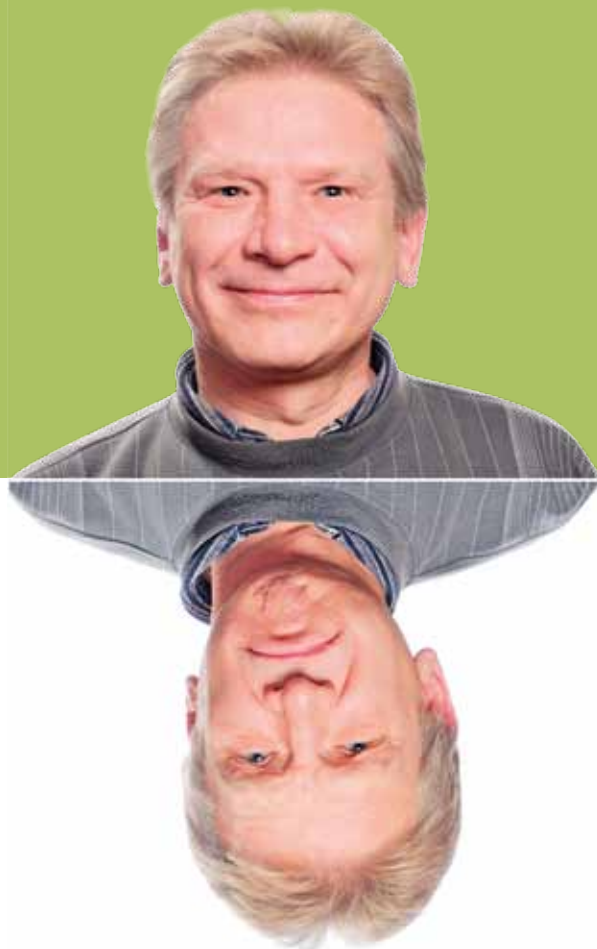


Maj 2010

Center for Handicap,
Socialpsykiatri &
Misbrug



REDEGØRELSE

for det Socialpsykiatriske Område

Materialet i denne redegørelse kan suppleres og uddybes i det tilhørende bilagskompendium, der udgives samtidig.

Udgiver: Slagelse Kommune

Dato: Marts 2010

Tekst og dataindsamling: Udviklingskonsulenter Annie Røn og Kirsten Nielsen, Udviklingsenheden, Center for Handicap og Socialpsykiatri

Tryk: Medie-Shoppen, Vasac Slagelse

Oplag: 100 eksemplarer

Gengivelse af teksten er tilladt med angivelse af kildehenvisning.

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1. Indledning og læsevejledning | 4 |
| 2. Livshistorier fra borgere og pårørende | 7 |
| 2.1 Livshistorie fra ung pårørende | 7 |
| 2.2 Livshistorie fra ældre pårørende..... | 11 |
| 2.3 Livshistorie fra ung sindslidende | 13 |
| 2.4 Livshistorie fra en ældre sindslidende | 15 |
| 3. Beskrivelse af eksisterende tilbud i Slagelse Kommune | 17 |
| 3.1 Center for Handicap og Socialpsykiatri (myndighed) | 18 |
| 3.2 Socialpsykiatrisk Center Slagelse | 19 |
| 3.3 Beskæftigelsestilbud..... | 23 |
| 3.4 Undervisning og uddannelse | 24 |
| 3.5 Ældreområdet..... | 26 |
| 3.6 Socialt udsatte | 26 |
| 4. Landsdækkende og regionale tendenser | 29 |
| 5. Sammenfatning og perspektivering | 33 |
| 6. Metode- og procesbeskrivelser..... | 34 |

1. Indledning og læsevejledning

Slagelse Kommune har i forbindelse med kommunalreformen og nedlæggelse af amterne fået et større og mere entydigt ansvar for indsatsen i forhold til mennesker med særlige behov. I november 2007 vedtog Byrådet en samlet Handicappolitik for Slagelse Kommune. Handicappolitikken omfatter alene borgere med et handicap, og på psykiatriområdet har der været brug for at udarbejde en tilsvarende Politik og Udviklingsplan for mennesker med en sindslidelse.

På handicapområdet overtog Slagelse Kommune i forbindelse med kommunalreformen en række specialiserede amtslige tilbud og medarbejdere med en høj faglighed. På psykiatriområdet var der ikke på tilsvarende måde placeret en række tilbud i kommunen, og der blev derfor i den nye Slagelse Kommune iværksat et arbejde med at samle og udvikle den socialpsykiatriske indsats bl.a. gennem dannelse af Socialpsykiatrisk Center.

På psykiatriområdet skelnes mellem den behandlingspsykiatriske indsats, som Regionen varetager, og den socialpsykiatriske indsats, som kommunen varetager. Samtidig er der naturligvis brug for et godt og udbygget samarbejde mellem de to typer indsatser for at sikre den nødvendige helhedsorienterede og sammenhængende indsats, og ikke mindst undgå en forværring af borgerens sygdom.

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 samlet og helhedsorienteret Politik og Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Slagelse Kommune, som skal vedtages af Byrådet i første halvår af 2010.

Arbejdet med en Politik og Udviklingsplan for den socialpsykiatriske indsats i Slagelse Kommune er en stor udfordring, da arbejdet på området er dybt afhængig af samspillet med en række samarbejdspartnere både mellem kommunens egne relevante aktører og i forhold til Regionen. Arbejdet med en Politik og Udviklingsplan har derfor indledningsvist taget udgangspunkt i at afdække den socialpsykiatriske indsats i Slagelse kommune i et bredt perspektiv, og med skelnen til de eksisterende kommunale, regionale og landsdækkende erfaringer og initiativer på området.

Afdækningen af området er sammenfattet i denne redegørelse. Redegørelsen bygger primært på interview og dataindsamling fra de vidt forskellige offentlige aktører i Slagelse Kommune, som hver især, i større eller mindre omfang, kommer i berøring med mennesker med en sindslidelse. Herudover er der gennemført en åben spørgeskemaundersøgelse, holdt et åbent borgermøde med Henrik Dahl som oplægsholder og interviewet borgere og udvalgte borgere. Det indsamlede materiale har medvirket til at give så bredt og nuanceret et perspektiv i afdækningen af den eksisterende indsats. Den primære dataindsamling er foretaget i løbet af 2009.

Det er vigtigt, at være opmærksom på at redegørelsen alene har til opgave at beskrive området, tilbuddene og indsatserne med henblik på at få det nødvendige grundlag for at udarbejde en samlet Politik og Udviklingsplan for området. Det har således ikke med dette materiale været hensigten at foretage en egentlig analyse af området og vurdere effekten af de enkelte indsatser.

Udarbejdelse af en Politik og Udviklingsplan

Formålet med udarbejdelse af en Politik for mennesker med en sindslidelse, er på samme måde som for Handicappolitikken, at der kan:

- skabes bedre muligheder og vilkår for mennesker med en sindslidelse
- 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:

- skal skabes overblik over den eksisterende indsats på området
- skal tilbydes en helhedsorienteret, koordineret og sammenhængende indsats til mennesker med en sindslidelse (formålsparagraf 8 i SL)
- sikres at mennesker med en sindslidelse og deres netværk oplever at modtage den rette hjælp i deres nærmiljø
- skal skabes overblik over behovet for udvikling af den socialpsykiatriske indsats

I arbejdet med udviklingsplanen for at forbedre Slagelse Kommunes socialpsykiatriske indsats ønskes et særligt fokus på nedenstående **delmål**:

- ændringer i organisering af tilbud og samarbejdsformer internt i kommunen
- ændringer i kommunikation og information i forhold til mennesker med sindslidelser og deres pårørende
- udvikling af – eller etablering af nye tilbud
- uddannelse og etablering af kommunale netværker

Målgruppe

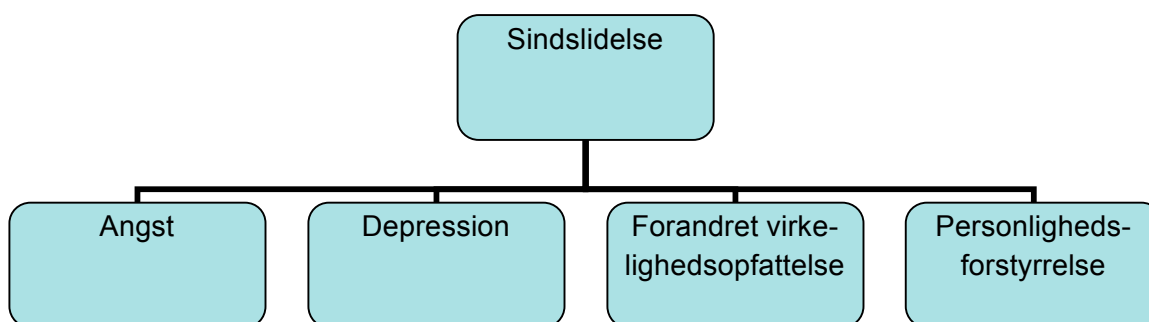
Målgruppen for arbejdet med politikken og udviklingsplanen er afgrænset til at omfatte alle voksne med en sindslidelse og deres netværk. Det skal dog bemærkes, at overgangen fra barn til voksen, og en tidlig og forebyggende indsats, er væsentlige forudsætninger for indsatsen på voksenområdet. Der vil derfor også i forhold til Udviklingsplanen for området blive peget peges på initiativer, der skal igangsættes eller udbygges i et samarbejde med Center for Børn, Unge og familie.

På samme måde vil det også være nødvendigt at forholde sig til overgangen i den anden ende af livet, hvor borgere med en sindslidelse bliver ældre, og kan have behov for tilbud, som adskiller sig fra de eksisterende tilbud på ældreområdet.

Definitionen af hvornår der er tale om et menneske, der har en sindslidelse, er ofte til debat blandt fagfolk. Denne debat er ikke fundet væsentlig i forhold til denne afdækning af tilbuddene på området. Det skyldes ikke mindst, at afdækningen har tydeliggjort, at omkostningerne for det enkelte menneske ikke hænger sammen med, om der er tale om en udiagnosticeret lidelse, en "lettere" sindslidelse eller en svær sindslidelse, men snarere om borgeren oplever at modtage den rette hjælp.

Som eksempler på definitioner kan nævnes, at Servicestyrelsen i deres målgruppeklassifikation definerer sindslidende som: "Psykisk funktionsnedsættelse, der viser sig ved forstyrrelser i adfærd og tanke-, følelses-, stemnings- og fantasi-livet.

Herudover har Rambøll Management i forbindelse med deres udarbejdelse af begrebsarbejde til tilbudsportalen tegnet følgende oversigt over, hvad ordet sindslidelse dækker over:



Endelig er det nødvendigt i udviklingen af indsatsen, at være opmærksom på, at der på området er en stor gruppe mennesker som også har misbrugsproblematikker. Det er en gruppe der i faglig tale kaldes mennesker med dobbeltdiagnose.

Det har været et bevidst valg for udarbejdelsen af rapporten og indsamlingen af datamaterialet, at fastholde så åben og bred en definition af målgruppen: "Mennesker med en sindslidelse". Denne brede tilgang medvirker til, at sikre så mange nuancer i afdækningen som muligt, og til samtidig i større omfang afgrænse den socialpsykiatriske (kommunale) del af opgaven.

En del af dataindsamlingen har tillige bestået af andet dokumentarisk materiale, som har bidraget til at sætte Slagelse Kommunes socialpsykiatriske indsats i perspektiv. Både den brede dataindsamling og den brede åbne definition har bidraget til at tydeliggøre, hvor komplekst det psykiatriske område er, og hvor vigtig det er, at se og møde det enkelte menneske ud fra en almindelig medmenneskelig tilgang, hvor de føler sig set, hørt og mødt.

Læsevejledning

Denne redegørelse indledes med livshistorier fra henholdsvis to borgere og to pårørende. Livshistorierne medvirker til at give et billede på nogle af de borgere, som er målgruppen for den socialpsykiatriske indsats i kommunen, og viser samtidig hvor forskellige behov, der skal varetages. Alle fire historier er gengivet i anonymiseret form og med tilladelse fra historiernes ejermænd, som vi samtidig gerne vil takke for deres deltagelse.

Herefter følger i afsnit tre en beskrivelse af de eksisterende tilbud på området med et organisationsdiagram, som i oversigtsform tydeliggør den brede forankring af de socialpsykiatriske tilbud. Afsnit fire består af en kort beskrivelse af de regionale og landsdækkende tendenser som har betydning for Slagelse Kommunes indsats. Afsnit fem giver en kort sammenfatning og perspektivering af datamaterialet som grundlag for udarbejdelse af en Politik og Udviklingsplan for området.

Endelig indeholder afsnit seks metode- og procesbeskrivelser for arbejdet med at indsamle det nødvendige datamateriale.

2. Livshistorier fra borgere og pårørende

I dette afsnit forsøger vi "at sætte ansigt" på nogle borgere og pårørende. Afsnittet består af nogle konkrete livshistorier, som på hver sin måde er tankevækkende og vidt forskellige. Livshistorierne er fortalt af borgere og pårørende, som har været i berøring med det psykiatriske område i Slagelse Kommune. Samtidig illustrerer historierne det enkelte menneskes behov for at blive set, hørt og mødt, som et unikt individ med nogle særlige behov, og ikke som tilhørende en "bestemt gruppe".

Det fremgår af vores interviews med borgerne, at de i nogle tilfælde er vokset op under nogle komplicerede familieforhold, som måske ikke har givet dem den psykiske styrke. I andre tilfælde kan borgerne pege på nogle oplevelser eller situationer i deres liv (sorg, stress, angst o.lign.), som kan have haft betydning i forhold til at udvikle en psykisk ustabilitet.

Herudover er det tankevækkende, at især de yngre borgere føler, at hjælpen til dem blev iværksat for sent. Der gives således udtryk for, at hvis kommunen på et tidligere tidspunkt i deres liv, havde sat ind med anbringelse, hjælp og assistance, ville de ikke have haft så massive vanskeligheder, som de har i dag.

Tilsvarende har de pårørende - både gennem gadeinterviewene, i spørgeskemaundersøgelsen og på det åbne borgermøde - givet klart udtryk for, at der er brug for mere fokus på "omsorg for - de pårørende", som ofte er i en stor livskrise i kraft af deres psykisk syge familiemedlem, og samtidig har svært ved at overskue, hvad sygdommen kommer til at betyde både for dem selv og det syge familiemedlem.

