



AMU inden for det psykiatriske område

- en evaluering og behovsafdækning

September 2009

Mærsk Nielsen HR

Jystrup Bygade 4

4174 Jystrup

Tlf. 35 13 22 77

E-mail: lizzie@maersk-nielsen.dk

www.maersk-nielsen.dk

ISBN: 978-87-92324-08-5

1. Indledning.....	5
Formål	5
Baggrund	5
Indhold og evalueringsdesign	7
Projektfaser	11
Styregruppe	12
Udarbejdelse af evalueringsrapport	12
Formidling	13
2. Udviklingstendenser på det psykiatriske område.....	14
Generelle udviklingstendenser	14
Udviklingstendenser i socialpsykiatrien	17
Udviklingstendenser i behandlingspsykiatrien	21
Udviklingstendenser i hjemmeplejen.....	23
Fremtidsperspektiver – år 2020.....	25
3. Nye kompetenceudviklingsbehov	29
Afdækning af kompetenceudviklingsbehov	29
Socialpsykiatrien.....	29
Behandlingspsykiatrien	32
Hjemmeplejen	34
Kompetenceudviklingsbehov – set fra en brugersynsvinkel.....	37
Motivation til efteruddannelse.....	39
Kendskab til arbejdsmarkedsuddannelser	40
Tilfredshed med arbejdsmarkedsuddannelserne	40
4. Analyser af resultater i Viskvalitet.dk.....	43

5. Forslag til nye AMU-mål og justering af de nuværende	52
Afdækning af ønsker til arbejdsmarkeds-uddannelser	52
Behov, der allerede dækkes af AMU.....	53
Behov, der snart dækkes af AMU	57
Behov, der delvist eller måske dækkes af AMU.....	59
Behov, som EPOS pt. ikke dækker:	61
Behov, som EPOS ikke mener, der er relevante.....	62
Øvrige ændringer og bemærkninger	62
6. Afsluttende bemærkninger	64
7. Bilag	66

1. Indledning

Formål

Evalueringsens formål har været at få afdækket, i hvilket omfang de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område dækker behovene ude på arbejdspladserne. Evalueringen kan desuden bidrage til at belyse behovene for etablering af nye uddannelsesmål inden for samme område.

Baggrund

Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og sundhedsområdet (EPOS) fik i 2006-07 gennemført en analyse af social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver¹. Samtidig blev der gennemført en analyse af ændringer i kompetencekravene inden for ældre- og handicapområdet².

Analyserne viste, at der især inden for det psykiatriske område er sket store forandringer inden for de senere år, og at det har medført ændringer i arbejdsopgaver for mange medarbejdere. Ændringerne hænger især sammen med strukturreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007, og som har medført, at en række tilbud inden for det sociale område er blevet flyttet fra de tidligere amter til kommunerne. Samtidig skal kommunerne varetage helt nye opgaver inden for sundhedsområdet.

Målgruppen for EPOS arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område består f.eks. af følgende medarbejdergrupper: social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, omsorgshjælpere, pædagogmedhjælpere, plejere, værkstedsassistenter, hjemmehjælpere, støttekontaktpersoner, hjemmevejledere³ og tilsynsførende assistenter.

¹ Social- og sundhedsassistent – en profil i bevægelse. Jobprofiler på social- og sundhedsassistentområdet. 2007. Download rapporten her: <http://www.epos-amu.dk/composite-258.htm>

² Ændringer i kompetencekravene til målgrupperne i FKB 2692 – Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde. 2007. Download rapporten her: <http://www.epos-amu.dk/composite-258.htm>

³ Hjemmevejlederne har oftest en uddannelse på professionsbachelorniveau og er derfor ikke en del af EPOS målgruppe.

Målgruppen er primært beskæftiget på følgende hovedgrupper af arbejdspladser:

- Socialpsykiatriske botilbud samt aktivitets- og væresteder.
- Psykiatriske behandlingstilbud på sygehusene, herunder også distriktpsychiatrien⁴
- Hjemmeplejen
- Støtte-kontaktperson-ordningen

På det socialpsykiatriske felt er der sket et skift fra at tale om klienter og patienter til at tale om, at man udfører socialt arbejde med mennesker, der har en sindslidelse. Der er kommet fokus på Recovery som tilgang, og der bliver bl.a. arbejdet med rehabilitering, hvor det er personernes kompetencer, der er i fokus. På de socialpsykiatriske botilbud betyder det f.eks., at beboerne i langt højere grad inddrages i de daglige aktiviteter i boenheden, og at de får et langt større ansvar.

Der er en forventning om, at kommunerne i en vis udstrækning vil samtænke de socialpsykiatriske botilbud med dagtilbud til et langt mere integreret samarbejde mellem forskellige tilbud, hvilket åbner for nye arbejdsopgaver for EPOS målgruppe. De socialpsykiatriske aktivitets- og væresteder vil fremover ansætte flere inden for EPOS målgruppe, hvilket hænger sammen med, at denne medarbejdergruppe vil kunne kombinere deres plejefaglige kompetencer med kompetencer i forhold til relationsarbejdet.

På de psykiatriske behandlingstilbud på sygehusene er der sket et skift fra behandling med udgangspunkt i medicinering til et mere bredt behandlingstilbud, der bl.a. også omfatter forskellige terapiformer, aktiviteter med patienterne og øvrigt miljøterapeutisk arbejde. Dette skift har betydet en større andel af EPOS målgruppe i disse behandlingstilbud.

Hjemmeplejen er præget af et stigende antal borgere med psykiske lidelser – ofte kombineret med alkohol- og/eller stofmisbrug.

De nye arbejdsopgaver for EPOS målgruppe stiller en række nye kompetencekrav, som ikke alle medarbejdere vil være i stand til at opfylde. Medarbejderne skal f.eks.: Kunne anvende viden om socialpædagogiske teorier og metoder, være motivationsskabende, have relationskompetencer, kunne anvende viden om demensteori, aldring og psykiatri, kunne kommunikere både mundtligt og skriftligt, kunne stimulere og understøtte brugerinvolverende metoder og arbejdsformer, kunne håndtere konflikter, afholde møder, varetage skriftlig og elektronisk dokumentationshåndtering, have observationskompetencer og kunne anvende viden om medicins virkninger og bivirkninger.

⁴ Denne evaluering omfatter ikke distriktpsychiatrien

Efteruddannelsesudvalget har derfor haft behov for at få gennemført en evaluering af de nuværende AMU-mål, der relaterer sig til det psykiatriske arbejdsområde, så det kunne blive afdækket, om kurserne dækker behovene ude på arbejdspladserne. Samtidig har evalueringen haft til formål at dokumentere eventuelle behov for udvikling af nye uddannelsesmål inden for psykiatriområdet.

Indhold og evalueringsdesign

Evalueringen har haft til formål at afdække, i hvilket omfang de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område dækker nuværende og fremtidige behov ude på arbejdspladserne. For at kunne belyse dette, har det været nødvendigt at få udarbejdet en detaljeret beskrivelse af de udviklingsbehov, der er på de psykiatriske arbejdspladser – set i relation til den udvikling og de nye jobprofiler, der er opstået gennem de seneste år, samt i relation til fremtiden.

Beskrivelsen har til formål at identificere, hvilke behov for arbejdsmarkedsrelevante kompetencer der er i relation til AMU-målgruppens arbejde med sindslidende på de socialpsykiatriske bosteder samt aktivitets- og væresteder, psykiatriske behandlingstilbud på sygehusene, herunder også hjemmeplejen.

Som tidligere beskrevet er der inden for de seneste år sket en række store forandringer inden for det psykiatriske område. Dette har medført en række ændrede arbejdsopgaver og -metoder, som medarbejderne skal kvalificeres i forhold til.

Mange af de strukturelle ændringer som følge af strukturreformen er dog endnu ikke på plads, og det har i de tidligere gennemførte analyser været vanskeligt at få konkretiseret den fremtidige betydning af strukturændringerne på baggrund af de interview, der er gennemført med ledere og medarbejdere på arbejdspladserne.

I denne evaluering er der gennemført interview med lærerrepræsentanter fra social- og sundhedsskolerne, med AMU-kursister, der har deltaget i arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område samt med medarbejdere og ledere på arbejdspladserne. Der er desuden gennemført interview med repræsentanter fra en brugerforening. Mere herom senere.

For at få en mere dybdegående analyse, der løfter sig fra den nuværende arbejdshverdag på de psykiatriske arbejdspladser, har det desuden været nødvendigt at benytte sig af nogle andre analysemetoder end de hidtil anvendte, som primært har bestået af interview. EPOS har således valgt, at der ud over interview også skulle benyttes andre metoder: Dialogforum med en ressourcegruppe samt afholdelse af et fremtidsscenario.

Dialogforum med ressourcegruppen

Ressourcegruppen er blevet nedsat af EPOS, og den består af en række centrale nøglepersoner, der har et stort kendskab til de psykiatriske arbejdspladser. Gruppen består af arbejdsgiver- og arbejdstagerrepræsentanter, lærere fra social- og sundhedsskolen, en repræsentant fra Videnscenter for Socialpsykiatri, ligesom der også er en repræsentant for en brugerforening. I ressourcegruppens møder har der desuden været deltagelse af repræsentanter fra efteruddannelsesudvalget samt af eksterne konsulenter.

Gruppens opgave har bestået i at bidrage til analyse og validering af evalueringresultaterne og derigennem medvirke til at afdække, hvilke kompetenceudviklingsbehov der tegner sig i horisonten inden for psykiatriområdet.

Deltagerne i ressourcegruppen har været:

- Erland Hansen, Bocenter Hedelund
- Kristina Schwartz Heuser, Udviklingschef, Region Hovedstaden Psykiatri, Psykiatrisk Center Bispebjerg
- Helle Jensen, Socialpsykiatrisk Center Orion
- Birgitte Krabbe, Region Hovedstaden
- Lene Christiansen, Psykiatrisk Center Frederiksberg
- Erik Olsen, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, LAP
- Asta Nielsen, Social- og Sundhedsskolen Esbjerg
- Anne Smalby, SOSU Nord
- Lotte Meilstrup, EPOS, underudvalget for social- og sundhedsområdet, FOA
- Birgit Stampe, EPOS, underudvalget for det pædagogiske område, Region Sjælland
- Jens Hjorth Andersen, Videnscenter for Socialpsykiatri
- Mette Vase, EPOS, sekretariatet
- Lizzie Mærsk Nielsen, Mærsk Nielsen HR

Ressourcegruppen har deltaget i tre ressourcegruppemøder samt et fremtidsscenarium.

Fremtidsscenarium

Udforskning af de fremtidige udfordringer på de psykiatriske arbejdspladser er desuden sket gennem afholdelse af et fremtidsscenario. Fremtidsscenarioet har sat fokus på både de forandringer, som medarbejderne på arbejdspladserne påføres, og på de forandringer som medarbejderne selv kan bidrage til at sætte i gang. Forandringerne kan opdeles i to typer:

- De kontinuerlige forandringer, der sker gradvis over en længere periode.
- De abrupte forandringer, der sker mere eller mindre pludseligt, og som medfører et nyt paradigme.

Fremtidsscenariet har således bidraget til, at analysen af de nye efteruddannelsesbehov ikke kun fokuserer på nuværende behov, som er åbenbare for ledere og medarbejdere. Der er også kommet fokus på de fremtidige udfordringer, som medarbejderne på psykiatriarbejdspladserne har mulighed for at imødekomme og påvirke, når de gennem deltagelse i kompetenceudvikling bliver klædt på dertil.

Deltagerne i fremtidsscenariet har været en udvidet ressourcegruppe, der ud over de sædvanlige medlemmer også har bestået af:

- Jørgen Clemesen, Social- og Sundhedsskolen Vestsjælland (kommande SOSU Sjælland)
- Helle Akselbo, Social og Sundhedsskolen Fyn
- Heide Anker Leen, FOA
- Mette Nørholm, EPOS, sekretariatet

Ved at inddrage disse ekstra ressourcepersoner er det forsøgt sikret, dels at det faglige islæt i forhold til EPOS målgruppe fastholdes, og dels at der kommer ny inspiration fra andre udviklingsorienterede ressourcepersoner.

Øvrige metoder

Analysen af resultater i Viskvalitet.dk

Evalueringen har omfattet en undersøgelse af kursisternes og virksomhedernes tilfredshed med de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser. Her har evalueringen taget udgangspunkt i resultaterne i Viskvalitet.dk i perioden fra 1. januar 2006 til 1. december 2008.

Resultaterne er blevet analyseret i relation til kursistspørgsmålene, der belyser, om kursisterne har lært det, der var kursets formål, tilfredsheden med det faglige niveau, og i hvilken grad det lærte kan anvendes på arbejdet fremover. I analysen af virksomhedsevalueringerne er der blevet fokuseret på spørgsmålet, der belyser, om udbyttet af kurset svarer til virksomhedens behov.

Desuden er der blevet foretaget en analyse af besvarelserne af efteruddannelsesudvalgets evalueringsspørgsmål til kursister og virksomheder i Viskvalitet.dk. Disse spørgsmål har bl.a. kunnet belyse kursisternes og virksomhedernes tilfredshed med forskellige faglige delmål i de enkelte arbejdsmarkedsuddannelser, der fokuserer på opkvalificering inden for psykiatriområdet.

Interview med repræsentanter fra skolerne

På baggrund af analyserne af resultaterne i Viskvalitet.dk er der blevet gennemført interview med lærere fra fem social- og sundhedsskoler, der gennemfører arbejdsmarkedsuddannelserne inden for det psykiatriske område.

Interviewene har bidraget til at belyse, hvad skolerne underviser i med henblik på, at kursisterne skal tilegne sig de handlingsorienterede kompetencer,

som er beskrevet i uddannelsesmålene. Desuden har interviewene belyst skolernes syn på sammenhænge mellem de formulerede uddannelsesmål og de nuværende og kommende kompetencekrav, som arbejdsopgaverne på de psykiatriske arbejdspladser stiller til EPOS målgruppe.

Der er gennemført interview med lærere fra følgende fem skoler: Social- og Sundhedsskolen Syd, Social- og Sundhedsskolen Vestsjælland, Social- og Sundhedsskolen Fyn, SOSU-UDDANNELSER Greve og SOSU Nord.

Interview med deltagere i arbejdsmarkedsuddannelse

På baggrund af analyserne af resultaterne i Viskvalitet.dk samt interviewene med repræsentanter fra skolerne er der blevet gennemført interview med deltagere i arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område.

Interviewene har bl.a. haft til formål at belyse kursisternes syn på sammenhænge mellem de formulerede uddannelsesmål og de nuværende og kommende kompetencekrav, som arbejdsopgaverne stiller til dem på arbejdspladserne.

Interviewene er blevet gennemført på skolerne i forbindelse med afholdelse af arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatriområdet. Der er gennemført fokusgruppeinterview med kursister på tre skoler. Der har i alt deltaget 44 kursister i interviewene. 31 af kursisterne har en baggrund som social- og sundhedshjælper/hjemmehjælper, 12 af kursisterne er social- og sundhedsassistenter, og én kursist er socialpædagog.

Kursisterne kommer fra mange forskellige arbejdspladser: Udekørende kommunal hjemmepleje, plejehjem, plejecentre, leve-bo-miljøer, socialpsykiatriske og beskyttede boformer, socialpsykiatriske og socialpædagogiske støttefunktioner, psykiatriske skadestuer og retspsykiatriske afdelinger på sygehuse.

Interview på udvalgte arbejdspladser

Der er blevet gennemført interview med medarbejdere og ledere fra udvalgte arbejdspladser inden for det psykiatriske område. Interviewene er gennemført på følgende tre typer af arbejdspladser:

- socialpsykiatrien
- behandlingspsykiatrien
- hjemmeplejen

Der er gennemført fokusgruppeinterview på to socialpsykiatriske bo-, aktivitets- og væresteder:

- et med 30 beboere og lige så mange ansatte – beliggende i Vestsjælland
- et med 170 beboere og ca. 200 ansatte – beliggende i Storkøbenhavn

Deltagerne i interviewene har været social- og sundhedsassistenter, dog har der i det ene interview desuden deltaget en repræsentant fra ledelsen.

Disse interview er blevet suppleret med telefoninterview af medarbejdere og ledere, der specifikt arbejder med støtte- og kontaktpersonordningen i to kommuner.

Der er desuden blevet gennemført interview med medarbejdere fra en arbejdsplads på en psykiatrisk afdeling på et hospital i Storkøbenhavn.

Endelig er der gennemført interview i hjemmeplejen. Der er dels gennemført interview med social- og sundhedshjælpere i en kommune på Sjælland, og dels med lederen af psykiatriteams i hjemmeplejen i en anden kommune på Sjælland.

Interviewene har fokuseret på EPOS-målgruppens oplevede kompetenceudviklingsbehov, der så er blevet sat i relation til de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område. Dermed har interviewene kunnet pege på behov for udvikling af nye AMU-mål. I interviewene har der både deltaget medarbejdere, der har deltaget i en eller flere arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område, og medarbejdere som IKKE har deltaget i arbejdsmarkedsuddannelserne.

Interview med en brugerforening

Endelig er der blevet gennemført interview med repræsentanter fra en brugerforening. Interviewet har dels haft fokus på udviklingstendenser inden for det psykiatriske område, og dels på hvordan udviklingen har indflydelse på de kompetencer, som medarbejderne inden for psykiatrien bør have – set fra en brugersynsvinkel.

Projektfaser

Projektet er blevet gennemført i følgende 8 faser:

Fase 1. Projektetablering

Etablering af projektet samt nedsættelse af ressourcegruppen, der skulle bidrage til analyse og validering af evalueringresultaterne og derigennem medvirke til at afdække, hvilke kompetenceudviklingsbehov der tegner sig i horisonten inden for psykiatriområdet.

Fase 2. Analyse af resultater i Viskvalitet.dk

Evalueringresultater fra AMU-kurser inden for det psykiatriske område blev analyseret. Der var fokus på såvel de fælles evalueringsspørgsmål som på efteruddannelsesudvalgets spørgsmål til henholdsvis kursister og virksomheder.

Første ressourcegruppemøde blev afholdt. Analysen af resultaterne i Viskvalitet.dk blev fremlagt, og der blev bl.a. drøftet udkast til interviewguide samt udvælgelse af arbejdspladser til interview.

Fase 3. Interview med repræsentanter fra skolerne

På baggrund af evalueringsresultaterne fra Viskvalitet.dk. blev der gennemført interview med repræsentanter fra skoler, der udbyder arbejdsmarkedsuddannelser med specifikt fokus på det psykiatriske område.

