

## **INDHOLDSFORTEGNELSE**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>FORORD .....</b>                                   | <b>2</b>  |
| <b>INDLEDNING.....</b>                                | <b>3</b>  |
| <b>1. OM EVALUERINGEN.....</b>                        | <b>4</b>  |
| <b>2. SOCIALPSYKIATRIEN I ALBERTSLUND .....</b>       | <b>6</b>  |
| <b>2.1. ORGANISATION.....</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>2.2. STRATEGI .....</b>                            | <b>12</b> |
| <b>2.3. METODE.....</b>                               | <b>15</b> |
| <b>3. DE KONKRET ANVENDTE METODERS BETYDNING....</b>  | <b>22</b> |
| <b>4. RECOVERY.....</b>                               | <b>32</b> |
| <b>5. ALBERTSLUND MODELLEN.....</b>                   | <b>40</b> |
| <b>6. UDFORDRINGER I DET FREMTIDIGE ARBEJDE .....</b> | <b>43</b> |

## FORORD

Socialpsykiatrien i Albertslund har siden 1998 arbejdet ud fra en politisk vedtaget Psykiatriplan. Planen blev i 2003 suppleret med en ny strategi med fokus på at arbejde recovery orienteret. Det har været en stor fordel for udviklingen af det socialpsykiatriske arbejde i kommunen, at mål og midler har været klart defineret og politisk vedtaget.

På nuværende tidspunkt skal en ny virksomhedsplan for socialpsykiatrien udarbejdes, og evalueringsrapporten vil være et væsentligt fundament for de videre planer. Rapporten fokuserer på, om der arbejdes recovery orienteret i Socialpsykiatrisk Team, "gør vi det, vi siger, at vi gør?", socialpsykiatrien har et stort budget, så er der beslutninger og handlinger, der kan gøres mere hensigtsmæssigt?

Evalueringsrapporten kommer på et godt tidspunkt, da området står overfor et lederskift. Rapportens indhold og konklusion er derfor en god måde at gøre status over næsten 10 års arbejde med socialpsykiatrien i Albertslund Kommune.

Samarbejdet med Konsulentkompagniet har været inspirerende, og evalueringens processer har været til glæde for både borger og ansatte. Den grundlæggende tankegang bag evalueringsprocessen har været helt i tråd med den ligeværdige og respektfulde omgangstone, der er kendetegnende for socialpsykiatriens arbejde i kommunen.

God fornøjelse med læsningen.

oktober 2007

Birgitte Nielsen  
afdelingschef

Vinni Smed  
psykiatrikoordinator

## INDLEDNING

I marts 2007 indgik Konsulentkompagniet en aftale med Psykiatrikoordinator Vinni Smed om at gennemføre en evaluering af den socialpsykiatriens indsats.

Evalueringen havde tre mål:

At udarbejde en status af den socialpsykiatriske recovery orienteret indsats udvikling fra 2003

At skabe en involverende proces som kan give redskaber til og bidrage med at såvel brugere som medarbejdere kan fortsætte en reflektiv proces i forhold til en fortsat udvikling af recoverytilgangen.

At pege på mulige udviklingsområder for en fortsat recoveryudvikling.

Dataindsamlingen har derfor været gennemført i et tæt og ligeværdigt samarbejde mellem brugere og medarbejdere. En del af datamaterialet er fremkommet ved at brugere har interviewet brugere og ligeså medarbejdere.

Denne rapport bygger primært på de involveredes udsagn og ønsker til den fremtidige udvikling.

Denne evaluering har især belyst de indsatsområder som har været genstand for den recoveryorienterede indsats der især omhandler samarbejdet mellem brugere og medarbejdere og brugerne imellem. Dette medfører, at der er områder af den socialpsykiatriske indsats, som ikke belyses i denne rapport.

Vi takker brugere og medarbejdere for deres engagement og aktive medvirken i evalueringsforløbet.

# 1. OM EVALUERINGEN

I år 2003 vedtog socialpsykiatrien i Albertslund "Strategi for socialpsykiatrien i Albertslund 2003 – 2005". Vedtagelsen af strategien indebar at det socialpsykiatriske team fremover skulle arbejde recoveryorienteret.

Formålet med denne evaluering er, at afdække om og hvordan socialpsykiatrien i Albertslund siden strategiens vedtagelse har udviklet sig i recoveryorienteret retning. Herunder skal evalueringen give en beskrivelse af den aktuelle status for socialpsykiatrien samt pege på konkrete anbefalinger i forhold til fortsat udvikling af recoveryorienteringen i arbejdet.

Formålet og delmålene for evalueringen er opstillet i samarbejde med psykiatrikoordinator Vinni Smed og de borgere og medarbejdere, som deltog i et brainstormmøde i februar 2007.

Delmålene for evalueringen blev følgende:

- En beskrivelse af udviklingen fra 2003 til nu, herunder de oplevede forandringer hos borgere og medarbejdere
- En statusbeskrivelse, herunder beskrives organisering, indsats og omfang ud fra tilgængelige data. Beskrivelsen suppleres med forståelser af, hvorfor man gør, hvad man gør og de antagelser, der ligger til grund for den eksisterende praksis, set fra ledelsesmedarbejder- og borgerperspektiver.
- Anbefalinger i forhold til den fremtidige praksis
- At evalueringen skaber en involverende proces, som kan give inspiration og konkrete færdigheder hos såvel borgere som medarbejdere til en fortsat reflektiv proces i forhold til en fortsat udvikling af recoveryorientering af indsatsen.

Evalueringsprocessen er forløbet fra primo marts til udgangen juli 2007. Processen har haft følgende indhold:

- Et indledende temamøde med deltagelse af borgere og medarbejdere. På mødet blev planen for evalueringen fremlagt og drøftet.
- Et fokusgruppeinterview med leder, medarbejdere og borgere til afdækning af den aktuelle status på strategien. Interviewet supplerede gennemgangen af det foreliggende skriftlige materiale, som dækker perioden fra strategiens vedtagelse til nu.
- Opstilling og godkendelse af temaer for den videre evaluering
- Interviewdag for alle borgere som samarbejder med det socialpsykiatriske team. Borgerne interviewede hinanden og fremlagde resultatet. De interviewede fik mulighed for at supplere ved fremlæggelsen.
- Interviewdag for alle medarbejdere i det socialpsykiatriske team. Medarbejdernes interview foregik i samme form som borgernes.
- Opstilling og godkendelse af temaer for den videre evaluering

- Fem dybtgående interview med psykiatribrugende borgere.
- To dybtgående interview med medarbejdere
- Temadag om recoveryorientering for borgere og teamet. Tema-  
dagen skulle tjene som yderligere inspiration til udviklingen af det  
fremtidige arbejde.
- Caféarrangement for alle borgere og teamet. Cafédagen havde  
fremtiden som omdrejningspunkt. Der blev arbejdet i grupper  
opdelt i medarbejdere og borgere efterfulgt af en afsluttende fælles  
drøftelse.

Deltagerne i interviewene er i alle tilfælde blevet udpeget af teamet.

I rapporten anvendes der to begreber til beskrivelse af de borgere, som benytter socialpsykiatriens tilbud. Det ene er begrebet "bruger", som fortrinsvis bruges af teamets medarbejdere. Det andet er begrebet "borger", som er det begreb, de psykiatribrugende borgere selv anvender.

Endvidere omtales der i rapporten to kategorier af medarbejdere, nemlig "støttekontaktpersoner" og "bostøttemedarbejder". De to medarbejderkategorier har de samme funktioner i forhold til borgerne i det individuelle arbejde. Forskellen i betegnelsen dækker alene det forhold, at bostøttemedarbejderen udelukkende er et tilbud til borgere, som har boet i botilbud eller borgere, der ville være berettiget til et botilbud, men bor i egen bolig.

## 2. SOCIALPSYKIATRIEN I ALBERTSLUND

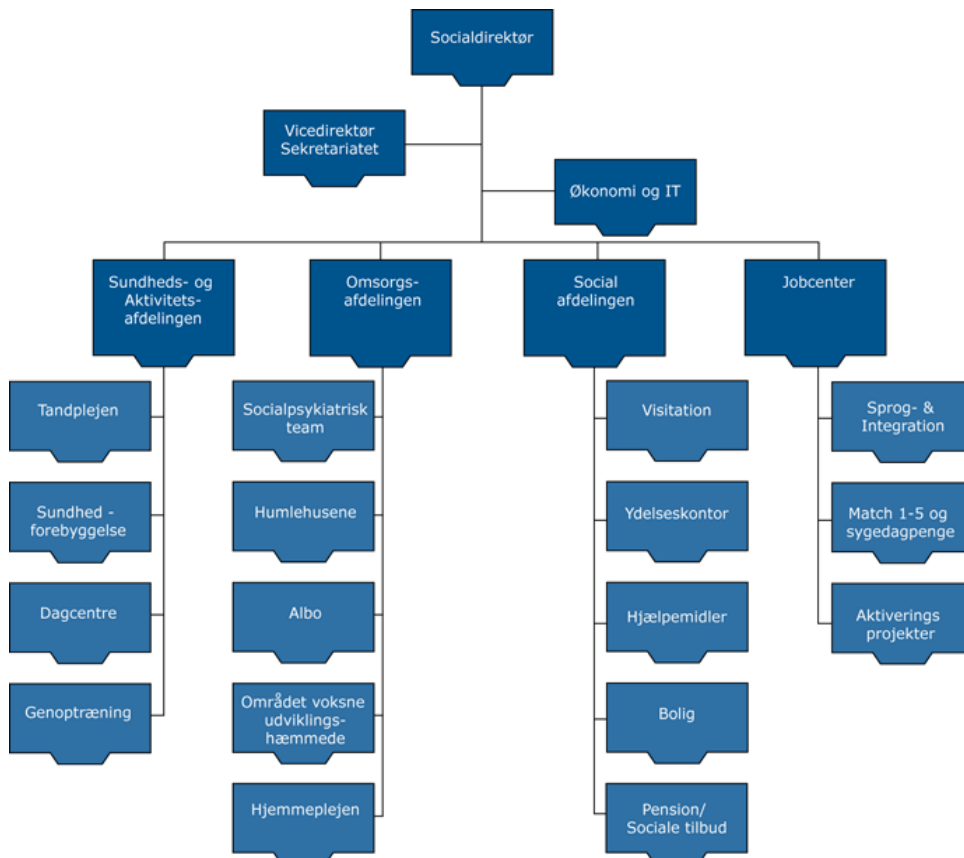
### En kort statusbeskrivelse

I dette kapitel gives en kort statusbeskrivelse for det socialpsykiatriske arbejde i Albertslund kommune. Formålet er at belyse udviklingen og den aktuelle status på strategien, som den blev vedtaget i 2003. Statusbeskrivelsen er derfor bygget op omkring de tre nedenstående fokuspunkter.

1. Organisation  
(Hvad har vi og hvad gør vi?)
2. Strategi  
(Hvorfor ser socialpsykiatrien ud som den gør?  
Hvilke politiske og administrative beslutninger ligger bag vores virksomhed?)
3. Metode  
(Hvilke faglige antagelser bygger vores virksomhed på?)

### 2.1. ORGANISATION

Socialpsykiatrien i Albertslund er en del af Sundheds- og Socialforvaltningen. Den er organiseret i form af et socialpsykiatrisk team under ledelse af en områdeleder. Enheden er placeret som en decentral enhed under Omsorgsafdelingen. Placeringen fremgår af diagrammet nedenfor.



Det socialpsykiatriske team havde medio 2007 ni fastansatte medarbejdere. Ud over områdelederen er der fem støttekontaktpersoner og en bostøttemedarbejder.

De sidste to fastansatte medarbejdere arbejder i de klubber, som er en del af teamets virksomhed. Hertil kommer tre tilkaldvikarer og et vekslende antal medarbejdere i skånejob, samfundstjeneste, aktivering samt social- og sundhedsassistentelever.

Det socialpsykiatriske team har i det daglige et forholdsvis stort råderum, hvad angår planlægning, tilrettelæggelse og udvikling af sit virksomhedsområde inden for rammerne af strategiplanen fra 2003.

Det socialpsykiatriske team har et selvstændigt budget på 33 millioner kroner, hvoraf over halvdelen anvendes til betaling af botilbud til borgere med ophold uden for kommunen.

I forbindelse med vedtagelsen af strategiplanen i 2003, blev det besluttet, at Sundheds- og Socialforvaltningen successivt kunne fremlægge mødesager om de økonomiske konsekvenser af planen for de politiske udvalg. Det har betydet, at teamet løbende har kunnet handle på grundlag af en relevant sammenhæng mellem den faktiske udvikling af dets arbejde og det økonomiske grundlag for det. Det har også betydet, at teamet og de borgere, som gør brug af den socialpsykiatriske indsats, har haft et fælles grundlag for at drøfte og planlægge omlægningerne og kunnet se de konkrete resultater af dem inden for en overskuelig tidsramme.

### **Socialpsykiatriens målgruppe**

Målgruppen for det socialpsykiatriske teams virksomhed er sindslidende borgere i Albertslund, primært i alderen 18 til 67 år. Der er en primær og en sekundær målgruppe.

Den primære målgruppe omfatter:

- Kronisk psykotiske
- Unge debuterende skizofrene
- Grænse psykotiske/borderline
- Akut psykotiske

Den sekundære målgruppe omfatter:

- Neurotiske
- Personer med særpræget adfærd
- Pårørende til psykisk syge, herunder også børn af sindslidende.

Teamet har kendskab til omkring 350 borgere med psykiske lidelser (Her forstået som mennesker med mani/depression, skizofreni, angst, neuroser, og andre psykiske problemer).

I det interview som er foretaget i forbindelse med denne statusbeskrivelse er det teamets og de deltagende borgeres vurdering, at man har forbindelse med lidt over halvdelen af det nævnte antal.

Det er de interviewedes opfattelse, at der for tiden er en tilgang af yngre borgere. Der siges om dette: *"Der er kommet en ny gruppe unge, som er mere personlighedsforstyrrede, end de er egentlig psykisk syge. I hvert fald kan man ikke på nuværende tidspunkt se, hvor alvorligt det er. Men et eller andet er der, og noget skal der gøres.*

*Der kommer også mange unge piger med personlighedsforstyrrelser, altså "cuttere" og spiseforstyrrelser. Vi får en ny målgruppe ind i kraft af jobcentrene og matchgrupperne. Firerne og femmerne ryger videre til os. "Det kan vi mærke".*

Ved siden af tendensen til flere yngre i målgruppen tales der også om, at der blandt borgerne fra de etniske minoriteter er flere, som kan have brug for et samarbejde med teamet. Der siges herom: *"Vi har en klar formodning om, at der i andre etniske grupper er mange, vi ikke har kontakt med "Vi har jo forbløffende få, en 15 stykker".*

I forhold til strategien fra 2003 repræsenterer disse to grupper af borgere således et område, der kan vise sig at have behov for udvikling i forhold til den nuværende indsats.

### **Den socialpsykiatriske indsats**

Det socialpsykiatriske team får kendskab til borgere med behov for støtte via henvendelser fra distriktpsychiatrien og sagsbehandlere, som fremsender et visitationsskema til teamet. Endvidere gennem henvendelser fra pårørende og naboer. Teamet tager henvendelserne op løbende og aftaler indbyrdes, hvem som tager kontakt til borgeren.

Indsatsen rettes til borgerne som tilbud til den enkelte og til grupper af borgere med sindslidelser, der har behov for opbakning.

### **Støttekontaktpersonerne**

På individuelt niveau er samarbejdet mellem den enkelte borger og støttekontaktpersonen det centrale element. De fem støttekontaktpersoner samarbejder med 55 borgere, som de har kontakt med en til to gange om ugen. Ud over det er støttekontaktpersonerne opsøgende i forhold til 95 borgere, som de kontakter en til to gange om måneden.