Det er værd at bemærke, at både borgere og pårørende i stor udstrækning giver udtryk for, at der er meget tabu og fordomme forbundet med området. Flere pårørende føler, at der ses skævt til dem, og nogen kalder oven i købet psykisk sygdom for den moderne form for spedalskhed. Det belaster både den syge og de pårørende i stor udstrækning, da de dermed ofte mangler muligheden for at få talt med andre om deres bekymringer og sorg.

2.1 Livshistorie fra ung pårørende

Jeg var 16 år i midten af 1980'erne og netop begyndt i gymnasiet i samme måned, da min mor uden varsel fik et stærkt psykotisk anfald og akut blev indlagt på psykiatrisk afdeling. Det var en meget brat opvågning til en verden, jeg overhovedet ikke kendte noget til - og heller ikke forstod.

Min far og mor var begge slidere og normbrydere. Da min mor og far mødte hinanden havde de ingen anden uddannelse end henholdsvis 7 og 8 års skolegang. Min mor tog sygehjælperuddannelsen og min far forblev ufaglært arbejder, men de havde altid arbejde. De involverede sig begge i politisk arbejde og som tillidsmænd på deres arbejdspladser og herigennem blev de hurtigt meget involveret i fagforeningsarbejde. Begge deltog de ihærdigt på kurser og andet som kunne give dem

mere uddannelse. Vi børn blev gennem opvæksten præget med en holdning om, at vi skulle sørge for at få en uddannelse.

Min mor og far var begge med jævne mellemrum af sted på uge-kurser, og det var i den forbindelse min mor pludselig og uden varsel fik et voldsomt psykotisk anfald, hvor hun var i en helt anden verden. Fredag aften kom hun ikke hjem som planlagt, og pludselig blev vi ringet op af en taxi-chauffør, som havde samlet min mor op. Taxi-chaufføren fortalte, at min mor ikke selv kunne finde hjem, men hun havde oplyst vores adresse og telefonnr., og bedt ham om, at køre hende derhen. Da det var 150 km. væk, ville han gerne have garanti for, at der var nogen, som ville betale i den anden ende.

Da min mor kom hjem, var hun som en helt fremmed. Min far prøvede at få hende til at sove, men det ville hun ikke. Hele aftenen og begyndelsen af natten fortalte mange mærkelige og usammenhængende historier. Min mor var pludselig en vildtfremmed, og det var som om, hun ikke kendte os, og slet ikke længere havde nogen grænser for, hvad hun sagde højt, og hvad vi måtte lytte til. Hun havde løsninger på det hele, og var sikker på, at hvis bare vi gjorde, som hun sagde, ville alt blive godt. Til sidst ringede min far efter vagtlægen, og hun blev tvangsindlagt. Hun blev rasende på lægen og beskyldte ham for, sammen med min far, at være med i et komplot imod hende. Lægen gav min mor noget stærkt beroligende medicin, hvorefter hun blev hentet af Falck og tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling.

I den uge, der fulgte, passede vi på mange måder bare vores eget og levede et almindeligt liv. Vi snakkede ikke sammen om, hvad der var sket, og hvad det ville komme til at betyde, og vi snakkede heller ikke med andre eller med professionelle om det. Da min mor efter en uges tid blev udskrevet, var hun dybt deprimeret. Hun kunne slet ikke komme sig over, at hun havde haft et sammenbrud. Hun viste sig ikke uden for huset, for hun følte at alle kiggede mærkeligt på hende og vidste, at hun havde været tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling. Hun synes, det var så flovt, at det kunne ske for hende, som ellers var så stærk en person.

Jeg snakkede en del med min mor i den periode. Jeg ville så gerne have min gamle mor tilbage, og jeg sagde til hende, at jeg synes, hun og jeg skulle blive ulandsfrivillige i Afrika, så hun kunne komme væk fra det hele og starte forfra. Jeg foreslog også, at vi flyttede til Jylland, for at komme væk, men det var som om, min mor havde mistet alt det initiativ, hun før havde så meget af. Hun svarede, at hun ville ønske, hun var mig, for så ville hun tage til Afrika.

Vores liv blev aldrig det samme som før. Jeg drømte tit om, at jeg havde hindret hende i at tage på det kursus, som ændrede hende totalt, og jeg følte mig ensom og savnede min mor noget så frygtelig. I min klasse i gymnasiet følte jeg, at mine klassekammerater undgik mig, og jeg havde ingen venner. Det var nu også godt det samme, for jeg synes, det var svært at tage venner med hjem til en mor, som mest lå i sengen eller på sofaen. Samtidig var min mor meget ked af, at vi tilsyneladende slet ikke havde brug for hende, for vi klarede os jo tilsyneladende uden hende.

Da min mor havde været sygemeldt fra arbejdet i omkring to måneder gennemførte hun sit første selvmordsforsøg. Hun slugte en masse piller, og lå livløs i sengen. Det var min storesøster, der fandt hende. Jeg husker, hun løb mig i møde, da jeg kom hjem fra skole og sagde: "Mor ser underlig ud, jeg kan slet ikke vække hende, hvad skal vi gøre". Jeg ringede efter en ambulance og efter far, og så blev hun indlagt på psykiatrisk afdeling igen, men kun i kort tid, så var hun atter hjemme.

Det var svært at have min mor i huset, for vi søskende var jo vant til at være alene om eftermiddagen og også om aftenen flere gange om ugen. Pludselig var min mor hjemme altid, men hun lå mest bare på sofaen, og vi havde det utrolig svært med, at hun altid lignede én, der var lige ved at græde. Det var svært at undgå at blive smittet af hendes humør, og hun tog heller ikke længere del i vores liv. Jeg husker en enkel gang, hvor min søster og jeg lavede sjov i køkkenet. Pludselig kom min mor ud, sikkert tiltrukket af vores latter og glæde. Jeg husker, at vi blev helt stille, da hun kom ud, for hun var så deprimeret, at al glæde nærmest blev suget ud af rummet. Hun satte sig ned ved bordet, og vi vidste slet ikke, hvad vi skulle sige. Vi var nærmest flove over, at vi havde været glade, og egentlig også irriterede over, at hun kom og "ødelagde" den glæde, vi havde så meget brug for, og samtidig havde så lidt af. Jeg fik rigtig dårlig samvittighed over, at jeg blev irriteret på hende, men samtidig kunne jeg ikke forstå, hvorfor hun ikke bare "tog sig sammen", og kom videre med sit liv, for hun virkede egentlig rask.

Når min mor var indlagt på psykiatrisk afdeling, havde hun det godt, og når jeg besøgte hende, fik jeg flere glimt af min gamle mor. Her følte hun, at hun igen kunne gøre en forskel ved at snakke med de andre patienter om deres problemer, og forsøge at muntre dem op. Desværre kunne hun ikke bruge det til selv at komme videre med sit eget liv.

Jeg husker intet fra julen det år. Men umiddelbart efter, i januar måned, blev min mor afskediget med henvisning til 120 dages reglen. Det forværrede hendes tilstand, og hun forsøgte atter at tage livet af sig selv med piller. Igen blev hun fundet og indlagt på psykiatrisk afdeling. Efter en periode på den sædvanlige psykiatriske afdeling, bad hun om at blive overført til den lukkede afdeling i en anden by.

Jeg havde det skidt med, at hun ikke længere var i byen, så jeg kunne cykle forbi og besøge hende, som jeg før havde kunnet. Samtidig vidste jeg, at man gav hende elektrochok, og det var jeg modstander af, for jeg var sikker på, at det ødelagde hendes hukommelse og hjerne, så der var endnu mindre mulighed for, at jeg nogensinde kunne få min gamle mor tilbage. Denne gang var min mor indlagt i lang tid. Hun var indimellem hjemme på weekendbesøg, men hun ville egentlig helst blive på den lukkede psykiatriske afdeling, og slippe for at komme hjem. Det sårede mig dybt, men var samtidig også en lettelse, for min mor blev mere og mere fremmed for mig, og jeg vidste ikke rigtig, hvad jeg skulle tale med hende om.

Da vi nåede april, og jeg netop var fyldt 17 år, skulle min mor hjem på ferie. Hun havde ikke været hjemme i lang tid, og hun var nærmest som en fremmed, da hun kom hjem. Hun var helt tynd og bleg, og gik hvileløst rundt i huset, som om hun ikke vidste, hvor hun skulle gøre af sig selv. Næste morgen stod hun tidligt op, tog løbetøj på og ville løbe en tur (hun havde altid løbet meget). Min far bad hende vente til efter kl. 7.00, hvor min søster og jeg skulle af sted på arbejde. Da vi skulle af sted gav hun os hver et stort knus, og havde tårer i øjnene.

Vi tog af sted på arbejde, og min far og mor løb en tur sammen. Da de havde løbet i nogle timer ville min mor gerne løbe lidt videre alene. Min far tog hjem, og da min søster og jeg kom hjem fra arbejde omkring kl. 12.00, var hun stadig ikke kommet hjem. Min far var meget bekymret og ringede til politiet. Politiet sagde, at de ville hente ham, og bringe ham ned på stationen, så han kunne give dem et nærmere signalement. Han var væk i flere timer. Da han kom hjem kunne jeg tydelig se, at han havde grædt meget. Han trak os begge ind til sig, og fortalte at vores mor havde kastet sig ud foran et tog og var død. Politiet havde hentet ham, for at han kunne identificere liget. Han

fortalte også, at han havde fået tilbudt psykolog-samtaler til os alle, men havde afslået med den begrundelse, at "den slags klarer vi selv i vores familie". Jeg bad om at få lov til at se min mor, og det fik jeg lov til, der skulle bare gå nogle dage. Jeg var den eneste af mine søskende, som havde det ønske, og jeg kan huske at bedemanden brugte meget energi på at forsøge at tale mig fra det, men jeg holdt stædigt fast, og da min far bakkede mig op, fik jeg lov.

Det betød meget for mig at se min mor, ikke mindst for at overbevise mig selv om, at det virkelig var hende. Da min mor var rask, havde hun altid sagt, at hun ikke forstod at nogen valgte at begå selvmord ved at kaste sig ud foran en lastbil eller et tog, og dermed gav chaufføren og vidnerne nogle grimme oplevelser. Hun havde jo også selv forsøgt med piller to gange uden at det var lykkedes. Toget valgte hun måske fordi, hun ikke kunne bære endnu et mislykket selvmordsforsøg. Da jeg så min mor i kisten var hun tydelig mærket af den voldsomme dødsårsag. Hendes øjne var lukkede, men hendes mund stod åben, som om hun havde skreget højt lige, inden hun blev ramt, og hendes ansigt var tilsyneladende stivnet i den stilling.

I gymnasiet gik livet videre og alle lod som ingenting. Rektor tog fat i mig og sagde, at jeg altid var velkommen på hans kontor, hvis jeg havde brug for hjælp til noget. Jeg benyttede mig af lejligheden til at slippe for at skrive stil om filmen "Gøgereden". Vi havde set filmen i klassen lige inden påskeferien, og den var bare alt for tæt på det, jeg netop havde været igennem og stadig stod midt i. Rektor sagde øjeblikkelig, at den skulle jeg ikke skrive, og han ville tale med min dansklærer. Herudover talte ingen i gymnasiet med mig, om det der var sket, og jeg lærte at holde mund, lade som ingenting, passe min skole og affinde mig med, at jeg var udenfor i klassen.

Da jeg kom i 2.g foregik halvdelen af undervisningen sammen med en grenklasse. Her fik jeg venner og nogen at være sammen med om eftermiddagen. Mit hjem blev et oplagt mødested, for her kunne vi alle være sammen, uden at nogen blandede sig. Vi var som regel 4-6 fra gymnasiet, der mødtes hos mig efter skole. Her bagte vi kager, spillede spil, gik ture, lavede lektier. De to sidste år i gymnasiet tænker jeg tit tilbage på med stor glæde. Vi var en gruppe som alle, mere eller mindre, var stemplet af vores respektive klasse som boglige nørder, der ikke gad byture og fester, men i mit hjem havde vi et fælles mødested, hvor vi kunne passe os selv, og gøre det, vi havde lyst til. Der var også altid plads til, at de kunne overnatte, hvis de havde lyst, for min far havde den holdning, at der var plads nok i huset.

Da jeg var færdig med gymnasiet var jeg ikke i tvivl om, at jeg skulle væk fra byen, hvor alle tilsyneladende kendte mig og min historie. Mit klare mål var at tage afsked med det hele og aldrig vende tilbage. Senere blev jeg bekræftet i min følelse af at alle kendte mig, for min kæreste var fra området, og hans far betroede mig, at en kollega havde advaret ham mod mig pga. min mors psykiske lidelse og selvmord. Heldigvis havde min svigerfar den holdning, at det han kendte til mig, kun var positivt, og han synes bestemt ikke, at jeg var et dårligt bekendtskab for hans søn.

I dag er jeg voksen og har børn. Jeg skjuler stadig min fortid, og jeg vil altid savne min mor. Jeg tænker tit på, hvordan det ville have været, hvis hun stadig var her, og mine børn at havde haft en mormor. Jeg sikker på, at det dengang ville have gjort en kæmpe forskel for mig og min familie, hvis en fagperson fra det psykiatriske område, uopfordret havde opsøgt os, og fortalt hvad min mors sygdom betød, hvad vi kunne forvente, og hvordan vi kunne hjælpe hende. Vi vidste intet om det og anede heller ikke, hvor vi måske kunne få svar på vores spørgsmål. Jeg savner også stadig en forklaring på, hvorfor min mor blev syg. På psykiatrisk afdeling, hvor hun var indlagt, sagde de,

at det var arveligt betinget. Det har efterladt mig med en bekymring. Tænk hvis det rammer mig, og mine børn bliver "mærket" af omgivelserne, som jeg blev det. Men mon ikke man er klogere i dag?

2.2 Livshistorie fra ældre pårørende

Jeg var allerede en moden dame, havde voksne børn og lagt et ægteskab bag mig, da jeg mødte en meget charmerende mand, som jeg blev kæreste med og senere flyttede sammen med. Han havde ligesom jeg voksne børn, og vi valgte at flytte sammen i hans hus. Vi havde nogle skønne år sammen, hvor jeg var uvidende om de ting, jeg på et tidspunkt skulle igennem. Mit forhold til hans børn var på det tidspunkt fredelige, men ikke hjertelige. Jeg tror, de var imod, at han fik et nyt forhold, da han, efter deres mening, allerede dengang var en ældre mand. Der var også "mange lig i lasten" i hans familie, hvor flere gennem generationerne havde, eller havde haft, nogle forskellige psykiske vanskeligheder.

