

Implementering – af de fælles værdier i psykiatrien



Videnscenter for
Socialpsykiatri



**Rapport om
implementeringen 2008-2009**

TILRETTELAGT AF PSYKIATRIFONDEN

2010

Indeks

Forord ved Anne Lindhardt	s. 3
0. Resume	s. 4
1.0 Baggrund	s. 5
1.1 Udvælgelsen af de fælles værdier	s. 5
1.2 Den ændrede kontekst	s. 6
2.0 Implementeringsprocessen	s. 6
3.0 Resultater fra temamøder og spørgeskemaundersøgelse	s. 7
3.1 Temamøder	s. 7
3.2 Opsummering af resultaterne fra temamøderne	s. 10
3.3 Spørgeskemaundersøgelse	s. 10
4.0 Sundhedsaftaler, psykiatriplaner, strategiplan og 10-punkts program	s. 13
4.1 Sundhedsaftaler	s. 13
4.2 Psykiatriplaner	s. 16
4.3 National strategi for psykiatri	s. 16
4.4 Dansk Psykiatrisk Selskabs 10-punkts plan	s. 17
5.0 Udfordringer og muligheder	s. 17
5.1 Særlige indsatsområder	s. 17
5.2 Psykiatriens image	s. 18
5.3 Værdigrundlag, trivsel og arbejdsmiljø	s. 19
5.4 Idékatalog	s. 20
6.0 Konklusion	s. 20
7.0 anbefalinger	s. 20
8.0 Projektets udvalg	s. 22

Forord

I 2005 udgav regeringen: Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse. Forud var gået en lang proces hvor PsykiatriFonden og Videnscenter for Socialpsykiatri stod i spidsen for et arbejde med at identificere værdierne på baggrund af en række debattmøder og høringsrunder med deltagelse af flere tusinde aktører blandt patienter/brugere, pårørende og professionelle fra behandlings- og socialpsykiatrien.

Det tilbagevendende problem ved udsendelse af et værdigrundlag er, hvordan det udmøntes i virkelighedens verden. Papir har det med at blive lagt i en skuffe, hvor det kan samle støv, medmindre der gøres en solid indsats for implementering. Af samme grund gav Indenrigs- og sundhedsministeriet og Socialministeriet midler til PsykiatriFonden og Videnscenter til en implementeringsindsats, som er beskrevet i herværende rapport.

Det vigtigste overhovedet i arbejdet med værdier er at omsætte det til noget konkret og genkendeligt for den enkelte. Derfor er arbejdet med konkrete eksempler uden enkle løsninger det allermest virksomme. Det er en træningsgag at blive opmærksom på værdikonflikter. De er der hele tiden, ikke bare i psykiatrien, men i samfundet som sådan. En del af demokratiets væsen er at være opmærksom på og at kunne identificere værdier og værdikonflikter og at kunne diskutere åbent og nysgerrigt.

Arbejdet med værdier og etik er evigt aktuelt. Vores viden om psykiske lidelse og grunden til, at de opstår, er heldigvis hele tiden under udvikling. Derfor kan behandlingsformer og muligheden for recovery hele tiden bedres. Mennesker med psykiske lidelser har de samme rettigheder, længsler og forhåbninger som alle andre. Men forståelsen for og viden om psykiske sygdomme blandt politikere og i befolkningen som helhed er stadig meget mangelfuld. Derfor er det et glædeligt sammenfald, at en storstilet national indsats mod stigmatisering er under forberedelse.

Det er mit håb, at denne rapport sammen med projektets grundbog og arbejdshæfte vil inspirere regioner og kommuner til at arbejde med ”værdier på tværs”.

Anne Lindhardt

Implementering

– af de fælles værdier i psykiatrien

Et projekt, der har til formål at fremme implementeringen af de fælles værdier i den danske psykiatri

Den 11. november 2010

Rapport om implementeringen 2008-2009

0. Resume

Rapporten beskriver det indledende arbejde med at implementere det fælles værdigrundlag i psykiatrien. På baggrund af de temamøder og workshops, som blev afholdt i hver af landets regioner, beskrives de fem indsatsområder, som deltagerne fandt havde størst betydning for implementeringen af værdigrundlaget på de enkelte arbejdspladser. Det drejer sig om:

- 1) Diskussion af dilemmaer og cases.
- 2) Ledelsesansvar.
- 3) Tværfaglige og tværsektorielle møder.
- 4) Forbedring af kommunikation og kultur.
- 5) Åben dialog professionelle, patienter, brugere og pårørende imellem.

Rapporten beskriver også baggrunden for beslutningen om et fælles værdigrundlag, processen med at udvælge de tre værdier samt den historiske kontekst og de ydre forhold, der kan stå i vejen for implementeringen, herunder ændringerne i forbindelse med den kommunale strukturreform, psykiatriens image generelt og et dårligt psykisk arbejdsmiljø.

Der tegnes herudover et billede af det aktuelle kendskabsniveau til værdigrundlaget på baggrund af en spørgeskema- og interviewundersøgelse. På uddannelsesområdet er værdigrundlaget endnu ikke indarbejdet i undervisningen på de for psykiatrien relevante uddannelser, men tilbagemeldingerne har været værdifulde for arbejdet med at udvikle det undervisningsmateriale, der udgives i forbindelse med projektet. Både i socialpsykiatrien og i hospitals- og distriktskykiatrien er kendskabsniveauet generelt højt, og over halvdelen af de adspurgte anvender allerede værdigrundlaget på deres arbejdsplads – en fjerdedel kender dog slet ikke det fælles værdigrundlag. En gennemgang af regionernes sundhedsaftaler med kommunerne viser også, at værdigrundlaget er indarbejdet i samtlige sundhedsaftaler med undtagelse af Region Nordjylland, der dog er ved at indarbejde det i anden generation af aftalerne.

Rapporten viser den gennemgående store interesse og opbakning, der er for det fælles værdigrundlag både blandt professionelle på alle niveauer, blandt patienter/brugere og pårørende og blandt undervisere og uddannelsesledere. Rapporten afsluttes med en række anbefalinger til det videre arbejde med implementeringen, både på de enkelte arbejdspladser og på ledelses- og beslutningsniveau.

1. Baggrund

I 2001 anbefalede 'Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatri og socialpsykiatri' i en rapport, at Sundhedsministeriet og Socialministeriet sammen med relevante parter på området tog initiativ til at udarbejde et fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats over for mennesker med psykisk sygdom. Folketinget vedtog at følge anbefalingerne fra rapporten bl.a. "for at sikre, at de forskellige sektorer fremover arbejder ud fra et fælles værdigrundlag med fælles etik og mål" (V 124 af 23. maj 2001).

I 2005 udgav Indenrigs- og Sundhedsministeriet sammen med Socialministeriet hæftet "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse" (også kaldet det fælles (nationale) værdigrundlag). Det fælles værdigrundlag bygger på et fagligt oplæg udarbejdet af overlæge Anne Lindhardt og daværende familiechef Leif Gjørtz Christensen, som var udpeget som faglige ledere af projektet, samt en lang række høringer og diskussioner rundt om i landet afholdt af Videnscenter for Socialpsykiatri og PsykiatriFonden. *Respekt, faglighed* og *ansvar* er de tre udvalgte værdier, som brugere, pårørende og professionelle blev enige om skal være gennemgående i indsatsen over for mennesker med psykisk sygdom i Danmark.

Arbejdet for et fælles værdigrundlag i psykiatrien udspringer af et udtalt ønske om at skabe kontinuitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom med et stabilt, respektfuldt og forpligtende samarbejde på tværs af hospitals- og socialpsykiatrien. Det betyder, at mange forskellige mennesker skal anvende det fælles værdigrundlag, og tanken er, at de tre værdier skal bygge bro – både mellem forskellige opfattelser og instanser i den enkelte sektor, mellem hospitalssektoren og socialektoren og mellem behandlere, patienter, brugere og pårørende.

I 2008-2009 har en styregruppe og en arbejdsgruppe arbejdet for implementeringen af de fælles værdier ved at fremme motivationen lokalt i forbindelse med regiondannelsen og i social- og hospitalspsykiatrien samt på de for psykiatrien relevante uddannelser. Det er primært gjort ved at afholde en række seminarer, temamøder, workshops og dialogmøder, ved at gennemføre en spørgeskema- og interviewundersøgelse og ved at udarbejde en grundbog og et undervisningsmateriale til brug i social- og hospitalssektoren samt på alle relevante uddannelser.

