

**”at føle sig som et menneske...”**

**Evaluering af ”Psykologprojektet”  
Botilbuddet Vestervænget, Høje Taastrup Kommune**

**August 2011**

**Eva Kragh & Sara Vafai-Blom**

## **”At føle sig som et menneske”**

Erfaringen af, som noget nyt, ”at føle sig som et menneske” er formuleret på forskellig vis i de samtaler, vi har haft med modtagerne af psykologtilbuddet på Vestervænget.

Modtagerne har fortalt os om det arbejde, de har gjort i samarbejde med psykologer og personale igennem det sidste knapt halvandet år. Om deres håb og drømme for livet og om, hvordan de, i det liv de lever, bliver stadig mere forbundet med disse drømme og ønsker. De har fortalt os om det nye ved at føle sig som et menneske og oplevelsen af at have et normalt liv.

Det har gjort et stort indtryk på os og aftvunget os den dybeste respekt.

Vi vil gerne sige tak til de modtagere af psykologtilbuddet som har vist os tillid ved at tale med os om deres liv og deres ønsker for fremtiden. Vi vil gerne takke medarbejdere på Vestervænget for deres mod til at lade os kigge dem over skuldrene i deres arbejde.

Cand.comm. Eva Kragh og cand.phil. i kultursociologi Sara Vafai-Blom

Roskilde den 15. august 2011

”At føle sig som et menneske” .....	2
Præsentation af ”Psykologprojektet” og nærværende evaluering.....	4
Resumé .....	5
Evalueringens formål og tidsramme.....	5
Teoretisk afsæt for evalueringen og dens metode .....	6
Recovery .....	6
Socialkonstruktionisme .....	6
Den formative evaluering .....	7
Empirisk grundlag .....	7
Hvorfor denne måde at indsamle, bearbejde og formidle data på?.....	8
Udformning af interviewtemaer.....	10
Formidling af evalueringens resultater .....	10
De gode intentioner.....	10
Validitet.....	11
Analyse.....	12
Midtvejsaf rapporteringens indhold .....	12
Håb og drømme .....	13
Konkrete erfaringer med psykologbistanden.....	13
Samarbejdet omkring psykologtilbud .....	15
Hvordan er det gået med håbene og drømmene midtvejs i forløbet? .....	17
Noget er svært .....	18
Nye håb og drømme, der er kommet til:.....	18
Uventede forandringer:.....	19
Perspektiver, der rejser sig midtvejs i projektet: .....	21
Feedback til evalueringsprocessen.....	22
Afsluttende oplægs indhold og evalueringens konklusioner .....	22
Recovery .....	23
Selvskadende adfærd .....	24
Modtagernes samarbejde med personale og med psykolog.....	24
Feedback til den afsluttende fremlæggelse .....	26
Spørgeskemabesvarelser .....	26
Konklusion og særlige opmærksomhedspunkter .....	27
Blev målet nået? .....	27
Rammesætning af projektet.....	27
Samarbejde.....	28
Faglighed.....	28
Udveksling af erfaring om at mestre .....	29
At ville noget med nogen.....	29
Håb.....	30
Litteratur:.....	31
Bilag 1: Grafisk billede af evalueringsforløbet.....	34
Bilag 2: Principperne bag recovery .....	35
Bilag 3: Talmateriale .....	37

## **Præsentation af "Psykologprojektet" og nærværende evaluering.**

Den tidligere leder af Botilbuddet Vestervænget, Høje Taastrup Kommune, Mogens Seider, oplevede gentagne gange, at beboere henvendte sig til ham med forespørgsler om muligheden for at kunne gøre brug af psykologbistand. Beboerne var frustrerede over, at de ikke kunne modtage et antal psykologtimer med offentlig støtte, fordi deres traumer som oftest lå mange år tilbage. Mogens Seider gav i enkelte tilfælde nogle beboere mulighed for at få et sådan tilbud indenfor botilbuddets økonomiske rammer. Da den nuværende leder af Bo-miljøerne, Mette Toft Olsen, blev ansat, ønskede hun, at der blev taget initiativ til, at det blev undersøgt, hvorvidt der var et mere udbredt behov for og ønske om, at der skulle etableres et mere varigt og formaliseret psykologtilbud. I august 2009 blev der således lavet et pilotprojekt på Vestervænget, der indebar, at der blev bevilget 5 psykologtimer til de, der måtte ønske det. Dvs. også enkelte andre borgere tilknyttet socialpsykiatrien i Høje Taastrup fik mulighed for at bruge tilbuddet. Med pilotprojektets gennemførelse, blev det hurtigt tydeligt, at det var dybe processer, der blev sat i gang og det forekom alle involverede forkert, at skulle stoppe efter 5 timer. Såvel beboere på Vestervænget som personale og ledelse, mente, at "*Det skal simpelthen være en fast del af ydelsen*" (citat: Leder af Bo-miljøerne, Mette Toft Olsen).

Der blev nedsat en arbejdsgruppe "Psykologgruppen", bestående af 4 beboere på Vestervænget, tillidsrepræsentanter fra personalegrupperne og ledelse. Psykologtilbuddet blev forlænget som en mere fast ordning, der skulle vare i et år. Det viste sig, at alle i Psykologgruppen var meget interesserede i at finde ressourcerne. Lederen vurderede i relation her til, at det var af største vigtighed, at processen var præget af åbenhed og involvering:

*"Jeg tænkte da, hold da op, det er da også en stor mundfuld i forhold til tillidsrepræsentanterne og medarbejderne. Hvordan vil de støtte op om og gå ind og tage del i det, med det økonomiske perspektiv, vel vidende, at så ville der måske også ske nogle besparelser på nogen andre områder? Men vi har haft en meget åben dialog, hver gang vi har holdt et møde i psykologgruppen, har vi lagt referater ud til hele medarbejdergruppen, og det er simpelthen altafgørende, tror jeg. Åbenhed omkring - Hvad har dagsorden været, hvor er det vi er på vej hen, sådan at de har kunnet følge med."* (Citat: Leder af Bo-miljøerne, Mette Toft Olsen)

Det har været et grundlæggende ønske fra Psykologgruppens side, at psykologtilbuddet var organiseret, så der var "*vandtætte skodder*" (Citat: Leder af Bo-miljøerne, Mette Toft Olsen) mellem psykologerne og personalet. Der skulle være tale om privatpraktiserende psykologer uden institutionel tilknytning til socialpsykiatrien i Høje Taastrup.

Da psykologgruppen var klar over, at det tilbud de var i gang med at etablere, var banebrydende i Danmark, ønskede de, at der blev gennemført en ekstern evaluering, således at projektet blev dokumenteret og formidlet.

Evalueringen er gennemført fra marts 2010 – august 2011.

## **Resumé**

Evalueringens sigte har været at skabe viden om effekten og betydning af indførelsen af psykologtilbud til psykisk sårbare mennesker med tilknytning til Vestervænget i Høje Taastrup kommune. Undersøgelsens data er indsamlet og bearbejdet ud fra et recovery-perspektiv. Fokus er derfor på såvel modtagere som betingelser for udvikling, herunder omgivelsernes evne til at registrere og støtte ændringer. Undersøgelsen viser, at der er særdeles gode resultater med psykologbistand. Modtagerne beretter om, at de har fået redskaber til at håndtere svære situationer og oplevelser, og at de gennem arbejdet med sig selv har fået nye indsigter i sammenhænge og reaktionsmønstre, som styrker deres mestringskompetencer. De håb, ønsker og drømme som modtagerne formulerede ved begyndelsen af projektet er næsten alle opnåede eller i færd med at blive opnået. Andre mål er gledet i baggrunden og har mistet deres relevans for modtagerne.

Materialet viser, at psykologbistanden har støttet modtagerne i deres recovery-proces. Flertallet beretter om at nærme sig, hvad de definerer som et normalt liv og om at blive aktør, at have mestringsstrategier og at kunne støtte sig selv. Modtagernes bestræbelser og handlinger befinder sig i faglige grænseflader mellem psykologer og personale. Undersøgelsen peger på betydningen af, at samarbejde italesættes og at modtageren har den suveræne ret til at definere karakteren og graden af samarbejdet.

Nye mål og overraskende og uventede resultater for modtagerne er kommet til i løbet af de halvandet år, som projektet har eksisteret. Det må derfor understreges, at det er vigtigt, at den organisation, der støtter arbejdet med recovery er tilpas smidig og dynamisk til at kunne støtte nye bestræbelser og nye tiltag.

## **Evalueringens formål og tidsramme**

Det har været evalueringens formål at indhente viden om udbytte af psykologbistand set i et recovery- perspektiv: I hvilken udstrækning oplever borgerne og personalet på Vestervænget, at borgernes forudsætninger for at mestre eget liv og udvikling bedres, og hvad betyder det for Vestervænget som fællesskab og organisation. På denne baggrund har det været relevant at indhente viden og erfaringer med projektet gennem interviews med borgere, der deltog i pilotundersøgelsen, borgere der begyndte da det faste tilbud trådte i kraft, medarbejdere, pårørende, ledelse og psykologer.

Det har været en del af opdraget til evalueringen at tilbyde en afrapporteringsform, der er vedkommende for de involverede i undersøgelsen, og som kan finde anvendelse i forhold til, at Vestervængets borgere og personale kan gøre materialet til "deres" og selv bruge det til videreformidling.

Derfor følges denne rapport op af en Powerpoint-præsentation om projektet, som personale og beboere kan holde et 15-30 min. langt oplæg på baggrund af. Desuden indleveres en artikel til tidsskriftet "Socialpsykiatri" om projektet og evalueringens væsentligste konklusioner.

Undersøgelsen blev indledt med de første interview i marts 2010 og blev afsluttet med afrapportering på den "Sociale Base-camp" som socialpsykiatrien i Høje Taastrup afholdt i Kulhuse i slutningen af maj 2011 og med nærværende rapport august 2011. (Se bilag 1: Grafisk billede af evalueringsforløbet).

## ***Teoretisk afsæt for evalueringen og dens metode***

### **Recovery**

Recovery kan beskrives som en proces. En udviklingsproces mod at komme sig, og med dét mål, at blive i stand til at leve et liv, som det enkelte menneske oplever som tilfredsstillende og meningsfyldt uanset de begrænsninger, der evt. måtte være en del af det. Recovery kendetegnes ved en bevægelse væk fra et diagnosticerende sprogbrug og symptomer, diagnoser, sygdom og patologi og retter fokus mod sundhed, styrker og velbefindende<sup>1</sup>. Dermed retter recovery-processen sig mod det enkelte menneskes opdagelse eller genopdagelse af en personlig identitet, der ikke knytter sig til handicap og sygdom.

