den kompetencegivende danskuddannelse på Sprogcentret. Det skyldes ikke mindst, at det måske handler om forældre, der skal opfostre børn i Danmark, uden at de har de fornødne sproglige kundskaber og den fornødne indsigt i det danske samfund. Dermed vurderer Sprogcentret at integrationsarbejdet bliver sværere både i forhold til forældrene og børnene: "Så længe man har en gruppe forældre, som ikke fungerer i det danske samfund, vil man have børn, som ikke er tilstrækkelige integrerede: De er ikke asociale men mangler generelt viden om det danske samfund og kultur."

Forbedringspotentialer:

Sprogcentret oplever, at der er brug for mere oplysning og synlighed om, hvor man går hen, hvis det hele brænder sammen. Sprogcentret har erfaret, at de har kursister, som er så psykisk ustabile, at de har brug for andet, og mere end det Sprogcentret kan give dem, og de mangler steder, hvor de kan henvise dem hen. Om ikke andet så måske bare noget informationsmateriale eller en pjece, som de kan give til kursisterne. I den forbindelse giver Sprogcentret udtryk for, at de nogle gange møder kursister, som har et så stort og akut behov for hjælp, at lærerne er meget bekymret for, hvad kursisterne foretager sig, når de går hjem om eftermiddagen. Her ser Sprogcentret frem til, at der kommer en psykiatrisk skadestue i byen.

Sprogcentret ønsker et tættere netværk til andre dele af kommunen, som kan øge deres viden om de konkrete ydelser, så de i højere grad kan samarbejde om de konkrete ydelser, der findes i kommunen, så de lettere kan guide kursisterne til de rigtige steder.

Bilagskompendium

Ideer og forslag:

Sprogcentret har en drøm om, at få lov at skifte navn til "Sprog- og Integrationscentret, og samtidig skifte status til et kompetencecenter for hele kommunen, hvor deres viden og erfaringer i større omfang kunne udnyttes på tværs af hele kommunen f.eks. i forbindelse med kommunens integrationsarbejde.

Sprogcentret peger på, at deres tilbud med fordel kunne udvikles til også at indeholde en form for café med rådgivning og vejledning til alle udlændinge. Herudover ville en café give udlændinge et fælles mødested, hvor de kunne få nogle sociale oplevelser med andre udlændinge. Et sådant café-lignende tilbud kunne måske etableres i samarbejde med flygtningehjælpen, så man samtidig gjorde tilbuddet bredere.

Sprogcentret foreslår, at deres tilbud udvides, så de får kompetence til at etablere nogle mere fleksible løsninger, hvor man bl.a. kan tage en gruppe med f.eks. psykiske vanskeligheder ud og give dem undervisning i et særligt tilbud uden at være begrænset af modultakster.

3.6 Interview med Jobcentret

Interview med Jørgen Rau, Jobcenter Slagelse

Erfaringer:

Jobcentret har erfaret, at der er alt for meget tabu forbundet med mennesker med en sindslidelse. Samtidig er der det specielle kendetegn ved Danmark, at næsten alt socialt samvær i er bygget op omkring beskæftigelsen uanset om man er mand eller kvinde. Det betyder ifølge Jobcentret, at hvis man mister sin plads på arbejdsmarkedet, mister man i stor udstrækning også sin sociale identifikation, og det kan psykisk være mindst ligeså belastende som de økonomiske vanskeligheder, der ofte følger med det at stå uden arbejde.

Det er ofte Jobcentret, som har den første kontakt med mennesker med en sindslidelse. Her er det jobcentrets erfaring, at det er nødvendigt, at der hurtigt iværksættes en særlig indsats for at undgå at sindslidelsen bliver kronisk. På den baggrund gives der under interviewet udtryk for, at der desværre opleves en respektløs tendens til at behandlingspsykiatrien er nødt til at indlægge for sent og udskrive for tidligt, for at få plads til andre, som vurderes at have det værre.

Det fortælles under interviewet, at Jobcentret har etableret "hjemmeaktivering", som et unikt projekt for borgere med så store psykiske vanskeligheder, at de har svært ved at komme ud af døren. Her er der i første omgang, fokus på at få struktur på den enkeltes hverdag.

Det påpeges samtidig, at Jobcentret oplever, at flere mennesker med en sindslidelse, nærmest bliver mere syge af, at skulle leve op til de skærpede krav om bl.a. aktiv jobsøgning, opfølgningssamtaler og aktivering. Samtidig gives der udtryk for, at det er blevet sværere at få tilkendt pension, og derfor er der brug et større fokus på at udvikle målrettede tilbud til mennesker med sindslidelser, som tager højde for deres forskellige vanskeligheder.

Bilagskompendium

Forbedringspotentialer:

Jobcentret peger på, at der er brug for at udvikle fleksible aktiveringstilbud, som i større omfang passer til mennesker med en sindslidelse. Det handler bl.a. om at blive bedre til at se og udnytte de kompetencer, som borgerne har, og samtidig have øje for de mange små opgaver på arbejdsmarkedet, som mennesker med psykiske vanskeligheder kan varetage. Det handler i høj grad om et behov for nytænkning.

Jobcentret oplever samtidig, at der generelt er brug for "at bygge flere broer mellem faglighederne", så kommunens samlede kompetencer udnyttes bedre. I den forbindelse gives der udtryk for, at der uden tvivl findes mange tilbud i kommunen, som Jobcentret ikke kender, og derfor ikke bruger.

Ideer og forslag:

Jobcentret giver udtryk for, at et kæmpe jobcenter, som samlede alle specialist-kompetencerne uden tvivl kunne flytte meget ligesom ressourcerne kunne bruges mere rationelt. I den forbindelse peges der f.eks. på, at Jobcentret kunne gøre sagsbehandlingstiden kortere, hvis de havde deres egen psykolog.

Herudover foreslår Jobcentret, at der etableres en mentorordning på området, hvor mentorerne uddannes, så de har specifik viden om, hvad det vil sige at have en sindslidelse, og kan rådgive arbejdspladserne om, hvordan de mest hensigtsmæssigt kan tackle de forskellige situationer, der muligvis opstår.

3.7 Interview med Center for Specialundervisning (CSU)

I interviewet deltog:

- Troels Jensen (leder af CSU)
- Jonna Egø Nielsen (lærer/konsulent)
- Hans Foster (lærer/konsulent)

Erfaringer:

CSU har gennem deres arbejde erfaret, at deres undervisningstilbud har stor betydning for målgruppen, da det at gå i skole er "normalt". Brugere får dermed fokus væk fra deres eventuelle diagnose, og får et fristed gennem en anerkendt identifikation.

CSU peger på, at medarbejderne på området ofte prøver at forstå brugernes perspektiv på verden. Samtidig gives der under interviewet udtryk for, at mennesker med en sindslidelse "ofte har mere brug for accept end forståelse". Det forklares under interviewet på følgende måde: "Man er som medarbejder nødt til at acceptere, at f.eks. det at høre stemmer og have hallucinationer er almindeligt for nogle, selvom man måske ikke kan forstå det. Det handler om at se mennesket, møde det med respekt og handle fleksibelt ud fra de konkrete behov, de har".

Bilagskompendium

Der gives herudover udtryk for, at det danske samfund rent menneskeligt burde være så rigt, at man forstår og understøtter andre menneskers behov for at høre til og gøre en forskel i samfundet – også selvom det rent økonomisk ikke altid giver overskud: ”Ingen mennesker vokser af at få en sum penge, og så være overladt til sig selv i en lejlighed med en tydelig følelse af at være overflødige i samfundet”.

I den forbindelse peges der på, at det er vigtigt at forstå, at målestokken for hvornår livet er en succes, er vidt forskellig: ”Hvordan får vi alle de bløde ting og små succes-historier til at harmonere med de mange hårde dokumentationskrav og økonomiske begrænsninger, der præger samfundet i dag? Der er mange lovgivningsmæssige reguleringer og krav til, hvad folk skal, og samtidig er den samfundsmæssige holdning i stor udstrækning, at du selv er ansvarlig for at skabe det liv, du ønsker”. Der gives udtryk for, at dette samfundsmæssige pres, kan være en medvirkende årsag til det stigende antal mennesker med psykiske vanskeligheder.

De interviewede medarbejdere fra CSU oplever, at der i arbejdet med mennesker med en sindslidelse er brug for meget fleksibilitet. Endelig peges der på, at der er mange fagområder i kommunen, som har en andel i dette område, og derfor er det, af hensyn til borgerne, nødvendigt at prioritere det tværgående samarbejde og øge kendskabet til hinandens indsats.

Forbedringspotentialer:

De interviewede vurderer, at det ville forbedre indsatsen for målgruppen markant, hvis alle aktivitets- og uddannelses tilbud blev samlet et sted, så man dels kunne udnytte de forskellige kompetencer bedre og dels bedre kunne tilgodese de mange mennesker med psykiske vanskeligheder, som har svært ved at tage hen til et enkelt fremmed sted, og hvor det at skulle tage til flere forskellige adresser, er helt umuligt.

Der gives samtidig udtryk for, at CSU's undervisningstilbud i større omfang burde indgå, som en naturlig del af kommunens socialpsykiatriske indsats f.eks. hos jobcentret og behandlingspsykiatrien, så CSU bl.a. blev inddraget i forbindelse med en udslusning fra behandlingspsykiatrien. Det vil naturligvis kræve, at der opbygges et fælles sprog og et større kendskab til hinandens ydelser.

Endelig peges der på, at der er brug for at styrke fokus på traumatiserede flygtninge, som i dag opleves som et overset problem i kommunen.

Ideer og forslag:

CSU foreslår, at de i forlængelse af deres tilbud etablerer et socialpædagogisk tilbud med cafémiljø, så brugerne har mulighed for at blive efter undervisningens ophør, og herigennem bedre kan opbygge netværk og relationer til andre.