1.1 Udvalgelsen af de fælles værdier

Udvælgelsen af de tre fælles værdier var en flerårig proces, der foregik på baggrund af en blanding af en topstyret model og en bottom up-model. Metoden var baseret på dialog og udviklet i samarbejde med professor i sociologi Peter Gundelach. Det første debatoplæg fra 2003 blev udarbejdet af de faglige ledere Anne Lindhardt og Leif Gjørtz Christensen med input fra en følgegruppe bestående af repræsentanter fra de to ministerier, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns og Frederiksberg kommuner. Debatoplægget beskrev baggrunden for behovet for et fælles værdigrundlag samt en lang række grundlæggende perspektiver i den samlede danske psykiatri, og det gav eksempler på tolv overordnede værdier, der kunne ligge til grund for det nye fælles værdigrundlag.

Debatoplægget blev trykt i 40.000 eksemplarer og udsendt til en lang række interessenter med samtidig invitation til debatmøder i København, Århus, Ålborg og Odense. Deltagernes tilkendegivelser og ønsker ved disse møder lå sammen med input fra ressourcepersoner fra såvel ind- som udland til grund for, at de tolv foreslåede værdier – afstigmatisering, ansvarlighed, autonomi, faglighed, håb, ligeværdighed, omsorg, relation, respekt, rummelighed, tilgængelighed og åbenhed – blev til de tre udvalgte tværgående værdier, der skal danne grundlag for den samlede offentlige indsats i psykiatrien i Danmark: respekt, faglighed og ansvar. De tre valgte værdier blev uddybet og udgivet som det fælles

ationale værdigrundlag af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet i 2005 og blev den mest rekvirerede pjece på daværende tidspunkt.

Selve processen, hvor et stort antal interesserede og involverede personer via input og dialog fik mulighed for at bidrage til det endelige resultat, var omfattende og langvarig, men har medført, at mange mennesker føler medejerskab for de fælles værdier, hvilket er afgørende for en succesfuld implementering.

1.2 Den ændrede kontekst

Arbejdet med psykiatriens fælles værdigrundlag udsprang af den danske psykiatri, som den så ud i 2001. Der er ingen tvivl om, at værdiarbejdet har været og stadig er meget vigtigt og også fremover vil have stor betydning for den danske psykiatri. Der er heller ikke tvivl om, hvilke konkrete værdier psykiatrien har valgt som bærende – de “Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse” er udarbejdet på baggrund af en folketingsbeslutning og er derfor grundlaget for psykiatrien i Danmark.

Den strukturelle opbygning af den samlede danske psykiatri er politisk påvirkelig. Med strukturreformen er kommet en ændret fordeling af opgaver imellem regioner og kommuner. I de første år efter strukturreformens indførelse har der været behov for at opbygge de nye samarbejdsrelationer. Der er inden for kommunerne endvidere kommet en ændret opdeling i ansvarsområder hvilket yderligere har øget behovet og skabt nye samarbejdspartnere og –relationer. Sundhedsaftalerne har fokus på denne ændring, og gennem samarbejdsaftaler mellem lokale psykiatriske afdelinger og de tilhørende kommuner søges at fremme det konkrete samarbejde. Værdigrundlaget sigter mod at samle og bygge bro på tværs af de ændrede organiseringer, og nu synes tiden moden til at øge fokus på det tværsektorielle værdiarbejde.

De strukturelle forandringer har gjort arbejdet med værdierne yderligere vigtigt, netop fordi der ved en omfattende organisatorisk ændring er en risiko for et tab af viden. Værdierne har derfor fået fornyet aktualitet i samarbejdet mellem kommunerne og regionerne bl.a. ved det øgede fokus på rehabiliteringsindsatsen for den enkelte psykisk syge.

I den første fase efter strukturreformen kan vi se, at værdierne er inddraget i såvel regionernes som kommunernes etablering og planlægning af psykiatriindsatsen. Men opgaven med at arbejde fælles med værdier er først i sin vorden.

At implementere et værdisæt i en kontekst så skiftende, som psykiatrien har været det i de senere år, er en stor udfordring for alle implicerede. Samtidig er det måske af endnu større betydning at få indarbejdet et grundlæggende og gældende værdisæt, når et område underlægges helt nye rammer og reformer. Fra debatmøderne fornemmes et stort behov for samarbejde og brobygning mellem instanser, opfattelser og sektorer. Det har på denne baggrund taget langt længere tid end først vurderet at få igangsat implementeringen, men til trods for de ændrede vilkår, er der blandt ansatte i psykiatrien generelt både et stort ønske om og en stor vilje til at anvende og indarbejde de fælles værdier i den daglige praksis.

2. Implementeringsprocessen

Implementeringsprocessens hovedsigte har været at sikre, at de tre værdier får en vedvarende betydning i den danske psykiatri. Værdigrundlaget skal både sikre en god kultur på arbejdspladsen og være et konkret redskab for de ansatte til at håndtere vanskelige situationer og træffe de bedste beslutninger. Samtidig er det et led i kvalificeringen af værdigrundlaget, at det tilbyder alle faggrupper en række fælles etiske principper. Det kræver en stor indsats fra alle involverede, og det betyder i praksis, at der på hver enkelt

relevant arbejdsplads og uddannelsesinstitution skal arbejdes målrettet med at gøre værdierne gældende i al kommunikation, handling og behandling.

I startfasen af arbejdet med at implementere de fælles værdier nedsatte styregruppen en referencegruppe til faglig sparring. Repræsentanter for de relevante uddannelsesinstitutioner og interesseorganisationer blev inviteret til et dialogmøde for at afdække de forskellige gruppers ønsker og behov i forbindelse med forankringen af værdierne lokalt og for at ideudvikle det undervisningsmateriale, der skal sørge for, at værdierne fra begyndelsen bliver indarbejdet hos fremtidige medarbejdere i alle dele af psykiatrien. Der er ligeledes indsamlet case-materiale til brug for udarbejdelsen af grundbog og undervisningsmateriale.

Temamøder med workshops blev afholdt i alle landets regioner for repræsentanter for hospitals- og socialpsykiatrien, brugere, pårørende og andre interesserede. Implementeringen af værdierne via temamøderne havde som mål at understøtte og fastholde fokus på værdiarbejdet i psykiatrien. Temamøderne blev samtidig brugt til at indsamle viden om værdiarbejdets status og eksempler på *best practice*.

En evaluering af den eksisterende udbredelse af de fælles værdier i psykiatrien blev foretaget på baggrund af spørgeskemaer og interviews med relevante personer i social- og hospitalspsykiatrien og fra udvalgte uddannelsesinstitutioner. Det generelle billede er, at værdierne langt fra er tilstrækkeligt udbredte og indarbejdede på psykiatriens arbejdspladser, på relevante uddannelsesinstitutioner og i samarbejdet mellem de forskellige sektorer. Der er dog generelt stor vilje til at bidrage til forbedring og mange gode eksempler, som kan inspirere andre til at få indarbejdet værdierne på de enkelte arbejdspladser.

I det følgende beskrives, hvad de mange afholdte temamøder og workshops viser, at målgruppen ser som udfordringer for den konkrete implementering af værdierne – udfordringer der bør tages i betragtning, før værdierne for alvor kan siges at være udbredte og brugbare arbejdsredskaber i psykiatrien i Danmark.

3. Resultater fra temamøder og spørgeskemaundersøgelse

3.1 Temamøder

Temamøderne blev afholdt i efteråret 2008 i hver af landets fem regioner. Der blev inviteret bredt, herunder specifikt udvalgte repræsentanter for de forskellige sektorer og interesseorganisationer samt patienter, brugere og pårørende. Ved hvert møde var der plads til omkring 200 deltagere, og flere steder var der fulde huse. Gennemgående var der en markant større deltagelse fra socialpsykiatrien og fra brugere og pårørende end fra hospitalspsykiatrien. Deltagerne udtrykte generelt et stort engagement i arbejdet med de fælles værdier.

Efter oplæg fra forskellige fagpersoner med fokus på status, mål og muligheder for værdiarbejdet i den pågældende region blev deltagerne præsenteret for en række dilemmaer og cases fra psykiatrien, der blev diskuteret i mindre workshops.