Det første udbrud hos min kæreste kom pludseligt og uden varsel. Han havde gennem tiderne haft nogle humørsvingninger, men det var aldrig noget, jeg havde tænkt nærmere over. Jeg troede det bare var en del af adfærden i hans personlighed, at han indimellem var meget højtalende og direkte i den måde, han sagde tingene på. Han var jo også sjov og fuld af energi til at gennemføre de ting, han brændte for, og det var jo netop noget af det, jeg var faldet for hos ham. Hans søn havde den samme adfærd, og efter at sygdommen brød ud hos min kæreste startede nogle til tider voldsomme og meget direkte skænderier mellem hans søn og mig. I starten tænkte jeg, at det nok var en del af kulturen og adfærden i hans familie. Det var det også, men nu tror jeg mere det handlede om psykisk sygdom end kultur og personlighed.

Sygdomsforløbet hos min kæreste brød ud i forlængelse af den første vandskade i vores hus. Vandskaden skabte en masse kaos og rod, og pludselig fik vi en masse arbejde med forsikringer, håndværkere og økonomiske bekymringer i forhold til, hvad forsikringen dækkede, og hvad der ikke var omfattet. Da det endelig var overstået gik min kæreste helt ned med flaget, og blev ofte liggende længe i sengen. Jeg blev bekymret, men efter nogle uger kom han sig og gav sig i kast med en masse ting. Der var meget, han ville have ordnet, og inden jeg havde set mig om, havde han bestilt og købt en masse, som vi egentlig slet ikke havde råd til. Jeg prøvede flere gange at snakke med ham om det. Men det var som om, han slet ikke ville lytte, og til sidst blev han meget vred på mig. Efter noget tid begyndte han nærmest at snakke sort, og fortalte en masse ting om mærkelige komplot, som han havde gennemskuet, og som han ville forhindre.

I starten forstod jeg intet, men til sidst blev jeg klar over, at der var noget helt galt og jeg kontaktede vagtlægen. Det er imidlertid ikke særlig nemt at få en mand indlagt, når han ikke vil, så det blev en voldsom episode. Han kom sig dog hurtigt og ved hjælp af medicin, blev han sig selv igen. Han blev hele tiden fulgt af sin egen læge og var med jævne mellemrum til kontroltjek. Alligevel kunne det ikke undgås at sygdommen (manio depressiv) en gang imellem eskalerede, og han gik ud og ind af psykiatrisk afdeling med mig som nærmeste pårørende. I samme periode blev jeg udsat for et voldsomt had fra hans børn. De påstod, at jeg kun boede sammen med deres far for at stjæle hans penge, og bad mig flere gange om at forsvinde ud af deres fars liv.

Jeg følte, jeg stod helt alene og manglede i den grad omsorg eller forståelse for, hvad det vil sige at leve sammen med en psykisk syg mand, som man elsker højt og ikke vil svigte. Han var jo helt sig selv i de gode perioder, og den tid ville jeg ikke gå glip af.

På psykiatrisk afdeling mødte jeg mange søde og omsorgsfulde mennesker, men også nogen som jeg havde sværere ved at kommunikere med. I den periode havde jeg virkelig brug for nogen, der lyttede til mig eller mødte mig med forståelse for de vanskeligheder, jeg stod i. Der var "fra systemet" en masse krav og forventninger til, hvad jeg skulle gøre for at hjælpe min kæreste videre, men jeg følte aldrig, at jeg fik tilstrækkelige svar på det, jeg spurgte om. Det var som om ingen havde øje for, at jeg pludselig skulle overtage en masse opgaver, som min kæreste hidtil havde klaret. Samtidig skulle jeg forhindre, at han fornærmede en masse mennesker, forærede en masse væk eller brugte en masse penge.

I den periode savnede jeg, at der havde været én i systemet, som opsøgende havde kontaktet mig, spurgt hvordan jeg havde det, og måske undersøgt om der var noget, der kunne hjælpe mig. Efter min mening burde det være behandlings- og socialpsykiatrien, der i fællesskab tilbyder den nødvendige hjælp og støtte til de pårørende og fortsætter med at bakke op om de pårørende, så længe de har brug for det. Flere gange var jeg nærmest selv ved at gå ned med flaget og blive psykisk syg af den kæmpe belastning, det var at være pårørende til en psykisk syg. Det blev ikke bedre, da min kæreste blev udskrevet og tildelt hjemmehjælp, fordi han havde brug for praktisk hjælp i hjemmet. Hjemmehjælpen mødte op i huset og dikterede en masse praktiske ting, som jeg skulle sørge for. Der måtte bl.a. ikke længere være tæpper på gulvene, og en masse møbler skulle fjernes for at give den nødvendige plads til, at de kunne arbejde. Da jeg spurgte, hvor jeg skulle være, blev der svaret, at mit hjem nu var en arbejdsplads, og det var jeg nødt til at tage hensyn til.

Hensyn, hensyn, hensyn. Det var det ord, jeg tit oplevede at blive mødt af, men som jeg aldrig selv mærkede i min tid som pårørende. Flere gange blev jeg dikteret en masse krav og forventninger til, hvad jeg skulle gøre og sørge for. Men der var ikke nogen, som bekymrede sig om at give mig, noget af den hjælp og støtte, jeg havde brug for. Det virkede sjældent som om, man huskede eller ønskede at inddrage de pårørende, selvom de, efter min mening, faktisk er nogen af de vigtigste samarbejdspartnere. Utrolig tit overvejede jeg faktisk at tage mit tøj og forsvinde. Specielt fordi hans søn behandlede mig meget skidt, og nærmest gav mig skylden for, at hans far var syg. Min kæreste havde tidligere givet sønnen fuldmagt til at sørge for hans økonomi, hvis han havde en lægeattest på at det var nødvendigt. Det fik sønnen aldrig, men alligevel gav fuldmagten ham mulighed for at gå i banken og få udskrifter af forbruget på hans fars og min fælles bankkonto. Denne mulighed brugte sønnen flere gange imod mig i perioden, der fulgte, og jeg var meget utryg ved det hele og dybt frustreret – specielt fordi jeg opfattede hans søn som ligeså psykisk ustabil som faren. Heldigvis blev fuldmagten senere slettet.

Slutningen på hele historien blev desværre, at min kæreste døde. Vi havde allerede på et tidligt tidspunkt sikret hinanden økonomisk ved at skrive, og få tinglyst, et testamente. Sønnen og datteren rejste, efter min kærestes død, sag an for at få testamentet erklæret ugyldigt, under påstand af, at faderen ikke vidste, hvad han gjorde, da testamentet blev skrevet. Nu kører der en langvarig sag ved skifteretten, hvor sønnen og datteren påstår, at jeg uberettiget har tilegnet mig en masse penge fra deres far, mens han var psykisk syg. De kræver, at jeg fraflytter huset øjeblikkelig og tilbagebetaler over en million kr., som skal indgå i deres arv. Jeg har bare ingen anelse om, hvor disse

penge skulle komme fra, og hvad jeg skulle have brugt dem til, for vi var begge pensionister, mens vi levede sammen.

Sagen har nu kørt i skifteretten i lang tid. Jeg er en gammel kone, og jeg har det meget skidt med at jeg måske skal gå i graven med en påstand om, at jeg har stjålet og uberettiget tilegnet mig penge fra en psykisk syg mand. Jeg elskede ham og vidste ikke, at jeg skulle alt dette igennem, da vi flyttede sammen. Jeg vidste jo ikke engang, at han var syg, eller ville blive det. Jeg håber at min historie måske kan bidrage til, at man fremover tænker mere på de pårørende til psykisk syge, og også sørger for at hjælpe dem og måske beskytte dem mod at komme i den situation, som jeg er havnet i.

2.3 Livshistorie fra ung sindslidende

Jeg var 12 år, da jeg blev anbragt første gang, og det var alt for sent. Min lærer sagde senere til mig, at hun altid havde vidst, at der var noget galt i min familie. Jeg blev så gal: Hvad i alverden skulle jeg bruge den oplysning til, når ingen dengang havde gjort noget ved det?

Den bolig jeg blev anbragt i som 12 årig var en udslusningsbolig, hvor jeg boede sammen med 16-18 årige. Her skulle vi lære at vaske tøj og klare andre ting som hører med til at bo for sig selv. Det var lidt voldsomt for en 12 årig. Jeg kæmpede, for jeg ville klare det, og det lykkedes mig da også at opnå en HTX eksamen med et pænt gennemsnit. Jeg mener imidlertid, jeg ville have været et helt andet sted i dag, hvis man dengang havde arbejdet mere forebyggende og sat tidligere ind med den nødvendige hjælp. Det er meget bittert for mig at tænke på.

Jeg bor nu på 4. år på Ungekollegiet, som er et sted for unge mennesker, der har brug for hjælp og støtte til at komme videre i egen bolig. På kollegiet kan man få hjælp til alt omkring det at bo i egen bolig, få ledsager til samtaler med sagsbehandler, til læge m.v.

Boligerne er meget små, fordi det er et-værelses lejligheder, og der mangler opbevaringsplads (kælderrum el.lign.). Det er irriterende, at lejlighederne er så små, især hvis man i perioder har brug for at være mere alene. Vi bor alt for tæt, og så snart man træder ud af sin lille lejlighed, er man sammen med andre. Hvis man selv laver mad i lejligheden, skal man lufte meget ud, for at undgå at alting (også sengetøjet) lugter af mad, når man skal sove. På samme måde er det irriterende, at man ikke har mere plads, når man har gæster. Det er tit nødvendigt at bruge fællesarealerne, for at have noget mere plads.

Jeg synes også, her er for lidt personale. Naturligvis hedder det sig, at vi kan få hjælp 24 timer i døgnet, men der er altid perioder, hvor nogle beboere er mere personale-krævende, og så er der naturligvis ikke så meget tid til os andre. Samtidig er det svært at få tildelt f.eks. psykologhjælp, fordi der er den holdning "i systemet", at vi får den hjælp, vi har brug for, når vi er her, og at vi faktisk er heldige. Jeg har kæmpet i to år for at få tildelt personlige samtaler med en psykolog, fordi jeg mener, det er det, der skal til, for at jeg kan komme videre. Jeg har også oplevet at få besked om, at enten kunne jeg blive indlagt på den lukkede psykiatriske afdeling, eller også kunne jeg bare tage hjem, for der var ikke plads på den åbne psykiatriske afdeling.

Det er dyrt at bo på Ungekollegiet. Jeg betaler 5.000 kr. i den rene husleje, hertil kommer udgifter til vand, varme og tøjvask (men ikke vaskepulver). Herudover skal der også betales udgifter til mad, hvor jeg alene for aftensmaden betaler 700 kr. om måneden.

Vi borger hinanden meget i beboergruppen, og vi lærer meget af hinanden - både den gode og den dårlige adfærd. Det er vigtigt, at vi har det godt sammen, men det er personalet også meget opmærksomme på. Der har tidligere været nogle problemer med en beboer, som skabte meget bøvl, men det er der taget hånd om.

Der er mange fordomme omkring det at have en sindslidelse, og derfor er der meget brug for at have hinanden at støtte os til. Man kommer let til at skamme sig over at have en sindslidelse, og derfor forsøger man at skjule det, og f.eks. lade være med at fortælle til andre, at man bor på kollegiet. Jeg mistede f.eks. en god veninde, da jeg blev syg. Fordi jeg var en cutterpige, turde hun ikke være sammen med mig, for hun var bange for, at jeg pludselig også ville skære i hende. Hun forstod ikke, hvorfor jeg havde brug for at skære i mig selv, at den smerte det gav, fik mig til at tænke på noget andet, end min smerte indeni.

Det jeg synes er vigtigst hos personalet, er ikke deres faglige uddannelse. Det er, at de ser os, møder os og lærer os personligt at kende, så de ved, hvornår de kan stille krav, og hvornår de ikke kan. Derfor er det personalets menneskelige forståelse, fleksibilitet, fordomsfrihed og det, at de kan sætte grænser, som er vigtigst.

Vi har alle sammen som mennesker brug for, at der er nogen, som stiller krav til én og giver modspil, så man lærer noget og kommer videre. Selvfølgelig skal kravene ikke være for store - de skal passe til der, hvor man er, og det er her medarbejdernes menneskekundskaber og fleksibilitet er vigtig. Det giver mig f.eks. et bedre selvværd, og jeg er mere på vej, når jeg oplever, at kunne leve op til kravene, selvom jeg i første omgang måske ikke troede, jeg kunne.

Jeg oplever, at der mangler relevante tilbud til psykisk syge. Jeg har tidligere arbejdet i Bilka tre gange om ugen i 5 timer pr. gang. Men det var hårdt, for der er så mange mennesker og besværlige kunder. Det var jeg desværre nødt til at opgive. Det er meget svært at finde relevante beskæftigelses- og aktivitetstilbud, som tager højde for de vanskeligheder, vi har – også fordi at selvom vi måske har den samme diagnose, er det vidt forskellig, hvad vi kan, hvad vi har svært ved, og hvad vi har brug for.

Generelt oplever jeg tit, at andre mennesker - også fagpersoner inden for systemet - ved alt for lidt om sindslidelser og ofte er lidt utrygge og berøringsangste. Jeg skal hele tiden starte forfra med at forklare og fortælle om hele mit sygdomsforløb. Det er utrolig utilfredsstillende hele tiden at skulle kigge tilbage, når jeg hellere vil se fremad, og forholde mig til, hvordan jeg kommer videre.

Jeg møder jævnligt medarbejdere, som ikke tør stille berettigede krav, og det er jeg selv lynhurtig til at udnytte. Det er selvfølgelig dejligt at slippe for krav på kort sigt, men på lang sigt er det utilfredsstillende, for du går nærmest i stå, og jeg oplever, at jeg faktisk bliver mere syg af det. Jeg synes også, at man som psykisk syg, nærmest bliver fastholdt i den rolle (en gang psykisk syg – altid psykisk syg), og det gør det endnu sværere at blive rask.

Jeg drømmer om at komme videre herfra og flytte i et opgangsfællesskab. Tanken om at flytte videre i egen bolig er nu også lidt skræmmende, for så er man helt alene, og det er begrænset, hvor

stort et netværk, jeg har. Det er trygt at vide, at når jeg bor her, har jeg altid adgang til hjælp. Men jeg tror på at det en dag nok skal lykkes for mig, at komme videre med mit liv. Derfor er det også vigtigt, at "systemet" hurtigt kan sætte ting i værk, og samarbejde på tværs, så der ikke hele tiden er sagsbehandlingstid og ventetid. Systemet er meget firkantet opbygget i bestemte kasser, og der mangler et samarbejde mellem kasserne. Det er f.eks. svært at forholde sig til personer som måske både er sindslidende og har et misbrug.