Fase 4. Interview med uddannelsesdeltagere

Sideløbende med interview af lærerrepræsentanter fra social- og sundhedsskolerne blev der gennemført interview med uddannelsesdeltagere.

Fase 5. Fremtidsscenario

Afholdelse af fremtidsscenario. På mødet blev de første evalueringsresultater fremlagt. Herefter blev der igangsat en proces, hvor deltagerne skulle bidrage til viden, idéer og inspiration i forhold til udviklingen på det psykiatriske område samt de heraf afledte efteruddannelsesbehov for EPOS målgrupper. Dette skete under temaet: "Fremtidsscenario – derfor er vi de bedste i Europa!"

Fase 6. Interview på udvalgte arbejdspladser

Der blev gennemført fokusgruppeinterview med ledere og medarbejdere på forskellige psykiatriarbejdspladser. Data fra interviewene blev analyseret og sat i relation til de tidligere delanalyser. Derefter blev der gennemført et ressourcegruppemøde.

Fase 7. Analyse af data og udarbejdelse af rapport

De samlede data fra evalueringen blev analyseret, og der blev udarbejdet en evalueringsrapport. Der blev afholdt et ressourcegruppemøde, hvor der blev præsenteret et udkast til evalueringsrapporten. Ressourcegruppen bidrog til validering af evalueringsresultaterne. På mødet drøftedes formidling af evalueringens resultater.

Fase 8. Formidling

Evalueringsrapporten offentliggøres, og der afholdes en formidlingskonference.

Evalueringen er blevet gennemført i perioden oktober 2008 – juni 2009.

Styregruppe

Styregruppen har bestået af repræsentanter fra EPOS, der har afholdt møder med de eksterne konsulenter efter behov.

Udarbejdelse af evalueringsrapport

Evalueringsrapporten er blevet udarbejdet på baggrund af en analyse af resultaterne fra samtlige delanalyser, de afholdte ressourcegruppemøder samt fremtidssceneriet.

Rapporten er skrevet af de eksterne konsulenter Lizzie Mærsk Nielsen og Mette Aastradsen fra Mærsk Nielsen HR i tæt samarbejde med Mette Vase fra EPOS sekretariat.

Evalueringsrapporten kan bidrage til, at efteruddannelsesudvalget i revision af arbejdsmarkedsuddannelserne – eller i etablering af helt nye uddannelser – kan sikre, at uddannelserne kommer i overensstemmelse med de nye behov, der vil være på de psykiatriske arbejdspladser, som beskæftiger EPOS målgruppe.

Formidling

Evalueringsrapporten vil dels blive offentliggjort på Undervisningsministeriets webside www.emu.dk og dels på EPOS hjemmeside www.epos-amu.dk.

Via EPOS elektroniske nyhedsbrev informeres EPOS målgruppe, arbejdspladserne, skolerne og andre interessenter om evalueringens resultater.

Evalueringsresultater fremlægges på en formidlingskonference, der afholdes den 24. juni 2009. Alle udbydere af EPOS uddannelser er inviteret til konferencen. Det samme gælder ressourcegruppen og de øvrige deltagere i fremtidsscenariet samt medlemmer af efteruddannelsesudvalget.

Endvidere er foreløbige resultater fra evalueringen fremlagt på en session om fremtidens kompetencestrategier med 150 deltagere på Videnscenter for socialpsykiatri og KLs Socialpsykiatrikonference om kvalitet og god praksis i marts 2009. Slides kan findes på KLs hjemmeside www.kl.dk. EPOS har også formidlet nogle af analysens resultater i Servicestyrelsens eksempeldatabase, se www.godsocialpraksis.dk. I oktober 2009 vil nogle af resultaterne desuden blive formidlet i en artikel i bladet Socialpsykiatri, se www.socialpsykiatri.dk.

2. Udviklingstendenser på det psykiatriske område

Generelle udviklingstendenser

I de sidste 30-40 år er der sket mange forandringer inden for det psykiatriske område. I 1975 indføres nærhedsprincippet i psykiatrien. Hvor mennesker med en sindslidelse tidligere enten var indlagt på store psykiatriske anstalter eller blev passet af deres familie i hjemmet, begyndte man i løbet af 80'erne en nedlæggelse af mange af de psykiatriske institutioner med sengepladser og oprettede i stedet distriktspsykiatrien.

I starten af 90'erne defineres socialpsykiatrien, hvor fokus er at få borgers hele liv til at fungere praktisk og socialt. I den forbindelse blev der etableret flere socialpsykiatriske bo- og væresteder for de psykisk syge, og kommunerne begyndte at ansætte psykiatrikoordinatorer, oprette socialpsykiatriske teams m.m. Desuden blev der etableret støttekontaktpersonordninger, der havde fokus på støtte til de psykisk lidende. Ordningen blev i 2006 udvidet til også at omfatte misbrugere og hjemløse.

Et EU direktiv om antidiskrimination af handicappede har i de seneste år sat fokus på inklusion af alle handicappede på arbejdsmarkedet – herunder naturligvis også de sindslidende. Det sætter fokus på, at borgere med sindslidelser ikke blot skal være i samfundet, men at de skal være mere synlige, og at de også spiller en vigtig rolle i samfundet.

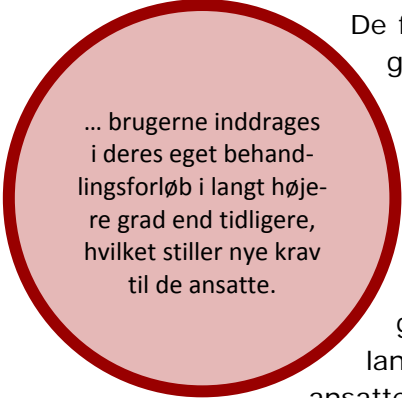
Ved strukturreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007, blev amterne nedlagt og erstattet af 5 regioner, mens de 270 kommuner blev til 98.

Hensigten med reformen på det sociale område var ifølge Indenrigs- og sundhedsministeriet følgende:

- At sætte borgeren i centrum
- At kommunen skulle blive hovedindgangen for borgeren
- At der skulle ske en serviceharmonisering på området
- At der skulle skabes gennemsigtighed i udbuddet af tilbud
- At der skulle skabes en klar og entydig ansvarsfordeling
- At de sociale opgaver i højere grad skulle løses på mere kvalificeret vis i nærmiljøet og i tæt sammenspil med de almindelige tilbud
- At benytte og udbygge kommunernes vifte af tilbud

Langt hen ad vejen omhandler strukturreformen en ny finansieringsmodel, men reformen har bl.a. medført, at kommunerne har overtaget mere komplicerede og tunge opgaver inden for socialpsykiatrien.

Strukturreformen har medført ændringer i arbejdsopgaver inden for såvel behandlings- som socialpsykiatrien. Samtidig stiller elementer som f.eks. ændringer i menneskesyn, værdierne i FN's handicapkonvention og fokus på brugerinddragelse nye krav til medarbejderne.



... brugerne inddrages i deres eget behandlingsforløb i langt højere grad end tidligere, hvilket stiller nye krav til de ansatte.

De forskellige interview- og ressourcepersoner, der har bidraget til evalueringen, har peget på en række konkrete udviklingstendenser, som vedrører de arbejdspladser, som EPOS målgruppe arbejder på.

Nogle af de generelle udviklingstendenser er bl.a., at de psykisk syge er gået fra at være klienter til at være borgere med ret til et eget liv – de har rettigheder. Dette gør, at brugerne inddrages i deres eget behandlingsforløb i langt højere grad end tidligere, hvilket stiller nye krav til de ansatte. En interviewperson siger:

"Medarbejdere har omsorgspligt, men hvornår må de gøre noget? Hvis de ser en borger, som er ved at gå i hundene, men som ikke ønsker hjælp – hvornår må de så gøre noget?"

Dette skaber et dilemma i forhold til medarbejdernes faglighed. Deres faglighed bygger på at skulle hjælpe andre, men nu skal de hjælpe borgeren til at hjælpe sig selv.

Det betyder bl.a., at både brugere og ansatte i psykiatrien har brug for ny viden. Det betyder også, at der stilles nye krav til de ansatte, og at de skal varetage nye roller.

Nedlæggelse af sengepladser flytter borgere - der har det dårligt, men ikke er så behandlingskrævende, at de behøver at være indlagt - fra behandlingspsykiatrien til socialpsykiatrien. Indlæggelserne bliver kortere, og arbejdsopgaverne ændres, hvilket stiller nye krav til medarbejdernes kompetencer og til arbejdsorganiseringen inden for behandlingspsykiatrien.

Med den kortere indlæggelse bliver de pårørende f.eks. inddraget på en anden måde, hvilket stiller krav til medarbejdernes kommunikative evner. Opgaveglidningen medfører, at de skal kunne tage de 'svære' samtaler, som det tidligere var læger og sygeplejersker, der varetog. Dette både i forhold til patienten og de pårørende. Medarbejderne skal arbejde hurtigere og skal i højere grad kunne handle selvstændigt; de kan ikke altid vente på svar fra andre. De skal kunne vurdere og observere patienten, og de skal på en kvalificeret måde kunne viderebringe deres observationer til andre relevante medarbejdergrupper. Medarbejderne skal desuden kunne indgå i dialog og samarbejde på tværs af sektorer.

På samme måde har nedlæggelsen af sengepladser og den kortere indlæggelsestid også indflydelse på arbejdspladserne inden for socialpsykiatrien. Både i forhold til organiseringen af arbejdet, men også i forhold til medar-

bejdernes kompetencer: Også her er det væsentligt, at medarbejderne kan kommunikere og argumentere i forhold til de øvrige medarbejdergrupper. Desuden skal de kunne rumme de svært psykisk syge. En interviewperson siger:

"Socialpsykiatrien er ikke gearet til at tage sig af svært psykisk syge. Man har taget den økonomiske konsekvens ved at flytte borgeren ud i eget hjem, men man har ikke taget den faglige konsekvens."

Arbejdet med at kunne rumme borgerne i socialpsykiatrien handler i høj grad om at være opmærksom på samspillet mellem medarbejderens og borgerens normer og værdier. Endvidere handler det om at finde nogle måder at rumme de borgere, der har det dårligt, men ikke er så behandlingskrævende, at de behøver at være indlagt.

Ændringerne i organiseringen af psykiatrien kræver en høj grad af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem de forskellige faggrupper, der møder brugeren. En interviewperson siger:

"Psykiatrien er et af de områder, der har flest faggrupper: læger, sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sagsbehandlere etc. Faggrupperne har svært ved at forstå hinanden, og de har hver sin dagsorden og forståelse af psykiatrien. Det er et splittet personale, og det vanskeliggør tværfagligheden. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne deltager i kurser om rehabilitering, hvor de lærer at indgå i tværfagligt samarbejde med de andre faggrupper, som møder brugerne."

De ansatte i psykiatrien skal overfor ledelsen og samarbejdspartnere kunne forklare og argumentere for den hjælp, som brugeren skal have. En interviewperson siger:

"Hvis medarbejderen har en oplevelse af, at borgeren har brug for mere hjælp – eller en anden form for hjælp – skal medarbejderen både være i stand til at forstå, hvori hjælpen skal bestå og være i stand til at forklare og argumentere for den i forhold til sin leder. Dette sætter fokus på såvel viden om borgerens sygdom som på kommunikative kompetencer."

Samtidig oplever de ansatte, at interesseorganisationerne og de pårørende stiller større krav og forventninger til dem.

Der er en stigende andel af borgerne, der har psykiske lidelser. Dels kommer der nye sygdomme til, dels er man blevet bedre til at diagnosticere, dette gælder f.eks. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) og demens. En interviewperson siger:

"Det er vel også en udviklingstendens, at vi i vores samfund har meget mere fokus på f.eks. depression og psykisk ustabilitet – og det gør jo nok, at vi ikke bare ser de ældre udadreagerende som 'konfuse', men som borgere med en psykisk lidelse."

Der er desuden flere borgere med psykiske lidelser, der samtidig er misbrugere. Dette udfordrer sektorerne og stiller krav om at der i socialpsykiatrien er bosteder, der kan håndtere borgere med dobbeltdiagnoser.

Både blandt de ansatte og blandt brugerne samt deres pårørende er der en øget viden om 'recovery'-perspektivet, der sætter fokus på, at den sindslidende kan 'komme sig'. Dette enten i forståelsen af at 'komme sig socialt' (men stadig have forskellige symptomer og evt. tage medicin) eller i forståelsen at 'komme sig totalt' (være helbredt for den psykiske lidelse). Tankegangen har stor betydning for den holdning, som man inden for psykiatrien møder den sindslidende med.

En social- og sundhedsassistent i socialpsykiatrien siger:

"Brugerne skal videre; de er ikke deres diagnose. De skal ta' hånd om eget liv – det er ikke et kroophold. Det er ikke målet med livet at være her. De skal vide, at der er et håb om at komme videre. Før i tiden blev den psykisk syge fastholdt i rollen. Hvis der taget hånd om det i tide, kan de måske komme videre og fungere i samfundet."

I de følgende tre afsnit vil der blive sat fokus på de særlige udviklingstendenser, der gør sig gældende i forhold til socialpsykiatrien, behandlingspsykiatrien og hjemmeplejen.

Derefter vil der i det sidste afsnit være fokus på fremtidsperspektiverne for psykiatrien, hvis man ser 10 år frem.

Udviklingstendenser i socialpsykiatrien

Der er kommet et andet syn på brugerne i socialpsykiatrien, end der var tidligere. Der er i høj grad fokus på brugerinddragelse og -rettigheder, og der er en forventning til brugerne om, at de skal tage ansvar for eget liv. En interviewperson siger:

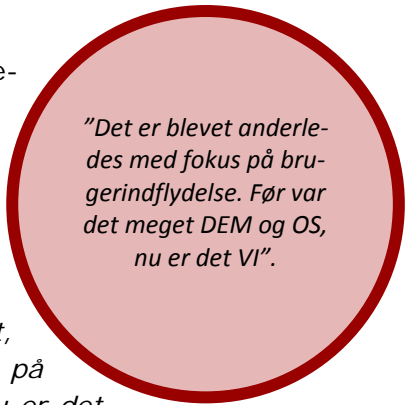
"Fra at brugerne var parkeret her og skulle serviceres, er det i dag i højere grad et spørgsmål om at få brugeren til at tage ansvar for eget liv. Vi skal være motiverende og aktiverende – uden brug af tvang."

Der er kommet fokus på rehabilitering, hvilket bl.a. betyder, at man arbejder mere systematisk med at understøtte brugernes bedring.

En af de helt centrale udviklingstendenser inden for socialpsykiatrien er, at der sker en ændring i den sammensætning af borgere, der bruger socialpsykiatrien. Der er kommet flere borgere med misbrugsproblemer, flere med behandlingsdomme og flere unge i socialpsykiatrien, end der var tidligere. Og der er kommet flere brugere med en anden etnisk oprindelse end dansk. Heriblandt er der kommet flere brugere, der er torturofre.

Interviewpersonerne påpeger, at der er sket en generelt ændring i beboerne adfærd; de stiller flere krav, og de har ikke den samme grad af autoritetstro som tidligere. Nogle medarbejdere oplever dette som meget positivt. En af dem siger:

"Det er en meget positiv udvikling, som skaber større variation i vores hverdag. Før var det bare 'kæft, trit og retning'. Det er blevet anderledes med fokus på brugerindflydelse. Før var det meget DEM og OS, nu er det VI".



"Det er blevet anderledes med fokus på brugerindflydelse. Før var det meget DEM og OS, nu er det VI".

Interview af kursister og medarbejdere viser, at de nye brugergrupper opleves som en udfordring for medarbejderne i socialpsykiatrien. Dette gælder især en del af brugerne med anden etnisk oprindelse end dansk. Medarbejderne nævner bl.a. følgende faktorer, der beskriver udfordringerne i forhold til denne specifikke brugergruppe:

- Deres psykiske lidelser er 'anderledes' – opleves forskelligt
- Sprogbarrierer er en stor udfordring – både for brugerne og for medarbejderne
- Der er en række kulturelle udfordringer, som blandt andet vedrører religion og forholdet mellem mænd og kvinder. Dette betyder f.eks., at mandlige brugere i visse tilfælde ikke ønsker at lade sig behandle af kvindelige medarbejdere
- Brugere tager ikke ansvar, de udtrykker ikke behov og ønsker, og de har en forventning om, at medarbejderne kan gøre dem raske
- Nogle af brugerne er meget autoritetstro, og det kan vanskeliggøre samarbejdet mellem medarbejderne og den enkelte bruger
- En del af medarbejderne oplever pårørendekontakten som værende vanskelig, da der i brugerens familie ofte er en forventning om, at de tages med på råd og er med til at træffe beslutninger omkring brugerens behandling.
- En del medarbejdere udtrykker utryghed ved den fremmede kultur

Selvom det erkendes, at medarbejderne har en række udfordringer i forhold til arbejdet med de etniske minoriteter og deres pårørende, påpeger medlemmer af ressourcegruppen, at det f.eks. er nødvendigt at se de pårørende som en ressource. Det kræver dog en anden måde at tænke på og en holdningsbearbejdning i medarbejdergrupperne.

En del af brugerne har sindslidelser, som følges af en selvdestruktiv adfærd. Der er desuden mange brugere, der også har sociale problemer og derfor mere lider af belastningsreaktioner, som følge af f.eks. dårlige opvækstforhold, stofudløste psykoser og seksuelle overgreb, end de lider af en sindslidelse.

Medarbejderne møder flere utilpassede og socialt udsatte borgere, hvilket stiller nye krav til medarbejderne, som skal kunne håndtere borgernes am-

bivalens i forhold til at modtage hjælp. Ligeledes opleves en stigning af beboere, der er udadreagerende, har selvskadende adfærd og belastningsskader m.m. Disse faktorer stiller bl.a. krav til medarbejdernes relationsarbejde og evner i forhold til konflikthåndtering og kommunikation.

Kommunerne har den centrale opgave i socialpsykiatrien, så de socialpsykiatriske tilbud arbejder tæt sammen med forvaltningen i kommunen. Generelt er de fysiske rammer blevet forbedret i socialpsykiatrien gennem de senere år. Der er med det øgede fokus på social inklusion kommet mere fællesskab mellem beboere og medarbejdere på bostederne, f.eks. i forbindelse med mødeaktivitet, spisning m.m.

