



**Herning**  
Kommune

# Strategi for det socialpsykiatriske område

Handicap og Psykiatri

Social, Sundhed og Beskæftigelse

2016

Godkendt af Social- og Sundhedsudvalget den 15. juni 2016

## Strategi for det socialpsykiatriske område

### 1. Indledning og hovedmål

Social- og Sundhedsudvalget vedtog den 16. juni 2015 en overordnet strategi for Handicap og Psykiatri.

Den overordnede strategi forholder sig til de økonomiske, faglige og organisatoriske styringsudfordringer. Der opstilles overordnede målsætninger for styring af området, tilgangen til opgaveløsningen og udviklingsperspektiverne.

Strategien indgår sammen med en række underliggende strategier i en samlet masterplan for Handicap og Psykiatri. Formålet med strategiarbejdet er at skabe en fælles politisk, administrativ og organisatorisk forståelsesramme. Strategierne skal klargøre udfordringer, målsætninger og opgaveløsninger i håndteringen af den økonomiske udfordring på handicap- og psykiatriområdet. Mål og rammer for strategien skal fastlægges politisk. Herefter skal forvaltningen sikre, at de mange aktører på området agerer inden for de fastlagte mål og rammer.

Der arbejdes i strategien ud fra fælles og politisk fastlagte målsætninger, således at samarbejdet på området styrkes, indsatsen koordineres og effektiviseres, og udgiftsudviklingen styres.

Målet og rammerne for strategien skal fastlægges politisk. Herefter skal forvaltningen sikre implementering og fremdrift mod de opstillede mål.

Med henblik på at sikre en helhedsorienteret strategi på det socialpsykiatriske område, blev der nedsat en arbejdsgruppe med både ledelses- og medarbejderrepræsentanter. Strategien er udformet på grundlag af drøftelserne i arbejdsgruppen.

*"Det er vigtigt for alle mennesker at have indflydelse på sit liv og mulighed for at forbedre og ændre på praktiske, fysiske, sociale og personlige forhold i tilværelsen. Recovery er en proces, der gør, at mennesker med sindslidelse kan komme sig helt eller delvist."* (Socialstyrelsen.dk)

Herning Kommune tror, at den bedste indsats over for borgere med sindslidelse, er en indsats der støtter op om den enkelte borgers mulighed for at leve sit liv på egne præmisser. Indsatsen hviler altid på troen på, at borgeren kan komme sig helt eller delvist.

Rehabilitering, som understøtter recoveryprocessen, har gennem en årrække været en anerkendt og grundliggende tilgang i det socialpsykiatriske område. Derfor vil udviklingen og strategien for dette område naturligt tage sit afsæt heri og bygge oven på de allerede eksisterende indsatser i kommunen.

*Recovery er borgerens egen proces hen imod at komme sig, hvorimod rehabilitering er systemernes indsats i forhold til borgeren.*

**Strategiens hovedmål** er, at voksne sindslidende i Herning Kommune kommer sig helt eller delvist.

Herning Kommune vil, for at nå målet:

- Anvende en rehabiliterende tilgang, der understøtter recoveryprocessen for den enkelte borger
- Styrke koordinering og samarbejde om den samlede indsats over for den enkelte borger
- Styrke samarbejdet om visitation og indsats
- Arbejde målrettet med den uddannelses- og arbejdsmarkedsrettede indsats, særligt i forhold til unge
- Arbejde med sund livsstil
- Anvende vidensbaserede metoder

## 2. Afgrænsninger

Formålet med den nye strategi er at styrke koordinering og samarbejde om den samlede indsats over for borgere med behov for en socialpsykiatrisk kommunal indsats, efter servicelovens bestemmelser. De nuværende og fremtidige kommunale udfordringer på psykiatriområdet skal håndteres i en ny samarbejdsstruktur.

