

Som et af de første steder i Danmark forsøger socialpsykiatrien i Odsherred systematisk at indarbejde ideer fra recoverytankegangen. For at kunne fortælle om arbejdet har BEDRE PSYKIATRI besøgt Gitte Hededam, daglig leder og Helene Busk Pedersen, begge ansat i Distriktspsykiatrien i Odsherred.

Når recoveryideer praktiseres



Modelfoto

Hvordan kan det være, at I har valgt at arbejde med recovery?

Ja, det kan skrives tilbage til 4. april 2002, indleder Gitte H. Der hørte jeg for første gang et fordrag med Alain Topor. Det var lidt af en åbenbaring. Ikke sådan at ideerne var fremmede. Ideerne fremstod bare pludselig ikke som naiv ønsketænkning, men som fakta med en videnskabelig tilgang, der ikke blot kunne afvises. Skizofreni behøvede ikke være kronisk. Der var håb. Samtidig var det dokumentation for en anden måde at tænke behandling på inden for psykiatrien. En måde at behandle på, som vi praktiserede i det små, men ikke havde sat ind i en større sammenhæng. Oplevelsen var så stærk, at vi tænkte: Det må vi i gang med lige med det samme.

Hvordan blev det muligt?

Det flaskede sig således, at der samtidig var indkommet 300.000 kr. fra Socialministeriet. Jeg spurte straks ledelsen, om de ikke kunne bruges i forbindelse med recoveryideerne. Vi fik grønt lys og kastede os snart ud i en ny ansøgning og et projekt, der skulle køre over 10 år til rigtig mange millioner. Da det så ikke lykkedes, tog vi på ny en dyb indånding og udarbejdede et mindre projekt „Åbne Samtaler“. „Åbne Samtaler“ er en del af det tankegods, der hører med til recoveryideen. Det blev til et toårigt projekt til 1 million, som så blev godkendt, og vi kunne komme i gang, svarer Gitte H.

Hvordan har det været at indarbejde recoveryideer i det daglige, fra idé til praksis?

Det er svært at kombinere en traditionelt opbygget arbejdsplads på psykiatriområdet med de arbejdsformer, recovery kræver, kommer det fra Helene. Og hun fortsætter: Det handler om, at den enkelte bruger har sine særlige, unikke behov, som ikke nødvendigvis passer ind i de systemer, som det traditionelle system arbejder med. Her tænker jeg på, at det fx ikke nytter ret meget at fastholde et fasttømret vagtskema, når det ikke passer ind i forløbet med en beboer.

Det kræver medarbejdere, der er omstillingsparate og dedikeret til opgaven, indskyder Gitte H. Ja, det er rigtigt, som medarbejder må man kunne acceptere, at hver dag har et forløb, der er forskellig fra den foregående. Der er ikke et skema, som man kan arbejde ud fra på traditionel vis, tilføjer Helene. Det betyder også perioder med frustrationer og snak omkring organisation, arbejdstilrettelæggelse osv. Som medarbejder opvejes frustrationerne mere end rigeligt af, at arbejdet føles rigtigt. Arbejdsglæden findes i forholdet til beboerne og kollegaer, supplerer både Gitte H. og Helene.

Hvad har gjort, at I har overvundet nogle af de barrierer, der findes?

Vi har haft unikke rammer, idet vi er en mindre enhed, hvor der ikke er lange kommandolinjer. Vi er 18 medarbejdere med ca. 200 brugere, som i større eller mindre grad er knyttet til os. Det betyder, at vi kan køre med en meget flad organisationsstruktur. Samtidig har vi særdeles gode samarbejdsrelationer til Psykiatrihospitalet i Nykøbing Sjælland, amtets psykiatriudvalg og psyki-

atrisk center i Dianalund. De større institutioner og centre skal dække bredere grupper af patienter/beboere, fortæller Gitte H. Hos os er alle beboerne her frivilligt, og vi har gennem det gode samarbejde med psykiatrihospitalet mulighed for at lære beboerne at kende, inden de kommer til os, indskyder Helene.

En anden faktor er flerfaglighed, og det er en af mine kæphest, siger Gitte ivrigt. Når jeg vælger at kalde det flerfaglighed, så er det, fordi vi alle sammen tror, at vi er eksperter på det, vi ved og kan. Ved at bringe den viden sammen bliver vi alle sammen klogere, og vi bliver bedre til at løse problemerne. Så betyder det ikke noget, om man er professor eller mælkemand. Når det ikke bare er tværfaglighed, som vi har arbejdet med i masser af år, så er det netop, fordi vi gerne vil signalere, at vi også går på tværs af systemerne. Jeg vil ikke gå så meget ind i det, men I kender sikkert opsøgende psykoseteam, de er tværfaglige, men det er stort set kun sundhedspersonalet eller hospitalspersonalet, der indgår i arbejdet. Vi ville gerne række videre ud, så vi har både præster, politi og kommunale sagsbehandlere med. Alle dem, der er i berøring med eller kan medvirke til at løse problemet, ville vi gerne prøve at inddrage i opgaverne.

Hvad har I konkret gjort for at inddrage flere og arbejde på tværs?

Vi har arbejdet meget med at få lokalområdet inddraget, svarer Helene. Vi har holdt flere fællesmøder. Der har vi også haft mange sjove oplevelser, men noget af det, jeg synes har været mest positivt, er, at vi holdt en konferencedag, hvor der faktisk kom mennesker fra hele området. Præster, politi, læger, plejepersonale, brugere, pårørende, rigtig mange mennesker. Det blev en rigtig god og spændende dag, hvor alle sagde, at de gerne ville have endnu en dag. Det med at informere tror jeg er vigtig. Hele tiden. Og det skal gentages mange gange, konstaterer Helene.

Hvor står I så henne i dag?

Som det er nu, oplever vi et andet forhold til beboerne, og vi føler os mere sikre i den måde, vi arbejder på. Det smitter også af på dem, og nu oplever vi, at 5–6 beboere kan tage på week-endophold med bare en enkelt medarbejder. Både beboere og medarbejdere oplever den positive udvikling, understreger Helene. Vi er naturligvis glade for de resultater, vi får, men skal det fastholdes, kræver det, at vi kan dokumentere det. Til det formål har vi indledt et samarbejde med kvalitetsinstitut ISU (Institut for Serviceudvikling i Odense), som vi forventer os en del af, tilføjer Gitte H.

Hvordan ser I på fremtiden?

Får vi som medarbejdere den nødvendige efteruddannelse og resurser til at støtte op om den vej, vi går, ser jeg lyst på fremtiden, siger Gitte med fast stemme. Og jeg tror, politikerne gerne medvirker, fordi vi håber at kunne påvise færre indlæggelser og mindre medicin. Hvis vi kan komme og fortælle så og så mange gode historier med en god tilfredshed fra både patienter og pårørende, så er vi kommet langt. Psykiatrien i Danmark kan godt bruge en mere særlig positiv klang. Så hvis vi kan komme og få lavet noget, som giver en større tilfredshed, så tror jeg også, at det tæller, med afslutter Gitte H.