Teamet tager udgangspunkt i et normtal, hvor en støttekontaktperson samarbejder med 10 borgere. Samtidig har teamet en beslutning om, at der ikke skal være venteliste på at få en støttekontaktperson, hvis der er borgere, som har behov for det. Derfor kan antallet af borgere, som samarbejder med en støttekontaktperson variere.

Ud over det individuelle samarbejde med borgerne indgår støttekontaktpersonerne i arbejdet i de tre klubber og de to grupper, som omtales nedenfor.

### **Bostøttemedarbejderen**

Bostøttemedarbejderen har de samme funktioner og opgaver som støttekontaktpersonerne, men er alene et tilbud til borgere, som har boet i botilbud eller borgere, som bor i egen bolig, men ville være berettiget til et botilbud.



## **Klubberne**

På gruppeniveau udgøres det centrale element i tilbudet klubberne Albert, Apollo og Sputnik.

Alle tre klubber drives med en høj grad af brugerstyring og -involvering.

Borgerne kan frit vælge, hvilke af de tre steder de vil benytte, og om de vil benytte flere af dem samtidig.

Borgerne bidrager økonomisk til stedernes drift ved at betale for fortæring og deltagelse i diverse aktiviteter.

## **Aktivitetshuset "Klub Albert"**

Aktivitetshuset "Klub Albert" er geografisk placeret i Degnehusene i den østlige del af Albertslund kommune. Klubben besøges i gennemsnit af 10 borgere pr. dag ud af en fast brugergruppe på omkring 30 borgere.

På klubbens hjemmeside beskrives formålet således: "*Ideen med Klub Albert er at modvirke ensomhed, støtte og udvikle egne evner og ressourcer, med udgangspunkt i de aktiviteter og interesser klubbens brugere har. Hver dag byder på madlavning og fællesspisning. Ud over aktiviteterne er det også muligt at mødes og have en hyggelig stund i Klub Alberts bløde møbler*".

Aktiviteterne omfatter der ud over blandt andet:

- motion i form af gå- og cykelture, badminton og volleyball
- undervisning i diverse emner
- ture i teater, biograf, til bowling, i skoven eller ud at fiske m.v.
- Grillaftner i sommer halvåret

Ved siden af dette stiller klubben faciliteter til rådighed, som gør det muligt for borgerne at

- beskæftige sig med computer, internet med mere
- Vaske og reparere tøj
- Reparere og vedligeholde cykler
- Motionsudstyr til egen træning
- Arbejde med vedligeholdelse af huset og foretage småreparationer.

Aktiviteterne og de øvrige forhold vedrørende stedet planlægges på husmødet, hvor borgerne og medarbejderne deltager. Mødet afholdes den anden torsdag i hver måned. På husmødet drøftes og besluttet alle forhold vedrørende Klub Albert daglige drift og fremtid. De truffne beslutninger gennemføres i samarbejde mellem borgerne og medarbejderne. Klubben har to fastansatte medarbejdere. Endvidere kommer støttekontaktpersonerne jævnligt i klubben.

Klubben har åbent mandag til fredag og søndage i lige uger. Åbningstiden varierer på de enkelte ugedage indenfor tidsrummet 10.00 til 20.00. Den samlede åbningstid er 30,5 timer pr. uge. Hertil kommer så fem timer hver anden søndag.

### **Tryghedsbasen Apollo**

Tryghedsbasen Apollo er geografisk placeret i Kanalens Kvarter i den syd-vestlige del af kommunen. Stedet besøges i gennemsnit af 10 borgere pr. dag ud af en fast brugergruppe på omkring 30 borgere.

Formålet med stedet er at fungere som en tryk base for borgere med psykiske problemer. Apollo repræsenterer et andet niveau i brugerstyring end Klub Albert. Dette skal forstås sådan, at al aktivitet i Apollo hviler på borgernes eget initiativ. I interviewet beskrives forskellen således: *"...Der behøver ikke altid at være en medarbejder i Apollo. Borgerne kan godt selv holde det åbent".* Dette sættes op i mod at udviklingen i Klub Albert endnu ikke er nået dertil: *"Altså det er ikke fordi, der ikke bliver spurgt til det – om der er nogle brugere, der har lyst til at få en nøgle, så de selv kan holde åbent i Klub Albert. Men det er ikke helt nået dertil endnu....Det gør vi måske på et tidspunkt".*

Med hensyn til aktiviteterne er det derfor også sådan, at de i højere grad er afhængig af, hvad borgerne er indstillet på her og nu. Hvor der bliver lavet mad hverdag i Klub Albert er det ikke altid tilfældet i Apollo.

Brugerne i Apollo planlægger og gennemfører en række forskellige aktiviteter. Det kan for eksempel dreje sig om kurser, ture og ferier. Det er, som tidligere nævnt, muligt for den enkelte borger at benytte alle tre klubber. Derfor er det også muligt for de borgere, som kommer i Apollo, at deltage i Klub Alberts aktiviteter og benytte stedets faciliteter, hvis man ønsker det.

Apollo's aktiviteter og øvrige forhold planlægges og besluttet af kongressen, hvor borgerne og de tilknyttede medarbejdere deltager. Det er borgernes ønsker som er udslagsgivende i disse drøftelser. Der holdes kongres cirka en gang hver anden måned.

Apollo har tre faste medarbejdere, som er ansat i skånejob. Hertil kommer en varierende antal i aktivering, samfundstjeneste og social- og sundhedsassistentelever. To af støttekontaktpersonerne indgår på skift som tovholdere i forhold til tryghedsbasen.

Stedet har åbent mandag, tirsdag, torsdag og fredag med en samlet ugentlig åbningstid på 19 timer fordelt på tidsrummet 9.00 til 14.00. Hertil kommer at der holdes åbent et antal timer lørdag og søndag.

### **Værestedet Sputnik**

Værestedet Sputnik er geografisk placeret i beboerlokalerne i Hyldespjældet i den nordlige del af kommunen. Sputnik er blevet etableret af en gruppe borgere, som plejede at komme i Apollo. De ville gerne have mulighed for at mødes et sted, som lå tættere på deres bolig. Stedet er åbent 3 timer hver torsdag og besøges af 5-8 borgere per gang.

Stedet drives udelukkende af borgerne selv. De mødes som regel om formiddagen kl. 10.00, får en kop kaffe og taler sammen. En af støttekontaktpersonerne kommer på besøg mellem 11.00 og 12.00.

Formålet med dette beskrives således af en af borgerne: *"Det er os, der har nøgler. Det er vores hus. De (støtte-kontaktpersonerne) kommer så bare for at give os støtte. Og så kan man aftale ting til andre tidspunkter. Det er i hvert fald bedre end at skulle op på rådhuset".*

Beslutninger om stedet tages løbende af de tilstedeværende borgere.

### **"Felix"**

For 11 år siden begyndte en af støtte-kontaktpersonerne at sidde i cafeen "Felix" på et fast tidspunkt. Det er en almindelig cafe, som ligger i butikscetret Albertslund centrum. Stedet er mødested for den lokale befolkning og fungerer som diskotek i week-enderne.

I starten blev de borgere, som havde kontakt med socialpsykiatrien, budt på en forfriskning, som led i at få psykiatribrugende borgere til selv at begynde at bruge stedet. Initiativet har ført til, at en psykiatribrugende borger nu sidder fast i cafeen hver onsdag mellem 14.00 og 16.00. Cafeen besøges af en del af de borgere, som har kontakt med det socialpsykiatriske team.

Ind i mellem er en af støtte-kontaktpersonerne også tilstede i cafeen. Initiativet giver dels borgerne mulighed for at mødes i cafeen og når de mødes, at få talt om nogle af de ting, som de har behov for.

### **"Mælkebøtterne"**

Det socialpsykiatriske team har igennem flere år tilbudt unge kvinder at mødes i grupper. Kvinderne er i alderen fra 18 til 30 år. En del af kvinderne er vokset op med sindslidende forældre og nogle er selv sindslidende. Der er for tiden to grupper med tre kvinder i hver.

Grupperne skal give kvinderne mulighed for at danne netværk og støtte hinanden.

### **Samarbejde med "Tanken"**

For at imødekomme behovet i forhold til yngre sindslidende i alderen 18 til 30 år, har det socialpsykiatriske team indledt et samarbejde med "Tanken", som er et privat tilbud til unge. Stedet er geografisk placeret på Roskildevej i Taastrup.

De unge kan på stedet være sammen med andre unge og deltage i aktiviteter. Stedet tilbyder også de unge et samarbejde med en mentor med samme funktion som støtte-kontaktpersonerne i det socialpsykiatriske team.

Teamet køber pladser på stedet, som så overtager det daglige samarbejde med de unge. Det er primært yngre mænd, som benytter tilbuddet.

### **Teamtelefonen**

Støttekontaktpersonerne har på skift den såkaldte "teamtelefon" en uge af gangen. På denne telefon kan teamet kontaktes i akutte situationer i arbejdstiden. Uden for arbejdstid kan der lægges besked, og man vil blive ringet op hurtigst muligt. De, som benytter den, kan få råd og vejledning samt blive henvist til relevante hjælpemuligheder. Telefonen bruges også som et led i teamets indbyrdes kommunikation. Det er således via teamtelefonen, at område-lederen orienterer teamet om nye henvendelser og opgaver, der skal tages op.

I akutte situationer har borgerne også mulighed for at henvende sig til Den Sociale Telefonvagt, der dermed indgår som en del af et akut beredskab i forhold til borgere med psykiske lidelser og deres pårørende.

## 2.2. STRATEGI

Udarbejdelsen af strategiplanen for 2003 til 2005 skete på grundlag af en grundlæggende recovery orientering. Der var tale om et bevidst valg af en ny tilgang, som det socialpsykiatriske team og de psykiatribrugende borgere havde besluttet i fællesskab. Planen blev derfor et produkt samarbejdet mellem de to parter. Planens indhold fremkom gennem en planproces, som var åben for alle de psykiatribrugende borgere, som ønskede at deltage.

På den måde blev processen det første udtryk for det skift i tilgang til arbejdet, som siden har været gældende for teamet.

I strategiplanen udpegede teamet og borgerne fire nøgleværdier for socialpsykiatriens arbejde:

- Personorientering/ det enkelte menneske først
- Personinvolvering/"ikke noget om os, uden vi er med"
- Selvbestemmelse/valgmuligheder
- Potentiale for udvikling/håbet om at vi alle har mulighed for at vokse og gro

Med nøgleværdierne som grundlag har det socialpsykiatriske team siden fokuseret på at udvikle sine tilbud, så de i højere grad kan støtte den enkelte borger i at komme sig.

Der var to principper, som blev styrende for udviklingen af strategien. Det ene var, at de afsatte midler skulle komme så mange borgere til gode som muligt. Det andet var, at indsatsen skulle gøre det muligt for den enkelte borger at leve et liv så tæt på det normale som muligt.

I et af interviewene i forbindelse med evalueringen forklarede en af borgerne strategiens fokus således: *"At vi skal have vores liv tilbage. Det kan godt være, man kan få en diagnose, der dækker over, at den person er i konflikt med sig selv. Men hvad så? Man kan jo løse den konflikt og komme videre..."*

Vægten blev lagt på en tosidet udvikling. Da strategiplanen blev lavet var situationen den, at Albertslund kommune havde 46 borgere boende i botilbud uden for kommunen. Det betød, at omkring 2/3 af socialpsykiatriens samlede budget blev brugt til det formål.

Da strategien blev fastlagt betød en borgers tilbageflytning til kommunen, at man ville være i stand til at ansætte en bostøttemedarbejder. Forudsatte man, at bostøttemedarbejderen samarbejdede med tre borgere, ville det give et økonomiske frirum, som kunne anvendes til fordel for hele gruppen af borgere, som samarbejdede med det socialpsykiatriske team.

Midlerne som blev anvendt til at købe dyre pladser i andre kommuner, kunne altså i stedet bruges til at skabe bedre muligheder for borgerne indenfor kommunens rammer.

Konkret pegede planen på følgende:

- Solistboliger omkring et støttecenter – i flere boligområder
- Tilstrækkelig støtte i eget hjem
- Små bofællesskaber
- Flere forskellige aktivitetstilbud, også arbejdsbetonede
- Særlige bolig- og aktivitetstilbud for unge

På den ene side skulle der således arbejdes med at skabe bomuligheder for psykiatribrugende borgerne i kommunen. På den anden side skulle der sideløbende arbejdes med at forbedre de lokale livs- og udviklingsmuligheder for borgerne med hverdagslivet som centrum. Den indbyrdes sammenhæng mellem de to forhold blev anset for afgørende. Hvis borgerne skulle flytte tilbage til Albertslund, skulle der også være et lokalt grundlag for det.

En af medarbejderne siger: *Man kan ikke, tilbyde nogen at komme hjem og bo i egen lejlighed i Albertslund, hvis man ikke samtidig tilbyder dem noget meningsfuldt at stå op til. Det kan være Klub Albert, der åbner. Det kan være et arbejde, eller måske skal man åbne Apollo, eller det kan være idræt”.*

Strategiens mål var samtidig en omlægning, som bragte den socialpsykiatriske indsats bedre i overensstemmelse med beslutningen om at arbejde recoveryorienteret. En af borgerne udtrykker det således: *”Det er en form for recovery at komme hjem (til Albertslund) og leve et normalt liv efter, at man har været et andet sted henne...”*

Strategien indebar derfor en udvikling, hvor man gradvist har forbedret og udbygget tilbudene i kommunen i samarbejde med borgerne. Udviklingen er blevet finansieret via de besparelser, der fremkom, når en borger flyttede tilbage til kommunen.

Denne strategiske tilgang er blevet fastholdt siden planens vedtagelse i 2003.

I overensstemmelse med nøgleværdien om selvbestemmelse og valgmuligheder, er det borgerens egen beslutning om vedkommende ønsker at flytte tilbage til kommunen fra et botilbud uden for kommunen. Ingen vil blive tvunget, men det skal være realistisk, at borgeren kan klare at bo i egen lejlighed.

De oprindelige tanker om at udvikle bofællesskaber er stødt på forhindringer undervejs. Forsøgene på at etablere bofællesskaber i nogle opgange i to boligområder strandede på, at det blev afvist af beboerne i de to boligområder.

Det har betydet en omlægning af strategien, sådan at der nu arbejdes med individuelle boligplaceringer som mål. Hensigten er, at to til tre borgere, som bor i botilbud uden for kommunen flytter tilbage hvert år. Indtil videre har fem borgere valgt at flytte tilbage.

Samtidig med dette foregår der fortsat et arbejde for at udvikle arbejds- og aktivitetsmuligheder. I et vist omfang er der taget udgangspunkt i en kobling mellem de to forhold. Som et led i strategien arbejdes der bevidst med at etablere skånejob, som arbejdsmulighed for psykiatribrugende borgere.

Det er for eksempel sket i form af de tidligere nævnte skånejob i Tryghedsbasen Apollo.

Ud over det har det socialpsykiatriske team og borgerne i fællesskab udviklet og fremsat forslag om iværksættelse af et pilotprojekt – "Arbejdssjakket". Projektets ide var at etablere et arbejdssjak, som kunne løse mindre manuelle arbejdsopgaver, som for eksempel havearbejde, malerarbejde og mindre håndværksmæssige opgaver. Forslaget indgik i de kommunale budgetforhandlinger i 2006, men blev i første omgang afvist.

For at imødekomme de yngre sindslidendes behov for beskæftigelse har det socialpsykiatriske team indledt samarbejdet med "Tanken", som tidligere beskrevet.