Jeg synes også, at jeg tit oplever, at enten er jeg for rask eller også er jeg for syg. Min liv skal ikke bruges mere end allerhøjest nødvendigt på ventetid, bare fordi jeg måske ikke passer i en bestemt kasse. Jeg vil videre! Jeg drømmer om at tage en HF-eksamen og læse videre. Min allerstørste drøm er at blive psykolog, men mindre kan også gøre det.

Jeg tror ikke meget på behandlingsgarantien, for det der er brug for, er flere penge til området, så det økonomisk bliver ligestillet med resten af sygehusområdet. Der har været behandlingsgaranti for fysiske sygdomme i flere år, men først i 2010 kommer der behandlingsgaranti på de psykiske sygdomme, selvom det i virkeligheden kan være mere hæmmende og ødelæggende for dit liv end en dårlig ryg. Andre mennesker ved jo, hvad en dårlig ryg vil sige, og du mister ikke hele dit netværk sammen med den dårlige ryg.

Der er helt klart brug for mere oplysning og fokus på dette område, og jeg vil hellere se konkrete handlinger end alle de gode intentioner. Det er de konkrete handlinger, der gør en forskel. For der findes sikkert mange mennesker med en sindslidelse, som forsøger at skjule deres symptomer, fordi de er bange for at blive udstødt af samfundet. Men tit bliver de bare mere syge af det, og ender måske med aldrig at blive raske. De pårørende er også vigtige og de har også en god viden, der kan bruges. Det ville være rart, hvis "systemet" brugte de pårørende mere, og lyttede til dem. Det må også være utrolig svært at være pårørende, men dem er der slet ingen, som hjælper.

2.4 Livshistorie fra en ældre sindslidende

Jeg har boet på skiftende institutioner det meste af mit liv, fordi det hele var for kaotisk til, at jeg kunne være hjemme. Det gør dig ofte meget selvstændig meget hurtigt, for du har kun dig selv til at sørge for dig. Da jeg blev lidt ældre boede jeg på ungdomspension og herefter på eget værelse. Jeg var kendt i nattelivet som lidt af en slagsbror, og jeg var nok også god til at slås og til at komme med i slåskampe. Men jeg var også en arbejdshest, som passede min job og arbejdede hårdt.

Jeg blev naturligvis ældre, fik kone, to børn, hus og bil o.s.v. På mit arbejde fik jeg noget fra hånden og arbejdede mig som ufaglært op gennem systemet og endte som værkfører. Dette job varetog jeg i 10 år. Jeg ragede imidlertid uklar med nogen på arbejdet, og synes tiden var inde til at skifte job. Herefter blev jeg lagerforvalter i 6 år.

Jeg var meget glad for min arbejde, og satte en ære i at der var styr på tingene, og jeg klarede mig godt - især når man tænker på, hvordan jeg var vokset op. Men en dag kunne jeg ikke mere. Jeg gik ned med en depression pga. stress. Egentlig synes jeg, at jeg dengang fik den hjælp, jeg havde brug for. Men det var som om, jeg ikke rigtig kunne komme mig og komme videre. Ingen ved noget om, hvad det vil sige, at blive knockoutet på den måde, før man bliver det, og jeg havde aldrig troet, at det ville ske for mig, som trods alt havde stået gennem lidt af hvert.

Der er alt for lidt viden om, hvad det vil sige at være psykisk syg, og alt for lidt forståelse. Det ene øjeblik er du lagerforvalter, og kan en masse, det næste øjeblik er du psykisk syg, kan ingenting og regnes heller ikke for noget. Det ville have været langt nemmere, hvis jeg ikke, samtidig med at jeg var syg, også skulle trækkes med folks fordomme om psykisk syge. Man bliver jo nærmest betragtet som utilregnelig, en tikkende bombe der pludselig kan springe i luften, og da jeg havde aller-mest brug for andre mennesker, var der ingen, som kunne holde ud at være sammen med mig. Jeg blev skilt, konen fik børnene, jeg fik pension, og pludselig var jeg helt alene, uden nogen faste gøremål og krav, som jeg kunne bygge en hverdag op på, og med en økonomi som lå i ruiner.

Jeg fik en lejlighed, en fast kommunal kontaktperson og begyndte at bruge et af kommunens væresteder, som fast base. Langsom fik jeg det bedre, og omsider føler jeg nu, at jeg igen er klar til at begynde at arbejde. Problemet er bare at jeg mødes med en holdning om, at en gang psykisk syg – altid psykisk syg. Det er nærmest umuligt at få foden ind på arbejdsmarkedet igen, selvom vi lige har været gennem en periode med mangel på arbejdskraft. Jeg meldte mig også til kommunens projekt "Next stop job". Men det blev desværre aldrig til noget, fordi der var for få tilmeldinger. Jeg forstår ikke, hvorfor man ikke bare startede projektet for dem, der var, for det gav mig et håb om, at jeg alligevel kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Mine to børn, som nu er 20 og 23 år, besøger mig tit, og alt det praktiske omkring min lejlighed ordner jeg selv. Men det kan være utrolig svært at få tiden til at gå, når jeg ikke har den stærkeste økonomi og samtidig nærmest er stemplet psykisk syg og sat uden for samfundet. Alle har jo brug for venner udover deres børn og familie.

Jeg har lært at lave smykker på AOF daghøjskole, og der går jeg også til undervisning i EDB. Jeg er meget glad for at lave vikingsmykker, og sparer hele tiden op, så jeg kan få råd til at købe sølvet. Jeg har flere gange været med til vikingefestival på Trelleborg, hvor jeg har solgt smykkerne. Jeg borger det kommunale værested i den fulde åbningstid, men jeg synes, de har for mange lukkedage omkring de forskellige helligdage. Det er f.eks. svært at få fem dage i påsken til at gå, når jeg ikke har nogen steder at gå hen, og heller ikke har penge til at tage et sted hen. Jeg har længe talt for, at vi skulle have en nøgleordning, så vi borgere selv kunne holde værestedet åbent. Det er jo os, der har brug for at være sammen med andre, og de fleste af os har ikke selv så stort et netværk, vi kan trække på.

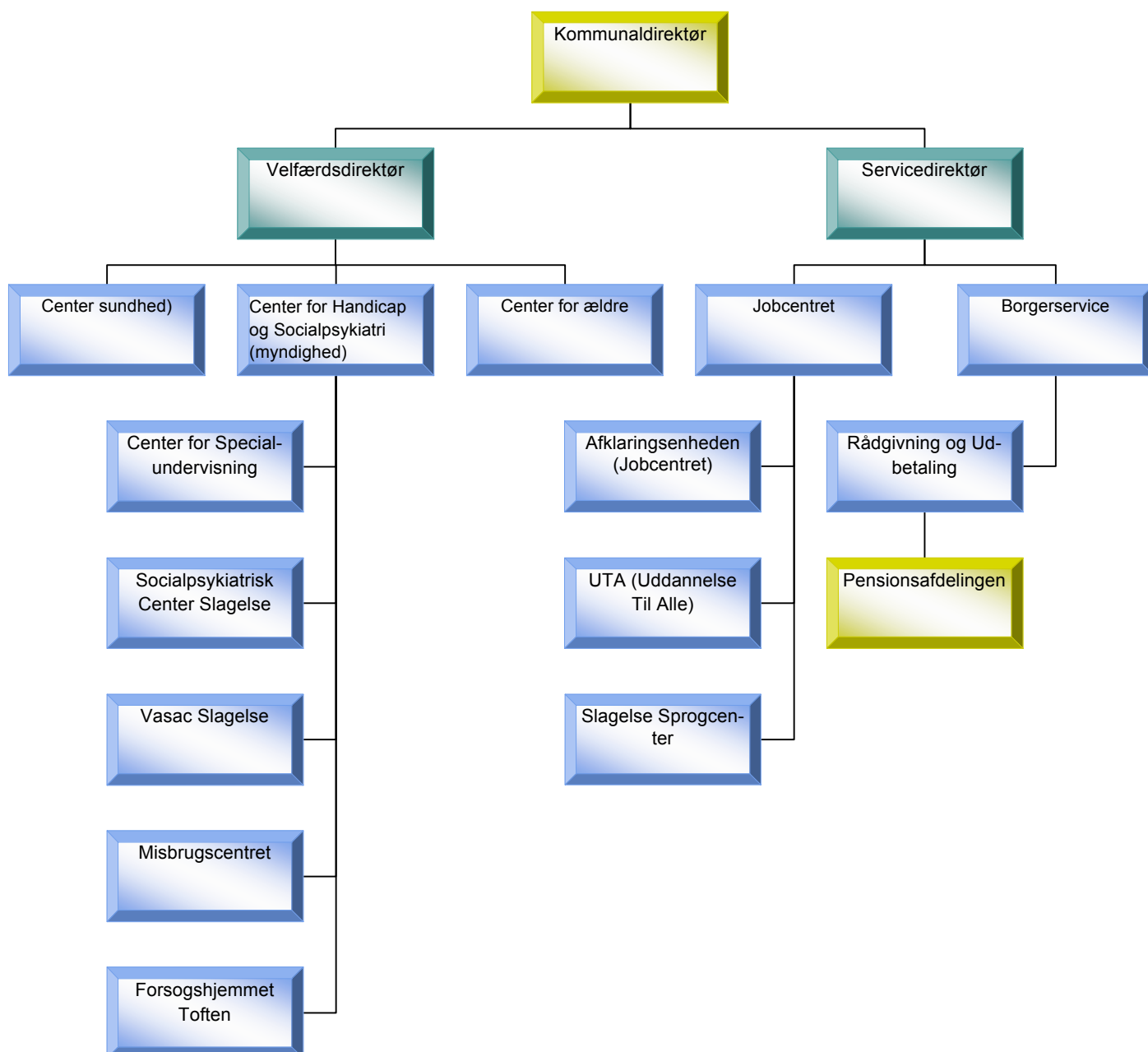
I værestedet er der forskellige aktiviteter, men ikke så mange, som jeg kunne tænke mig. Vi dyrker forskellige former for sport, og har ture ud af huset en til to gange om ugen. Det kræver dog, at borgerne kan blive enige om, hvor vi skal tage hen, og da det kun er nogle få timer, begrænser det turene en del. Det ville være rart, hvis man måske kunne tage af sted på nogle heldagsture og komme længere væk. Forskellige former for virksomhedsbesøg kunne også være interessant, så virksomhederne kunne se, at vi ikke er så farlige.

Jeg vil gerne være med til at lave forskellige værkstedsaktiviteter i værestedet, men jeg ved ikke rigtig, hvordan det kunne arrangeres. Jeg vil f.eks. meget gerne lære andre at lave smykker. Jeg håber også stadig, at jeg kan komme videre i job. For første gang i lang tid føler jeg, at jeg har et overskud, men jeg savner, at have noget relevant at bruge overskuddet til, for jeg tror, det vil være med til at gøre mig helt rask.

3. Beskrivelse af eksisterende tilbud i Slagelse Kommune

Opgaven er at beskrive de eksisterende tilbud i Slagelse Kommune til mennesker med en sindslidelse, og tydeliggøre sammenhængen mellem tilbuddene.

Området er bl.a. afdækket gennem interview med 13 udvalgte fagområder, som på hver sin måde er i berøring med mennesker med en sindslidelse, som en del af deres tilbud. I det følgende præsenteres en organisationsoversigt, som medvirker til at tydeliggøre, hvordan de enkelte områder organisatorisk er placeret i Slagelse Kommune, og hvilke opgaver de varetager i forhold til målgruppen. Der er ikke gennemført interview med direktørniveauet – kun med fagområderne under de respektive direktører.



Udover de tilbud, der fremgår af organisationsoversigten er der gennemført interview med Retspsykiatrisk Kompetencecenter, som er et 3-årigt projekt under Region Sjælland finansieret med satspuljemidler. Retspsykiatrisk Kompetencecenter er en del af Regionens behandlingspsykiatri, og er ikke i sig selv en del af kommunens socialpsykiatriske indsats. De er medtaget, da tilbuddet er placeret i kommunen, og deres indsats naturligvis har en afledt effekt på den socialpsykiatriske indsats. Beskrivelsen af Retspsykiatrisk Kompetencecenter fremgår af bilagskompendiet til denne redegørelse.

3.1 Center for Handicap og Socialpsykiatri (myndighed)

Myndighed varetager bl.a. bevilling af ydelser til voksne med en sindslidelse. De har en bred kontaktflade og mange samarbejdspartnere, som de borger i arbejdet med at finde den rette støtte eller det rette tilbud til borgeren.

Myndigheds grundlæggende opgave er at visitere og bevilge i overensstemmelse med den modificerede BUM-model (Bestiller-Udfører-Modtager model). Deres opgave er således at visitere til pædagogisk støtte, botilbud, indhente udredninger og målgruppevurderinger, tage på hjemmebesøg og lignende. Myndighed sikrer på deres område også overholdelse af sundhedsaftalernes tidsfrister.

Der arbejdes ud fra følgende bestemmelser fra Lov om social service:

- Råd og vejledning til personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne jvf. § 12
- Visitation til botilbud (døgntilbud og bofællesskabspladser) jvf. § 107 og 108
- Visitation til dagtilbud – beskyttet beskæftigelse jvf. § 103 og Aktivitetstilbud jvf. § 104
- Visitation til socialpædagogisk bistand (hjemmevejledningstimer) jvf. § 85
- Optagelse i botilbud uden samtykke jvf. § 129-132
- Merudgifter som følge af handicap jvf. § 100
- Udarbejdelse af handleplaner jvf. § 141
- Støtte- og Kontaktpersonordning jvf. § 99

Herudover arbejder myndighed tillige med ansøgninger om værgemåls beskikkelse jvf. Værgemålsloven § 16.