Udgangspunktet er de aktører, vi kender, samt den viden og de ressourcer, vi har. Inden for de rammer skal indsatsen organiseres. Der skal opstilles nye mål, koordineres, samarbejdes og omprioriteres. Strategien har fokus på, hvordan vi skal gribe opgaverne an i fremtiden. Der skal lægges spor for den socialpsykiatriske indsats og dermed skabes et bedre grundlag for valg af løsninger i tilknytning til behovet for at omlægge indsatsen på området. Der vil blive fokuseret på evnen til at kunne imødekomme de udfordringer, lokalpsykiatrien står med, når der er flere borgere, der har et behov, større kompleksitet, og at borgerens støtte og behandlingsbehov primært skal kunne rummes i kommunerne.

Det primære fokus for strategien er samarbejdet imellem tilbud i Handicap og Psykiatri, herunder særligt Skiftesporet, Skovlyset og Socialpsykiatrisk Center, der fra 1. september 2016 indgår som en del af Skiftesporet og Skovlyset. Der vil også være fokus på samarbejde og koordinering i forhold til Minihøjskolen, Misbrugscenter Herning og Hjemløseteamet, der er særlige samarbejdspartnere på området. Minihøjskolen er en daghøjskole for voksne med psykiske vanskeligheder. Minihøjskolen arbejder med et udgangspunkt om, at det er muligt at komme sig efter en livskrise. Gennem undervisning og højskolefællesskab ønsker skolen at medvirke til, at brugerne kan dyrke deres interesser, opdage nye talenter og forøge deres viden. Misbrugscenter Herning tilbyder anonym misbrugsbehandling og rådgivning samt ambulans alkoholbehandling. Hjemløseteamet er et bostøttetilbud til hjemløse borgere mellem 18 og 65 år, der – udover hjemløshed – har problemer med ensomhed, misbrug, psykiske eller sociale vanskeligheder.

Der arbejdes ud fra fælles målsætninger, og succeskriteriet er, at kendskabet til hinandens tilbud og arbejdsmetoder skal forbedres, og der skal udvikles samarbejdsstrukturer, hvor vidensdeling på medarbejderniveau styrker koordinering af indsatsen over for den enkelte borger.

Den socialpsykiatriske indsats i Handicap og Psykiatri skal ses i sammenhæng med den øvrige kommunale indsats, herunder særligt i Beskæftigelse, Sundhed og Ældre samt Center for Børn og Forebyggelse, hvor samarbejdet retter sig mod den del af målgruppen, der enten befinder sig i overgangen til voksenområdet eller har børn, da det er vigtigt at inddrage hele familien i indsatsen. Endelig er der også samarbejde i forhold til de praktiserende læger og behandlingspsykiatrien.

Socialministeriet definerer den socialpsykiatriske kerneopgave således;

*”Socialpsykiatri er at give social støtte til borgere med psykosociale funktionsnedsættelser, der ikke er indlagt på et hospital. Der arbejdes mod, at borgeren får mulighed for at komme sig og skabe et tilfredsstillende liv efter eget valg. Støtten kan være både individuel støtte til den enkeltes evne til at mestre hverdagslivet, og det kan være at skabe rammer, som muliggør, at personen kan udvikle sig og deltage i meningsfulde fællesskaber – eksempelvis i arbejdsliv, uddannelse og netværk”.*

**Strategien er forankret i Handicap og Psykiatri og udmøntes i en samlet kommunal indsats, der tager udgangspunkt i:**

- Borgerens ønsker, behov og egne ressourcer
- Inddragelse af borgerens pårørende og øvrige netværk
- Tværsektorielt samarbejde og intern koordination om sammenhæng i forløb
- Løbende opfølgning på den enkelte borgers situation med sigte på evt. justering af indsatsen.

### 3. Målgruppen

De borgere, der hører til målgruppen i socialpsykiatrien, er i udgangspunktet borgere over 18 år<sup>1</sup>, som har massive psykiatriske og/eller psykiske problemer såsom forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, depression, angst, bipolare lidelser, selvmordstruende, svære spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser med selvskadende adfærd samt misbrug og andre typer af psykiske vanskeligheder. Borgere, der lider af en psykisk sygdom, påvirkes i betydelig grad på deres helbredstilstand, livskvalitet og sociale funktionsevne.