I forhold til aktivitetsmuligheder har udviklingen været karakteriseret af to elementer. Det ene har været sammen med borgerne at udvikle mulighederne i Klub Albert, Apollo og Sputnik. Med disse steder som en tryk base har det andet været at satse bevidst på at benytte de lokale aktivitetsmuligheder frem for at etablere dem selv. Borgernes brug af cafeen Felix er et eksempel på dette. Et andet er at en gruppe borgere mødes med en medarbejder og træner i det lokale fitnesscenter.

Som et led i det arbejdes der også med at give borgerne mulighed for at benytte aktiviteter både i og uden for kommunen i lighed med alle andre borgere. Det kan for eksempel være teater- og koncertbesøg og lignende.

### **Samarbejdet med borgerne**

Valget af recovery tilgangen betød et grundlæggende skift i relationen og rollefordelingen mellem teamet og borgerne. Tidligere var relationen ligeværdig, men parterne var ikke ligestillede. Medarbejderne oplevede at have det endelige ansvar for borgerens liv og for at de aktiviteter, som skulle foregå i klubberne blev til noget. Samtidig var en del af borgerne vant til, at samarbejdet med socialpsykiatrien betød, at medarbejderne alene påtog sig det endelige ansvar. Nu er relationen sådan, at parterne både er ligeværdige og ligestillede i de forhold, som vedrører borgernes personlige forhold og hverdagsliv.

Grundlaget for samarbejdet hviler nu på, at det er borgeren selv, som er ansvarlig for sit eget liv. En af brugerne udtrykker det således: *"Det gælder om at jeg skal tage ansvar for mit eget liv. Det er ikke behandleren eller hospitalet, som har ansvaret for mit liv. Det må jeg selv tage..."*

Brugeren udtrykker her et andet princip som indgik i omlægningen. Hvor der tidligere havde været en tendens hos begge parter til at fokusere på sygdommen som det fælles, valgte man nu bevidst at fokusere på den enkeltes muligheder og ressourcer.

Generelt kan man sige at kerneydelserne for teamet er skiftet fra "service" til "samspil". Medarbejderne skulle nu ikke længere servicere borgerne, men i stedet skabe muligheder for at borgerne selv, i så høj grad som muligt, kunne tage ansvar for deres egen tilværelse. Udviklingen af den enkelte borgers mestring af sit hverdagsliv skal udfoldes i den takt og sammenhæng, som passer borgeren.

Det er derfor op til borgerne selv at definere, hvor meget ansvar de her og nu kan tage for normaliseringen af deres hverdagsliv.

Men det er ikke op til medarbejderne selv, at definere deres tilgang i samarbejdet med borgerne.

Den valgte tilgang til samarbejdet betyder ikke, at medarbejderne er fritaget for at forholde sig til borgerens faktiske situation og velbefindende. I de situationer, hvor sygdommen tager magten fra borgeren, må medarbejderen overtage ansvaret for situationen.

### 2.3. METODE

I det følgende beskrives projektets metode ud fra fire analysedimensioner. De fire analysedimensioner er opstillet af lektor Jens Guldager, Den sociale Højskole i København, ud fra Sune Sunessons definition af metode i socialt arbejde.

Sunesson<sup>1</sup> definerer begrebet metode i socialt arbejde således:  
*"Jeg vil definere metode i socialt arbejde som en bevidst måde at anvende visse arbejdsredskaber og tiltag på i forhold til klienter eller sociale systemer, som man forstår sig på, eller hvis tilstand man i det mindste tror, man kender, hvor man har hensigt med sit arbejde og en antagelse om på hvilken måde det, at man griber ind vil komme til at forandre situationen for de mennesker, man arbejder med."*

I følge Jens Guldager indeholder denne definition følgende analysedimensioner:

1. Problemopfattelse(forståelse) i forhold til den givne persongruppe eller sociale system
2. Hensigter med indsatsen, aktiviteterne
3. Overordnede forandringstanker, fremgangsmåder og pædagogiske retningslinier
4. Konkret anvendte metoder: Indsatser, aktiviteter, tiltag, foranstaltninger, modeller, redskaber, teknikker

I dette afsnit beskrives punkterne 1 – 3. Punkt 4 vil af praktiske grunde blive beskrevet i indledningen til næste afsnit.

#### **Problemopfattelse(forståelse)**

Strategiplanen fra 2003 indledes med følgende citat fra psykolog Knud Ramian, som siger: *"Psykelige problemer kan beskrives som "køreplansforstyrrelser" i en årrække, hvor man ikke overkommer det daglige liv"*. Citatets placering understreger den grundlæggende forståelse, som det socialpsykiatriske team arbejder ud fra.

Forståelsen rummer to centrale forhold. Det ene er, at psykiske problemer "forstyrrer" den enkelte, således at vedkommende har vanskeligt ved at mestre sin daglige tilværelse. Det andet er, at der ikke er tale om en permanent "forstyrrelse" af manifest karakter, men et forhold som kan forandre sig over tid.

---

<sup>1</sup>Sunesson, 1981. Her citeret efter Jens Guldager forelæsning på den Sociale Kandidatuddannelse, København 8.1.1999, noter side 6 -7.

Dermed rummer forståelsen også en erkendelse af, at det socialpsykiatriske teams funktion i forhold til den enkelte borger med behov for at bruge teamets tilbud vil variere over tid. Borgeren kan i nogle perioder have behov for mere intens støtte og opmærksomhed, mens vedkommende i andre perioder kan have et mindre behov for dette. Teamets tilbud skal derfor indrettes, så de kan imødekomme behovet for støtte på flere niveauer.

I arbejdet med det tager teamet udgangspunkt i borgeren, som et selvstændigt individ, der har ansvaret for sit eget liv. Psykisk sygdom kan i perioder gøre varetagelsen af ansvaret vanskeligere for borgeren, med borgeren må stadig betragtes som et menneske med interesser og behov på lige fod med alle andre.

Derfor må relationen mellem teamet og borgeren betragtes og praktiseres som en samarbejdssituation. Borgeren kan i kraft af sin situation have brug for et samarbejde som ledsager og støtter vedkommende, men det vil ikke være hjælpsomt for borgeren at blive frataget ansvaret for sit liv og blive ført i en bestemt retning. Det hjælpsomme vil være, at borgeren angiver retningen og teamet støtter borgeren gennem at skabe muligheder for borgeren.

Det indgår i teamets forståelse, at de enkelte borgers proces forløber forskelligt. Det gælder såvel indholds- som tidsmæssigt. Det må derfor være borgeren selv, som afgør hvilket, hvor meget og hvor længe der er behov for at arbejde med en forandring hen i mod den form for normalisering sin tilværelse, som den enkelte kan ønske.

Samarbejdet har et individuelt udgangspunkt, men teamet forstår den kontekst samarbejdet foregår i som værende både social og samfundsmæssig. Den isolation og det tab af netværk som for en del af borgerne er en følge af sygdommen kan modvirkes gennem at give borgeren mulighed for at udvikle netværk og genvinde sin kompetence til at fungere i sociale og samfundsmæssige sammenhænge.

### **Hensigten med arbejdet**

Den overordnede hensigt med arbejdet beskrives således i strategiplanen: *"at sikre den sindslidende en meningsfuld tilværelse - så vidt muligt i eget hjem - samtidig med at retten til at være anderledes bevares. Målet for socialpsykiatrien indebærer følgende:*

- *mindst indgribende tilbud til de sindslidende, der har behov for støtte.*
- *bedre og mere fleksibel udnyttelse af ressourcerne ved at kunne tilbyde en tidlig og tilstrækkelig indsats.*
- *respekt for den enkeltes ret til at bestemme over eget liv".*

De opstillede mål rummer to forhold. Det ene er at bevare den sindslidendes kontrol med samarbejdet. Støtten skal gives når den sindslidende har behov for det og til det, der er behov for. Det andet er, at fastholde sigtet med indsatsen - at den enkelte borger kan leve en tilværelse så tæt på det normale som muligt. En af borgerne udtrykker det således: *"Det er en proces hen i mod en normalisering. Og det er jo vores endegyldige mål for alle de tiltag, der bliver taget i Albertslunds psykiatri. Og det er det, jeg synes er så dejligt. Især at vi kan håndtere det. Andre steder kunne man have sagt: "Vi skal have recovery, og det betyder det og det". Og så*



*bestemmer personalet, hvad det betyder. Og det er måske bare noget med mere i løn og flere kaffepauser”.*

Målene indeholder også en hensigt om, at de ressourcer som er til rådighed dels bliver til gavn for så mange som muligt og dels anvendes på en måde, som giver størst mulighed for effekt.

Samlet udtrykker målene hensigten om, at skabe muligheder for, at den enkelte borger kan leve det liv til hverdag, som hun eller han ønsker, uden at være domineret af sindslidelsen.

### **Overordnede forandringstanker, fremgangsmåder og pædagogiske retningslinier**

Overordnet tager det socialpsykiatriske team udgangspunkt i, at det er muligt for mennesket at forandre sig.

For teamet er det konkretiseret gennem valget af at arbejde recovery-orienteret. Den valgte orientering binder sig til en forståelse af forandringen som en individuel proces, der foregår over tid og er en mulighed i det enkelte menneske og for alle mennesker.

Begrebet recovery defineres i strategiplanen med følgende citat af William Anthony:

*”Recovery indebærer udviklingen af ny mening og formål i ens liv, mens man vokser ud over den psykiske sygdoms katastrofale følger”.*

Som tidligere nævnt er det op til borgeren selv at definere ”mening og formål”. Men det er ikke op til medarbejderne selv, at definere deres tilgang i samarbejdet med borgerne. Nøgleværdien ”Intet om os uden om os” fastlægger rammer for den pædagogiske praksis, som tager udgangspunkt i borgerens integritet.

Konsekvensen er, at der ikke er metodefrihed, men et krav om, at de fremgangsmåder og den pædagogiske praksis, der vælges, skal gøre det muligt for borgeren at være både ligestillet og ligeværdig i samarbejdet. Om dette siger områdelederen: *”Hvis de ansatte ikke er med, kan man godt opgive det. Vi stillede det faktisk også som et krav. Jeg har sagt: ”Hvis du ikke kan lide lugten i bageriet, så er det ikke her du skal være, for det er sådan og sådan det bliver ...”*

Udsagnet understreger, at teamet grundlæggende kun anser reelle forandringer for at være mulige, hvis de har borgeren selv som centrum og styres af borgeren.

På det grundlag indeholder teamets fremgangsmåder og pædagogiske retningslinier en række elementer, som kort gennemgås nedenfor.

#### **Åben, demokratisk beslutningsproces**

Udarbejdelsen af strategiplanen er et eksempel på, hvordan det praktiseres. Strategiplanen blev til i en proces, hvor teamet og borgerne fastlagde rammer og indhold på fem stormøder.

Et andet eksempel er husmødet i Klub Albert og kongressen i Apollo, som afgør alt vedrørende stederne. Alle borgerne kan deltage og bidrage til beslutningerne.

Et tredje eksempel er at borgerne deltager i ansættelsen af nye medarbejdere.

## **Dialog**

Dialogen er det centrale redskab i samarbejdet med både den enkelte og gruppen af borgere. Det skal være en åben og ligeværdig dialog mellem to ligestillede parter. At dialogen er åben og ligeværdig betyder samtidig, at den ikke er betingelsesløs. Begge parter har ret til at have synspunkter og holdninger og til at fremføre dem.

Følgende replikskifte mellem en medarbejder og en borger, kan illustrere, hvordan forholdet forstås og opleves:

Medarbejder: *"Det er mere ligeværdigt. Før i tiden diskuterede vi ikke. Vi to diskuterer tit og ofte og bliver forrygende uvenner. Alligevel bevarer vi opfattelsen af, at uenigheden er okay. Jeg behøver som ansat ikke at være absolut enig i det du gør og omvendt. Du kan godt sige nogle ting til mig. Det synes jeg."*

Borger: *"Det gør jeg også"*.

## **Valgmuligheder**

I udviklingen af tilbud indgår også en opfattelse af betydningen af, at tilbudene åbner valgmuligheder for borgerne. Konkret har det blandt andet været et tema i forhold til, hvorvidt klubberne skulle være åbne i week-enden eller ikke. En af borgerne fortæller, hvordan vedkommende tilbragte hver lørdag i et halvt år med at holde Apollo åbent. Det blev gjort fordi, man havde en forestilling om, at der var brug for det. I en lang periode kom der ingen, men det blev ikke betragtet som afgørende. En anden borger forklarer dette ved at sige: *"Bare det at vide, at muligheden var der, at man havde valget. Det var en tryghed. Målet var jo ikke, at der kommer mange, men at tilbudet er der"*.

### **"Et skridt til siden"**

En væsentlig retningslinie i samarbejdet med borgerne er, at medarbejderne skal være bevidste om, hvornår de skal gå frem handlingsmæssigt, og hvornår de skal træde "et skridt til siden". Det ligger i retningslinien, at der generelt skal tages langt flere skridt til siden end fremad og lægges op til, at borgerne selv tager initiativet.

Hvis borgerne har påtaget sig ansvaret overlades det til dem. En af medarbejderne fortæller, hvad det konkret betyder, når vedkommende er på besøg i Apollo, som drives af borgerne: *"Nede i Apollo er det ikke os, der tager telefonen. Selv om jeg sidder ved siden af telefonen, tager jeg den ikke. Mange der ikke har taget telefoner før, tager den faktisk. Nogle som aldrig har turdet det før, gør det fordi de ved, at den bliver ved med at ringe, indtil nogen tager den"*.

Der lægges også vægt på at styrke og udvide betydningen af det fællesskab som opstår, når man mødes i klubberne. Borgerne støttes i at danne netværk gennem at inddrage hinanden, når der er noget, den enkelte har interesse i. Det gøres for eksempel ved at benytte mulighederne for at skabe fælles oplevelser der opstår, når en borger fortæller, at vedkommende har tænkt sig at foretage sig noget ud af huset. Det kan dreje sig om at tage ud og høre musik, gå i teatret, biografen eller lignende.

I udviklingen af fællesskabet og det indbyrdes netværk indgår også, at medarbejderne giver plads for, at borgerne støtter hinanden.

For borgerne tydeliggør det betydningen af, at de er opmærksomme på hinanden indbyrdes. En af borgerne beskriver det således: *"Hvis nogen er kede af det, kan vi jo også nogle gange trøste hinanden. Det behøver ikke absolut at være en ansat, som trøster. Det kan ligeså godt være en af os andre, der trøste dig og som kender dig bedre".*

### **Der er brug for din indsats**

Ønsket om en ligeværdig og ligestillet relation indebærer, at det tilstræbes en kultur, som understreger, at der er brug for at borgerne bidrager til fællesskabet ved at gøre en indsats.

I Klub Albert og Apollo sker der kun noget, hvis der er nogle af borgerne, der tager initiativ til det. Det er borgernes ideer til aktiviteter og ture, som er grundlaget for det, som sker. Det er også borgerne selv, som står for de praktiske gøremål til hverdag. I Apollo er forholdet tydeliggjort ved, at stedet drives af tre borgere i skånejob.

