

# Når borgere og professionelle skaber velfærd sammen

Socialpsykiatriens periode er forbi. Psykosocial rehabilitering er intentionen om at forlade fortidens reservater og utidssvarende serviceydelser. De kommunale indsatser har brug for en selvstændig, kvalificeret faglighed, der er ligeværdig med psykiatrien. Kun sådan kan vi bygge bro til psykiatrien og civilsamfundet for at skabe sammenhængende tilbud til – og frem for alt: *sammen med* – de borgere, der er ramt af psykiske vanskeligheder.

## Forebyggelse og tidlig indsats

Udgifterne til socialpædagogisk støtte (Lov om social service § 85) er eksploderet i kommunerne. I 2015 var de steget til 5,8 milliarder kr. på landsplan. Antallet af visiterede borgere steg i perioden 2009-15 med 72 procent. Unge under 30 tegner sig for den største stigning. (Momentum 21/2016) Kommunerne kæmper med både at løfte opgaven og holde udgifterne nede. Og der foreligger fortsat kun sparsom, dansk forskningsbaseret viden om effekten af socialpædagogisk støtte: Virker den – og ikke mindst *hvordan*?

Alle anerkender argumentet: Det er bedre at forebygge end at helbrede, men der bliver fortsat investeret alt for lidt i forebyggelse af psykiske lidelser i Danmark.

At tilføre ressourcer til reel forebyggelse kan pr. 1. januar 2018 ske gennem den nye § 82 i Lov om social service, der bl.a. omfatter sociale akuttilbud. De foreløbige erfaringer tyder på, at denne indsats sikrer en hurtig,

relevant, uvisiteret og omkostningseffektiv hjælp på borgerens præmisser.

## Valgmuligheder

For et par år siden forlangte den daværende regering *recoveryunderstøttende metoder med dokumenteret effekt*. (Regeringen, Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, maj 2014). Og stort set alle landets 98 kommuner siger i dag, at de arbejder recoveryorienteret. Gør de nu også det? Ja, det ved vi ikke med sikkerhed. Begrebet recovery kom fra brugerbevægelsen med et krav om valgmuligheder og medbestemmelse. Men den hjælp, der i reglen kalder sig recoveryorienteret, bliver fortsat leveret oppefra og ned, når den fx fastholder medicinering som forudsætning for at få hjælp. Paradoksalt er den samtidig – i det den følger en generel social- og sundhedspolitisk tendens – individualiserende: Det er borgerens eget ansvar.

Der er brug for en helt anden hjælp.

## Recovery kalder på samskabelse

Recovery er en personlig og ofte også en uforudsigelig proces. Men hver gang en person kommer sig fra en psykisk lidelse, sker det i en social kontekst – i et samspil med andre mennesker. Der skal være et liv at komme sig i: et meningsfuldt hverdagsliv i lokalsamfundet med adgang til arbejde, uddannelse, familie- og fritidsliv, nærende sociale relationer. Det er alt sammen ikke et

produkt, den offentlige sektor kan levere. (I så fald kun i form af reservater.) De professionelle, civilsamfundet og de berørte borgere skal alle bidrage.

Den hjælp, der er nødvendig for velfærdens overlevelse, og som borgerne har brug for, er ikke *nødvendigvis* en ydelse. Eller: er ikke *alene* en ydelse.

Det er ikke tilstrækkeligt, at *vi*, de professionelle, leverer ydelser til *dem*, borgerne. Region Hovedstadens Psykiatri, Helsingør, København og Rudersdal kommuner, Fællesrådet for bruger- og pårørendeorganisationer i hovedstaden samt Det Sociale Netværk har gennem de sidste 4 år udviklet et partnerskab og afprøvet lønnet peerstøtte i de professionelle indsatser og frivillig peerstøtte i civilsamfundet. Det er et eksempel på meningsfulde og recoveryunderstøttende indsatser, der er skabt i samarbejde med de mennesker, som har brug for støtte til at komme sig.

### **Forskningsbaserede indsatser og borgere som aktive deltagere i forskningsprocessen**

I Danmark har psykiatrien sine forskningsmiljøer og -traditioner. For de sociale tilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder er det ikke tilfældet. Langt fra. Den nationale strategi, Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser (maj 2015) taler for at fremme også social, samfunds- og humanfaglig forskning, altså ikke kun den

biomedicinske, men det kniber med at indfri ambitionerne.

Der er et udtalt behov for at skabe evidens på det psykosociale område – og ikke blot overtage det sundhedsfaglige evidensbegreb, det hierarki og de forskningsmetoder, der er fremherskende der.

Forskning i recovery er ikke udbredt i Danmark og foregår slet ikke systematisk. Vi har brug for dansk forskning, der inddrager borgerne som aktive deltagere og udbygger forståelsen af borgernes erfaringer med psykisk sårbarhed og sundhed.

### **Bedre og tværfagligt uddannet personale**

Professionsuddannelserne ruster ikke sine studerende tilstrækkeligt til at arbejde recoveryorienteret. Nogle tilbud og kommuner driver interne uddannelses tilbud. Men der er brug for systematisk opkvalificering af alle. Hvorfor ikke etablere en national tværfaglig efteruddannelse i psykosocial rehabilitering?

### **Læs mere**

[www.psykosocialrehabilitering.dk](http://www.psykosocialrehabilitering.dk)

### **Kontakt**

Formand

**Mogens Seider**

Tel 4031 0210

Mail [mseider@fountain-house.dk](mailto:mseider@fountain-house.dk)



Dansk Selskab for  
**Psykosocial Rehabilitering**