*”Recovery hænger tæt sammen med social inklusion og muligheden for at påtage sig meningsfulde og tilfredsstillende sociale roller(…)”(Shepard, Boardman&Slade.Se bilag 2: Principperne bag Recovery)*

Recovery er en udviklingsproces, der er forskellig fra menneske til menneske, men den sker altid i et socialt rum. Omgivelserne spiller altid en afgørende rolle i udviklingsprocesserne(Denhov 2000, Perkins 2006). Sociologen Anne Denhov siger, at det forhold, at megen ny litteratur beskriver recovery-processen som meget personlig og unik, kan medføre et fokus på det individuelle, der nemt kommer til at skygge for det faktum, at recovery udspiller sig i en social og interpersonel kontekst (Denhov 2011).

### **Socialkonstruktionisme**

Det erkendelsesteoretiske afsæt for nærværende evaluering er socialkonstruktionistisk. Et socialkonstruktionistisk teori-af-sæt betyder, at kommunikation og sociale relationer spiller en central rolle i forståelse, vedligeholdelse og udvikling af den virkelighedsopfattelse vi hver i sær har. Virkeligheden er altså ikke noget, der bare ér, men noget vi alle opfatter forskelligt og som til stadighed er i forandring. Den måde, hvorpå vi opfatter virkeligheden, os selv i virkeligheden, samt andre og de handlemuligheder, der eksisterer, ændrer sig løbende og er forskellig afhængigt af, hvilken kontekst vi befinder os i. I den forstand er der overensstemmelse mellem den recovery-orienterede tilgang og det teoretiske afsæt. I arbejdet med recoveryer sociale relationer og den kontekst, vi indgår i, også afgørende.

Socialkonstruktionistisk arbejde hviler på den opfattelse, at selvet er en fortælling, der skabes i og af de sociale relationer, vi indgår i, og igennem den kommunikation vi er en del af. Forandringer i selvopfattelse og handlemuligheder er selvsagt betinget af sociale relationer og kommunikation. Hvis en person ønsker at bevæge sin selvopfattelse i retning af i højere grad at betragte sig selv som et menneske med en række udfordringer frem for at definere sig selv som sindslidende, vil forandringsparathed i personens omgivelser – ifølge en

---

<sup>1</sup> Et fokus, der deles af Antonovsky (1979), som har udviklet tankerne om ”den salutogenetiske idé”.

socialkonstruktionistisk betragtning – være en afgørende faktor for i hvor høj grad personen vil have succes med sit forehavende. Skabelse af identitet er en til stadighed pågående social forhandlingsproces. Det er i de sociale relationer vi sætter ord på vore følelser, tanker og intentioner. Vores identitet er ikke skabt én gang for alle, men er altid i gang med at blive skabt (Geertz 1973, Holmgren 2010, White 2008).

### **Den formative evaluering**

Formativ evaluering er kendetegnet ved, at være procesorienteret. Gennemførelsen af en formativ evaluering vil således indebære, at der foregår undersøgelser og tilbagemeldinger i løbet af processen med dertil knyttet mulighed for, at projektmedarbejderne har mulighed for at justere projektet undervejs, hvis delresultaterne viser, at der er behov for det.

Det står i modsætning til den summativevaluering, der koncentrerer sig om at måle effekter efter gennemførelsen af et forløb og dermed ikke åbner for justering af projektet undervejs.

Det erkendelsesteoretiske afsæt vi har for undersøgelsen, udelukker et design, der forudsætter, at man kan gennemføre en evaluering indeholdende interview uden samtidig at påvirke evalueringens genstandsfelt. Når man undersøger noget, er man allerede med sin tilstedeværelse og sin opmærksomhed rettet mod noget bestemt, i gang med at påvirke. Og når vi ser noget, ser vi på det fra et bestemt ståsted og med et særligt perspektiv, der farver vores kommunikation og vores tolkninger. Vi mener således ikke, at vi ville kunne interviewe, hverken modtagere af psykologtilbuddet, personale eller andre uden at interviewet påvirkede såvel de interviewede som os. Dette betyder, at evalueringens design må være formativt (Dahler-Larsen 2001, Vafai-Blom 1994).

En formativ evaluering har skabt mulighed for, at Vestervængets anvendelse af ressourcer til evaluering af psykologtilbuddet blev mest konstruktivt udnyttet. Projektets deltagere har således fået mulighed for at få maksimalt og konstruktivt udbytte af evalueringens evt. sidegevinster i form af f.eks. nye indsigter. De indsigter, der er opstået undervejs, har som vi ser det, fået rum for at blive tydelige og forplante sig hos såvel modtagerne af tilbuddet som det personale, der udgør en vigtig social kontekst for modtagernes recovery-proces.

### **Empirisk grundlag**

Det empiriske grundlag for nærværende rapport består af:

- Interview med ledelse.
- Interview med 4 modtagere, der havde været i gang med psykologsamtaler i flere måneder.
- Interview med personale. 2 gruppeinterviews, i alt 12 personer.
- Interview med 2 modtagere, der netop var startet med psykologsamtaler.
- Gen-Interview med 3 modtagere i en social kontekst, de selv valgte (kontaktpersoner, pårørende).

- Midtvejsrapportering 18. november 2010. Oplæg på Vestervænget med efterfølgende drøftelse og feedback til os.
- Forum-møde med personale og modtagere, i alt 10 personer.
- Interview med 2 af de benyttede psykologer fra tilbuddet.
- Gen-interview med 4 modtagere.
- Afsluttende oplæg for Socialpsykiatrien Høje Taastrup.
- Spørgeskemaer ved projektets begyndelse.
- Spørgeskemaer ved projektets afslutning.
- Opgørelse over psykologbistandens volumen.

Vi har gennemført interviews med 6 modtagere af tilbuddet, heraf har vi gennemført op til 3 genopfølgendeinterviews med 5 af modtagerne. Vi har desuden ved midtvejsmødet, ved forummødet og ved det afsluttende oplæg haft lejlighed til at have samtaler med yderligere 4 borgere, som har bidraget med feedback på vores materiale og givet os et indblik i deres erfaringer og oplevelser med recovery og med psykologbistand.

### **Hvorfor denne måde at indsamle, bearbejde og formidle data på?**

I et recovery-perspektiv giver det begrænset mening alene at interviewe modtagerne af psykologtilbuddet om, hvad de oplever at have fået ud af psykologsamtalerne. Hvis den udvikling, som modtagerne måtte opleve, skal indtage en blivende karakter, er det afgørende, at omgivelserne også er i udvikling og er årvågne og støttende i forhold til evt. forandringer i måden, hvorpå modtagerne af tilbuddet opfatter sig selv, deres handlemuligheder og livssituation. Selvopfattelsen hos personerne i omgivelserne og deres opfattelse af egen rolle i samarbejdet er afgørende for det udbytte, det er muligt for modtagerne at få ud af deres anstrengelser. Dette er baggrunden for, at vi har fundet det nødvendigt at interviewe såvel ledelse som personale, psykologer og modtagere af tilbuddet. Hertil kommer, at vi er blevet givet mulighed for at foretage interviews med modtagerne i en sammenhæng, hvor modtageren selv, har valgt en person/flere personer, som vedkommende ønskede at blive interviewet sammen med. Ved at gennemføre disse interviews har vi fået adgang til centrale omgivelser syn på og erfaring med psykologtilbuddet knyttet konkret til den enkelte modtager. Ved at få indblik i perspektiver og iagttagelser, som "gæsterne" har kunnet bidrage med fra deres særlige position, har vi tilstræbt en nuancering og en udvidelse af det billede, som modtagerne har tegnet for os. I forlængelse af vores præmis om, at evaluering i sig selv er en intervention, læner vi os metodisk op af antropologen Barbara Meyerhoff og den narrative terapeut, Michael White og deres erfaringer med bevidning, eller Outsider Witness Group. Denne form for refleksionspraksis sigter mod at skabe bekræftelse hos fokuspersionen ved at "publikum" er aktive vidner til det sagte og det oplevede. Vidnerne genfortæller, hvad de hører, og de får også lejlighed til at drage sig selv og egne erfaringer ind i samtalen og inkluderer dermed sig selv som menneske og som professionel i samtalen. Præmissen i denne refleksionspraksis er, at vores identitet bliver konstrueret socialt gennem sproget og gennem den respons, vi får fra andre mennesker. På den måde bliver vi socialt og følelsesmæssigt forbundet med andre mennesker. Ved at rammesætte en bevidningsproces skabes der mulighed for, at fokuspersionen får lettere adgang til at forbinde

sig med sine foretrukne fortællinger måske om udvikling og fremgang og dermed med sine værdier, håb og drømme for sit liv (Meyerhoff1982 og 1986, White 2008, Kragh 2011 ).

Igennem vores interview med ledelsen har vi ønsket at få indblik i dennes forestillinger om det overordnede mål med projektet for organisationen, hvad der skulle til for at tilvejebringe betingelser for at nå dette/disse mål samt de forhold ledelsen har haft blik for i rammesætningen af projektet. Ligeledes har vi søgt indblik i, hvilke organisatoriske udfordringer søsætningen af projektet har mødt set fra ledelsens position.

Igennem vores interview med personalet har vi ønsket at få indblik i deres oplevelse af projektets rammesætning og rollen som "omgivelse" i hverdagslivet og samarbejdspartner for deltagerne i Psykologprojektet. I det daglige samvær udgør personalet en vigtig betingelse for borgerens recovery-bestræbelse. Vi har søgt at få indblik i, hvilke organisatoriske, faglige og samarbejds-mæssige udfordringer projektet har medført set fra personalets position. Ligeledes har vi undersøgt, hvordan personalet forstår egen faglighed set i relation til psykologernes faglighed.

Vi har i relation til personalet ønsket at gennemføre gruppeinterviews, idet vi havde den antagelse, at gruppeinterviewet som form gav rum for flere nuancer, flere aspekter og større dynamik, når de interviewede havde lejlighed til at skifte mellem tale- og lyttepositioner. Som sagt har vi arbejdet ud fra den præmis, at evalueringen i sig selv er en intervention og dermed skaber forandring. Vi har, som nævnt, bestræbt os på at designe evalueringen, så disse forandringer ville få så konstruktiv en effekt ind i projektets arbejde med recovery som muligt. Vi ønskede derfor at rammesætte en proces blandt personalet, hvor de fik lejlighed til at undersøge hinandens erfaringer og synspunkter, således at nye indsigter måske kunne opstå. Det var vores forventning, at det kan skabe refleksion og udviklingsmuligheder, når medarbejdere indenfor samme organisation får lejlighed til, som ovenfor beskrevet, at få hinandens synspunkter udfoldet på en måde, som hverdagens handletvang ikke nødvendigvis tillader. Vi kunne derfor tilbyde mulighed for at have et par timer til at tale, lytte og tænke samtidigt med, at vi indsamlede empiri.

