

Ruth Thygesen

**Pædagogisk arbejde i socialpsykiatrien
- en udfordring til pædagogens kompetencer**

Indholdsfortegnelse

<i>Indledning</i>	4
Det socialpsykiatriske system og dets opbygning	5
Hvem er brugerne?	8
<i>Pædagogers kompetencer</i>	9
Kompetencebegrebet.....	9
Pædagogers kompetenceprofil	9
<i>Interviews</i>	12
<i>Medarbejdernes synsvinkel</i>	12
En overordnet kompetence til at handle og reflektere.....	12
Faglig kompetence.....	13
En personlig og relationel kompetence.....	15
En social og kommunikativ kompetence	22
En organisatorisk kompetence.....	23
Systemkompetence	25
Udviklings- og læringskompetence	28
<i>Brugernes verden</i>	28
Kontaktpersonens opgave - set med brugerøjne	29
Samspillet, relationen med kontaktpersonen.....	31
Om det organisatoriske niveau og systemniveauet i øvrigt	36
<i>Afslutning</i>	39
Bilag 1. Kort om projektet, herunder medarbejder- og brugerinterviews.....	44
Bilag 2. Brugerprofiler.....	46

Resumé:

Arbejdsrapporten er en beskrivelse af erfaringer fra et udviklingsarbejde i tilknytning til en socialpsykiatri under udbygning i et lokalområde. Projektet havde karakter af formativ evaluering beslægtet med aktionsforskning, og omfattede kvalitative interviews med medarbejdere og brugere om deres oplevelser af bl.a. kontaktpersonens rolle i bo- og beskæftigelsestilbud (Proces og metode for projektet er beskrevet i Arbejdsrapport 15, JPS, 2004).

I det foreliggende arbejdsrapport gengives medarbejders og brugeres oplevelser fra interviewene og sammenholdes med en model for pædagogens kompetencer, udviklet af en arbejdsgruppe nedsat af Undervisningsministeriet, 2004. Hensigten er dermed at illustrere de særlige udfordringer, pædagoger møder i dette arbejdsfelt, som baggrund for overvejelser over, hvordan man i pædagoguddannelsen bedst kan klæde de kommende pædagoger på til opgaven.

Om forfatteren:

Ruth Thygesen, cand.psych., seminarielektor i psykologi, ansat som underviser ved Jydsk Pædagog-Seminarium i psykologi samt kommunikation, organisation og ledelse. Har tidligere arbejdet med evaluering indenfor det sociale og psykiatriske område.

Medforfatter til bl.a. "Relationen mellem bruger og kontaktperson i en socialpsykiatri i omstilling", Arbejdsrapport nr. 15, Jydsk Pædagog-Seminarium, 2004, sammen med Jeppe Ellis Christensen, socialpædagog PD og seminarieadjunkt v. Jydsk Pædagog-Seminarium.

Indledning

Socialpsykiatrien har i en årrække givet beskæftigelse til et stigende antal pædagoger. Hensigten med dette arbejdsrapport er at give et billede af nogle af de udfordringer til pædagogens kompetencer, som dette arbejdsfelt byder på, med udgangspunkt i praktikeres og brugeres oplevelser af bl.a. kontaktpersonens rolle i hverdagen.

Beskrivelsen er baseret på en række interviews med medarbejdere og brugere, som indgik i et udviklingsarbejde, vi - Jeppe Ellis Christensen og undertegnede, som lærere ved Jydsk Pædagog-Seminarium - gennemførte i perioden 2002-04. Udviklingsarbejdet blev gennemført i tilknytning til et socialpsykiatrisk system i forandring eller snarere: under opbygning, på baggrund af nedlæggelse af en større psykiatrisk institution i lokalområdet, som jeg i denne forbindelse har valgt at lade være anonymt.

Formålet med udviklingsarbejdet var dels at bidrage til medarbejdernes udvikling af arbejdet, hvilket bl.a. er sket i form af en temadag for medarbejdere og brugere. Dels var formålet at bidrage til udvikling af pædagoguddannelsen. Dette er sket i form af et arbejdsrapport (nr. 15), som omhandler beskrivelse af projektet, overvejelser over proces og metode, arbejdet med interviews og det teoretiske rationale bag (aktionsforskning/formativ evaluering, se side 43). Heri blev bebudet et arbejdsrapport nr. 2 (det foreliggende), hvor indholdet i interviewene bliver udfoldet nærmere.

Som anført af Høye (2001) er forskningsresultater i aktionsforskning mere en viden om fremgangsmåder og metoder, frem for om selve indholdet, som kan være vanskeligt generaliserbart. Når fokus her sættes på indholdet, er det ud fra en forståelse af projektet også som et pilotprojekt, som kan give inspiration til videre overvejelser, uden i sig selv at give grundlag for generalisering. Projektet handlede om et system i omstilling. Konsekvenserne af omstillingen er ikke det primære fokus her, men i de brudflader som opstod i forandringen og medarbejdernes og brugernes refleksioner herover, blev der tydeliggjort dilemmaer og udfordringer, som i forskellig grad generelt var kendt i dette arbejdsfelt, på det tidspunkt, projektet fandt sted¹ (Se også side 43).

¹ Se fx "Udkast til fælles værdigrundlag for den offentlige indsats i social- og sundhedssektoren for mennesker med sindslidelse" (april 2004), som også omfatter kommentarer fra 4 landsdækkende debatmøder om emnet for brugere, pårørende og professionelle fra sundheds- og socialsektoren.

Interviewene blev bearbejdet systematisk ud fra temaer som fx dilemmaer, kontaktpersonens rolle, fremtiden (se bilag 1). Her har jeg valgt at præsentere materialet i tilknytning til en model over pædagogers kompetenceprofil, udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Undervisningsministeriet 2003-04. Dette for at illustrere dilemmaer og udfordringer på de forskellige niveauer, modellen beskriver, og lægge op til overvejelser over, hvordan pæagoger kan udvikle de nødvendige kompetencer til arbejdet i socialpsykiatrien. På baggrund af brugerinterviewene er desuden konstrueret en række cases, til illustration af den enkelte brugers oplevelsesverden (se side 45).

Det socialpsykiatriske system og dets opbygning

De socialpsykiatriske tilbud er opstået i forlængelse af, at et nyt syn på psykiske lidelser har vundet indpas, og nye behandlingsmuligheder er udviklet - en udvikling væk fra ofte langvarige hospitals- og institutions-indlæggelser til øget vægt på decentrale ambulante behandlingstilbud i form af distrikts- eller lokalpsykiatriske teams. De socialpsykiatriske tilbud er opbygget i perioden fra 1976 (hvor amterne overtog ansvaret for de psykiatriske afdelinger) med øget intensitet i 80'erne og 90'erne til i dag. Udviklingen kan beskrives som en bevægelse fra isolering (primært ved institutionalisering), over normalisering, hvor målet var integration i lokalområdet, til fokus på udvikling i dag: at støtten gives på de sindslidendes egne præmisser og med udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov (Adolph et al., 2000 p. 31). Som formuleret i Serviceloven 1998, ses den sindslidende i dag som en borger som alle andre, med pligter og rettigheder (ibid. p.35). Behov, som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, søges tilgodeset med den professionelle indsats, og hjælpen tilrettelægges i samarbejde med den enkelte borger, hvor også den enkeltes ansvar for sig selv understreges. Tendenserne er ikke skarpt adskilte i historiske perioder, elementer af alle opfattelser findes i socialpolitikken i dag, alt efter, hvilken type tilbud, og grupper af borgere, der er tale om. Mange mennesker med langvarige sindslidelser har behov for evt. livslang støtte i særlige støttetilbud.

En foreløbig definition af begrebet socialpsykiatri gives i E. Adolph, 2000, p. 40:

"Socialpsykiatri er den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker, der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud."

Socialpsykiatrien er ofte tværfagligt bemandet med medarbejdere fra både sygehusområdet, det sociale område og nu pædagoger, og som et nyt arbejdsfelt med fælles begreber og metoder under udvikling. Socialpsykiatrien har hidtil (dvs. før strukturreformen) omfattet både kommunale og amtslige tilbud, suppleret med private organisationer, frivilligt arbejde via brugerorganisationer m.m. Udbygningen har været forskelligartet i forskellige kommuner og amter. Fælles træk er, at den psykiatriske service samlet set omfatter tilbud indenfor områderne behandling, bolig, beskæftigelse/dagtilbud og fritid.

Behandling: omfatter psykiatriske hospitaler eller sengeafsnit, lokal- og distriktspsykiatrisk organisering med ambulante behandlingstilbud, og evt. opsøgende teams som fx psykose- eller udrykningsteam.

De *socialpsykiatriske tilbud* kan omfatte

-*Varierede boformer* med forskellige grader af støtte, lige fra egen bolig med bostøtte, bo eller opgangsfællesskaber til midlertidige eller permanente botilbud. Med serviceloven er det traditionelle institutions-begreb ophævet, og servicen for den enkelte borger kan tilrettelægges uafhængigt af den aktuelle boform.