Omfanget af ydelser og borgere i de enkelte foranstaltninger er varierende. I 2009 bevilgede myndighed:

- Socialpædagogisk støtte jvf. § 85 i Slagelse Kommune til 187 borgere, hvor der ydes i alt 713 timers støtte om ugen
- I forhold til cirka 14 borgere ydes en opsøgende indsats jvf. § 99
- Midlertidige botilbud (§ 107) i andre kommuner for 16 borgere
- Længerevarende botilbud (§ 108) i andre kommuner for 40 borgere
- Længerevarende botilbud (§ 108) på Østergården til 13 borgere fra Slagelse Kommune
- Plads i Bofællesskabet Århusvej (§ 107) for 8 borgere fra Slagelse Kommune
- Plads i Ungekollegiet Århusvej (§ 107) for 6 borgere fra Slagelse Kommune

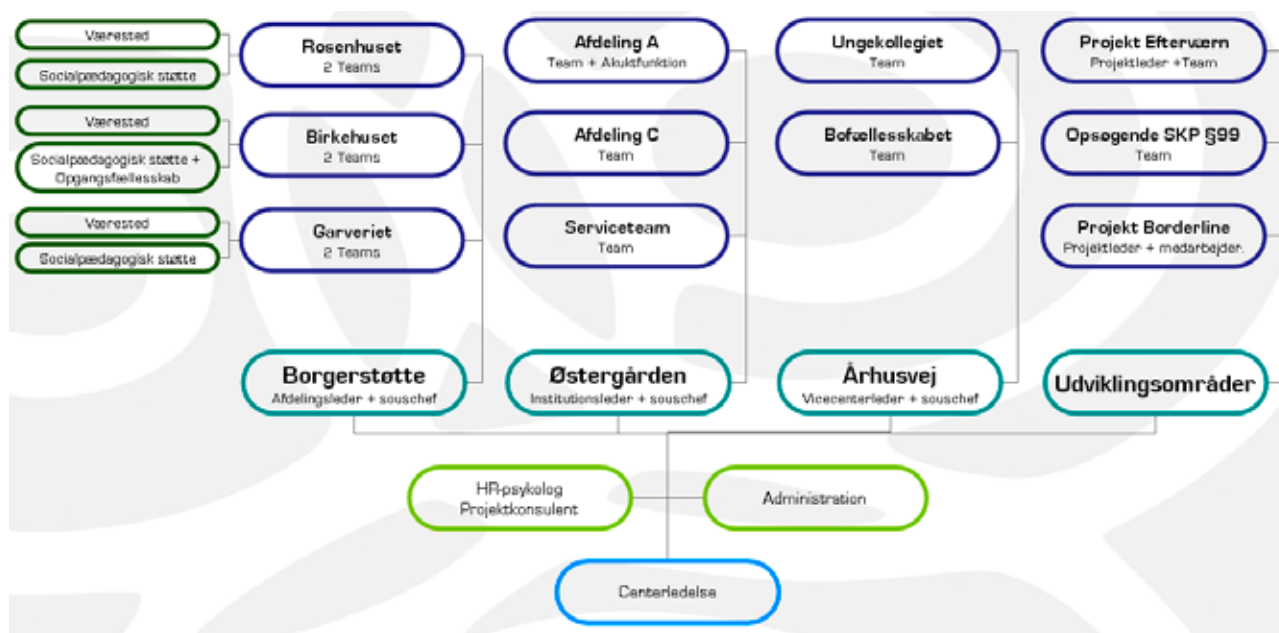
Det konkrete støttebehov for enkelte borgere fastlægges i samarbejde med borgeren og de relevante samarbejdspartnere. Det kan f.eks. være støttekontaktperson, kriminalforsorgen, værgeren,

Misbrugscentret, Center for Specialundervisning, VASAC og/eller Jobcentret. Specifikt i forhold til borgere, der isolerer sig, vurderes det, i samarbejde med embedslægen, om de udgør en sundhedsfare for sig selv eller andre.

For at udvikle indsatsen i det socialpsykiatriske område deltager myndighed i begrænset omfang i forskellige tværgående projekter og samarbejdsrelationer.

3.2 Socialpsykiatrisk Center Slagelse

I Slagelse Kommune er de konkrete tilbud på det socialpsykiatriske område organiseret samlet under Socialpsykiatrisk Center Slagelse (SCS), som både varetager botilbud, akut-, aflastnings, og udredningspladser, opgangsfællesskab, væresteder og Efterværn. I forbindelse med værestederne og Efterværn er der desuden etableret et team, som varetager en opsøgende indsats og socialpædagogisk bistand til borgere i egen bolig. Se nedenstående organisatorisk oversigt over Socialpsykiatrisk Center.



Ifølge § 99 i Serviceloven skal kommunen sørge for tilbud om støtte-kontaktperson (SKP) til personer med en sindslidelse, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller kan opholde sig i egen bolig.

Socialpædagogisk støtte jf. § 85 i Serviceloven omhandler kommunens ansvar for at tilbyde hjælp, omsorg, eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov for det på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige problemstillinger. Det er myndighed i Center for Handicap og Socialpsykiatri, der visiterer til socialpædagogisk støtte.

SCS modtager flere og flere henvendelser fra pårørende, arbejdsgivere m.m. som har behov for rådgivning og vejledning. Der er dog endnu ikke etableret en egentlig rådgivning og vejledningsfunktion i SCS.

SCS arbejder generelt bredt ud fra en recovery tilgang med en tro på, at det er muligt for mennesker med en sindslidelse at komme sig og komme videre i livet.

Recovery kan beskrives som en dyb personlig unik proces, som påvirker - og arbejder med personens holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger, som er forårsaget af sygdommen.

SCS har etableret et konkret samarbejde med Center for Specialundervisning omkring undervisning i Værestederne.

Efterværn

Efterværn er et tilbud om en tidlig og forebyggende indsats for unge i alderen fra 18-35 år. Tilbuddet er normeret til 24 unge. Den nødvendige støtte kan iværksættes allerede i forbindelse med den første indlæggelse eller kontakt med det psykiatriske behandlingssystem

De unge i Efterværn bevilges socialpædagogisk støtte jf. § 85 i serviceloven. Det overordnede formål med den socialpædagogiske støtte, er at understøtte de unges muligheder for at fastholde:

- Evt. igangsat behandling
- Evt. påbegyndt uddannelse /eller beskæftigelse
- En tilværelse i egen bolig
- Kontakten med deres eksisterende netværk

For andre unge er formålet med den socialpædagogiske støtte i Efterværn at understøtte den unge i etableringen af:

- uddannelse eller beskæftigelse
- en tilværelse i egen bolig
- et socialt netværk

Efterværn er i 2008 udvidet med et cafe tilbud, som er åbent to faste aftener om ugen. Her mødes de unge med andre jævnaldrende og indgår i et socialt fællesskab, hvor der også tilbydes en række aktiviteter.

Efterværn tilbyder at hente og bringe de unge i Slagelse By, som gerne deltager i tilbuddet, men ikke selv magter at komme ud af døren.

Efterværn er et efterspurgt tilbud, og der er venteliste til tilbuddet. Det overvejes løbende om det er muligt at etablere satellit-tilbud uden for Slagelse by, da det for flere unge kan være uoverskueligt at klare transporten frem og tilbage til Slagelse. Aktuelt er der netop etableret et sådant satellit-tilbud i Korsør.

Opsøgende team

I forbindelse med Efterværn er der etableret et team 99, der varetager den opsøgende indsats jf. § 99 i serviceloven. Den opsøgende indsats varetages af en støtte- og kontaktperson (SKP) til personer med sindslidelser, til personer med misbrug og til personer med særlige sociale problemer, som af sociale årsager ikke har eller kan opholde sig i egen bolig. I forhold til personer med et misbrug varetages SKP-arbejdet af Misbrugscentret og i forhold til borgere med særlige sociale pro-

blemer varetages SKP-arbejdet af Rådgivning og Udbetaling. Den opsøgende indsats varetages også over for borgere, som måske ikke selv umiddelbart ønsker kontakten, men hvor kommunen har en omsorgspligt og skal sikre alle mennesker et minimum af social omsorg og kontakt. Noget af denne kontakt foregår måske gennem brevsprækken, andre gange er kontakten direkte opsøgende på gaden.

Væresteder

Der er tre væresteder for mennesker med en sindslidelse i Slagelse Kommune:

- Rosenhuset i Slagelse
- Birkehuset i Korsør
- Godthåb i Skælskør

Værestederne er etableret jf. § 104 i serviceloven, som bl.a. forpligter kommunen til at tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene. Værestederne er åbne og borgerne kan være anonyme.

De tre væresteder tilbyder forskellige aktiviteter (f.eks. billard, EDB, undervisning, sport/idræt og mulighed for at læse avisen) og socialt samvær afhængig af borgernes ønsker. Der arrangeres mindre ture ud af huset og tilbydes fællesspisning på bestemte aftener. Der er iværksat en generel omlægning af værestederne mod mere brugerstyrede tilbud.

Socialpædagogisk støtte

I tilknytning til de tre væresteder er der etableret teams, som varetager den socialpædagogiske støtte til borgere, der bor i egen bolig. De modtager eksempelvis hjælp til at strukturere hverdagens opgaver, lægebesøg o.lign.

Særlige boliger

Hovedparten af kommunens borgere med en sindslidelse bor i egen bolig (privat eller lejebolig). I Slagelse Kommune er der herudover fire forskellige typer boliger med i alt 64 boliger og 4 akut-, aflastnings- og udredningsboliger, som er målrettet borgere med en sindslidelse. Uanset om borgeren bor i eget hjem eller i en af kommunens særlige boliger, kan der efter SL § 85 bevilges en individuelt udmålt socialpædagogisk støtte.

Kommunens særlige boliger til området er følgende:

- **Bofællesskabet på Århusvej** i Slagelse, som er for personer med et stort støttebehov i forhold til deres sindslidelse, og som har brug for et længerevarende ophold. Der er 12 boliger etableret efter § 105 i Lov om almene boliger.
- **Ungekollegiet på Århusvej** i Slagelse, som er for unge med en sindslidelse (primært 18-30 år), der ikke har et misbrug, men i en periode har brug for hjælp til få struktur på hverdagen og komme videre i livet. Målet er en videre udflytning i egen bolig. Der er 12 boliger etableret efter § 105 i Lov om almene boliger.

- **Opgangsfællesskabet på Egersundvej** i Korsør, hvor der er 10 boliger og en fælles lejlighed. Den fælles lejlighed giver beboerne mulighed for et socialt fællesskab og tilbud om deltagelse i forskellige aktiviteter. Boligerne er etableret efter § 105 i Lov om almene boliger.
- **Østergården i Rude** er et botilbud for personer med et massivt støttebehov i forhold til deres sindslidelse. Botilbudet har 30 boliger og er etableret efter § 108 i Serviceloven. Målgruppen er hovedsagelig mennesker med en svær sindslidelse og alkohol-demente, hvor cirka 60 procent af beboerne er alkohol-demente. Det er blandt gruppen af alkohol-demente, der er den største vækst i efterspørgslen efter et tilbud.

Akut-, aflastnings-, og udredningsboliger

I Slagelse Kommune er etableret 4 boliger til akut-, aflastnings-, og udredningsophold:

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Østergården: | to boliger |
| Ungekollegiet på Århusvej: | en bolig |
| Opgangsfællesskabet Ergersundvej: | en bolig |

Boligerne er etableret jf. § 107 i Serviceloven, som omfatter midlertidige ophold. I forbindelse med boligen på Egersundvej er der ikke døgndekning, og dette tilbud anvendes derfor kun i forbindelse med akut boligmangel, udredning i forhold til støttebehov, og som en "mellestation" i forhold til borgere der ønsker at flytte fra et botilbud til egen bolig, og hvor det for borgeren kan være mere trygt i en overgangsfase at bo i opgangsfællesskabet.

Øvrige pladser bruges efter behov til akutophold, aflastnings- og udrednings ophold.

Center for Sundhed

Center for Sundhed arbejder bredt med sundhedsforebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter i kommunen. Kram-faktorerne er i stor udstrækning styrende for aktiviteterne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion).

Flere borgere med en sindslidelse lever ofte i kraft af deres sygdom med en usund levevis, hvor fysisk aktivitet fylder for lidt og rygning, alkohol og usund mad for meget. For mennesker med en sindslidelse er det svært at have fokus på sund levevis, da der er mange langt større vanskeligheder, som fylder i hverdagen. Landsdækkende undersøgelser viser imidlertid, at der specielt i forhold til mennesker med en sindslidelse, kan opnås en positiv effekt, hvis der er et større fokus på fysisk aktivitet, da det generelt medvirker til at styrke menneskers trivsel og velbefindende.

Center for Sundhed har arbejdet meget med projektet: "Motion på Recept", som er et gratis tilbud og bl.a. bruges til mennesker med lettere til moderate depressioner. Et dilemma i indsatsen kan være, at tilbuddet for nogen af de potentielle deltagere der har en sindslidelse vil være for uoverskueligt, da det (for nogen) er svært, selv at skulle tage initiativ til at møde op til et tilbud i ukendte omgivelser og blandt fremmede. Det vil derfor have stor betydning, hvis "Motion på recept" kan tilbydes i mindre lukkede miljøer, evt. i et samarbejde med værestederne.

Flere kommuner har i samarbejde med Psykiatrifonden etableret angst og depressionsskoler med gode resultater. Center for Sundhed ønsker i et samarbejde med Socialpsykiatrisk Center Slagel-

se, at etablere en målrettet indsats i forhold til angst og depression i Slagelse Kommune. Center for Sundhed er i gang med planlægningen af en depressionsskole, i samarbejde med en praktiserende læge.

3.3 Beskæftigelsestilbud

Slagelse Kommune har vedtaget en beskæftigelsespolitik for mennesker med en sindslidelse og handicap "Værdi for alle – et meningsfuldt arbejdsliv". Formålet med beskæftigelsespolitikken er bl.a. at:

"Slagelse Kommunes handicappede og sindslidende borgere kan få eller bevare fodfæste på arbejdsmarkedet, hvad enten det drejer sig om ordinært, støttet eller beskyttet arbejde"

Slagelse Kommune har begrænsede beskæftigelsesrettede tilbud, som er målrettet mennesker med en sindslidelse. Det gælder både tilbud til mennesker, som er bevilget en pension og mennesker som endnu ikke er endelig erhvervsafklaret. Det er vigtigt at være bevidst om, at mennesker med en sindslidelse er lige så forskellige som alle andre, og at en stor del med den rette behandling og evt. støtte kan omfattes af samme muligheder som andre ledige og sygemeldte.

Tilbage er en gruppe hvor det ikke kun er ledighed og evt. behov for opkvalificering, der er problemet. Det kan være borgere med længerevarende sindslidelser, misbrug og/eller sociale vanskeligheder. Disse borgere placeres i det Jobcentret kalder "match gruppe 4 og 5". Jobcentret har iværksat flere projekter med henblik på at gøre denne gruppe borgere mere arbejdsparate.

Jobcentret

Ved henvendelse til Jobcentret er det afklaringsenheden, der, på baggrund af en samtale med borgeren, umiddelbart vurderer, hvad borgerens problem er - ud over ledighed eller sygdom. Ved denne samtale vurderes også hvor arbejdsmarkedsparat borgeren er. Afklaringsenheden henviser herefter videre til jobcentrets forskellige match grupper eller UTA (Ungdomsuddannelse til alle).