CSU peger samtidig på, at det kan være en god idé, at udpege en koordinator/tovholder for de enkelte borgere, som overordnet varetager deres sag, inddrager dem, og følger dem rundt bl.a. for at

Bilagskompendium

sikre, at de mange fagpersoner, der hver især har en lille del af deres sag, også kender og følger det fælles overordnede mål med indsatsen.

3.8 Interview med Vasac Slagelse

I interviewet deltog:

- Hanne Davidsen
- Else Neergaard
- Jan Møller

Erfaringer:

Vasac Slagelse giver under interviewet udtryk for, at mennesker med en sindslidelse forsat er en forholdsvis ny målgruppe for dem. I den forbindelse har Vasac erfaret, at mennesker med en sindslidelse ofte har svært ved at håndtere et mødested, som er fælles med udviklingshæmmede.

Vasac giver samtidig udtryk for, at en af de markante forskelle mellem de to målgrupper, ud fra et beskæftigelsesmæssigt synspunkt, er at de udviklingshæmmede nærmest møder op uanset hvad, hvorimod de sindslidende er betydelig mere ustabile i deres fremmøde.

Det er Vasac's erfaring, at de konkrete behov for mennesker med en sindslidelse ofte er meget forskellige, og varierer fra dag til dag. Den ene dag kan de f.eks. være meget velfungerende og den næste dag er de måske ikke i stand til at stige ud af sengen. Der peges i den forbindelse på, at den store variation i adfærd netop er noget af det, der ofte gør det meget svært for omgivelserne at forstå mennesker med en sindslidelse. Herudover gives der udtryk for, at det kan være svært at forstå, at den samme diagnose umiddelbart ytrer sig vidt forskelligt fra menneske til menneske.

Det har vist sig, at være en stor udfordring for Vasac, at finde målrettede og interessante jobs til mennesker med en sindslidelse, som samtidig er tilstrækkeligt fleksible. I takt med at der kommer mere og mere kendskab til området, og forståelse fra omgivelserne forventer Vasac dog, at det vil blive nemmere at finde de relevante jobåbninger.

Aktuelt oplever Vasac imidlertid, at virksomhederne er mere åbne over for at få en udviklingshæmmet person i praktik frem for et menneske med en sindslidelse. Det skyldes dels usikkerhed over for den ustabilitet, der ofte præger målgruppen. Herudover har det også betydning, at en del personer med en sindslidelse, også er misbrugere, og misbrugere vil arbejdsmarkedet meget nødig involvere sig i.

Forbedringspotentialer:

Vasac Slagelse oplever, at der generelt mangler viden om mennesker med en sindslidelse, for at skabe større forståelse for, hvad det her menneske er op imod, og hvilke reaktionsmønstre, der kan

Bilagskompendium

forventes i de enkelte tilfælde. Samtidig ville det være godt med en form for akut beredskab inden for beskæftigelsesområdet, så den sindslidende kan komme i gang med det samme, mens de har den størst mulige motivation. Der er også brug for mere vedholdenhed i den opsøgende kontakt med personer med en sindslidelse.

Herudover giver Vasac udtryk for, at der er et stort behov for at udvikle meningsfulde jobs på beskyttede vilkår til personer med en sindslidelse, hvor jobbene samtidig er så fleksible, at de tager højde for det til tider meget ustabile fremmøde

Ideer og forslag:

Vasac peger på, at det kan være en idé at udarbejde en grundlæggende analyse af, hvad vi har af tilbud og hvad vi har brug for at udvikle for at være bedre rustet til at varetage opgaven, når behandlingspsykiatrien samles i Slagelse Kommune.

Herudover foreslår Vasac, at der skabes en oversigt over kommunens mindre produktionssteder med omkring 20 ansatte, som har plads til at rumme en person med en sindslidelse, og samtidig har mulighed for at give plads til den fleksibilitet, der ofte er nødvendig for at rumme en person med en sindslidelse.

Endelig foreslår Vasac, at der afsættes en større udviklingspulje i kommunen, som samtidig medvirker til at fremme og iværksætte nye initiativer. I den forbindelse peges der på, at kravene til takstberegninger kan hæmme nye initiativer, da det kan være svært at udregne på forhånd, hvad et nyt tilbud vil koste.

3.9 Interview med UTA Slagelse og Jobcentrets Afklaringsenhed

I interviewet deltog:

- Bodil Sørensen fra Jobcentrets Afklaringsenhed (match 4 og 5)
- Anette Steffensen fra UTA

Erfaringer:

Der blev fra starten af interviewet givet udtryk for, at antallet af mennesker som bevilges tidlig pension hele tiden varierer, da det handler meget om holdninger, serviceniveau og det aktuelle arbejdsløshedsniveau. Herudover peges der på, at det er et problem, at "systemet" i Slagelse Kommune er meget lukket: "Folk ved ikke, hvor de skal henvende sig for at få hjælp og hvilke muligheder der i det hele taget er i kommunen".

Både Jobcentrets Afklaringsenhed og UTA giver udtryk for, at det er en tendens i samfundet, "at der er så mange unge ensomme mænd, som synes livet er meningsløst. Det er stille og rolige unge mænd, som sidder hjemme foran computeren og er dybt ensomme. Vi har et samfund som er meget

Bilagskompendium

individualiseret: "Det er din egen skyld, hvis du ikke får det liv, du drømmer om". Der kræves meget af nutidens unge. Lige fra de mindre klasser i skolen er de under et konstant pres med test osv. Allerede i børnehaven er der således børn, som er præget af stress-lignende symptomer".

I UTA er det samtidig deres erfaring, at de unge mennesker går alene med en masse ting, som de ikke kan tale med nogen om. De mangler voksenkontakt og nogen som har tid til dem – tid til at se dem, lytte til dem og prøve at forstå dem. UTA giver på den baggrund udtryk for, at det egentlig ikke kan undre, at flere og flere bukker under og får psykiske vanskeligheder, "for i mange sammenhænge tager vores samfund ofte kun fat i den pæne ende med sund kost, motion m.m. Men det, der i virkeligheden er brug for, er nogle voksne, der har tid".

Alle kan gå ind af døren til UTA og blive henvist videre, men det er UTAs oplevelse, at de enkelte områder har for stort fokus på paragrafferne, og ikke umiddelbart tager det nødvendige ansvar for den enkelte unge, hvis han/hun ikke passer ind i den organisatoriske "kasse".

Det er holdningen hos både UTA og Afklaringsenheden, at vi har skabt et fejlfinder-samfund: "Du skal ikke træde meget ved siden af, før du bliver sendt videre til specialundervisning, særlig støtte, hjælp m.v. Heldigvis kommer der mere og mere fokus på, hvordan man kan udnytte folks kompetencer, og hvordan de lærer bedst muligt og hvilke læringsmiljøer, der skal til.

UTA giver udtryk for, at de ville ønske, at man i større omfang anerkendte de mange uformelle kompetencer, som mennesker har tilegnet sig gennem livet, men ikke har papir på. I England, Sverige og Norge er man kommet langt med formel anerkendelse af uformelle kompetencer. Her gives der simpelthen papir på alt, hvad man kan - ud fra et bestemt pointsystem. I princippet kan man faktisk søge ind på universitetet, hvis man har opnået tilstrækkelige point.

Endelig giver de interviewede klart udtryk for, at det i mange sager ville det have gjort en stor forskel, hvis kommunen havde arbejdet forebyggende med problemerne, mens de stadig var små.

Forbedringspotentialer:

De interviewede peger samstemmende på, at der er brug for at tilrettelægge en tidlig indsats allerede i folkeskolen, hvor f.eks. klassens time handler om andet end kage, og hvor der reelt er mulighed for at snakke om livet og nogle af de vanskeligheder, man måske kan komme ud for, og hvordan de kan håndteres.

Samtidig peges der på, at en ungeforvaltning måske kan gøre det nemmere at koordinere de forskellige indsatser i kommunen – men man kan også nå langt ved at styrke samarbejdet og netværket mellem de forskellige instanser. Der er mange mennesker, som bliver kasterbolde i systemet, hvis ingen tager ansvar for at finde løsninger. Samtidig er det også nødvendigt, at den økonomiske styring skal være så fleksibel, at det er muligt, at tage opgaver på sig selvom ansvaret ikke er entydigt placeret.

Bilagskompendium

Ideer og forslag:

De interviewede opfordre til, at bedsteforældre-generationen kommer på banen som nærværende voksne og måske mentor for en ung, for de unge mennesker har brug for vidner til deres liv! Samtidig kan det være en god idé, hvis erhvervslivet tager nogle af de "uregerlige" unge ind og, f.eks. gennem mentor-ordningen, giver dem en uddannelse, og dermed påtager sig et samfundsmæssigt ansvar for at næste generation kommer videre i livet.

3.10 Interview med Sundhedsområdet, Praktiserende læger og Regionen

I interviewet deltog:

- Peter Christoffersen (Region Sjælland)
- Annette Hovmand (formand for de praktiserende læger i Slagelse)
- Ragnhild Lindsø (Sundhed og Forebyggelse, Slagelse Kommune)

Erfaringer:

Det er de interviewedes erfaring, at mennesker med en sindslidelse er en målgruppe, som kan være lidt svær at placere sammen med andre, da deres adfærd fra gang til gang kan være meget uforudsigelig, og det er ofte svært for omgivelserne at forstå. I nogle tilfælde kan det derfor være nødvendigt at etablere helt individuelle tilbud til mennesker med sindslidelser.

Formanden for de praktiserende læger gør opmærksom på, at kommunen på dette område som en uoverskuelig verden at finde rundt i. Der peges på, at det i mange sammenhænge kunne være rart, at have én indgang til kommunens socialpsykiatriske indsats, som var struktureret med en form for guide (koordinatorfunktion), der sikrede den videre henvisning til de rette personer og de rette tilbud.