-*Dagtilbud* f. eks. væresteder og aktivitetssteder, arbejds- eller arbejdslignende tilbud, og undervisningstilbud.

-*Fritidstilbud* i øvrigt kan være klubber, idræt m.m. ²

De forskellige tilbud retter sig mod varierede brugergrupper, men også på samme tid mod forskellige sider af den enkelte brugers hverdagsliv og behov.

Lokale forhold og historik

Det (social-)psykiatriske tilbud i det lokalområde, hvor projektet foregik, omfattede 1. *Behandling*³: via psykiatrisk hospital, lokalpsykiatrisk center, praktiserende læger samt ambulante udrykningsteams.

² Om tilbud i Århus Amt: Se fx informationshæftet "Socialpsykiatri i Århus", udarbejdet af psykiatrilæden i Århus Amt (opdateres 2 gange årligt), eller Århus kommunes hjemmeside.

-
2. Botilbud: 20 almene boliger med bostøtte (permanent tilbud) ("*Kastanievænget*", KV), ti amtslige boformer (midlertidigt tilbud, § 92) ("*Pilevænget*", PV) med tilknyttede aflastningsboliger. Tre støtteteams ("*bost.*") ydede bostøtte til brugere i egen bolig.
 3. Beskæftigelse: et Aktivitets- og Udviklingscenter, som rummede både arbejds/aktivitets-, klub- og undervisningsaktiviteter. ("*Aktivitetssentret*", AKT).
 4. Hertil kom andre samarbejdspartnere: socialforvaltningen -sagsbehandlere, socialkonsulenter m.m.

De fleste bo- og beskæftigelsestilbud var nyetablerede efter nedlæggelsen af hospitalsplejehjemmet Egely, som tidligere var befolket med meget gamle, kronisk psykisk syge patienter. Efter en omstilling på Egely i midten af 80'erne, satsede man på et mere udviklingsorienteret tilbud og nye målgrupper, bl.a. unge med alvorlige sindslidelser eller misbrugsproblemer samt senhjærneskadede med behov for et langvarigt ophold, botræning m.m. Man arbejdede også med udslusning af beboerne til mere selvstændige boformer med bostøtte. I den forbindelse etablerede man de første bostøtteteams, så nogle medarbejdere her oparbejdede mange års erfaring med bostøttee arbejde. Efter nedlæggelsen af Egely flyttede brugerne til de nye tilbud. Nogle brugere med behov for døgnstøtte flyttede til de amtslige boformer - et midlertidigt tilbud i 1½ år - som egentlig var opbygget med tanke på yngre førstegangpsykotiske mennesker, som formodedes at kunne profitere af det midlertidige tilbud. Andre flyttede til almene boliger med støtte, men på andre præmisser end man var vant til. Atter andre kom i bofællesskab, til eget hjem eller forblev i venteposition, fx boende hos slægtninge i længere tid. Medarbejderne, som havde arbejdet på Egely i mange år, flyttede med til de nye strukturer, og der blev også ansat nye medarbejdere uden denne historie i bagagen. Aktivitetssentret erstattede dels værkstederne på den gamle institution, dels et klub- og undervisningstilbud i byen.

³ Behandlingstilbud er ikke en del af socialpsykiatrien, men medtages her idet det er en vigtig del af det felt, pædagogerne i socialpsykiatrien navigerer i.

Hvem er brugerne?

"De mennesker, der bruger socialpsykiatrien, er lige så forskellige som alle andre mennesker. Men fælles for dem er, at de har en sindslidelse, som gør, at de har svært ved selv at sørge for at få opfyldt de rettigheder, de har som mennesker og borgere. De har problemer med at mestre tilværelsen både personligt og socialt, og de har svært ved at få opfyldt deres behov i dagligdagen. Nogle har svært ved at erkende, at de har uopfyldte behov." (E. Adolph, 2000, p. 58).

Trods individuelle forskelle vil mange af de mennesker man møder i socialpsykiatrien være præget af evt. livslange psykotiske lidelser eller tilbagevendende psykotiske anfald. Angst, initiativløshed, isolationstendens og/eller bratte skift i humør og funktionsniveau ses ved mange længerevarende psykoser. En nærmere beskrivelse af typiske tilstande gives via WHO's diagnosesystem ICD 10, eller en psykodynamisk forståelse i Johan Cullberg, *Dynamisk psykiatri i teori og praksis* (2004). Der er delte meninger om brugen af diagnoser i socialpsykiatrien, og hvordan.⁴ Der er geografiske forskelle med hensyn til afgrænsningen af socialpsykiatriens brugergruppe: om den sker ud fra diagnosen eller mere bredt omfatter mennesker med komplekse psykiske og sociale problemer. For medarbejdere i socialpsykiatrien er den primære opgave ikke behandling af selve sindslidelsen, men støtten til borgerens mestring af eget hverdagsliv. (E. Adolph, -00, p.58ff). Særligt udsatte grupper kan have svært ved endog at benytte socialpsykiatriens tilbud: Udviklingshæmmede med sindslidelser, Indvandrere og flygtninge med sindslidelser, sindslidende misbrugere m.m., hvilket også fremgik af erfaringerne fra projektet. I det undersøgte system var der, set i lyset af den lokale historie, forholdsvis mange brugere med længerevarende alvorlige sindslidelser. Hertil kom særlige målgrupper, bl.a. mennesker med senhjerneskade. (se også brugerprofiler – bilag 2).

⁴ Med diagnosesystemet ICD10 er der dog taget højde for en del af ulemperne, idet der lægges vægt på observerbare symptomer, og gives muligheder for stadige nyfortolkninger af personens tilstand og diagnose. Om præsentation og diskussion af de psykiatriske diagnoser, se fx Køster et al. p. 1124 ff. og WHO ICD10, Kbh. 1994.

Pædagogers kompetencer

I forbindelse med forarbejdet til revisionen af pædagoguddannelsen, blev der i perioden september 2003 - januar 2004 nedsat en arbejdsgruppe af Undervisningsministeriet, bestående af repræsentanter fra en lang række interessenter - ⁵ fra uddannelses- og arbejdssteder, ministerier samt de faglige organisationer. I 2004 udgav arbejdsgruppen notatet "Pædagogers Kompetenceprofil" (UVM., -04), hvor man, ud fra en beskrivelse af det pædagogiske professionsområde og pædagogers forskellige opgaver og ansvar, gav et bud på en generel model for, hvilke kompetencer det kræver at varetage arbejdet

Kompetencebegrebet

Der er mange forskellige definitioner af begrebet kompetence. I notatet er udgangspunktet P.E. Ellströms definition af begrebet, hvor kompetence forstås som:

"individets potentielle handlingsberedskab i relation til en vis opgave, situation eller kontekst - her det pædagogiske arbejde - og omfatter kundskaber, intellektuelle, manuelle og sociale færdigheder samt holdninger og motivation." (Ellström -97, UVM. notat, -04, p.9)

Man skelner desuden mellem kvalifikationer og kompetence, hvor kvalifikationer betegner faglig viden og færdigheder tilegnet gennem fx studier eller oplæring, mens kompetence snarere betegner evnen til at gøre det rigtige på det rigtige tidspunkt set i forhold til arbejdsfeltet (ibid.).⁶

Pædagogers kompetenceprofil

er på baggrund heraf en model til beskrivelse af pædagogens handlingsberedskab i forhold til det pædagogiske arbejde og ansvar og omfatter (ibid. p.9 ff.):

⁵ Amtsrådsforeningen, Børne- og Kulturchefforeningen, BUPL, Daginstitutionernes Landsorganisation, Danmarks Lærerforening, Dansk Magisterforening, FOA, Foreningen af danske døgninstitutioner for børn og unge, KL, Pædagogseminariernes Rektorforsamling, Pædagogseminariernes Bestyrelsesforening, Undervisningsministeriet, Socialministeriet og Socialpædagogernes Landsforbund.

⁶ En kritisk diskussion af kompetencebegrebet og overvejelser over dannelse mv. kunne være relevant, men indgår ikke her, idet hensigten primært er at præsentere interviewresultaterne.

Overordnet kompetence til at handle og reflektere på forskellige niveauer i tre praksiskontekster:

- A. *Gennemførelse af pædagogiske handlinger* i det direkte møde med brugere, kolleger og samarbejdspartnere.
- B. *Planlægning af og refleksion over pædagogisk arbejde.*
- C. *Kommunikation om og udvikling af pædagogisk arbejde såvel mono- som tværfagligt*, bl.a. dokumentation, teori- og metodeudvikling, kommunikation om pædagogisk praksis indadtil og udadtil i offentlige debatter m.m.