Det er medarbejdernes opgave at skabe muligheder for, at borgerne kan tage initiativer og yde deres bidrag til fællesskabet. Det er ikke medarbejdernes opgave at servicere borgerne. En af borgerne siger: *"Før forventede man jo, at der ville komme nogen og tørre op efter en, hvis man havde tabt noget. Og i dag kommer der ingen. Måske kommer der en og prikker dig på skulderen: "Skal du ikke tørre op?"*

I den daglige omgang lægges der vægt på, at man bidrager i det omfang man kan. Der er tale om en forventning, men ikke et krav. Der tages hensyn til, hvad den enkelte kan. En af borgerne beskriver det således: *"Ja, hvis man for eksempel har været indlagt på psykiatrisk afdeling i lange forløb, så bliver man jo serviceret i begge ender. Der er intet, man skal. Nu er det så ændret til, at man måske selv skal være med til at lave mad. Men det er intet krav".*

Der er til gengæld et krav om, at borgerne selv betaler for deres mad og deltagelse i ture og andre arrangementer. Borgerne oplever betalingen, som en naturlig del af det, at tage ansvaret for sin egen tilværelse og som en ting, der ligestiller dem med alle andre borgere. En af borgerne siger: *"Sådan er det ude i det virkelige liv, og sådan er det også hos os. Det skal ikke være et suppekøkken".*

I det omfang, der er behov for det kan medarbejderne tage initiativet, men der fokuseres på at give borgerne mulighed for at bidrage. En af borgerne siger: *"Det er sådan set borgerne selv, der laver maden. Så sker der det, når man har fået varm mad, og man har måske lige taget sin aftenmedicin. De to ting sammen giver en enorm sløvhed. Men så er det ikke sådan, at opvaske står og tårner sig op. Så er der en fastansat, der lige hurtigt ikke siger noget, men bare går i gang med at tage opvasken. Så man tænker slet ikke på det. Og så når den sløvhed er overstået, så siger de: "Kan du ikke lige hjælpe med at tørre af? Det er et eksempel. Og så er man involveret igen. Og man behøver ikke at føle sig stigmatiseret".*

### **Fælles uddannelse, fælles udvikling**

Borgere og medarbejdere tager sammen på faglige kurser og temadage. Det giver et grundlag for en udvikling af en fælles forståelse og medvirker til at underbygge det ligeværdige og ligestillede samarbejde. Forslaget om hvilke kurser man skal deltage i, kan stilles af både borgere og medarbejdere. Beslutningen om deltagelse træffes i fællesskab. En bruger siger: *"Vi kan deltage i al den undervisning vi har lyst til. Og hvis vi sidder to personer og siger: "Næh, jeg kunne godt tænke mig at tage med på det kursus – kunne du ikke det? Så finder vi en medarbejder, så tager vi*

*måske af sted tre personer. Andre gange tager vi måske af sted 16 personer. Det er meget fleksibelt. Og jeg synes, at det er en enorm god kultur".*

De som tager af sted forpligter sig til efterfølgende at holde oplæg for de borgere og medarbejdere, som ikke har deltaget.

### **Et Fælles tredje**

Deltagelsen i kurserne indgår i bestræbelserne på at opbygge et fælles tredje mellem en medarbejder og en borger som et bevidst metodisk element. En af medarbejderne beskriver begrebet således: *"At skabe en platform, hvor borgeren og jeg kan mødes på lige fod og være sammen om oplevelser. Det kan være, at vi tager ud og hører musik. Vi tager på kurser sammen. Det har for eksempel været et fotokursus, som vi deltog i. Jeg kendte ikke noget til foto, men en af borgerne var optaget af det. Han fik vakt min interesse for foto, hvilket har givet mig en yderligere dimension i relationen".* Flere af borgerne fortæller også om, hvordan de har arrangeret ture til koncerter m.v., som flere af medarbejderne og andre borgere har deltaget i.

### **Kan vi gøre det, så gør vi det**

I det omfang forslag og ideer kan imødekommes inden for de givne rammer, gøres det. Der lægges vægt på, at beslutningerne om nye initiativer er så ubureaukratisk som mulig og ligger så tæt på initiativtagerne som muligt. Et eksempel på dette er etableringen af værestedet Sputnik.

### **Hellere fejle end lade være**

I vurderingen af nye initiativer er det afgørende om man synes, at ideen er god. Hvis nogen vil tage et initiativ, skal de have lov til at prøve. Det kan så efterfølgende vise sig om det holder eller ej. En af medarbejderne siger om dette: *"Jeg har arbejdet andre steder, hvor det drejede sig om "Lad os nu lige se" og "Kan det nu holde". Nede i Apollo har vi noget, der hedder en kvajevote. Tingene går ikke altid lige som vi planlægger. Det kan godt være, at vi træffer en beslutning. Men så kan det være, at den bliver omgjort på et senere tidspunkt".*

Tilgangen gælder også i forhold til igangsættelse af nye initiativer. På et tidspunkt etablerede man satellitter i nogle af de lokale boligområder ud fra en forventning om, at der kunne være behov for det. Da det viste sig ikke at være tilfældet, nedlagde man dem igen. Dette betragtes ikke som et nederlag, men som nogle erfaringer, som kan anvendes konstruktivt fremover.

### **Går det ikke, prøver vi igen**

Når borgerne og teamet har besluttet sig for at gennemføre noget, oplever begge parter sig forpligtet af det. Konkret betyder det, at teamet og borgerne nogle gange vælger at fastholde ønsket om nogle initiativer, selv om de i første omgang støder på vanskeligheder i omverdenen. Det afgørende er, om man i fællesskab oplever initiativerne som værdi- og betydningsfulde.

Ønskerne om at etablere opgangsfællesskaberne og arbejdssjakket er eksempler på dette.

Begge dele kom ikke igennem i første omgang, men da de betragtes som væsentlige initiativer, er de ikke opgivet. I stedet følges udviklingen i boligområderne for at vurdere, om det er muligt at fremføre tanken om bofællesskaber igen. På samme måde vurderes det, om der kan opstå nye muligheder for at fremlægge ideen om arbejdssjakket.

En af medarbejderne beskriver tankegangen således: *"Det med opgangsfællesskabet er der rigtig mange af os, som brænder for. Men det har vi ikke rigtig fået solgt. Dermed ikke sagt at det ikke kommer på et tidspunkt. Det er en meget god grundholdning det med, at det godt kan være, at vi ikke kan komme igennem lige her og nu med vores synspunkter. Men det betyder ikke, at vi giver op"*.

### 3. DE KONKRET ANVENDTE METODERS BETYDNING

I dette kapitel vil der blive set nærmere på den betydning, som den valgte strategi konkret har for samarbejdet mellem de psykiatribrugende borgere og medarbejderne i socialpsykiatrien i Albertslund.

#### Konkret anvendte metoder

Det socialpsykiatriske team anvender en lang række konkrete metoder i det daglige arbejde. De er tidligere blevet omtalt i afsnittet om den socialpsykiatriske indsats. De omtales derfor kun kort nedenfor. Metoderne er differentieret, således at de dækker indsatsen på individuelt niveau, for grupper og for borgerne i fællesskab.

Indsatsen på individuelt niveau

- Støttekontaktpersonerne
- Bostøttemedarbejderen
- Teamtelefonen

Indsatsen på gruppeniveau

- Samarbejdet med "Tanken", primært rettet mod yngre mænd
- "Mælkebøtterne", de to grupper for yngre kvinder

Indsatsen for borgerne i fællesskab

- Klub Albert
- Tryghedsbasen Apollo
- Sputnik

På det fælles niveau arbejdes der med en lang række konkrete metoder og aktiviteter

- Fælles og tilgængelige samværsmuligheder (Albert, Apollo, Sputnik)
- Fælles madlavning og spisning
- Motion
- Undervisning
- Ture, herunder ferieture
- Syning, IT, Cykelværksted m.v.
- Anvendelse af lokalområdets faciliteter
- Gruppen som kulturformidlende og støtte for den enkelte
- Netværksdannelse

I det daglige kommer opfyldelsen af den valgte strategis formål og mål til udtryk i omsætningen af de konkret anvendte metoder, beskrevet ovenfor.

De konkret anvendte metoder sigter på at påvirke den enkelte borgers mestring og handlemuligheder i forhold til sit liv på tre områder – det personlige, det sociale og det samfundsmæssige.

Valget af en recoveryorienteret tilgang lægger op til, at både borgere og medarbejdere har den opfattelse, at personlig vækst og udvikling kan finde sted på et eller flere af de tre områder på forskellige tidspunkter, og at det er lige betydningsfuldt om væksten finder sted på det ene, andet eller tredje område.

Der er altså ikke tale om, at det anses for "bedre" eller "vigtigere" at få et job end det at lære at mestre sin angst for samvær med andre eller at gå på indkøb. Det afgørende er, at borgeren med udgangspunkt i ansvaret for sit eget liv kan få støtte til at udvikle den mestring og de handlemuligheder, som vedkommende selv har behov for, når vedkommende har behov for det.

Det udgangspunkt gør det muligt at opstille en art udviklingszoner i den socialpsykiatriske indsats, hvor samspillet mellem de konkret anvendte metoder kan skildres således:

#### Personligt liv

Primær metode – samarbejdet med støttekontaktpersonerne og bostøttemedarbejderen.

Sekundær metode – Klubberne og deres aktiviteter. Dannelse af netværk med andre borgere, som deltager i klubbernes aktiviteter.

Tertiær metode – brug af andre tilbud, som for eksempel "Tanken".

#### Socialt liv

Primær metode – klubberne og deres aktiviteter

Sekundær metode – brug af lokalsamfundets faciliteter og muligheder.

Koncerter, teater og andre arrangementer i og udenfor lokalområdet.

Ture, ferieture.

#### Samfundsmæssigt liv

Etablering i egen bolig.

Udvikling af bomuligheder, som giver flere mulighed for en selvstændig tilværelse i egen bolig.

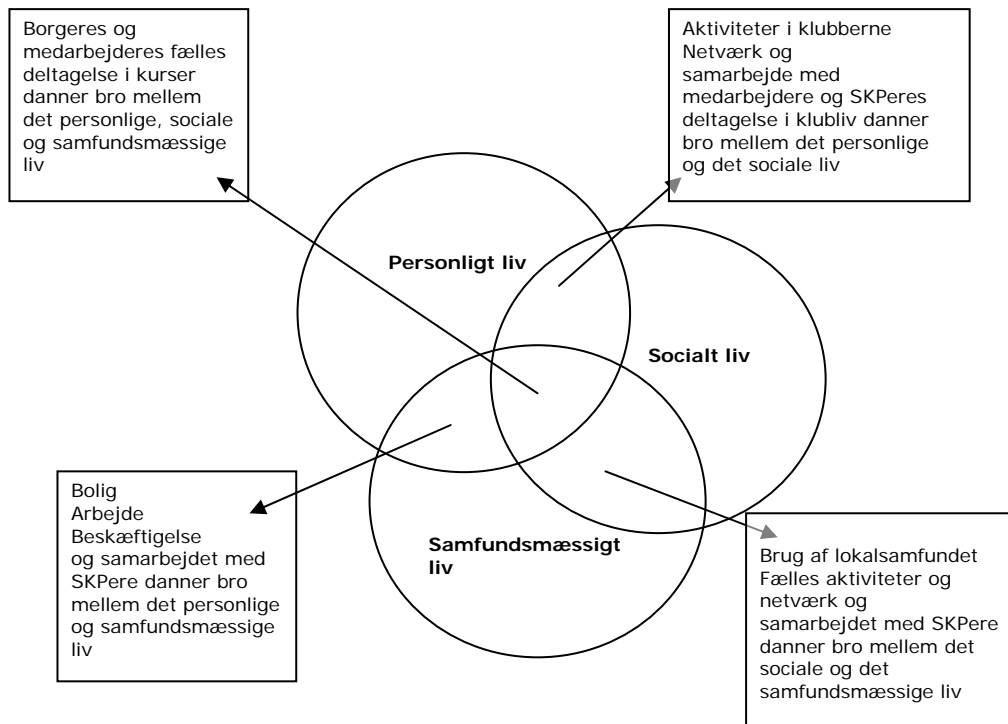
Støtte til deltagelse i det lokale liv omkring boligen, herunder de begivenheder, man normalt deltager i som lejer.

Borgeres og medarbejderes fælles deltagelse i kurser.

Uddannelse

Arbejde og beskæftigelse, herunder aktivering og skånejob.

Hver af de tre udviklingszoner danner bro mellem to zoner og har en sekundær betydning for udviklingen i de øvrige, som det fremgår af nedenstående illustration:



Betragtet på denne måde skildrer de konkret anvendte metoder i deres samspil en udviklingsvej fra isolation hen i mod en så normal tilværelse for den enkelte som muligt. Det sker gennem udnyttelse af den synergi, som opstår, når de anvendte metoder indgår i et dialektisk samspil med hinanden i udviklingszonerne. Det er altså ikke den enkelte aktivitetens indhold, som i sig selv giver den betydning. Det er aktiviteten som en del af det samlede felt af oplevelser og påvirkninger, som kan have en positiv og konstruktiv betydning for borgeren.

Det er samtidig muligt at betragte ovenstående som en konkretiseret beskrivelse af det socialpsykiatriske teams bud på, hvordan de eksisterende ressourcer udnyttes mest effektivt i forhold til flest mulige borgere med behov for at benytte socialpsykiatriens tilbud.

I forhold til denne evaluering giver det derfor god mening også at se nærmere på, om den synergi som opstår i udviklingszonerne i tilstrækkelig grad tjener den valgte strategis formål om at give den enkelte borger mulighed for at leve et liv så tæt på det normale som muligt. Med den tilgang vil det samtidig blive belyst med hvilken kvalitet de konkret anvendte metoder medvirker til at opfylde strategiens formål om, at de afsatte midler skal komme så mange borgere til gode som muligt, for den enkelte borger.

Derfor vil der i det følgende først blive set på, hvordan borgerne oplever betydningen af den socialpsykiatriske indsats i forhold til deres hverdagsliv generelt. Derefter vil der blive fokuseret på, hvordan borgerne vurderer betydningen af den synergi som opstår i udviklingszonerne for den enkelte. Medvirker den til at skabe den positive udviklingsspiral, som den lægger op til?



## Personligt liv

Den primære metode i arbejdet med stabiliseringen og udviklingen af den enkelte borgers liv er i socialpsykiatriens regi samarbejdet med støttekontaktpersonerne og bostøttemedarbejderen.

De blandt de interviewede borgere, som arbejder sammen med en støttekontaktperson udtrykker alle tilfredshed med samarbejdet. Der er flere grunde til, at borgerne er tilfredse. Først og fremmest lægger de vægt på, at deres støttekontaktperson omgås dem på lige fod. En af borgerne beskriver det således: *"Man er ikke patient. Man har ikke nogen patientrolle. Jeg oplever det som utroligt vigtigt i forhold til min støttekontaktperson, at det er så ligeværdigt et forhold, som det overhovedet kan blive. Selvfølgelig er hun ansat og får penge for det, men det er aldrig sådan, jeg oplever det, så det betyder virkelig meget"*

Der lægges også vægt på, at der er tale om en indbyrdes relation, som er personlig og præget af gensidighed. *"Vi taler om musik sammen og lytter til musik sammen. Det er dejligt at klare at kunne gå i byen med velfungerende "normale", som det hedder i dag, medicinfri mennesker på lige fod, fri af patientrollen. Disse relationer betyder virkelig meget",* siger en borger.

Flere af de andre borgere fremhæver på samme måde betydningen af, at støttekontaktpersonen og de gør ting sammen og får en række fælles oplevelser. Det kan dreje sig om at gå til koncert. Det kan også dreje sig om at deltage i temadage eller konferencer om recovery eller andet.

Oplevelsen af at man omgås på lige fod har både en personlig og en praktisk betydning. I kraft af at den indbyrdes relation kan opleves som både respekt- og tillidsfuld, giver den borgerne mulighed for at fokusere på de forhold, som de har behov for at gøre noget ved, frem for at fokusere på forholdet til medarbejderne. En af borgerne beskriver det således: *"Min støttekontaktperson stiller ikke krav til mig, men lærer mig, hvordan jeg kan hjælpe mig selv...Hun plager ikke en. Hun siger ikke noget, hvis jeg ikke har fået gjort det, som vi har aftalt, for eksempel rengøring. Men hvis man har gjort det bliver hun glad og siger: "Nå, du har gjort det!".* En anden borger taler om, hvordan støttekontaktpersonen er god til at læse hendes signaler og hjælper hende med at bevare overblikket. Hun betragter støttekontaktpersonen som sin professionelle hjælper, som hjælper hende med at træffe de rigtige beslutninger *"og så er hun god til at sige sandheden, hvis der er et eller andet",* siger borgeren.