Der blev taget stikordsreferat af alle gruppers diskussion, og deltagerne udfyldte afslutningsvist et udleveret svar-ark. På dette grundlag er deltageres forslag og ønsker opsummeret og kan sammenfattes i fem for alle regionerne kendetegnende og gennemgående punkter, der tydeligt viser, hvad engagerede medarbejdere i psykiatrien efterspørger for at kunne omsætte værdierne til praksis:

- 1) Diskussion af dilemmaer og cases
- 2) Ledelsesansvar
- 3) Tværfaglige og tværsektorielle møder

- 4) Forbedring af kommunikation og kultur
- 5) Åben dialog professionelle, patienter, brugere og pårørende imellem

Ad. 1) Diskussion af dilemmaer og cases

Et grundlæggende dilemma i psykiatrien er patientens/brugerens autonomi over for den professionelle omsorg og faglighed – et dilemma, som mange til stadighed har et stort behov for at diskutere og evaluere, da det kan være vanskeligt at vide, præcis hvor grænsen går i de konkrete situationer. Ansatte i psykiatrien efterspørger derfor generelt tid og rum til diskussion af sådanne dilemmaer og af anonymiserede cases i dagligdagen. Både internt i de enkelte faggrupper og på tværs af forskellige faggrupper har en faglig diskussion af specifikke dilemmaer stor betydning for generel erfaringsudveksling og for oparbejdelsen af fælles værdier. Værdier udvikles i fællesskab, men er grundlaget for den enkeltes beslutninger og handlinger, og diskussionen er det påkrævede fundament for, at man sammen kan udvikle konstruktive handlemåder, herunder *best practice*. Værdierne kan anskues som psykiatriens redskaber til at afveje og finde frem til de mest hensigtsmæssige handlemuligheder i mødet med dilemmaerne.

Følgende forslag fra temamødernes deltagere viser konkrete eksempler på tiltag, der kan fremme diskussionen af psykiatriens cases og dilemmaer:

- Diskussion af cases indarbejdes i dagligdagen, f.eks. på personalemøder og lignende. Anonymiserede cases giver mulighed for at reflektere over de etiske principper, de giver en friere diskussion i forhold til oplevede situationer og indebærer samtidig, at man kan tale sammen på tværs af og uafhængigt af magtforhold og hierarki.
- Værdidage/temadage på de enkelte arbejdspladser i psykiatrien (f.eks. en hospitalsafdeling eller et bosted) med fokus på cases og dilemmaer er en oplagt mulighed for, at medarbejderne kan arbejde sammen om værdigrundlaget. Det er en god idé at målrette dagen stedets specifikke miljø og at bruge en udefrakommende konsulent, der tør stille de 'farlige' spørgsmål.
- I diskussionen af psykiatriens iboende dilemmaer er det vigtigt at lægge vægt på forståelsen af lovgivningen og bestemmelserne i forbindelse med denne, f.eks. i forhold til autonomi over for omsorg og i forhold til tavshedspligten i forskellige konkrete situationer.

Ad. 2) Ledelsesansvar

Som i alle organisationer er det også i psykiatrien essentielt, at ledelsen går foran, når det gælder om at etablere og vedligeholde et fælles værdisæt. En aktiv ledelsesindsats på dette område efterspørger generelt blandt deltagerne.

Konkrete ønsker er, at:

- Ledelsen tager ansvar for, at værdierne bliver integrerede.
- Ledelsen arbejder for, at alle føler ejerskab for værdierne.
- Ledelsen legaliserer og prioriterer værdidebatten i det daglige arbejde.
- Ledelsen er kulturbærere, der tør gå foran og være gode rollemodeller.
- Ledelsen inddrager og lægger vægt på værdierne i medarbejderudviklings-samtaler, ved ansættelsessamtaler og lignende – og anerkender og belønner, når medarbejderen er sig værdierne bevidst.
- Ledelse og kolleger bakker op, når den enkelte har tvivlsspørgsmål og dermed anerkender det frugtbare i tvivlen.
- Ledelsen prioriterer supervision og refleksion i hverdagen, både blandt kolleger, ved personalemøder, mellem ledelse og medarbejdere, ved beboermøder og som led i efteruddannelse.

Netop fordi de fælles værdier ikke kommer med en facitliste, ligger det vigtigste arbejde i at diskutere, hvordan man egentlig forstår værdierne, og hvad de indebærer i praksis.

Ad. 3) Tværfaglige og tværsektorielle møder

Der er et udtalt ønske blandt deltagerne om at være med til at skabe større sammenhæng i den enkelte patients forløb – det, der er den primære målsætning med at indføre de fælles nationale værdier i psykiatrien. Deltagerne efterspørger i forlængelse heraf både et tættere tværfagligt samarbejde og et større samarbejde mellem de forskellige instanser, f.eks. mellem den psykiatriske afdeling og bostedet eller mellem misbrugscenteret og det distriktpsychiatriske center.

Det tværsektorielle samarbejde kan være særligt udfordrende, når socialpsykiatrien og hospitalspsykiatrien er placeret i forskellige forvaltninger, og et større samarbejde mellem de to forvaltninger er påkrævet.

Endelig ser deltagerne det som en gennemgående forhindring, at den enkelte medarbejders konkrete arbejde for at samarbejde med den anden sektor ikke i tilstrækkelig grad anerkendes eller synliggøres. “Man bliver ikke belønnet for at være brobygger”, som en medarbejder i distriktpsychiatrien formulerer det.

Deltagernes forslag til at fremme det tværsektorielle samarbejde og dermed integrere de fælles værdier i det samlede forløb for det enkelte menneske med psykisk sygdom er eksempelvis:

- Afholdelse af netværksmøder og samarbejds-møder med værdiarbejdet på dagsordenen – også når det ikke gælder specifikke problematiske sager og gerne med jævne mellemrum.
- Udvikling af tværfaglige arbejdsmiljøer – også på tværs af sektorer og på ledelsesniveau – for at fremme respekten og forståelsen for andres faglighed.
- Fokus på de muligheder, der er for at samarbejde mellem de forskellige instanser og faggrupper om konkrete løsninger for det enkelte menneske med psykisk sygdom.
- Afholdelse af værdidrøftelser lokalt med deltagelse af alle grupper (patienter, brugere, pårørende, medarbejdere fra forskellige arbejdspladser) med fokus på, hvad man forstår ved værdierne, og på hvordan man kan styrke sammenhængen i det enkelte forløb.

Ad. 4) Kommunikation og kultur

Al kommunikation og kultur – også i psykiatrien – afspejler værdier. Der ligger derfor en stor og vigtig opgave i at anerkende dette og i at bearbejde og forbedre kommunikationen og kulturen på den enkelte arbejdsplads. Arbejdet med at ændre sprogbrug og kultur er en krævende proces, der forudsætter en vedholdende leder eller anden foregangsperson samt en stor arbejdsindsats for de involverede.

Eksempler på konkrete tiltag:

- Fokus på betydningen af respektfuld sprogbrug og -kultur, også bag lukkede døre og i fagjargon, og på sammenhængen mellem sprog og handling.
- Fokus på, hvordan arbejdspladsens værdier afspejles i kommunikationen med omverdenen, f.eks. på skilte, i skrivelser, på interne og eksterne opslag mm.
- En konkret motiverende idé er at blive konfronteret med, hvordan man selv og arbejdspladsen opleves af folk udefra. Ideen lægger op til øget ansvar og respekt. Man kunne f.eks. konsekvent bruge nye medarbejders, patienters, brugeres og pårørendes førstehåndsindtryk som observation af det vante miljø, som derefter evalueres.

Ad. 5) Åben dialog professionelle, patienter, brugere og pårørende imellem

I de senere år har der været en generel positiv tendens i psykiatrien til at se de pårørende og patienterne/brugerne som vigtige ressourcer i behandlingsforløbet. Denne tendens ønsker deltagerne på temamøderne, at der i endnu højere grad bakkes op om, ligesom de ønsker, at den udbredes til samtlige arbejdspladser i psykiatrien, og at den indebærer en vedvarende og respektfuld dialog med både brugeren/patienten og de pårørende. På den baggrund er de konkrete forslag til forbedring:

- En mere konsekvent og formaliseret inddragelse af pårørende, f.eks. i form af pårørendesamtaler med fokus på generel sygdomsinformation. På trods af tavshedspligten kan både generel sygdomsinformation og psyko-edukation altid tilbydes de pårørende, også når brugeren ikke ønsker sine pårørende inddraget.
- For at fremme implementeringen af værdierne ønskes den respektfulde og åbne dialog mellem patienter/brugere og professionelle i højere grad understøttet med konkrete tiltag, så det ikke udelukkende bliver op til den enkelte medarbejder. Det kunne f.eks. være at diskutere eksempler på sprogbrug ved personalemøder, at lederen tager sprogbrug op som et selvstændigt punkt ved medarbejdersamtaler, eller at man dedikerer en uge til respektfuld kommunikation og beder alle om at være ekstra opmærksomme på at kommunikere åbent og respektfuldt samt at iagttage, om denne praksis medfører forandringer af nogen art.