Hertil kommer seks professionelle grundkompetencer (ibid. p. 9ff):

1. *Social og kommunikativ kompetence*: at kunne kommunikere, samarbejde, løse konflikter i forhold til brugere, pårørende, kolleger og udtrykke sig præcist ud fra egen faglighed og fagsprog målrettet andre faggruppers faglighed og fagsprog.
2. *Personlig og relationel kompetence*: at kunne vise rummelighed, engagement og empati i asymmetriske relationer, skelne mellem det private og det professionelle.
3. *Faglig kompetence*:
 - *teoretisk viden og metoder*: bl.a. kendskab til grundlæggende teorier og metoder, at kunne opsøge, tilegne sig evt. danne teori og viden ud fra erfaringer.
 - *professionskompetence*: bl.a. kendskab til professionens selvforståelse, etik, normer, sprog og begreber, også tilgrænsende professioners sprog og begreber.
 - *kulturel kompetence*: have forståelse og rummelighed for forskellige kulturformer og -værdier, herunder forskellige institutionskulturer.
 - *musisk og kreativ kompetence*: besidde færdigheder indenfor det kreative område og at kunne indgå i samarbejde med brugerne herom.
4. *Organisatorisk kompetence*: at kunne administrere, lede og udvikle den pædagogiske arbejdsplads, selvstændigt og i samarbejde med andre tilrettelægge institutionens pædagogiske praksis, vejlede pårørende, kolleger og andre faggrupper, deltage i administrative opgaver, møder, planlægning, evalueringer.
5. *Systemkompetence*: have kendskab til de overordnede rammer inden for lovgivning, beslutnings- og kommandoveje og at kunne agere i forhold til hertil, og

bidrage til udvikling heraf samt bidrage i den samfundsmæssige debat om det pædagogiske arbejde.

6. *Udviklings- og læringskompetence*: fx at være forandringsparat i forhold til nye politiske prioriteringer, udvikling af nye arbejdsmetoder, deltage i kompetenceudvikling, kunne anvende erfaringsopsamling og forskningsresultater i udvikling af arbejdet.

Kompetencerne kan forstås som et fælles handlingsberedskab, der kommer til udtryk i forskellige konstellationer alt efter konteksten og samtidig er i kontinuerlig udvikling.

Relationen til barnet/brugeren og dermed pædagogens personlige og relationelle kompetence er udgangspunktet for det pædagogiske arbejde. Den pædagogiske opgave i relationen kalder på forskellige sider af den faglige kompetence, og kompetence til handling og refleksion m.m.

Det pædagogiske arbejde foregår i en konkret organisatorisk sammenhæng i samarbejde med kolleger, andre faggrupper, pårørende m.fl., og med forskellige brugergrupper, og kræver hermed organisatoriske, sociale og kommunikative kompetencer. Vilkaerne for det pædagogiske arbejde er politisk bestemt og kræver kendskab til lovgivning, kommandoveje og beslutningsgange i det offentlige system, og at kunne agere i forhold hertil (systemkompetence). At forvalte samfundets skiftende krav og samtidig varetage brugernes interesser, herunder bidrage til udvikling af rammerne for den pædagogiske indsats, fordrer udviklings- og læringskompetence. Det kan være deltagelse i udviklings- og omstillingsprocesser eller på det personlige plan ved deltagelse i supervision. De mange hensyn til fx brugeren, systemet, pårørende, kolleger og til fastholdelsen af egen faglighed og etiske, professionelle standarder kan udgøre et "krydspres", som den enkelte pædagog skal kunne navigere i (ibid. p. 10).

Med modellen over pædagogens kompetenceprofil som ramme vil jeg give et billede af socialpsykiatrien som arbejdsfelt, som det fremstod gennem medarbejdernes og brugernes oplevelser. Deres beskrivelser illustrerer kompleksiteten og nogle af de dilemmaer og udfordringer der kan være på forskellige niveauer. Hensigten er ikke at give et sammenhængende bud på en kompetenceprofil for pædagoger i socialpsykiatrien, men at bidrage til overvejelser over, hvordan kommende pædagoger kan klædes på til denne opgave.

Interviews

I det socialpsykiatriske system i projektet var støtten til brugerne bygget op som et kontaktpersonsystem, hvor den enkelte bruger såvel i boligen som på aktivitetscentret havde tilknyttet én eller flere kontaktpersoner, fx en primær- og en sekundær kontaktperson hvert sted⁷. Ofte var der tale om en team-organisering, hvor én var den primære kontaktperson og teammedlemmernes afløste hinanden under ferie og sygdom. Kontaktpersonens rolle og relationen mellem kontaktperson og bruger var et centralt omdrejningspunkt i både medarbejder- og brugerinterviews (se bilag 1). Medarbejderne blev bedt om at beskrive kontaktpersonens opgaver samt dilemmaer, grænser og udfordringer i boligen og på aktivitetscentret. De blev også spurgt om forholdet til kolleger og samarbejdspartnere både i og udenfor socialpsykiatrien i øvrigt. Brugerinterviewene omhandlede forholdet til kontaktpersonerne i boligen og på aktivitetscentret ud fra temaer som: oplevelsen af kontaktpersonens opgaver, fordele og ulemper eller grænser i forhold til professionel støtte, og forslag til ændringer. I det følgende beskrives medarbejdernes og brugernes synsvinkel hver for sig og med udgangspunkt i medarbejdernes beskrivelse af deres eget arbejde.

Medarbejdernes synsvinkel

En overordnet kompetence til at handle og reflektere

I medarbejdernes beskrivelse fremtræder kontaktpersonernes arbejde som meget varieret og komplekst, hvor der i løsningen af de forskelligartede opgaver indgår en bred vifte af de faglige kompetencer. De to niveauer vil ikke blive behandlet særskilt her, men interviewene belyser spørgsmål som: Hvilke konkrete handlinger indgår i arbejdet og i hvilken sammenhæng foregår det? På hvilken måde beskrives det som en faglig pædagogisk opgave?

⁷ Kontaktpersonen i boligen og på aktivitetscentret havde forskellige opgaver, men i praksis også til en vis grad overlappende funktioner. I beskrivelsen af såvel medarbejdernes som brugernes oplevelser, skelnes ikke mellem de forskellige delsystemer, eller bo- og beskæftigelsestilbud, undtagen når særlige forhold, fx vedrørende aktivitetscentret, gør det relevant.

Faglig kompetence

Kontaktpersonens rolle mellem system og bruger

Medarbejderne beskriver sig som "blæksprutter", med et væld af funktioner:

Arbejdet i boligen omfatter en bred vifte af aktiviteter sammen med brugeren - lige fra praktisk hjælp og samvær omkring rengøring, madlavning, at ordne papirer fra det offentlige, økonomi til ud-af-huset-aktiviteter som indkøb, lægebesøg, ture til stranden.

I tilknytning hertil kan indgå støttende samtaler om alt fra dagligdags ting til sygdom ("Bilen som samtalerum" er en yndet hverdagsaktivitet). Observation fx i forhold til medicin, medicingivning, akut hjælp i forbindelse med indlæggelse, evt. besøg under indlæggelsen, er dele af bostøttens opgave, men ikke direkte behandling. Andre opgaver er fx på skift at holde åbent i et støttecenter med sociale aktiviteter.

I forhold til det professionelle og private netværk rundt om brugeren får kontaktpersonen en koordinerende, formidlende og faciliterende rolle, "brugernes advokater". Det kan være at deltage i møder både med og uden brugeren bl.a. omkring handleplaner og status, tage med brugeren til læge, sagsbehandler mv.

I forhold til pårørende er rollen at støtte kontakten mellem brugere og pårørende, bryde isen, løse konflikter, genetablere brudte kontakter, etablere pårørendegrupper m.m.

I forhold til lokalsamfundet at være mellemlid fx i forhold til arbejds- og fritidsaktiviteter, oplyse om psykisk sygdom.

På aktivitetscentret foregår samværet mellem kontaktperson og bruger væsentligst i tilknytning til centrets forskellige aktiviteter: industri-, eller kreative aktiviteter, undervisning, psykoedukation⁸ eller sociale aktiviteter som udflugter, ferier og fester. Brugere er inddraget i centrets daglige drift i kantine, vaskeri m.m.

⁸ undervisning om psykisk sygdom, med gensidig erfaringsudveksling brugere og personale imellem, for at bedre brugernes mestringsevne i forhold til sygdommen og hverdagen. Se fx M. Svejstrup Heckster & D. Skanning: "Psykoedukation og social færdighedstræning ved skizofreni", i: Mørch et al. "Kognitiv terapi", 2005.

Støttefunktioner som samtaler, hjemmebesøg, tage med til lægen m.m. indgår et vist omfang, bl.a. fordi mange brugere ikke har anden professionel støtte end aktivitetscentrets medarbejdere.

Et samvær med et pædagogisk sigte

er fællesnævner for samværet om de forskellige aktiviteter, både i boligen og på aktivitetscentret. Støtten skal have et individuelt bestemt formål ud fra princippet om ikke at gøre noget for brugeren, men med brugeren.

"Ja, hvis det har et pædagogisk sigte. Vi går jo ikke ind og gør rent for dem. (..) Der tror jeg, vi alle sammen har grænsen (..) - med mindre det lige er at tage toppen af en akut krise, og det er det, der fylder, og det hele ligner jeg ved ikke hvad. Så har jeg da nogen gange gået ind og sagt: nå, OK, jamen så tager jeg da lige det gulv eller den opvask, og så kan man se bagefter, at så glider verden måske lige pludselig." (bost.)