## Socialt liv

Det socialpsykiatriske teams primære indsats i forhold til at støtte udviklingen af de psykiatribrugende borgeres sociale liv er centreret omkring klubberne.

Klubberne rummer flere dimensioner i forhold til borgernes sociale liv:

1. De skal fungere som et værested, hvor den enkelte kan have et frirum og mødes med andre mennesker.
2. De skal være steder, hvor man sammen med andre kan deltage i aktiviteter.
3. De skal give den enkelte mulighed for at danne netværk, som rækker ud over mødet i klubben.

4. De skal give den enkelte mulighed for personlig anerkendelse og vækst ved at vedkommende får lejlighed til at bidrage til klubbernes liv på det niveau, som vedkommende aktuelt kan. Bidragene kan gå fra at hjælpe med opvasken, deltagelse i de kollektive beslutninger om klubbens liv og aktiviteter, til at være den som planlægger og står for en fælles tur.

I arbejdet med klubberne tager teamet udgangspunkt i gruppen frem for i individet. Medarbejderne er opmærksomme på den enkelte borger, men de processer, der arbejdes med til støtte for borgernes sociale liv er fokuseret på gruppen. De aktiviteter som iværksættes kan komme på initiativ fra en enkelt borger, men gennemføres som kollektive aktiviteter. Beslutningerne om klubbens liv og aktiviteter tages af brugere og medarbejdere i fællesskab som gruppe.

Det at tage udgangspunkt i gruppen, kan for nogle borgere betyde, at de efterhånden vokser ud af klubbens tilbud. En af de interviewede borgere fortæller, hvordan han i en periode havde glæde af at komme i klubben, men holdt op efter et stykke tid. *"Det gav mig mod på at være sammen med andre mennesker igen efter en længere periode med isolation. Jeg kom der hver dag i en periode. Det var med til at hjælpe mig til at få struktur og indhold i hverdagen. Jeg fik også lært nogle basale færdigheder, og jeg var meget glad for at snakke med de andre brugere i klubben. Da jeg fik det bedre, følte jeg, at jeg voksede fra dem. Der manglede intellektuelle udfordringer",* siger han.

I forhold til andre borgere kan det være vanskeligt at finde balancen mellem at give borgeren oplevelsen af, at vedkommende har mulighed for at bidrage og oplevelsen af, at der nærmere er tale om et krav om deltagelse. En borger fortæller, at han var glad for at komme i en af klubberne, fordi han fik venner og oplevede glæden ved venskab. Han holdt alligevel op med at komme i klubben. Om årsagen til det siger han: *"Det var ikke rart med den fornemmelse af, at andre skal bestemme over en. Sådan følte jeg, at det var, når medarbejderne bad mig om at deltage i det praktiske. Det havde jeg ikke lyst til".*

En anden borger taler om, at han er glad for at kunne deltage i kurser om recovery og andet, men oplever det som et pres at skulle tage notater og referere til de øvrige borgere og medarbejdere, når han kommer tilbage fra kurset.

### **Samfundsmæssigt liv**

Indsatsen på dette område er især rettet mod forholdene omkring arbejde og bolig. Det socialpsykiatriske team, har som omtalt i det indledende kapitel, taget initiativ til at udvikle jobmuligheder for målgruppen generelt. Det har dels drejet sig om oprettelsen af skånejob i forbindelse med den ene af klubberne. Dels om forslaget om etablering af et arbejdssjak.

På det individuelle plan kan det, at komme i arbejde eller beskæftigelse betragtes som et individuelt forhold mellem borgeren og beskæftigelses-systemet eller eventuelle arbejdsgivere. Det kan også betragtes som et forhold mellem disse parter, men hvor støttekontaktpersonen har en aktiv rolle til støtte for borgerens ønske om arbejde eller beskæftigelse.

Begge betragtningsmåder er til stede blandt støttekontaktpersonerne. En af støttekontaktpersonerne fortæller, hvordan vedkommende har arbejdet med at skaffe praktikpladser til borgere hos flere lokale arbejdsgivere.

En anden støttekontaktperson henviser til, at beskæftigelsessystemet ikke fungerer hensigtsmæssigt, når det drejer sig om at imødekomme de psykiatribrugende borgeres ønsker om arbejde eller beskæftigelse. Samtidig understreger støttekontaktpersonen, at det ikke er vedkommendes opgave, at støtte borgerens bestræbelser ved for eksempel at tage kontakt til arbejdsgivere for eventuelt at undersøge en borgers mulighed for at komme i arbejde.

Medarbejderne fremhæver i øvrigt, at det er deres opfattelse, at politikerne har besluttet, at kommunens jobcenter skal prioritere flexjob frem for skånejob. Det opleves som en besværliggørelse af borgernes muligheder for at få et skånejob, fordi, de nu selv skal finde jobmulighederne.

### **Personligt liv – socialt liv**

Samspelet mellem de konkret anvendte metoder og deres betydning for den enkelte psykiatribrugende borgers personlige og sociale liv kan beskrives, som det er gjort i nedenstående sang, der er skrevet af en af borgerne.

### **Cykelglæde**

Mel.: "Ingen er så tryk i fare..."

Vi ser frem til cykelturen,  
som en dejlig vej for kuren,  
målet håber vi at kende,  
dét at nå før livets ende –

- for vi intet men´ske skader  
men motionen gør os glad´re,  
vi bli´r slankere og stærke,  
synger uden lommelærke –

- for vi færdes her som venner,  
gerne vil at, I os kender,  
ej som farlige og onde  
men, som – næsten lige sunde –

- trodser levevilkår hårde,  
Håber på accept ad åre,  
råder bod på fortids-tabet,  
gerne nyder fælles-skabet!

Sangen er skrevet med udgangspunkt i de cykelture, som foregår fra klub Albert og ud i omegnen. Umiddelbart er det tydeligt, at forfatteren oplever turene som en gevinst både i forhold til sit personlige og sociale liv. Teksten viser også, at forfatteren har et håb om, at aktivitetens normalitet og de psykiatribrugende borgeres synlighed i kraft af deltagelsen, på sigt kan medvirke til at normalisere det omgivende samfunds relation til de psykiatribrugende borgere.

Sangen er – ud over sine umiddelbare kvaliteter – også taget med her fordi den beskriver borgerens oplevelse af, hvilken rolle livet og samværet i klubberne spiller i forhold til de tre udviklingszoner.

For forfatteren, som i mange år har lidt af social fobi er der tydeligvis tale om en kvalitativ oplevelse med betydning både det personlige og det sociale liv. Samtidig er cykelturen og det at færdes i lokalområdet med til at bevare håbet om, på et tidspunkt at kunne udvikle sit samfundsmæssige liv.

Oplevelsen er blevet gjort mulig gennem samarbejdet med vedkommendes støttekontaktperson, som har dannet bro til forfatterens brug af klubben og til cykelturen, som en fælles oplevelse, de kunne få sammen.

Interviewene med brugerne viser, at forfatterens oplevelse af de konkret anvendte metoders samspil og betydning for det personlige og sociale liv dækker en generel erfaring blandt brugerne.

For nogle borgerne har det i sig selv en positiv personlig betydning at kunne komme i klubben. En af borgerne fortæller, at hun føler sig enormt velkommen i klubben. Hun har gode og dårlige dage, og når de er dårlige føler hun af en eller anden grund, at det dårlige humør forsvinder, når hun er i klubben. Ikke sådan lige med det samme, men lidt hen ad vejen. Så når hun går hjem, har hun det godt. *"Så når jeg er helt nede i kulkælderens, så må jeg sige til mig selv, at jeg skal ud af døren. Jeg har ikke lyst, men jeg skal. Så ender det som regel med, at jeg tager derned. Det kan godt være, at jeg så går et øjeblik efter, men så har jeg været ude af døren og forladt min lejlighed".*

Det kan være forskellige elementer i livet i klubben, som har betydning for den enkelte. Det gennemgående er, at det opleves som betydningsfuldt, at der i klubberne både er mulighed for samtale, samvær, fælles oplevelser og opbygning af ens personlige netværk.

Samtalerne kan være med de andre borgere i klubben, med klubbens medarbejdere eller ens støttekontaktperson, som er på besøg i klubben.

Borgerne tillægger begge former betydning. Interviewene viser imidlertid, at borgerne kan have en tendens til at fokusere på medarbejderne som samtalepartner, og at disse derfor bliver nødt til at være opmærksomme på, at formidle samtalemulighederne blandt borgerne indbyrdes. En af medarbejderne siger: *"Jeg oplever tit, at borgerne bruger mig som den person, samtalen foregår til. Jeg prøver så at trække mig og siger: " Det kan da være, at han eller hun kan svare dig på det. Sådan at jeg ikke sidder der, som den der skal være midtpunkt hele tiden".*

De interviewede borgere lægger på den ene side vægt på betydningen og værdien af at kunne dele erfaringer og oplevelser med de øvrige borgere, som kommer i klubben. På den anden side lægger nogle af de samme borgere vægt på, at der er mulighed for at tale med medarbejderne alene. En borger siger: *"Det giver et frirum at være sammen med de andre borgere. Et sted, hvor man kan være sig selv. Jeg har ingen støttekontaktperson, så jeg synes, at det er godt, at jeg kan snakke med medarbejderne. De er gode at snakke med både hyggesnak og om personlige ting. Når jeg har brug for at tale med en medarbejder, så er der diskretion, det er ikke noget, der foregår, hvor alle kan høre det".*

En anden borger siger: *"Det har hjulpet mig, at jeg har kunnet være sammen med de andre borgere i klub Albert, som også har vanskeligheder. Men jeg kan godt savne udfordringer, så jeg kommer på en måde mest for medarbejdernes skyld. De udfordrer mig og kan give mig modspil og diskuterer tingene med mig".*

En af de interviewede borgere peger på det problem, som kan opstå, når støttekontaktpersonerne kommer på besøg i Sputnik, det værested som er uden medarbejdere og køres af borgerne selv alene. Borgeren udtrykker frustration over, at støttekontaktpersonerne kun er der kort tid, når de er på besøg.

Samtidig oplever vedkommende, at støttekontaktpersonerne ikke er nærværende under besøgene, men synes optaget af andre opgaver samtidig. Vedkommende siger: *"Man får en dårlig følelse, når man oplever, at der bliver sagt: "Jeg skal lige ringe", mens medarbejderen sidder og snakker med dig"*.

Ud over samtalerne og samværet med de andre borgere, medarbejdere og støttekontaktpersonerne oplever flere af borgerne det betydningsfuldt, at de kan bidrage til livet i klubben ved at deltage i madlavning, tilrettelæggelse af arrangementer og ture og ved at deltage i beslutningsprocessen omkring, hvad der skal foregå og gælde i klubben. For dem er det alt sammen med til at styrke de enkeltes selvopfattelse og færdigheder i forhold til både deres personlige og sociale liv.

For nogle af borgerne har mødet med andre i klubberne betydet, at de har fået udvidet deres personlige netværk. De mødes nu privat uden for klubben. En af borgerne fortæller, hvordan vedkommende flere gange har deltaget i julefrokoster og jul sammen med en af de andre borgers familie.

Der er også tale om, at samværet i klubben har skabt netværk omkring fælles interesser, såsom musik, teater og andet.

En enkelt borger beskriver de vanskeligheder, som kan opstå, hvis man har et problem som befinder sig i grænselandet mellem det personlige og det sociale liv. Vedkommende, som er kvinde, kom tidligere i en af klubberne, men er ophørt med det. Årsagen er, at hun oplevede, at flere af mændene gerne ville være kæresten med hende. Hun har generelt svært ved at have mænd tæt på sig, og kunne ikke selv håndtere den interesse de mandlige borgere i klubben viste hende. Samtidig oplevede hun ikke, at hun kunne hente støtte og hjælp hos medarbejderne til at få afslået mændenes tilbud. Konsekvensen blev derfor at hun valgte at trække sig fra klubben.

En anden borgers beskrivelse illustrerer, hvordan tankegangen om at borgerne er ansvarlige for deres liv og borgerstyring af aktiviteterne, kan skabe en situation, hvor initiativer falder "mellem to stole".

Borgeren har i et stykke tid været meget optaget af at få etableret et stemmehørenetværk. Borgeren opfatter et sådant netværk som et redskab for kvalificering af ens personlige liv i og med, at det kan hjælpe en til at finde måder at håndtere situationen, når "man hører stemmer eller ser forestillinger", som vedkommende beskriver det. Borgeren oplever imidlertid ikke, at initiativet bliver til noget. Vedkommende siger: *"Jeg talte med en af medarbejderne, som syntes, at det var en god ide at lave et stemmehørenetværk, hvis man kunne samle en gruppe mennesker, fire eller fem og så holde møder hernede. Men vi mangler alt det praktiske. Der er givet grønt lys for det i klubben, vi skal bare følge det lidt op, så der kan komme tre – fire mennesker eller hvor mange"*.

Umiddelbart kan det se ud som om, at borgerens initiativ er blevet støttet. Imidlertid vender vedkommende til stadighed tilbage til spørgsmålet, uden at det finder en afklaring. Det gør, at man kan overveje, om der her ikke er en situation, hvor initiativtageren nok har viljen, men ikke overskuddet til at skabe det nødvendige grundlag for beslutningens gennemførelse.

Forholder det sig sådan rejser situationen spørgsmål om, i hvilken grad det er muligt for borgerne gennem deres beslutninger at forpligte organisationen – i dette tilfælde klubbens medarbejdere – til at støtte ideen aktivt ved at arbejde for at den kan realiseres.

Omvendt rejser administrationen af de fælles beslutninger også nogle gange spørgsmålet om, i hvilken grad den enkelte skal underlægges de trufne beslutninger.

En af borgerne opfatter det som urimeligt, at man skal være underlagt en fælles alkoholpolitik, når man for eksempel er på ture. *"Der bør ikke være kollektiv afstraffelse, siger borgeren, "hvis en drikker for meget, skal henvendelsen gå der til".*

Nogle enkelte af de interviewede brugere beskriver, hvordan brugen af klubberne har medvirket til, at de nu selv har fået etableret sig med et eget socialt liv. Det indebærer, at de ikke længere oplever at have behov for klubbernes tilbud. For dem har klubberne som mulighed repræsenteret et skridt på vejen mod en tilværelse, hvor deres personlige og sociale liv udelukkende hviler på deres egne initiativer.

### **Socialt liv – samfundsmæssigt liv**

Generelt beskriver borgerne, hvordan det sociale liv i klubberne har medvirket til gøre en forskel i forhold til udviklingen af deres samfundsmæssige liv.

For nogle har det drejet sig om at blive bedre til selv at kunne færdes i lokalområdet og udnytte dets faciliteter på lige fod med andre borgere. Blandt andet har besøgene i cafe Felix spillet en positiv rolle for nogle. Deres besøg i cafeen har gjort dem så trygge ved at kunne gøre det, at de nu selv mødes og spiser brunch sammen. For andre har oplevelserne givet dem lyst til, at tage ud af lokalområdet og gå på cafe i København.

En af borgerne fortæller, at han tilbagevendende planlægger ture til forskellige musikarrangementer i og uden for lokalområdet som nogle af de andre borgere og medarbejderne deltager i.

En anden fremhæver betydningen af, at vedkommende fungerer som frivillig medarbejder i Sputnik og at det har givet vedkommende lyst til at lave mere frivilligt arbejde fremover.