Det øgede fokus på inklusion medfører ligeledes en højere grad af opmærksomhed i tilbuddene om, at det også er en opgave at støtte brugerne i at deltage i lokalsamfundet. Ifølge Servicelovens § 99 skal kommunen sørge for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig. Formålet er at understøtte en større personlig og social mestring hos borgeren,

Støtte-kontaktperson-ordningen (SKP) blev i 2006 udvidet til også at omfatte misbrugere og hjemløse. Dette har medført et øget pres på socialpsykiatrien, da der er markant flere, som har brug for en støtte-kontaktperson (SKP). Ordningen kræver ikke en visitation, og SKP er den eneste paragraf i Serviceloven, der er friholdt kravet om handleplaner (dvs. dokumentation) hvilket sikrer borgeren anonymitet. I flere kommuner er der mange måneders ventetid på at få tildelt en SKP. Der er flere interviewpersoner, der peger på, at en del af støtte-kontaktpersonerne ikke er klædt på til at tage sig af de forskellige målgrupper, og at der er et stort behov for kompetenceudvikling af medarbejderne.

Nogle af interviewpersonerne peger desuden på, at støtte-kontaktpersonerne skal varetage mange forskellige funktioner i deres opsøgende og udkørende arbejde. Ud over arbejdet med at hjælpe borgeren til at få hverdagen til at fungere, f.eks. gennem omsorg, støttende samtaler, hjælp til reetablering af netværk samt udvikling af sociale kompetencer, har SKP'erne f.eks. også til opgave at støtte i forhold til erhvervelse og fastholdelse af bolig.

Medarbejderne har fået større ansvar, og de varetager bredere jobfunktioner end tidligere. Der er f.eks. medarbejdere, der i interviewene har givet udtryk for, at de i en vis udstrækning også varetager traditionelt socialrådgiverarbejde, fordi beboerne ikke i tilstrækkelig grad kan trække på kommunens socialrådgivere. En medarbejder siger:

"Vi skal også være socialrådgivere. Vi skal søge midler til f.eks. ekstra vagter til klienten, pension, bolig etc. Tidligere var der socialrådgivere, der kunne varetage disse funktioner, men de er blevet sparet væk. Nu har de tilbageværende socialrådgivere mere en superviserende funktion. Derfor er det os social- og sundhedsassistenter, der skal løse de konkrete opgaver, og vi

har ikke kompetencerne til det. Derfor vil det være godt for os, at have en større viden på området.”

Nogle interviewpersoner peger på, at det er en udfordring at finde tiden til at være udadvendt sammen med borgerne. I den forbindelse har medlemmer af ressourcegruppen peget på, at det er vigtigt, at medarbejderne er bevidste om, hvilke arbejdsopgaver de selv skal løse, og hvilke arbejdsopgaver de skal placere hos andre fagpersoner i systemet, eksempelvis kommunens sagsbehandler. Både for at opgaverne placeres, der hvor der er kompetencerne til at løfte dem, men også for at medarbejderne sikrer borgerens rettigheder i det etablerede system.

Ud over støtte-kontaktpersonordningen er der følgende ordninger ifølge Serviceloven:

Ifølge § 85 skal kommunalbestyrelsen tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. De medarbejdere, der tager sig af arbejdet med bostøtte kaldes ofte hjemmevejledere. Borgeren skal visiteres til bostøtte ifølge § 85, og der er krav om, at indsatsen dokumenteres og følger borgerens evt. handleplan.

Ifølge § 107 kan kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.

Ifølge § 110 skal kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. I forhold til socialpsykiatrien træder ordningen oftest i kraft i forbindelse med eftersorg efter udflytning af en boform.

Ifølge § 108 skal kommunalbestyrelsen tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

Borgeren skal visiteres til ydelserne ifølge § 107, 108 og 110, og der er krav om, at indsatsen dokumenteres og følger borgerens evt. handleplan.

Støtte-kontaktpersonordningen er et supplement til de øvrige ydelser og skal derfor ikke erstatte dem.

På de socialpsykiatriske botilbud er arbejdet endvidere ofte organiseret på en måde, så borgeren har en kontaktperson i forbindelse med botilbuddet.

Forventningerne til medarbejderne er, at de er omstillingsparate, fordi der ikke er to mennesker med den samme diagnose, der opfører sig ens.

Samlet set er forventningerne til medarbejderne i socialpsykiatrien, at de er omstillingsparate, fordi der ikke er to mennesker med den samme diagnose, der opfører sig ens. Medarbejderne skal tænke anderledes. En medarbejder siger:

"Man skal være åben for andre vinkler og løsninger. I og med, at beboerne i langt højere grad er inddraget, kommer de af og til med bidrag, som vi andre aldrig var kommet på. Beboerne lærer medarbejderne meget."

Der er gennem de senere år kommet mere fokus på tværfagligt samarbejde på de socialpsykiatriske arbejdspladser. Medarbejderne synes, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien er blevet meget bedre gennem de seneste år. Dette skyldes bl.a. en bevidst strategi på ledelsesniveau om tættere samarbejde, samt medarbejdernes praktiske samarbejde, f.eks. igennem udskrivningssamtaler.

Udviklingstendenser i behandlingspsykiatrien

Behandlingspsykiatrien er præget af en række omstruktureringer som følge af nedlæggelse af afdelinger. Mange hospitaler lægges sammen til større enheder, hvilket skaber udfordringer både på organisatorisk og ledelsesmæssigt plan og på medarbejderplan. Der sker en ensretning i opgaveløsningerne, og der indføres akkreditering som kvalitetssikring, hvilket indebærer standarder for alle aspekter af området, som medarbejderne skal kende, kunne agere i forhold til og kunne dokumentere. Der er standarder for den gode ansatte, det gode personale, det gode hospital etc. Der er standarder for, hvad man skal have nået inden for de første 24 timer med patienten og ligesådan inden for de første 7 dage.

Denne udvikling stiller større krav til, at *alle* medarbejdere skal have de fornødne kompetencer, *alle* skal f.eks. kunne dokumentere. Hvor man hidtil har fungeret som *personalegruppe*, er der nu et helt anderledes pres på den enkelte.

Det øgede krav til dokumentation medfører mindre tid sammen med patienterne. Patienternes indlæggelsestid er blevet kortere, og det er blevet sværere at rekruttere kvalificeret arbejdskraft. Der er mangel på læger og sygeplejersker, hvilket betyder at der sker en opgaveglidning ned igennem systemet; hvorfor plejerne og social- og sundhedsassistenterne varetager sygeplejefaglige opgaver på et højt niveau.

Med de øgede krav til medarbejderne medfølger behov for opkvalificering og kompetenceudvikling, hvilket for social- og sundhedsassistenternes vedkommende medfører, at de med større viden og indsigt ofte søger væk fra hospitalspsykiatrien og ud i distrikts- eller socialpsykiatrien. Det bliver således sværere at rekruttere og fastholde social- og sundhedsassistenter i hospitalspsykiatrien.

En medarbejder siger:

"Der er blevet færre medarbejdere til patienter, der er der i kortere tid, men der er flere opgaver. Patienterne er blevet meget dårligere, da det kun er dem, der har det allerdårligst, der er indlagt."

Tiden til at være sammen med patienterne bliver mindre, og personalet skal derfor kunne løfte opgaverne på et andet niveau og med nogle andre forudsætninger.

Der er øget utryghed hos personalet, bl.a. pga. stofudløste psykoser. Når indlæggelsestiden er kortere, betyder det, at man ser mere til de udadrea-gerende patienter. Samlet sætter det fokus på, at det er centralt at arbejde med konflikthåndtering i medarbejdergrupperne. Medarbejderne skal bidrage til at stoppe uroen/frustrationerne/uenigheden, inden den udvikler sig til en konflikt.

Når patienternes indlæggelser bliver stadig kortere, er der kortere tid til at finde den optimale behandling. Behandlingspsykiatrien modtager kun akutte patienter, og medarbejderne må hele tiden prioritere, hvem der har mest behov for hjælp. Generelt er mange patienter er udadrea-gerende, og der er et stigende behov for at arbejde med voldsforebyggelse og konflikthåndte-ring.

Der er kommet flere patienter med dobbeltdiagnoser i behandlingspsykiatri-en. Desuden kommer der flere patienter fra fængslerne, som har siddet me-get længe i varetægt uden behandling, og de er ofte meget syge. Mange kommer, fordi der ikke er plads på en af de retspsykiatriske afdelinger. Dis-se patienter medfører ændrede opgaver for medarbejderne og organiserin-gen på arbejdspladsen. En medarbejder siger om denne patientgruppe:

"Der skal andre tvangsforanstaltninger til, og de skal observeres på en an-den måde. Den tid, som man normalt bruger på miljøterapi, bruges i højere grad på at være vogter. Det kræver en anden organisering på afdelingen."

En retspsykiatrisk patient har sin aktuelle stilling som patient som følge af en domsafgørelse. Dommen kan enten være en behandlings- eller anbrin-gelsesdom. Sidstnævnte vil som oftest placeres på sikrede institutioner og ikke i behandlingssystemet. Medarbejderne på de restpsykiatriske arbejds-pladser skal have kendskab til retssystemet, samt de forskellige paragraffer, patienten er dømt i forhold til. Bl.a. for at have den fornødne viden om, hvil-ke frihedsgrader patienten må eller ikke må få. Medarbejderen skal samtidig have viden om, at det er retssystemet, der er øverste instans, og at f.eks. ændrede frihedsgrader skal godkendes her. Medarbejderne skal endvidere kunne bidrage med observationer i forbindelse med patienter, der er under mentalobservation, for at danne et grundlag for en dom.

I den gængse behandlingspsykiatri kan der forekomme almindelige straffe-fanger, der er blevet for dårlige til at være i fængsel. Her skal personalet

også have viden om reglerne i forbindelse med surrogatfængslingen. Hvis det er en fange, der pt. sidder i isolation i forbindelse med en retssag, er der særlige regler for deres adgang til post, besøg og mobiltelefon, der f.eks. har konsekvenser i forhold til relationen med de øvrigt indlagte.

I behandlingspsykiatrien er der et stærkt fokus på, hvornår og hvordan der skal bruges tvang, og hvordan anvendelsen af tvang kan nedbringes. Nogle interviewpersoner spår, at tvangsbegrebet stort set vil forsvinde fra psykiatrien i fremtiden, hvis FNs Handicapkonvention ratificeres⁵, da de psykisk lidende alle skal spørges om, hvad de selv ønsker.

Generelt er dokumentationskravene store i behandlingspsykiatrien, men især i forbindelse med tvangsepisoder, er der meget store krav til meget *præcis* dokumentation.

Inden for behandlingspsykiatrien finder der en tiltagende specialisering sted. Dette betyder, at EPOS-målgruppen ud over at arbejde på almindeligt psykiatriske afdelinger også har jobfunktioner på særlige afdelinger eller afsnit, der relaterer sig personer med psykiske lidelser som f.eks. depression, spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd.

I behandlingspsykiatrien er der ofte stor udskiftning blandt lægerne. De har ikke altid en specialuddannelse, og flere kommer fra udlandet, hvilket kan skabe kulturelle barrierer. Social- og sundhedsassistenterne oplever f.eks. udfordringer i samarbejdet, hvis lægerne ikke har forventninger til, at plejepersonalet tager initiativer.

Udviklingstendenser i hjemmeplejen

Gennem de senere år har medarbejderne i hjemmeplejen mødt flere og flere borgere med psykiske lidelser, f.eks. i forbindelse med at borgeren er visiteret til personlig hjælp efter Servicelovens § 83.

Ifølge § 83 skal kommunalbestyrelsen tilbyde

- 1) personlig hjælp og pleje og
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet

⁵ I artikel 14, paragraf 1 (b) siger konventionen entydigt "forefindelsen af et handicap skal ikke i noget tilfælde retfærdiggøre en frihedsberøvelse". Forslag der blev fremsat under udfærdigelsen af Konventionen om at forbyde frihedsberøvelse i tilfælde "alene" på grund af handicap, blev afvist.

Der er bl.a.:

- Flere misbrugere – primært alkoholikere, sekundært stofmisbrugere
- Mange borgere med dobbeltdiagnoser
- Mange svært demente borgere
- Flere ældre med depressioner – tidligere blev mange af dem ikke diagnosticerede
- Ensomme ældre i eget hjem fremprovokerer psykiske lidelser
- Der er flere med anden etnisk baggrund, og man forventer en stor stigning i de kommende år

En del af de 'nye' borgere med psykiske lidelser i hjemmeplejen er meget anderledes end de tidligere. Der er f.eks. flere yngre borgere – mange er kun sidst i 40'erne – og der er mange flere af borgerne, der er udadreagerende.

Mange medarbejdere i hjemmeplejen er ikke forberedt på de borgere med psykiske lidelser, de skal tage vare på. Dette skyldes dels, at de ikke i tilstrækkelig grad får informationer om de konkrete borgere, og dels at medarbejderne ikke har viden om og kompetencer til at arbejde med borgere med psykiske lidelser. Medarbejdernes baggrund er typisk en social- og sundhedshjælperuddannelse, og i denne uddannelse er der meget lidt fokus på psykiatri. En af ressourcepersonerne udtrykker det således:

"Social- og sundhedshjælperne er gode til ældreplejen, men de har ikke redskaberne til at møde borgerne med psykiske lidelser, der hvor de er."

Medarbejdernes begrænsede beredskab i forhold til at varetage arbejdet med borgere med psykiske lidelser betyder, at en del af medarbejderne er utrygge ved denne gruppe borgere. En interviewperson fortæller:

"De bliver gale, når de f.eks. ikke må få ekstra medicin, og det kan jeg jo ikke give dem. De er påvirkede af stoffer og alkohol, og de slår ud efter en."

Samtidig er mediernes fokus på de farlige, psykisk syge borgere med til at skabe utryghed hos medarbejderne. Desuden er der en del af medarbejderne i hjemmeplejen, der har en oplevelse af, at den visiterede ydelse de arbejder ud fra ikke dækker borgerens behov for hjælp og støtte.

En social- og sundhedshjælper siger:

"Vi har for lidt viden om misbrugerne og de psykisk syge. De bliver opgivet af psykiatrien, og vi ved ikke nok om, hvad vi skal gøre for at hjælpe dem. Der er en brist mellem behandlingspsykiatrien og os. Når vi får nye borgere i hjemmeplejen, er det kun visitator, der deltager i mødet med behandlingsstedet, og oplysningen kommer ikke ud til os, der arbejder direkte med borgeren."

Nogle kommuner har indført ændringer i organiseringen af hjemmeplejen, hvor de har sammensat psykiatriteams, der udelukkende arbejder med borgere med psykiske lidelser. Medarbejderne i psykiatriteams er typisk social- og sundhedsassistenter. Der er dog også eksempler på kommuner, der har social- og sundhedshjælpere, som har lyst til og interesse for at arbejde med borgere med psykiske lidelser, og som specifikt varetager denne opgave.

Fremtidsperspektiver – år 2020

I dette afsnit vil der være fokus på fremtidsperspektiverne for psykiatrien, hvis man ser år 2020. Afsnittet er skrevet på baggrund af det fremtidsscenario, der blev gennemført med den udvidede ressourcegruppe i marts 2009. Deltagerne i fremtidsscenarioet blev stillet den opgave, at de skulle forestille sig, hvilke tiltag man havde gjort sig inden for psykiatrien i Danmark, hvis man i år 2020 var blevet udnævnt til de bedste i Europa. Deltagerne har ikke skullet forholde sig til ressourcer, finansiering, sektoransvar m.m.

Formålet med at lade deltagerne forestille sig den optimale udvikling inden for psykiatrien er at tydeliggøre medarbejdernes fremtidige kompetenceudviklingsbehov.

Værdigrundlag og menneskesyn

I år 2020 er der kommet et stærkt fokus på værdigrundlaget og menneskesynet inden for psykiatrien. Der er sket en forankring af et nyt værdisæt og et nyt menneskesyn, der sætter brugerne i centrum for deres egen behandling. Dette betyder bl.a., at der er kommet en meget høj grad af brugerinddragelse og -indflydelse i psykiatrien. Desuden er de pårørende i høj grad involveret i behandlingen, og de begynder dermed også at få mere indflydelse.

Medarbejderne indgår i en åben dialog med den sindslidende, og medarbejderne har en funktion som 'livshjælpere' – ikke 'livstilrettelæggere'. Samtidig er der sket en adskillelse af medarbejdernes professionalitet og magt.

Hele psykiatrien er desuden præget af et fokus på ressourcetankegang i stedet for problemtankegang.

Tilbuddet til borgerne

Der er kommet meget mere fokus på forebyggelse, som kan bidrage til, at langt færre bliver psykisk syge. Dem, der er blevet syge, får en langt større variation af tilbud.

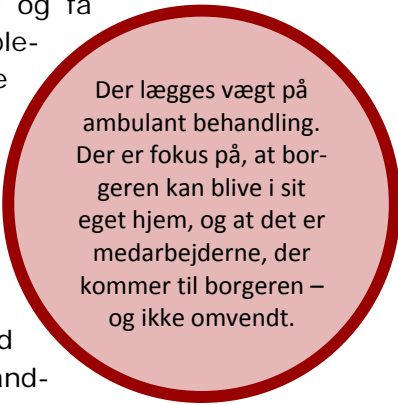
Der er oprettet psykiatriske afklarings- og visitationscentre, hvor *alle* kan henvende sig for at få hjælp. Det kan være den psykisk lidende, der selv henvender sig, eller det kan f.eks. være pårørende, arbejdspladsen eller en

nabo. Centrene har således også et beredskab i forhold til de borgere, der ikke selv opsøger hjælpen.

Centrene har bidraget til udvikling af et enstrengt system, som samler alle tilbud i én indgang. Der er akut krisetilbud 24 timer i døgnet alle ugens dage, og alle faggrupper til rådighed, så alle sindslidende kan få hurtig hjælp. Alle de ansatte på centrene har en uddannelse i krisehjælp.

Borgere med *alle typer af kriser i livet* kan komme og få hjælp. Det betyder, at f.eks. personer med stressproblemer kan henvende sig og få hjælp, inden problemerne vokser til større psykiske lidelser. Medarbejdernes arbejdsfelt bliver således socialt arbejde i en mere bred forstand.

Ud over centrene er der akutstuer til rådighed for de borgere, der har behov for det. Der er desuden indført deldøgntilbud, så det sikres, at der er forskellige tilbud til borgerne alt efter deres behov og ønsker for behandling.



Der lægges vægt på ambulant behandling. Der er fokus på, at borgeren kan blive i sit eget hjem, og at det er medarbejderne, der kommer til borgeren – og ikke omvendt.

Der lægges vægt på ambulant behandling. Der er fokus på, at borgeren kan blive i sit eget hjem, og at det er medarbejderne, der kommer til borgeren – og ikke omvendt. Dette gælder også behandlingspsykiatrien. Dette giver gode muligheder for at tilbyde hjælp til de borgere, der ikke kan/vil/magter selv at komme.