De forskellige matchgrupper afdækker overordnet, hvilken indsats der er behov for, for at borgeren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Mennesker med en sindslidelse er, som tidligere beskrevet, en meget bred "gruppe" med vidt forskellige behov og muligheder, og derfor findes de også i alle matchgrupper fra 1-5, og naturligvis på arbejdsmarkedet på støttede eller almindelige vilkår. I forhold til indsatsen i socialpsykiatrien er det ofte borgere fra matchgruppe 4 og 5, der senere får tilkendt en førtidspension, og evt. får behov for et socialpsykiatrisk tilbud.

Jobcentret har iværksat flere forskellige projekter, som generelt skal forbedre livskvalitet og struktur i dagligdagen, så borgerne på længere sigt kan overskue de udfordringer, der er i forbindelse med aktivering og beskæftigelse.

I gruppen af borgere fra matchgruppe 4 og 5 der tilkendes førtidspension, vurderer Afklaringsenheden at afgørelsen for 33 procent er begrundet i et fysisk handicap, for 33 procent i et misbrug og for 33 procent i psykiske problemstillinger. I gruppen af borgere under 30 år som får tilkendt en førtidspension vurderer afklaringsenheden, at 50 procent af dem er begrundet i psykiske vanskeligheder og 20 procent i misbrugsproblemer.

VASAC Slagelse

VASAC har gennem mange år arbejdet med udvikling af relevante aktivitets- og samværstilbud, samt støttet beskæftigelse til udviklingshæmmede.

VASAC beskæftiger i dag ca. 500 personer i forskellige afdelinger eller i eksterne jobs med støtte. Den primære målgruppe for VASAC er voksne udviklingshæmmede.

Tilbudene i VASAC er etableret jf. § 103 og § 104 i Serviceloven. VASAC tilbyder også arbejdsprøvning jf. § 46 i Aktivloven.

VASAC har flere gange deltaget i forsøg med støttet beskæftigelse til sindslidende, men det er yderst vanskeligt at arbejde med begge målgrupper i en sammenhæng. Indsatsen for mennesker med en sindslidelse kræver en anden viden og andre tilbud. Tilbuddene skal f.eks. være meget fleksible og skal kunne tåle et ustabil fremmøde.

VASAC har i dag fire borgere med en sindslidelse i støttet beskæftigelse. Herudover har VASAC igangsat projektet Transitten, som er et målrettet tilbud til unge med ADHD, OCD, Asperger eller lignende. Transitten er et midlertidigt tilbud, som har til formål at understøtte og hjælpe de unge videre til en praktikplads, en uddannelse eller arbejde. Transitten har 12 pladser, og modtager unge kontanthjælpsmodtager visiteret fra Jobcentret.

3.4 Undervisning og uddannelse

Slagelse Kommune har to undervisningscentre, som hver især varetager undervisning for voksne med særlige behov. Det er Specialundervisningscentret (CSU) og Slagelse Sprogcenter. Herudover varetager projekt "Uddannelse til Alle" (UTA) koordineringen af indsatser for unge, som på grund af forskellige vanskeligheder er faldet ud af uddannelsessystemet eller er frafaldstruede.

Slagelse Sprogcenter

Slagelse Sprogcenter varetager undervisning for voksne med dansk som andetsprog med primært fokus på danskundervisning, og varetager samtidig også den kulturelle undervisning i forhold til at skabe viden om det danske samfund. Sprogcenteret er en selvstændig institution, der refererer til jobcenterchefen. De er ikke en del af jobcentret, men en institution der fungerer i tæt tilknytning til jobcentret. Jobcentret er således deres nærmeste samarbejdspart, og det er kun via jobcentret, man kan blive henvist til Sprogcentrets undervisning.

Slagelse Sprogcenter har 330 kursister på de kompetencegivende danskuddannelser i alt fra cirka 50 forskellige nationaliteter. Ud af de 330 kursister er der løbende (ca. 30) personer, som har nogle psykiske vanskeligheder, der kan være flere årsager bl.a. deres situation som fremmed i et helt andet land, sorg over savn og evt. traumatiske oplevelser i deres hjemland.

Enkelte af disse personer er borgere fra projekt "Job og Helbred", som Slagelse Sprogcenter indgår i et samarbejde med Jobcentret om.

Målgruppen for projekt "Job og Helbred" er som tidligere nævnt personer, som ikke umiddelbart kan aktiveres pga. sociale vanskeligheder, sindslidelser m.m., og som i denne sammenhæng også har sproglige vanskeligheder. I første omgang gælder det om, at støtte borgeren i en overskuelig dagligdag og få struktur på hverdagen. Sprogcentret har aktuelt 110 borgere tilknyttet projektet.

Der er syv sprogskolelærere, som varetager undervisningen af borgerne i projektet. Undervisningen kan foregå direkte i borgernes hjem, i de tilfælde hvor det, af hensyn til borgeren, er nødvendigt.

Center for Specialundervisning (CSU)

Center for Specialundervisning (CSU) varetager kompenserende specialundervisning for unge/voksne med forskellige vanskeligheder - bl.a. mennesker med sindslidelser.

Undervisningen tilbydes som:

- enkeltstående eller fortløbende undervisningsforløb
- temakurser på mindre hold afhængig af kursistens forudsætninger og behov
- individuel undervisning med udgangspunkt i kursistens behov

Udover undervisningen i CSU er der gennem Socialpsykiatrisk Center etableret nogle særlige undervisningsforløb, der foregår direkte i kommunens væresteder. Undervisningen i værestederne tilgodeser de mennesker, som gerne vil undervises, men som har svært ved selv at komme til andre undervisningssteder. CSU's undervisningstilbud er for kursister, som ikke kan følge andre undervisningstilbud f.eks. gennem aftenskoletilbud.

Undervisningsopgaven på CSU varetages af to lærerkonsulenter, som begge er pædagogisk speciallæreruddannede, og herudover har forskellige former for videreuddannelse inden for området. Det er væsentligt at underviserne, ud over de undervisningsrelaterede opgaver, også varetager fleksible støttefunktioner for kursisterne i forhold til at hjælpe kursisten videre i livet.

CSU har det klare mål, at alle nye kursister skal kunne starte senest to uger efter, de henvender sig. Den korte tidstermin er meget vigtig i arbejdet med mennesker med sindslidelser, da de kan have brugt lang tid på, at overvinde sig selv til at henvende sig. Erfaringen viser, at der er et stort frafald på dette område, hvis ventetiden er for lang.

CSU ser tilbuddet som andet end undervisning, da de oplever, at det for mange er et godt middel til at styrke selvværdet. Undervisningen giver kursisterne en oplevelse af, at der er noget de stadig kan, selvom den kendte tilværelse er "vendt op og ned". Det er primært værestederne og sagsbehandlerne, der henviser nye kursister til CSU.

Ungdomsuddannelse til Alle (UTA)

UTA er et tre årigt projekt der, lokalt i Slagelse Kommune, skal arbejde med at understøtte Regeringens målsætninger om, at 85 procent af en årgang i 2010 og 95 procent af en årgang i 2015 skal gennemføre en ungdomsuddannelse.

Målgruppen for UTA er unge fra folkeskolens 6. klassetrin og til og med 29 år, som har forskellige vanskeligheder i forhold til at få en ungdomsuddannelse. UTA er koordinator for at sikre den nødvendige tværfaglige og helhedsorienterede indsats i arbejdet med kommunens unge. Gennem UTA er der således etableret et såkaldt tværfagligt rum, hvor repræsentanter fra kommunens forvaltninger og uddannelsesinstitutioner mødes og drøfter konkrete sager, så alle ved, hvad der skal iværksættes, og hvem der har ansvaret for de konkrete tiltag.

Der foregår ingen konkret sagsbehandling hos UTA, men der kan formidles kontakt til de rette personer, hvis der er tvivl om, hvor man kan henvende sig. UTA har således også en form for stifin-

der-funktion for den unge, uddannelsesinstitutionerne og andre, der arbejder med unge. UTA varetager ligeledes en åben rådgivnings- og vejledningsfunktion i deres åbningstid.

Herudover har UTA taget initiativ til at etablere et frivilligt mentorkorps i Slagelse Kommune. De frivillige mentorer får en uddannelse gennem "Mentor Company", og rustes således til at varetage opgaven som frivillig mentor for en ung med det formål at hjælpe den unge med at udvikle kompetencer og samtidig lytte og guide, så den unge bliver bedre rustet til at tage hånd om nogle af de vanskeligheder, de har i deres liv. Erfaringer viser, at frafaldet på uddannelser falder med mere end 50 procent, hvis de unge med særlige behov får tilkøbt en uddannet mentor.

3.5 Ældreområdet

Center for Ældre varetager personlig hjælp og pleje, og hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet jf. § 83 i Serviceloven. Den personlige pleje og praktiske hjælp visiteres på baggrund af en individuel behovsvurdering.

Hjælpen gives til personer som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemstillinger ikke selv kan udføre disse opgaver.

Som tidligere nævnt varetager Socialpsykiatrisk Center i Slagelse den socialpædagogiske støtte jf. § 85 i Serviceloven, hvis formål er at tilbyde hjælp, omsorg, eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov for det f.eks. på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige problemstillinger.

Det er vanskeligt at definere, hvornår der ydes hjælp efter Servicelovens § 83 og hvornår der ydes hjælp efter § 85. Der vil altid være en gråzone mellem disse to paragraffer, og det handler under alle omstændigheder om omsorg for mennesker, hvor det er svært at forudsæ, hvordan deres psykiske vanskeligheder udvikler sig, og hvilken betydning det får for deres liv.

Det er vigtigt at medarbejderne i Center for Ældre, har den fornødne viden om sindslidelser og kendskab til målgruppen, så de har mulighed for at handle hensigtsmæssigt i de situationer og problemstillinger, de oplever i arbejdet. Center for Ældre påtænker derfor at uddanne 20-25 hjemmehjælpere (én i hver hjemmehjælpsteam), så de får en grundlæggende teori og basisviden om det socialpsykiatriske område.

3.6 Socialt udsatte

De socialt udsatte er en særlig målgruppe, som det hidtil har været svært at placere et entydigt ansvar for, da flere kommunale instanser i princippet har en lille andel i indsatsen. I mange tilfælde er der tale om borgere med massive psykiske vanskeligheder, der ofte medfører, at de lever en isoleret tilværelse og ikke ønsker kontakt med omverdenen.

Der er i 2010 iværksat et arbejde med organisationstilpasning på området, så Misbrugscentret og Forsorgshjemmet Toften flyttes til Center for Handicap og Socialpsykiatri, og ansvaret for at opbygge og fastholde en kontakt til socialt udsatte hermed er mere entydigt placeret. "Rådgivning og Udbetaling", Misbrugscentret og Forsorgshjemmet Toften er nogle af dem, der har den primære kontakt med særligt socialt udsatte, og skal synliggøre nogle af denne gruppe borgeres vanskelig-

heder, og iværksætte mulige tiltag og initiativer for at forbedre deres vilkår og muligheder.

Rådgivning og Udbetaling

Rådgivning og Udbetaling hører under Servicedirektøren, og er en del af Borgerservicecentrene. Afdelingen varetager udbetaling af offentlige forsørgelsesydelse såsom kontanthjælp, sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksydelse og førtids- og folkepension. Rådgivning og Udbetaling behandler desuden ansøgninger om enkelttydelser, regreskrav og personlige tillæg, samt varetager akut boligplacering og almindelig råd og vejledning af borgeren

Der tilkendes ca. 225 sociale pensioner om året. Heraf vurderer Rådgivning og Udbetaling, at 40 procent af de nye sociale pensioner tildeles på baggrund af psykiatriske diagnoser.

Hertil kommer alle dem, der ikke kan eller vil medvirke i en erhvervsafklaring og derfor i en langvarig periode er på kontanthjælp, uden at de får afklaret deres fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Rådgivning og Udbetaling har et tæt samarbejde med Jobcentret i forhold til den enkelte borgers forsørgelsesgrundlag. Derudover yder de rådgivning om sociale problemer, som ikke relaterer sig til arbejde eller handicap, f.eks. økonomistyring. En del af opgaven er også boligplacering af borgere med særlige behov.

Rådgivning og Udbetaling møder et bredt udsnit af borgere med forskellige vanskeligheder, og er ofte de første, der møder de socialt udsatte i kontakten til kommunen. Herudover oplever Rådgivning og Udbetaling et stigende antal henvendelser fra fortvivlede forældre, som er bekymret for deres unge søn/datter, som tilsyneladende har nogle psykiske vanskeligheder, men hvor forældrene ikke ved, hvad de skal gøre.

De mennesker med en sindslidelse (eller mistanke herom), der henvender sig direkte i "Rådgivning og Udbetaling" kan groft opdeles i to grupper:

- Dem der søger hjælp, og som oplever at have henvendt sig mange steder i systemet, uden at få den fornødne hjælp.
- Dem der ikke søger anden hjælp end en pensionstildeling. De vil helst bare passe sig selv og for hver en pris undgå unødige kontakt med nogen fra systemet.

Rådgivning og Udbetaling behandler de enkelte henvendelser, og forsøger at henvise til instanser både i og uden for det kommunale system, som kan hjælpe borgeren videre. Rådgivning og Udbetaling samarbejder bl.a. med Kirkens Korshær.

Rådgivning og Udbetaling oplever, at de i mange sammenhænge er nødt til at sætte deres lid til, at de får de nødvendige henvendelser fra opmærksomme borgere og boligselskaber, hvis et menneske er ved at sande til og har brug for en særlig indsats.

Misbrugscentret

Slagelse Kommunes Misbrugscenter varetager opgaver vedrørende behandling og forebyggelse af alkohol- og stofproblemer, og har tilbud om dag- eller døgnbehandling på egne eller andre offentlige eller private institutioner.

Misbrugscentret har tre hovedopgaver. Det handler om behandling, omsorg og formidling af viden:

- At behandle afhængighed i forhold til misbrug af stoffer og/ eller alkohol.

- At give relevant behandling til unge.
- At yde relevant omsorg til mennesker med misbrugsproblemer.
- At yde konsulentbistand og formidle viden.

Tilbuddene på misbrugsområdet er organiseret i:

- Stofenheden, Alkoholenheden og Ungeenheden, Ingemannsvej i Slagelse.
- Efterbehandling og Halvvejshus, Løvegade i Slagelse.
- Perron 3 (tilbud til unge om rusmidler), Sdr. Stationsvej i Slagelse.
- Medicinudlevering og ambulans behandling i Korsør.
- Backstage Cafeen (et jobtræningsprojekt) i Skælskør.
- Humlebien (et borgerstyret værested) i Skælskør.
- Kontor i Jyderup Statsfængsel.