En stor del af borgerne i målgruppen har en psykisk lidelse, der ofte er så invaliderende, at de skal have hjælp til at håndtere deres hverdag, og (gen)lære mestringsstrategier. Under normale omstændigheder ville borgerne i udgangspunktet godt kunne varetage basale hverdagsopgaver, såsom oprydning, rengøring og tøjvask, men grundet deres psykiske lidelse mister de overskuddet til at kunne udføre helt grundlæggende hverdagsopgaver, samt håndtering af sygdomssymptomer som angst, isolation, forandret virkelighedsopfattelse med flere. De kendetegn, der typisk optræder hos borgere i denne del af målgruppen, er deres behov for hjælp og støtte til at **mestre hverdagen og håndtere de symptomer, der kommer fra sygdommen**. Symptomerne kan variere meget og være forskellige fra dag til dag eller endda fra time til time.

Den øvrige del af målgruppen er borgere med en psykisk lidelse, hvor sindslidelsen manifesterer sig som "negative" udtryk som isolation, utryghed i sociale sammenhænge, manglende kommunikationsegenskaber, negativt selvbillede, mv.; borgere der har behov for hjælp og støtte til at **komme ind på og/eller fastholde en tilknytning til uddannelses- og arbejdsmarkedet**.

Målgruppen opdeles, med udgangspunkt i ovenstående, i to undergrupper, hvor indsatsen over for borgerne organiseres i to spor.

**Spør 1 Det gode hverdagsliv** er målrettet borgere, der grundet deres lidelse er på pension og i udgangspunktet har brug for en stabiliserende og kompenserende indsats.

**Spør 2 Det gode liv som selvforsørgende** er målrettet borgere, der på forskellig vis har kontakt til uddannelses- og beskæftigelsesområdet. Det vil sige typisk yngre, der med en særlig indsats har større chance for at få fat i uddannelses- og arbejdsmarkedet.

**For begge spor** gælder det, at indsatsen vil rette sig mod at give den enkelte borger muligheden for udvikling/progression

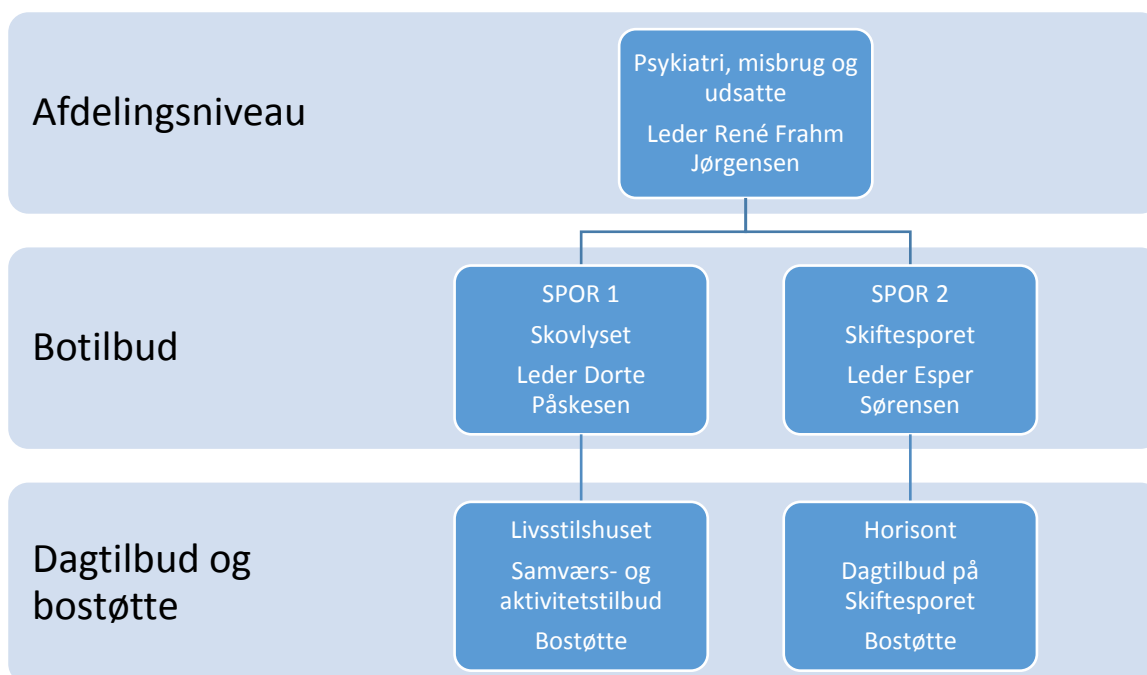
På baggrund af en surveyundersøgelse<sup>2</sup> i Herning Kommune i foråret 2016 forventes, at knap 2/3 af målgruppen i udgangspunktet vil rette sig mod spor 1 og ca. 1/3 mod spor 2 (Se survey i bilag 1 samt uddybning af målgruppebeskrivelserne i bilag 2).