Mål og midler på forskellige niveauer: Mange medarbejdere beskriver det overordnede mål for arbejdet som "et godt hverdagsliv". Brugerne drømmer om en normal hverdag som alle andre, at have noget at stå op til, interesser, håb og drømme. Brugerne skal selv definere, hvad et godt hverdagsliv er for dem, og derefter støttes i at tage beslutninger og gennemføre det:

"vores særlige opgave, er jo netop at støtte dem i at få deres hverdagsliv til at blive et godt hverdagsliv... Og det er jo med alt det et hverdagsliv indebærer. Og det er jo (...) meget forskelligt, hvad der er brug for." (bost.)

Andre formulerede målsætninger er at forbedre livskvaliteten, identitetsstøtte, lære at leve med sygdommen, at gøre selvforvaltende, og især for aktivitetscentret at vedligeholde eller genskabe brugernes færdigheder og ressourcer og hindre isolation ved at give brugerne et meningsfuldt arbejde.

Kontakten til brugerne er blevet mere formaliseret, fx anvendes skemaer som CAN og GAS⁹, som udfyldes af bruger og bostøtte efter påbud fra psykiatrilæden i amtet, og

⁹ "Camberwell Assessment of Needs" - et skema til vurdering af brugernes behov til fællesskab for medarbejder og bruger, og: "Goal Attainment Scaling": et skema til fastsættelse af mål, planlægning af tidsperspektiv m.m. Se: E. Adolph, 2000, p. 141ff. og Dybvad, H. (red.) (2000, p. 54ff).

der arbejdes med individuelle handleplaner. Der kan versere flere forskellige typer af handleplaner for den enkelte bruger, bl.a. laver kontaktpersonen i AKT og i boligen hver sin handleplan.

En individualiseret støtte, fleksibelt tilrettelagt med udgangspunkt i den enkelte brugers behov og med den enkelte pædagogs relation til den enkelte bruger som omdrejningspunkt, er dog hovedprincippet i medarbejdernes beskrivelse af arbejdet.

En personlig og relationel kompetence

Medarbejdernes beskrivelse af relationen som kerneydelse til brugerne illustrerer både den klassiske pædagogiske opgave i arbejdet og nogle af de særlige forhold, der kan knytte sig til arbejdet med socialpsykiatriens målgruppe(r):

"Jeg ser kerneydelsen helt klart som relationerne, kontakten og at rumme de folk. Og jeg ser det, at vi rummer meget af det, at det giver plads i dem til at vokse (...)hvis man siger, at hele deres personlighed eller dem som mennesker er en lang streg, så vil det for manges vedkommende kun være de sidste par cm., der er psykisk syge, og dem kan de dele med os. Alt det andet deler de med resten af verden. For de har jo heller ikke lyst til at fortælle om selvmordstanker og skøre tanker og hvad de er bange for - det ved de jo godt, at andre ikke gider høre på (...) det er også mange gange meget personlige ting(bost.)"

At få etableret kontakt og tillid - ikke mindst i forhold til nye brugere i eget hjem - kan nødvendiggøre at kunne springe til hér og nu, når brugeren er parat:

"Jeg er ledig nu og her, og hvad ville hun sige, hvis jeg dukkede op indenfor den næste halve time - og hun købte den"(bost.)"

Mange har erfaret, at når først tillidsrelationen er etableret, "bærer den igennem", også hvis brugerne er psykotiske, dét, der gør, de siger ja til indlæggelse.

At lytte meget konkret til, hvad brugeren siger, er vigtigt, frem for at tro, at man ved det hele i forvejen:

" at kommer man hen til folk og de ser enormt sure ud, så tænker man, at det er også fordi han har haft besøg af sine børn i weekenden (...). I stedet for at prøve"

at spørge: Du virker sur på mig, hvorfor er du det?? Jo, det er fordi jeg ringede til kommunen og jeg kan ikke få forskud på min pension." (bost.)

At være mentalt til stede og fornemme, at være opmærksom på egen andel i samspillet:
"en bruger, som vi har sammen, er ekspert i at fortælle MIG hvordan JEG har det (..) så den bliver sagt nogle gange når jeg kommer ind ad døren: "Du er træt i dag". Og nogen gange så har jeg slet ikke mærket det og så er jeg nødt til lige at finde ud af, om det virkelig er sådan eller hvad. Og nogle gange er det rigtigt, andre gange er det, fordi jeg har brune øjne og han er bange for dem(...) Det er hele tiden med at fornemme: Hvordan er situationen her.." (bost.)

At handle sammen, være rollemodeller og støtte i deltagelse i sociale aktiviteter er vigtigt, da kontaktpersonen for mange brugere er den eneste kontakt(!). Det samme er

At vise stabilitet i modsætning til svigt:

"Da synes jeg, der er en ting mere, at vise stabilitet. De har fået svigt altid, det er i hvert fald min erfaring med den, når de gør nogle bestemte handlinger, så ved de godt, så flygter folk (...) Jeg tror ikke, de kan rumme de svigt dér - så mange. Så stabilitet det er vigtigt." (bost.)

Grænser - personlige og lidt flydende: Formelt er arbejdet defineret som socialt arbejde efter serviceloven og omfatter fx ikke behandling eller terapi. Aktiviteter skal have et pædagogisk formål. Har brugeren fx kun brug for rengøring, kan den rekvireres via hjemmeservice. I praksis er grænserne for arbejdsområdet flydende og afhængig af den enkelte medarbejders vurdering, hvor også holdningsforskelle og personlig kompetence og rummelighed spiller ind. Medarbejderne arbejder ud fra personlige grænser. I nogle tilfælde kan en ekstra indsats afhjælpe en akut situation:

" vi gør jo heller ikke rent med mindre det har et pædagogisk formål, og så er der den, at med mindre at hjemmehjælpen ikke kan komme, hvis vi ikke har taget det værste først, så hjælp til selvhjælp er det jo også. Selv om de siger de ikke gør rent. Så kan grænserne godt være flydende, hvis det giver mere arbejde at vi ikke gør det." (bost.)

Bostøtterne taler spøgende om "ånden fra -68" og tildeler hinanden en "hoplanål", som et hint, hvis nogen har ydet en ekstra indsats: fodret katten under brugerens indlæggelse, kørt taxakørsel for brugerne m.m... På aktivitetscenteret er det ikke medarbejdernes opgave at tage med brugeren til læge eller på hjemmebesøg, men nogen vælger at gøre det, fx hvis de er bekymrede for brugeren. Medarbejdernes ekstra indsatser kompenserer for systemets mangler (se side 26).

Det kan ind i mellem være svært at skelne mellem ens egne og brugerens grænser, fx ved udfyldning af CAN og GAS -skemaer m.m.

"Spørgsmålet er, om det er ens egne grænser eller det er brugerens grænser, man mærker, når man skal ud at vurdere. Jeg kan godt finde på nogle ting, som er svære for mig at snakke om, som jeg så skal snakke om der..."(bost.)

Det gør det ekstra svært at finde og respektere brugernes grænser, at mange brugere har svært ved selv at fornemme deres egne grænser:

"Jeg synes meget, at vores arbejde - når vi er ude ved brugerne, når vi har almindelig dagligdags samtale med dem - det er at fornemme, hvor deres grænser er, fordi de er ikke selv i stand til at mærke eller føle dem eller sige stop. Så en stor del af vores arbejde er at finde de grænser for dem og ikke komme til at overskride dem." (bost.)

At passe på sig selv: For de medarbejdere, der arbejder med de mest belastede brugere i eget hjem, går deres grænse ved ikke at tolerere aggressiv, truende adfærd eller misbrug under besøget.

At kunne lægge arbejdet fra sig, når man kommer hjem er svært for mange, men en nødvendig overlevelsesmekanisme:

"jeg ved, det slider folk ned. Jeg har set mange folk gå ned, og som jeg ved endnu ikke er kommet ovenpå." (bost.)

At identificere sig med eller blive identificeret med brugerne er en anden yderlighed

"Det er fordi vi bliver dunket i hovedet, eller sat lidt til side, og man skal kæmpe en ekstra kamp for at komme igennem, det er den, der gør, at man har det lidt ja, vi er heller ikke noget. Eller... vi hører med i den dér sidste række.." (bost.)

Dilemmaer og særlige udfordringer

Fleksibelt tilrettelagt individuel støtte med udgangspunkt i brugernes behov er et af de principper, der karakteriserer arbejdet og som i praksis medfører mange dilemmaer.