For enkelte af borgerne har samværet i klubben været starten til, at de igen har fået mulighed for igen at befinde sig i positionen som ansatte og i arbejde. Det drejer sig blandt andet om de borgere, der er ansat i skånejob i Apollo.

En af borgerne beskriver forløbet sådan: *"Jeg mødte medarbejderen på gaden. Jeg kendte hende fra tidligere, og hun spurgte om jeg ikke ville ind i klubben og have en kop kaffe. Jeg havde ikke selv kunnet tage mig sammen til at gå derind – jeg boede lige ved siden af. Så fik jeg tilbudt et skånejob og det har jeg stadigvæk. Hvis ikke Apollo og medarbejderen havde været der, så ville jeg have røget ind og ud af det psykiatriske system. Efter at jeg er kommet i Apollo har jeg ikke været indlagt en eneste gang. Det er det med at jeg skal stå op om morgenen, og ikke gå og tulle rundt derhjemme eller sidde på en beverding eller et eller andet".*

Et par af de andre borgere fortæller, hvordan erfaringerne med det sociale liv i klubberne, har givet dem mod på at deltage i det sociale liv i deres boligområder. For en har det betydet, at vedkommende nu kan deltage i boligområdets aktivitets- og festdage, og dermed indgå som lejer på lige fod med de øvrige i boligområdet. For en anden har erfaringerne betydet, at vedkommende nu er koordinator for de grønne områder i sit boligområde.

### **Samfundsmæssigt liv – personligt liv**

Beskrivelserne i det foregående afsnit rummer i sig selv flere illustrationer af, hvilken betydning det samfundsmæssige liv kan have for den enkeltes personlige liv.

Borgernes udtalelser viser i øvrigt også, at de anerkender betydningen af den dynamik der kan ligge i udviklingszonen mellem de to områder. En af borgerne taler om det tilfredsstillende i at fungere godt med sine naboer og at kunne se efter deres hus og vande blomster, når de er på ferie og slå en sludder af, når man mødes.

Flere af borgerne taler om, at de gerne vil have et arbejde. Ikke nødvendigvis et arbejde på almindelige betingelser, men et som de oplever at kunne bestride, fordi det vil bidrage til at give deres daglige tilværelse yderligere mening.

## 4. RECOVERY

I den strategi, som blev besluttet i 2003, indgår recovery tilgangen som det grundlæggende element. Valget af tilgangen blev foretaget af borgerne og det socialpsykiatriske team i fællesskab. Valget var udtryk for et ønske om, at få en ny og fælles tilgang i deres indbyrdes samarbejde og et ændret perspektiv på indsatsen i det socialpsykiatriske arbejde.

I dette kapitel vil der blive set nærmere på, hvordan tilgangen fremstår i praksis. Det vil blandt andet blive gjort ved at belyse nedenstående spørgsmål.

- Recovery, hvordan forstås det af borgerne.
- Mener borgerne, at medarbejderne støtter dem i denne proces?
- Recovery, hvordan forstås det af medarbejderne?
- Hvilken betydning har den valgte tilgang for medarbejdernes rolle og relation i til borgerne i samarbejdet?
- Har de psykiatribrugende borgere og medarbejderne en fælles forståelse?

### Borgerne om recovery

For de interviewede borgere dækker begrebet recovery primært to forhold. Det ene er at komme sig. Det andet er, at man selv har ansvaret for sit liv og derfor selv skal være den, som træffer afgørelser om, hvordan ens livs skal forme sig.

Når borgerne beskriver deres forståelse af begrebets betydning lægger de primært vægt på begrebet som betegnelse for en tilstand – det at være kommet sig. Sekundært lægger de vægt på begrebet som betegnelse for en tilgang – den proces der fører til, at man kommer sig.

Borgerne betragter recovery som en individuel proces, hvor det at komme sig kan have flere forskellige dimensioner alt afhængig af, hvem man er.

For nogle borgere er det at komme sig ensbetydende med at få det bedre psykisk. Det kan ses ved at man for eksempel har fået det bedre med sig selv, at man er blevet bedre til at håndtere sygdommens symptomer, har færre psykotiske tendenser eller, at man ikke længere "går ind og ud af sygehus hele tiden".

En af borgerne beskriver, hvordan hun oplever, at have fået det bedre således: *"Jeg har færre angsttilfælde end før. Mindre psykotiske tendenser. Det betyder meget for mig. Nu kan jeg være derhjemme. Hvis jeg har en dårlig dag, så ringer jeg til nogen og laver en aftale, hvis de kan. Ellers gør jeg noget andet, som kan gøre mig glad".*

Flere af borgerne fortæller om, hvordan de tidligere vekslede mellem at være indlagt og være hjemme. Nu har de ikke været indlagt i adskillige år. De tilskriver det, at de gennem valget af recovery som tilgang har fået mulighed for at få det bedre.

For andre af de interviewede borgere er det at komme sig ensbetydende med en bevægelse "fra syg hen i mod det normale", som en af borgerne udtrykker det.



En af borgerne beskriver, hvordan den bevægelse kan ses. Han fortæller, at han er kommet sig og begrundet det med følgende:

- Han har en bolig, som han er tilfreds med.
- Han er optaget af kunst og musik og læser en del.
- Han klarer selv det daglige og har styr på sin økonomi.
- Han har venner både i og uden for psykiatrien, som han mødes og hygger sig sammen med.
- Han har ikke en kæreste, men er i gang med at få en.

Han modtager pension, men kunne egentlig godt tænke sig et arbejde, men er ikke interesseret i, at komme ud på det ordinære arbejdsmarked. Dette fordi, han frygter, at han ikke vil kunne klare det.

Arbejdet som det afgørende tegn på at man er kommet sig, spiller en rolle for nogle få af de interviewede borgere. For dem er det at have arbejde både et bevis på at sygdommen ikke længere har magten over dem og samtidig det afgørende middel til at fastholde den tilstand. En af borgerne siger: *"Jeg var meget syg og meget angst. Da jeg blev tilbudt skånejobbet var jeg både glad for det og meget nervøs. Privat havde jeg det meget dårligt, syntes ikke at jeg var noget værd. Skånejobbet har været godt for mig. Det var ligesom jeg kunne noget, det viste sig også, at jeg kunne mere end jeg troede. Jeg har været i skånejob i 6-7 år nu".*

Generelt oplever de interviewede borgere sig støttet af medarbejderne i deres proces med at komme sig. De oplever sig respekteret, medinddraget og set og hørt.

Samtidig viser interviewene, at det at vælge recoverytilgangen over tid rejser nye spørgsmål i forhold til grundlaget for samarbejdet mellem borgerne og medarbejderne. Nogle af dem er de spørgsmål, som blev beskrevet ovenfor om i hvilken grad de fælles beslutninger kan forpligte organisationen og om i hvilken form, man kan vedtage og håndhæve generelle regler, for eksempel alkoholforbud.

Til belysning af dette tema blev der lavet fem mere dybtgående interview med borgere. Interviewene viste, at det at komme sig for de fleste borgere er en proces, hvor mange forskellige forhold har været hjælpsomme ud over den støtte, som borgerne oplever at få i det socialpsykiatriske system.

I skemaet nedenfor vises, hvad de fem borgere pegede på, som hjælpsomt for dem og i hvilken rækkefølge.

|                          | Borger 1   | Borger 2  | Borger 3                | Borger 4  | Borger 5  |
|--------------------------|--|---|-------------------------|---|---|
| <b>H j æ l p s o m t</b> | AA og deltagelsen i møderne der.                 | At få stillet en diagnose og få medicin                     | Medicin                 | Medicin   | Medicin og månedlige samtaler med distrikts-psykiatrien |
|                          | Medicin  | Samværet med andre borgere og medarbejderne klubben         | Gud                     | Støtte fra familien                                 | Samvær med andre brugere i lokalt aktivitetshus         |
|                          | Anerkendelse fra andre for sin indsats i klubben | Oplevelser – og at kunne arrangere ture for andre i klubben | Støtte-kontakt-personen | Faste rammer og struktur på hverdagen               | At male   |
|                          | At komme i den lokale kirke                      |   |                         | Samtaler med psykiater                              | Samtaler i lokal selvhjælpsgruppe                       |
|                          |  |   |                         | At have lært konkrete teknikker til at mestre angst | At kunne fortsætte studier                              |

Flere blandt de borgere som i øvrigt er blevet interviewet fremhæver betydningen af den støtte, som de har i deres familier. Nogle fremhæver ud over det, betydningen af at have fået en struktureret hverdag, at dyrke motion og enkelte taler om betydningen af deres forhold til Gud.

### **Medarbejderne om recovery**

For de interviewede medarbejdere dækker begrebet recovery primært to forhold. Det ene er relationen mellem borgere og medarbejdere. Det andet er, at borgeren skal have magt over sit eget liv.

Når medarbejderne beskriver deres forståelse af begrebets betydning lægger de primært vægt på begrebet som en betegnelse af en tilgang – den proces som fører til, at man kommer sig. Sekundært lægger de vægt på begrebet som en betegnelse for en tilstand – det at være kommet sig.

Medarbejderne betragter recovery som en individuel proces, hvor det at komme sig kan være resultatet af en forskellig proces alt efter, hvem man er. Det fælles mål for processen – uanset dens forløb – er at den enkelte "vokser, får det bedre og får et bedre liv", som en af medarbejderne udtrykker det.

Medarbejdernes forståelse af begrebet er således pragmatisk. Recovery handler for medarbejderne ikke om "at blive 100 rask og smide medicinen" som en medarbejder udtrykker det.

Det handler i stedet om at vokse i den forstand at man får magten over sig selv og sin tilværelse, og at man får det bedre.

Overordnet kan medarbejdernes forståelse af begrebet samles i nøgleordene:

- Undlade sygeliggørelse
- Have fokus på ressourcer
- Selvbestemmelse
- Medinddragelse
- Håb
- Gensidig og personlig relation
- Respekt og grænser

Flere af de centrale elementer i medarbejdernes fælles generelle opfattelse af begrebet illustreres ganske godt af følgende udsagn fra en medarbejder: *"For mig handler recovery ikke så meget om et eller andet stort, fint begreb. Det handler om at være sammen med nogle mennesker i hverdagen og lade være med at se på dem, som om de er syge. Selvfølgelig er der nogle hensyn at tage, men meget af det er at fortælle den enkelte bruger, at de faktisk er de bedste til at tage styringen af deres eget liv. Der er ikke andre, der lige så godt kan mærke, hvordan de har det, og hvad der er godt for dem. Det er de nødt til at sige selv. Det er svært, hvis de har været i behandlingssystemet i mange år og er vant til bare at få at vide: "Sådan er det. Du får bare lidt mere medicin, og så går det nok bedre". Men jeg kan mærke, at jeg tror på det, og det virker. Det er ofte bittesmå ting. Det er også at træne sig selv i at se de her små ting. At det ikke nødvendigvis er store ryk, men kan være en lille bitte ting i hverdagen".*

En af medarbejderne forklarer det at lade være med at betragte de psykiatribrugende borgere som syge således: *"En sindslidelse er ikke kronisk, men man kan periodisk være syg, og man kan komme sig. Man kan tale om, hvad der er normalt, og hvad der er unormalt...En stor del af tiden fungerer personen, men så bliver vedkommende syg, men efter en tid – kort eller lang – kan vedkommende fungere igen".*

For medarbejderen er det også knyttet til, hvordan man forholder sig til borgerens ressourcer. Om det siger vedkommende: *"...Ved at se mere på ressourcer bliver der mindre af det, som ikke fungerer. Man kan kalde det en social konstruktion, men det kommer til at fungere på den måde. Det betyder ikke, at man ikke er nødt til at se på de vanskeligheder og barrierer, som den psykiske lidelse også medfører. Hovedfokus skal bare ikke være der..."*

I medarbejdernes forståelse af recoverytilgangen indgår det som et centralt element, at borgerne har ansvaret for deres eget liv. Det er derfor en opgave for medarbejderne at støtte borgerne i at tage magten over deres eget liv og medvirke til at gøre dem myndige i forhold til de problemstillinger, som livet stiller dem overfor.

Som udgangspunkt betragter medarbejderne relationen til borgerne som ligeværdig. Hvorvidt de også betragter den som ligestillet er mere uklart. I forbindelse med interviewene antyder nogle medarbejdere, at der ikke kan være tale om en ligestillet relation i fuld forstand.

En af medarbejderne giver klart udtryk for, at det ikke er tilfældet. Vedkommende forklarer det på denne måde: *"Vi er ligeværdige i relationen, men vi er ikke ligestillede. Det betyder, at begge parter er ansvarlige for, hvordan relationen fungerer, men det er mest medarbejderens ansvar. Jeg er nødt til at være bevidst om mit ansvar for at etablere, vedligeholde og eventuelt genoprette relationen, hvis noget går galt i kontakten. Vi er hovedansvarlige for at holde fast i kontakten".* Medarbejderen forklarer videre, at dette for ham indebærer, at medarbejderne bliver nødt til at se på deres egen rolle, hvis der opstår vanskeligheder og finde en anden vej til at genoptage kontakten, hvis den er blevet brudt. *"Vi kan ikke bare stå af. Vi bliver nødt til at se på vores egne forventninger og justere vores forventninger, så de bliver mere realistiske i overensstemmelse med det, som brugeren formår".*

Som medarbejder må man respektere borgerens ret til selvbestemmelse. Man må tage udgangspunkt i det, som borgeren selv vælger og ikke bare afvise det, selv om det umiddelbart kan forekomme urealistisk.

En af medarbejderne fortæller om en borger, som så på stillingsannoncer og så sagde: *"Jeg vil være markedsøkonom".* Medarbejderen reagerede ved at sige: *"Det er godt at have ambitioner".* Medarbejderen opfordrede borgeren til at undersøge, hvad hendes ønske indebar. Resultatet af borgerens undersøgelser var, at vedkommende valgte at tage HF enkeltfag. Ud over det gik borgeren i gang med at søge skånejob. *"Så alt det med jobannoncer og den avis, det har sat det her i gang. Hun har også købt sig en cykel, for hun skal kunne transportere sig selv. Hende, der aldrig ville cykle",* siger medarbejderen. Borgeren er også blevet mere opmærksom på sit udseende end tidligere.

I nogle situationer må medarbejderne fastholde respekten for borgerens selvbestemmelse selv om valget set fra medarbejderens synspunkt ikke umiddelbart ser ud til at tjene vedkommendes egen interesse. Det stiller tilbagevendende medarbejderne i dilemmaer, hvor de må afgøre, hvor langt det er forsvarligt at følge borgeren.

En medarbejder fortæller om en borger, som gerne ville på kursus. Medarbejderen gjorde borgeren opmærksom på, at det var krævende at deltage, og at vedkommende havde det dårligt. Borgeren fastholdt sit ønske. Det blev diskuteret i medarbejdergruppen, hvor flere mente, at det ikke var hensigtsmæssigt at bruge penge på noget, som var så risikabelt. Det endte med at borgeren og medarbejderen tog af sted. Borgeren blev så dårlig, at de måtte tage hjem igen. Medarbejderen siger: *"Så jeg følte, at pengene var spildt. Senere viste det sig at det, at vi havde taget toget havde fungeret som en læringsfunktion, så brugeren fik mod på selv at tage på ferie senere. Det gav den erfaring, at selv om det går galt, kan det godt medføre erfaringer, som kan anvendes senere".*

Et andet eksempel drejer sig om en borger, som havde fået en behandlingsdom for vold begået, mens vedkommende var psykotisk. Det var en betingelse, at vedkommende i en periode skulle lade sig medicinsk behandle. Da tvangsbehandlingsperioden udløb, ønskede borgeren ikke længere at tage sin medicin. Medarbejderen siger: *"Jeg fortalte ham, at hvis han stoppede kunne han risikere igen at få det rigtigt dårligt. Det snakkede vi meget om, men jeg lod hele tiden beslutningen være hos ham. Jeg fortalte, at han risikerede tvangsindlæggelse igen, hvilket havde været en meget smertefuld oplevelse. Jeg prøvede, om vi kunne finde andre løsninger på de bivirkninger han havde.*

*Han ville ikke komme i distriktspsykiatrien længere, og han havde mange bivirkninger af den medicin, han fik. Det endte med at han fik depotmedicin i hjemmet og hyppigere medicin, så bivirkningerne kunne minimeres. Jeg blev bisidder og fik mulighed for at opbygge en positiv relation. Borgeren oplevede, at hans egen indsats fik betydning for hans livssituation. Han fik en anden historie at fortælle, hvor han selv har en mere aktiv rolle”.*

Interviewene viser, at der indbyrdes i medarbejdergruppen kan være forskellige opfattelser af, hvordan balancen i nogle situationer skal være mellem at ”stille sig på sidelinien” og ”give et kærligt spark” i forhold til den enkelte borger.