Der er generel enighed om, at det bedste personale udviser medmenneskelighed, kommunikerer i åben dialog, sætter borgeren i centrum og ser personens muligheder frem for begrænsninger. Men der er også enighed om, at dette ikke altid efterleves.

”Det er, som om en almindelig respektfuld, lydhør og åben dialog er det, der er sværest at få til at fungere”, skriver overlæge Anne Lindhardt i en artikel om det nationale værdigrundlag (Psykiatri-Information, nr. 3, 2008).

3.2 *Opsummering af resultaterne fra temamøderne*

Interessen for temamøderne var imponerende stor blandt medarbejdere i socialpsykiatrien, og der var ligeledes mange patienter, brugere og pårørende blandt deltagerne. Desværre lykkedes det langt fra at tiltrække et lignende antal repræsentanter for hospitalspsykiatrien på trods af en ekstra målrettet indsats, og det mærkedes i diskussionernes fokus på at bygge bro mellem sektorerne, at parterne ikke var ligeligt repræsenteret. Det lykkedes dog alligevel at skabe frugtbare diskussioner, og temamøderne har generelt afstedkommet meget værdifuld information og vidensdeling.

Temamøderne har vist, at ansatte inden for alle områder af psykiatrien har et stort behov for at få konkrete værktøjer, at de generelt har stor vilje til at skabe forandring, og at muligheden for diskussion af psykiatriens dilemmaer er en vigtig forudsætning for at forbedre arbejdsmiljøet og for at forankre værdierne lokalt. De i alt omkring 700 fremmødte har med deres aktive deltagelse i mødernes workshops allerede påbegyndt det vigtige arbejde med at implementere værdierne lokalt. Der er skabt grobund for, at medarbejderne i psykiatrien bringer de gode eksempler og de brugbare forslag med sig tilbage til deres arbejdspladser og dermed starter forandringerne i det små. Deltagelse fra patienter, brugere og pårørende har været et uundværligt bidrag til at sætte fokus på ønsket om konkrete forbedringer af forløbet for den enkelte.

Temamøderne har i sig selv haft en vigtig implementerende funktion og har fastholdt fokus på værdiarbejdet – også i en periode, der var præget af strukturreformens ændringer.

3.3 *Spørgeskemaundersøgelse*

For at få en idé om, hvor og i hvor høj grad værdierne allerede var indarbejdet i daglig praksis i psykiatrien, og hvor stort kendskabsniveauet var til de tre vedtagne værdier, blev der lavet en spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af relevante personer i social- og hospitalspsykiatrien og fra udvalgte uddannelsesinstitutioner (se nedenfor). Der blev indhentet besvarelser fra 20 personer i hver faggruppe, dvs. 60 besvarelser i alt. På grund af det relativt begrænsede datagrundlag er der ikke tale om en repræsentativ undersøgelse. De indsamlede data giver snarere et fingerpeg om den aktuelle status på implementeringen af de fælles værdier.

Målgrupperne for undersøgelsen var:

- 20 personer fra socialpsykiatrien, herunder ledere og ansatte på bosteder og kommunalt ansatte fra psykiatriområdet (udsendt til psykiatrikoordinatorer i hele landet).
- 20 personer fra hospitals- og distriktspsykiatrien, så vidt muligt en overlæge og en oversygeplejerske fra henholdsvis distrikts- og hospitalspsykiatrien (kontakter formidlet af PsykiatriFondens samarbejdspartnere).
- 20 personer fra relevante uddannelsesinstitutioner, herunder social- og sundhedsskoler, professionshøjskoler (social- og sundhedsassistent-, sygeplejerske-, ergoterapeut-, socialpædagog- og socialrådgiveruddannelsen), de sundhedsvidenskabelige fakulteter og psykiatri-diplomuddannelsen.

Der blev udviklet et spørgeskema til hver af målgrupperne. Alle spørgeskemaer består af to dele, en del med 10-13 lukkede spørgsmål og en del med to åbne spørgsmål. Spørgeskemaet blev fremsendt på mail, og respondenterne havde mulighed for at besvare via mail, post eller fax. Enkelte besvarelser blev indhentet telefonisk. Målsætningen om at indhente besvarelser i alle fem regioner blev – for alle tre gruppers vedkommende – opfyldt.

Socialpsykiatrien

I forhold til socialpsykiatriens kendskab til og anvendelse af det fælles værdigrundlag viser spørgeskemaundersøgelsen, at langt de fleste kender værdigrundlaget, at lidt over halvdelen allerede anvender det på deres arbejdsplads, og at 75% også finder det relevant som led i efteruddannelse. Værdimæssige daglige dilemmaer er meget udbredte, ligesom samarbejdet med hospitalssektoren mange steder anses for problematisk. ”Paradigmerne i den lægelige og den socialpædagogiske tilgang er næsten uforenelige”, som en områdechef for en kommunes psykiatriordning udtrykker det.

En leder af et socialpsykiatrisk team nævner, at forvaltningsloven begrænser udvekslingen af relevant viden sektorerne imellem, og at man derfor nogle gange bare må se til uden at kunne gøre noget og ender med at konkurrere med hinanden i stedet for at samarbejde.

Respondenterne blev bedt om at nævne et værdimæssigt dilemma fra deres hverdag. Langt hovedparten nævnte den overordnede problematik autonomi over for omsorg. Balancen mellem at respektere den enkeltes personlige frihed og pligten til at hjælpe/behandle er tilsyneladende meget svært at finde. Hvad gør man, hvis en person ønsker at forlade et tilbud eller slet ikke ønsker nogen form for hjælp eller støtte? Eller hvis man som medarbejder på et bo- og værested ønsker at respektere en beboers levevis, men ud fra en faglig viden kan se, at den er meget uhygiejnisk eller direkte farlig? Der er behov for, at disse og lignende tvivlsspørgsmål bliver bearbejdet – ikke af den enkelte medarbejder alene, men af en medarbejdergruppe eller af arbejdspladsen som helhed.

Dilemmaer i forhold til kommunikation er også udbredte. Flere nævner måden, hvorpå man taler til hinanden, og der er tvivl om, hvor imødekommende eller autoritær man skal være.

Ressourcemæssige begrænsninger står også i vejen for, at man kan yde en fagligt tilfredsstillende indsats. Det bliver nævnt, at et dyrere tilbud fagligt set i flere tilfælde ville være langt bedre for brugeren, men at økonomien ikke tillader det, og at man i nogle situationer på grund af begrænsede ressourcer føler sig ’på herrens mark’ og må improvisere sig frem. Et gennemgående problem er ligeledes, at systemet (styringssystemer, resultatkontrakter og ”indberetninger bare for at indberette”) overskygger det menneskelige aspekt.

Hospitals- og distriktspsykiatrien

I hospitals- og distriktspsykiatrien tegner der sig et nogenlunde lignende billede. De fleste af respondenterne kender til de fælles nationale værdier for psykiatrien – 25% kender dem dog slet ikke. Omkring halvdelen af dem, der kender værdierne, svarer, at de bruger værdierne i dagligdagen. Langt hovedparten af de adspurgte mener, at værdierne er relevante i uddannelses- og i efteruddannelses-sammenhæng.

De værdimæssige dilemmaer, som medarbejdere i hospitals- og distriktspsykiatrien beskriver, er af meget forskelligartet karakter. En del af dilemmaerne relaterer sig overordnet til området arbejdskultur og arbejdsmiljø. De adspurgte beskriver bl.a. vanskelighederne ved at finde en sammenhæng mellem de vedtagne værdier som begreber og den reelle daglige praksis på arbejdspladsen. Konkrete eksempler fra de interviewede er:

- “Tid er altid et problem, jeg føler aldrig, at jeg har tid til mine patienter.”
- “Der er en stor kløft mellem de meget store begreber om værdier, og det der rent faktisk sker på arbejdspladsen.”
- “Faglig viden og kunnen kan ikke udnyttes til fulde, da de fysiske rammer på arbejdspladsen ikke tillader det.”
- “Tillid og ansvar er en del af værdierne, der er dog så mange kontrolfunktioner, så hvor blev tilliden af?”
- “Personalenormeringen har ikke noget med faglighed at gøre.”

Vanskelighederne med at efterleve værdierne i hverdagen gælder også i samspillet mellem sundheds- og socialsektoren. Værdimæssige dilemmaer er “typiske i snitflader mellem sektorer og patientsager”, ligesom hospitals- og distriktspsykiatrien kan opleve, at deres patienter bliver “klemte i samarbejdet med sociale instanser” (begge citater fra spørgeskemasvar).