At tage udgangspunkt i brugernes behov kan være vanskeligt, da mange har svært ved at føle eller formulere egne behov eller ønsker, bl.a. på baggrund af den tidligere institutionalisering, og de skal klædes på til denne rolle:

"Da har vi andre ligesom på Egely udstukket retningslinjerne: sådan gør vi altså - nu skal de egentlig selv ku' - og have noget medindflydelse på eget liv. Og det tror jeg er svært (...)Det' svært for dem at definere: Hvad er vi gode til? (...)Hvad er lige præcist vores behov? - og hvad er deres behov? Hvis man ikke er god til at formulere sig." (PV)

"... hvis jeg spørger: Hvad kunne du tænke dig, hvad er en god dag for dig? Det ville være kaffe, tobak og forbrug. Og det er fra den ene vinkel, og fra min vinkel synes jeg ikke, det må være en god dag.(...) for det er jo så mine behov, jeg fortæller om, hvis jeg synes, at hun så sandelig skal stå op om morgenen, og at det er rart at have noget at se til - det er fordi jeg selv synes det. Det er jo ikke sikkert, hun synes det!" (KV)

Fleksibilitet overfor brugernes behov påvirker arbejdstiden, hvilket flere medarbejdere har erfaret:

"...vi forsøger jo at lægge vores arbejdstid, når brugerne har brug for det, så jeg bruger meget tid på at klæde dem på, som jeg har, som er gamle Egely-folk, til at det er dem, der sætter dagsordenen og at det er dem, der har påvirkning på min arbejdstid. Fordi meningen er jo, at jeg kan lægge min arbejdstid, når de har brug for det." (KV).

Man må afveje hensynet til forskellige brugergruppes behov. For medarbejderne, fx i aktivitetscenteret, kan svaret på nogle brugeres umiddelbare behov tage tid fra opgaver i forhold til de øvrige brugere:

" så skubber vi puklen foran os, fordi det her, det er akut, det skal ordnes her og nu. Ulempen er, at der er nogle brugere, der fylder utrolig meget. De dårlige brugere, vi har, fylder meget - sådan er det bare! Igen, det er jo også det vi vægter meget højt, det individuelle, altså behovet for...omsorg." (AKT)

Fleksibilitet eller stabilitet - aftaler og afbud: Den individuelle bostøtte er organiseret efter et aftaleprincip. Flexibiliteten overfor den enkelte brugers behov betyder, at medarbejderne er nødt til at anvende de sparsomme ressourcer, hvor der er mest behov. Hvis en bruger akut får det dårligere, må medarbejderen aflyse aftaler med brugere, som har det bedre, hvilket brugerne er orienteret om fra starten, og oftest accepterer. Det kolliderer med princippet om stabilitet, og at undgå svigt, idet mange brugere har oplevet mange svigt og er meget sarte overfor afbud:

"Det er vigtigt med faste aftaler og overholde dem. Hvis man ikke kan overholde dem, komme forbi med en besked, eller ringe til en kollega, køre ud og lige sige at jeg kommer først på det og det tidspunkt. Så at de ikke får den dér: Nå, nu kommer de ikke i dag, så kan jeg lige så godt gå." (bost.)

Nogle brugere har svært ved at lave aftaler:

"Han har det sommetider lidt trælst med det der med at lave aftaler, for han ved ikke lige, hvad han er i gang med. Så vi ringer lidt sammen. Jeg ringer til ham for at høre, om det er i orden, og tit er det i orden." (KV).

At brugerne selv melder afbud, er nyt fænomen, især for medarbejdere der sammen med brugerne er nyudflyttede fra den store institution. Nogle medarbejdere er ikke blevet lukket ind eller er blevet "lagt på is" i flere måneder og det kan gøre det svært for personalet at få hverdagen til at fungere. Der gives forskellige bud på forklaringer: fra at brugerne har det dårligt, fx tilbagefald i misbrug, at de har svært ved aftaler i al almindelighed, til mere positivt: udtryk for forsinket teenage-oprør og ændring af magtforholdet mellem bruger og medarbejder i den større frihed udenfor institutionen:

(Når de har det dårligt): "Så er det noget med at blive aflyst, det fylder meget i mine dage (...) at man bliver aflyst, når man kommer. Det er de perioder, hvor de har det dårligt og ikke kan holde aftalen. Det er jeg jo så nødt til at acceptere, sådan er det." (KV)

(Når de laver aftaler, de ikke kan holde): "... De vil gerne utrolig mange ting og man kan lave aftaler fra nu af og til nytårsaften, og (...) når dagen kommer og man møder op, så orker de ikke, eller er angste for at komme afsted, eller hvad det nu er. Og så bliver det jo ikke...(...) det kan være meget svært at få dem med." (KV)

(Udtryk for den nyvundne frihed): *"Har bestemt også de dage, hvor jeg tænker: "Hvis den næste ikke også lukker op, så bliver jeg sindssyg eller også går jeg hjem, så må jeg finde på noget bedre end at sidde her, men som gennemsnit så synes jeg, det er meget hyggeligt. Fordi der er plads til dem. Da de var på en afdeling, var der jo nogle ting, der bare måtte være sådan, fordi man havde naboer og fordi man havde fælleskøkken og fælles bad og ...så var der mange ting, man ikke kunne gøre." (KV)*

(Om magt): *"Så var der et eller andet, der hed magtforhold ved at være personalet, der arbejdede på gangen. Nu skal de lukke mig ind eller kaste nøglen ud." (KV)*

Når brugeren har brug for hjælp - f.eks. ved **indlæggelsessituationer**, som medarbejderne ofte står i, kan opstå vanskelige situationer. En bruger måtte en gang indlægges tre gange i løbet af en uge, før en længerevarende indlæggelse blev etableret. En anden bruger blev indlagt 24 gange i løbet af et år. De fleste indlæggelser er frivillige og relativt uproblematisk. Mange indlæggelser får brugerne selv foranstaltet uden medarbejderne som mellemed.

De vanskelige situationer er bl.a. når brugerne har brug for hjælp, men ikke vil tage imod den: fx truer med selvmord, og ikke vil indlægges. Det er svært for medarbejderne at vurdere, hvornår man skal reagere, og hvornår man kan gå hjem? Bostøtterne beskriver en række vanskelige indlæggelsessituationer og forskellige strategier til at tackle dem, fx ringe til kolleger eller ledelsen eller lægge ansvaret fra sig ved at ringe til en vagtlæge. Problemet er størst, når medarbejderen ikke bakkes op fx af vagtlægen:

"Man skal have is i maven i hvert tilfælde, og være sikker på, at man har det godt med at gå derfra. Ellers så skal man lade være med at gå, men det kan være besværligt." (bost.) (se side 27).

Om aftenen og om natten, hvor alle systemer er lukkede, kan det være vanskeligt for medarbejderne at vurdere i hvor udstrakt grad de skal gøre en ekstra indsats, fx udlevere deres telefonnummer til brugeren, rykke ud eller bede en kollega gøre det...

"Fx i en lang periode havde jeg NN, der ringede lørdag, søndag og om aftenen og var ked af, at han gjorde det, men han var så langt ude, og han havde heller ingen

penge, så det er sket et par gange, at jeg har været nødt til at trække på en kollega, der boede lige i nærheden af (by). Jeg har trukket på X én gang, fordi det måtte vi simpelthen gøre." (bost.)(se side 26).

Bostøtten er tæt på brugeren og det kan være svært at bære det, ikke at kunne handle, og også svært at lægge ansvaret fra sig. Man kan komme til at påtage sig den rolle, at 'jeg kan gøre det bedre end de andre':

"Jeg kan sådan set forhindre ham i at blive syg nu, hvis det er mig, der gør det eller en af mine kolleger. Det nære team her, vi kan lige gå ind og... vi ved lige, hvad vi skal gøre.. så'n og så'n, og hvis vi ikke gør det, så skal han hele møllen igennem." (bost.)

Omsorg – omsorgssvigt – omsorgstvang: Begrebet omsorg rummer i sig selv dilemmaer. Hvor går grænsen fx mellem omsorg og omsorgssvigt? Hvornår skal man gribe ind? Medarbejderne i de almene boliger oplever, at det kan være svært under de nye rammer at motivere brugerne til at tage imod hjælp, og at vurdere, hvornår de må gribe ind. Nogle oplever en vis handlingslammelse:

"Jeg synes, at det er et dilemma i, at brugeren jo selv bestemmer, hvad vi skal hjælpe dem med, og nogen gange er det jo langt... så synes vi jo, at vi skal gribe ind langt tidligere, men det kan vi ikke komme til. Der kan man godt stå i et dilemma. Man kan både snakke om omsorgssvigt... og flere forskellige ting. (KV)

På institutionen var det nemmere at komme til at gribe ind tidligere i forløbet og som en samlet personalegruppe motivere eller lægge større pres på brugeren:

"hvis man har en, der bliver psykotisk, så vil du nemmere motivere den beboer til at blive indlagt tidligere i forløbet, eller til at tage imod anden form for behandling - kan lettere komme til at lave aftale med nogen, for de er under større pres fra personalet. Man kan få hånden under dem tidligere. Nu er det sådan, at der kommer kun én eller to kontaktpersoner hos dem om ugen, og når de bliver psykotiske, bliver de kanon-psykotiske, og de skal bare helt ned og vende, og man ved ikke helt, hvor langt de skal ud, før man kan tvangsindlægge, og det tager så til gengæld 17 gange så lang tid, før de er tilbage, hvis de kommer op på samme niveau igen. Det synes jeg er slemt." (KV)

Selvom målet med relationsarbejdet ikke er afhængighed, kan det indledningsvist være at støtte brugerne i at tage imod hjælp, som fx beskrevet af medarbejderne i det midlertidige botilbud (PV), hvor omsorgssiden på grund af målgruppen har stor vægt. At give omsorg indebærer derfor i et vist omfang at *tage ansvar*, og på længere sigt også at arbejde på *at give ansvaret tilbage* igen, få aflagt institutionsånden:

"Det begreb [omsorg] i sig selv har jo også dilemmaer, for ind imellem så er der virkelig brug for, at det er omsorg, vi yder, men der er også det, man kan kalde omsorgstvang - det er risikoen ved det, kan man sige, at vi kan også komme til at "sovse dem ind" i omsorg." (bost.).