Misbrugscentret råder desuden over mobile enheder som "Bilen", og opsøgende medarbejdere, der har deres job i arresthuset eller borgerens eget hjem. Det opsøgende arbejde er ofte en forudsætning for, at det er muligt at etablere en kontakt til borgeren.

Misbrugscentret har herudover tilbud om hjælp til børn i familier med alkoholmisbrug og tilbud om misbrugsforebyggende initiativer gennem undervisnings- og kursusvirksomhed.

Misbrugscentret har mange samarbejdspartnere, og samarbejder i forhold til psykiatriområdet med Center for Handicap og Socialpsykiatri, Psykiatrisk afdeling, Retspsykiatrisk afdeling, Kriminalforsorgen, Jobcentret og UTA.

Forsorgshjemmet Toften

Forsorgshjemmet Toften er en selvejende institution i Slagelse Kommune. Toften er etableret jf. § 110 i Serviceloven, og skal tilbyde midlertidigt ophold for personer med særlige sociale problemer, som ikke har, eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som både har brug for bolig, støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

Målgruppen er således ikke kun hjemløse, men ofte en kombination af flere komplekse problemstillinger (hjemløshed, socialt udsat, psykisk sygdom, misbrugsproblemer, mangel på socialt eller familiært netværk). Toftens arbejder på at motivere beboerne til at medvirke til at forbedre deres egne livsvilkår, og giver samtidig hjælp og støtte til at opnå det. På sigt er det målet, at beboerne bliver i stand til at bo i egen bolig. Der er dog også beboere, som ikke ønsker anden indblanding, end den umiddelbare omsorg og det sociale samvær de får gennem nogle dages ophold, hvorefter de atter forsvinder.

Der er 23 overnatningspladser på Toften. De har akut modtagefunktion, så man kan henvende sig til Toften hele døgnet uden visitation. Toften må ikke afvise nogen med henvisning til, at de ikke har plads. Hvis de ikke har ledige pladser, skal de i stedet henvise til andre forsorgshjem i landet og om nødvendigt betale rejseudgiften dertil.

Toften skal tilbyde alle, der flytter derfra Efterværn i op til et år efter fraflytningen. Det kan være hjælp til møder med kommunen eller praktisk hjælp for at skabe en hverdag. Toften forsøger i den forbindelse at være meget fleksible og hjælpe med det, der er brug for, for at få den tidligere bebo-

er videre i livet. Toften har i den forbindelse råderet over seks boliger i Nansensgade, som de visiterer til, og her varetager de også en social viceværtfunktion. Boligerne administreres af Det Sociale Boligselskab, så beboerne bor der på almindelige vilkår.

Toften får med jævne mellemrum besøg af tidligere beboere, som gennem Toften oplever at blive accepteret i et socialt fællesskab. De mennesker der borger Toften, er ofte de ringest stillede borgere i samfundet - ofte mennesker som har mistet alt. Mange af beboerne er ikke i stand til at opbygge et netværk på samme måde som andre, f.eks. gennem et fritidsliv m.m. Det sociale fællesskab er ofte de andre de møder på Toften, andre Herberg eller den lokale bodega.

Ifølge Toften er den "kendte" historie for mange af de borgere der henvender sig, en forfærdelig opvækst med mange svigt, og forskellige former for anbringelser. Det er narkomaner, psykisk syge (erkendt og diagnosticeret eller ikke erkendt) og kriminelle. Det er helt unge mennesker ofte med ADHD og misbrugsproblemer. Det mest almindelige ophold på Toften er af 3-4 måneders varighed.

Toften har medarbejdere på arbejde 24 timer i døgnet alle årets dage, så de er altid til rådighed for beboerne. Grundlæggende møder de beboerne med respekt og som ligeværdige mennesker. Der stilles også krav til beboerne, som deltager i de praktiske gøremål på lige fod uanset hvilke vanskeligheder, de ellers måtte have.

4. Landsdækkende og regionale tendenser

National strategi for psykiatri

Sundhedsstyrelsen har i august 2009 udarbejdet en national strategi for psykiatri for at styrke indsatsen på det psykiatriske område. Strategiens primære fokus er på sundhedsvæsenet, og ikke direkte den socialpsykiatriske indsats som kommunerne udfører. Det fremgår dog tydeligt af strategien, at den sammenhængende og helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer er en vigtig del af indsatsen og en forudsætning for at opnå den ønskede effekt. Samtidig er sindslidende området også et felt, der involverer mange samarbejdspartnere, hvor flere har en anpart i opgaven, uden at det entydigt er muligt at definere, hvem der har ansvaret for hvad.

De initiativer og indsatser der peges på i den nationale strategi for psykiatri bygger bl.a. på følgende faktuelle oplysninger om området:

- Psykisk syge lever cirka 15 år kortere end resten af befolkningen.
- Psykisk syge har cirka 20 gange større risiko for at dø ved selvmord end resten af befolkningen.
- Psykisk syge har overdødelighed af somatiske sygdomme bl.a. diabetes og hjertekarsygdomme.
- Psykiske lidelser tegner sig for hver anden førtidspension.
- Flere og flere psykisk syge bliver retspsykiatriske patienter.
- Henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatrien stiger.

Det tydeliggøres i strategien, at indsatser på hele det sociale, kulturelle, uddannelsesmæssige og

arbejdsmarkedsområdet har betydning for de muligheder og vilkår, der er for mennesker med en sindslidelse. Kommunernes Landsforening (KL) har kritiseret strategien for at have for stærkt et fokus på behandlingspsykiatrien, frem for den socialpsykiatriske indsats, som kommunerne yder.

Strategien har et særligt fokus på de elementer i omgivelserne, som kan gøre det lettere at komme sig efter en psykisk sygdom. Det handler bl.a. om holdningsændringer og oplysning, som bl.a. medvirker til at bekæmpe de mange tabuer og fordomme, der stadig er forbundet med det at være psykisk syg. Det er f.eks. sjældent, at man på en arbejdsplads åbent fortæller, hvis en kollega er indlagt på psykiatrisk afdeling, hvorimod der er stor åbenhed, hvis det handler om en indlæggelse på den somatiske del af sygehuset.

I forlængelse heraf understreges vigtigheden af, at mennesker med en sindslidelse fastholder deres tilknytning til arbejdsmarkedet eller får mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. I den forbindelse viser forskning på området, at netop tilknytningen til arbejdsmarkedet, uanset hvor få timer det handler om, har en gavnlig effekt for mennesker med en sindslidelse. Det hænger formentlig sammen med, at den arbejdsmæssige tilknytning giver indhold i tilværelsen, samtidig med at arbejdspladsen skaber en form for netværk, som mennesker med en sindslidelse ofte har svært ved at finde andre steder.

De overordnede mål for indsatsen i den nationale strategi er følgende:

- Styrke udbredelse og implementering af viden om fremme af mental sundhed og forebyggelse
- Nedbringe omfanget og sværhedsgraden af psykiske lidelser og forebygge og reducere invaliditet
- Styrke psykiatriske patienters muligheder for at blive helbredte eller så raske og velfungerende som muligt
- Sikre at personer med psykiske lidelser modtager en lettilgængelig, tilstrækkelig og effektiv diagnostik, behandling, rehabilitering og opfølgning af høj kvalitet og med højest mulig inddragelse og respekt for den enkelte patients autonomi og selvbestemmelse.
- Reducere psykiske patienters overdødelighed og sygelighed herunder somatisk sygelighed.

Det understreges gang på gang i strategien, at der er brug for at sikre det psykiatriske område en plads i sundhedssystemet på lige fod med det somatiske område, og bekæmpe den udstødning og stemping i samfundet, der ofte er en af de væsentligste hindringer for, at et menneske med en sindslidelse "kan bevare eller genvinde deres sociale plads i samfundet".

Strategien påpeger samtidig, at de mange fordomme på det psykiatriske område ofte medvirker til at mennesker med en sindslidelse benægter og skjuler deres symptomer og problemer med det resultat, at det bliver sværere at hjælpe dem, fordi sygdommen får lov at udvikle sig. På samme måde kan de pårørende også forsøge at dække over den syge og forsøge at skjule symptomerne, fordi det er flovt at være i familie med en sindslidende, og fordi de er usikre på omgivelsernes reaktion.

Psykiatriplan for Region Sjælland.

Regionsrådet vedtog den 6. marts 2008 en omfattende og langsigtet Psykiatriplan for Region Sjælland: "Mennesker og muligheder – psykiatri med relationer".

Hovedelementerne i planen er blandt andet:

- At arbejdet i Psykiatrien tager afsæt i et fælles værdigrundlag.
- At der sker en styrkelse af distriktskykiatrien, der fortsat udgør omdrejningspunktet i patientbehandlingen.
- At den sengebaserede behandling samles i tre enheder med skadestuefunktion, der er placeret i henholdsvis: Slagelse, Vordingborg og Roskilde.
- At informations- og rådgivningsarbejdet om psykisk sygdom og regionens behandlingstilbud styrkes gennem en regionsdækkende Psykinfo-funktion.

Regionens Psykiatriplan angiver den overordnede og langsigtede udvikling, og der udpeges områder, hvor der er brug for en omfordeling eller tilførsel af ressourcer.

Patienterne skal sikres sammenhængende behandlingsforløb på tværs af myndigheder og sektorer. Derfor er det et udgangspunkt for psykiatriplanen, at de initiativer der beskrives, ikke selvstændigt kan sikre den optimale indsats over for den enkelte patient. Psykiatrien er blandt andet afhængig af, et samarbejdet med kommuner og praktiserende læger er velfungerende, og at alle parter lever op til de gensidige forpligtelser.

Specielt vedrørende psykiatrien i Slagelse bragte Sjællands Tidende den 5. oktober 2009 et interview med Psykiatridirektør Michael Werchmeister, som oplyste følgende fakta om det nye psykiatriske sygehus i Slagelse: Det forventes at stå klar inden for fem år. Der skal være plads til i alt 190 sengepladser fordelt på:

- 110 almenpsykiatriske pladser
- 50 retspsykiatriske pladser
- 30 pladser på Sikringen

I tråd med Regionens Psykiatriplan fremhæver Michael Werchmeister i interviewet, at et nyt psykiatricentrum i Slagelse vil have stor betydning for den fremtidige behandlingsindsats. Ved at skabe et spændende arbejdsmiljø, med mulighed for forskning, som trafikalt er let tilgængelig, og hvor tankerne om en anderledes psykiatri med en høj kvalitet er fremhævet, vil det inden for området blive lettere at rekruttere personale.

Ifølge Michael Werchmeister, vil fokus på den værdibaserede psykiatri bl.a. være med til at gøre psykiatrien i Slagelse anderledes og højne kvaliteten. Den værdibaserede psykiatri betyder blandt at behandlingen bliver mere borgerstyret, hvor patienterne får indflydelse på behandlingen, og hvor pårørende inddrages i behandlingen, hvis patienten ønsker det.

Psykiatriplanen beskriver desuden, at behandlingen skal ses i en bred sammenhæng og tage udgangspunkt i både biologiske, psykologiske og sociale forhold, der kan spille ind. Behandlingen skal være specifikt målrettet den enkelte patient og så vidt muligt baseres på metoder, der er videnskabeligt dokumenterede.

Sundhedsaftale

Et af de centrale punkter i sundhedsloven er opgavefordelingen og samspillet mellem staten, regioner og kommuner. Det er fastlagt, at Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå obligatoriske sundhedsaftaler.

Formålet med sundhedsaftalerne er at sikre det gode patientforløb, hvor den enkelte oplever sammenhæng i forløbet, samt at der ikke på noget tidspunkt er tvivl om, hvilken instans der har ansvar for at levere ydelsen.

Patienten skal sikres relevant information om sygdomsforløbet. Endelig skal aftalen medvirke til at koordinere kapaciteten i region og kommune, så udskrivningen foregår på det mest hensigtsmæssige tidspunkt for patienten og med den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne.

Aftalerne skal indgås på baggrund af et generelt udkast inden for følgende seks obligatoriske indsatsområder:

- Udskrivningsforløb for svage ældre patienter
- Indlæggelsesforløb
- Træningsområdet
- Hjælpemiddelområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
- Indsatsen for mennesker med en sindslidelse

De konkrete Sundhedsaftaler mellem regionen og den enkelte kommunalbestyrelse består af en generel del, samt en kommunespecifik del, som godkendes af Byrådet, Regionsrådet og Sundhedsstyrelsen.

I en del af den aftale, som er indgået mellem Region Sjælland og Slagelse Kommune er der beskrevet en række krav til indsatsen for mennesker med en sindslidelse. Det handler bl.a. om den konkrete arbejdsdeling mellem region og kommune, koordineringen af indsatserne, informationsdeling og ansvarspræcisering.

Samarbejdsaftale mellem Regionens Distrikt Slagelse og Slagelse Kommune

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Distrikt Slagelse og Slagelse Kommune har i fællesskab udarbejdet en samarbejdsaftale, som omsætter sundhedsaftalens indsatsområder i konkrete og praksisnære aftaler.

Formålet med samarbejdsaftalen er at sætte fokus på samspillet, samarbejdet og koordineringen i indsatsen for mennesker med sindslidelser, så der skabes et koordineret og sammenhængende behandlingsforløb. Dette opnås ved at få præciseret kompetencer, ansvarsfordeling, arbejdsgange og samarbejdsformer. Samarbejdsaftalen skal endvidere:

- Sikre det enkelte menneske med en sindslidelse det mest effektive behandlingstilbud på det mindst indgribende niveau.
- Undgå at mennesker med en sindslidelse "falder mellem to stole", og sikre helhedsorienterede tiltag, der tager udgangspunkt i fælles mål.
- Sikre muligheden for individuelle løsninger.
- Sikre tilgængelighed, dvs. at tilbudene er synlige og lette at komme i kontakt med.
- Sikre en fælles og samordnet udvikling af tilbud.

Herudover bygger Samarbejdsaftalen på det enkle princip, at opstår der situationer, hvor der er usikkerhed om procedure eller arbejdsgange, og hvor samarbejdsaftalen ikke findes dækkende, vælges den bedst mulige løsning for borgeren.

Målgruppen for samarbejdsaftalen er voksne mennesker med en sindslidelse, der har behov for et regionalt behandlingstilbud og et kommunalt støttetilbud. Den godkendte Samarbejdsaftale danner grundlag for samarbejdet, men arbejdsgruppen har besluttet fremadrettet at mødes ca. fire gange om året for løbende at drøfte og udvikle aftalen.