Igennem vores interview med 2 psykologer, som modtagerne benytter, har vi ønsket at få indblik i, hvordan de opfatter målet for psykologsamtalerne, egen faglighed, personalets faglighed samt om de havde ønsker og forventninger til samarbejdet med personale og modtagerne.

Igennem vores interview med modtagerne af tilbuddet har vi ønsket at få indblik i tanker og forestillinger i spændet mellem deres håb og drømme og de faktiske erfaringer, de har fået med psykologtilbuddet. Vi har ligeledes spurgt til betingelserne for recovery-processen ved at søge at afdække, hvordan modtagerne opfatter sig selv i relation til psykolog, personale, ledelse, pårørende og øvrige borgere.

Hvad angår midtvejsrapportering i november 2010 betragtede vi det som vigtigt, at såvel modtagere, personale og ledelse deltog for at opnå mest mulig resonans for de ændringer, der evt. var i gang, og for de håb og drømme som vi måtte være kommet i berøring med og dermed

kunne formidle. Det var ligeledes betydningsfuldt for os at få feedback på vores undersøgelse halvvejs inde i forløbet. Det gav os anledning til at udpege nye fokuspunkter for undersøgelse.

Der har for os ligget et vigtigt etisk perspektiv i vores tilgang til interviews med alle involverede. Dette har betydet, at vi har tilstræbt en stor tydelighed i rammesætningen af vores interviews, og vi har på forhånd skrevet ud til alle involverede om, hvad vi gerne ville tale om og på hvilken måde interviewet skrev sig ind i faserne af undersøgelsen. Ved interviewets begyndelse har vi gentaget denne uddybning, og vi har præciseret formål, tid og anvendelse af interviewet. Vi har indhentet tilladelse til at anvende diktafon ved alle interviews, og vi har informeret om, at interviewene blev transkriberede, samt at de kun ville blive gennemlyttet af begge rapportens forfattere. Herefter er lydfilerne blevet slettet. Vi har sikret os, at vi er blevet hørt i vores forsikringer om, at det til enhver tid har været muligt at afbryde interviewet, holde en pause, ikke udtale sig eller flytte sig et andet sted hen. Kun en enkelt deltager valgte at tage en rygepause undervejs i interviewet.

## **Udformning af interviewtemaer**

Vi har arbejdet med interviewtemaer, der har taget afsæt i formålet for evalueringen og recovery-tilgangen. I 2. interviewrunde inddrog vi yderligere temaer, vi blev præsenteret for i første runde samt ved midtvejsafrapporteringen. I tredje runde inddrog vi temaer fra begge tidligere interviewrunder.

Metodisk har vi i interviewene arbejdet ud fra en systemisk tilgang til spørgsmål som intervention, og vi har benyttet os af Carl Tomms 4 spørgsmålstyper (Tomm 1992 og 2009). Ligeså har vi anvendt en narrativ tilgang til udforskning af de fortællinger, som kom i fokus i interviewet. Vi har tilstræbt en ikke-vidende position og har søgt at støtte fokuspersonen i at udfolde og udforske deres fortællinger ud fra deres eget meningsunivers.

## **Formidling af evalueringens resultater**

Vi er af den opfattelse, at det yder alle deltagere i undersøgelsen størst retfærdighed og respekt, når vi lader deres stemme være tydelig i formidlingen af evalueringen. Af den grund har vi ved såvel midtvejsevalueringen, det afsluttende oplæg og i nærværende rapport, inddraget et væld af citater fra de involverede. Ligeledes kvalificerer citaterne vore konklusioner ligesom de, som tekst, er en bid hverdagsliv, der giver adgang til den fortættelse og flertydighed, som alene det enkelte menneskes hverdagserfaringer besidder. Den rigelige adgang til informanternes egne ord og beskrivelser, giver endvidere læseren mulighed for evt. at supplere vore konklusioner med egne nuancer (Gústafsson 1998, Bech-Jørgensen 2003). Vi foretog løbende opsamlinger og konklusioner på de udsagn, der kommer frem.

## **De gode intentioner**

Det var vores ønske at få lejlighed til tale med en anden væsentlig samarbejdspartner for modtagere og personale, nemlig den tilknyttede psykiater på Vestervænget. Vi ville gerne have spurgt til dennes syn på psykologbistand til psykisk sårbare mennesker og til en vurdering af de

mulige effekter af psykologisk støtte. Af organisatoriske årsager lod dette sig desværre ikke gøre idet psykiateren gik på pension, og en ny kom til undervejs i projektet.

Vi havde også et ønske om at deltage i et par handleplansmøder med modtagere, personale og muligvis pårørende. Vi var interesserede i at undersøge, i hvilken udstrækning de håb og drømme, og de forandringer modtagerne fortalte os om, kunne genfindes ved de handleplansmøder, som er betydningsfulde i relation til den nærmeste fremtid. Ingen af modtagerne af psykologtilbuddet ønskede dog, at vi deltog i disse møder.

## **Validitet**

Alle respondenter har utvetydigt givet udtryk for, at psykologprojektet har været en succes. Alle har givet udtryk for, at de konkrete erfaringer med psykologtilbuddet peger på, at tilbuddet om psykolog helt indlysende må være til stede for personer i socialpsykiatrien. Modtagerne af tilbuddet har alle fortalt os om, at de er glade for tilbuddet. Flere af dem har faktisk givet udtryk for, at det eneste negative de oplever i forbindelse med tilbuddet, er bekymringen for om det skal blive taget fra dem igen.

Der kan således være en mulighed for, at respondenterne farver deres svar og fortællinger i en positiv retning med henblik på at skabe gode resultater i evalueringen.

Dette kan ikke udelukkes. Der er imidlertid forskellige forhold, der indikerer, at dette – hvis det er tilfældet – kun er en del af historien: F.eks. har flere modtagere af tilbuddet fortalt om, at de ikke var tilfredse med den psykolog de i første omgang samarbejdede med i dette tilbud, og om at de enten har skiftet eller helt er stoppet. De har altså ikke holdt sig tilbage i forhold til at udtrykke forbehold. Når vi har spurgt til, hvorvidt modtagerne af tilbuddet har kunnet tilskrive de ændringer, der er sket i deres liv til psykologsamtalerne, har svarene næsten i alle tilfælde været, at de oplever, at de selv først og fremmest har gjort det hårde arbejde. At de først og fremmest har sig selv at takke. Først derefter taler de om betydningen af samarbejdet med såvel psykolog som personale. Hertil kommer, at enkelte fra personalegruppen har udtrykt utilfredshed med samarbejdet med psykologen i relation til en enkelt modtager af psykologtilbuddet. Dette fyldte meget for dem, men var ikke ensbetydende med, at de fandt tilbuddet som sådan dårligt eller forkert.

Endelig føler vi os betryggede af de forholdsvis mange og lange interview, vi har gennemført. Interviewene har givet os mulighed for at spørge ind og gå i dybden. De udtalelser, der er blevet givet om psykologtilbuddet er alle blevet kvalificerede og underbyggede. Hvis der alene havde været tale om f.eks. et spørgeskema kunne det være svært at vurdere dybden og betydningen af de positive erfaringer, men det er altså ikke tilfældet.

Der er et mindre antal modtagere af psykologtilbuddet, der ikke har ønsket at lade sig interviewe. Vi kender ikke årsagen hertil og vi ved af gode grunde ikke, hvad de ville kunne fortælle.

Én modtager valgte ikke at lade sig gen-interviewe efter 1. runde. Vi ved ikke, hvad vedkommendes bevæggrunde er til meddelelsen om ikke at ville deltage yderligere i undersøgelsen.

I forhold til evalueringens resultater må vi tage det forbehold, at vi jo ikke ved om der er faktorer af betydning, vi ikke kender til, eller vi ikke har haft øje for og som ikke er blevet bragt ind i interviewene, og derfor ikke er blevet gjort til genstand for refleksion. - Faktorer som kan have haft betydning for den udvikling, vi har iagttaget og her beskriver.

Vi hævder ikke, at nærværende materiale er repræsentativt for socialpsykiatrien som sådan. Det er et forholdsvis lille antal personer, der har indgået i undersøgelsen, og som nævnt er der forskellige bias, der kan have betydning for undersøgelsens resultater. Omvendt mener vi, at materialet kan læses som eksemplarisk for mennesker i socialpsykiatrien, som har ressourcerne til at formulere et udviklingsønske og som har kræfterne til at indgå i et slidsomt identitetsudviklende forløb.

## **Analyse**

Nærværende rapport er en formidling af den viden, vi er kommet i besiddelse af gennem interview og møder. Vi har optaget alle samtaler og skrevet dem ud. Vi har læst materialet igennem og noteret os de strukturer og mønstre, der trådte frem i materialet. Ord, temaer, sammenhænge og vendinger, der var tilbagevendende i alle eller flere interview samt ord, temaer, sammenhænge og vendinger, der skilte sig ud ved netop *ikke* at være til stede i mere end et enkelt eller få interview udgør tilsammen analysens topografi.

I interviewene har vi spurgt ind i, under og rundt om de ord, temaer, sammenhænge og vendinger som informanterne anvendte. På den måde har vi sikret os, at vi har nuanceret og underbygget viden om de knolde i analysens topografi, der træder frem som særligt væsentlige, enten fordi de er gennemgående hos de fleste informanter, eller fordi de skiller sig ud ved kun at blive nævnt af en eller få (Spradley 1979, Hastrup 2007).

Det er en præmis i undersøgelsen, at vi ikke kan afdække én sandhed og/eller én version af en fortælling. Vi har arbejdet ud fra, at deltagerne har fortalt om dét, som det er muligt og sikkert for dem at fortælle lige på interviewtidspunktet. Der er dermed fortællinger, der er fremtrædende på bestemte tidspunkter og under bestemte betingelser og andre fortællinger som ikke træder frem eller træder frem på et andet tidspunkt. Vi har derfor forsøgt i vore interview, at få tilstrækkeligt nuanceret materiale til, at informanternes mening med det sagte var tilstrækkeligt afdækket til, at vi vurderede, at et citat ville kunne give indblik i og en forståelse for de pointer informanterne er optagede af at formidle til os (Bruner 2004).

Vi har valgt at dele rapporten op på samme måde, som vi har delt den løbende formidling op. Således fremlægger vi først midtvejsafrapporteringens indhold og herefter den endelige afrapporteringens indhold. Dette valg har vi foretaget, idet vi mener, at vigtige nuancer vil gå tabt, hvis vi undlader at dvæle lidt ved midtvejsformidlingens processuelle karakter.