Også **brugerindflydelse** giver dilemmaer både på det personlige og organisatoriske plan. At administrere brugernes økonomi er nogle kontaktpersoners opgave. Hvis brugeren ønsker sine penge udleveret, hvilket han har ret til, har han måske ingen penge sidst på måneden f. eks. til mad. Skal man så give kredit eller udlevere spisebilletter fra kommunen? Brugere skal selv betale for selvudviklende kurser, aktiviteter m.v., men vælger måske at bruge pengene til andet, fx forbrug/misbrug.

"Vi har kun pædagogisk argumentation." (bost.)

Skal personalet fx deltage i brugerrådet for at støtte de svage brugere? Hvor går grænsen for brugerindflydelse? Skal brugerne have indflydelse på ansættelser og afskedigelser af medarbejdere? Må brugerrådet styre økonomien i huset? osv.

En social og kommunikativ kompetence

Denne kompetence er aktuel på mange niveauer for medarbejderne i samarbejdet med psykotiske brugere. Det gælder også i samarbejdet med pårørende og andre samarbejdspartnere, hvor de kan opleve loyalitetskonflikter, holdningsforskelle i forhold til indsatsen eller problemstillinger, der knytter sig til fx tavshedspligt vs. underretningspligt. Fra interviewene skal især fremhæves:

Nye bostøtter har været overraskede over, hvor mange forskellige faglige hjælpere, der kan være involveret i forhold til den enkelte bruger i eget hjem, fx bostøtten, distrikts-sygeplejersken, hjemmehjælperen, sagsbehandleren, fodterapeuten, rengørings-assistenten for blot at nævne et udsnit. Hertil kommer nye tilbud i forbindelse med

lokalpsykiatrien: Psykoseteamet, hjemmebehandlingsteamet m.m. I perioden, med udbygningen af distrikts- og socialpsykiatrien, hersker der en del gensidig forvirring omkring opgaver og kompetence. Bostøtterne har ikke meget kompetence i forhold til fx sagsbehandlere, læger og sygeplejersker og som mangeårig bostøtte hos en bruger, kan det føles svært at få sin vurdering underkendt i afgørende situationer:

"så lidt kompetence, vi har (...) og så lidt profil vi har og så lidt handlerum vi har. Det er jeg virkelig forundret over. Der er 100 folk, der skal ind over.." (bost.)

".. og når der skal tages alvorlige beslutninger om brugernes liv eller et eller andet, så er det enten amtskonsulenten eller sagsbehandleren eller alle mulige andre, der skal ind over, og så står vi bare som håndlangere". (bost.)

Nogle bostøtter er nu uddannede som koordinerende kontaktpersoner med kompetence til fx indkaldelse af samarbejdspartnerne til møder, og der arbejdes aktivt på opbygning af kendskabet til hinandens faglighed og dermed større gensidig respekt.

En organisatorisk kompetence

Opfyldelse af den enkelte brugers behov sker via en koordineret indsats fra de forskellige delorganisationer: bolig, beskæftigelse, fritid og tilgrænsende systemer fx behandling. At have blik for helheden og de enkelte delorganisationers særlige træk, stiller store krav til den enkelte medarbejders kommunikative og organisatoriske kompetence, herunder en udviklet mødekultur. Strukturen nødvendiggør en høj grad af koordinering af arbejdet på tværs. Det bliver i høj grad personalets både individuelle og fælles ansvar at få systemet til at hænge sammen omkring den enkelte bruger.

Særlige forhold kan erfaringsmæssigt give samarbejds-mæssige vanskeligheder i arbejdet med denne målgruppe. Der er en øget mulighed for *splitting*: at nogle brugeres indre splittelse¹⁰ bliver projiceret ud i personalegruppen og skaber splittelse og konflikt i

¹⁰ "Splitting" er en forsvarsmekanisme, som antages at stamme fra den tidligste barndom, men også ses hos voksne, især hos psykotiske og grænsepsykotiske mennesker, der kan søge at undgå angst og indre kaos ved at holde positive og negative følelser adskilt, fx inddele mennesker i "de onde" og de "gode" (se også Cullberg, 2004).

gruppen og organisationen. Medarbejderne søger at mindske risikoen ved at styrke og udvide dialogen, fx tager kontaktpersonen fra boligen ind imellem med brugerne på aktivitetscenteret, og møder brugerens kontaktperson dér eller tager telefonisk kontakt. I takt med den øgede dialog oplever bostøtterne, at de er blevet bedre til at give værdi til det, der foregår på aktivitetscenteret:

"vi føler os mere som en enhed, eller det gør jeg i hvert fald. I gamle dage ville jeg have tænkt: (...), hvorfor gør de ikke noget ved det her, og det jeg måske skulle have gjort var at ringe til dem og spurgt hvorfor de ikke havde gjort det(...)Og måske havde de gjort det - det havde de meget ofte..."(bost.).

En vis konkurrence affødt af opgaver og vilkår kan spores, fx lyder det fra aktivitetscentret: "Vi har flest timer sammen med brugeren, er en stor del af brugernes hverdag. Vi er hele tiden ansigt til ansigt med brugerne, kontaktpersonen i boligen er afhængig af aftaler." Fra medarbejderne i boligen lyder det: "Vi er mere personligt sammen med brugerne end kontaktpersonen på AKT, AKT er brugernes arbejde... "

At *klargøre sin egen organisations opgave indadtil og synliggøre dette udadtil* er udtrykt som et aktuelt behov af de interviewede personalegrupper. Samarbejdspartnerne har i opbygningsfasen til tider haft andre forventninger til de enkelte organisationer end de har kunnet imødekomme, fx i situationer med behov for akut handling:

"Man skal til at forklare, hvordan systemet er bygget op, når man står i en akut situation".(PV).

En af intentionerne med projektet var at afdække *udviklingsområder*, fx overlappende funktioner eller områder, hvor det organisatoriske system omkring den enkelte bruger ikke hang sammen, for derved at bidrage til medarbejdernes udvikling af arbejdet. (Deltagelse i udvikling og evaluering er en del af den organisatoriske kompetence).

Eksempler på overlappende arbejdsfunktioner beskrevet i interviewene er, at distriktspsygeplejerskens og bostøttens arbejdsbeskrivelse stort set er den samme (undt. medicingivning), og begge kan over længere tid komme i samme brugers hjem.

Medarbejderne i aktivitetscenteret kan overlape bostøtternes arbejdsområde, når de følger med brugerne til læge eller tager på hjemmebesøg. Der verserer forskellige handleplaner i de to tilbud for den enkelte bruger, da kontaktpersonen i boligen og på

aktivitetscenteret begge kan have støttende samtaler med brugeren osv. Overlaps og mangler i systemet er – også efterfølgende – søgt imødegået ved dialog på tværs (se side 44), fx ved temadage/konferencer og medarbejdernes individuelle koordinering. Mange problematikker handler om systemplanet, dvs. politisk bestemte forhold.

Systemkompetence

Begreberne organisation og system har været anvendt synonymt i arbejdsrapporten, men i denne specifikke sammenhæng forstås systemet som defineret side 12: socialpsykiatrien som undersystem i det offentlige, politiske system. At kende de overordnede rammer, kunne agere i forhold hertil og bidrage til udvikling heraf i form af dokumentation, debat m.m. hører til systemkompetencen. I projektet fremkom nogle kommentarer fra medarbejderside til rammerne og det politiske system:

Om omstillingens konsekvenser for brugerne udtaler medarbejderne i både i boligen og på aktivitetscentret, at omstillingen har betydet, at en række brugere har vist sig mere ressourcestærke og har klaret omstillingen bedre end ventet, mens det for andre har været og efter et år fortsat er meget vanskeligt:

"Dem, der har flest ressourcer er det gået bedst for, og dem, der har haft færrest ressourcer har haft sværere ved det - det tror jeg da." (bost.).

Psykiatrilovgivningen får kritiske kommentarer: at den giver stor grad af selvbestemmelse for brugerne, men gør det også vanskeligt fx at indlægge psykotiske brugere, der ikke selv ønsker det. De eksisterende botilbud/støtteformer opfattes heller ikke altid optimale i forhold til den gruppe, der bruger dem:

"Jamen, psykiatriloven! Alle dem her, som er så bange, alene og angste, dem bygger vi små huse til og siger: Nu skal du være der og kigge på dit lille fjernsyn, men det er slet ikke det, de vil. Så vi skal have fundet de rigtige brugere, der passer til den lov, så skal det nok gå!" (KV)

Passer boformerne og rammerne for støtten til brugerne? Medarbejderne i det midlertidige botilbud oplever, at 1½ år er for kort en periode for deres nuværende

brugere, bl.a. fordi det er etableret med en mindre institutionaliseret brugergruppe i tankerne, og de savner fyldestgørende tilbud at udsluse til.