I den forbindelse give de interviewede udtryk for, at systemerne er blevet så store, at det er blevet til en systemfejl, hvor det er nødvendigt, at finde noget "kit", der kan holde sammen på de forskellige tilbud. De peger på, at det vigtige i den forbindelse er, at alle områder tager ansvar, og ikke bruger en masse energi på at beskrive, hvorfor de IKKE kan varetage en opgave. "Vi kan skrive nok så mange samarbejdsaftaler, analyser og redegørelser, men hvis ikke der opbygges en fælles faglig ansvarsfølelse for patienterne, så nytter det ikke!". Her peges der på at flere af de psykiatriske patienter ville få et langt bedre forløb, hvis repræsentanter fra behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien en gang imellem kunne mødes og tale sammen om en patient og planlægge det videre forløb, så man undgik, "at arbejde i hver sin retning".

Det er de interviewedes erfaring, at alle har brug for at vide mere om det psykiatriske område. Det opleves meget hæmmende for udviklingen af indsatsen på området, at der er et stort tabu forbundet med at have/få en sindslidelse. Der peges i den forbindelse på, at sindslidelser ofte kaldes "den moderne form for spedalskhed", for mange oplever, at det er flovt at få en depression.

Bilagskompendium

Der bliver i interviewet gjort opmærksom på, at de praktiserende læger nødvendigvis må have en stor interesse for psykiatri, for de møder rigtig meget af det. Der er f.eks. mange af de praktiserende læger, som har langt flere patienter med depression end med diabetes – og det endda selvom der er aktuelt er stor fokus på udbredelsen af diabetes. De praktiserende læger oplever også, at der er flere og flere unge mennesker som får en depression. Der peges på, at det måske skyldes, at vi generelt lever i en verden præget af travlhed og stort præstationsræs. Herudover er gymnasiet også en retning som flere og flere vælger, selvom de måske burde have valgt en anden uddannelsesretning. Det vurderes i den forbindelse, at 50 procent af alle de unge mennesker, som falder fra i gymnasiet, gør det pga. en depression.

Forbedringspotentialer:

De interviewede peger på, at der er brug for at gøre en særlig indsats for at bryde den dårlige cirkel hos patienter som cirkulerer mellem praktiserende læger og psykiatrisk afdeling, hvor de er indlagt, får medicin, føler sig raske, stopper med medicinen, bliver syge igen, bliver indlagt osv. Der gives udtryk for, at det også tit handler om økonomi, når mennesker med sindslidelser, stopper med at tage medicin. Det kan have en forebyggende og besparende effekt (både menneskeligt og økonomisk), hvis kommunen havde mulighed for økonomisk at bakke op om medicineringen af disse patienter.

De interviewede oplever, at det største aktuelle forbedringspotentiale på området, handler om at blive bedre til at bruge hinanden og udnytte hinandens faglighed. Der peges på at et skridt i denne retning kan være, at nedsætte en tværgående gruppe som kan mødes efter behov og drøfte, hvad man hver især ser af udviklingstendenser, og hvad man kan gøre ved det: "Der er jo allerede nedsat en fælles arbejdsgruppe i forbindelse med samarbejdet om sundhedsaftalerne. Dette forum kan måske også bruges til den slags vidensudvekslinger og overvejelser, så der tænkes mere i at sikre sammenhængende borger- eller patientforløb".

Der gives samtidig udtryk for, at der også brug for at etablere en form for forebyggende kontakt med nogle af de unge mennesker, som bor hos deres forældre, og som, måske pga. en depression, er droppet ud af uddannelsessystemet. Desværre fungerer det offentlige system i dag på den måde, at hvis der ikke er noget forsørgelsesspørgsmål, der skal afgøres, så er der ingen kontakt med systemet. Der er mange af disse lettere psykiatriske problemstillinger, som det er vigtigt at tage hånd om, før det medfører varige forandringer af hjernen.

Ideer og forslag:

De praktiserende læger peger på, at de har brug for et sted, hvor de kan henvende sig omkring deres unge patienter med psykiske vanskeligheder, så der hurtigere kan iværksættes en forebyggende indsats. Samtidig foreslår de, at kommunen ansætter en psykiatri-koordinator, som har mulighed for at gå tværgående ind i arbejdet, og skabe de nødvendige netværk mellem de forskellige indsatser. Det kan måske også overvejes at styrke det tværfaglige samarbejde ved at organisere den social-psykiatriske indsats på tværs af sagsbehandlere, hjemmevejledere, sundhedsområdet m.m.

Bilagskompendium

De praktiserende læger mangler en diætist-funktion eller kostvejleder, de kan henvise de socialpsykiatriske patienter til, da en del af den medicin, de får, gør dem overvægtige. Måske kunne der med fordel tilknyttes en diætist og fysioterapeut funktion til Center for Handicap og Socialpsykiatri, som også blev brugt af de forskellige socialpsykiatriske enheder.

Endelig giver de interviewede udtryk for, at der brug for at etablere særlige botilbud såsom opgangs-fællesskaber og egnede skåne- og fleksjob, som kan give mennesker med en sindslidelse et mere udviklende indhold i tilværelsen.

3.11 Interview med Socialpsykiatrisk Center Slagelse (SCS)

I interviewet deltog:

- Lars Kløcker (Østergaarden i Rude)
- Berit Lawaetz (Socialrådgiver, ungløbet og tidligere opsøgende medarbejder)
- Berit Folman (Støttekontaktperson)
- Anneli Strate (arbejder i efterværn som støttekontaktperson og cafémedarbejder)
- Eddie Olsen (leder)

Erfaringer:

Det er SCS erfaring, at det betyder meget for effekten af indsatsen, at medarbejderne møder brugerne med respekt og der generelt arbejdes med at opbygge tillidsfulde relationer. På samme måde vægtes brugerinddragelse også højt, så brugerne oplever reel indflydelse på aktiviteterne, og samtidig medvirker til at udvikle dem.

Generelt oplever SCS, at de er involveret i mange samarbejdsrelationer, men de føler fortsat, at der er brug for at udvikle det tværfaglige samarbejde både internt i centret og til de øvrige instanser i kommunen og til behandlingspsykiatrien, da de forventer, at et øget kendskab til hinanden kan medvirke til at lette arbejdsgangene og udnytte de samlede ressourcer bedre.

I interviewet gives der udtryk for, at arbejdet med mennesker med en sindslidelse generelt kræver medarbejdere, som er yderst fleksible og parate til at iværksætte en indsats, når borgerens er klar til at "tage imod" og deltage. SCS tydeliggør under interviewet, at de ikke opfatter sig selv som et behandlingstilbud, men det er naturligvis meget forskelligt, hvad der defineres som egentlig behandling. I hele SCS arbejder de recovery-orienteret, og med en tro på, at mennesker med psykiske lidelser kan komme sig og komme videre i livet. SCS har erfaring med flere brugere, som i en periode har fået den nødvendige støtte, og derigennem er blevet raske og er "røget ud af systemet".

Samtidig gives der under interviewet udtryk for, at mængden af mennesker, der har brug for en socialpsykiatrisk indsats er afhængig af, hvordan de andre fagområder agerer. På den måde er hele den samlede indsats for mennesker med en sindslidelse stærkt forbundet og gensidigt afhængig.

Bilagskompendium

Det samme gælder for hele den forebyggende indsats. I den forbindelse peges der på, at det er et problem for udviklingen af indsatsen, at medierne primært fremstiller psykiatriske patienter som farlige. Det medvirker til at gøre området meget tabu-belagt, og SCS har kendskab til brugere, som forsøger at skjule deres vanskeligheder, da de er bange for omgivelsernes reaktion.

SCS oplever, at der generelt i kommunen kommer mere og mere kendskab til SCS ydelser og forskellige tilbud. De får således flere og flere henvendelser fra pårørende, arbejdsgivere m.m. med henblik på råd og vejledning i konkrete situationer. Samtidig er det dog opfattelsen, at der er brug for at styrke det tværgående samarbejde – bl.a. med hjemmeplejen. Der gives i den forbindelse udtryk for, at det til tider virker som om de forskellige kommunale områder er tilbageholdende med at gå ind i de konkrete opgaver, når det handler om psykiatri – måske fordi de ikke føler, de har den fornødne viden, og måske er de lidt ”skræmte” over målgruppen.

Forbedringspotentialer:

SCS giver udtryk for, at der generelt i kommunen er brug for, at øge kendskab til de eksisterende tilbud på området, og hvad de enkelte steder konkret tilbyder. Det gælder både internt i SCS og på tværs af kommunen. Samtidig peges der på, at kommunesammenlægningen og den geografiske afstand i nogle sammenhænge har medvirket til at gøre samarbejdet lidt mere besværligt, da afstandene er øget.

SCS oplever, at der er brug for at udvikle det opsøgende arbejde både i forhold til unge, som debuterer på dette område, og for akut at kunne iværksætte tiltag. Samtidig peges der på, at det opsøgende og afklarende arbejde efter § 99 også med fordel kan målrettes og opprioriteres, også som en indsats der er tilgængelig efter kl. 16.00..

Herudover mener SCS, at der mangler flere alternative behandlingstilbud såsom samtale- og netværksgrupper. Samtidig er der brug for et større fokus på effekten af at arbejde kropsorienteret, da der er en tendens til, at den socialpsykiatriske indsats ofte primært har fokus på hovedet (samtaler), og ikke så meget det fysiske velvære.