Andre dilemmaer omhandler, ligesom i socialpsykiatrien, psykiatriens særlige udfordring: autonomi over for omsorg.

Eksempler er f.eks.:

- “Hvis patienterne er ved at gå i hundene, men ikke vil hjælpes.”
- “Man har et tilbud til patienten, men patienten er ikke motiveret for det, men mere interesseret i et andet. Hvordan handler man, når man synes, at det tilbud, patienten er interesseret i, er det forkerte?”
- “Respekten for patienten og de pårørende, når der er tale om svær psykisk sygdom, er svær at efterleve, når man ikke kan opfylde deres ønsker, fordi ens faglige viden går imod disse.”

For retspsykiatrien er der en særlig udfordring i at sammentænke den ufrivillige ramme (ved behandlingsdom) med en god behandlingsalliance patienten og den professionelle imellem.

Endelig er der det dilemma, der opstår mellem autonomi og omsorg, når det gælder de pårørende og inddragelsen af dem. Man kan have som ambition både at være åben og fleksibel, men det kan være vanskeligt at møde de pårørende med åbenhed samtidig med, at man skal værne om patienten og har tavshedspligt.

De interviewede fagpersoners beskrivelse af vanskelighederne med at efterleve værdierne i det daglige arbejde tyder på, at der er et reelt behov i hospitals- og distriktspsykiatrien for at forbedre mulighederne for, at det faktisk kan lade sig gøre. Det er ikke nok at have kendskab til og at bakke op om værdierne, da værdiarbejdet trods gode intentioner ikke kan løftes af den enkelte medarbejder alene.

Uddannelsesinstitutionerne

På grunduddannelserne er der generelt et temmelig sparsomt kendskab til værdierne, men stor interesse for at få dem sat på skemaet og for at få et undervisningsmateriale at diskutere ud fra. Nogle steder, f.eks. på sosu-uddannelserne, undervises eleverne allerede i værdierne ud fra hæftet "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse", mens hverken psykiatriundervisere eller skole- og uddannelsesledere andre steder kender til det fælles værdigrundlag. Professionerne på grunduddannelserne står for en stor del af den menneskelige kontakt med patienter/brugere, men har den udfordring, at psykiatrien i nogle tilfælde udgør en mindre del af deres uddannelse. Sosu-skolerne tilkendegiver generelt, at de vil tage godt imod et undervisningsmateriale om værdier i praksis.

I undervisningen af medicinstuderende er værdidiskussionerne i hvert fald nogle steder et væsentligt element.

På efter- og videreuddannelsesniveauer indgår værdigrundlaget allerede i undervisningen flere steder, f.eks. i modulet om organisation og samarbejde på den tværfaglige diplomuddannelse i psykiatri (VIA University College). Her oplever deltagerne ofte psykiatriens typiske dilemmaer i forhold til brugernes selvbestemmelse, ligesom samarbejdet mellem de forskellige sektorer udgør et konfliktfelt, hvor man har vanskeligt ved at acceptere den andens udgangspunkt, og hvor man kan sætte spørgsmålstegn ved, om der er tale om et ligeværdigt samarbejde.

EPOS (Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet) arbejder på efteruddannelsesområdet med at integrere værdierne i de for psykiatrien relevante AMU-uddannelser. Værdierne er bl.a. integreret i to populære uddannelser om arbejdet i socialpsykiatrien. Målet for deltagerne på de to AMU-uddannelser – i forbindelse med værdierne – er beskrevet som følgende: "I sit daglige arbejde kan deltageren tage højde for relevant gældende lovgivning. Endvidere har deltageren kendskab til værdierne i FN's Handicapkonvention samt til de fælles nationale værdier i den tværsektorielle indsats for sindslidende." (kilde: EPOS)

Generelt oplever mange studerende dog, at der er et stort skel mellem det, de lærer i undervisningen, og den virkelighed, de præsenteres for i praktikken eller på arbejdspladsen. Også i forhold til de tre værdier.

Både blandt de adspurgte i spørgeskemaundersøgelsen og blandt deltagerne på det forudgående dialogmøde med repræsentanter for de relevante uddannelser er der enighed om vigtigheden af, at de fælles nationale værdier inddrages som en naturlig del af uddannelses- og praktikforløbet for alle kommende medarbejdere i psykiatrien.

Der ønskes et undervisningsmateriale, som kan bruges i den konkrete undervisning både nu og i fremtiden, og som er afstemt med lovgivningen på området – gerne med inddragelse af relevante paragraffer. Herudover blev det foreslået, at internettet inddrages, at undervisningsmaterialet bliver interaktivt, og at undervisningen tilrettelægges med udgangspunkt i relevante cases og evt. kan udføres som rollespil, så eleverne bliver bevidste om de roller, de forskellige faggrupper i psykiatrien har over for patienten/brugeren.

4. Sundhedsaftaler, psykiatriplaner, strategiplan og 10-punkts program

Vigtige formelle steder at undersøge udbredelsen af de fælles værdier i psykiatrien er i de overordnede strategier, planer og aftaler, som er gældende for psykiatrien i Danmark. Disse strategier, planer og aftaler er samtidig vigtige forudsætninger for, at værdigrundlaget kommer til at gøre sig gældende på alle niveauer i psykiatrien.

4.1 Sundhedsaftaler

En gennemgang af de sundhedsaftaler, som hver region indgår med sine kommuner, viser, at værdigrundlaget i langt de fleste tilfælde er skrevet ind i afsnittet om psykiatri. Sundhedsaftalerne indgås typisk for to år ad gangen og godkendes af Sundhedsstyrelsen.

I sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune for 2007-2009 hedder det eksempelvis om arbejdsdeling under afsnittet *Indsatsen for mennesker med sindslidelser*:

“Indsatsen i forhold til mennesker med sindslidelser bygger på, at parterne har tillid til hinandens evne og vilje til at løse opgaverne i et åbent og tæt samarbejde. Samarbejdet skal blandt andet tage afsæt i ”Det Fælles Værdigrundlag” (Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005).”

I den seneste sundhedsaftale (2008-2010) mellem samme parter er værdierne uddybet i afsnittet om Samarbejde:

“Hovedprincipperne for samarbejdet er, at den myndighed, der har kontakt med borgeren, er forpligtet til at orientere og inddrage øvrige relevante samarbejdsparter med henblik på at sikre, at borgerens behov bliver tilgodeset og ventetiden på relevante foranstaltninger bliver minimeret. Samarbejdet tager desuden udgangspunkt i de fælles værdier for den tværsektorielle indsats for mennesker med sindslidelse:

- Respekt
- Faglighed
- Ansvar

Kompetenceforholdene for henholdsvis psykiatrisk center/børne- og ungdomspsykiatrisk center og kommunen fremgår af aftalerne. Aftalerne forholder sig generelt til, hvordan der skal samarbejdes om mennesker med sindslidelse.”

Også i det ekstra bilag vedrørende psykiatrien er værdierne fremhævet:

“Samarbejdet skal desuden ske med udgangspunkt i de fælles værdier for den tværsektorielle indsats for sindslidende:

- Respekt
- Faglighed
- Ansvar”

I aftalen fremgår det derudover, at den enkelte institution sammen med Københavns Kommune jævnligt og mindst én gang årligt evaluerer selve samarbejdet samt identificerer områder, hvor samarbejdet kan udvikles.

Også andre regioner indskriver de fælles værdier i de gældende sundhedsaftaler:

“For den fælles målgruppe er det afgørende, at tilbuddene koordineres, således at den enkelte oplever, at der er sammenhæng mellem de tilbud, som tilbydes af kommunen og regionen. Der er enighed om, at det er afgørende, at regionen og kommunen sikrer en koordination af hvem, der varetager opgaven i forhold til det enkelte menneske med en sindslidelse.

De nationale fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse: respekt, faglighed og ansvar er et godt afsæt for at bygge bro mellem kommunerne og regionen og bør indgå i dagligdagens sprog, kommunikationsmåder, tænkemåder og handlinger (*Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse*, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet, 2005).”
(Region Midtjylland)

“Sundhedsaftalen for Region Sjælland og kommunerne hviler på de 3 fælles værdier, der er udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet. De 3 værdier er Respekt, Faglighed og Ansvar.