<sup>1</sup> Selvom Skiftesporet er oprettet ud fra sociallovgivningens voksenparagraffer, modtager Skiftesporet borgere fra det femtende år. Dette har Skiftesporet fået en dispensation af Socialministeriet til at måtte i 1998, og denne er stadfæstet af Socialtilsynet i 2015.

<sup>2</sup> Der er i foråret 2016 gennemført en survey (jf. bilag 1) blandt borgere i målgruppen mhp. at afdække borgernes behov – ud fra borgerens egen vurdering af ønsker og behov for en psykosocial indsats (undersøgelsens hovedresultater er vedlagt). Undersøgelsen viser, at ca. 63 % af målgruppen ønsker en indsats, der retter sig mod et godt hverdagsliv – spor 1, og ca. 37 % af målgruppen ønsker en indsats, der retter sig mod det gode liv som selvforsørgende – spor 2.

#### 4. Områdets organisering

Indsatsen i de to spor vil være forankret i Skovlyset (spor 1) og i Skiftesporet (spor 2) med følgende organisering:



Figur 1: Organisering af spor 1 og spor 2

Der er tale om en socialpsykiatri, hvor indgangen til området sker via en visitation (se nedenfor). Borgeren er med til at sammensætte den indsats, der skal understøtte de opstillede mål.

Ud over den indsats, der gøres ift. borgerne i spor 1 og spor 2, omfatter det socialpsykiatriske område også enhederne Nyboder og Minihøjskolen.

**Nyboder** er et tilbud, der har driftsaftale med Herning kommune, og **Minihøjskolen** indgår som et tilbud, der får driftstilskud.

Skiftesporet	Skovlyset	Nyboder	Minihøjskolen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Målgruppe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16-25 år</li> <li>• Belastede unge</li> <li>• Unge, der er igang med uddannelse eller som er i job</li> </ul> </li> <li>• <b>Almindelig bostøtte</b></li> <li>• <b>SEL § 85</b></li> <li>• <b>SEL § 102 - Horisont</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plads til 16 borgere</li> </ul> </li> <li>• <b>SEL § 104 - Dagtilbud med visitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plads til 24 borgere</li> </ul> </li> <li>• <b>SEL § 107 - Midlertidigt botilbud med visitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plads til 16 borgere</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Målgruppe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 26-75 år</li> <li>• Behov for massiv hjælp/guidning/støtte</li> </ul> </li> <li>• <b>Døgndækket bostøtte og almindelig bostøtte</b></li> <li>• <b>To fleksible boliger</b></li> <li>• <b>Døgndækkede tilbud</b></li> <li>• <b>SEL § 85</b></li> <li>• <b>SEL § 104 - Dagtilbud uden visitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plads til 30 borgere</li> <li>• Kulturhuset</li> <li>• Livsstilshuset</li> </ul> </li> <li>• <b>ABL § 105 - Længerevarende botilbud</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Målgruppe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 35-70 år</li> <li>• Behov for hjælp/guidning/støtte</li> <li>• Kan ikke bo selv</li> </ul> </li> <li>• <b>SEL § 85</b></li> <li>• <b>ABL § 105 - Længerevarende botilbud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plads til 11 borgere</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Målgruppe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Over 18 år</li> <li>• Førtdispensionister, der er sårbare</li> <li>• Plan B: Særligt tilbud til normalt begavede unge mennesker, med sociale og/eller psykiske vanskeligheder, der i øjeblikket ikke er under uddannelse eller i job</li> <li>• Supplement til livskundskab samt livskvalitet</li> </ul> </li> <li>• Plads op til 82 borgere</li> <li>• Lov om aktiv beskæftigelsesindsats</li> <li>• Lov om specialundervisning for voksne</li> </ul>