Ideer og forslag:

SCS foreslår, at der udvikles en bredere vifte og paletter af tilbud, såsom:

- Aflastningspladser
- Åben psykologisk rådgivning
- Akutpladser
- Opsøgende indsats
- Specialiseret tilbud til mennesker med dobbeltdiagnoser
- Alternative beskæftigelses- og aktivitetstilbud, hvor man i større udstrækning får mulighed for at prøve sig selv af (der er forskel på at være handicappet og have en sindslidelse).

Bilagskompendium

- Målrettet tilbud til sindslidende over 65 år (da der her kun er tilbud til ældre, som om at sindslidelsen forsvinder, når man passerer 65 år).

3.12 Interview med Retspsykiatrisk Kompetencecenter (RKC)

I interviewet deltog:

- Pia Bøgh
- Åse Hübbe

Retspsykiatrisk Kompetencecenter i Region Sjælland er et 3-årigt udviklingsprojekt i perioden 2008-2011 finansieret af satspuljemidler. Retspsykiatrisk Kompetencecenter er placeret i Slagelse på baggrund af Regionens beslutning om at samle psykiatrien i Slagelse. RKC har eksisteret i Slagelse i cirka et år. De har fem sygeplejersker og en social og sundhedsassistent ansat til opgaven, da en stor del af arbejdet handler om medicin-udlevering og medicinsk stabilisering. Herudover er der også tilknyttet en psykolog, som skriver phd. afhandling.

Projektets formål er at forebygge kriminalitets- og sygdomstilbagefald hos behandlingsdømte patienter og udvikle retspsykiatriske kompetencer. RKC har aktuelt 55 patienter tilknyttet. Opgaven er bl.a.:

- at varetage tilsynet med psykisk syge kriminelle som har en behandlingsdom
- at sikre en stabil behandling og
- at sikre en bedre koordination af den samlede indsats

RKC har ansvaret for at sikre, at deres patienter modtager den psykiatriske behandling, de har brug for. Sammen med Kriminalforsorgen er RKC bærende i indsatsen for psykisk syge med behandlingsdom. Det betyder bl.a. at RKC skal sørge for, at patienterne bliver genindlagt, hvis det vurderes, at patienterne bliver psykisk dårligere.

Et af RKC's arbejdsredskaber er "den koordinerende handleplan", hvor de sikrer, at alle relevante parter er repræsenteret. Indsatsen for en ny patient starter altid med et koordinerende handleplanmøde, hvor det tydeliggøres hvilke opgaver og ansvarsområder alle har i indsatsen i forhold til patienten. Til dette møde er det udgangspunktet, at patienten også deltager. Herefter holdes opfølgende handleplanmøder cirka hver 3. måned.

Efter det første handleplansmøde, mødes RKC's medarbejdere alene med patienten, hvor handleplanen gennemgås og hvor patientens samtykke opnås ved underskrift på handleplanen. At opnå patientens underskrift på handleplanen handler udelukkende om respekt for det enkelte menneske og et klart ønske om at give patienten indflydelse på eget liv, da RKC i princippet har en juridisk ret til dels at udveksle de oplysninger, der er nødvendige for sagen, og iværksætte de tiltag som er besluttet i forbindelse med patientens dom.

I forhold til patienten er det RKC's ønske, at understøtte patienten i at få det så godt som muligt, un-

Bilagskompendium

der de givne forudsætninger. Et kendetegn for indsatsen er "tidlig indsats". RKC handler hurtigt og arbejder forebyggende. RKC har et godt samarbejde med psykiatrisk afdeling, som sikrer at patienterne indlægges, hvis det er nødvendigt, og indlæggelsen fastholdes, så længe RKC vurderer, der er nødvendigt.

På sigt forventer RKC, at deres arbejde vil give færre indlæggelser og indlæggelser i kortere tid. De oplever et godt og forbedret samarbejde med psykiatrisk afdeling, som bygger på gensidig respekt og ansvarlighed, da alle yder den nødvendige indsats. Generelt oplever RKC en forbedring i det tværgående samarbejde med alle relevante samarbejdspartnere.

Erfaringer:

Retspsykiatrisk Kompetencecenter varetager indsatsen for nogle af de mest behandlingskrævende patienter. I den forbindelse er det deres erfaring, at dem der er allermest psykisk syge, ofte er dem "systemet" har allermindst kontakt med – ikke mindst fordi de ofte isolerer sig, og ikke ønsker at medvirke i udredning.

RKC har det indtryk, at de er kommet langt med et krav til behandlingspsykiatrien om, at man ikke må udskrive til ingenting. Patienten skal udskrives til en bolig. I den forbindelse oplever de, at der mangler egnede boliger til målgruppen – ikke institutioner. Det kan f.eks. være små asyler og omsorgshjem, hvor folk kan komme, få lidt omsorg og uforpligtende fred, blive "fedet" lidt op og hvor det f.eks. også tolereres, at de har et misbrug.

På den baggrund er RKC i stor udstrækning nødt til at henvise til private organisationer, da de egnede tilbud ikke findes i offentlig regi. Det begrænser desværre samtidig kontrollen med både indsats og metode. Det er vigtigt, at Slagelse Kommune er opmærksomme på denne problemstilling - ikke mindst i forbindelse med udbygningen af det psykiatriske område i Slagelse Kommune, da udbygningen uden tvivl vil give behov for flere og mere differentierede tilbud i kommunen.

RKC vurderer, at behovet for retspsykiatriske pladser er steget kraftigt i takt med, at de almindelige psykiatriske sengepladser er blevet nedlagt. RKC vil ikke afvise, at der måske er en sammenhæng. RKC giver i den forbindelse udtryk for, at det virker som om, at mennesker med psykiske vanskeligheder får hjælp på et senere tidspunkt end tidligere, og derfor er deres behov for hjælp langt mere massivt. RKC peger i den forbindelse på, at flere af de retspsykiatriske patienter har været kendt længe i det psykiatriske system, men når de ikke får den fornødne forebyggende hjælp, er der en øget risiko for, at de bliver dårligere og måske begår kriminalitet.

Der ingen inden for målgruppen, som har egentlige beskæftigelsestilbud. Nogle få har ganske lidt beskyttet beskæftigelse. Da det generelt er borgere med de mest komplekse problemstillinger og de borgere som er sværest at samarbejde om, der er tilknyttet Retspsykiatrisk Kompetencecenter, er egentlig beskæftigelsestilbud generelt meget langt væk.

RKC har den opfattelse, at det er stabilitet i den offentlige indsats, som er det vigtigste for effekten af indsatsen. Hvis de psykiatriske patienter f.eks. har tillid til at hjælpen er der, når de har brug for det,

Bilagskompendium

er det RKC's erfaring, at de sagtens kan nøjes med dagbetjening. Behovet for hjælp handler mest om en stabil og troværdig kontakt og ÉN person der koordinerer indsatsen. De fleste medarbejdere i RKC's system har kontakt med deres patienter flere gange om ugen, og derfor kan de hurtigt følge med i, om deres tilstand forværres.

Forbedringspotentialer:

RKS peger på, at der er brug for at udbygge kommunens opsøgende og støttende indsats med nogle erfarne fagpersoner, som kender målgruppen og er stærke i relationsarbejdet. Disse medarbejdere bør i den opsøgende indsats være i stand til at møde målgruppen med en tydelig accept af deres valg om at leve anderledes. Herudover er det vigtigt, at medarbejderne ved, hvornår de skal intervjue, og hvornår de ikke skal.

Ideer og forslag:

RKC foreslår, at kommunen etablerer en lille "snakke-café" med gratis varm kakao/kaffe og et billigt måltid mad. Det er RKC's indtryk, at der i dag er alt for mange steder, hvor man i stedet opretter akutte døgnbemandede telefonlinjer, men det er RKC's opfattelse, at det ingen effekt har, hvis medarbejderne ikke kan handle på henvendelserne med det samme. Så handler tilbuddet i virkeligheden bare om råd og vejledning, og det kan man få mange steder.

3.13 Interview med leder og medarbejder på Toften

I interviewet deltog:

- John Eriksen
- Hans Andersen

Erfaringer:

De interviewede fra Toften fortæller, at de varetager indsatsen og omsorgen for mennesker med en anden adfærd end det der i vores samfund defineres som normalt. Toftens beboere betegnes ofte som skæve eksistenser, der har svært ved at bo i egen lejlighed, da de kan have svært ved at tilpasse sig de regler og krav, der findes i en boligforening. I den sammenhæng er det de interviewedes oplevelse, at Toften kan være et fedt sted for beboerne at bo, for her bliver mødt med stor tolerance, rummelighed og forståelse og med mulighed for socialt samvær.

De interviewede beskriver samtidig den meget blandede beboergruppe på Toften, som en "eksplosiv cocktail", hvor det kan være svært at tilgodese den enkeltes behov i et målrettet forløb mod en tilværelse i egen bolig. I interviewet peges der samtidig på, at egen bolig ikke altid er en egnet løsning, da det er Toftens erfaringer, at flere af de tidligere beboere, der opnår at få en bolig ikke har noget netværk, og derfor kommer til at leve en u hensigtsmæssig isoleret tilværelse.

Bilagskompendium

Der gives under interviewet udtryk for, at det pædagogiske personale på Toften desværre kun i begrænset omfang har ressourcer til at deltage i tværfagligt samarbejde i kommunen. Samtidig gives der dog udtryk for, at det ville være en fordel, hvis Toften kunne trække på viden fra kommunens forskellige fagområder, og bruge institutioner mere på tværs såsom Misbrugscentret m.m.

Der peges på, at det ofte opleves som om Toftens målgruppe er usynlig, for der er ingen, som tager sig af dem. Her peges der på, at stort set alle de kommunale velfærdsområder i princippet har en lille andel i indsatsen, "men fordi det kun er en lille andel, er der ingen, der tager sig af dem". Andre faggrupper kan i den sammenhæng virke berøringsangste, og det er Toftens opfattelse, at der ofte siges fra overfor denne gruppe, fordi de ytrer sig mærkeligt, opfører sig socialt anderledes og evt. opfattes som truende. Det er imidlertid Toftens indtryk, at hvis man søger hinandens faglighed og bruger hinanden, så kan man nå nogle af disse borgere og flytte dem rent socialt.