Det permanente tilbud, Kastanievænget, opleves med sin individualiserede form, mangelfulde døgndækning og få fællesaktiviteter med personalestøtte heller ikke fuldt tilstrækkeligt til alle brugere. Der mangler en institution til de dårligste brugere:

"Der er altså en lille håndfuld, der har brug for en institution i døgndækning(..) Hvor de er så massive i deres psykiske sygdom og mange også har en hjerneskade ved siden af, at de mangler hele tiden den dér guiden igennem døgnet." (KV).

Nogle medarbejdere efterlyser et bofællesskab, andre efterlyser særlige tilbud til de dårligst fungerende brugere, som ikke trives i egen lejlighed og som ikke passer ind på en institution eller plejehjem.

Bedre akut-beredskab: Desuden efterlyser flere en udrykningstjeneste, som brugerne kan kontakte i aften-, nat- og weekend-timerne, da den etablerede telefontjeneste og antal af aflastningssenge ikke slår til, fordi det bl.a. forudsætter at brugerne er i stand til at foretage en opringning eller har penge til en taxatur, hvilket de brugere, som har det dårligst, ofte ikke er i stand til eller har.

Nogle medarbejdere kompenserer for eller og tilslører systemets mangler ved fx at udlevere deres private telefonnr., så brugere, som har det dårligt, kan ringe til dem om natten. Da ikke alle ønsker at gøre dette, bliver det op til den enkelte medarbejder selv at sætte grænsen. Medarbejdernes ekstrainsatser tilslører mangler i systemet:

"politisk er det jo også... der er jo ingen, der vil nå at reagere så længe vi gør det, vel?" (bost.).

De udstødte og de "tabte" er begreber, som bruges om de dårligste brugere i socialpsykiatrien, som på grund af deres særlige problematik, bl.a. misbrug ikke kan bruge aktivitetscentret eller aflastningen, er vanskelige at få indlagt eller få psykiatrisk tilsyn til, eller sågar at rekvirere rengøringshjælp til

"de bliver udstødt også indenfor vort eget system." (bost.).

Flere medarbejdergrupper har desuden kendskab til grupper af personer, som ligger på grænsen til de socialpsykiatriske tilbuds målgruppe, og som der ikke er tilbud til. Det kan være personer på venteliste til bostøtte, som man har været på visitationsbesøg hos, men som nedprioriteres, da andre med akut behov rykker foran i køen, eller (evt. sindslidende) misbrugere, som tilhører en gråzone, der intet tilbud er til:

"nej, han har et misbrug, han hører ikke til her, nej, han er sindssyg, han hører ikke til her. Og sådan kæmper de to systemer mod hinanden." (bost.)

Overgangen fra det ene (del)-system til det andet kan give særlige vanskeligheder: overgang fra det midlertidige botilbud til anden boform, ventelister i forhold til bostøtte, og især udskrivning fra og indlæggelse på Psykiatrisk Hospital. Medarbejderne bl.a. på Kastaniebakken oplever, at nogle brugere på grund af mangel på sengepladser, udskrives for tidligt og før de er færdigbehandlede.

I de situationer, hvor bostøtten ikke længere tør tage ansvaret for brugerens tilstand, kan det være svært at få videregivet ansvaret til relevante andre. I nogle situationer har lokalpsykiatriens medarbejdere medvirket til, at en indlæggelse lettere kunne gennemføres. I andre situationer vurderer Modtagelsen eller vagtlægen måske situationen anderledes og bostøtten risikerer at stå alene tilbage med brugeren:

"det er med at få skoene på og komme ud af kommunen, mens vagtlægen er der for ellers hænger man. Så er man fuldstændig låst. Så starter man forfra igen. Er du sidste mand, kan du ikke gå derfra, det er en situation, man ikke skal bringe sig i." (bost.)

I sidste instans handler det igen om psykiatrilovgivningen, fx beskrives en situation, hvor alle parter - bostøtten, lokalpsykiatrien, Psykiatrisk Hospital - skønnede, at personen var psykotisk og burde indlægges, men ingen var i stand til at finde den nødvendige hjemmel hertil i lovgivningen:

"Jeg har i hvert fald oplevet noget af en gråzone, hvor alle systemer var inde, men hvor vi ikke var i stand til at dække behovet (...) hjemmebehandlingsteam og hjemmesygeplejersken kom tiere - vi kom tiere - men vi var ikke i stand til at dække det ind selv, selvom alle mand eller alle systemer var fleksible. Der var simpelthen et hul, hvor de eksisterende systemer ikke rakte til. (...) Vedkommende

havde tilsyneladende lige taget sig sammen inde på Psykiatrisk Hospital de 5 minutter i samtalen med lægerne og kom så hjem igen – (...) var i (udlandet) og alt muligt - vildt psykotisk." (bost.)

Udviklings- og læringskompetence

Som det fremgår af ovenstående, skal pædagogen kunne mestre større forandringer i arbejdsområdet, udvise fleksibilitet, indgå i kompetenceudvikling og kunne profitere af deltage i og inddragelse af erfaringer fra forskning og udviklingsarbejde.

Den beskrevne omstilling har været en stor omvæltning for såvel medarbejdere som brugere, og har stillet store krav til pædagogernes kompetencer. Hvordan udviklingsarbejde kan bidrage i en sådan sammenhæng er formentlig illustreret i det foregående. Hermed følger en anden dimension af udviklingsarbejde, nemlig inddragelse af brugernes erfaringer i evalueringen.

Brugernes verden

I projektet indgik individuelle interviews med 8 brugere, ligeligt fordelt på de forskellige boformer. Brugernes oplevelser gengives her i tematiseret form og med vægt på oplevelsen af hverdagen i de nye rammer og kontaktpersonrollen. (Se også bilag 1 og 2 om brugerinterviews og brugerprofiler.)

En typisk hverdag for de fleste brugere er at blive afhentet af den fælles bus til aktivitetscentret, hvor formiddagen går med deltagelse i forskellige aktiviteter. Bussen kører hjem over middag og eftermiddagen går med at slappe af, dyrke interesser og at lave mad - alene eller til fælles maddage én eller flere gange ugentligt. Aftenen går med socialt samvær eller at hygge sig alene med TV og musik. Brugere, som ikke bor i botilbud med fællesrum, har 1-2 gange ugentlig mulighed for at gå i støttecenter med personaletilknytning. Nogen går på aktivitetscentret hver dag, andre sjældnere, evt. med en ugentlig hjemmedag, hvor kontaktpersonen hjælper med rengøring, indkøb m.m. Enkelte har et par timers tilknytning om ugen til en arbejdsplads i lokalområdet.

Et godt hverdagsliv er for de fleste at have et arbejde (her: at komme på aktivitetscenteret) og at komme hjem og føle, de har fri. At der er struktur og indhold i hverdagen, at have interesser og kunne dyrke dem:

"Det er, når du når at komme på arbejde. Jeg kan simpelthen så godt lide at komme på arbejde. Og slappe af, når jeg kommer hjem".

Kontaktpersonens opgave - set med brugerøjne

På det personlige plan beskrives det væsentligste som *at snakke, lytte, give tryghed og være et fast holdepunkt*. At snakke om det, der rører sig i hverdagen, både psykiske problemer og andre hverdagsproblemer, fx med de øvrige brugere eller lignende:

"Altså, nogen gange så kan man godt have mest brug for, at de kan lytte.(...)Det er nok det væsentligste, tror jeg. Det har jeg mest brug for, når de kommer. Hvis jeg nu har en rigtig dårlig dag. (...)så synes jeg bare, jeg lige har brug for - for at lytte og så vi skulle køre en tur.."

Samtlige interviewede brugere udtaler, at den vigtigste funktion for kontaktpersonen er at støtte dem, når de har det dårligt.

"det jeg regner med en kontaktperson skal gøre, ikke, det er at hjælpe os igennem - de kriser, vi får, ikke? Så man ikke skal indlægges så tit, ikke?"

Det sker igen bedst ved at snakke og lytte eller måske ved at få lov til at blive fri for at snakke og i stedet for høre radio!

Andre vigtige funktioner er:

At hjælpe med at få hverdagen til at fungere, herunder hjælp til de praktiske ting, sætte struktur på hverdagen "sørge for, man trives" - sparke til én, så man får gjort de nødvendige ting:

"han hjælper én i hverdagen, gør de ting, der er svært at have – nu kan jeg ikke li' at køre med bus, når der er mange med i bussen. Det er noget af det, vi skal til tage hul på (..) til at køre med bus, når der er mange med i bussen. og handle ind, og – nu er jeg heller ikke så vild med at gå i butikker, så hjælper han mig med at få handlet ind.."

"min hverdag den er så struktureret, at det nærmest - ellers kan jeg ikke fungere, tror jeg."