Figur 2: Oversigt over det samlede socialpsykiatriske område (Nyboder og Minihøjskolen er selvejende institutioner)

## 5. Visitationsmodellen

At komme ind i socialpsykiatrien kan kun ske gennem myndighedsområdet ved en afdækning af borgerens behov. Det er ikke diagnosen i sig selv, der "åbner" døren til socialpsykiatrien, men diagnosen sammen med en samlet udredning af borgerens funktionsniveau. Udredningen af borgerens funktionsniveau består af to trin. *1. trin* er en screening, hvor borgerens behov synliggøres med henblik på at afgøre, om borgeren tilhører socialpsykiatriens målgruppe og har et funktionsniveau, der ligger inden for det politisk definerede serviceniveau.

Er borgeren "screenet inden for" målgruppen til en socialpsykiatrisk indsats, er *trin 2* dels, at borgerens konkrete "støttebehov" udfoldes og dels, at borgerens funktionsniveau udredes. Screeningen under trin 1 udløser således ikke automatisk et bestemt indsatsniveau eller indsatsstype. Hvilken/hvilke indsats/er den enkelte borger får/kan få, afklares først efter en konkret dialog med borgeren og dennes netværk og ud fra en konkret vurdering af effekten og typen af den rehabiliterende indsats.

Visitationsproceduren medfører konkret, at myndighedsområdet ikke alene skal kunne screene og VUM-udrede<sup>3</sup>, men i lige så stor grad skal kunne udfolde borgerens behov gennem netværkssamtaler med borgeren og dennes netværk. En borgerinddragende måde at gøre dette på er ved en Åben Dialog-tilgang<sup>4</sup>. Her tænkes både på den holdningsmæssige og metodiske tilgang. Den holdningsmæssige tilgang bygger på, at mennesket dannes gennem og med sine relationer.

<sup>3</sup> VUM: Voksenudredningsmetoden: VUM er en metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med sociale problemer og voksne med funktionsnedsættelse.

<sup>4</sup> Åben Dialog-tilgang: Åben Dialog er en netværksorienteret, helhedsorienteret tilgang, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation.

At borgeren, såfremt han/hun får tid, rum og bliver understøttet heri, bedst ved, hvilken hjælp der er den rigtige for ham/hende. At borgeren og dennes netværk altid, hvis de gives mulighed herfor, har uudnyttede og flere ressourcer, der kan sættes i spil. Derfor er det ligeledes vigtigt, at borgeren er afgørende inddraget i, hvem der skal med til netværksmødet, og at borgeren og netværket ikke alene bliver centrale i mødet, men også gives tid og mulighed for at udfolde deres egne ønsker og behov.

Idéen er at lave en samarbejdsmodel, hvor borgeren, dennes netværk, relevante leverandører og myndighedsområdet allerede i visiteringsprocessen, understøtter borgeren i sin recovery-proces, samt sammen med borgeren tegner typen af den kommende støtte og støttens intention. Ligesom en sådan model kun kan fungere, såfremt leverandørområdet er medaktører i netværksmøderne, og hvis området er med til at konkretisere, hvad der er muligt, og hvordan tilbuddet kan sættes sammen.