Forbedringspotentialer:

De interviewede fra Toften peger på, at der er behov for et sted til nogle af disse skæve eksistenser, når Slagelse lukker. Flere trives ved at være i Vestsjællands Centret, for der er larm og mennesker, og det er godt, hvis man hører stemmer, og er bange for at være alene. Generelt opleves det som om kommunen er bedst rustet til at yde assistance fra 8 til 16. "Desværre har mange af disse mennesker nærmest vendt om på døgnnet, og det er svært, at finde et sted at være, hvor der også er nogle andre mennesker og en form for socialt samvær efter butikkernes lukketid". I den sammenhæng efterlyses der mere fleksible tilbud til målgruppen".

Det er Toftens vurdering, at der i Slagelse Kommune er behov for 40-50 skæve boliger. Aktuelt overvejer kommunen at etablere 10 boliger til skæve eksistenser. Spørgsmålet er imidlertid huslejeniveauet. Der gives udtryk for, at de fleste i Toftens målgruppe er på kontanthjælp med en meget stram økonomi. Det de har brug for, er en skurvogn eller mindre bolig på 1½ vær, for de fleste i denne målgruppe har den største tryghed, når de bor småt og overskueligt.

Ideer og forslag:

Toften foreslår at kommunen ansætter en tværgående psykiater eller psykolog, som ikke er tilknyttet en bestemt afdeling, men som alle de forskellige områder efter behov kan trække på. Det gælder bl.a. i situationer, hvor der er brug for fagligt modspil til at tackle forskellige situationer og konkrete opgaver bedst muligt.

4. Resultater fra interview med brugerne

Der er gennemført interview med brugere fra Slagelse Kommunes konkrete socialpsykiatriske aktivitets- og botilbud. Formålet er at få indtryk af brugernes opfattelser, holdninger og ideer, til den eksisterende indsats for mennesker med en sindslidelse, og hvordan indsatsen kan udvikles.

Bilagskompendium

Sundhed og trivsel

Generelt opleves brugerne meget åbne over for, at de har vanskeligheder, som de formentlig ved have med sig resten af livet. Samtidig fremgår det tydeligt af brugerinterviewene, at det er noget, der søges skjult i samspil med andre.

Brugerne giver udtryk for, at det gør en forskel, at det er en psykisk sygdom: "Når folk ikke kan se at man er syg, så har de svært ved at forholde sig til det. Det er noget, de ikke forstår, og derfor tager de afstand. Mennesker kan ikke forholde sig til en psykisk sygdom, derfor er det rarere at gemme sig. For det er nok lidt flov over at have en psykisk sygdom". I den forbindelse gives der udtryk for, at det betyder utrolig meget, at have sin familie i ryggen, men det er desværre ikke alle, som har det.

Hovedparten af brugerne giver udtryk for, at det der er vigtigt, for at deres liv fungerer, det er, at de kommer ud blandt andre, og har nogle aktiviteter sammen med nogle andre. De gode dage betyder meget, for de gør det nemmere at magte de dårlige dage.

De fleste af brugerne har en støtteperson, som kommer i hjemmet og hjælper med praktiske opgaver, udfylde officielle skemaer og få struktur på hverdagen. Støttepersonen er tit også med til diverse undersøgelser og møder i kommunen. Enkelte brugere har også samtaler med en psykolog eller en psykiater, og begge dele opleves af brugerne som gavnlige.

Der gives udtryk for, at der mangler nogle flere sports- og motionsaktiviteter, som foregår i nogle lukkede miljøer. Det ville også være godt hvis værestederne f.eks. havde noget fitness-udstyr, for dem som ikke tør gå ud. Det skyldes også som der gives udtryk for: "At når man først har overvundet det at komme ud af huset og hen i værestedet, er det ofte svært at skulle et andet sted hen. Hvis vi havde et træningsrum ville der være flere, som benyttede det, og motion øger vores trivsel".

Det er ikke alle som oplever tilstrækkelig forståelse fra den praktiserende læge, hvilket i stor udstrækning tolkes som uvidenhed i forhold til psykiske lidelser. Generelt peger brugerne på, at der er alt for lidt viden om, hvad det vil sige at have en sindslidelse. Der er ingen som har begreb om det, hvis de ikke selv har prøvet det. Pludselig er du nærmest udstødt af samfundet, og oplever at andre mennesker kigger mærkeligt, og tror man er skør, hvis man taler om, at man har en sindslidelse. Samtidig drømmer alle brugere naturligvis om at blive raske og få et liv uden medicin.

Beskæftigelse

Det fremgår tydeligt af interviewene med brugerne, at det at have en form for beskæftigelse er attraktivt – især for dem, der er under 50 år. Beskæftigelse har tydeligvis stor betydning for den enkelte i forhold til at skabe indhold i tilværelsen, få noget at stå op til og naturligvis få følelsen af at have betydning og bidrage til samfundet. Samtidig er det dog også gennemgående for hovedparten af de brugere, vi har interviewet, at de har svært ved at tro på, at det nogensinde bliver realistisk for dem, at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. For brugerne over 50 år virkede det gennemgående som om, de havde affundet sig med en tilværelse uden beskæftigelse, og derfor heller ikke længere stræbte efter det.

Bilagskompendium

De helt unge brugere stræber efter nogle mere udviklingsorienterede fremtidsplaner, og har svært ved at involvere sig i tilbud som ikke umiddelbart fører til noget. En yngre bruger giver således udtryk for frustration over, at hun er i konstante arbejdsprøvninger, der tilsyneladende ikke fører til noget, og som heller ikke tager højde for hendes særlige vanskeligheder i forhold til at håndtere stressede arbejdsvilkår og være tæt på mange mennesker på en gang. De fleste af hendes arbejdsprøvninger har været i dagligvarebutikker, og det har hun som regel kun været i stand til at magte i få dage. Hun giver udtryk for, at hun ikke selv tror på, at hun kan arbejde mere end omkring 6 timers om ugen. Derfor arbejdes der aktuelt på, at hun kan få bevilget pension. Hun har dog fortsat drømmen om at komme til at varetage en form for beskæftigelse – måske bare som frivillig. Hun ville gerne arbejde med ældre mennesker eller med dyr, og det ville være dejligt på den måde at kunne hjælpe andre.

Brugerne giver udtryk for at det ville være nemmere at magte et aktiveringstilbud, hvis det blev iværksat i forlængelse af f.eks. værestedet, så det blev varetaget af kendte mennesker, som kender brugerne og også kan stille krav – realistiske krav.

Enkelte af brugerne fra vores interview varetager allerede i dag frivilligt arbejde 1-2 dage om ugen. Der gives udtryk for, at dette arbejde betyder meget for at trives og holde sig i gang.

Bolig

Hovedparten af brugerne bor i egen bolig med den nødvendige støtte. Der gives i den forbindelse udtryk for, at det har stor betydning, hvor man i bysamfundet man bor i forhold til hvilke naboer og muligheder, man har. Det betyder meget for den enkeltes trivsel, om man kender nogen, og har nogen at være sammen med, for ellers kan dagene være meget lange.

De fleste brugere oplyser selv, at de bor i små lejligheder, da økonomien er stram. Derfor kan de også have et stort behov for at komme ud. En enkel bruger oplyser, at hun har en hund, som hun er meget glad for, da det giver hende en naturlig mulighed for at komme ud hver dag, når hun skal lufte hunden.

Der er dog flere bruger, som efterspørger boliger i opgangsfællesskaber, hvor man har mulighed for at bo sammen med ligesindede med forståelse for livssituationen, og hvor man dermed havde en form for netværk omkring sig. Det ville give mulighed for, at man kunne trække på et fællesskab, når man har lyst til det, og trække sig væk fra fællesskabet, når man ikke havde lyst.

Aktivitets- og Væresteder

Brugerne giver gennemgående udtryk for, at det var tilfældigt, at de fik kendskab til kommunens socialpsykiatriske tilbud om Væresteder og Efterværn. Det har som regel være formidlet ”gennem nogen der kendte nogen”. Der peges på, at f.eks. de praktiserende læger eller sygehusene burde være bedre til at informere om kommunens tilbud til mennesker med en sindslidelse.

Bilagskompendium

Det betyder meget for brugerne, at de har et mødested, hvor de møder andre ligesindede. Når de er derhjemme, fortæller de, at de mest bruger tid på at se fjernsyn, og de føler at de "bliver sløve af ikke at lave noget". Derfor betyder det meget for dem, at de har et værested, hvor de møder andre mennesker.

I værestederne og Efterværn oplever de, at de i stor udstrækning kan lave det, de har lyst til, uanset om det handler om fælles aktiviteter sammen med andre, eller bare læse avisen i fred og ro. De mennesker der kommer i værestedet er vidt forskellige og har meget forskellige ønsker til aktiviteter. Noget af det, der efterlyses er flere sports- og motionstilbud, længere ture ud af huset f.eks. week-entture, avanceret lego til avancerede byggeprojekter, madlavningskurser, værkstedsaktiviteter såsom f.eks. smykkeværksted og egentlige rejser i flere dage. Samtidig gives der udtryk for, at det kunne være rart at få hjælp til et bad og til tøjvask.

De fleste brugere i værestederne har været fast tilknyttet gennem mange år. Mange af brugerne bor i små lejligheder, og derfor savner de en have eller lignende i tilknytning til værestedet, så det var muligt at være udenfor om sommeren. Der bliver arrangeret ture ud af huset, men da turene kun varer i to timer, er det desværre begrænset, hvor langt det er muligt at nå omkring, og uden personale tør de fleste ikke tage fremmede steder hen.