Det fælles værdigrundlag kan bruges til at bygge bro mellem sektorerne og kan indgå i dagligdagens sprog, kommunikationsmåder, tænkemåder, handlinger og fremtidig planlægning. Kommune og region har en opgave i at være med til at sikre implementeringen af det fælles værdigrundlag.”
(Region Sjælland)

Region Syddanmark, kommunerne i regionen samt praksisudvalget i regionen har udarbejdet en *regional samarbejdsaftale for det psykiatriske område*, som er indskrevet i nærværende sundhedsaftale. Med sundhedsaftalernes vedtagelse i kommuner og region er samarbejdsaftalen ligeledes tiltrådt.

“Samarbejdsaftalen bygger på de tre nationale værdier i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser:

- Respekt
- Faglighed
- Ansvar

Ud fra de nationale værdier er udarbejdet en række præmisser for samarbejdet mellem regionen og kommunerne. Disse præmisser omhandler anvendelse af kontaktpersoner, koordinerende kontaktperson, gensidig information, information til mennesket med en sindslidelse, samarbejde med familie og netværk, medbestemmelse og rettigheder, tilgængelighed og tværfaglighed.

Samarbejdsaftalen er en overordnet aftale, der afstikker kursen for, hvordan der samarbejdes om mennesker med sindslidelser, og hvordan glidende overgange mellem systemerne sikres.”
(Region Syddanmark)

Kun Region Nordjylland har endnu ikke indarbejdet værdigrundlaget i den aktuelle sundhedsaftale, men samarbejder i øjeblikket med kommunerne og praktiserende læger om udarbejdelsen af anden generation af sundhedsaftalerne. Af denne kommer det til at fremgå, at det bærende i indsatsen over for mennesker med psykisk sygdom er de tre nationale værdier: respekt, faglighed og ansvar. Disse værdier er endvidere gennemgående for de aftaler, der indgås mellem sektorerne. Regionens nye sundhedsaftaler vil være gældende fra februar 2011.

En måde at forpligte sig på målene i sundhedsaftalerne er f.eks. projektet *Den Gode Arbejdsplads*, der siden 2008 har arbejdet med en række personalepolitiske indsatser inden for arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse i Region Hovedstadens Psykiatri.

Af en artikel om projektet fremgår det, at:

“Et af de vigtigste resultater (...) er det nye, fælles værdigrundlag. Medarbejdere og ledere har i fællesskab fundet frem til de fire værdier – faglighed, ansvar, respekt og udvikling – der skal binde Psykiatrien sammen som organisation og være grundlaget for de beslutninger, vi træffer, samt måden vi arbejder på og behandler hinanden og vore patienter på. Den kommende personalepolitik vil tage udgangspunkt i værdierne, som også vil blive en fast del i MUS-samtaler og udgangspunktet for Psykiatriens fælles ledelsesgrundlag. Værdierne skal anvendes som et redskab, når medarbejdere og ledere løbende skal forholde sig til, hvad vi faktisk gør for at følge strategien om at skabe gode patientforløb. Ambitionen er at gøre værdierne gældende i hver en krog i Psykiatrien,

og i 2010 skal vi som virksomhed arbejde på at få gjort dem til et fast og naturligt element i vores hverdag.”
(PsykiatriNyt 2010/1, Region Hovedstadens Psykiatri)

4.2 *Psykiatriplaner*

Det fælles nationale værdigrundlag er ikke som sådan skrevet ind i regionernes psykiatriplaner som et selvstændigt fokusområde.

Region Midtjylland fremhæver det fælles værdigrundlag i forbindelse med indgåelsen af den første sundhedsaftale i 2007 og er enige om, at det ”er et godt grundlag for dialogen mellem regionen og kommunerne, som bør indgå i dagligdagens sprog, kommunikationsmåder, tænkemåder og handlinger”.

Region Sjælland omtaler vigtigheden af et fælles værdisæt og nævner værdier som autonomi, medbestemmelse, helhedsanskuelse, evidensbaserede metoder o.l., mens Region Nordjylland bl.a. lægger vægt på at sikre sammenhængende patientforløb, større faglighed, kompetenceudvikling af personalet etc. Region Hovedstaden nævner heller ikke de tre vedtagne fælles værdier, men lægger bl.a. vægt på et højt fagligt niveau, på samarbejde mellem sektorerne og på sammenhæng og kontinuitet i indsatsen for den enkelte. Region Syddanmark har i deres patient- og pårørendepolitik, som er et bilag til psykiatriplanen, syv gældende værdier, heriblandt de tre fælles (respekt, faglighed og ansvar) og yderligere empati, åbenhed, tydelighed og lydhørhed.

Selv om det fælles nationale værdigrundlag ikke direkte er nævnt i alle psykiatriplanerne, fremgår det af ovenstående, at det i høj grad er de samme målsætninger, der karakteriserer planerne. Styregruppen anbefaler dog, at det fælles nationale værdigrundlag også formelt indgår i regionernes psykiatriplaner. Jo flere steder værdigrundlaget omtales eksplicit, jo større mulighed er der for, at det også medtænkes og indarbejdes i planer, indsatsområder og evalueringer.

4.3 *National strategi for psykiatri*

I Sundhedsstyrelsens National strategi for psykiatri 2009 lægges der stor og eksplicit vægt på det fælles værdigrundlag. I forordet hedder det bl.a.: ”Vi har et vedtaget nationalt værdigrundlag for arbejdet. Vi har alle ansvaret for, at det ikke stopper ved de gode intentioner, men at intentionerne rent faktisk omsættes til bedre muligheder for de psykiatriske patienter – lad os komme i arbejdstøjet!”

I afsnittets ”Det skal være lettere at være psykiatrisk patient” uddybes det fælles værdigrundlag således:

- ”Der er udarbejdet et sæt nationale værdier for arbejdet med psykiatriske patienter på tværs af sektorerne:
- Respekt mellem behandler og patient, mellem faggrupper og mellem professionelle internt i den enkelte sektor og imellem forskellige sektorer.
 - Faglighed omfatter kontinuerlig udvikling af de faglige kerneydelser med inddragelse af anerkendte normer og standarder i indsatsen.
 - Ansvarlighed indebærer, at samfundet såvel som den enkelte fagperson vedkender sig sit ansvar i indsatsen over for personer med psykiske lidelser, og at der er entydighed i den professionelle ansvarsplacering ved overgang fra et regi til et andet, og at det sikres, at ansvaret er overdraget og modtaget.
- Der er behov for, at værdierne i højere grad inddrages i det daglige arbejde med patienten og dennes netværk og i tilrettelæggelsen af samarbejdet om patientforløbet.”

4.4 Dansk Psykiatrisk Selskabs 10-punkts plan

I Dansk Psykiatrisk Selskabs *Visioner for fremtidens psykiatri* (marts 2010) prioriteres tre særligt vigtige indsatsområder: 1) Behandling af høj kvalitet, 2) Forskning – en investering i fremtiden og 3) Etisk ansvarlighed. I uddybelsen af det tredje punkt fremhæves det fælles værdigrundlag: ”Respekt er en grundlæggende værdi inden for psykiatrien sammen med faglighed og ansvarlighed.”

Selskabet har ifm. deres 100-års-jubilæum udarbejdet en prioriteret 10-punkts plan, hvoraf flere af punkterne falder ind under de tre overordnede prioriterede områder.

10-punkts planen står som appendix i ’Visioner for fremtidens psykiatri’:

- 1) Patienterne skal have den bedst mulige behandling
- 2) Behandling efter behov
- 3) Psykiatriske patienter er ligeværdige samfundsborgere
- 4) Øget samarbejde med patienter og pårørende
- 5) Bedre sammenhæng i behandlingen
- 6) Patienter med ikke-psykotiske lidelser har også krav på behandling
- 7) Fokus på anvendelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien
- 8) Rekruttering og fastholdelse af personale i psykiatrien skal styrkes
- 9) Investering i fremtiden med øget uafhængig psykiatrisk forskning
- 10) Der bør udarbejdes en national psykiatriplan med overordnede visioner og strategier

Af *Visioner for fremtidens psykiatri* fremgår det tillige, at der er fare for, at de mange gode tiltag og rapporter som f.eks. Sundhedsstyrelsens nationale strategi og Danske Regioners oplæg ’Psykiatri i verdensklasse’ ikke resulterer i en bedre psykiatri: ”Det er derfor nødvendigt nøje at monitorere, hvorledes de implementeres i den kliniske praksis. Der efterlyses en handleplan, der omsætter visioner til konkrete prioriterede handlinger. Dette kræver tilførsel af ressourcer til implementeringen, samt at denne ikke fremover finansieres via satspuljemidler, men som en del af Finansloven, dvs. at det skal være permanente tilførsler og ikke i form af tidsbegrænsede projekter.”