I erkendelse af, at dette betyder meget alenearbejde for medarbejderne, er det sikret, at medarbejderne løbende bliver kvalificeret i et fællesskab med kollegaer.

Der lægges stor vægt på forebyggelse, som ligeledes foregår i borgerens eget hjem – og om ønsket/muligt også på borgerens arbejdsplads. Fokus på forebyggelse stiller nye krav til medarbejderne, som ud over kompetencer inden for pleje og omsorg også skal have pædagogiske kompetencer i form af motiverende samtaler, støtte til egen daglig livsførelse samt fokus på borgerens muligheder og ressourcer.

Inden for misbrugsområdet og ungdomspsykiatrien har det helhedsorienterede syn på borgerne samt nye behandlingsmetoder givet en mere effektiv behandling.

Tværgående samarbejde

Det tværgående samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien samt hjemmeplejen er meget velfungerende. Dette skyldes ikke mindst, at medarbejderne fra de forskellige systemer/sektorer har fået et øget kendskab til hinanden gennem deltagelse i rotationsordninger.

Der er kommet en ny professionalitet og flerfaglighed i medarbejdergrupperne, som betyder, at de er blevet gode til dels at forstå hinandens sprog, og dels at acceptere at der er forskellige sprog. Der er således kommet en fælles forståelse og accept af, at de forskellige medarbejder- og faggrupper har forskellig professionalitet.

Det gode tværsektorielle samarbejde betyder, at borgene ikke længere skal fortælle det samme til f.eks. fire forskellige personer/behandlere/plejere, og det har skabt meget bedre behandlingsforløb og stor tilfredshed hos borgerne.

Det er vigtigt med et tværfagligt team, der kan varetage udredning, krisehjælp, visitering, aflastning og evt. indlæggelse.

Kompetenceudvikling af medarbejderne

Ansvarsområderne for de enkelte faggrupper har rykket sig langt mere, end det var tilfældet i 2009, og dette er sket hele vejen gennem systemet: Fra social- og sundhedshjælpere til social- og sundhedsassistenter, fra social- og sundhedsassistenter til sygeplejersker samt fra sygeplejersker til læger.

For at dette har kunnet lade sig gøre, har det naturligvis krævet en massiv kompetenceudvikling af medarbejderne – herunder ikke mindst af social- og sundhedshjælperne samt social- og sundhedsassistenterne.

Medarbejderen er blevet meget serviceorienteret, og yder den professionelle bistand, som den enkelte borger har i forhold til sine behov. Dette falder godt i tråd med den øgede brugerinddragelse og -indflydelse, som hele psykiatrien er præget af.

Arbejdsgivere inden for psykiatrien har sat fokus på udvikling af medarbejdernes reflekserive kompetencer, der gør dem bedre i stand til at reflektere over, hvor de som medarbejdere skal forholde sig til de enkelte borgere.

I udvikling af medarbejderkompetencer, er der i høj grad fokus på, hvordan medarbejderne kan bidrage til at minimere den stigmatisering, der stadig sker af borgere med psykiske lidelser.

Arbejdsmarkedsuddannelserne spiller forsat en stor rolle i kompetenceudvikling af medarbejderne, både i form af enkeltstående uddannelser og som mere sammenhængende uddannelsesforløb, som eksempelvis KUA⁶. Ud over AMU er der også fundet andre veje til kvalificering i uddannelsessystemet. Videregående Voksenuddannelse (VVU) har skabt mulighed for, at so-

⁶ KompetenceUdvikling for social- og sundhedsassistenter. En AMU-baseret efteruddannelse med et basismodul af 20 kursusdages varighed samt et fagmodul efter eget valg af 25-35 dages varighed.

cial- og sundhedsassistenterne kan kvalificere sig til at gå i gang med en diplomuddannelse.

Ændringerne inden for psykiatrien har betydet, at medarbejderne i langt højere grad end tidligere arbejder alene hjemme hos borgerne. Dette gør medarbejderne mere sårbare, og derfor bliver der gjort meget for at holde fast i, at de har en base sammen med kollegaer, der kan sikre dem et godt arbejdsmiljø. Der lægges desuden stor vægt på, at alle medarbejdere deltager i kollegial supervision.

3. Nye kompetenceudviklingsbehov

Afdækning af kompetenceudviklingsbehov

I dette kapitel vil der blive gennemført en afdækning af EPOS-målgruppens kompetenceudviklingsbehov i forhold til arbejdet med personer med psykiske lidelser.

Medarbejdere på de tre forskellige arbejdsområder har selv bidraget væsentligt til kortlægningen af kompetenceudviklingsbehovene, men desuden har lærere fra social- og sundhedsskolerne, brugere af psykiatrien og deltagerne i ressourcegruppen bidraget til kortlægningen.

Deltagerne i ressourcegruppen har drøftet de kompetenceudviklingsbehov, der er fremkommet gennem interview med kursister og medarbejdere, og de mener, at den altafgørende kompetence for ansatte i psykiatrien er: 'Menneskelig kompetence'. Menneskesynet er således altafgørende for kvaliteten af det udførte arbejde.

Desuden er det helt centralt, at de forskellige medarbejdergrupper, der arbejder i psykiatrien, har en viden om – og forståelse af – de psykisk syges rettigheder samt den gældende lovgivning inden for den del af psykiatrien, hvor medarbejderen er beskæftiget. Relationerne mellem medarbejdere og brugere kan være meget forskellige i de forskellige sektorer og typer af arbejdspladser, men under alle omstændigheder er relationsarbejdet det vigtigste arbejde i psykiatrien.

Dokumentationskravene stiger overalt i psykiatrien, og dermed er det et meget centralt og vigtigt kompetenceudviklingsbehov for alle medarbejdere i psykiatrien.

Der vil i det følgende blive fokuseret på udviklingsbehov i relation til de tre typer af arbejdspladser, som analysen har fokuseret på:

- socialpsykiatrien
- behandlingspsykiatrien
- hjemmeplejen

Socialpsykiatrien

Da socialpsykiatrien i høj grad er præget af, at der er mange brugere med misbrugsproblemer, er der et behov for kompetenceudvikling af medarbejderne i relation til hele misbrugsproblematikken.

Mange brugere i socialpsykiatrien har dobbeltdiagnoser, og medarbejderne møder flere brugere, der har stofudløste psykoser. Dette skaber nogle udfordringer, som medarbejderne gerne vil blive bedre til at håndtere.

Flere borgere med psykiske lidelser er udadreagerende, og der er således behov for, at medarbejderne kan reflektere over deres egen rolle i relationen til borgeren, og hvordan deres handlemåder kan være med til at dæmpe eller optrappe konflikter. Ikke mindst set i lyset af, at medarbejderne i socialpsykiatrien giver udtryk for, at de ikke i samme grad som i behandlingspsykiatrien har mulighed for at skærme brugerne. Dette sætter fokus på et behov for, at medarbejderne får indsigt i konflikthåndtering samt andre metoder, der kan bidrage til at håndtere brugere/beboere med voldsom adfærd.

Medarbejderne oplever undertiden samarbejdet med brugere med anden etnisk oprindelse end dansk som vanskelig. De efterlyser mere viden om, hvordan disse brugere forstår deres psykiske lidelse, så de har lettere ved at komme dem i møde og samarbejde med dem. De vil generelt gerne have en større forståelse for de kulturelle forskelle, der ofte skaber konflikter – både i forhold til brugerne og i forhold til deres familier, der ofte er meget involverede i behandlingen af deres familiemedlemmer. Medarbejderne har brug for at lære en anden tilgang til at samarbejde med de pårørende, end den de sædvanligvis anvender i forhold til pårørende med dansk oprindelse.

Endelig er der også interviewpersoner, der mener, at der er behov for efteruddannelse omkring medicinering af personer med anden etnisk baggrund end dansk. Det er oplevelsen, at nogle af disse personer responderer anderledes på den medicin, der anvendes inden for psykiatrien, og at det er vigtigt at få et større kendskab til dette.

Da dette tema blev drøftet på et ressourcegruppemøde påpegede nogle af deltagerne, at der er alt for lidt forskning på området endnu, og det derfor ikke vil være muligt at gennemføre et egentligt undervisningsforløb. En af ressourcepersonerne lagde i stedet vægt på, at det er langt vigtigere at være opmærksom på, at *alle* har forskellige reaktioner på medicin. Det er derfor langt vigtigere, at medarbejderne observerer den enkelte patient og spørger patienten, hvordan medicinen virker på ham/hende.

Medarbejderne i socialpsykiatrien ønsker større kendskab til en række sindslidelser. Det drejer sig f.eks. om forskellige former for personlighedsforstyrrelser, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) og selvskadende adfærd. Derudover vil medarbejderne gerne lære mere om, hvordan de kan forebygge selvmord.

Støtte-kontaktpersonerne har mange forskellige opgaver, og det kræver stor viden. De udkørende støtte-kontaktpersoner arbejder stort set altid alene, og dette skaber et stort behov for kompetenceudvikling sammen med kollegaer i samme situation. Desuden stiller det krav til, at medarbejderne kan give og modtage supervision.

Nogle social- og sundhedsassistenter oplever, at de i deres arbejde ofte må løse sociale problemer, som almindeligvis løses af socialrådgivere. Derfor efterlyser disse medarbejdere mere viden om dette sociale arbejde. Som tid-

ligere nævnt har medlemmer af ressourcegruppen peget på, at det er vigtigt, at medarbejderne er bevidste om, hvilke arbejdsopgaver de selv skal løse, og hvilke arbejdsopgaver de skal placere hos andre fagpersoner i systemet, eksempelvis kommunens sagsbehandler.


Medarbejderne i socialpsykiatrien ønsker at få et større kendskab til forskellige nyere behandlingsformer, der anvendes i psykiatrien. Det drejer sig f.eks. om stemmehøring, alternative behandlingsformer – som f.eks. akupunktur – og kognitive behandlingsformer. En interviewperson peger desuden på, at der er kompetenceudviklingsbehov i forhold til rehabilitering, så medarbejderne kan blive bedre til at støtte bedring og inklusion i lokalsamfundene

Recovery er et begreb, der tales meget om i socialpsykiatrien, og mange medarbejdere vil gerne lære mere om, hvad begrebet dækker over, og hvordan de kan bidrage til at udbrede forståelsen af recoverybegrebet blandt brugerne.

Der sker en stor udvikling inden for den medicin, der anvendes i psykiatrien.

Der forskes meget i feltet, og medarbejderne vil gerne vide mere om psykofarmakaens konkrete virkninger og bivirkninger.

F.eks. vil medarbejderne gerne vide mere om medicinens påvirkning på trivsel – eller mangel på samme, og de vil gerne blive bedre til at kunne ' aflæse ' og forstå symptomer på, at den medicin, som brugerne tager, ikke fungerer efter hensigten.



"Når man arbejder i socialpsykiatrien, er det meget vigtigt, at man hele tiden arbejder med sig selv."

Andre medarbejdere i socialpsykiatrien giver udtryk for, at det ud over øget viden om psykiatriområdet er meget vigtigt at have fokus på selvudvikling. En medarbejder udtrykker det således:

"Når man arbejder i socialpsykiatrien, er det meget vigtigt, at man hele tiden arbejder med sig selv."

Dette handler bl.a. om, at man som medarbejder skal arbejde med sin egen indstilling, være åben for andre vinkler og løsninger, være god til at flytte egne grænser og fordomme og kunne acceptere mange forandringer i hverdagen samt store 'udsving' hos brugerne. En medarbejder siger:

"Arbejdet kræver stadig større menneskelig fleksibilitet. Vi skal acceptere større 'udsving' hos beboerne, og det kræver personlig udvikling af os som medarbejdere. Vi skal være gode til at flytte egne grænser og fordomme... Vi sidder med en magt, og vi skal bruge den positivt. Vi skal følge med udviklingen."

Der er interviewpersoner, der har peget på, at der er behov for et kursus i psykiatri, som er rettet mod familieplejere, der har plejebørn, hvis forældre har psykiske lidelser. Andre interviewpersoner mener, at der er et kompe-

tenceudviklingsbehov i forhold til medarbejdere, der arbejder psykisk syge, der har børn.

Endelig peger en interviewperson på, at der er behov for, man i de social-psykiatriske tilbud bliver endnu bedre til at rumme de brugere, der i perioder har det rigtig svært, og som på trods heraf ikke kan indlægges.

Samarbejde med behandlingspsykiatrien

Der er ifølge interviewpersonerne blevet arbejdet meget bevidst med at øge samarbejdet og forståelsen med behandlingspsykiatrien, og det har resulteret i et godt samarbejde, der bliver stadig bedre. En interviewperson fortæller:

"Vi har et positivt samarbejde med behandlingspsykiatrien. Vi oplever ikke problemer med at få beboerne indlagt, når de har behov for det. Vi deltager altid udskrivningssamtaler, og det bidrager til et godt samarbejde."

Der er dog også interviewpersoner, der fortæller, at de i nogle tilfælde synes, at det er svært at få indlagt beboere, og at der ikke altid er en fælles forståelse af nødvendigheden og mulighederne for at indlægge dem.

En social- og sundhedsassistent fra et bosted, der deltager i et AMU-kursus inden for psykiatri, fortæller:

"Vores bosted er et åbent sted, hvor der ikke er nogen sanktionsmidler, og derfor har vi behov for at kunne sende klienterne videre til behandlingspsykiatrien, når de får det meget dårligt, for vi kan ikke skærme på samme måde. Nogle kan også have behov for fiksering på en lukket afdeling. Det kan give dem tryghed og ro, hvis de kommer hen et sted, hvor der er låste døre, mere personale og en læge i nærheden."

En anden kursist, som arbejder i behandlingspsykiatrien, kommenterer udsagnet således:

"Der er nogle helt klare kriterier for, hvornår vi kan indlægge borgerne. Vi kan ikke indlægge dem, hvis de allerede bor et sted, hvor der er døgnpersonale, hvis ikke det er fordi, de er til fare for sig selv eller andre... Vi kan jo ikke overtræde psykiatriloven."

Der afholdes der udskrivningssamtaler, og især et af arbejdspladsinterviewene peger på, at disse samtaler er med til at udbygge kendskabet og samarbejdet mellem medarbejdere i de to sektorer.

Behandlingspsykiatrien

Med de nye udviklingstendenser i behandlingspsykiatrien følger behovet for kompetenceudvikling af medarbejderne. Det øgede fokus på dokumentation stiller krav til medarbejdernes skriftlige og IT-mæssige kompetencer. Ligesom den generelle opgaveglidning kræver opkvalificering. Social- og sund-

hedsassistenterne skal rustes til at kunne magte en mere fleksibel opgaveløsning, de skal kunne magte at være den første, der møder patienten, og de skal kunne argumentere og kommunikere både i forhold til øvrige medarbejdergrupper og i forhold til patienten. I mange akutafsnit, hvor der sjældent er tid til at vente på hjælp fra andre faggrupper, skal social- og sundhedsassistenterne kunne udføre flere selvstændige sygeplejefaglige opgaver, f.eks. at kunne give medicin, tage blodprøver og koordinere patientforløb.

Medarbejderne i behandlingspsykiatrien skal desuden være i stand til at samarbejde på tværs af sektorer. De skal have en tydelig faglighed samtidig med, at de kan bidrage til udvikling af fælles flerfaglighed.

Der kommer kontinuerligt nye behandlingsformer, og det er vigtigt, at medarbejderne følger med i og lærer om de nye behandlingsmetoder og terapiformer, som f.eks. kognitiv terapi. Medarbejderne skal desuden have god viden om den anvendte medicins virkninger og bivirkninger, og de skal have observationskompetencer.

Medarbejderne i behandlingspsykiatrien deltager undertiden i forskellige former for projektarbejde, og der er behov for at social- og sundhedsassistenterne får øget deres kompetencer til at deltage i projektarbejde.

Som følge af de store dokumentationskrav, der er til medarbejderne i behandlingspsykiatrien – bl.a. i forbindelse med anvendelse af tvang – er det vigtigt, at medarbejderne får udviklet deres skriftlige kompetencer. En medarbejder siger:

“Der stilles store krav til dokumentation. Vi har f.eks. lige været til årsmøde i patientklagenævnet, hvor det blev påpeget, at det ikke er nok, at vi bruger en masse faglige begreber og ord, når vi laver dokumentation om tvangsepisoder. Der skal mange flere ord og nuancer til, så der skal både kunne observeres og beskrives.”

De øgede dokumentationskrav ses f.eks. også i forhold til udarbejdelse af handleplaner samt i forhold til at kunne begrunde faglige valg. Desuden kræver det gode såvel skriftlige som mundtlige kompetencer at skabe synlighed om de gavnlige effekter af aktiviteter og relationsarbejde.

Medarbejderne fra en arbejdsplads, der har deltaget i interview, efterlyser mere viden og metoder, der kan hjælpe dem til at nedbringe antallet af tvangssituationer. Repræsentanter fra ressourcegruppen fortæller, at man på andre arbejdspladser i behandlingspsykiatrien har meget fokus på, hvordan man internt på arbejdspladsen arbejder med at kvalificere medarbejderne på dette område, og at man på disse arbejdspladser således er kommet langt med at nedbringe antallet af tvangssituationer. Dette viser, at der på forskellige arbejdspladser kan være meget forskellige behov.

Der er et stort ønske om øget inddragelse af brugere og pårørende, og det stiller nye kompetencekrav til medarbejderne. Dette ikke mindst i forhold til gode kommunikative evner til at præsentere mulige behandlingstilbud.

Samarbejde med socialpsykiatrien

Interviewpersonerne giver udtryk for, at de synes, at de har et godt samarbejde med socialpsykiatrien.


Nogle interviewpersoner synes, at mens samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er blevet bedre gennem de seneste år, er der i høj grad behov for øget samarbejde og forståelse internt i behandlingspsykiatrien, f. eks. mellem de åbne og de lukkede afdelinger.

En af ressourcepersonerne siger følgende om samarbejdet:

"Generelt er der manglende forståelse for hinandens arbejdsområder. Både mellem sektorer og mellem åben og lukket afdeling. Modtagerinstitutionen mener altid, det er for tidligt, de får patienten."

Medarbejderne har således behov for viden om samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. I den forbindelse er dokumentation og kommunikation centralt. En interviewperson fra behandlingspsykiatriens siger desuden:

"Tit ved man ikke, hvad der er blevet af en patient efter udskrivelsen, før vedkommende bliver genindlagt. Man kender ikke forløbet, og selvom vi henvender os til socialpsykiatrisk center, og sikrer os, at patienten har en tid, ved vi jo ikke, om vedkommende dukker op."