## **Midtvejsafrapporteringens indhold**

**Midtvejsmøde om Psykologprojektet, Vestervænget 18. november 2010**

De temaer, der midt i november var trådt frem i materialet, var følgende:

- Håb og drømme
- Konkrete erfaringer med psykologtilbuddet
- Samarbejdet på Vestervænget omkring projektet
- Hvordan er det gået med håbene og drømmene?
- Perspektiver, der rejser sig midtvejs i projektet

Vi uddybede hvert af punkterne ved at pege på de tendenser, vi mødte i materialet og ved at bringe en række citater:

## Håb og drømme

Der var i de første interview blevet formuleret en række håb og drømme. Tre omdrejningspunkter trådte frem ift., hvad modtagerne af psykologtilbuddet håbede og drømte om at kunne opnå:

- Redskaber til håndtering af konkrete, på forhånd identificerede problemstillinger
- Et andet blik
- Sammen med psykologen at nærme sig en drøm om at leve på en anden måde

Modtagerne sagde f.eks.:

*"Jeg havde brug for, at der var nogen, der kunne se mine problemer med deres øjne, sætte sig i mit sted, jeg har svært ved at træffe beslutninger selv. Jeg har svært ved at sige fra. Så jeg havde brug for at snakke med en psykolog om, hvordan jeg kunne takle det, hvilke redskaber hun kunne give mig."*

*"Jeg er meget selvmorderisk i perioder og har ikke noget håb for fremtiden. Det kaos jeg har indvendigt, det har jeg ikke lyst til at leve med."*

*"Jeg vil gerne blive rask. Jeg vil gerne have et normalt liv."*

*"Det at komme til at håndtere min sygdom så godt, at jeg kan bevæge mig ud i verden, så jeg kan møde nogle folk, som jeg kan have lyst til at være sammen med. Jeg vil gerne bruge min hjerne. Jeg vil gerne bruge de evner, jeg har fået til et eller andet."*

## Konkrete erfaringer med psykologbistanden

I interviewene viste der sig to omdrejningspunkter ift., hvad psykologstøtten bidrog til – set fra modtagernes perspektiv:

- Konkrete råd til håndtering af vanskelige situationer

- Samtalerne giver indsigt i sammenhænge og reaktionsmønstre

Modtagerne sagde f.eks. om de konkrete råd til håndtering af vanskelige situationer de oplevede at få fra psykologerne:

*"Jeg synes, jeg får nogle valgmuligheder og nogle gode råd og idéer til, hvordan jeg kan løse de problemer jeg har, hvordan jeg kan komme videre."*

*"At hun er god til at lytte, og hun er god til at give respons, når jeg stiller nogle spørgsmål, og fortæller om, hvad der er mine problemer, så er hun god til at komme med, ikke med løsninger, men måder jeg kan komme videre på, idéer jeg kan komme videre med."*

*"Det er psykologen, der har sagt, at når XX taler grimt til mig, eller behandler mig dårligt, så skal jeg bare tænke indeni mig selv, at nu støjer hun igen. Og bare prøve at ignorere det. Hvor jeg før har haft tendens til, at fortrænge det inde i mig selv, og så er det kommet til udtryk på et senere tidspunkt. Hvor, når jeg så ikke kunne bære det længere, så har jeg været selvskadende."*

*"Psykologen er i gang med at lære mig et helt nyt tænkesystem, et resourcesystem."*

Modtagerne fortalte om, hvordan samtalerne gav dem indsigt i sammenhænge og reaktionsmønstre:

Eva: *"Er det psykologen, der har hjulpet dig med at se den her kobling mellem at du brænder inde med noget vrede og noget du bliver ked af, og så at det kommer ud som selvskadende adfærd?"*

*Jeg talte med min psykolog om forskellige problemstillinger (...). Og fortalte, at jeg skar mig selv for at få vreden ud af kroppen. Og hun fortalte så, at det hænger sammen sådan.*

Eva: *Og hvordan lød det i dine ører?"*

*Jamen jeg kunne godt høre, at det lød logisk, at det hængte sammen. Og var opsat på, at det skulle jeg lave om på. Det skulle der gøres noget ved."*

En anden modtager sagde:

*"Måske har det meget at gøre med, at hun (psykologen) hele tiden har været meget opmærksom på at skille tingene ad. At skille sygdom fra normalitet, og gøre mig opmærksom på, at mange af de ting jeg oplever er noget, som mange mennesker oplever. Og som også folk, som arbejder her oppe, oplever. Og at jeg måske ikke er så anderledes, som jeg tror, og at jeg måske ikke er så syg, som jeg tror. At jeg i høj grad*

*bare er et normalt menneske, der bare har nogle kvaler ligesom alle andre mennesker.”*

## **Samarbejdet omkring psykologtilbud**

De interviews vi havde gennemført pegede på, at samarbejdet mellem modtagere af tilbuddet, personale, ledelse og psykologer var centralt for projektet.

F.eks.:

Sara: *”Hvad har det betydet, at hun ikke var ansat på Vestervænget?”*

*Det har betydet meget. Hun kom som sådan en ren person, kan man sige, som ikke var inficeret af noget som helst. Det synes jeg da var en stor fordel. Og jeg har det stadigvæk sådan, at hvis hun skulle snakke med personalet om mig, så ville jeg ikke snakke med hende. Fordi det er vigtigt for mig, at det er et frirum, og at det er mit. Vi har så aftalt at holde et møde med personalet om hvordan tingene går, hvordan de kan hjælpe mig bedre. Men hun er ligesom min, ikk.*

Sara: *Hvad kunne hun være inficeret med?*

*Et eller andet .. det kunne være hun havde fået nogle holdninger om, at jeg skulle håndteres på en bestemt måde, fordi personalet havde sagt, at jeg var sådan og sådan.”*

Eller:

*”(..)jeg fik at vide, at hvis kemien ikke passede så kunne jeg vælge en anden. Det er jo fantastisk. Det er ikke altid man får valgmulighed – heller ikke i hverdagen”.*

Eller:

*”Jeg tror, at for de fleste er det væsentligt, at psykologen er uvildig. Fordi for at man tør – man skal jo arbejde for det – før man tør lukke sig selv op og begynde at komme med nogen ting – det kræver tillid. I høj grad, Og det kræver at man har, det man har med sin psykolog, det er sådan et safeplace, et sted, hvor man bare kan gå ind og være, ha det som man har det, sige hvad man har lyst til at sige, og ikke hvad man tror folk gerne vil ha man skal sige.”*

## Om samarbejdet sagde personalet f.eks.:

*"Det er det, jeg forstår, er meningen med den her ordning, at det er præcis hans timer. Jeg har det fint med, at der foregår sådan et parallelt samarbejde, hvor jeg ikke er en del af det, hvor hun har en kontakt til ham, og har nogen samtaler."*

*"..Så kan man sige omkring det private rum, har det private rum lidt en krank skæbne, for der er ikke noget specifikt sted, hvor de samtaler kan finde sted. Jeg ved ikke, om der er nogen (samtaler, red. ), der foregår i beboernes egne boliger. Jeg har oplevet en psykolog rende rundt på gangene, med nogen af beboerne for at finde et sted at være."*

*"Men vi har også prøvet, at én af psykologerne opsøgte os for at tale om en borger. Og det er ikke i orden!"*

*"Jeg synes også, det er et fantastisk godt tilbud (..) det jeg synes kunne være interessant at vide, det er hvordan den pågældende psykolog arbejder. For det er jo lidt forskelligt fra psykolog til psykolog. Der er de psykologer, der arbejder ud fra teorien om, at vi kun går efter de positive ting, og vi går kun fra dagen i dag og vi ser kun frem, og der er dem, der går helt tilbage fra barndommen, og virkelig får rusket op i nogle ting. Og der ved jeg ikke, der har jeg svært ved, hvis der er nogen, hvor der bliver revet virkeligt op i nogle ting."*

Eva: *Hvad vil det betyde for dig, at du havde den viden?*

*At man måske kunne samle op på beboeren på bedste vis, når psykologen er gået. Hvis man virkelig får dykket ned i nogen ting, så er den time jo hurtigt gået, og så står man der med en beboer, der har det rigtig rigtig skidt bagefter."*

*"..for det første så synes jeg, at de psykologer, der er tilknyttet, de skal kende lidt til stedet, og kende lidt dagligdagen. På en eller anden måde, uden at man fortæller en hel masse personligt om en borger, men at de får lidt indblik i, sådan er hverdagen og sådan betragter vi som medarbejder for den borger, vores opgave ift. den borger."*

Eva: *hvad kunne det være vigtigt, at de fik at vide? Om stedet her og jeres hverdag? Eller om den konkrete borger?*

*... det skal være, hvordan vi opfatter vores arbejde ift. at imødekomme de specielle ønsker for den borger ift. at udvikle sig. Som vi kan stå inde for, og som er en samtale om den borger. Hvad ser vi som vores opgave. Ift. den borger. Og hvordan kan man*

*støtte, så der bliver et eller andet form for samarbejde. Skal vi snakke psykologisk, skal vi vide noget om, hvad der skal foregå? Selvfølgelig med borgerens viden – eller er det et lukket rum?"*

*"... jeg synes i den position, kan vi ikke stille krav til nogen rammer. Det er jo beboerens psykologhjælp på hans eller hendes præmisser. Hvis vi nu tænker os til, at vi havde den situation, at vi havde en flok velhavende beboere, som selv kunne betale psykologbistand, som kom her i huset, jamen hvordan var vi så stillet? Så ville vi jo ikke sidde her og tale om det. Om effekt eller ikke effekt. Så derfor er vi ikke i stand til at stille krav til nogen rammer. Det er beboerens hjælp det her, det er dem, der sætter rammerne for det."*

Ledelsen var også meget optaget af samarbejdstemaet. Som det f.eks. fremgår af dette citat:

*Sara: "Det lyder som om du i alt det her er meget optaget af roller og ansvarsområder?"*

*Mette Toft Olsen: "Jeg holder tungen lige i munden og holder skarpt på, hvad det faktisk er, vi gerne ville, og det er beboernes eget ønske om de her vandtætte skodder."*

### **Hvordan er det gået med håbene og drømmene midtvejs i forløbet?**

- Nogle er indfriet
- Andre er ikke indfriet
- Nogle har formeret sig – der er kommet nye drømme til
- Uventede forandringer

### **Indfrie håb og drømme:**

Nogle af de håb og drømme som modtagerne af psykologtilbuddet havde formuleret ved projektets start var blevet indfrie allerede midtvejs i projektet:

*"Jeg øver mig i at sige fra, og synes selv, at jeg er blevet bedre til at træffe beslutninger"*

*"Hun har givet mig et lille håb, tænk, hvis jeg kan slippe for noget af alt det man har, så kunne livet blive lettere og så kan vi jo begynde at tænke videre"*

*"Jeg begynder at se lyset i dagligdagen og begynder at få det godt med mig selv"*

*"Jeg ønsker at stoppe med psykolog. Jeg er nået dertil, hvor jeg ikke kan komme videre. Jeg har ikke noget at snakke med hende om. Der er ikke noget, der går mig på nu. Medicin og samtaler hos psykologen, det har hjulpet tilsammen."*

### **Håb og drømme, der ikke er indfrie:**

Der var også håb og drømme, der ikke var blevet indfrie. Det drejede sig konkret om drømme om at kunne mindske medicinbehovet, der ikke var blevet opfyldt i november. Det var imidlertid bemærkelsesværdigt, at det at opleve at være på vej, trådte i forgrunden, når vi talte om de håb og drømme, der ikke var indfrie. Der var således ingen skuffelse eller opgivelse at spore.