5. Sammenfatning og perspektivering

Dette afsnit sammenfatter redegørelsens datamateriale som grundlag for udarbejdelse af en samlet Politik og Udviklingsplan for området, som findes som et selvstændigt dokument, og ikke er en del af denne redegørelse.

I forbindelse med dataindsamlingens forskellige interview er der udover de konkrete beskrivelser af indsatser også fremkommet forskellige udsagn og forslag til, hvordan indsatsen kan udvikles. I redegørelsen er alene medtaget det beskrivende datamateriale, som medvirker til at give et overblik over området, og dermed give grundlaget for det videre arbejde med en Politik og Udviklingsplan.

De forskellige udsagn og forslag, der er fremkommet gennem dataindsamlingen kan ses i bilagskompendiet til denne redegørelse. Det samlede materiale skal hver især betragtes som bidrag til dels at få et overblik over den socialpsykiatriske indsats i kommunen og dels få inspiration til udvikling af området.

I den overordnede tilgang til området er der valgt at holde materialet op mod det, der kaldes "det hele liv", der består af de grundlæggende elementer i livet, som det antages at alle mennesker drømmer om og stræber efter at lykkes med, når de lever livet. Det handler blandt andet om uddannelse, beskæftigelse, fritid, bolig og netværk, hvor de konkrete drømme naturligvis varierer. Alle mennesker lever et liv, der grundlæggende er sammensat af disse forskellige overordnede elementer, og de forskellige elementer indbyrdes påvirker hinanden og således hver især har betydning for det liv, der leves, og den livskvalitet det enkelte menneske har.

Den samlede Politik og Udviklingsplan bygger som nævnt på de forskellige data, der er indhentet i forbindelse med denne redegørelse. Samtidig med afdækningen af eksisterende indsatser og tilbud, er der indhentet opfattelser af indsatsen og forventninger til den kommende indsats fra borgerne og fagpersoner.

For at sikre så mange perspektiver og overvejelser omkring den kommende socialpsykiatriske indsats som muligt er det samlede materiale med ideer og forslag til forbedring af kommunens socialpsykiatriske indsats dels drøftet på en temadag for fagpersoner og dels på et åbent borgermøde i marts 2010 med Henrik Dahl som oplægsholder og ordstyrer.

Materialet i den udarbejdede Politik og Udviklingsplan struktureret under følgende overskrifter:

- Forebyggelse, Tværfaglighed og Fleksibilitet
- Oplysning, Rådgivning og Information
- Netværk, Fokus på pårørende og Borgerinddragelse
- Specialiserede og Alternative tilbud til forskellige målgrupper
- Lærings- og udviklingsmiljøer
- Koordineret og helhedsorienteret indsats Region/Kommune

Herudover er det vigtigt at være opmærksom på, at det ikke er realistisk, at udarbejde en Politik og Udviklingsplan, som indeholder alle de forslag til indsatser og initiativer, der er peget på i det omfattende forarbejde. På denne baggrund består Slagelse Kommunes første forslag til en Politik og Udviklingsplan af mål og initiativer, som ud fra borgernes/borgernes og samarbejdspartneres perspektiv, er de mest presserende.

Politikken og Udviklingsplanen for Slagelse Kommunes Socialpsykiatriske indsats forventes iværksat gennem en fireårig proces fra 2010-2014, der løbende forventes evalueret, justeret og videreudviklet.

6. Metode- og procesbeskrivelser

Overordnet har opgaven været, at afdække kommunens samlede indsats for mennesker med en sindslidelse og deres netværk, og ud fra denne kortlægning pege på forbedringspotentialer. Samtidig er det hensigten, at rapportens materiale skal danne grundlag for at udarbejde en Politik og Udviklingsplan for kommunens fremtidige socialpsykiatriske indsats.

De væsentligste årsager til at der, i arbejdet med redegørelsen, vælges et meget bredt perspektiv, er:

- At det ikke giver mening, at se på socialpsykiatriske område i Slagelse Kommune som en isoleret indsats. Indsatsen i behandlingspsykiatrien og andre dele af Slagelse Kommune som har en anpart i opgaven omkring mennesker med en sindslidelse, vil naturligvis have betydning for socialpsykiatriens opgaver.
- At kommunen skal forberede sig på de socialpsykiatriske udbygningsbehov, der vil være en nødvendig konsekvens af Regionens beslutning om at samle behandlingspsykiatrien i Slagelse, hvor det bl.a. vil være nødvendigt at udbygge samarbejdsrelationerne med behandlingspsykiatrien.

Udviklingskonsulenterne har haft det overordnede ansvar for planlægning af metoder, indsamling af datamateriale og udarbejdelse af rapporten. Tilrettelæggelse af arbejdet er løbende drøftet i Styregruppen og Følgegruppen.

I det følgende er beskrevet de metoder, der er anvendt til at afdække kommunens indsats på det socialpsykiatriske område.

Spørgeskemaundersøgelse

Der er gennemført en åben spørgeskemaundersøgelse for alle kommunens borgere via Slagelse kommunes hjemmeside. Spørgeskemaet blev iværksat med henblik på, at give borgere der har svært ved at møde op til offentlige møder, en mulighed for at bidrage.

Spørgeskemaet havde efter anbefaling fra følgegruppen kun fem spørgsmål:

- På hvilken baggrund besvarer borgeren spørgeskemaet
- Borgerens kendskab til Slagelse Kommunes tilbud til mennesker med en sindslidelse, og hvilke
- Hvordan borgeren mener, Slagelse Kommune kan skabe bedre muligheder og vilkår for borgere med en sindslidelse
- Hvordan borgeren mener, Slagelse kommune kan skabe bedre forståelse for, hvad det vil sige at have en sindslidelse

Opmærksomheden på spørgeskemaundersøgelsen er sket via ophængning af 100 plakater og 3.000 visitkort centrale steder i hele kommunen, artikel i Sjællandstidende og lokalradio-spots otte gange dagligt i seks dage.

Der indkom 43 besvarelser på spørgeskemaundersøgelsen.

Gadeinterview

Der har været seks interviewer på gaden og i alt interviewet 107 borgere. Der er gennemført interview følgende steder:

- Slagelse 62
- Korsør 12
- Skælskør 11
- Gl. Hashøj 22 (Flakkebjerg, Sørbymagle og Dalmose)

Der var forud for interviewene udarbejdet en interviewguide. Spørgsmålene var koncentreret om:

- Hvor mange der har/har haft kendskab til personer der var psykisk syge
- Hvad borgeren havde oplevet som det sværeste
- Hvor mange der kendte Slagelse Kommunes tilbud til borgere der er psykisk syge
- Hvilke tilbud borgeren forventede der var til rådighed i Slagelse Kommune
- Hvor borgeren ville henvende sig, hvis vedkommende oplevede at have brug for hjælp
- Hvor mange der oplevede psykisk sygdom var et tabubelagt emne
- Hvordan borgeren mente Slagelse Kommune kunne skabe bedre muligheder og vilkår for psykisk syge

For at sikre en ensartet praksis i de gennemførte gadeinterview har der været holdt et fælles møde med interviewerne, hvor den udarbejdede interviewguide blev gennemgået og justeret. Det blev forud aftalt at anvende benævnelsen psykisk syg, da det var opfattelsen, at det er den mest alment benævnelser blandt ikke fagfolk. Efter gennemførelsen af gadeinterviewene blev der holdt et opsamlingsmøde med de seks interviewere, hvor praksis til sikring af en ensartet opsamling af materialet blev aftalt.

Interview med borgere af socialpsykiatriske tilbud i Slagelse Kommune

Der er gennemført følgende interview:

- To fokusgruppe interview med borgere af henholdsvis Rosenhuset og Godthåb
- Et individuelt interview med en borger af Efterværn
- Et individuelt interview med en beboer fra Ungekollegiet på Århusvej.

Der er anvendt en semistruktureret interviewguide til alle borgerinterview, så der var sikret en overordnet styring af interviewene.

Hovedemner i interviewene var følgende:

- Holdninger til tilbuddets rammer og indhold
- Mulighed for netværk gennem tilbuddet
- Forslag og ønsker til forbedringer af det eksisterende tilbud
- Ønsker for fremtiden

Fokusgruppeinterview med kommunale enheder m.m.

På samme måde er der ud fra en semistruktureret interviewguide gennemført 13 fokusgruppeinterview med følgende områder:

- Psykiatrirådgiverne i Center for Handicap og Socialpsykiatri
- Rådgivning og Udbetaling / Pensionsafdelingen
- Jobcentret
- Misbrugscentret
- Slagelse Sprogcenter
- Center for Specialundervisning
- VASAC Slagelse
- Sundhed og forebyggelse (Center for Sundhed, praktiserende læge og lægelig repræsentant fra Regionen)
- Center for ældre
- UTA (Uddannelse Til Alle)
- Socialpsykiatrisk Center Slagelse
- Toften – bosted for hjemløse
- Retspsykiatrisk Kompetencecenter.

Hovedemner i interviewene har været:

- Beskrivelse af organisering og lovgivningsmæssige ansvarsområder i forhold til målgruppen
- Evt. iværksatte udviklingsprojekter
- Værdier i arbejdet for målgruppen
- Hvad kan forbedre og udvikle egen indsats i forhold til målgruppen
- Hvad kan forbedre og udvikle den tværgående indsats
- Hvilke tilbud/indsats mangler der konkret i indsatsen

Fokusgruppeinterviewene er gennemført af udviklingskonsulenterne Kirsten Nielsen og Annie Røn, der har fungeret som henholdsvis interviewer og referent. Da interviewene var struktureret efter en semistruktureret spørgeguide, gav det plads til at drøfte de emner, der var vigtige for den enkelte fokusgruppe samtidig med, at der var sikret en drøftelse af bestemte emneområder i alle interview. For at sikre opsamlingen af så mange nuancer og perspektiver fra interviewene, er resultatet umiddelbart efter hvert interview blevet drøftet. Fokusgruppeinterviewene indgår, af hensyn til anvendeligheden i rapporten, i en sammenskrevet form i bilagskompendiet, hvor en række subjektive udsagn er fortolket under gyldig hensyntagen til at fastholde objektiviteten.

Opsamling og bearbejdning af interview og spørgeskemaundersøgelse

Fra alle interview og fra spørgeskemaundersøgelsen er de konkrete forslag og udsagn, der peger på en indsats, overført til forskellige farver kort. I alt er der arbejdet med at strukturere 325 udsagn.

Ledelses repræsentanter og teamledere fra Socialpsykiatrisk Center Slagelse og ledelsesrepræsentanter og psykiatrirådgivere fra Center for Handicap og Socialpsykiatri var inviteret til et temamøde. I alt deltog 17 ansatte fra de to områder.

Deltagerne blev opdelt i grupper der hver arbejdede med sin farve kort. Det var gruppens opgave at udarbejde plancher, hvor de havde kategoriseret kortene i overskrifter og under underskrifterne formuleret hvilke emner kortene pegede på i forhold til fremtidige indsatsområder.

En gruppe startede med at fremlægge deres plancher. Hvis de øvrige grupper sad med plancher, hvor der var et sammenfald i forslagernes emner, blev disse plancher samlet under den samme overskrift.

Afslutningsvis blev datamaterialet sammenholdt med de initiativer Socialpsykiatrisk Center Slagelse peger på i forhold til deres strategiplan for 2010, og der var tydeligt sammenhæng mellem datamaterialet og strategiplanen. På et efterfølgende møde med styregruppen og følgegruppen blev de udarbejdede plancher præsenteret. Begge grupper fik mulighed for at kommentere og kvalificere de udarbejdede forslag til fremtidige indsatsområder.

Borgerinvolvering fra det åbne borgermøde:

Der blev, som afslutningen på processen med indhentning af datamateriale til udarbejdelse af en Politik og Udviklingsplan for kommunen, holdt et åbent borgermøde den 3. marts 2010 med Henrik Dahl som ekstern oplægsholder.

Der var cirka 120 deltagere i borgermødet. På dette møde blev de fremmødte præsenteret for de forskellige udsagn og synspunkter i forbindelse med dataindsamlingen og fik her en gruppeopdelt mulighed for at pege på konkrete aktiviteter og indsatser, der kan medvirke til at udvikle den socialpsykiatriske indsats og styrke sammenhængen med det behandlingspsykiatriske tilbud. Synspunkterne og forslagene herfra er, i lighed med det øvrige datamateriale, brugt til at udarbejde Politik og Udviklingsplanen. Herudover er materialet fra borgermødet medtaget i et særskilt "Idékatalog".

Opsamling af emner til fremtidige indsatsområder:

På baggrund af den beskrevne proces er bidrag fra alle interview, spørgeskemaundersøgelsen og det åbne borgermøde samlet i nedenstående overskrifter, som også er den struktur, der er anvendt i den udarbejdede Politik og Udviklingsplan for området:

Forebyggelse, Tværfaglighed og Fleksibilitet

- Fælles opgaveløsning, netværk og tværfagligt samarbejde
- Hurtigere ambulante udredning og pensionsafklaring
- Hurtig, tidlig og forebyggende indsats
- Fleksible og individuelle tilbud
- Mennesket før økonomien
- Opsøgende indsats

Uddannelse, Oplysning, Rådgivning og Information

- Ressource- og relationsperspektiv i arbejdet og mødet
- Uddannelse og opkvalificeringen af medarbejderne
- Information om eksisterende tilbud og aktiviteter
- Åben adgang til rådgivning og psykologhjælp
- Oplysning, oplysning og oplysning

Netværk, Fokus på pårørende og Borgerinddragelse

- Fokus på indsatsen for de pårørende
- Netværksarbejde – interessegrupper
- De frivillige organisationer
- Borgerinddragelse
- Psykiatri råd

Specialiserede og Alternative tilbud til forskellige målgrupper

- Mennesker med anden etnisk baggrund og sindslidelse (traumatiserede)
- Specialiseret døgntilbud til borgere med dobbelt diagnose (udviklingshæmmede)
- Specialiserede døgntilbud til borgere med dobbelt diagnose (misbrug)
- Alternative tilbud til unge, nye og specifikke målgrupper
- Indsats i forhold til socialt udsatte
- Misbrug og sindslidelser

Lærings- og udviklingsmiljøer (både de fysiske og indholdsmæssige rammer)

- Målrettede og udviklende uddannelses-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud
- Særlige botilbud – f.eks. opgangsfællesskaber
- Udvikling af indsatsen i værestederne
- De fysiske rammer i tilbuddene

Koordineret og helhedsorienteret indsats Region/Kommune

- Akut-, aflastnings-, og udredningspladser
- Flere pladser i behandlingspsykiatrien
- Lokale behandlingsmuligheder
- Akut indsats



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