"Tit ved man ikke, hvad der er blevet af en patient efter udskrivelsen, før vedkommende bliver genindlagt"

Hjemmeplejen

Medarbejderne i hjemmeplejen arbejder primært med ældre borgere og personer med somatiske lidelser. Igennem de senere år er der kommet flere borgere med psykiske lidelser i hjemmeplejen, og det stiller en række nye krav til de medarbejdere, der er i kontakt med denne 'nye' gruppe af borgere. Medarbejderne skal kunne skabe kontakt til og kommunikere med borgeren, hvilket mange af de ansatte har svært ved.

Interviewene af social- og sundhedshjælpere peger på, at der i medarbejdergruppen er mange, der ikke føler sig kompetente til og trygge ved at arbejde med borgere med psykiske lidelser. En del vil helst være fri, mens andre føler et stort behov for at vide mere om borgere med psykiske lidelser, hvis de skal varetage plejeopgaver af denne gruppe af borgere.

De manglende kompetencer og utrygheden giver sig f.eks. udtryk i, at medarbejderne ikke tør gå i dialog og stille spørgsmål til borgerne med psykiske lidelser. For nogle medarbejdere kommer det 'for tæt på', og de giver udtryk

for, at det er nødvendigt, at man selv er i god psykisk balance, når man skal arbejde med borgere med psykiske lidelser. Det kræver altså et ekstra overskud at arbejde med denne gruppe af borgere.

Interviewpersonerne peger på, at det i arbejdet med borgere med psykiske lidelser nødvendigt at droppe fordommene, at kunne reflektere, at udvise empati og etisk forståelse og at være fleksibel. Medarbejderne skal kunne aflæse borgerens udtryksformer og agere i forhold hertil. De har behov for viden om relationsarbejde, observation og personlighedsdannelse.

Lærere på psykiatrikurserne fortæller, at en del af kursisterne fra hjemmeplejen selv har psykiske lidelser, og/eller de har pårørende, der har psykiske lidelser.

På den ene side kan det give dem et godt grundlag for at forstå de borgere med psykiske lidelser, de skal tage hånd om, men på den anden side kan det også være en stor psykisk belastning.

Problematikken med, at det ikke er alle medarbejdere i hjemmeplejen, der ønsker at arbejde med borgere med psykiske lidelser, har også været drøftet i ressourcegruppen. En af ressourcepersonerne udtrykker det således:

"Et af hovedproblemerne er, at ikke alle, som er i hjemmeplejen, har lyst til at være der. Man skubber alle ind på SOSU-området, men de har ikke lyst til at være der."


Andre ressourcepersoner giver udtryk for, at medarbejderne i hjemmeplejen har svære vilkår, og at det kan mindske lysten til arbejdet. Borgerne er visiteret til helt specifikke opgaver til meget nøje afmålt – og begrænset – tid, og det giver ikke tid til og rum for, at medarbejderne kan yde andet end dét, der er visiteret til. Dette er en stor udfordring både i forhold til borgere med somatiske lidelser, men også – og ikke mindst – i forhold til borgere med psykiske lidelser.

Medarbejderne giver udtryk for, at de gerne vil blive bedre til at kommunikere – både mundtligt og skriftligt. De vil bl.a. gerne blive bedre til at gå i dialog med borgerne, og de vil gerne blive bedre til at 'stille spørgsmål' på en god måde. Desuden vil de gerne vide mere om kropssprog og aktiv lytning.

Endelig er en af medarbejdernes begrundelse for gerne at ville blive bedre til at kommunikere, der falder meget godt i tråd med ovenstående afsnit, at man skal kunne argumentere for den hjælp, som borgeren har brug for. Dette tyder på et meget stort engagement hos de social- og sundhedshjælpere, der ud fra eget ønske arbejder med borgere med psykiske lidelser i hjemmeplejen.

Medarbejderne vil gerne have en større viden om forskellige psykiske sygdomme. Social- og sundhedshjælperne har ikke haft særligt fokus på psyki-

atri under deres uddannelse, og de føler derfor, at de mangler et grundlag for at varetage plejen af borgere med psykiske sygdomme. Medarbejderne vil også gerne have en større viden om nye behandlingsmetoder, om den medicin som borgerne får samt om dens virkninger og bivirkninger.



"Det er vigtigt at se på borgeren som en person med en psykisk lidelse – ikke som en 'borderliner'."

Drøftelserne i ressourcegruppen har peget på, at der i hjemmeplejen måske er for meget fokus på at se personer med psykiske lidelser som syge, og at der er for meget fokus på, hvad personerne fejler. En af ressourcepersonerne udtrykker det således:

"Det er vigtigt at se på borgeren som en person med en psykisk lidelse – ikke som en 'borderliner'."

Det er vigtigt at se denne gruppe af borgere som mennesker, der er handicappede på grund af en psykisk lidelse, og det skal også afspejle sig i den måde, medarbejderne arbejder med denne gruppe på.

Der skal desuden være fokus på borgernes rettigheder, og der skal være respekt omkring borgerne.

Ligesom i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien oplever medarbejderne i hjemmeplejen, at borgere med psykiske lidelser kan være meget udadreagerende. Derfor vil medarbejderne gerne blive bedre til at forstå aggressiv adfærd, og de vil gerne lære mere om konflikthåndtering.

Arbejdet med borgere med psykiske lidelser kræver, at man som medarbejder kan håndtere etiske dilemmaer. Desuden skal man kunne arbejde med forskellige etniske grupper, hvor det er vigtigt at kunne overvinde sproglige og kulturelle barrierer for at yde borgerne den bedste service.

Da social- og sundhedshjælpernes ønsker til kompetenceudvikling blev drøftet på et ressourcegruppemøde, påpegede en af deltagerne, at det er problematisk, hvis medarbejderne har en forståelse af, at de skal vide 'alt'. De skal samarbejde med andre faggrupper, og derfor skal de ikke på kurser i temaer, som i virkeligheden er lægens job. Ressourcepersonen siger:

"Der er stor værdi i tværfaglighed, mere end i at alle skal kunne det hele. Man skal trække på hinandens ressourcer og bruge netværket konstruktivt."

Personen, der kommer i hjemmet, har altså en central opgave med at virke som bindeled til de andre faggrupper, der er involveret i pleje og behandling af borgeren.

Ressourcegruppen synes, at det er vigtigt, at medarbejderne husker på, at de ikke skal være behandlere. Derfor er det heller ikke nødvendigt, at de har en meget specifik indsigt i forskellige psykiske lidelser, og dette bør afspejle sig i AMU-kurserne. Det er langt vigtigere, at kurserne giver medarbejderne

bejderne mulighed for at arbejde med eget menneskesyn, som kan bidrage til selvindsigt.

Kompetenceudviklingsbehov – set fra en brugersvinkel

Interview med repræsentanter for en brugerforening viser, at deres holdninger til EPOS målgruppens kompetenceudviklingsbehov i relation til psykiatriområdet svarer meget godt til ovenstående beskrivelser inden for de tre forskellige jobområder: socialpsykiatrien, behandlingspsykiatrien og hjemmehjælpen.

Brugerne peger dog også på nogle kompetenceudviklingsbehov, som de øvrige interview- og ressourcepersoner ikke har nævnt, og det er disse kompetenceudviklingsbehov, der sættes fokus på i dette afsnit.

Brugerbevægelsen synes, at det er meget vigtigt, medarbejderne i psykiatrien lærer om de sindslidendes rettigheder. Dette både på det helt overordnede plan, hvor det handler om de psykisk syges rettigheder i samfundet, f.eks. rettigheder til arbejde, og om deres rettigheder i dagligdagen, hvor de er i kontakt med behandlingssystemet. Bevægelsen synes desuden, at det er vigtigt, at medarbejderne bidrager til at fortælle borgerne om deres rettigheder.

Mange sindslidende er blevet kronisk syge, fordi de ikke er kommet tilbage på arbejdsmarkedet, selvom de måske kunne have klaret det efter blot et par måneders psykiatrisk behandling. Derfor lægger brugerbevægelsen stor vægt på, at medarbejderne i psykiatrien bidrager til at koordinere samarbejdet mellem psykiatrien og den sindslidendes arbejdsplads lige fra sygdomsforløbet start, så det kan lette den psykisk lidendes tilbagetræden på arbejdsmarkedet. Det er vigtigt, at medarbejderne i psykiatrien er opmærksomme på, at mange arbejdspladser mangler viden om, hvordan de håndterer deres medarbejdere med psykiske lidelser.

Brugerne har ønske og forventning om, at medarbejderne har viden om forskellige psykosociale tilbud til borgerne, og om at de er i stand til at henvise til rette 'instanser', når brugerne har brug for hjælp, som ligger uden for EPOS-målgruppens kompetenceområder.

Der er et ønske om, at medarbejderne i praksis hjælper brugerne til at gøre brug af deres rettigheder. Det kan f.eks. handle om medarbejdernes villighed til at inddrage brugerne som borgere, der har ønske om en selvstændig bolig, arbejde etc., eller det kan handle om at motivere brugerne til selv at styre deres medicin.

Desuden har brugerne et ønske om, at medarbejderne er mere opmærksomme på alternativer til medicin, f.eks.:

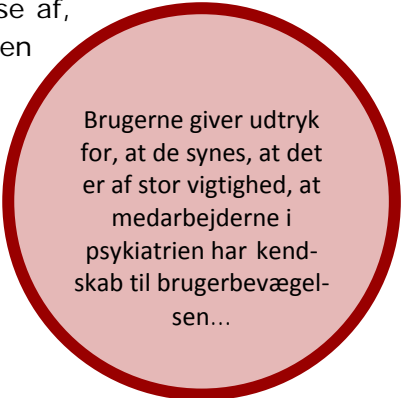
- aktivitet og mødet med andre brugere
- motion, massage og fysioterapi
- akupunktur
- zoneterapi
- naturmedicin
- uddannelse – recovery

Brugerne synes især, at det er vigtigt, at medarbejderne har holdninger til og handlingskompetencer i relation til recovery-tankegangen.

Det er også vigtigt, at medarbejderne har en forståelse af, at borgerne gerne må være 'forstyrrede' – at der er en forståelse af, at de psykisk syge ikke skal dulmes ned. Det er i denne forbindelse også vigtigt, at medarbejderne er gode til konflikthåndtering.

Brugerne giver udtryk for, at de synes, at det er af stor vigtighed, at medarbejderne i psykiatrien har kendskab til brugerbevægelsen og de tilbud, som de har til brugerne. Det handler f.eks. om:

- Recovery-kompetenceforløb for brugere
- Mentorordning - kursusforløb
- Udarbejdelse af handleplaner
- Frivillige bisiddere
- 'Udskrivningspakke' med informationsmateriale



Brugerne giver udtryk for, at de synes, at det er af stor vigtighed, at medarbejderne i psykiatrien har kendskab til brugerbevægelsen...

Brugerforeningerne uddanner brugerlærere, og de tilbyder social- og sundhedsskolerne, at de kan anvende brugerlærere på psykiatriuddannelserne. Informationsniveauet i psykiatrien om hjælpeforanstaltninger og brugerforeninger er meget lavt, derfor er det et ønske, at skolerne har informationsfoldere og blade fra brugerforeningerne liggende fremme, så kursisterne kan lære brugerbevægelserne at kende.

Der er mange brugere, der har fjendebilleder af medarbejderne, og omvendt er der også mange medarbejdere, der har fordomme om brugerne. Derfor er afmystificering fra alle sider er altafgørende, og i denne forbindelse har brugerlærerne stor betydning.

Når medarbejderne på psykiatriarbejdspladserne kender til brugerforeningerne, og til hvad de står for, kan det både bidrage til, at medarbejderne lærer mere om brugerne, og til at de kan være med til at viderebringe budskabet til de brugere, der ikke kender brugerforeningerne.

Endelig har brugerne et stort ønske om, at medarbejderne er villige til at deltage i kompetenceudvikling sammen med brugerne, for de mener, at der herigennem kan nedbrydes barrierer fra begge sider.

Motivation til efteruddannelse

Interview med medarbejderne – både ude på arbejdspladserne og på kurserne – viser, at medarbejderne generelt er meget motiverede for at deltage i kompetenceudvikling inden for det psykiatriske område.

I behandlingspsykiatrien sker der en kontinuerlig kompetenceudvikling af medarbejderne – både i dagligdagen på arbejdspladsen og gennem deltagelse i forskellige former for kurser. Medarbejderne i behandlingspsykiatrien er specifikt interesserede i psykiatrien, og de er som udgangspunkt meget motiverede for at deltage i kompetenceudvikling inden for området.

Inden for socialpsykiatrien og hjemmeplejen er der nogle af medarbejderne, der har svært ved at finde motivationen til f.eks. at deltage i arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatriområdet. I hjemmeplejen handler det i vid udstrækning om, at der er medarbejdere, der ikke føler, at de magter opgaven med at arbejde med borgere med psykiske lidelser, og dermed er deres motivation for efteruddannelse inden for psykiatriområdet heller ikke høj.

Omvendt er der andre medarbejdere i hjemmeplejen, der gerne vil arbejde med denne gruppe af borgere, og som er *meget* motiverede for at deltage i kompetenceudvikling i relation til det psykiatriske område. For de motiverede medarbejdere kan det være en udfordring, at der i en vis udstrækning nedprioriteres kompetenceudvikling inden for psykiatriområdet i forhold til det somatiske område.

Medarbejderne peger på, at én af barriererne for, at flere medarbejdere fra hjemmeplejen deltager i AMU-kurserne 'Socialpsykiatri – introduktion' og 'Socialpsykiatri – fagligt samarbejde' er, at begge kurser er af 10 dages varighed. De foreslår derfor, at EPOS opretter et kortere psykiatrikursus, der er specifikt målrettet hjemmeplejen.

I interviewene er der social- og sundhedshjælpere i hjemmeplejen, der udelukkende arbejder med borgere med psykiske lidelser. Disse medarbejdere giver udtryk for, at de meget gerne vil uddanne til som social- og sundhedsassistenter, så de kan få en mere grundlæggende uddannelse inden for psykiatrien.

Inden for socialpsykiatrien er de fleste medarbejdere meget motiverede for at lære mere om psykiatri. Når der alligevel er en mindre gruppe af medarbejdere, der ikke er så interesserede i at deltage i efteruddannelse, handler det i vid udstrækning om, at de er usikre på, om de 'slår til', når de f.eks. deltager i AMU-kurser.


En af de væsentligste årsager hertil er, at medarbejderne er bekymrede for, om deres læse- og skrivefærdigheder er tilstrækkelige. Ikke mindst det projektarbejde, der ofte er indarbejdet i kurserne, kan være en udfordring for mange – både fordi kursisterne skal udarbejde en mindre rapport, og fordi de ofte skal komme med en mundtlig fremlæggelse.

Kendskab til arbejdsmarkedsuddannelser

Interview med såvel kursister som medarbejdere på arbejdspladserne har vist, at der er mange, der kun har et meget begrænset kendskab til arbejdsmarkedsuddannelserne.

Kursisterne har naturligvis kendskab til det konkrete kursus, de deltager i, men de har kun et meget begrænset overblik over de øvrige relevante kurser, der relaterer sig til psykiatriområdet.

Interviewene med medarbejderne på arbejdspladserne viser ligeledes et meget begrænset kendskab til de psykiatrikurser, som EPOS har udviklet. Nogle medarbejdere har kendskab til et eller flere af kurserne, fordi de selv har deltaget i dem, mens andre har et meget sporadisk kendskab, der bygger på, at de har kollegaer, der har deltaget i kurserne.



"Jeg vidste da godt, at medarbejderne har mulighed for at deltage i arbejdsmarkedsuddannelser, men jeg vidste slet ikke, at der var disse psykiatrikurser..."

Det er dog endnu mere overraskende, at der er mange af de interviewede ledere på arbejdspladserne, der ikke har et godt kendskab til arbejdsmarkedsuddannelserne. Når de i forbindelse med interviewet får fortalt om de forskellige muligheder, bliver de meget overraskede. En leder inden for socialpsykiatrien siger:

"Jeg vidste da godt, at medarbejderne har mulighed for at deltage i arbejdsmarkedsuddannelser, men jeg vidste slet ikke, at der var disse psykiatrikurser. Det er da meget interessant for os, og det vil jeg undersøge nærmere."

Interviewene afslører dels, at der er ledere, der ikke kender til psykiatrikurserne, og dels at der er ledere, der heller ikke kender til de økonomiske betingelser for at deltage i AMU. Interviewene udvikler sig dermed nærmest til at blive en form for markedsføring af AMU med henvisning til EPOS hjemmeside samt informationer om, hvilke social- og sundhedsskoler der udbyder de kurser, der er relevante for den pågældende arbejdsplads.

Tilfredshed med arbejdsmarkedsuddannelserne

De interview, der er gennemført med kursister, er gennemført på arbejdsmarkedsuddannelserne "Socialpsykiatri – introduktion" og "Socialpsykiatri – fagligt samarbejde". På et af de hold, hvor der blev gennemført interview,

var deltagerne i gang med et længerevarende uddannelsesforløb, der omfattede flere forskellige AMU-mål.

Interviewene viser, at kursisternes tilfredshed med arbejdsmarkedsuddannelser er høj. Kursisterne synes, at det er meget givende at få tid og rum til at sætte sig grundigt ind i psykiatriområdet.

Kursisterne er meget glade for at få viden om de forskellige psykiske lidelser, og den viden, de har fået, har givet dem endnu mere lyst til at lære mere. De er rigtig glade for at få sat teori på praksis, og samtidig er de meget glade for, at undervisningen gennemføres i relation til deres egen praksis, da de så forventer, at de bedre kan huske det og bruge det, når de kommer tilbage på arbejdspladsen.

Når især social- og sundhedsassistenterne i behandlingspsykiatrien efterlyser endnu mere grundlæggende viden om de psykiske lidelser, kan det hænge sammen med, at de ofte arbejder sammen med plejere, der har en mere omfattende psykiatriuddannelse end social- og sundhedsassistentuddannelsen.

Der er dog deltagere i ressourcegruppen, der mener, at sygdomslære ikke er et mål i sig selv – og at sygdomslære alene kan bidrage til stigmatisering. En af deltagerne siger:

“Det er ligegyldigt, hvad den psykisk syge person ”er” - opgaven går ud på at kunne håndtere det, uanset hvad det hedder. Ellers er det etiketten, der bliver synlig, og ikke personen, der er bagved – og det er et problem!”