Nogle medarbejdere finder det i orden, at man ind imellem giver en borger ”et kærligt spark”, hvis det vurderes, at vedkommende egentlig godt kan, men ikke selv tror på det.

Andre medarbejdere mener ikke, at det er i orden. En medarbejder begrundet synspunktet således: *”Der er ikke tvang til deltagelse. Vi skal være tålmodige og sidde på hænderne. Vi har tilbuddene og mulighederne og skal være klar, når brugerne er parate. Men vi skal ikke tvinge. De ”kærlige spark” som nogle medarbejdere bruger, er jeg ikke for vild med. Hvis medarbejderne ”tvinger” en bruger til at gøre noget mod dennes vilje, medfører det, at brugeren, hvis det går dårligt, fralægger sig ansvaret. Det er vigtigt hele tiden at have for øje, at det er brugeren som er ansvarlig for egne handlinger”.*

Medarbejderen lægger vægt på, at det socialpsykiatriske team udelukkende arbejder med frivillighed som grundlag for samarbejdet med borgerne. Vedkommende mener ikke, at det er socialpsykiatriens opgave, at være med til at tvangsindlægge borgere. Derfor må socialpsykiatrien gøre sig klart, hvad de øvre og nedre grænser er for, hvad den kan tage ansvaret for. *”Jeg opfatter det sådan, at regionen er ansvarlig for behandling mens socialpsykiatrien er ansvarlig for at bevare en relation til borgeren...Derfor bør behandlingspsykiatrien også tage over ved tvangsindlæggelser...Tvang er helt undergravende for relation. Derfor skal vi ikke medvirke til at tvangsindlægge borgere”.*

Flere af de interviewede medarbejdere fremhæver det, at arbejde med håbet om at tingene kan blive bedre, som et væsentligt element i recoverytilgangen. En af medarbejderne beskriver, hvordan det kan gøres således: *”Det kan være svært at beskrive, hvordan man arbejder med håb, men det er noget med at fortælle folk, at de godt kan, at invitere dem med ind i små opgaver. Det er vigtigt at lægge vægt på de små fremskridt og løfte dem op. Altid fortælle folk de gode og positive ting, som de gør og derved hjælpe vedkommende til at få selvtillid”.*

I forbindelse med dette peger nogle af medarbejderne på betydningen af, at medarbejderne selv ikke mister håbet og af, at de indbyrdes hjælper hinanden med at bevare opfattelsen af, at der ikke er nogle som er håbløse. De taler om det, fordi de har oplevet, at nogle af deres kolleger ind imellem taler om nogle af borgerne som håbløse.

En af medarbejderne siger: *”Jeg blev lidt forbavset lige da jeg startede og oplevede at nogle af medarbejderne omtalte nogle af brugerne som håbløse tilfælde. Det går rent ind, og hvis man ikke passer på, kan man godt blive smittet. Lederen gik heldigvis ind og sagde ”pas nu på”.* En anden medarbejder refererer til lignende erfaringer, og siger: *”Det er vigtigt, at vi som medarbejdere ikke opgiver og taber pusten og mister*

*engagementet. Sker det, kan vi jo ikke hjælpe. Vi må have mod til at tage det op på personalemøderne, når vi løber sur i det. Vi skal bruge personalemøderne til at fortælle de gode historier, fortælle de lysglimt, vi hver især har oplevet. Vi kan på dem måde give medarbejderen noget at arbejde med og løfte frem for brugeren, og forhåbentlig give medarbejderen pusten og engagementet tilbage. Det er galt, hvis vi selv begynder at tale grimt om brugerne, og snakke om håbløse tilfælde. Det sker desværre, at nogle kolleger får det sådan”.*

Den ene medarbejder mener, at der er behov for at teamet får et fagligt forum, hvor man samlet kan tage diskussioner om, hvordan man arbejder med recovery, og hvor man samlet kunne udveksle og drøfte sine erfaringer. Teamet får supervision, men det er på enkeltsager, og det efterlader et behov for de mere samlede og overordnede faglige drøftelser

For samtlige medarbejdere betyder recoverytilgangen en arbejdsform præget af gensidighed og en højere grad af involvering af deres egen person end de tidligere har været vant til.

Medarbejderne ser dette som en positiv ting, der giver dem større udfoldelses- og handlemuligheder og større arbejdsglæde. En af medarbejderne siger: *”Det betyder meget. Du får luft og har meget mere at arbejde med...Hvis de vil et eller andet, så støtter du dem på en måde ved ikke at sige nej og ikke at give op på forhånd. Det giver meget større arbejdsglæde”.*

Medarbejdernes forståelse af den personlige tilgang i arbejdet er, at den er personlig/professionel. Dette skal forstås i modsætning til en tilgang, som er personlig/privat. Det personlige ligger for medarbejderne i, at de blandt andet kan inddrage deres egne erfaringer og liv i samtalerne med borgerne. Men de afgør selv, ligesom borgerne gør, om de vil fortælle bestemte ting. En af medarbejderne beskriver balancen i den personlige tilgang sådan: *”Jeg bruger min egen person og mit eget liv, men uden at være privat. Jeg fortæller så meget, som jeg vil kunne tåle at høre på bytorvet”.*

Den mere personlige tilgang skaber i sig selv et behov for en mere åben og gensidig relation. Flere af medarbejderne taler da også om betydningen af at være ægte interesserede, ærlige og troværdige, hvis der skal opbygges en gensidig tillid, som man kan bygge på i fællesskab i samarbejdet.

Ligeværdigheden samt den åbne og gensidige relation medfører, at begge parter har ret til respekt for deres person og integritet. Medarbejdernes relation til borgerne er derfor ikke uden grænser. *”Man skal ikke finde sig i hvad som helst. Man skal også sætte grænser, siger en af medarbejderne. Hun fortsætter med at understrege, at man samtidig skal være tydelig med at man, når man sætter grænser, ikke samtidig forkaster borgeren.*

Medarbejderen illustrerer dette ved at fortælle om en borger, som hun har samarbejdet med gennem otte år. Borgeren har gradvist udviklet et tillidsforhold til medarbejderen, fordi denne har kunnet rumme hende uden at fordømme hende.

Når der er behov for at sætte grænser i forhold til, hvad borgerne ønsker eller vil have medarbejderne med til, gør medarbejderne ud fra en tankegang, som principielt kan skildres som *”du kan sætte grænser for dig selv, men ikke for andre”.*

En af medarbejderne giver et konkret eksempel: *"Men man er som medarbejder også nødt til at være i stand til at sætte grænser og vide, hvad man hver især vil være med til. Man må udtale sin bekymring og give brugeren mulighed for refleksion. For eksempel vil en af brugerne gerne på ferie i udlandet, men jeg er i tvivl om han kan klare strabadserne. Så kan jeg sige: "Der er grænser for, hvad jeg vil være med til. Du må gøre, hvad du vil, men jeg tør ikke tage med".*

En af de andre medarbejdere siger: *"I disse tider snakker man så meget om at sætte grænser. Men hvem er det, man sætter grænser for. I virkeligheden siger man, at man skal sætte grænser for brugeren, men man skal jo faktisk sætte grænser for sig selv. Det er vigtigt, at man siger: "Det kan jeg ikke! Det vil jeg ikke!" I stedet for at sige "du", siger man "jeg". Det gør pokkers til forskel. For så stempler du ikke den anden. Du siger bare at her, har du (selv)et problem".*

### **Fælles forståelse**

I lyset af borgernes og medarbejdernes forståelse, som den fremgår ovenfor er det muligt at påstå, at der findes en fælles forståelse af begrebet recovery og begrebets betydning for det daglige samarbejde og det socialpsykiatriske teams arbejde.

Borgerne og medarbejderne har en forskellig indfaldsvinkel, når de taler om forholdet. Det er imidlertid ikke udtryk for en forskellig forståelse, men kan i stedet tages som udtryk for, at de taler om den ud fra hver sin position.

I det indledende kapitel blev den definition af recovery, som strategien for 2003 til 2005 tog udgangspunkt i gengivet (side 14). Definitionen havde form af dette citat af William Anthony<sup>2</sup>: *"Recovery indebærer udviklingen af ny mening og formål i ens liv, mens man vokser ud over den psykiske sygdoms katastrofale følger".*

Det er imidlertid muligt at foretage en yderligere præcisering af denne definition, som samtidig vil være mere repræsentativ for den fælles forståelse, som fremstår ovenfor.

Præciseringen kan foretages ved at gengive den fulde ordlyd af det citat af William Anthony, som der blev citeret et brudstykke af i "Strategi for socialpsykiatrien i Albertslund 2003 -2005".

Den fulde ordlyd af citatet er:

*"Recovery kan beskrives som en dybt personlig, unik proces som forandrer personens holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger som er forårsaget af sygdommen. Recovery indebærer udviklingen af ny mening og formål i ens liv mens man vokser udover den psykiske sygdoms katastrofale følger." (Anthony 1993).*

---

<sup>2</sup> William Anthony, direktør ved Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University

## 5. ALBERTSLUND MODELLEN

I forbindelse med evalueringen har både borgerne og det socialpsykiatriske team haft overvejelser om, hvorvidt det er muligt at tale om en "Albertslund model" ud fra den måde der arbejdes på.

I dette kapitel vil der forsøgsvis blive opstillet en "Albertslund model" for det socialpsykiatriske arbejde.

At opstille en model er at lave et billede af virkeligheden. Dette skal ikke forveksles med den reelle virkelighed, men alene tages for, hvad det er. Den belgiske maler René Magritte har illustreret forholdet som vist nedenfor i billedet "Dette er ikke en pibe".



Det vi ser, er ikke en pibe, men et billede af en pibe. På samme måde vil indholdet af dette kapitel være et billede af socialpsykiatrien i Albertslund. Nærmere bestemt det billede som evaluatorene har valgt at fremstille ud fra det indsamlede materiale.

Vi vil beskrive modellen ved at fremhæve nogle af de elementer, som vi opfatter som karakteristiske ved det socialpsykiatriske arbejde i Albertslund. Der vil blive set på elementer i forhold til organisation, strategi og metode.



## **Organisation**

På dette område ses der først på det socialpsykiatriske team som en del af den samlede forvaltning. Derefter ses der på teamet selv.

Det socialpsykiatriske teams forhold til den samlede forvaltning er karakteriseret af følgende:

- En let adgang til det politiske beslutningsniveau.
- Adgang til løbende at fremlægge mødesager om økonomi for de politiske udvalg.
- En politisk vedtaget strategiplan, herunder en politisk prioritering af målgruppe og indsats.
- En høj grad af autonomi i forhold til Omsorgsafdelingen, herunder et selvstændigt budget.
- Let og ubureaukratisk mulighed for løbende justering og omlægning af arbejde og indsats i forhold til den faktiske udvikling.

Ser man på teamet selv er forholdene karakteriseret ved:

- Let og uformel adgang til områdelederen.
- En åben beslutningsproces med omfattende medarbejderindflydelse.
- En høj grad af delegering og jobautonomi for den enkelte medarbejder, herunder også økonomi.
- Fleksibel arbejdstilrettelæggelse og udnyttelse af medarbejderressourcerne.
- Retten til at fejle frem for at undlade at handle.
- Psykiatribrugere som ansatte (skånejob) medarbejdere og frivillige.
- Borgerdeltagelse i ansættelser samt prioritering og beslutning af indsats og aktiviteter.

## **Strategi**

På dette område er forholdene karakteriseret ved:

- En strategi udarbejdet af borgere og medarbejdere i fællesskab.
- Et sæt af nedskrevne og præciserede grundlæggende antagelser, værdier og principper, der betragtes som bindende for det daglige arbejde.
- En indbygget dynamik til udvikling af den socialpsykiatriske indsats, hvor økonomien og samarbejdet mellem borgerne og medarbejderne fungerer som motor.
- Konkrete udviklingsmål i forhold til områderne bolig og arbejde.
- Anvendelse af lokalsamfundets tilbud.

## **Metode**

På dette område er forholdene karakteriseret ved:

- En problemforståelse som er fælles for borgere og medarbejdere.
- Konkret formulerede hensigter med arbejdet, som betragtes som bindende for det daglige arbejde.
- Valget af recoverytilgangen som grundlæggende i arbejdet og bindende for det daglige arbejde.
- En høj grad af medinddragelse af borgerne og en fælles beslutningsproces omkring væsentlige dele af udviklingen af de socialpsykiatriske tilbud.
- En kort vej fra beslutning til handling om konkrete aktiviteter og ny initiativer.
- Et sæt af pædagogiske retningslinier der indtænker borgeren som centrum for samarbejdet mellem borgerne og det socialpsykiatriske team.
- Fokus på at etablere arenaer som fremmer og understøtter at borgere hjælper borgere.

## 6. UDFORDRINGER I DET FREMTIDIGE ARBEJDE

I dette kapitel vil der blive peget på nogle af de udfordringer, som evalueringsprocessen har vist, at det socialpsykiatriske arbejde i Albertslund stilles over for i udviklingen af en fremtidig strategi.

Udfordringerne beskrives på grundlag af temamøderne og det afsluttende café-møde med borgerne og medarbejderne. Endvidere indgår de bidrag, som kom frem i de individuelle interview med fem borgere og to medarbejdere.

### **Faglig udvikling og kreativ uenighed**

Vedtagelsen af strategiplanen gav det socialpsykiatriske team et fælles fagligt fundament at arbejde ud fra. Det indebar, at medarbejderne blev bundet til at arbejde recoveryorienteret.

Man kan sige, at medarbejdergruppen efter strategiens vedtagelse har befundet sig i en fase præget af udvikling og pionerindsats. Sådanne faser har en tendens til at skabe engagement og udvikle en fælles fortælling om det gode, man opnår.

Samtidig er der behov for, at en organisation i en sådan pionerfase stræber efter at finde en balance, som gør det daglige arbejde håndterligt og løser de dilemmaer, som man stilles overfor. Der er altså behov for, at man løbende og i fællesskab ser på udviklingen og får justeret den fælles faglige platform, ens forståelse og daglige arbejde hviler på.

Evalueringen viser, at medarbejderne undervejs er blevet præsenteret for en række dilemmaer. Medarbejderne har håndteret dem, men der er tilsyneladende ikke udviklet en ny fælles platform i forhold til dem.

Det kan for eksempel ses i spørgsmålet om "de kærlige spark", hvor der beskrives en forskel i holdning og praksis blandt medarbejderne. Det kan også ses i den forskellige praksis der er i forhold til spørgsmålet om, hvor meget medarbejderne skal involvere sig i forhold til at skaffe de borgere, som ønsker det, arbejde. Det indsamlede materiale antyder også, at medarbejderne har et forskelligt forhold til, hvordan det at borgerne betragtes som ligeværdige og ligestillede skal forstås og håndteres i praksis.