### **Noget er svært**

Det viste sig, at der var opstået barrierer og forhindringer undervejs, som ikke var uventede for modtagerne af tilbuddet, men dog slidsomme at overvinde. Modtagerne fortalte f.eks.:

*"Jeg er blevet mere syg, når jeg er syg. Jeg bliver mere vred, når jeg er vred. "*

*"Man kan føle sig ked af det og deprimeret et par timer efter samtalen med psykologen. Mange ting, som jeg ønsker at fortrænge kommer op. Jeg kan også opleve at få tanker om selvskadende adfærd."*

*"Man skal være stærk for at være blød, og tale om følelser hos psykologen."*

### **Nye håb og drømme, der er kommet til:**

I løbet af den tid, hvor modtagerne havde samarbejdet med psykologerne, opstod nye håb og drømme. Modtagerne fortalte f.eks.:

*"Det skal helst stoppe helt, min selvskadende adfærd. Det er mit mål i hvert fald"*

*"Jeg er allerede 5 år ude i fremtiden, jeg fiser rundt i Danmark og holder foredrag om recovery og alt muligt"*

*"Jeg har lavet en plan sammen med personalet for at få gælden ud af verden."*

*"Jeg er begyndt i fysioterapien for første gang i 36 år for at undgå at skulle have et iltapparat"*

*"Jeg er utålmodig. Jeg kan mærke, at det bliver bedre, jeg får overskud til mere, jeg tør springe ud i tingene. Jeg vil have mere."*

### **Uventede forandringer:**

Foruden de håb og drømme som modtagerne havde fortalt os om, ved projektets start, viste det sig, at samarbejdet med psykologerne førte til uventede resultater. Det viste sig, at såvel modtagerne som de personer de havde valgt at lade sig interview sammen med, lagde mærke til ændringer, der kan samles under følgende overskrifter:

- At føle sig som et menneske
- At være glad og kompetent
- At være bedre til at tåle skuffelser, og at få flere nuancer på det at være menneske
- At kunne sige, hvad man har brug for
- Mindre selvskadende adfærd

Nedenfor har vi samlet en række udsagn fra modtagerne, der giver indblik i de uventede forandringer.

#### **At føle sig som et menneske**

En modtager fortalte:

*"Og jeg er nok kommet til at opfatte mig selv som på en eller anden måde som bare et menneske, og fået den der, en følelse af at være mig. Fordi man kan altså ikke være mig, når man er skizofren. Hvis man ser sig selv som skizofren, så kan man ikke være mig. Så kan man ikke være nogen. Så er man skizofren, så er man syg. Så er man et anderledes væsen, så er man ikke det samme som de andre. Så, der kan man ikke være mig. Og det at være mig, det er meget væsentligt, for at leve et liv. Hvis man ikke er mig, så er man ingenting, for det er det eneste et menneske kan være, det er mig. Det kan ikke være andre eller anderledes, det kan kun være mig. Og hvis man ikke er mig, så er man ingenting. Det er det der er, når man er skizofren, så har man følelsen af at være ingenting. Du har følelsen af at forsvinde ud i den blå luft, og der sker alle mulige mærkelige ting, som er helt forkerte."*

En anden modtager blev spurgt:

Sara: *"hvis jeg havde fulgt dig tæt de sidste 3 måneder, hvilke forandringer tror du så, jeg ikke ville kunne undgå at lægge mærke til?"*

*"Jeg er blevet et meget mere følelsesfuldt menneske. Et menneske, som gradvist er blevet gladere, men også et menneske, som er blevet, på en vis måde, endnu mere syg, når jeg er syg. Kortvarigt. Og endnu mere angst, når jeg er angst. Kortvarigt. Men*

*generelt bedre humør, som kan slå over i dårlighed. Jeg tænker mig, man ville se en person, som netop er mere en person. En person som reagerede på forskellige måder.”*

En tredje modtager beskrev det sådan her:

*”Når jeg er sammen med psykologen”, bliver jeg mig selv, jeg føler, at jeg ikke er en syg og psykisk syg mand.”*

### **At være glad og kompetent**

*”Jeg er mere lattermild. Jeg har ikke det stive ansigt, blikket og alt det. Før, når folk sagde noget morsomt var jeg bare helt stivnet, jeg kan grine af det nu, og jeg kan gå på gaden og lægge mærke til at buskene er sprunget ud.”*

*”Jeg er blevet et gladere menneske, der er længere og længere imellem, at jeg har nej-hatten på. ”*

*”Jeg er begyndt at udvikle mig og forandre mig.”*

*”Jeg tror godt personalet lægger mærke til, at jeg er blevet lidt mere afklaret. Lidt mere glad. Et lidt mere tilfreds menneske. Jeg er ikke blevet en anden mand; det er noget indvendigt, der er sket. Indvendigt har det hjulpet på mig. Det giver noget mere styrke.”*

*”Jeg er blevet vild med kram. Jeg har aldrig brudt mig om at røre ved folk. Jeg havde min cirkel og den var dér ude. Nu har jeg den herinde, og der er huller i den. Jeg har altid syntes, at det var akavet og mærkeligt at røre ved andre, men nu er det blevet mere naturligt og jeg skal bare have det og jeg skal ikke bare have et kram, jeg skal have flere!”*

De personer, som modtagerne af psykologtilbuddet inviterede med til et interview lagde bl.a. mærke til:

*”Det allerbedste er, at X er begyndt at få rigtigt gode relationer med ikke-misbrugere.”*

*”Nogle gange, når vi sidder og snakker, så kommer X ud i noget, som slet ikke har med samtalen at gøre, når så man siger det til ham, så siger han ”nå ja”, og så finder han meget hurtigere tilbage til det vi snakkede om, det gjorde han slet ikke før, det tog meget længere tid.”*

*”X har fået mod til at stille sig op, og mod til at stille sig op og tale med fremmede mennesker.”*

### **At tåle skuffelser og at få flere nuancer på det at være menneske:**

*"Tidligere, da kunne jeg gå helt i spåner, hvis personalet ikke kunne forstå, hvad jeg sagde. Blive fuldstændig ulykkelig og desperat, hjælpeløs og grædende, hvor jeg nu.. Her forleden dag oplevede jeg en situation, hvor jeg tænkte, 'nå, men det kan de åbenbart ikke forstå, det er der så ikke noget at gøre ved.' Det føles rart, jeg lukker mig selv, og tænker, nå det her kommer jeg ikke nogen vegne med, det er bare ærgerligt, og jeg skal ikke lade det ødelægge alt muligt andet ift. personalet, fordi de fleste af de ting de gør, er udmærkede, og behagelige og alt muligt, og så lade det ligge."*

De personer, som modtagerne af psykologtilbuddet har inviteret med til et interview kunne fortælle til:

*"Når personalet skulle til møde på et tidspunkt, hvor X regnede med, at den pågældende personale var på arbejde, så oplevede X, at det var vendt mod hende. Nu – da det skete sidst sagde hun bare: 'Nå – så bytter vi bare om på det, vi skulle.' Der er en rummelighed og forståelse for, at andet kan være vigtigt, der er en grund, der ikke har noget med at være efter hende."*

*"Vi (personalet) oplever, at X er blevet meget bedre til at overholde aftaler. F.eks. tidspunkter, hvor vi går hjem, når vi er nede i byen, jamen så går vi hjem på det tidspunkt."*

### **At kunne sige, hvad man har brug for:**

En af de personer, som en modtager af psykologtilbuddet har inviteret med til et interview havde opdaget at:

*"X er blevet mere åben og beder om flere ting og siger tingene mere direkte og lige ud end han gjorde før. Det er blevet lettere at hjælpe X. Det er rart."*

### **Mindre selvskadende adfærd**

En del af modtagerne er plaget af selvskadende adfærd. Én fortalte om sine målsætninger:

*"Jeg har meget med, at hvis jeg bliver vred eller ked af det, så skader jeg mig selv, og der har jeg valgt, at det vil jeg ikke gøre fremover."*

### **Perspektiver, der rejser sig midtvejs i projektet:**

I forlængelse af det teoretiske afsæt for nærværende evaluering, benyttede vi midtvejsrapporteringen til at trække pointer frem fra materialet, som alle involverede i

Psykologprojektet ville kunne inddrage i det videre arbejde med henblik på at fremme synergi og accelerere alle efterstræbte udviklingselementer i projektperioden. På baggrund af den foreløbige indsamling af empiri og den foreløbige analyse, pegede vi på følgende pointer:

- Modtagerne udtrykker positive erfaringer og oplevelse af større grad af mestring af eget liv efter brug af psykologtilbuddet.
- Størstedelen af modtagerne udtrykker, at det er svært og hårdt, men umagen værd at gå til psykolog.
- Personalet har et ønske om at vide, hvordan det er at være modtager af psykologtilbuddet.
- Dele af personalet efterspørger en samarbejdsaftale mellem Vestervænget og psykolog. Dette står i modsætning til modtagernes ønske, her vægtes af alle, at tilbuddet er helt uafhængigt.
- Opmærksomheden rettes mod at spørge modtagerne af tilbuddet.
- Modtagerne vil gerne spørges. Især når det respekteres, at man ikke fortæller detaljer om indholdet, men hvordan det opleves at tale med psykologen.
- Flere modtagere af psykologtilbuddet er bekymrede for, om de kan få lov at fortsætte med at tale med psykologen.

### ***Feedback til evalueringsprocessen***

Efter fremlæggelsen af midtvejsrapporteringen for borgere, personale og ledelse på Vestervænget, var der afsat tid til drøftelser, spørgsmål og feedback.

Fra deltagerne i Psykologprojektet kom der feedback, der lød på, at de kunne genkende sig selv og deres proces i det materiale vi havde fremlagt. Fra personalet kom der ytringer af dyb respekt for modtagernes arbejde i Psykologprojektet samt taknemmelighed over at blive indviet i de processer, som modtagerne af psykologtilbuddet gennemførte. En af modtagerne af psykologtilbuddet sagde "Det giver mig håb, at lytte til det her". Samlet set konkluderede vi, at vi foreløbig var på rette spor i forhold til at indsamle og formidle en genkendelig version af projektet.