Der er stor tilfredshed med arbejdsmarkedsuddannelserne, men medarbejderne i behandlingspsykiatrien efterlyser også længerevarende uddannelsesforløb på et lidt højere niveau.⁷

Interviewene og en nærmere gennemgang af lektionsplanerne for kurserne viser, at det faglige indhold i arbejdsmarkedsuddannelserne varierer fra lærer til lærer og fra skole til skole. AMU-målene for psykiatrikurserne er formuleret bredt, hvilket åbner for den enkelte lærers fortolkning af, hvad der skal undervises i. Samtidig åbner det mulighed for at tilrettelægge undervisningen, så den tilpasses de ønsker og behov, der er blandt kursisterne og de involverede arbejdspladser.

På de fleste uddannelsesforløb indgår der studiebesøg på forskellige arbejdspladser, og det udtrykker kursisterne stor tilfredshed med. Det giver dem mulighed for at få et godt indblik i, hvordan der arbejdes på de arbejdspladser, som de modtager eller afgiver borgere med psykiske lidelser til.

⁷ Der findes allerede nogle kurser, f.eks. KUA, jf. note 4, side 25 samt VVU i sundhedspraksis.

Et andet meget positivt element i undervisningen er inddragelse af brugerlærere i undervisningen. Kursisterne oplever det som meget givende, at de i undervisningen møder nuværende eller tidligere brugere, som kan udtrykke nogle af de behov og ønsker, som brugerne har til medarbejderne i psykiatrien. Ligesom det er med til at afmystificere og nedbryde eventuelle barrierer mellem medarbejdere og brugere.

I det næste kapitel er der en analyse af evalueringresultaterne fra Viskvalitet.dk, som viser et mere generelt billede af kursisternes og virksomhedernes tilfredshed med de tre mest anvendte arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatrien: "Socialpsykiatri – introduktion", "Socialpsykiatri – fagligt samarbejde" og "Psykiatrisk suppleringsuddannelse".

4. Analyser af resultater i Viskvalitet.dk

Analysearbejdet blev indledt med en analyse af AMU-deltagernes og virksomhedernes evalueringer af arbejdsmarkedsuddannelserne i Viskvalitet.dk.

Der er gennemført analyser af evalueringsresultaterne på tre af de arbejdsmarkedsuddannelser, der specifikt er målrettet psykiatriområdet.

- AMU-målet 42672: Socialpsykiatri – introduktion (10 dage)
- AMU-målet 42685: Socialpsykiatri – fagligt samarbejde (10 dage)
- AMU-målet 42684: Psykiatrisk suppleringsuddannelse (20 dage)

De to første uddannelsesmål er rettet mod socialpsykiatrien, mens det tredje uddannelsesmål retter sig mod behandlingspsykiatrien.

EPOS har desuden en arbejdsmarkedsuddannelse, der retter sig mod det retspsykiatriske område. Uddannelsesaktiviteten for denne uddannelse er lille sammenlignet med de tre ovenstående uddannelsesmål, og den er derfor ikke medtaget i analysen af evalueringsresultaterne.

I efteråret 2008 har EPOS udviklet to nye arbejdsmarkedsuddannelser: 40597: Arbejdet med recovery i psykiatrien (10 dage) og 40599: Arbejde med sindslidende med misbrug (5 dage). Uddannelserne er dermed så nye, at der på undersøgelsestidspunktet ikke var tilstrækkelige data i Viskvalitet.dk til at gennemføre en analyse af evalueringsresultaterne.

Viskvalitet.dk som redskab til kvalitetsmåling

Viskvalitet.dk er Undervisningsministeriets system til evaluering af arbejdsmarkedsuddannelserne. Evalueringsskemaerne består af op til tre sæt spørgsmål:

- De fælles spørgsmål er fælles for alle de evalueringer, der gennemføres i arbejdsmarkedsuddannelserne.
- Spørgsmål fra det efteruddannelsesudvalg (EPOS), der har ansvaret for det pågældende uddannelsesmål.
- Spørgsmål fra skolen, hvis skolen har valgt at udarbejde spørgsmål til kursister og/eller virksomheder på det pågældende kursus.

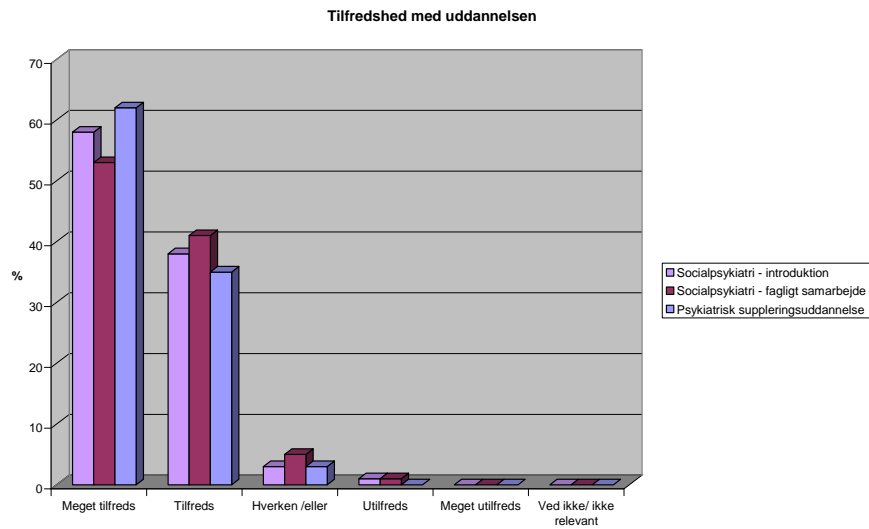
I analysen af evalueringsresultaterne for de tre psykiatriuddannelser er der taget udgangspunkt i de to første typer af spørgsmål.

Til hvert uddannelsesmål er der to evalueringsskemaer: ét som alle kursister skal besvare, og ét som et udvalg af virksomhederne, der har haft medarbejdere på kurset, skal besvare.

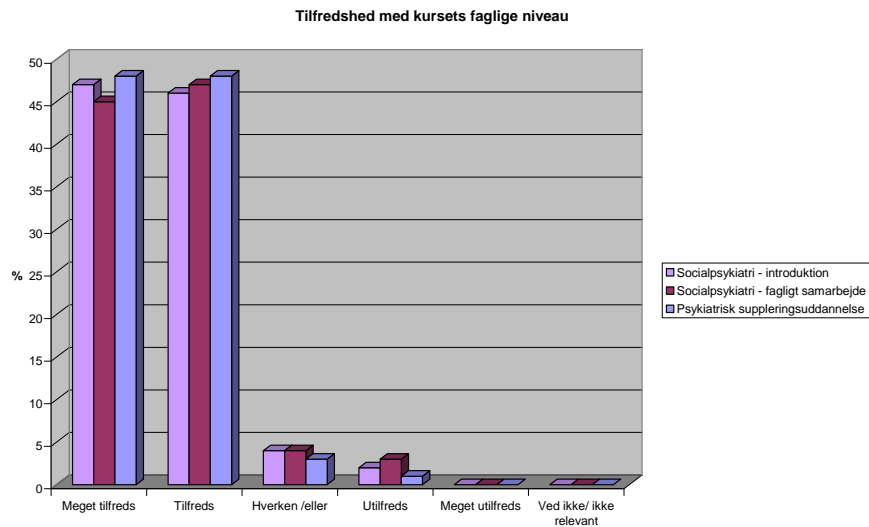
I det følgende er der fokuseret på evalueringresultaterne for nogle enkelte af spørgsmålene til kursisterne og virksomhederne. Evalueringresultaterne vedrører perioden fra 1. januar 2006 til 1. december 2008, og i de nedenstående diagrammer angives tilfredsheden i % på y-aksen.

Stor tilfredshed med de nuværende uddannelser

Analysen af det indledende fælles spørgsmål i evalueringsskemaet vedrørende deltagerens overordnede tilfredshed med de tre psykiatrikurser viser, at der er en høj grad af tilfredshed med kurserne. Analysen af resultaterne viser, at 96 % af deltagerne i de tre kurser er tilfredse eller meget tilfredse med kurset. Nedenstående diagram viser deltagerens tilfredshed med de tre psykiatriuddannelser:

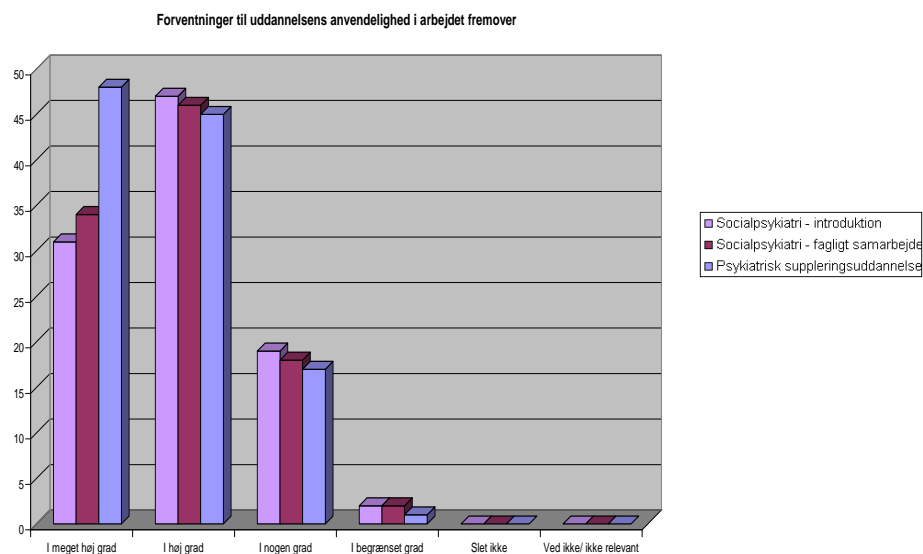


AMU-kursisterne er også meget tilfredse med det faglige niveau på kurserne. Der er således 94 % af kursisterne, der er tilfredse eller meget tilfredse:



Selvom AMU-kursisterne er tilfredse med uddannelserne er de lidt mere usikre på, om de kan anvende det lærte i deres arbejde fremover. Der er 84 % af kursisterne, der svarer, at de i høj grad eller meget høj grad forventer at kunne anvende det lærte i arbejdet.

Som det fremgår af nedenstående diagram er der dog store variationer på, hvordan deltagerne på de tre kurser svarer på dette spørgsmål. For 'Socialpsykiatri – introduktion' og 'Socialpsykiatri – fagligt samarbejde' er det henholdsvis 78 % og 80 % af kursisterne, der svarer, at de i høj grad eller meget høj grad forventer at kunne anvende det lærte i arbejdet. For 'Psykiatrisk suppleringsuddannelse' er procentsatsen oppe på hele 93 %.



Når der er henholdsvis 22 % og 20 % af kursisterne på de to førstnævnte arbejdsmarkedsuddannelser, der kun i nogen eller begrænset grad forventer at kunne anvende det lærte i deres arbejde fremover, kan det skyldes, at målene for uddannelserne ikke er helt dækkende for de behov, deltagerne oplever på arbejdspladserne.

Dette kan hænge sammen med, at en del af deltagerne i de to kurser er social- og sundhedshjælpere, der ikke arbejder inden for det socialpsykiatriske område. De deltager i kurserne, fordi de i hjemmeplejen har borgere med psykiske lidelser, men de arbejder altså ikke specifikt inden for socialpsykiatrien. Hvis det forholder sig som beskrevet, kan evalueringsresultatet pege på, at der måske er behov for en ny arbejdsmarkedsuddannelse, der er mere målrettet de problemstillinger, som medarbejderne i hjemmeplejen møder i forhold til borgere med psykiske lidelser.

Analyser af evalueringsresultaterne fra virksomhederne viser det samme billede, som for kursisternes vedkommende. Mens der er 100 % af virksomheder, der svarer, at udbyttet af kurset 'Psykiatrisk suppleringsuddannelse' svarer til virksomhedens behov, er det samme 'kun' gældende for 86 % og

89 % i forhold til kurserne 'Socialpsykiatri – introduktion' og 'Socialpsykiatri – fagligt samarbejde'.

Resultaterne har givet anledning til, at der i interview med medarbejdere og ledere fra arbejdspladserne har været fokus på at afdække, om indholdet i de nuværende uddannelser modsvarer behovene på arbejdspladserne, og/eller om der er kompetenceudviklingsbehov på arbejdspladserne, der ikke kan dækkes med de eksisterende uddannelser.

I en analyse af evalueringsresultaterne i Viskvalitet.dk kan det endvidere være relevant at se på nærmere på de specifikke spørgsmål fra efteruddannelsesudvalget, der er knyttet til de tre uddannelsesmål.

Der stilles en række dobbeltskalaspørgsmål til delmålene for uddannelserne. Kursisterne bliver således dels spurgt til 1) tilfredsheden med uddannelsens faglige indhold i forhold til de specifikke delmål, og dels hvilken 2) betydningen kursisterne tillægger delmålet. I analysen af resultaterne er det således vigtigt at være opmærksom på, at det er mere problematisk, hvis tilfredsheden med et delmål i uddannelsen er lav samtidig med, at kursisterne tillægger det stor betydning – end hvis både tilfredsheden og betydningen er lav.

I det følgende gennemgås evalueringsresultaterne for de tre centrale arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatrien.

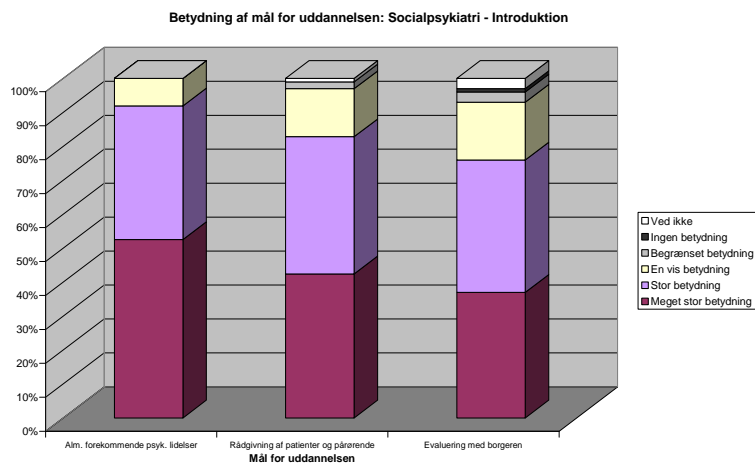
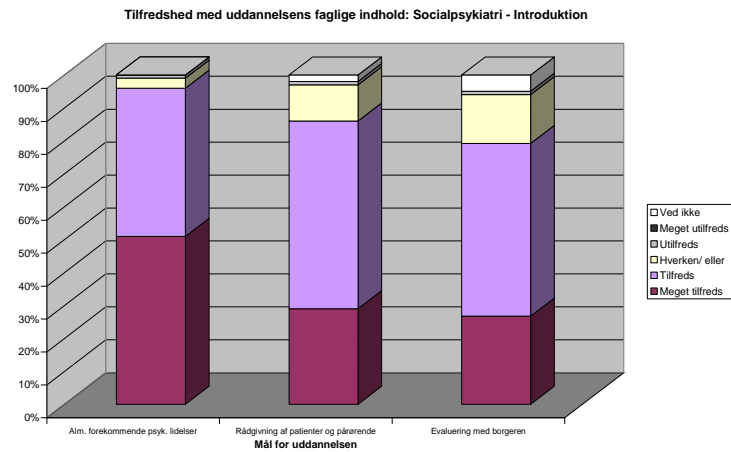
Socialpsykiatri – introduktion

Som det fremgår af det første af de nedenstående diagrammer er deltagerne generelt tilfredse med uddannelsens faglige indhold.

Der er dog en tendens til, at deltagerne er mere tilfredse med undervisningen i det faglige delmål 'Almindelig forekommende psykiske lidelser', end de er med de faglige delmål:

- Rådgivning af patienter og pårørende
- Evaluering med borgeren

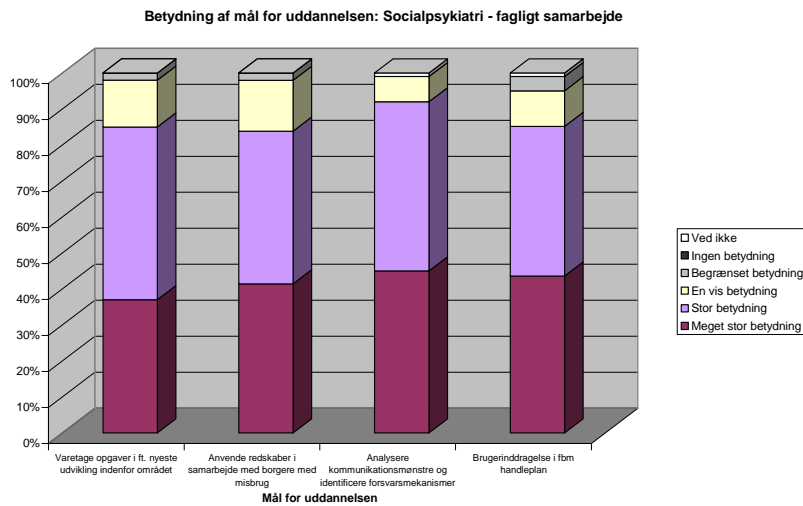
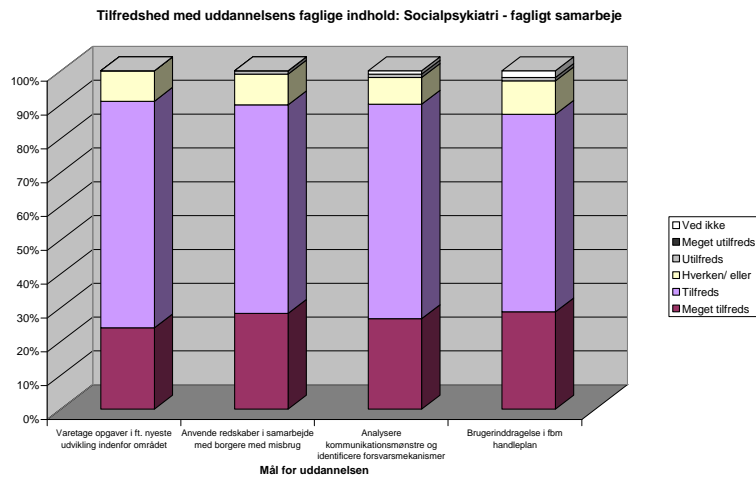
Desuden viser det efterfølgende diagram, at deltagerne også tillægger undervisningen i 'Almindelig forekommende psykiske lidelser' større betydning end de to andre delmål, der bliver spurgt til.



Socialpsykiatri – fagligt samarbejde

Som det fremgår af det første af de nedenstående diagrammer er mellem 89 % og 91 % af deltagerne i uddannelsen "Socialpsykiatri – fagligt samarbejde" tilfredse eller meget tilfredse med hvert af de fire faglige delmål, der bliver spurgt ind til i evalueringsskemaet.