5. Udfordringer og muligheder

På baggrund af arbejdet med implementeringen af de fælles værdier foreslår styregruppen i det følgende en række aktiviteter, der kan styrke det fremtidige arbejde på området.

5.1 Særlige indsatsområder

Det tager tid og er ofte en langvarig proces at ændre vaner og skabe forbedringer, og der er nok at tage fat på i arbejdet med at implementere de fælles værdier i psykiatrien. På baggrund af implementeringsprocessen har styregruppen erfaret, at en række områder kræver et særligt fokus, en ekstra målrettet indsats for at medarbejderne i psykiatrien kan efterleve værdierne. Det er således i samspillet mellem psykiatriens sektorer og aktører, at man med fordel kan igangsætte udviklingsarbejde på den enkelte arbejdsplads, f.eks. i form af et gennembrudsprojekt om værdier i psykiatrien.

Der, hvor de to sektorer samarbejder om den syge, og hvor det især er vigtigt at forsøge at skabe et kontinuerligt forløb, der bygger på respekt, faglighed og omsorg, er:

- I det første møde med patienten/brugeren.
- I udarbejdelsen af behandlingsplaner, handleplaner, samarbejdsaftaler mm.
- Ved afslutningen af et behandlingsforløb og eventuel overdragelse til andet tilbud.
- Ved forebyggende arbejde af nye sygdomsepisoder.
- I formidlingen af behandlingsplanen til patient/bruger og pårørende.
- Ved arbejdsfordeling og koordinering af ansvarsområder.
- Ved overordnede udviklings- og ledelsesbeslutninger.

5.2 Psykiatriens image

Psykiatriens image – dvs. den generelle holdning til psykiatriske behandlingstilbud og til mennesker med psykisk sygdom – påvirker den dagligdag, der opleves i psykiatrien og dermed indirekte også målet om at skabe en respektfuld og ansvarlig psykiatri, der hviler på et højt fagligt grundlag.

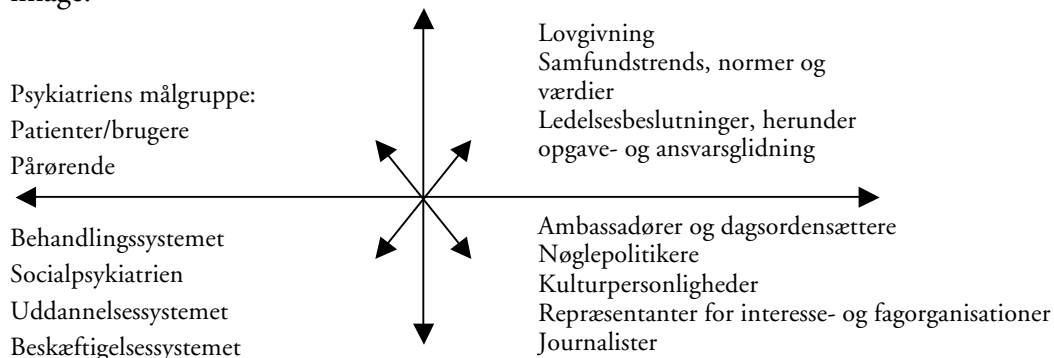
I medierne er billedet af psykisk syge og af psykiatrien ofte negativt og unuanceret, og der skal fortsat arbejdes med den generelle holdning, med sproget og med tilgangen til mennesker med psykisk sygdom. Mediebilledet, herunder især enkeltsagerne, bidrager til at sætte lighedstegn mellem psykisk sygdom og voldelig og farlig adfærd. Kriminaliteten blandt psykisk syge har i årene 1995-2005 været let stigende, men psykisk syge begik kun 0,4% af samtlige lovovertrædelser i perioden ("Psykisk sygdom og kriminalitet", udgivet i et samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, 2006). Selv om det at have en alvorlig psykisk sygdom øger risikoen for kriminalitet, er det stadig de færreste mennesker med skizofreni eller psykose, der er direkte farlige. Selv rutinerede professionelle inden for det psykiatriske system kan komme til at tillægge sammenhængen mellem vold og psykisk sygdom for stor vægt, hvilket let kommer til at påvirke psykiatriens image.

Der er behov for øget forskning på området, så billedet kan nuanceres. Positive forskningsresultater og et mindre ensidigt fokus på psykiatriens negative historier vil bedre psykiatriens image. Antistigmatisering er en vigtig del af psykiatriens image, og den antistigmatiseringskampagne rettet mod psykisk sygdom, der er planlagt for 2010-2015, er et positivt og brugbart tiltag i forbedringen af den generelle opfattelse af mennesker med psykisk sygdom.

Igennem PsykiatriFondens mangeårige arbejde med at aftabuisere og forbedre psykiatriens image og vilkår kan man bestemt se store forandringer til det bedre, men der er stadig et stykke vej, før man kan tale om og anskue psykiske sygdomme på samme måde som somatiske sygdomme.

Også det stemplende og stigmatiserende i at anskue psykisk sygdom som noget kronisk bidrager til den ofte fordomsfulde holdning, der er til mennesker med psykisk sygdom. I den forbindelse har de seneste års fokus på recovery bidraget til at forbedre opfattelsen af mennesker med psykisk sygdom. Her har Videnscenter for Socialpsykiatri under ledelse af Johanne Bratbo bidraget aktivt til at fastholde fokus på recovery og rehabilitering og til at skabe bedre sammenhæng i socialpsykiatrien, f.eks. mellem socialsektor, sundhedssektor, uddannelsessektor, arbejdsmarkedssektor og boligsektor.

Overordnet kan man tale om fire interessentgrupper, der har indflydelse på psykiatriens image:



Der er på den ene side tale om mennesker, der både direkte og indirekte er i kontakt med eller har indflydelse på psykiatrien:

- Patienter, brugere og pårørende
- De daglige ledere i psykiatrien, f.eks. klinikchefer, forstandere, afdelingsledere på botilbud og hospitalsafdelinger, projektledere, psykiatrikoordinatorer mv.
- Rammesættere: politikere, topledere, f.eks. psykiatridirektører

Dertil kommer samfundets generelle dagsordensættere, der har indflydelse på den offentlige opinion:

- Nøglepolitikere
- Kulturpersonligheder
- Repræsentanter fra interesse- og faglige organisationer (frie spillere)
- Journalister

Grupperne påvirker alle hinanden indbyrdes og på tværs og udgør det samlede billede af psykiatriens image. Hverdagen i psykiatrien påvirker psykiatriens image, ligesom psykiatriens image påvirker hverdagen i psykiatrien. Det fælles værdigrundlag har betydning både for hverdagen i psykiatrien og for psykiatriens image.

5.3 *Værdigrundlag, trivsel og arbejdsmiljø*

Et godt psykisk arbejdsmiljø er defineret af nogle grundlæggende gode værdier. For at man kan omsætte værdierne til praksis, er det en forudsætning, at arbejdspladsen har et godt psykisk arbejdsmiljø. De to ting hænger uløseligt sammen, hvorfor det i implementeringen af de fælles nationale værdier er værd at sætte fokus på medarbejdernes trivsel.

Et godt psykisk arbejdsmiljø bidrager til, at medarbejderne generelt føler større arbejdsglæde, har mere overskud og større tilfredshed, og det afspejler sig naturligvis i relationerne til de mennesker, man har med at gøre.

Der kan opstilles en række centrale punkter, som er essentielle i forhold til et godt psykisk arbejdsmiljø:

- *Indflydelse*
på arbejdet og betingelserne – arbejdstid, tilrettelæggelse af arbejdet, samarbejdspartnere, redskaber, indretning
- *Mening*
sammenhæng mellem arbejdsopgaven og produktet – fælles mål og værdier
- *Forudsigelighed*
i opgaver, mødetider mv., de rette informationer på rette tidspunkt
- *Social støtte*
fra kolleger og ledelse på rette måde og tidspunkt og i rette mængde
- *Belønning*
løn, anseelse og påskønnelse samt at udviklingsmuligheder står mål med indsatsen
- *Krav*
hverken for meget eller for lidt, for svært eller for let, klare krav så man ved, hvornår man klarer sig godt
(Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA))

Et godt psykisk arbejdsmiljø afhænger i høj grad af ledelsen og af de arbejdsmæssige vilkår, man har. Der er naturligvis grundvilkår, der ikke kan ændres, og som man må acceptere og leve med, men der er også vilkår, der kan ændres af ledelsen, vilkår, der kan ændres af medarbejderne i fællesskab, og endelig vilkår, som den enkelte medarbejder selv kan ændre og forbedre.