### ***Afsluttende oplægs indhold og evalueringens konklusioner***

Den 31.maj 2011 på "Social basecamp i Kulhuse". Et arrangement for og med Socialpsykiatrien i Høje-Taastrup Kommune.

I det afsluttende oplæg kunne vi, foruden de allerede fremlagte temaer for modtagernes håb og drømme, drage nogle konklusioner ift bæredygtigheden og konkretiseringen af disse håb og drømme samt erfaringer med samme.

Et væsentligt omdrejningspunkt var, at der viste sig tydelige tegn på en øget oplevelse af recovery som et resultat af borgernes arbejde med psykologen.

## Recovery

Modtagerne kunne berette om at nærme sig et normalt liv og om at blive aktør, at have mestringsstrategier og at kunne støtte sig selv.

*"Jeg føler, jeg lever nu. Nu eksisterer jeg ikke kun. Nu lever jeg. Der er forskel på at eksistere og leve."*

*"Jeg betragter ikke mig selv som syg mere. Jeg betragter mig selv som havende nogle meget store vanskeligheder og som havende nogle symptomer, der er syge, men ellers opfatter jeg mig selv som et menneske, der famler lidt rundt i verden og måske har det lidt sværere end så mange andre har"*

Modtagerne oplever at være dem, der lever livet, og ikke livet, der lever dem.

*"Stemmerne er der stadig og de er stadig væk grove, men det er mig, der bestemmer. De har prøvet at drive mig ud i vanviddet, og det kunne jeg forhindre."*

*"Før da trak jeg bare vejret og sad og var passiv hele dagen. Nu lever jeg, jeg får noget ud af min hverdag. Jeg har mere energi, jeg får udrettet nogle ting. Nu sidder jeg ikke bare hen, og lader den ene time gå efter den anden. Jeg synes, jeg er ved at nå et normalt liv nu. Som folk er flest."*

*"Jeg er næsten ikke angst, jeg er faktisk ikke angst mere, og jeg hører heller ikke stemmer mere, og jeg ved at stemmerne, det er mine tanker. En morgen sad jeg på sengen, og jeg sagde til mig selv "de der stemmer det er sgu' mine tanker" så det er ikke reelt stemmer, det er tanker der kører rundt. Jeg bliver enormt glad over at være så bevidst om, at det er ens tanker, der har spil."*

## Konsekvenser ift. medicin

Der tegner sig et billede i vores materiale af, at modtagerne bevæger sig fra at være "medicinerede" til at være "brugere af medicin". Dette betyder, at de deltagende modtagere i langt højere grad indtager en aktiv rolle i deres behandling og deres strategier for mestring af tilværelsen.

Ligeledes har flertallet af modtagerne berettet om et reduceret forbrug af PN<sup>2</sup> medicin og hos nogle meget reduceret forbrug af f.eks. psykosedæmpende, angstdæmpende og sovemedicin.

---

<sup>2</sup> Pro necessitate: Medicin, der kan tages efter behov.

## **Andre problematikker, der håndteres og mestres**

Der er også talrige beretninger i materialet om at modtagerne bedre håndterer de vanskeligheder, de kan opleve med at indgå socialt i f.eks. familiesammenhænge eller i forbindelse med indkøb. Det ser ud til, at modtagerne af psykologtilbuddet aktivt arbejder med at få et mere nuanceret og positivt billede af omverdens krav og forventninger eller, at de, ved hjælp af psykologbistanden, oplever, at de er i besiddelse af redskaber til at håndtere krav og forventninger, der opstår og forstærkes i sociale sammenhænge. Samtidig fortæller såvel modtagerne som deres omgivelser (her pårørende og kontaktpersoner) om, at de oplever at modtagerne har opnået en større grad af robusthed overfor skuffelser, og at de i højere grad er blevet i stand til at sige, hvad de har brug for og bede om hjælp.

## **Succes med håndtering af overforbrug eller misbrug**

Flere modtagere af psykologtilbuddet har længe kæmpet med overforbrug og misbrug f.eks. i form af overspisning eller økonomisk overforbrug og heraf følgende gældsætning. Også her viser vores materiale, at nogle modtagere gennem det seneste år har udviklet strategier for at håndtere disse vanskeligheder.

## **Selvskadende adfærd**

Selvskadende adfærd hører også med til historien hos flertallet af deltagerne i undersøgelsen. På dette område fortælles der også om positive forandringer:

*"Jeg har også selvskadende adfærd. At jeg kradser i mig selv, og slår mig selv. Og jeg kan mærke, at det kribler i kroppen for at gøre det. Og det eneste jeg må tænke er – 'Lad være, lad være!' – 'Det går over, det går over!' Men indtil videre, har jeg holdt det på afstand."*

*"Jeg er stoppet med at være selvskadende, for det var jeg på et tidspunkt. Da var jeg selvskadende flere gange om ugen. Jeg er ikke selvskadende mere. Det er i hvert fald et år siden, jeg var selvskadende sidst."*

## **Modtagernes samarbejde med personale og med psykolog**

Personalet og psykologer har qua deres forskelligartede funktioner i socialpsykiatrisk arbejde, forskellige faglige profiler og forskellige tilgang til borgerne.

Personalet formulerer deres opgave med psykisk sårbare borgere som værende de, der har viden om borgerne og skaber en god og tryk hverdag for dem. Mere specifikke problemstillinger om f.eks. traumer, oplever de sig ikke klædt på til, og de anerkender psykologernes faglighed netop i relation til de områder.

Psykologerne formulerer deres bidrag som dét at følges med modtageren ind i dét, der er svært og ind i livet i det hele taget. De fokuserer på at være sammen med modtageren i alle følelser, og de tilbyder redskaber og indsigt i sammenhænge, der kan bruges selvstøttende for modtageren. Psykologerne anerkender, at netop fordi de ikke har hverdagen med borgerne, er der måske en anderledes mulighed for at rumme dem ved samtalerne. Ofte er modtagerne meget forpinte, og

den adfærd som det kan medføre - ind i mellem massivt og i langstrakte perioder - er krævende for omgivelserne.

Borgerne, der har deltaget i Psykologprojektet, identificerer forskelle i hh. psykologers og pædagogers faglighed. I relation til denne undersøgelse og i relation til evt. fremadrettet arbejde er disse oplevelser af forskellige styrker og forskellige faglige profiler værd at hæfte sig ved:

Modtager om psykologen:

*"Hun er en slags fristed, hvor jeg kan tillade mig at sige, hvad som helst og være hvad som helst og gøre hvad som helst. Der er ikke nogen regler for, at nu skal du sidde der og forstå et eller andet. Hun har ikke nogen ambitioner på mine vegne – til forskel fra personalet."*

*"Folk vil altid gerne have at man skal lære noget, at man skal begynde at komme videre, og hun har ikke det der. Der er ikke nogen forventning om, at jeg skal kunne noget. Hun lader mig bestemme. Hun blander sig ikke i mine tanker og, hvordan jeg skal tænke. Hun siger ikke "nu skal du prøve at tænke sådan og sådan". Hun giver mig nogle gange nogle forslag til, hvad jeg kan gøre, men det er fuldstændig op til mig, hvad jeg vil gøre ved mig selv. Vi kan snakke om det, men det er altid op til mig. Hun er ikke ligeglad. Hun er min advokat. Hun støtter det uanset hvad. Hvis jeg siger 'nu vil jeg gerne høre stemmer' så ville hun bare sige 'fint, så hører du stemmer.' Hvorimod personalet ville sige 'det er da en dårlig ide', fordi man skal jo ikke høre stemmer. Det er dårligt at høre stemmer. Hvis det var det, jeg ville, skulle jeg jo også have lov til det. Hvis det er det, der gør mig glad eller ked af det, eller hvad det nu er, man gerne vil være. Mine tanker har fået fri for at skulle rende rundt og opfylde alle mulige andres forventninger og ambitioner om, at jeg skulle lære at styre stemmerne."*

*"Personalet supplerer samtalerne med psykologen. De hjælper mig med det praktiske, med dagligdagen. Og de prøver at få mig videre, hvis jeg haft uheldige oplevelser, og de minder mig om, at jeg skal huske at sige fra. Og støtter mig i det."*

*"Personalets faglighed består i at hjælpe mig med det, jeg gerne vil have hjælp til og så udøve en eller anden form for omsorg. Give mig en følelse af, at jeg er i sikkerhed på en eller anden måde, så jeg har et udgangspunkt her, så jeg kan føle mig tryk her og bevæge mig ud herfra."*

Overordnet set er det værd at hæfte sig ved, at de to faggrupper i udstrakt grad formår at supplere hinanden. Der rejser sig et spørgsmål om, hvorvidt et tilbud om psykologbistand som det eksisterer på Vestervænget, kunne drage fordel af mere formelle retningslinjer og aftaler omkring samarbejdet mellem borger, personale og psykolog. Der er imidlertid flere hensyn at tage i relation til en evt. samarbejdsaftale. Dele af personalet efterspørger videndeling med psykologerne til modtagernes bedste, og mhp. at kunne dele deres kendskab til modtagerne med psykologerne. Nogle modtagere ønsker også et samarbejde, så personalet kan støtte op om mål

og aftaler i relation til arbejdet hos psykologen. Omvendt er det også helt afgørende for modtagerene, at de kan møde psykologen på helt egne præmisser. At kunne blive set på med nye øjne og uden en fælles fortid og hverdag.

### ***Feedback til den afsluttende fremlæggelse***

Efter fremlæggelse af evalueringens afsluttende afrapportering, var der tid til drøftelse, spørgsmål og feedback fra deltagerne på "Basecamp arrangementet".

Flere deltagere udtrykte begejstring for det, de havde hørt og respekt for modtagerne af psykologtilbuddet.

En borger fortalte om, at stivheden i støttesystemerne lige nu lå udenfor Vestervænget. Hun fortalte om, at hun oplevede, at hendes betalingskommune konsekvent retter henvendelse til personalet på Vestervænget på trods af, at hun selv står for al kontakt og alle aftaler. Dette gav anledning til, at personalet lovede at tilrettevise betalingskommunen.

En anden borger gav udtryk for bekymring for, at Psykologprojektet kan føre til, at forvaltningen finder anledning til at gennemføre budgetnedskæringer.

Generelt mødte fremlæggelsen genkendelse.

### ***Spørgeskemabesvarelser***

Udviklingskonsulent på Vestervænget, Nina Borum Nielsen, har ved projektets start udarbejdet et spørgeskema, som alle deltagere i Psykologprojektet er blevet bedt om at udfylde. Alle deltagere er blevet bedt om at udfylde et spørgeskema igen ved projektets afslutning.

I februar/marts 2010 var der 6 deltagere, der afleverede en besvarelse. I maj 2011 var der 9 deltagere i projektet, der udfyldte og afleverede spørgeskemaet.