Som det fremgår af det efterfølgende diagram tillægger kursisterne også alle fire delmål stor betydning.



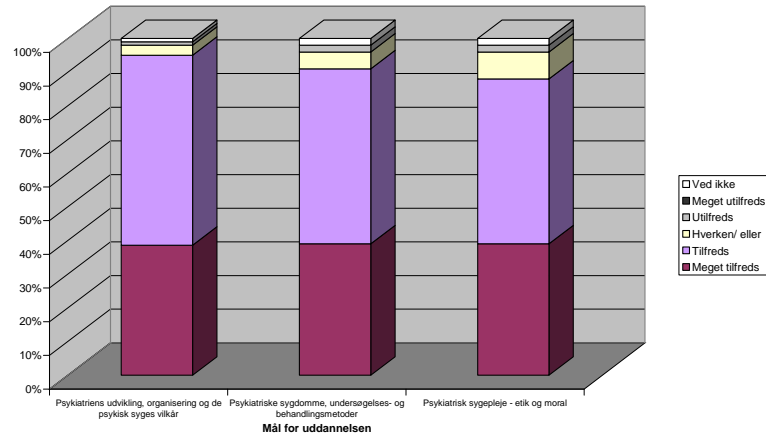
Psykiatrisk suppleringsuddannelse

Tilfredsheden med de faglige delmål i den psykiatriske suppleringsuddannelse er meget høj. Det gælder især for de to første delmål: 'Psykiatriens udvikling, organisering og de psykisk syges vilkår' samt 'Psykiatriske sygdomme, undersøgelses- og behandlingsmetoder', hvor henholdsvis 96 % og 91 % af kursisterne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse.

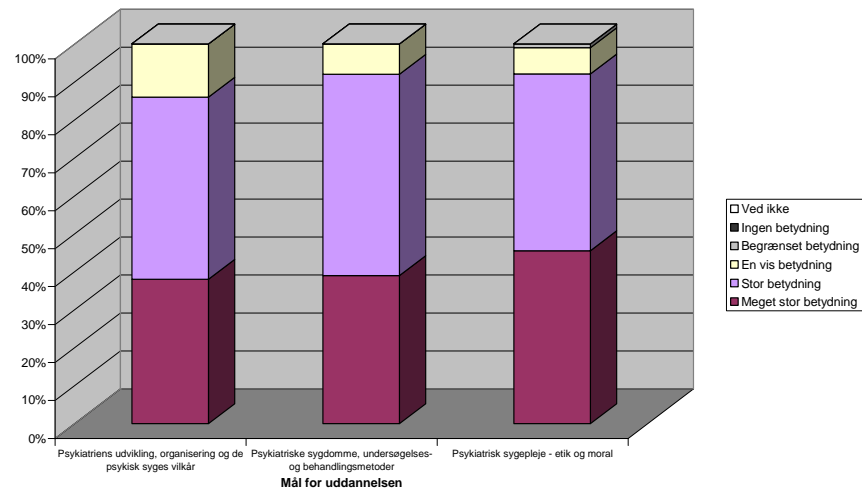
Det sidste delmål, der omhandler 'Psykiatrisk sygepleje – etik og moral' er 88 % af kursisterne tilfredse eller meget tilfredse med. Det er dog samtidig sådan, at hele 93 % af kursisterne tillægger dette delmål stor betydning eller meget stor betydning. Dette kan være et udtryk for, at kursisterne gerne vil have, at der i undervisningen blev lagt endnu mere vægt på dette delmål.

AMU inden for det psykiatriske område

Tilfredshed med uddannelsens faglige indhold: Psykiatrisk suppleringsuddannelse

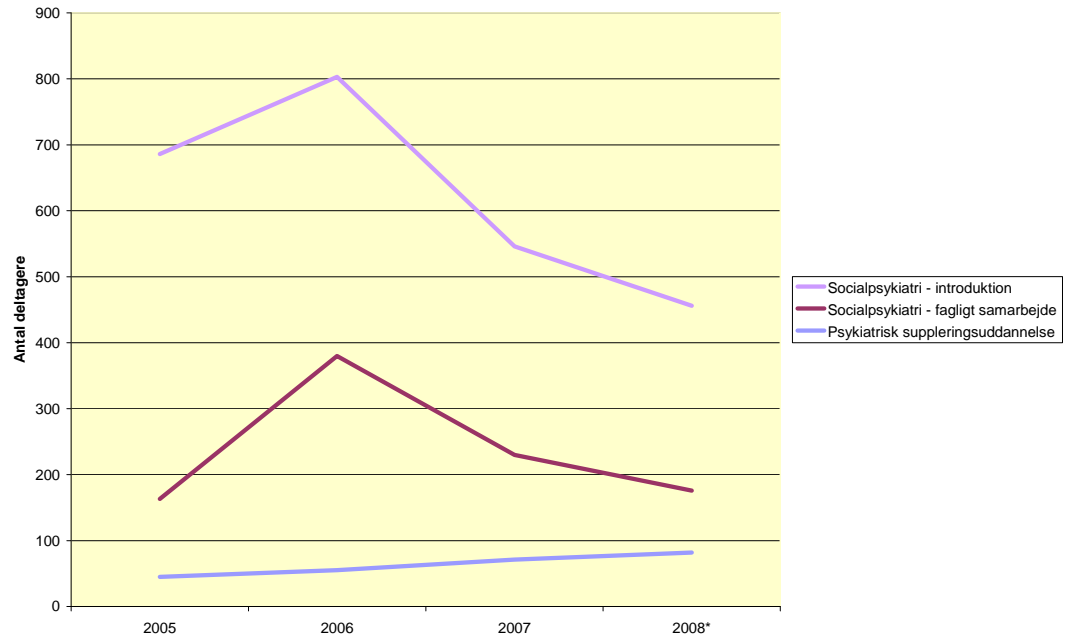


Betydning af mål for uddannelsen: Psykiatrisk suppleringsuddannelse



Anvendelse af de tre arbejdsmarkedsuddannelserne

I nedenstående diagram fremgår statistikken for de tre uddannelsers anvendelse:



Tallene for 2008 er en prognose. Fremskrivningen er sket ved, at aktiviteten for 1. og 2. kvartal er doblet op.

EPOS analyse af jobområdet i 2007⁸ viser, at EPOS målgruppe udgør 10.721 ud af de 33.114 personer, der var ansat inden for det socialpædagogiske/socialpsykiatriske område⁹, hvilket svarer til 32 % af samtlige ansatte.

Det er tankevækkende, at aktiviteten er faldende samtidig med, at kommunerne har overtaget en større opgave fra amterne i forbindelse med strukturreformen. I forbindelse med uddannelsesaktiviteten i 2007 er det generelle billede for alle EPOS uddannelser, at aktiviteten i 2007 var stigende på trods af strukturreformen. Muligvis kan nedgangen forklares med mangel på medarbejdere inden for det socialpsykiatriske område, hvilket har vanskeliggjort medarbejdernes deltagelse i kompetenceudvikling.

⁸ Ændringer i kompetencekravene til målgrupperne i FKB 2692 – Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde. 2007, s. 25.

⁹ Jobområdet omfatter primært social-psykiatriske tilbud for voksne mennesker med en sindslidelse. Området indbefatter dog også socialpædagogiske tilbud som f.eks. væresteder, revalideringsinstitutioner eller institutioner for hjemløse, misbrugere eller alkoholskadede. Tilbud for børn og behandlingspsykiatri er ikke omfattet.

Inden for behandlingspsykiatrien udgør EPOS målgruppe primært plejerne og social- og sundhedsassistenterne. Estimeret er der ansat 1.500 social- og sundhedsassistenter i behandlingspsykiatrien¹⁰. Det lader således til, at der burde være grundlag for en noget større uddannelsesaktivitet på området.

Samlet set viser tallene, at der i interview med arbejdspladserne skal være opmærksomhed på, hvilke eventuelle barrierer der er i forhold til at anvende EPOS arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatriområdet.

¹⁰ Social- og sundhedsassistent – en profil i bevægelse. Jobprofiler på social- og sundhedsområdet. 2007, s. 99.

5. Forslag til nye AMU-mål og justering af de nuværende


Afdækning af ønsker til arbejdsmarkedsuddannelser

Interviewene med kursister og lærere på social- og sundhedsskolerne afdækkede en række forskellige ønsker til arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatriområdet. Ønskerne omfattede både nye arbejdsmarkedsuddannelser og ønsker til justering af de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser.

På det 2. ressourcegruppemøde blev ønskerne fremlagt og drøftet, og listen over ønsker til arbejdsmarkedsuddannelser blev udvidet.

Mellem det 2. og det 3. ressourcegruppemøde blev der gennemført interview på arbejdspladserne, og dette bidrog yderligere til forslag til nye arbejdsmarkedsuddannelser og/eller til ønsker om justering af de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser.

På møderne er det desuden blevet drøftet, hvordan man igennem arbejdsmarkedsuddannelserne kan bidrage til tværfaglighed og til samarbejde på tværs af sektorerne. På den ene side kan det være meget givende, at sektorerne deltager på nogle af de samme kurser. Dette kan give anledning til gode debatter, der kan bidrage væsentlig til kompetenceudvikling og en fælles tilgang til forskellige faglige problematikker. På den anden side lægger beskrivelsessystemet for AMU-uddannelserne op til, at de specifikt målrettes én sektors kompetenceudviklingsbehov. Endvidere har ressourcegruppen fremhævet, at der er en naturlig skillelinie mellem sektorerne, da det kun er behandlingspsykiatrien, der arbejder under Psykiatriloven. En af ressourcepersonerne har følgende argumentation for at ønske, at de to sektorer er adskilt på AMU-kurserne:



... meget relevant, at AMU-kurser er specifikt målrettet én sektor, men det kan også være meget givende, at sektorerne deltager på nogle af de samme kurser.

"Hvis medarbejderne i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien deltager på kurserne sammen, risikerer det sociale område at blive koloniseret af en behandlingstankegang."

Ressourcegruppen peger på, at medarbejderne skal rustes til det tværsektorielle arbejde ved, at de grundlæggende uddannelser indenfor hhv. behandlings- og socialpsykiatrien omhandler opbygningen af psykiatrien i hhv. behandlings- og socialpsykiatri, de to sektors ansvar og opgaver m.m.

Herunder følger en beskrivelse af de ønsker til arbejdsmarkedsuddannelser, der er fremkommet under de forskellige interview. Det viser sig, at nogle af ønskerne i større eller mindre grad allerede er indeholdt i de eksisterende arbejdsmarkedsuddannelser. Dette peger – ligesom tidligere nævnt - på, at en del af respondenterne ikke har overblik over de kompetenceudviklingsmuligheder, der ligger i arbejdsmarkedsuddannelserne.

EPOS har efterfølgende vurderet de forskellige ønsker, som også er blevet drøftet på det 3. ressourcegruppemøde, og herunder er ønskerne opdelt i følgende forskellige kategorier:

- Behov, der allerede dækkes af de eksisterende arbejdsmarkedsuddannelser
- Behov, der snart dækkes af arbejdsmarkedsuddannelser
- Behov, der delvist eller måske dækkes af de eksisterende arbejdsmarkedsuddannelser
- Behov, som ikke dækkes af de eksisterende arbejdsmarkedsuddannelser

Herefter kommer nogle mulige ændringer af de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser.

Behov, der allerede dækkes af AMU

Sindslidelse og kultur (anden etnisk oprindelse)

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Hverdagslivet som indsatsområde i SOSU-arbejdet.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"... I den forbindelse kan deltageren samarbejde med borgeren ud fra en aktuel viden om, hvordan kulturelle, religiøse og sociale faktorer påvirker hverdagslivet, samt om sundheds- og sygdomsopfattelser i forskellige grupper i samfundet."

Kurset er af 4 dages varighed.

Desuden kan uddannelsesmålet dækkes af AMU-kurset:

Interkulturel kompetence i jobudøvelsen.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren kan igennem anvendelse af interkulturelle handlemåder og værktøjer professionelt håndtere mødet med etnisk og kulturel forskellighed... ... opmærksom på kulturel betinget forskellighed i adfærd og servicebehov..."

Kurset er af 3 dages varighed.

Motion og psykiatri

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Forebyggelse og sundhedsfremme.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"... Deltageren kan vejlede og rådgive om forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger ud fra borgernes individuelle behov".

Kurset er af 5 dages varighed.

Udviklingshæmmede og demens

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Arbejdet med ældre udviklingshæmmede.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"... Endvidere kender deltageren forskellige demensformers forskellige udtryk hos udviklingshæmmede med f.eks. Downs syndrom og autisme, herunder Aspergers syndrom, og kan tage højde for disse forskelle i det daglige samarbejde med den udviklingshæmmede".

Kurset er af 4 dages varighed.

Udviklingshæmmede og psykiske lidelser

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Pædagogisk arbejde med personer med sindslidelser.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren kan ... iagttage sædvanlig adfærd henholdsvis ændringer i adfærd hos den udviklingshæmmede eller andre brugere og kan reagere hensigtsmæssigt herpå ud fra viden om sindslidelsers fremtrædelsesformer...".

Kurset er af 5 dages varighed.

Psykiatri for portører

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Portører og hospitalsserviceassistenters kontakt med psykisk syge.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltagerne kender symptomerne på de almindeligst forekommende psykiatriske sygdomme og psykotiske tilstande. De kan på tillidsvækkende måde skabe kontakt til og kommunikere med den psykisk syge og være med til at skabe en beroligende atmosfære..."

Inklusion

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af følgende tre AMU-kurser:

1) Socialpædagogik og aktiverende metoder.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren kan i det pædagogiske arbejde og social- og sundhedsarbejdet inddrage socialpædagogiske og aktiverende metoder med henblik på at støtte socialt sårbare borgere, således at de kan magte at deltage i sociale og kulturelle sammenhænge... støtte borgeren i at indgå i private, frivillige og professionelle netværk."

Kurset er af 5 dages varighed.

2) Hverdagslivet som indsatsområde.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltagerne kan i social- og sundhedsarbejdet bidrage til at få borgernes dagligdag til at fungere bedst muligt ved at tage udgangspunkt i ressourcer og belastninger i borgerens hverdagsliv."

Kurset er af 4 dages varighed.

3) Arbejde med recovery i psykiatrien.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren kan... identificere metoder, der underbygger den enkelte sindslidendes mulighed for at styrke selvtillid, drømme og troen på egne evner... styrke borgerens mestringsevne og i den forbindelse støtte borgerens evne til at formulere, hvad denne gerne vil opnå, og hvordan borgeren ønsker at gøre det... Deltageren kender såvel sin egen rolle i recovery-processen som den sindslidendes rolle samt de netværk og relationer, der har indflydelse på recovery-processen..."

Kurset er af 10 dages varighed.

Psyko-social rehabilitering, empowerment og recovery

Se kommentarer under uddannelsesbehovet "Inklusion". EPOS mener, at dette uddannelsesbehov endvidere er dækket af uddannelserne:

1) Selvstændigt arbejde med rehabilitering.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren kan... medvirke ved udarbejdelse af rehabiliteringsplaner samt i det tværfaglige samarbejde bidrage til en koordineret og helhedsorienteret indsats. Deltageren kan ... aktivt medvirke til, at borgeren opnår målene i rehabiliteringsplanen... arbejde selvstændigt ud fra rehabiliteringsprincipper,

således at borgerens aktivitet og deltagelse i såvel eget liv som i samfundslivet fremmes."

Kurset er af 3 dages varighed.

2) Tværsektorielt arbejde med rehabilitering.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren har særligt fokus på overgange i rehabiliteringsforløbet og kan med udgangspunkt i rehabiliteringsplanen koordinere en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats med borgeren i centrum og samarbejde tværsektorielt... medvirke til at styrke den enkelte borgers ressourcer og selvopfattelse."

Kurset er af 4 dages varighed.

Tværgående samarbejde

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Hverdagslivet som indsatsområde i SOSU-arbejde.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Endelig kan deltageren i tværfaglige sammenhænge selvstændigt tage initiativ til, at borgerens hverdagsliv prioriteres som et professionelt indsatsområde i social- og sundhedsarbejdet."

Kurset er af 4 dages varighed.

Det har været ressourcegruppens vurdering, at temaet om det tværgående samarbejde skal ind i målbeskrivelserne for EPOS tre grundlæggende psykiatriuddannelser: "Socialpsykiatri – Introduktion", "Socialpsykiatri – Faglige samarbejde" og "Psykiatrisk suppleringsuddannelser".

Sekretariatet er ved at afklare, om uddannelsesbehovet desuden er dækket af den nye uddannelse: Socialpædagogik og aktiverende metoder.

Helhedsorientering, samarbejde og partnerskaber

Se bemærkninger under uddannelsesbehovene "Inklusion" og "Tværgående arbejde"

Børn og ungdom i kriser

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurserne:

1) Sorg- og krisearbejde i omsorgs- og pæd. område.

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltagerne kan i omsorgs- og pædagogisk arbejde i institutioner og i borgernes egne hjem samarbejde med sorg- og kriseramte... de kan anvende empati og aktiv lytning i samarbejdet."

Kurset er af 5 dages varighed.

2) Arbejdet med udsatte og sårbare børn og unge

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Deltageren kan opfange signaler om negative sociale påvirkninger hos børn og unge og medvirke til en forebyggende og problemløsende indsats i forhold til barnet, den unge og familien. Deltageren kan støtte barnets eller den unges udviklingsmuligheder på trods af de negative sociale påvirkninger..."

Kurset er af 5 dages varighed.

Helhedsorientering, samarbejde og partnerskaber

Se bemærkninger under uddannelsesbehovene "Inklusion" og "Tværgående arbejde".

Kollegial supervision

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov kan dækkes af AMU-kurset:

Kollegial supervision på pæd.- eller sosuområdet

I uddannelsesmålet står der bl.a.:

"Med udgangspunkt i deltagerens daglige arbejde kan deltageren give og modtage kollegial supervision inden for det pædagogiske eller sociale og sundhedsfaglige arbejdsområde... Deltageren kan gennem refleksion og spørgeprocesser medvirke til at udvikle personlige og faglige kompetencer både hos sig selv og kolleger."

Kurset er af 5 dages varighed.