De fleste brugere giver udtryk for et ønske om længere åbningstid. Især om søndagen og i forbindelse med jul og påske, for det er de tidspunkter hvor det kan være sværest, at få tiden til at gå, da butikkerne i byen og Vestsjællandcentret samtidig er lukket.

Det er vigtigt for brugerne, at have en medarbejder at tale med, som har forståelse eller prøver at forstå, og hjælper med det, der er brug for. Generelt oplever brugerne, at de møder stor imødekom- menhed og hjælpsomhed. Der peges dog samtidig på, at det ville være godt også at have en psyko- log tilknyttet værestedet, så kunne man måske også undgå nogle af indlæggelserne.

Økonomi

Brugerne lægger ikke skjul på, at de har en stram økonomi. Det handler også om, at sindslidelsen for flere af brugerne har været en økonomisk hård belastning, som har givet dem stor gæld. Der skal hele tiden prioriteres meget rent økonomisk, og det ville være dejligt, hvis værestederne arrangerede ture til nogle af de mange åbne steder museer m.m. som er gratis.

Det er specielt weekenderne, som brugerne kan have svært ved at få til at gå, når de kun har pensi- onen og derfor ikke har råd til aktiviteter, som koster penge.

Netværk og relationer

Brugerne giver udtryk for, at det har betydning, at de kan mødes med andre i samme situation, som også har nogle svære livsvilkår: "Man føler sig ligestillet på sin egen måde, og ved at man ikke er alene om at være i en svær situation, og dem man snakker med forstår ens livssituation.

Bilagskompendium

Samtidig er der naturligvis forskel på mennesker, så både blandt de andre brugere og blandt medarbejderne, er der "favoritter". Det er tydeligt, at relationerne har stor betydning – specielt på dette område, og det accepteres fuldt ud, at brugerne har nogen de foretrækker frem for andre. Brugere bruger hinanden meget, og de giver udtryk for, at de har stor glæde af det netværk, de får gennem værestedet "Efterværn".

Brugere sætter ligeledes stor pris på deres professionelle netværk i form af deres støtteperson, som varetager meget af det uoverskuelige papirarbejde, og i det hele taget får hverdagen til at hænge sammen.

Mødet med "systemet"

Brugere giver udtryk for, at flere af de kommunale sagsbehandlere ved for lidt om betydningen af en sindslidelse. Samtidig virker det ofte som om, at de mange forskellige mennesker/instanser i kommunen ikke taler sammen, og det er dybt frustrerende at skulle forklare sin sag igen og igen.

Der gives, blandt de unge brugere, også udtryk for, at der mangler et større fokus på de unge sindslidende i kommunen: "Vi hænger i et dødvande, hvor der ikke rigtig sker noget, og det er ikke en fed livsstil at være på kontanthjælp, og ikke umiddelbart have andre planer for fremtiden".

I forskellige sammenhænge giver brugerne også udtryk for, at hjælpen kom alt for sent, og det opleves som om, det har gjort det sværere "at komme sig".

5. Resultater fra gadeinterview

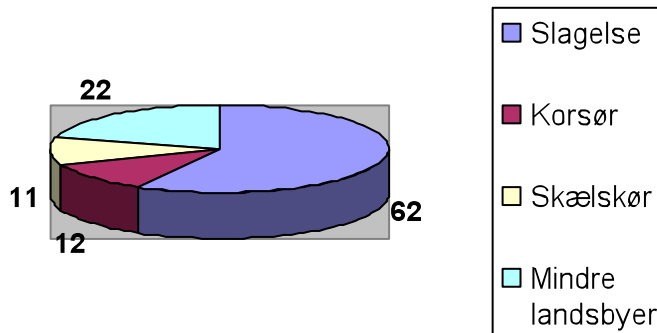
Baggrundsoplysninger (geografisk spredning, alder og køn)

Der er gennemført 107 gadeinterviews i Slagelse Kommune fordelt på Slagelse, Korsør, Skælskør og de mindre byer på landet. Interviewene er gennemført af seks interviewere ud fra en fælles interviewguide, som var gennemgået på et fælles møde for interviewerne.

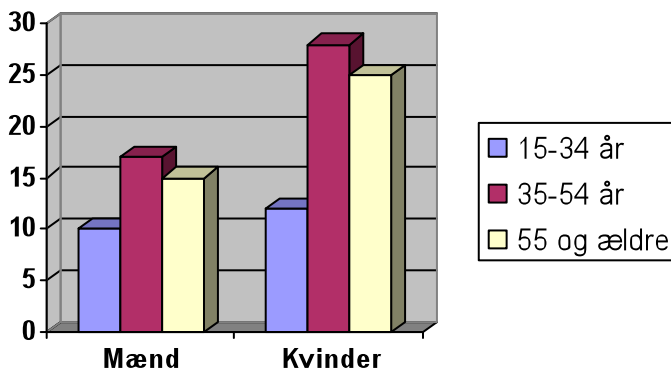
I interviewene blev anvendt betegnelse psykisk syge, da det er det begreb flest kender og selv anvender.

Bilagskompendium

De gennemførte interview fordeler sig geografisk i kommunen på følgende måde:



Alders- og kønsfordelingen mellem de interviewede fordeler sig således:

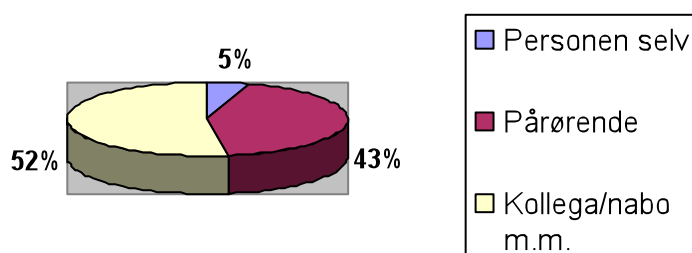


Kendskab til mennesker, der er psykisk syge

Det fremgår tydeligt af gadeinterviewene, at der er et udbredt kendskab til mennesker, der er psykisk syge. 92 af de 107 blev spurgt om deres kendskab til psykisk syge. Heraf svarede 63 personer at de havde haft kendskab til personer, der var psykisk syge. Det er over 68 procent af de adspurgte.

Bilagskompendium

Kendskabet til psykisk syge fordeler sig blandt de adspurgte på følgende måde:



Det sværeste i kontakten med psykisk syge personer

Der blev fremhævet flere forskellige elementer som det sværeste i forbindelse med situationen. Det der oftest nævnes er følgende:

- Det er meget sværere at tale om, når det er ens nærmeste
- Ikke at vide, hvad man skal gøre
- Svært at trænge igennem systemet og få den nødvendige hjælp
- Kommunikationen og omgangen med den psykiske syge
- Manglende viden om sygdommen, og mangel på viden fra lægen/vagtlægen

Herudover blev der under interviewene fremhævet flere meget betydningsfulde bemærkninger. Det handler bl.a. om en oplevelse af at den syge ikke syntes at have en fremtid, at der aldrig blev givet hjælp til familien til at bearbejde selvmordet, at de pårørende savner hjælp til de mange svære beslutninger, at ingen tager ansvar og den manglende rummelighed hos omgivelserne.

Det konkrete kendskab til tilbud på det socialpsykiatriske område

Det fremgik tydeligt af interviewene at kendskabet til de socialpsykiatriske tilbud i kommunen er meget begrænset, og den manglende viden om, hvor man kan gå hen for at få hjælp, fremhæves af borgerne som et stort problem.

I alt gav 63 procent af de adspurgte udtryk for, at de slet ikke kendte Slagelse Kommunes tilbud, og over 50 procent af de adspurgte giver udtryk for, at de ikke ved, hvor de skal henvende sig, hvis de har brug for hjælp til sig selv eller andre i forbindelse med psykiske vanskeligheder. Omkring 30 procent gav udtryk for, at de ville henvende sig hos egen læge eller vagtlæge/skadestue. Den begrænsede viden om, hvor man kan henvende sig, skal sammenholdes med det store kendskab de interviewede personer har til psykisk syge.

Bilagskompendium

Forventninger til socialpsykiatriske tilbud

De tilbud de adspurgte oftest giver udtryk for, at de forventer, der er til rådighed som en del af den socialpsykiatriske indsats er følgende:

- Åbne aktivitets- og mødesteder, socialt netværk
- Gratis psykologhjælp til syge og pårørende
- Støtte- og Vejledning for pårørende/syge
- Dagtilbud
- Varmestuer/spisestuer
- Mulighed for akut indlæggelse
- Selvhjælpsgrupper

Forbedringspotentialer på området

De tilbud de adspurgte oftest giver udtryk for, at der er følgende behov for forbedring af den socialpsykiatriske indsats:

- Gratis psykologhjælp til syge og pårørende / åben psykologisk rådgivning
- Generel mere oplysning om området og hvor man evt. kan henvende sig f.eks. via foredrag el. gennem medier
- Støtte- og Rådgivning til pårørende
- Mulighed for akut indlæggelse
- Mere og hyppigere opsøgende kontakt til den sindslidende, så det sikres at borgerne ikke isoleres
- Etablering af netværk og aktivitetssteder

Opfattelse af at området er tabu-belagt

Afslutningsvis giver over 70 procent af de adspurgte udtryk for, at der er for meget tabu på området.

6. Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

Der er via kommunens hjemmeside gennemført en spørgeskemaundersøgelse for bl.a. at nå nogle af de brugere, pårørende og andre borgere, som vi ellers ikke ville få i tale. Herudover skulle spørgeskemaundersøgelsen også medvirke til at gøre opmærksom på området, og den afdækningsanalyse kommunen har iværksat.