Besvarelserne viser, at der i perioden, hvor Psykologprojektet har stået på, har været et fald i brugen af PN medicin og i øvrigt i forbruget af medicin.

Sammenholdt med informationerne fra interviewene tyder besvarelserne også på, at der er sket en ændring i definitionen af f.eks. "selvskadende adfærd" hos flere deltagere i psykologprojektet. Vi ser, at nogle af de personer, vi har interviewet fortæller os om, at de igennem projektperioden har oplevet mindre selvskadende adfærd. Når vi ser på de samme personers besvarelser af spørgeskemaerne, fortæller de i februar/marts 2010, at de ingen selvskadende adfærd har. I Maj 2011 fortæller de, at de har nogen selvskadende adfærd. Besvarelserne i spørgeskemaerne stemmer således ikke overens med de informationer, vi har fået og har fået uddybet i interviewene. Det er vores vurdering, at der kan være tale om, at modtagerne af Psykologtilbuddet har ændret deres opfattelse af, hvad det vil sige, at være skadende overfor sig selv. Det er også tænkeligt, at de i forbindelse med samarbejdet med psykologen finder det lettere at forholde sig til deres selvskadende adfærd og dermed bedre kan erkende den og/eller

fortælle eller skrive om den. Og endelig kan det være udtryk for, hvad mange også fremhæver: At en helingsproces ikke er lineært fremadskridende, men at nogle gange går det lidt frem, for så at gå lidt tilbage, for så at gå frem igen.

## ***Konklusion og særlige opmærksomhedspunkter***

### **Blev målet nået?**

Evalueringen af Psykologprojektet på Vestervænget viser, at projektet har været en ubetinget succes set i forhold til målsætningen om at forbedre borgernes forudsætninger for at mestre eget liv og udvikling. Evalueringen viser, at såvel personalet som modtagerne af tilbuddet er enige om dette.

### **Rammesætning af projektet**

Rammesætningen af Psykologprojektet tog afsæt i nogle antagelser, håb og forventninger hos såvel ledelse som personale og modtagere af tilbuddet. Evalueringen har vist, at nogle af de resultater, som modtagerne er allermost glade for, var fraværende og dermed ikke eksplicit formulerede mål ved projektets start.

Hvis andre vil lade sig inspirere af Psykologprojektet, er der noget, der tyder på, at det er hensigtsmæssigt at rammesætte et projekt, der giver plads til, at det – ved udgangspunktet – uformulerede kan vokse frem.

Som eksempler på, at det uventede har vist sig at være muligt eller vigtigt, kan f.eks. nævnes det forhold, at der ikke – som ventet – var storm på tilbuddet fra borgernes side. Det viste sig, at der var et begrænset antal borgere, der var interesserede i at tage imod tilbuddet om psykologsamtaler. Ledelsen tilpassede tilbuddet til den uventede situation idet, de ændrede på rammen, der i starten indebar, at hver borger kunne modtage 12 timer med psykologen, til at den enkelte modtager af tilbuddet kunne samarbejde med psykologen i hele projektperioden, hvis borgeren og psykologen fandt det relevant.

Et andet eksempel på, at det uventede har vist sig vigtigt, er de temaer, som modtagerne af tilbuddet fremhævede som noget, de var særligt glade for midtvejs i projektet nemlig:

- At føle sig som et menneske
- At være glad og kompetent
- At være bedre til at tåle skuffelser, og at få flere nuancer på det at være menneske
- At kunne sige, hvad man har brug for
- Mindre selvskadende adfærd

Når sådanne uventede men velkomne resultater vokser frem af arbejdet i Psykologprojektet, er det selvsagt afgørende, at omgivelserne registrerer det, tager imod det og med fleksibilitet og imødekommenhed støtter op om nye selvopfattelser, impulser og initiativer (White 2004).

## **Samarbejde**

De institutionelle betingelser for Psykologprojektet har været en grundlæggende faktor for modtagernes oplevelse af projektets succes. Det har været afgørende for modtagerne, at psykologerne ikke var en del af organisationen.

Samarbejdet mellem modtagerne af psykologtilbuddet, psykolog og personale har imidlertid været et centralt tema. Evalueringen har vist, at udgangspunktet for samarbejdet bør være, at det er modtageren, der sætter rammerne for det. Det er afgørende for modtagerne af Psykologtilbuddet, at der ikke udveksles informationer i forbindelse med ordningen, som de ikke har givet grønt lys for. Samtidig er samarbejdet af stor betydning for flere modtagere, der bruger tiden mellem psykologsamtalerne til at arbejde med de temaer, de har talt med psykologen om. De fremhæver betydningen af samarbejdet med personalet i denne forbindelse.

Nogle af modtagerne af Psykologtilbuddet ville, ifølge psykologerne, være ude af stand til at modtage tilbuddet uden et samarbejde mellem psykolog og personale vedr. konkrete aftaler om tid og sted.

På denne baggrund anbefaler vi, at samarbejdet tematiseres hurtigt i psykologforløbet. Det er imidlertid afgørende, at der ikke indgås aftaler om samarbejde, der er bindende. Dette skyldes, at synet på, behovet for og egen rolle i forhold til temaet "samarbejde" vil være foranderligt igennem processen. Da recovery-arbejdet netop er forbundet med social kontekst, er der risiko for, at en fast samarbejdskontrakt kan have en fastholdende effekt, hvorimod en fortsat dialog om samarbejdet vil være med til at tydeliggøre evt. ændringer i behov, ønsker, interesser og roller.

## **Faglighed**

De forandringer hos modtagerne af psykologtilbuddet som Psykologprojektet åbner op for, kan enten modarbejdes eller understøttes af personalets faglige selvforståelse. Et recovery-orienteret arbejde i socialpsykiatrien betyder, at den faglige identitet blandt personalet kan blive udfordret. Spørgsmål som "Hvordan er jeg og/eller vi dygtige fagpersoner?" må rejses. Det er krævende for personalet og vil i de fleste tilfælde stille krav om uddannelsestilbud og facilitetering af en løbende dialog om dette spørgsmål. På Vestervænget har der igennem en årrække foregået en satsning på gennemførelse af utraditionelt organiserede uddannelsestilbud. Det utraditionelle har dels bestået i, at der har været tilrettelagt forløb, hvor kompetencegivende uddannelse er blevet kombineret med gennemførelse af udviklingsprojekter i organisationen, men aller mest grænsebrydende har det været, at der har været tilrettelagt uddannelsesforløb med deltagelse af både personale og borgere. Dette tiltag fortsætter vedvarende og fremhæves i flere sammenhænge som en vigtig faktor (Ellingsen 2008, Johansen 2010, Rothuizen 2008 og 2010).

## Udveksling af erfaring om at mestre

Resultaterne af evalueringen understøtter relevansen af alle tiltag, der bliver taget i retning af netværksdannelse og erfarings-udveksling. Flere modtagere af Psykologtilbuddet udtrykker et stort ønske og et håb om at kunne engagere sig i selvhjælpsgrupper, netværk og på anden vis få lejlighed til at dele deres erfaringer med deres egen recovery-proces med andre. Flere har et ønske om – og nogle allerede erfaring med - at formidle viden om emner med relevans for mennesker med tilknytning til socialpsykiatrien.

Indenfor socialpsykiatrien i Høje Tåstrup Kommune fokuseres der allerede aktivt og målrettet på dette element af recovery-arbejdet. En borger underviser pædagogstuderende og elever i stemmehøring, ligesom hun på den "Sociale basecamp i Kulhuse" den 31. maj-1. juni 2011 ledede en workshop med titlen "Stemmehøring". Der var også workshops med temaerne: "Selvhjælpsgrupper" og "Livshistorie", der jo begge åbner mulighed for udveksling af erfaring om at mestre (Denborough 2003).

## At ville noget med nogen

Deltagerne i Psykologprojektet peger på, at:

- Det er værdifuldt når personale og psykologer vil modtageren.
- Det er værdifuldt, når personale og psykologer kan rumme modtagerens tilstand.
- Det er værdifuldt, når personale og psykologer forholder sig undersøgende fremfor definerende i mødet med modtageren.

Disse pointer er i og for sig banale. Ikke desto mindre springer de tydeligt frem af materialet. Det som efterspørges af modtagerne af Psykologtilbuddet, og som vi hører, at såvel personale som psykologer efterstræber, beskrives af filosofen K. E. Løgstrup i "Den etiske fordring":

*"Med vor blotte holdning til hinanden er vi med til at give hinandens verden dens skikkelse. Hvilken vidde og farve den andens verden får for ham selv er jeg med til at bestemme med min holdning til ham. Jeg er med til at gøre den vid eller snæver, lys eller mørk, mangfoldig eller kedelig – og ikke mindst er jeg med til at gøre den truende eller tryk. Ikke ved teorier eller anskuelser, men ved min blotte holdning. Hvorfor der er en udtalt, så at sige anonym fordring til os om at tage vare på det liv, som tilliden lægger i vor hånd" (Løgstrup 1991).*

Denhøvs studie af, hvad brugerne i socialpsykiatrien finder hjælpsomt peger i samme retning:

*"När personer med egen erfarenhet av psykiatrisk vårdtillfrågas om vad som varitillhjälpför dem visar sig några framträdandeledmotiv:*

- *Det multifaktoriella perspektivets dominans. De hjälpandefaktorerna finns både utanför och innanför psykiatrin och de samspelar med varandra.*
- *Individens engagemang i att hjälpa sig själv.*

- *De socialrelationernas framträdande roll.*
- *I den psykiatriskavården är relationen till personalen ett bärande tema.”* (Denhov 2007)

Ifølge Løgstrup er der tale om en bestræbelse, der af natur ikke kan opfyldes endeligt og en gang for alle. Modtagerne af Psykologtilbuddet værdsætter og oplever imidlertid at profitere af bestræbelserne<sup>3</sup>.

## **Håb**

Håb går igen som et tema i det materiale evalueringen hviler på. Modtagerne af psykologtilbuddet henter kræfter i deres håb, når de indgår i det krævende arbejde i Psykologprojektet. De giver også udtryk for, at de har behov for omgivelser, der understøtter deres håb – men det er en hårfin balance, for de giver samtidig udtryk for, at det er afgørende, at andre ikke har projekter på deres vegne. At andre ikke vil have dem til at opnå noget bestemt (Lihme 2008). En lineær årsags-virkning tænkning i mødet med modtageren vil kunne udgøre en barriere ligesom forestillinger om en særlig progression kan betyde, at recovery-arbejdet kan få vanskelige vilkår.

Der er således tale om, at modtagerne af psykologtilbuddet har behov for omgivelser, der har blik for, at en recovery-proces kan have meget snørklede veje, hvori umiddelbart uforståelige skridt og sving indgår. Det kræver, at såvel personalet som organisationen er smidig i sin støttende funktion.