Behov, der snart dækkes af AMU

Arbejde i socialpsykiatrien

Der er bevilliget udviklingsmidler til at revidere de to nuværende uddannelser:

- Socialpsykiatri – Introduktion
- Socialpsykiatri – fagligt samarbejde

En af ressourcepersonerne påpeger, at begrebet *socialpsykiatri* er på vej ud, og at fokus i stedet kommer på *socialt arbejde med mennesker, der er soci-*

alt udsatte – herunder kommer bl.a. psykiatrien. Der opfordres til, at EPOS har dette med i overvejelserne, når uddannelserne skal revideres.

Socialpsykiatri - Introduktion:

Målformuleringerne til uddannelsen er rettet mod social- og sundhedshjælpere og andre medarbejdergrupper, der ikke har en psykiatrigrund. Der opfordres til, at der laves en særskilt uddannelse for denne gruppe medarbejdere, og at Socialpsykiatri – introduktion i stedet rettes mod medarbejdere, der arbejder i de socialpsykiatriske tilbud. Interviewpersonerne peger bl.a. på følgende stikord, som er værd at have med i overvejelserne, når uddannelsen skal revideres:

- Relationsarbejde
- Konfliktløsning
- Holdninger
- Kommunikation
- Sektoransvarlighed
- Rummelighed
- Rådgivning – bl.a. i forhold til pårørende
- Viden om psykiske sygdomme
- M.m.

Socialpsykiatri – Fagligt arbejde

Interviewpersonerne peger bl.a. på følgende stikord, som ville være væsentlige at have med i revideringen:

- Misbrugsproblemer
- Brugere med anden etnisk oprindelse end dansk
- Selvskadende adfærd
- Kendskab til alternative terapiformer
- M.m.

Psykisk sygdom og seksualitet

Der er bevilliget udviklingsmidler til udvikling af et nyt AMU-mål med titlen: "Seksualitet hos personer med nedsat psykisk funktionsevne".

Interviewpersonerne peger bl.a. på følgende muligt indhold i AMU-målet:

- Kommunikation i forhold til borgeren, støtte, vejledning, oplysning med borgeren i centrum
- Medarbejderen skal have en bred forståelse af seksualitet, herunder nærhed, intimitet etc.
- Værdier og etik
- Medicins indvirken på brugerens seksualitet
- Grænser og skærmning

Børn af sindslidende forældre – familieplejere

Der er bevilliget udviklingsmidler til udvikling af et nyt AMU-mål med titlen: "Børn og unge med psykisk syge forældre". Interviewpersonerne peger på to aspekter i forhold til dette AMU-mål. Et, hvor det er børnene, der er i fokus, og som retter sig mod medarbejdere, der arbejder med børn, f.eks. familieplejere. Og et andet, hvor det er forældrene, der er i centrum, og som retter sig mod medarbejdere, der arbejder med borgere med psykiske lidelser, som også er forældre. Stikordene er bl.a.:

- Forebyggelse – børnene er ofte i en risikogruppe
- Kommunikation – både i forhold til børn og voksne
- Redskaber til at håndtere problematikkerne
- Konflikt håndtering
- Relationsarbejde

Behov, der delvist eller måske dækkes af AMU

Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD

EPOS mener, at dette uddannelsesbehov på **børneområdet** kan dækkes af AMU-kurset:

Børn og unge med adfærds- og kontaktforstyrrelser

"Deltageren kan med udgangspunkt i det enkelte barns eller den enkelte unges unikke behov yde socialpædagogisk bistand til børn og unge med adfærds- og kontaktforstyrrelser. Deltageren har viden om de hyppigst forekommende udviklingsforstyrrelser såsom autisme (herunder Aspergers syndrom), ADHD og Tourettes syndrom samt om trivselsproblemer hos børn og unge..."

Kurset er af 3 dages varighed.

Arbejde i behandlingspsykiatrien - Grundlæggende sygdomslære

Det skal vurderes, om der er behov for at revidere uddannelsen: Psykiatrisk suppleringsuddannelse. Nogle interviewpersoner har givet udtryk for ønsket om et specifikt fokus på behandlingspsykiatrien, så der f.eks. ikke deltager kursister fra socialpsykiatrien.

Andre interviewpersoner mener, at den psykiatriske suppleringsuddannelse er forældet, og at der behov for nogle få nye kurser samt en kombination af de allerede eksisterende, så man kan give kursisterne et bedre tilbud. Der er behov for, at medarbejderne opnår en større forståelse af, hvilke arbejdsopgaver og ansvarsområder medarbejderne har i de to sektorer.

Konflikthåndtering borger og borger imellem

Det skal vurderes, om uddannelsesmålet skal skærpes i uddannelsen: "Forebyggelse af vold og konfliktintervention". En interviewperson foreslår, at Forum-metoden anvendes.

Udgående arbejde

Det skal vurderes, om der er behov for justering af målene i nogle af uddannelserne, samt om jobfunktionerne i forbindelse med det udgående arbejde er dækket. Det skal undersøges, om målene er præcise nok i uddannelsen: "Kontaktperson i omsorg- og sygepleje".

Samarbejde med socialt netværk, herunder pårørende

Interviewpersoner uddyber:

- Kunne agere i forskellige kulturer – også danske
- Respekt og etik i forhold til borgeren (fx tavshedspligt)

Det skal vurderes, om behovet er dækket af AMU-målene:

1) Brugerindflydelse i pædagogisk praksis

2) Kontaktperson i omsorg- og sygepleje

3) Samarbejde med pårørende til unge/voksne i døgntilbud

Arbejde med besværlige psykologiske symptomer ved demens (BPSD) og udadreagerende demens

En interviewperson uddyber:

- Lære af det, der lykkes
- Marte-Meo
- Nænsom nødværge som metode og redskab til forebyggelse af vold og magt
- Sansestimulering

Det skal vurderes, om uddannelsesbehovet er dækket i de nuværende demensuddannelser.

Tværasektorielt samarbejde i psykiatrien

Det skal vurderes, om uddannelsesbehovet er dækket af uddannelsesmålet:

Tværasektorielt arbejde med rehabilitering

Dette kursus kunne være en mulighed i de tilfælde, hvor der ligger rehabiliteringsplaner, men det gør der jo ikke i alle behandlingsforløb på tværs af sektorerne. Det kan overvejes, at temaet indarbejdes som et fast element i de eksisterende kurser, så det sikres, at man i alle kurserne har fokus på det tværasektorielle. Interviewpersoner fremhæver følgende som værende vigtige aspekter:

- Social- og sundhedshjælpere fra hjemmeplejen skal klædes på til at samarbejde med socialpsykiatrien
- Øget kendskab til sektorerne
- Lovgivning

Behov, som EPOS pt. ikke dækker:

Akutpsykiatri, herunder risikovurdering i forhold til om borgeren er selvmordstruet eller personfarlig

Der eksisterer et AMU-kursus i relation til selvmord, men det er kun i forhold til ældre.

Om der skal udvikles en arbejdsmarkedsuddannelse i relation til akutpsykiatri, kræver en nærmere afdækning af, i hvilke områder jobfunktionen finder sted, og hvilke medarbejdergrupper den vedrører.

Velfærdsministeriet og Servicestyrelsen er ved at igangsætte forsøg med akuttillbud i kommunalt regi.

I forhold til et kursus omkring risikovurdering siger interviewpersonerne bl.a., at følgende emner er relevante:

- Observation
- Kommunikation – hvad skal der spørges ind til, hvordan skal man tale etc.
- Forebyggelse
- Symptomer
- M.m.

Behandlings- og terapiformer, f.eks. psykoterapi, miljøterapi og kognitive behandlingsformer

Sekretariatet har behov for en principiel drøftelse af, hvad der i den forbindelse kan løftes i AMU-regi. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvorvidt AMU skal anvendes til kompetenceudvikling i denne sammenhæng, da terapeutiske uddannelser som oftest er af minimum 1 års varighed og eksisterer i andre regi.

Underudvalget for social- og sundhedsområdet har tidligere modtaget en ansøgning med beskrivelse af et tilsvarende uddannelsesbehov, men underudvalget har ønsket at afvente det samlede resultat af psykiatrianalysen, inden de tager stilling.

Stemmehøring

Interviewpersonerne nævner følgende aspekter:

- At have forståelse for stemmehøring
- Viden om nye muligheder for behandling
- Viden om sammenhæng mellem livshistorie og stemmehøring
- Arbejde med brugeren om kortlægning af den enkeltes stemmer

- Kendskab til metoder, der kan hjælpe brugeren til at få kontrol over stemmerne

Selvskadende adfærd - herunder spiseforstyrrelser

Interviewpersonerne nævner bl.a. følgende kompetencer, som de mener der er behov for:

- Kendskab til nye teorier og redskaber
- Kommunikative evner – kognitive teorier
- Relationsarbejde
- Egne og kollegaers reaktioner – den selvskadende adfærd kan i høj grad påvirke medarbejdergruppen
- Sammenhæng mellem medicinering og selvskadende adfærd
- Viden om sammenhæng mellem livshistorie og selvskadende adfærd
- Risici ved arbejdet

Jeg-støttende/bevidsthedsstøttende principper

Værktøjer til medarbejderens selvudvikling.

Flere interviewpersoner foreslås, at det skrives ind i målbeskrivelserne for de to Socialpsykiatrikurser.

Personlighedsforstyrrelser

Bipolare lidelser

Behov, som EPOS ikke mener, der er relevante

At arbejde i brugerforeninger som professionel

Jobområdet er ikke dækket af EPOS FKB'er og er derfor ikke relevant.

EPOS vil gerne tilbyde brugerforeningerne at formidle muligheden for, at underviserne kan komme i "praktik" i en brugerforening, hvis det har interesse.

Øvrige ændringer og bemærkninger

På ressourcegruppemøderne har der været en del debat om betydningen af FN's Handicapkonvention i relation til de psykisk syge.

Dette har givet anledning til, at EPOS har besluttet, at det i de centrale arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatrien fremover skal fremgå af målene, at deltageren har kendskab til værdierne for FN's Handicapkonvention.

Ud over de uddannelsesmål, som det allerede er nævnt, at EPOS har søgt midler til udvikling af, har udvalget også søgt midler til udvikling af et kursus med titlen: Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet.

EPOS overvejer desuden, om det vil være relevant at foretage en nærmere vurdering af, om den nuværende uddannelse i medicinadministration er dækkende, og EPOS vil følge udviklingen i forhold til ny viden om farmakogenomik.

På nogle AMU-kurser deltager der både medarbejdere og brugere, og der er en tendens til, at flere arbejdspladser vælger at sende medarbejdere og brugere på kursus sammen. Både AMU-kursister og AMU-lærere taler positivt om den fælles deltagelse på kurserne. Som tidligere nævnt er brugerbevægelsen også glad for denne udvikling, da det kan bidrage til større forståelse mellem medarbejdere og brugere. Nogle af interviewpersonerne forventer, at der i fremtiden også vil være deltagelse af pårørende på kurserne.

Et af interviewene inden for socialpsykiatrien er gennemført med en arbejdsplads, som netop var i gang et psykiatrikursus, hvor der både deltog medarbejdere og beboere. Den helt umiddelbare oplevelse hos interviewpersonerne, der var midt i kursusforløbet, var, at det på den ene side var både spændende og udfordrende, og at det på den anden side også betød nogle begrænsninger i forhold til, hvad man som medarbejder sagde eller spurgte om på kurset. På trods af disse begrænsninger var interviewpersonerne meget enige om, at kurset var meget givende. En af interviewpersonerne siger:

"Kurset er vildt inspirerende – også for beboerne!"

EPOS har drøftet den fælles deltagelse af medarbejdere og brugere på AMU-kurserne. EPOS anbefaler brugerinddragelse, men udvalget ser brugernes rolle på AMU-kurserne som en form for undervisere. Det er vigtigt at holde fast i, at der er respekt for, at AMU-kurserne er medarbejderens rum for læring. Derfor er det også medarbejderens læring, der er udgangspunktet for undervisningen. EPOS har i samarbejde med Undervisningsministeriet undersøgt muligheder og begrænsninger for at lade brugerne deltage i arbejdsmarkedsuddannelserne. På baggrund heraf har EPOS udsendt en vejledning til skolerne. Vejledningen kan ses i bilaget på side 61.

6. Afsluttende bemærkninger

Formålet med evalueringen har været at få afdækket, i hvilket omfang de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område dækker behovene ude på arbejdspladserne.

Evalueringen har desuden bidraget til at afdække behov for nye arbejdsmarkedsuddannelser samt justering af de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser inden for det psykiatriske område.

Interviewene af kursister og medarbejdere på arbejdspladserne har i vid udstrækning bidraget både til evaluering af de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser og til afdækning af behov for nye uddannelser. Interviewene har dog også vist, at der i EPOS-målgruppen er et begrænset kendskab til de eksisterende arbejdsmarkedsuddannelser. En del af de kompetenceudviklingsbehov, som interviewpersonerne har ønsket dækket med udvikling af nye uddannelser, kan faktisk tilgodeses i de nuværende arbejdsmarkedsuddannelser. Dette sætter fokus på behovet for en endnu bedre markedsføring af arbejdsmarkedsuddannelser i forhold til målgruppen.

Kursister og virksomheder er i høj grad tilfredse med de tre grundlæggende arbejdsmarkedsuddannelser inden for psykiatriområdet: 1) Socialpsykiatri – introduktion, 2) Socialpsykiatri – Fagligt samarbejde og 3) Psykiatrisk suppleringsuddannelse. Analysen af uddannelserne peger dog på, at der alligevel kan være behov for at ændre i uddannelsesmålene for de tre AMU-kurser.

Lærere fra social- og sundhedsskolerne har bidraget til evalueringen ved at deltage i interview, og dette har været et godt supplement til de interview, der er gennemført med kursister og medarbejdere fra arbejdspladserne.

Brugerbevægelsen har i høj grad bidraget til analysen af udviklingstendenser inden for psykiatrien samt til at sætte fokus på nye kompetenceudviklingsbehov i EPOS-målgruppen. Dette er dels sket ved interview med repræsentanter fra en brugerforening, og dels gennem foreningens deltagelse i ressourcegruppen.

Ressourcegruppen har været bredt sammensat med deltagelse af nogle meget engagerede medarbejdere og ledere, der har deres dagligdag i psykiatrien. Dette har givet en god dynamik, der har bidraget til, at møderne i ressourcegruppen har været meget givtige og inspirerende for det videre analysearbejde.

Ikke mindst fremtidsscenariet, der blev gennemført som et heldagsmøde – og med deltagelse af ekstra ressourcepersoner – har vist sig at være en god metode til generering af fremtidige kompetenceudviklingsbehov.

De foreløbige evalueringsresultater blev formidlet på en konference, som EPOS afholdte i København den 24. juni 2009.

På konferencen blev der bl.a. perspektiveret over udviklingstendenserne inden for behandlings- og socialpsykiatrien, og der blev diskuteret perspektiver for ændringer og justeringer af EPOS tre grundlæggende psykiatriuddannelser. Herunder om der er behov for en uddannelse, der er specifikt målrettet de social- og sundhedshjælpere i hjemmeplejen, der i det daglige arbejde har kontakt med mennesker med en sindslidelse.

Der blev desuden præsenteret, problematiseret og debatteret i forhold til følgende punkter:

- Flere lokale uddannelsesudvalg melder om behov for uddannelser inden for eksempelvis kognitiv terapi. Spørgsmålet er dog, om en sådan kompetenceudvikling kan rummes i AMU-regi.
- Psykosocial rehabilitering og brugerinddragelse. Dette bl.a. med udgangspunkt i spørgsmålene: *"Hvad er baggrunden, og hvordan kan vi bruge den nye uddannelse 'Recovery som arbejdsform'?"*
- Mennesker med sindslidelser bevæger sig på tværs af behandlings- og socialpsykiatrien. Hvilke jobfunktioner og arbejdsopgaver har EPOS målgruppe i denne forbindelse?

Endvidere præsenterede EPOS en vejledning for brugerinddragelse i AMU-uddannelserne. Se bilag i kap. 7.

Resultater, input og perspektiveringer fra konferencen er indarbejdet i nærværende evalueringsrapport.

Evalueringsrapporten vil kunne downloades fra EPOS hjemmeside www.epos-amu.dk.

7. Bilag

Vejledning om brugerinddragelse i forbindelse med EPOS AMU-uddannelser inden for social- og behandlingspsykiatrien

Ved kompetenceudvikling af personale inden for psykiatrien anbefaler EPOS brugerinddragelse og evt. pårørendeinddragelse for at sikre brugerperspektivet samt brugerindflydelse. EPOS tilstræber ligeledes at inddrage brugere i udviklingen af AMU-uddannelser målrettet psykiatrien.

Denne vejledning beskriver, hvordan brugerinddragelse kan lade sig gøre inden for rammerne for arbejdsmarkedsuddannelserne.

Brugere som deltagere på AMU-uddannelsen

Brugere der er ansatte med løn på arbejdspladsen:

Brugere eller tidligere brugere, der er ansat med løn på arbejdspladsen, kan deltage på hele arbejdsmarkedsuddannelsen på lige fod med alle andre ansatte:

- Udbyderen får takst for deltageren og må markedsføre uddannelsen i forhold målgruppen.
- Arbejdspladsen får VEU-godtgørelse, såfremt deltageren tilhører AMU-målgruppen.

Brugere uden ansættelsesforhold på arbejdspladsen:

Da AMU-uddannelsen skal følge det erhvervsrettede formål, kan brugerne ikke deltage på hele AMU-uddannelsen og få et uddannelsesbevis. EPOS anbefaler ikke, at brugere deltager på den fulde AMU-uddannelse, da udvalget vurderer, at der er forskel på formålet med brugernes kompetenceudvikling og de ansattes kompetenceudvikling.

Brugere som oplægsholdere

Brugeren må godt stå for oplæg på dele af AMU-uddannelsen.

Dialog med brugere undervejs i AMU-uddannelsen

AMU-deltagerne må gerne bruge uddannelsestid på at lave brugerinterview, casearbejde om f.eks. samarbejde med beboerråd osv. Det forudsættes dog, at deltagerne ikke samtidig er på arbejde (vagt), og at aktiviteterne er relevante for at opfylde målene for AMU-uddannelsen.

Dialogen med brugerne kan også ske ved, at brugerne inddrages ved relevante temaer og f.eks. hører et oplæg og deltager i den efterfølgende diskussion.

Udbyderne må gerne markedsføre muligheden for praksisnær undervisning i dialog med brugerne, hvis betingelserne for rammerne for AMU samtidig fremgår.

For yderligere information henvises til:

- Bekendtgørelse af lov om åben uddannelse (erhvervsrettet voksenuddannelse) m.v.
- Bekendtgørelse af lov om arbejdsmarkedsuddannelser m.v.
- Håndbog om planlægningsmodeller i det ny AMU (kan downloades fra EPOS hjemmeside www.epos-amu.dk)