Der blev informeret om spørgeskemaundersøgelsen via artikler, plakater fordelt i hele kommunen og radiosports i en af lokalradioerne.

Bilagskompendium

Der er 43 personer, som har været på kommunens hjemmeside og fulgt linket til spørgeskemaundersøgelsen. Det er et større antal end vi umiddelbart havde forestillet os, og det viser noget om, at kommunens borgere har en stor interesse for området.

Der er stor overensstemmelse mellem de udsagn, vi har fået fra interviewene med brugerne og vores gadeinterview og de udsagn, der er gennemgående i spørgeskemaundersøgelsen. Ligesom i forhold til gadeinterviewene er kendskabet til kommunens socialpsykiatriske tilbud begrænset. Det er således kun 35 procent af de borgere, som har svaret, der giver udtryk for, at de kender nogen af kommunens tilbud.

Det fremgår af resultatet af spørgeskemaundersøgelsen, at der i stor udstrækning efterspørges viden om, hvor man, gerne anonymt, kan henvende sig for at få hjælp og rådgivning i forbindelse med egne eller pårørendes psykiske vanskeligheder.

Endvidere gives der udtryk for et ønske om, at kommunen bidrager til mere åbenhed på området og f.eks. via annoncer, artikler og dialogmøder skaber større indsigt og forståelse for, at alle kan rammes af psykiske vanskeligheder, og samtidig informerer om de eksisterende tilbud og hvor man kan henvende sig for at få hjælp.

Endelig efterspørges økonomisk assistance, hurtigere sagsbehandling og et større kendskab til området fra kommunens sagsbehandlere.

Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen med samtlige bemærkninger er medtaget i bilag 1.4. i Redegørelsens bilagskompendium.

7. Rapport med resultat af spørgeskemaundersøgelsen

Der blev i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen skrevet mange bemærkninger, som vi har valgt at gengive uredigeret her.

Jeg svarer på spørgeskemaet, fordi jeg er:	Abs.	Pct.
Familie eller ven med en borger, som har eller har haft en sindslidelse	12	39%

Bilagskompendium

Ubesvaret	10	32%
Basis	31	

Lodret procentberegning

Spørgsmålstype: Gerne flere svar

Kender du nogen af Slagelse Kommunes tilbud til borgere med en sindslidelse?	Abs.	Pct.
Ja	9	35%
Nej	13	50%
Ubesvaret	4	15%
Basis	26	

Lodret procentberegning

Spørgsmålstype: Kun ét svar

Nævn hvilke tilbud i Slagelse Kommune, du kender:
Svar:
støtte- og kontaktperson §85 Rosenhuset (rosengården) Projekt unge efterværn
Jeg kender cafeen i Skælskør hvor tilbudet gælder både for de sindslidende og misbrugere. " " værestedet i skælskør. " " cafeen i Korsør.
Østergården Århusvej Garverriet
Vasac og så er det vist noget botilby på elelr omkring Århusvej.
rosenhuset efterværn bofællesskabet på århusvej ungekollegiet på århusvej
projekt efterværn rosenhuset støtte- og kontaktperson
Rosenhuset Garverriet Birkehuset Århusvej ungekollegiet & bofællesskabet Ungebasen Egersundvej opgangsfællesskab Østergården C1
Der findes forskellige væresteder, familierådgivning, bosteder, efterværn.

Hvordan mener du, at Slagelse Kommune kan skabe bedre muligheder og vilkår for borgere med en sindslidelse?
Svar:
Jeg ved ikke om der lokalt findes et anonymt rådgivningssted, hvor ven eller familiemedlem kan få en snak om hvordan den sindslidende kan motiveres til at opsøge egen læge. Ofte benægter den sindslidende at der er noget galt, før sygdommen rigtig har bidt sig fast.
Det er vigtigt at pårørende inddrages såvel i behandlingen, i kontakten til kommunen, efterbehandling, udslusning , omkring bosteder . Det er vigtig at der er nem og tydelig adgang til hjælp. Vi de pårørende og de syge har brug for 24 timers adgang til råd og vejledning, samt henvisning til videre hjælp/behandling såvel ved pludseligt opståede psykoser som ved mere kroniske tilstande demens, autisme, adhd, angst og depressionstilstande. Der er også brug for at de sociale behandlere forstår, at psykisk syge skal ligestilles med andre sygdomme og handikappede i forhold til at vise respekt for det enkelte menneske. Der skal være en god kommunikation imellem psykiatrisk afdeling og kommunen ved udskrivninger. Vi ønsker os døgnhuse, hvor man kan henvende sig, hvis man selv føler sig syg/ ikke helt rask, eller man har brug for hjælp til at finde rundt i ledigheds/job regler. Vi har brug for lempelige tilbud til stabile psykiske syge, der gerne vil have et arbejde, men ikke magter et fuldtidsjob. Her skal fares med lempe. HVis man nemlig skubber for meget til den psykisk syge, mens

Bilagskompendium

sygdommen blomstrer, så gør det situationen værre. Den psykisk syge får det dårligt af at skulle stå til rådighed for arbejdsmarkedets mange krav og regler, og magter det slet ikke. Vi skal tænke på at psykisk syge kan have børn. Disse børn lades ofte i stikken. Man skal medtænke at børn af psykisk syge kan have bedsteforældre, som kan inddrages som pårørende. Sagsbehandlerne får ikke øje på, at disse børn kan have brug for hjælp. Bostederne bør have oftere tilsyn og tilbud om uddannelses forløb. Det er ikke nok at man siger man vil arbejde efter recovery modellen. Der skal være rum til at der reflekteres over egen praksis. Vi ønsker mindre tvang, mere samtale og bedre møde imellem mennesker. Som pårørende har man brug for orlov /aflastning en gang imellem for at genvinde kræfterne. Sagsbehandlerne skal turde gribe ind til fordel for barnets/børnenes tarv. Med diverse medicin/alkohol misbrug, bør der gribes ind med tilbud om at undersøge om misbrugeren også har en psykisk sygdom. Undgå tvangsmedicinering. Flere udkørende teams, samtaler og respekt er med til at hele og forhindre at politiet tilkaldes i tilspidsede situationer.

gratis psykologhjælp til borgere på bosteder da psykiatrien mener at de er bedre stillet end borgere i egen lejlighed. Lavere husleje i nogen af de MEGET dyre bofællesskaber. Når der bliver lavet nye bofællesskaber er en 1 værelse lejlighed med te køkken ikke nok, og slet ikke hvis det er meningen at man selv skal lave mad.

Sagsbehandleren kan handle mere individuelt og tage mere hensyn til dens enkeltes kompetanser. Samtidig at sagsbehandleren ved mere om psykiske lidelser og forstår at man ikke er mindre klog eller kompetent fordi man har en psykisk lidelse.

Information om kommunens opgaver i forbindelse med sindslidelser. Efter mange år med depressioner ved jeg ikke noget om kommunens rolle. Distriktspsykiatrien kunne informere nuværende og tidligere patienter. Opsøgning af de sindslidende er vigtig, både før under og efter behandling.

Ved første henvendelse til center for handicap og psykiatri; - imødekommende - personalet, undgå at dække sig ind under regler, turde tage ansvar - smidighed og interesse - interesse i at møde og tale med pågældende borger - have styr på samtykkeerklæring, om den findes og hvor - evt. udarbejdes standart for kommunen. - ved henvendelse om hjælp fx. merudg. - hjælpemiddel, det er samme sagsbehandler der har sagen og ikke flere forskellige - tage en menneskelig tilgang i stedet for politisk/økonomisk ... ved fx. at henvise til hjælp uden for det kommunale regi. Ung mand med ADHD henvender sig for at få støtte- og kontaktperson, bliver henvist til menses ordning på uddannelsesstedet da han er på su. ... disse to former for støtte er supplementar og ikke enten eller i hans tilfælde. - kortere sagsbehandlingstid, fx. første henvendelse fredag d. 6. februar i år, sagen fortsat ikke afgjort! - specifik viden om de forskellige grupper af sindslidende, fx. den "nye gruppe" ADHD ... der har nogle andre problematikere end ellers kendte sindslidende + mulighed for aftentilbud (værested + støtteperson), da flere ADHD er på arbejdsmarkedet el i udd.

Kortere ventetid til hjælp

Et af områderne jeg kan komme i tanke om, er RESPEKT. Undersøgelser, ansøgninger, udtalelser mm., drunkner i bunke på skrivebordene. Det eneste sagsbehandlerne er interesserede i er at finde ud af, hvilket arbejde der evt. vil kunne udføres af "klienten". Jeg finder det mærkeligt når det handler om speciellægeerklæring(er)-(som kommunen har bedt om, som iøvrigt er meget bekostelige)-IKKE bliver taget seriøst. Selvom der fra SPECIALISTER er dømt vedvarende 100% arbejdsuduelighed. Denne sag drejer sig om 2½ års ventetid indtil videre.....! Det er en UBEHAGELIG, RESPEKTLØS, UMENNESKELIG -og NEDSLIDENDE situation for et menneske at befinde sig i. Følelsesmæssigt tapper det kræfter i forhold til bl.a selvtilid, egetværd o.l., -og det igen medfører dårligt socialliv med andre medmennesker. Lige nu ku jeg skrive meget mere, men det bliver for personligt tror jeg. Jeg mener stadig RESPEKT for "klienterne" må være udgangspunktet. Det har/er også mit eget udgangspunkt. Jeg håber i kan bruge ovenstående til et eller andet!!? Med venlige hilsner

Bedre indsats over for unge med sindslidelser i: * Hjemmet med hurtig, relevant og kontinuerlig støtte til forældre med børn med psykisk sygdom, * daginstitutioner, * skoler * ungdomsuddannelser * jobområdet * flere akutte sengepladser / skæve boliger til akutte sindslidende borgere * aktivering/organisering af frivillige organisationer, der kan hjælpe, støtte og tale med de psykisk syge og deres pårørende. Afmystificeringskampagne: * Hvad er psykisk sygdom? (fra depression, angst, skizofreni, osv.....) * Hvem bliver ramt? (statistisk materiale) * Hvorfor får man en psykisk sygdom * Behandlingsmuligheder Kommunens opave * 1 indgang til kommunen for den sindslidende eller den pårørende - i dag er det ikke nemt for den "syge" at navigere i det kommunale system - mange opgiver og passer sig selv. * Mere uddannelse til de sagsbehandlerne, der skal varetage disse menneskers liv og interesser. * Mere tid til de sagsbehandlerne, der skal varetage disse menneskers liv og interesser, da de psykisk syge borgeres problemstillinger er "vilde" og kræver flere tilpasninger undervejs i forløbet.