---

<sup>3</sup> Vi ser det samme beskrevet hos Lauveng 2008.

## Litteratur:

Antonovsky, Aaron (1979): *Health, stress and coping*. New perspectives on mental and physical wellbeing. AbeBooks.

Bech-Jørgensen, Birte (2003): *"Ruter og rytmer: brobyggerne, frontfolket og de hjemløse"*. Hans Reitzels Forlag.

Bruner, Jerome (2004): *"Mening i handling"*. Klim.

Dahler-Larsen, Peter. et al (red.) (2001): *"Tendenser i evaluering."* Syddansk Universitetsforlag.

Denborough, David (2003): *"Introducing the work of the Hearing Voices Network"*. The International Journal of Narrative Therapy and Community Work. No. 3.

Denhov, Anne (2007) *"Hjælpende relationer i psykiatrisk vård - en litteraturoversigt"* Stockholms länssjukvårdsområde, PsykiatrinSödra, FoU-enheten.

Denhov, Anne (2000): *"Personalens bidrag til återhämtning : ettbrukarperspektiv"* Västra Stockholms Psykiatriska Sektor.

Denhov, Anne (2011): *"Not just an individual journey: Social aspects of recovery."* International Journal of Social Psychiatry. Vol. 57/1.

Elling Ellingsen, Karl (2006): *"Lovregulert tvang og reflektiv praksis"*. Luleå Tekniske Universitet. Institutionen förHälsovetenskap.

Fjeldsted, Rita og Holst, Søren (2011): *"Pilotprojekt om psykologbistand for beboere på Nybrogård"*. Evalueringsrapport. Upubliceret.

Geertz, Clifford (1973): *"The Interpretation of Cultures"*. Basic Books.

Gústafsson, Jónas og Ramian, Knud (1998): *"Liv i fokus – Det sindslidende menneske i hverdagen"*. Forlaget Systeme.

Holmgren, Allan (2010): *"Narrativ pædagogik – det handler om livskraft."* I: Holmgren, Annette: *"Fra terapi til pædagogik."* Hans Reitzels Forlag.

Johansen, Gundi S. (2010): *Samundervisning – en mulighed for inklusion*. Socialpsykiatri, december.

Kragh, Eva (2011): *"Sproget på arbejde – om narrativ vejledning"*. Upubliceret manus, udkommer i: Ritchie, Tom: Antologi om det narrative. Billesøe og Baltzer.

Lauveng, Arnhild (2008): *"I morgen var jeg altid en løve."* Akademisk Forlag.

Lihme, Benny (2008): *Bolig, bruger, borger. I: Invitation til socialpsykiatri.* Akademisk Forlag.

Løgstrup, K.E.(1991) *"Den etiske fordring"*, Gyldendal.

Meyerhoff, Barbara G. (1982): *"Life history among the elderly: Performance, visibility and remembering"*. In Ruby, J (red.) *A crack in the mirror. Reflexive perspectives in anthropology.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Meyerhoff, Barbara G. (1986): *"Life not death in Venice"*. In: Turner, V & Bruner, E. *The anthropology of experience.* ISL.

Perkins, Rachel (2006): *"First person: you need hope to cope"* In *"Enabling Recovery: The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry."* Glenn Roberts et al (red.) 2006. The Royal College of Psychiatrists.

Rothuizen, Jan Jaap(2008) : *Omdrejningspunkter i kompetenceudviklingsprojektet på Vestervænget.* Nationalt Videnscenter for Inklusion og Eksklusion.

Rothuizen, Jan Jaap (2010): *Omdrejningspunkter i kompetenceudviklingsprojektet på Vestervænget.* Nationalt Videnscenter for Inklusion og Eksklusion.

Shepard: Geoff; Boardman, Jed&Slade, Mike: *"Recovery – fra begreb til virkelighed"*. Strategipapir. Sainsbury Center for Mental Health. Oversættelse: Videnscenter for Socialpsykiatri.

Tomm, Karl (1992): *"Er hensigten at stille lineære, cirkulære, strategiske eller reflekserive spørgsmål?"*. Forum, nr. 4.

Tomm, Karl; Hornstrup, Carsten og Johansen, Thomas (2009): *"Spørgsmål, der gør en forskel"*. Macmannberg.

Vafai-Blom, Sara (1994):*"Evalueringforsknig. Videnskabelig sejlads i politiske farvande"*. SpecialeikultursociologiSociologiskInstitut.

White, Michael (2004): *Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma. A narrative perspective.* The International Journal of Narrative Therapy and Community Work. No. 1.

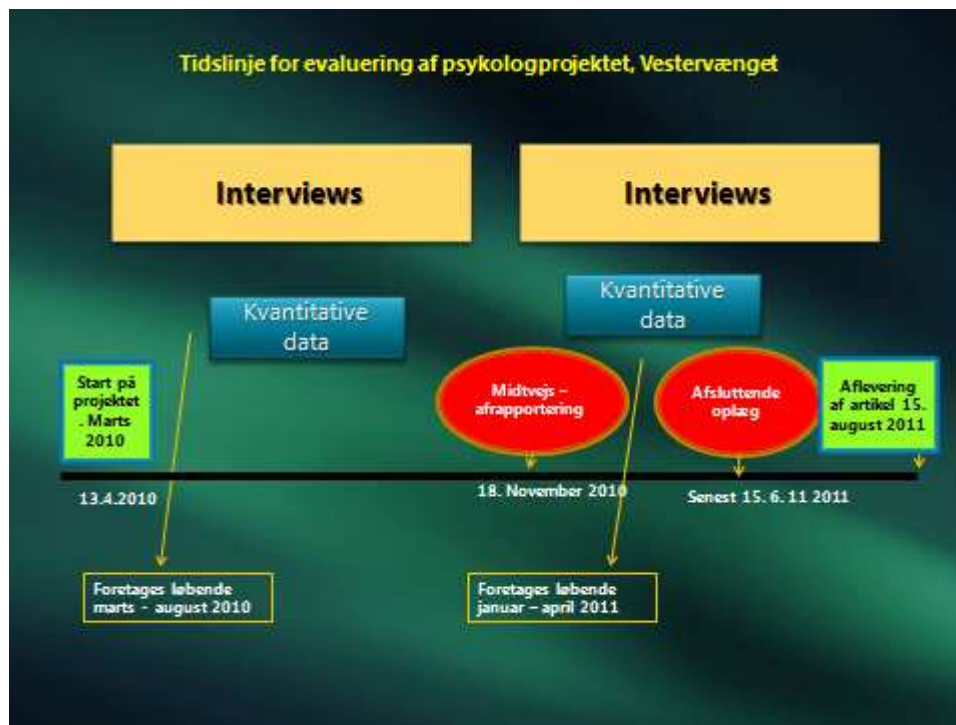
White, Michael (2008): *Kort over narrative landskaber.* Hans Reitzels Forlag.

Maturana, Humberto og Varela, Francisco (1987): *" Kundskabens træ - Den menneskelige erkendelses biologiske rødder."* Forlaget Ask.

Hastrup, Kirsten (2007): *"Ind i verden en grundbog i antropologisk metode"* Hans Reitzels Forlag.

Spradlye, James P.(1979): *"The ethnographic interview"*Cengage Learning

## Bilag 1: Grafisk billede af evalueringsforløbet



## **Bilag 2: Principperne bag recovery**

### **”Recovery – fra begreb til virkelighed”**

af GeoffShepherd, JedBoardman& Mike Slade, Sainsbury Centre for Mental Health 2008

Tilpasset tekst på grundlag af *Recovery – Concepts and Application* af Laurie Davidson fra the Devon Recovery Group. Vi takker ham for tilladelse til at benytte materialet.”

### **”Principperne bag recovery**

- Recovery handler om at opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, defineret af den pågældende person selv, hvad enten der optræder aktuelle eller tilbagevendende symptomer eller problemer.
- Recovery repræsenterer en bevægelse bort fra patologi, sygdom og symptomer, i retning af sundhed, styrker og velbefindende.
- Håb er centralt for recovery, og det kan forstærkes ved, at hver enkelt person selv opdager, hvordan han eller hun kan tage mere aktiv kontrol over sit liv (“aktørbevidsthed”) og gennem indblik i, hvordan andre har fundet en vej frem.
- Selvstyring opmuntres og lettes. Selve processen med at tage styring er den samme fra person til person, men det kan være meget forskelligt, hvad der virker for den enkelte. Der findes ikke nogen universalløsning.
- Den hjælpende relation mellem medarbejdere og patienter bevæger sig væk fra en ekspert-patient-relation og mod en ’coach’ eller ’partner-orienteret’ relation på en fælles opdagelsesrejse. Medarbejderne skal stille sig til rådighed, ikke stille sig over.
- Mennesker gennemlever ikke en recovery-proces alene. Recovery hænger tæt sammen med social inklusion og muligheden for at påtage sig meningsfulde og tilfredsstillende sociale roller i lokalsamfundet, frem for i isolerede tilbud.
- Recovery handler om at opdage - eller genopdage - fornemmelsen af en personlig identitet, der ikke er knyttet til sygdom eller handicap.
- Brugen af begreber, udtryk og historier har stor betydning som formidler af recovery-processen. De fælles betydninger støtter enten en fornemmelse af håb og muligheder, eller kalder på pessimisme og kronicitet.

- Opbygning af recovery-baserede systemer fremhæver medarbejdernes personlige egenskaber lige så meget som deres formelle kvalifikationer. Man forsøger at fremme de ansattes evne til at håbe, være kreative, nære omsorg og medfølelse, realisme og modstandskraft.
- Familiemedlemmer og andre støttepersoner spiller ofte en afgørende rolle for recovery, og de bør inddrages som partnere, hvor det er muligt. Men støtte fra andre mennesker med levede erfaringer er også af central betydning for mange mennesker under deres recovery.

### Bilag 3: Talmateriale

#### Opgørelse over psykologbistand i perioden 1/3 – 21/6 2011.

Psykolog	Borger	Antal timer	Timer i alt (a´ kr. 1.100)	Pris
A	P	1+2+3+2+1	9	9,900
A	Q	2+1+2	5	5.500
A	X	1+2+2+1	6	6.500
A	Y	3+3+3+2+2	13	14.300
A	Z	1+2+3+2+1	9	9,900
A	Æ	2+2+3+2+2	11	12.100
A	Ø	2+2+2+3+2	11	12.100
A	Å	2+3+2+2	9	9,900
B	W	12	12	13.200
B	V	17	17	18.700
.				
.				
<b>Timer i alt</b>			<b>102</b>	
<b>Pris ialt</b>				<b>112.100</b>

Der er udbetalt kørsel til A på i alt kr. 9.710,60

Evalueringsmøde 1.500