5.4 *Idékatalog*

I forbindelse med udgivelsen af grundbog og undervisningsmateriale samt på Videnscenter for Socialpsykiatri og PsykiatriFondens hjemmesider vil arbejdsgruppen som inspiration til det videre arbejde med implementeringen af værdierne anføre en række områder eller konkrete situationer, hvor det især er vigtigt at tematisere værdierne. Det drejer sig både om overordnede og om konkrete situationer, hvor værdierne kan og bør italesættes og inkorporeres:

- I al kommunikation med brugere og pårørende, f.eks. ved indlæggelses- og udskrivningssamtaler og i eftersamtaler ved tvang.
- I personalepolitikker, ved ansættelses- og medarbejderudviklingssamtaler.
- I mødeaktivitet og på temadage for ansatte i psykiatrien.
- I konfliktsituationer i alle relationer mellem psykiatriens aktører.
- I supervision af medarbejdere.
- I sikkerheds- og samarbejdsudvalg.
- Ved konferencer.
- I det tværsektorielle arbejde.
- I samtlige sundheds- og samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner og i evalueringerne af aftalerne.

6. **Konklusion**

Forankringen af værdierne respekt, faglighed og ansvar i den danske psykiatri skal både foregå lokalt og nationalt. Værdiarbejdet skal prioriteres af lederne rundt om i psykiatrien og af den enkelte medarbejder, og der skal afsættes tid til diskussion, refleksion og implementering. Det er en forudsætning for at skabe den ønskede forandring, at det enkelte menneske kender og praktiserer værdierne. Man må påbegynde arbejdet med at implementere værdierne sammen med den enkelte medarbejder, på den enkelte arbejdsplads, da man ikke kan forvente, at værdierne praktiseres i brobygningen, hvis ikke de praktiseres i hverdagen i de enkelte sektorer. Det kræver en fælles platform at skabe sammenhængende patientforløb.

Arbejdet med at forankre værdierne skal foregå løbende og vedvarende, og det skal påbegyndes allerede på uddannelsesniveau. På ledelsesniveau skal man være sig sit ansvar bevidst, anerkende den lovmæssige beslutning og forpligte sig. Al kommunikation, handling og samarbejde, hvor værdierne indgår naturligt, bør anerkendes, påskønnes og honoreres.

Det er styregruppens håb, at nærværende rapport vil inspirere til det fortsatte arbejde med at implementere de fælles nationale værdier i den danske psykiatri med det fælles mål for øje: en sammenhængende indsats for mennesker med psykisk sygdom, der er kendetegnet ved respekt, faglighed og ansvar.

7. **Anbefalinger**

- *Værdiambassadører*
For at forpligte sig på implementeringen af de fælles værdier i psykiatrien og for fortsat at udbrede kendskabet til det konkrete værdiarbejde anbefaler styregruppen, at man udpeger en række værdiambassadører, som kan oparbejde værdifulde erfaringer og en stor viden på området, og som kan fungere som konsulenter på tværs af sektorerne. De kan eventuelt udpeges i hver region, skrives ind i sundhedsaftalerne og figurere på regionernes og kommunernes hjemmesider.
- *Psykiatripris*
For at imødekomme behovet for anerkendelse og honorering af de medarbejdere, der formår at bygge bro mellem de forskellige sektorer, anbefaler styregruppen, at

man opretter en psykiatripris – man kunne kalde den 'Årets brobygger'. Prisen udddeles årligt, og alle i psykiatrien kan indstille en medarbejder, en afdeling, et botilbud e.l., der har gjort en forbilledlig indsats på området. Uddelingen af en sådan pris vil medvirke til, at psykiatrien ses fra en positiv vinkel, og at eksempler på *best practice* bringes frem i lyset. Prisen kunne eventuelt oprettes i et samarbejde mellem Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

- *Sundhedsaftaler*

Kommuner og regioner bør i forbindelse med sundhedsaftalerne forpligte sig på at afrapportere om udbredelse, mål og resultater for arbejdet med de fælles værdier.

- *Gennembrudsprojekt*

Endelig anbefaler Styregruppen, at der igangsættes et nationalt gennembrudsprojekt om de fælles nationale værdier.

Gennembrudsmetoden er den danske betegnelse for en metode, der har til formål at skabe gennemgribende kvalitetsforbedringer på kort tid. Den bygger på erkendelsen af, at der findes kundskab og viden inden for sundhedsvæsenet og socialsektoren, som ikke i tilstrækkelig høj grad anvendes i den daglige praksis. Metoden underbygger aktiviteter og læring hos de fagpersoner, som konkret håndterer og udfører de direkte patient- og brugerrettede ydelser i sundhedsvæsenet og i socialsektoren. Projekterne gennemføres i et tværfagligt samarbejde, og der har været gennemført succesfulde projekter om eksempelvis pårørendetilfredshed og tvang i psykiatrien.

Projektets udvalg:

Styregruppe:

Centerchef, overlæge Anne Lindhardt (formand), centerleder, psykolog Johanne Bratbo (Videnscenter for Socialpsykiatri) og direktør Jens Elbirk (PsykiatriFonden).

Arbejdsgruppe:

Centerchef, overlæge Anne Lindhardt (faglig ekspert), daværende familiechef Leif Gjørtz Christensen (faglig ekspert, repræsentant for KL), psykiatridirektør Agnete Philipsen (repræsentant for Danske Regioner), landsformand Knud Kristensen (repræsentant for Sind), Nils Holmquist Andersen/Katrine Woel (repræsentant for LAP), centerleder, psykolog Johanne Bratbo (Videnscenter for Socialpsykiatri), direktør Jens Elbirk og områdechef for kommunikation Heidi Krumhardt Mortensen (PsykiatriFonden).

Referencegruppe:

Arbejdsgruppen samt Lene Christensen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; projektkoordinator Marie Ejlersen, PsykiatriFonden; Peter Elsass, Center for Sundhed og samfund, Københavns Universitet; Karina Find, Velfærdsministeriet; overlæge og formand Jes Gerlach, PsykiatriFonden; Stine Hesse Hansen og Vinni Kjærsgaard (repræsentanter for Social- og Sundhedsuddannelsen); lektor Hanne Jacobsen, sygeplejerskeuddannelsen i Viborg Thisted; Hanne Lytken Holdt (repræsentant for sygeplejerskeuddannelsen og tværfaglig diplomuddannelse i psykiatri); Karin Højen Johannesen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Psykiatrisk Center Glostrup; Marianne Kastrop, DPS, Videncenter for Transkulturel Psykiatri; projektkoordinator Nina Kotschenreuther, PsykiatriFonden; Lotte Meilstrup, EPOS; Karin Ruge, Støtte- og KontaktCentret, Linnégade, Tværfagligt Netværk for Socialpsykiatri (TNS); projektkoordinator Hans Samuelsen, PsykiatriFonden; Svend-Erik Simonsen, FOA; Jette Stork, Det Socialpsykiatriske bo-, aktivitets- og samværstilbud, TNS; Mette Vase, EPOS; Hanna Vejrhøj.

Repræsenterede uddannelsesinstitutioner i dialoggruppe:

VIA University College: HR-konsulent Lissy Sundtoft • Center for Sundhed og Samfund, Institut for Psykologi: Professor Peter Elsass • Den sociale højskole: udviklingskonsulent Grethe Lundin, afd. for udvikling og kvalitet • University College Lillebælt: Hanne Holdt, underviser ved sygeplejerskeuddannelsen i Vejle og særligt ansvar for varetagelsen af undervisningen i psykiatri i sygeplejerskeuddannelsen og i den tværfaglige diplomuddannelse i psykiatri • Ålborg Universitet, Institut for kommunikation, herunder psykologi og musik: professor i musikterapi Inge Nygaard Pedersen (samarbejde med Ålborg Sygehus) • Professionshøjskolen København: Psykolog Vibeke Petersen, afdelingen VIPSS/videnscenterleder Peter Flügge • RUC, Institut for sundhedsfremme: ekstern lektor Anne Liveng • Århus Universitet, psykologisk institut: professor Esben Hougaard og professor Carsten René Jørgensen, klinisk psykologi • Social- og sundhedsskolen i København: skoleleder Inger Margrethe Jensen • Københavns Universitet, Det sundhedsvidenskabelige Fakultet: dekan Ulla Wever • University College Sjælland: Winni Kærgård • Århus Universitet, afdelingen for almen medicin: afdelingsleder professor Bo Christensen • CVU Øresund: konstitueret direktør Jacob Velling • Professionshøjskolen Nordjylland: administrationschef Poul Christensen.

Rapporten fremsendes i udkast til kommentering til alle ovenstående.