Ved at gøre opmærksom på tilbudene. Og ved at gøre dem let tilgængelige og uforpligtende. Vi har gennem længere tid forsøgt at finde en støtte-kontakt person, men vi har opgivet igen, da ingen kan fortælle os, hvem -eller hvor vi skal søge/spørge.

Give lettere adgang til gratis behandling hos psykologer eller andre fagpersoner. Give vejledning om samt tilbud om led-

Bilagskompendium

sagelse til motion og andre aktiviteter, helst med gratis prøvetid.
Udvidet åbningstider i Væresteder fx. aften og weekend, søgne/helligdage hvor det er her mange sindslidende har brug for et sted at være.
Der skal være en general bedre information og økonomisk hjælp, til borger der er ramt.. Der er i forvejen krise og skal man så kæmpe for at få råd til behandlinger mm, så gør det det ekstra svært..

Hvordan mener du, at Slagelse Kommune kan skabe bedre forståelse for, hvad det vil sige at have en sindslidelse?
Svar:
Rådgivning via lokal aviser, der omhandler de forskellige tegn på at der er en sindslidelse, her kan alle læse om symptomerne, både den syge og de mennesker der er omkring den syge, dette kan måske være igangsættende for en snak omkring selverkendelsen for den syge. Oplysning er kodeordet.
Information information information. Åbenhed , og kurser, debatmøder. At alle kommunale medarbejdere forstår, at psykisk sygdom er ikke en slags spedalskhed. Mange kan blive raske. De færreste forbrydelser begås af psykisk syge. Det bør kommunikeres ud . Lav oplysningskampagner, på lokal tv radio. Det pres der ligger på også kommunale medarbejdere, hvor der skal præsteres efter skemaer og mål , giver stress og kan føre til alvorlige depressioner. Tal om det medarbejdere imellem. Tag det op i medarbejder samtaler. HVordan har du det? Er der psykisk sygdom i din familie, som du må klare ved siden af jobbet ? Var noget man kunne spørge til, så tabuerne forsvinder. Psykisk sygdom smitter ikke , men det belaster de raske pårørende. Hurtig indsats er det aller vigtigste. Der bør afsættes midler til at finde de stille børn i skolen, som måske har et skjult psykisk problem. Jo tidligere indsats, jo bedre helbredelse, jo billigere i sidste ende.
Det er næppe en kommunal opgave.
se tidligere svar jeg uddyber meget gerne - ka kontaktes på tlf 30565258, Vigge
først kan de vælge den rigtige placering til den nye psykiatri komme ud med information til alle om hvem der kommer til at bruge det, og de forskellige grader af lidelse
Jeg mener ordet "sindslidelse", skal erstattes af et andet ord. Sindslidelse=en lidelse i sindet -og det tror jeg virker rigtig skræmmende på de fleste mennesker. Det kan også være jeg misforstår hvad ordet indeholder. Er angst/uro/depression også en sindslidelse? el. er det skizofreni, psykoser, psykopater o.l.? el. er det psykisk udviklingshæmmede. Alle 3 "kategorier" er vel indenfor sindslidelser??? Jeg har tilladt mig at svare på dette skema ud fra de 3 førstnævnte.
Da Poul Nyrup holdt foredrag om sin datters sindslidelse - på foranledning af Bedre Psykiatri, var salen fyldt op. Så man skulle mene, at kendisser var en mulighed. At besøge de store skoleklasser var nok også godt, problemet er vel at det er de færreste psykisk syge, der kan- og tør være så udadvendt. Måske kunne I have en fast spalte i Jeres kommuneinformation i ugeaviserne, hvor psykiatere kunne fortælle om de forskellige lidelser, på en letforståelig måde. Evt. suppleret med et interview med en psykisk syg.
Foredrag om sindslidelser f.eks. på biblioteket, gerne både af fagpersoner, organisationer og patienter/pårørende. Oplysning om, hvor almindeligt det er. Poul Nyrup-Rasmussen har f.eks. været et glimrende eksempel på en kendt og respekteret person, der har haft sindslidelse tæt inde på livet. Det mindsker tabuet om sindslidelser.
Ved at medvirke til, at der skabes åbenhed om at alle kan rammes af en sindslidelse. Fx. gennem dialogmøder, hvor mennesker der er kronisk sindslidende, mennesker der har haft en forbigående sindslidelse m.v. kan fortælle deres livshistorie, hvad de havde mest brug for, hvordan omgivelserne så på dem, hvad det var der gjorde de kom videre, hvordan de har lært at leve med en sindslidelse som et vilkår osv....
bedre information, og flere oplysninger om hvordan man finder den hjælp man skal bruge..
Uddannelse

Bilagskompendium

8. Andet dokumentarisk materiale

Udover de beskrevne metoder der er anvendt i afdækningen af området, har vi valgt at sammenholde resultaterne fra interview og spørgeskema og den fælles bearbejdningsproces med følgende materiale:

- FN – Konvention om rettigheder for mennesker med handicap (2.udgave april 2009)
- Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatri – aug. 2009
- Psykiatriplan for Region Sjælland
- Sundhedsaftalerne – sundhedsstyrelsens krav – indsatsområde 6
- Samarbejdsaftalen – Distrikt Slagelse og Slagelse Kommune

Herudover har vi i forbindelse med afdækningen af psykiatriområdet, som en yderligere dimension, valgt at se på, hvilke andre kommuner der i forhold til den fremtidige socialpsykiatriske indsats i Slagelse Kommune kunne være relevante at hente inspiration hos.

Gennem besøg, deltagelse på psykiatrikonference, og via kommunernes hjemmeside og telefonisk kontakt har vi specielt fundet, at Århus, Vejle og Viborg Kommune har iværksat en indsats, der kan have en særlig interesse i forhold til de udfordringer Slagelse Kommune står over for.

For alle tre kommuner gælder, at de har en meget bred vifte af tilbud og muligheder for at støtte mennesker med en sindslidelse på vejen tilbage til en normal tilværelse.

Gældende for de tre kommuner vil vi specielt fremhæve følgende:

Århus Kommune

Lokalpsykiatrien som er et tæt samarbejde mellem kommune og region, og som har fælles adresse. Regionens medarbejdere udfører ambulans psykiatrisk behandling og kommunens medarbejdere udfører en specialiseret social indsats. I Århus er der fire lokalpsykiatrier der dækker hvert sit distrikt. I et samarbejde har region og kommune yderligere etableret:

- Lokal psykiatriens udrykningsteam, som kan kontaktes mellem kl. 16.00 – 7.00 og betjenes af erfarne medarbejdere fra Region og kommune
- Lokalpsykiatriens akutteam, som kan kontaktes hverdage fra 8.30 – 16.00 og betjenes af erfarne kommunale medarbejdere

Vejle Kommune

Vejle Kommune har en bred vifte af tilbud, inden for boformer, beskæftigelse, uddannelse og væresteder. Inden for alle områder er der i etableringen taget højde for, at tilbuddene har den bredde, der er nødvendig for at matche de meget forskelligartede behov, mennesker med en sindslidelse kan have.

Bilagskompendium

Samtidig er der i Vejle, gennem et udbredt rådgivnings netværk, stor synlighed omkring kommunens indsats på området.

I Vejle arbejdes der i tilbuddene målrettet ud fra tanken om, at den støtte der gives er midlertidig og kun en hjælp til at vende tilbage til en så selvstændig tilværelse som mulig. Værestederne er et særligt omdrejningspunkt for indsatsen, og specielt skal fremhæves:

- Genoptræningsenheden, som tilbyder målrettede forløb både på det individuelle plan og i grupper, og som har gode resultater i forhold til at kunne afslutte borgernes forløb.
- Et udviklingsprojekt med henblik på at skabe kontakt til særlig socialt isolerede borgere, det de i Vejle kalder de stille eksistenser.

Viborg Kommune

Viborg Kommune har på samme måde som Vejle Kommune en bred vifte af tilbud inden for boformer og beskæftigelse.

Specielt for Viborg er deres indsats i forhold til erhvervsafklaring og tilbud om støttet beskæftigelse. I Viborg arbejdes målrettet ud fra en holdning om, at det ofte er gennem arbejde/beskæftigelse, at den enkelte borger oplever succes, og genfinder værdien som menneske.

Erfaringen i Viborg er, at selv et par timers beskæftigelse om ugen tilpasset den enkelte borgers ønske og forudsætninger, ofte er det der kommer til at gøre en forskel for borgeren.



Slagelse Kommune
Udviklingsenheden
Handicap, Socialpsykiatri & Misbrug
Valbyvej 71
4200 Slagelse
Telefon 58 57 36 00

08.03.2011
Redaktion: Udviklingsenheden Handicap, Socialpsykiatri & Misbrug
Omslagsdesign: Medieshoppen, VASAC Slagelse
Indholdsdesign: Udviklingsenheden Handicap, Socialpsykiatri & Misbrug
Tryk: Medieshoppen, VASAC Slagelse

www.slagelse.dk