Det kan måske være sådan, at den individuelle håndtering af dilemmaerne og de forskelle, den har medført, indtil nu har kunnet håndteres i kraft af den høje grad af fælles tillid, engagement og jobautonomi, som er gældende og ved den sagssupervision, som medarbejderne modtager.

Imidlertid er der i evalueringsmaterialet tegn på, at udviklingen nu er kommet dertil, hvor der er behov for et mere systematisk og kontinuerligt arbejde med at udvikle en fælles faglig forståelse og praksis. Tendensen kan pege i retning af, at teamet gradvis vil komme i en situation, hvor det må vælge mellem tryghed eller udvikling.

Risikoen i teamets nuværende situation kan skildres som i dette skema<sup>3</sup>:

|                  | <b>Enighed</b>                     | <b>Uenighed</b>                                   |
|------------------|------------------------------------|---|
| <b>Tillid</b>    | Fastholdt tryghed<br>Stagnation    | <b>Udvikling<br/>Den lærende<br/>organisation</b> |
| <b>Mistillid</b> | Væbnet neutralitet<br>Regelrytteri | KAOS<br>Guerillakrig                              |

Hvis teamet vælger at fastholde den indbyrdes tillid og enighed som det væsentligste, risikerer dets faglige udvikling at stagnere. Vejen til fortsat faglig udvikling går gennem at åbne en fælles dialog om uenighederne.

Teamet står derfor over for den udfordring at finde en form og en måde at gøre de forskellige faglige uenigheder frugtbare på.

En af medarbejderne foreslår, at der etableres et fagligt forum for fælles drøftelser og erfaringsudveksling. Det kan være en måde at gribe udfordringen an på.

#### **Kvalitet og udvikling af det individuelle arbejde**

Arbejdet som støttekontaktperson er primært et individuelt arbejde centreret om samarbejdet med den enkelte borger. De blandt de interviewede borgere, som samarbejder med en støttekontaktperson, er alle tilfredse med samarbejdet.

Det kan imidlertid overvejes, om borgernes tilfredshed i sig selv er tilstrækkeligt grundlag for at fastholde kvaliteten og udviklingen af det individuelle arbejde fremover. For teamet kan det derfor også være en udfordring at finde en form og måde at følge og udvikle det individuelle arbejde på fremover, så borgerne fortsat kan opleve samarbejdet som tilfredsstillende samtidig med, at den nuværende fleksibilitet og individualitet i arbejdet fastholdes.

#### **Selvbestemmelse og tvang**

En af medarbejderne rejser det dilemma, som opstår, når sygdommen tager magten fra en borger. Medarbejderen fremhæver, at en eventuel deltagelse i en tvangsindlæggelse vil skade den relation, som er en grundlæggende forudsætning for det socialpsykiatriske teams samarbejde med borgeren. Derfor skal teamet ikke deltage i tvangsforanstaltninger.

Medarbejderen ser en mulighed for at opløse dilemmaet ved at teamet fastlægger grænserne for sin ansvarlighed i forhold til de øvrige dele af det psykiatriske system for på den måde at afgrænse sine forpligtelser.

---

<sup>3</sup> Skemaet er citeret efter psykolog Keld Kunze, leder af Center for Supervision, Socialforvaltningen i København

Set i forhold til teamets arbejdsgrundlag og – form er synspunktet umiddelbart forståeligt. Det forekommer imidlertid ikke realistisk, at teamet i praksis kan undgå en vis grad af involvering i situationer, hvor tvang må tages i anvendelse.

Teamet står derfor overfor den udfordring, der ligger i at finde frem til en måde at opløse det beskrevne dilemma på.

En mulig måde at opløse dilemmaet på kunne være at fastholde princippet om, at borgeren er ansvarlig for sit eget liv. Med det udgangspunkt kunne man så indgå i drøftelser med de enkelte borgere om, hvordan de ønsker at tingene skal foregå, og hvad som skal foregå, hvis sygdommen tager magten fra dem. Det kunne måske ske i form af en aftale a la de livstestamenter man kender på andre områder.

### **Individ og gruppe**

En af borgerne peger på det dilemma, som opstår, når man på fællesskabets vegne vælger at løse et individuelt adfærdsmæssigt problem i kollektiv form. Konkret kritiserer borgeren, at man beslutter en alkoholpolitik, som gælder samtlige deltagende borgere på en tur, i stedet for at tage problemet op med den eller de som drikker for meget og dermed kommer til at belaste fællesskabet. Borgeren opfatter den valgte løsning som en form for kollektiv afstraffelse og som et tegn på, at borgerne ikke individuelt respekteres som voksne mennesker.

Dilemmaet peger på, at det at arbejde recoveryorienteret over tid naturligt må føre til et krav om, at den måde fællesskabet håndhæver beskyttelsen af sin interesse på i højere grad får en personlig, individuel karakter end en institutionel, generel karakter.

Der er tale om en udfordring af både principiel og praktisk karakter som til stadighed vil være til stede for teamet og borgerne i deres samarbejde.

### **Gruppe og individ**

Et par af borgerne peger på den vanskelighed, der kan opstå, når man arbejder med en gruppebaseret tilgang, som medfører udviklingen af fælles normer og forventninger. Den ene borger oplever medarbejdernes opfordringer til at bidrage til klubbens liv som et krav. Den anden borger oplever det som et pres, at skulle leve op til forventningen om, at man rapporterer tilbage til de øvrige borgere og medarbejdere, når man har deltaget i et kursus.

Den gruppebaserede tilgang giver den enkelte borger mulighed for at kunne bidrage til det fælles sociale liv på en måde som kan opleves som både menings- og betydningsfuld. Samtidig er det en udfordring for medarbejderne at være opmærksomme på, at tilgangen ikke udvikler en egen inert, som skaber et pres på det enkelte individ.

### **Beslutningsprocessens rammer og rækkevidde**

I kapitlet om de konkret anvendte metoders betydning beskrives, hvordan en borger ønsker at få etableret et stemmehørenetværk. Borgeren fortæller, at der er taget en fælles beslutning om at etablere netværket, men det er ikke etableret.

Uanset de faktiske forholds betydning for gennemførelsen af den konkrete beslutning, rejses der her et principielt spørgsmål om, i hvilket omfang beslutninger truffet i fællesskab kan forpligte de implicerede medarbejdere til at arbejde aktivt for beslutningens gennemførelse.

Beskrivelsen giver også anledning til overvejelser om, i hvilket omfang borgerne – i kraft af deres majoritet i beslutningerne – vil kunne afgøre indholdet og prioriteringen af medarbejdernes arbejde i klubberne ud fra, hvordan deres egen vurdering af, hvad de har behov for.

Det er ikke evaluatorernes oplevelse, at ovenstående i almindelighed giver problemer i samarbejdet. Der synes indtil videre generelt at herske fælles, men udtalt forståelse mellem borgerne og medarbejderne om beslutningsprocessens rammer og rækkevidde.

Men netop det forhold, at der er tale om en udtalt forståelse efterlader borgere og medarbejdere med overvejelsen om, hvorvidt der her er tale om en udfordring, parterne har behov for at tage op.

### **En revideret strategiplan**

Den proces som ledte frem til beslutningen af strategiplanen for 2003 til 2005 samt det at have planen som fælles redskab har haft en væsentlig betydning for både medarbejderne og borgerne og deres indbyrdes samarbejde.

I kraft af de erfaringer man har gjort sig og den udvikling arbejdet og samarbejdet har gennemgået siden planens vedtagelse synes der nu at være tale om, at udviklingen så at sige har "overhalet" planens indhold.

Der ligger derfor en udfordring for både borgere og medarbejdere om at revidere strategiplanen i et fremadrettet perspektiv.

### **Muligheder for yderligere udvikling af det personlige liv i fælles regi**

Selv om recovery må betragtes som en unik og individuel proces er der generelt enighed om, at man kan identificere nogle elementer, som er fremmede for det enkelte menneskes proces. Det drejer sig om følgende:

- Håb – det at blive mødt med det udgangspunkt at tingene kan ændres og positive forventninger
- Medicin og behandling
- Empowerment – at den enkelte får magten over sit eget liv
- Støtte – fra familie, venner og professionelle
- Viden og kendskab – om sygdommen, medicin, den bedste behandlingspraksis, tilgængelige muligheder og om sig selv og ens symptomer
- Selvhjælp – at kunne identificere sine symptomer og imødegå dem, at lære måder at håndtere hverdagen på, at deltage i selvhjælpsgrupper og at udvikle et støttesystem, man kan regne med, når der er brug for det
- Åndelighed – for mange forstærker oplevelsen af åndelighed forstået som et forhold til ens egne højere magter oplevelsen af håb, ro og trøst
- Arbejde, meningsfuld beskæftigelse – at kunne foretage sig noget, som giver mening for en selv og betyder noget for andre kan medvirke til at give den enkelte en positiv selvopfattelse og oplevelsen af en mere menings- og værdifuld tilværelse

I relation til klubberne viser evalueringen, at der ligger en udfordring i at se nærmere på de muligheder fællesskabet har for at støtte en yderligere udvikling af den enkeltes personlige liv.

Det kunne for eksempel dreje sig om selvhjælp, hvor borgerne og medarbejderne på grundlag af erfaringerne med "Mælkebøtterne" kan overveje om der er muligheder for at etablere andre selvhjælpsgrupper.

En væsentlig del af de interviewede brugere fremhæver betydningen af at have fået udviklet evnen til at identificere og håndtere deres symptomer og af at have lært strategier til at mestre dagligdagen på.

Det kunne derfor overvejes at etablere nogle grupper, hvor borgerne sammen kan arbejde med disse og andre relevante forhold.

Det kunne også overvejes om det vil være meningsfuldt at etablere en form for fælles undervisning, som kan give den enkelte et endnu mere viden om og kendskab til sygdom, medicin med videre.

Etableringen af sådanne grupper indebærer ikke nødvendigvis et brud med princippet om ikke at fokusere på sygdommen. Det kan i stedet opfattes, som en af de måder, man kan støtte den enkelte i at fastholde magten over sit eget liv på.

### **Muligheder for yderligere udvikling af det personlige liv i individuelt regi**

Det fremgår af "Strategi for socialpsykiatrien i Albertslund 2003 – 2005" at pårørende betragtes som en del af målgruppen for det socialpsykiatriske team.

Evalueringen viser imidlertid, at arbejdet med pårørende generelt har en reaktiv karakter. Det vil sige, at det i de fleste tilfælde finder sted på de pårørendes foranledning.

Mange af de interviewede borgere fremhæver betydningen af den støtte de får fra deres familie. Nogle af borgerne peger på de vanskeligheder det giver dem, at de ikke lever op til deres familiers forventninger,

Begge forhold peger på, at der kunne ligge nogle muligheder for yderligere udvikling af den enkeltes personlige liv, hvis der foregik et mere systematisk samarbejde med de pårørende og eventuelle andre betydningsfulde personer i borgernes netværk.

Der fremstår dermed en udfordring i forhold til udviklingen af det individuelle arbejde fremover.

I borgernes og medarbejdernes fælles forståelse af recovery indgår arbejde og meningsfuld beskæftigelse ikke som et afgørende parameter for at være kommet sig. Imidlertid giver flere af borgerne udtryk for ønsket om enten at arbejde eller have kontinuerlig meningsfuld beskæftigelse.

Som tidligere nævnt er der ikke en entydig opfattelse blandt medarbejderne af i hvor høj grad, de skal involvere sig i at medvirke til at skaffe borgerne arbejde eller beskæftigelse.

Samtidig beskriver medarbejderne, at det almindelige beskæftigelses-system ikke fungerer hensigtsmæssigt for de psykiatribrugende borgere, som ønsker at benytte sig af det.

Der ligger derfor en udfordring for teamet i at få afklaret sin holdning til indsatsen på dette område og at få afklaret, hvordan og i hvilket omfang der kan etableres samarbejde med jobcentret og andre forhold, som gør beskæftigelsessystemet mere tilgængeligt for de psykiatribrugende borgere.

Endvidere ligger der en udfordring for teamet i at se nærmere på i hvilket omfang det er muligt at etablere flere skånejob og beskæftigelsesmuligheder i klubberne.

Endelig består den udfordring teamet påtog sig, da det lavede forslaget om arbejdssjakked stadig. Der er fortsat behov for at få etableret en sådan form for arbejdsmulighed for de psykiatribrugende borgere.

### **Bolig**

Den hidtidige strategi med at arbejde for at borgere, der ønsker det, skal have mulighed for at flytte tilbage til Alberslund og at skabe boliger, så borgere ikke behøver at flytte ud må stadig betragtes som meget formålstjenelig.

Det har været og vil fortsat være en udfordring i det socialpsykiatriske arbejde at fremskaffe tilstrækkeligt med relevante boliger.

Borgerne og det socialpsykiatriske team har indtil nu fastholdt planen om at arbejde for at få etableret opgangsfællesskaber.

På det café-møde som afsluttede evalueringsprocessen rejste en gruppe af borgerne tvivl ved om planen vil være til at gennemføre. De mente, at det ville være mere realistisk at man i stedet overvejede at etablere bofællesskaber. De kunne etableres i nogle af de større lejligheder i kommunen. De kunne for eksempel også etableres på landbrugsejendomme, som man købte, og hvor borgerne så kunne være beskæftiget med arbejdet med jorden med videre.

Borgerne mente, at der blandt de psykiatribrugende borgere både ville være interesse og behov for boliger af denne type. De understregede samtidig, det var en forudsætning, at de som skulle bo der var med til at bestemme, hvem der skulle flytte ind. Endvidere at der skulle være klare regler for husorden, som skulle håndhæves også selv om dette kunne medføre, at man måtte fraflytte bofællesskabet.

For borgerne og teamet rejser disse tanker en ny udfordring i forhold til arbejdet med at finde nye bomuligheder til de psykiatribrugende borgere.

### **Socialpsykiatriens demografi**

Status for det socialpsykiatriske teams arbejde peger på, at teamet også står med en udfordring, hvad angår sammensætningen af den gruppe borgere, som gør brug af de socialpsykiatriske tilbud.

I et af fokusgruppeinterviewene pegede nogle af medarbejderne og borgerne på, at teamet har kontakt med omkring 15 borgere af anden etnisk herkomst end dansk. Samtidig mener man, at der kunne være flere borgere fra de etniske minoritetsgrupper, som kunne have glæde af de socialpsykiatriske tilbud.

Teamet står derfor med den udfordring at overveje, hvordan det er muligt at få kontakt med flere borgere af anden etnisk oprindelse, som har behov for at benytte de socialpsykiatriske tilbud.



Interviewene peger også på et andet forhold vedrørende sammensætningen af den gruppe borgere, som gør brug af socialpsykiatriens tilbud. Borgerne i klubberne er primært i alderen mellem 30 og 65 år.

Samtidig taler borgere og medarbejdere om, at de har bemærket, at der er flere yngre med et behov for støtte og samvær. De yngre er blandt andet blevet synlige i kraft af de omlægninger af arbejdsmarkedsindsatsen som følge af kommunalreformen. Der tales også om en "ny gruppe unge, som er mere personlighedforstyrrede end egentlig psykisk syge".

Teamet har aktuelt to tilbud, der specielt er rettet til de yngre i alderen fra 18 til 30. Det drejer sig henholdsvis om "Tanken" til yngre mænd og "Mælkebøtterne" til yngre kvinder.

Der synes alligevel at være grund til at pege på, at teamet står med den udfordring at overveje, hvordan det kan lade sig gøre at udvikle tilbudene, i sær de som kan støtte udviklingen af den enkeltes sociale liv, sådan, at de i højere grad end nu kan tiltrække borgere fra de yngre aldersgrupper.