## 6. Faglig tilgange og metoder

Socialpsykiatrien i Herning kommune har en recoveryorienteret tilgang til psykosocial rehabilitering<sup>5</sup>. Vi møder borgerne med en tro på, at de kan "komme sig" med den rette faglige indsats. Formålet er, at borgeren, som har, eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Der tages i socialpsykiatrien udgangspunkt i flere typer modeller, afhængigt af, hvilken type problemstilling, der aktuelt arbejdes med i samspil med de forskellige målgrupper. På nuværende tidspunkt anvendes dels en socialkonstruktionistisk model, en sårbarheds-/stressmodel samt en ACT-model som vigtige udgangspunkter for de konkrete indsatser over for borgerne (se bilag 3 for en uddybning af modellerne). Det tilstræbes altid at arbejde på grundlag af metoder, der bedst tjener den enkelte borger. Der er løbende overvejelser om den konkrete anvendelse af metoderne, samtidig med at ny viden søges mhp. eventuelle justeringer i brugen af modellerne og evt. alternativer hertil. Det grundlæggende redskab i arbejdet med borgernes individuelle recoveryproces vil dog altid være dialogen og relationen mellem fagfolk og borgere.

Recovery er ikke en metode, men en holdningsmæssig tilgang, som kan kombineres med mange former for behandling, støtte, rehabiliteringsindsatser samt dertil hørende metoder. Når recoveryvisionen er styrende for, hvordan indsatsen tilrettelægges, kan man tale om et recoveryorienteret system, der yder en recoveryorienteret indsats.

Recoveryteorien bygger på en tro på, at mennesket, gennem fokus på håb, drømme om fremtiden og ressourcer, kan opleve udvikling eller forandring og genvinde magten over sit eget liv – at mestre hverdagslivet.

I socialpsykiatrien i Herning Kommune bygges indsatsen til borgerne op om en ressource- og recoveryorienteret tilgang. Vi ønsker at levere en høj faglig indsats til borgeren og arbejde med metoder, der har evidens for at virke. Derfor skal vi sikre, at fagpersonerne i front er velkvalificerede til at yde en specialiseret og systematisk indsats.

Lovgivningen på området beskriver, at udmålingen og tildelingen af støtte altid tager afsæt i en individuel og konkret vurdering. Konsekvensen heraf er, at de(t) tilbud, borgeren bevilges, skal sammensættes, så det passer til borgerens funktionsniveau og målet med indsatsen. Det er derfor essentielt, at tilbuddene på det specialiserede socialområde har mulighederne, fagligheden, kvaliteten og fleksibiliteten for at sammensætte individuelle indsatser, der er skræddersyet den enkelte. Nogle indsatser vil kunne standardiseres, men langt de fleste er situationsbestemte.

---

<sup>5</sup> Psykosocial rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Psykosocial rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og består af en helhedsorienteret og sammenhængende koordineret indsats.



For eksempel kan psykotiske gennembrud og selvskadende adfærd samt periodisk behov for øget hjælp til eksempelvis rengøring, bad og lignende ikke planlægges.

## 7. Implementering af strategien og evaluering af hovedmålet

Social- og Sundhedsudvalget fastlægger det overordnede hovedmål på området. Det er forvaltningens opgave at konkretisere og operationalisere hovedmålet gennem delmål og planlægning af indsatser. Arbejdet hermed forventes tilendebragt i løbet af september 2016. I dette arbejde vil samarbejdspartnere, både i og uden for kommunen, herunder Beskæftigelse, Sundhed og Ældre, Center for Børn og Forebyggelse, Misbrugscenter Herning, Hjemløseteamet, Minihøjskolen og Nyboder blive inddraget.

Hovedmålet har karakter af et pejlemærke, hvor indsatsen består af en række forskellige indsatsområder, som i en samlet værdikæde skal bidrage til, og på baggrund af en rehabiliterende tilgang, at skabe rammen for, at den enkelte borger i målgruppen kan arbejde med sin egen recoveryproces; et liv, hvor borgeren, så vidt muligt, er selvhjulpne og uafhængig af offentlig hjælp.

I det fortsatte arbejde med operationalisering af hovedmålet, implementering af strategien og evaluering af målsætningerne, opstilles målsætninger, der retter sig mod: Borgerne; den fortsatte udvikling af området; samarbejde og koordinering og herunder forslag til samarbejdsformer om visitationen; tilbudsdifferencering; kompetencer og metoder; match mellem kompetencer/udbud/efterspørgsel og metode og effekt; samt et helhedsorienteret samarbejde.