(int.) "strukturen, er det en, du har lavet sammen med din kontaktperson?"

" Ja. At der er noget på hver dag. Ellers går jeg simpelthen i stå".

"deres opgave? Det er vel lissom at sørge for, at der er lidt liv i os, og sådan. Det synes jeg i hvert tilfælde er én af deres opgaver, ikke osse?"

At støtte det sociale samvær brugerne imellem: fx at være til stede i fællesrummene, at være konfliktløser eller tage sig af de svagere brugere, som de øvrige brugere ikke altid magter at forholde sig til.

At bakke op om fremtidsønsker: hvor ønsket om arbejde spiller en stor rolle fx en beskyttet stilling, skånejob eller lignende. Mange drømmer om en mere selvstændig bolig: egen lejlighed, opgangsfællesskab eller lignende. På det personlige plan: få det bedre, klare sig uden medicin eller styre den selv, finde en kæreste ... Kontaktpersonen kan støtte, vejlede evt. justere planerne til et realistisk niveau, men skal ifølge brugerne lytte og tage ønskerne alvorligt, hvilket ikke alle oplever, at kontaktpersonerne gør:

"Altså - For min store drøm det er at få en beskyttet stilling, hvor jeg kan få lov til at hjælpe med (praktisk arbejde - red.) det' min store drøm."

(int.):"Hvordan kan de bidrage til, at du kan nå din drøm?"

" Ved at lytte til mig. Egentlig ved at lytte til mig (...) Altså, jeg synes, de skal tage det alvorligt. Det synes jeg ikke rigtig, de gør."

"Har du fortalt dem, at du ikke synes, du tager det alvorligt?"

"Ja. og så siger de, de vil skåne mig for at få et nederlag mere."

Kontaktpersonen på aktivitetscenteret skal støtte i hverdagen på centeret, hvis man har det dårligt på arbejdet eller der er problemer brugerne imellem, herunder også tage sig af de (andre) brugere, som har problemer. Det gælder også om at være opmærksom og gribe ind, hvis nogen får tilbagefald i misbrug eller fx er ved at blive psykotisk. Enkelte brugere deltager i samtaleforløb på aktivitetscenteret, som ligner dem, der kan foregå med kontaktpersonen i boligen. De fleste brugere oplever dog en

klar skelnen, hvor kontaktpersonen i boligen spiller hovedrollen, og at brugernes privatliv og fx hjemmebesøg ikke er et område for kontaktpersonen på aktivitetscentret. Der er delte holdninger til det ønskelige i et samarbejde mellem kontaktpersonen på aktivitetscenteret og kontaktpersonen i boligen. Nogle brugere ønsker fx at kontaktpersonen på aktivitetscenteret informerer bostøtten, hvis de har det dårligt, når de går derfra. Andre er bekymrede for, at det sker uden at de selv inddrages:

"Jeg er lidt ambivalent, fordi på en eller anden måde, så synes jeg, det er i orden, at de snakker sammen og måske laver nogen planer og sådan noget, ikke osse? Men det' bare det, jeg er lidt bange for, at de så kommer til at glemme mig, ikke osse? At de bare laver planer for planens skyld, ikke osse? Eller uden - uden at egentlig involvere mig, ikke osse? At det er mig, det drejer sig om, ikke osse?"

Samspelet, relationen med kontaktpersonen

Det brugerne foretager sig sammen med kontaktpersonen skal ske på brugernes præmisser. Brugerne er arbejdsgiverne, som om en bruger formulerer det:

"vi er jo deres job, ikke osse? Så altså dét er det væsentligste (...) de er til for os, ikke osse? Og det lissom er os, der skal give bolden op til noget, når der skal ske noget. Fordi der er osse den type kontaktperson, der simpelthen lige tar téten, og så er det bare med at følge med, ikke osse? men da kan jeg altså bedre li' den, hvor det er mig, der selv bestemmer, hvad jeg skal, ikke osse? Og sådan synes jeg, det er med mine to kontaktpersoner."

Om rengøring udtaler en bruger:

"det vi laver sammen, det synes jeg – dét er lige tilpas. Altså han vil ikke sådan – han kommer og bestemmer og siger: "Nu skal vi til at gøre rent". Det er mig selv, der siger: hver 14. dag skal vi i hvert fald have støvsuget gulvet. Og gjort badeværelset rent. Han kan osse godt komme en dag og sige: Jamen, jeg synes lige vi skal få – tørret støv af, fordi at – nu kan vi snart ikke se fjernsynsskærmen. Altså dét – og da synes jeg nogen gange, de blander sig lidt for meget. Altså – det er jo trods alt mig, der bor her."

Grænser i forhold til kontaktpersonen: Flere brugere har svært ved at give et bud på, hvad der ikke er kontaktpersonens opgave, eller hvor deres grænser går i forhold til samværet med kontaktpersonen.

Nogle områder, brugerne i forskelligt omfang synes, falder udenfor kontaktpersonernes opgave, er: hvordan brugerne indretter deres bolig, deres udseende, hvem de skal omgås, økonomi, rengøring, hvornår de holder ferie (også fra kontaktpersonen), ligesom dét at involvere forældre eller partneren i problemer eller samtaler er ømfindtligt. Kontaktpersonen kan dog komme tættere på end de øvrige medarbejdere:

"de dér primære kontaktpersoner, jeg har (...) de har hjulpet mig med at tage en opvask, og sådan noget. Ikke osse? Og hjulpet mig med at få vasket mit tøj, og sådan noget, ikke osse? Det synes jeg ikke er dem i (bofællesskabets) opgave."

Det væsentlige i forhold til, om brugerne føler, at grænsen er overskredet, er **måden** samspillet med kontaktpersonen foregår på - kontaktpersonerne skal "ikke blande sig":

"så er det også noget jeg er irriteret over, eller sådan noget hun ikke skal blande sig i, hvordan jeg ser ud og sådan noget (...) – det kan jeg godt være lidt mopset over. Men ellers så synes jeg ikke, der er noget, sådan. Det er et svært spørgsmål Men jeg er da også glad, når hun ikke blander sig i min økonomi. Så ville jeg godt nok blive mopset (...) Det er osse fordi, jeg er så god til at styre min økonomi selv, ikke? Det er der jo andre, der er problemer med."

"Det lissom om at nogen ting må de ikke blande sig i, synes jeg. Altså, hvordan mit liv skal foregå, og sådan noget, og mine pengesager og alt sådan noget. Det skal de bare blande sig langt uden om (...) Det ikke deres opgave. De skal bare blande sig langt udenom - der må de blande sig, når jeg siger til."

"Jamen, det er altså netop noget med mit privatliv.(..) de skal ikke gå ind og - blande sig på dén måde, altså at - hvor man siger, at de kommer i dit hjem, og begynder at skulle bestemme. Fordi, altså - det får de simpelthen ikke lov til. Og de skal heller ikke begynde at blande sig i vores økonomi. Der er nogen ting, hvor man lissom kan sige, det er vores private. Og det skal vi nok selv styre."

Når medarbejderne kommer for tæt på eller blander sig, kan brugerne eksempelvis lukke af:

"jeg ku' da godt høre efter, hvad hun siger, ikke, men hvis jeg synes, de bliver for - for nærgående, ikke, så bliver jeg sådan lidt af- aflukket, ikke? Så lukker jeg mig inde, så - så kan de ikke komme i kontakt med mig. Sådan er jeg".

Eller ikke føle sig som et helt menneske:

"jeg synes – nej, det kan jeg godt nok selv ordne. Eller hjælpe mig med vasketøjet, eller sådan noget. Da føler jeg mig osse nogle gange sådan – reserveret, eller (...)så føler man sig ikke sådan – som man kan sige: et helt menneske, vel? Sådan – selvstændig, hvis du forstår, hvad jeg mener?"

De kan især lukke af, hvis de ikke har det godt:

"nogen gange, da synes jeg, at de kommer lidt for tæt ind på livet af mig. Men det er selvfølgelig i de perioder, hvor jeg har det skidt, Da synes jeg at - ah, nu kommer du lidt for tæt på Men altså, jeg ved jo godt, de gør det - fra den overbevisning, at de skal hjælpe mig."

Er der ulemper ved at have en kontaktperson? De fleste brugere havde svært ved at svare på spørgsmålet. Det var klart, at brugerne var meget glade for deres støttepersoner, især dem, de havde haft i lang tid.

Der er måske både fordele og ulemper, for – som denne bruger formulerer det - hvor selvstændig kan man egentlig være efter i mange år at have haft kontaktperson?

"det er blevet en del af min hverdag, ikke osse? (...) Men altså - ulempen, det er måske osse dét der med: er det deres tanker, man tænker, eller er det ens egne, eller sådan noget, ikke osse? De er' den eneste måde, jeg kan forklare det på (...) Altså, hvor selvstændig er man egentlig i det store og hele, ikke osse? når man har så meget støtte, som man har? (...) min mor, ikke osse? hun siger: Jamen du skal sgu ikke gøre alt det, de siger. Så siger jeg: Nåh, men, det gør jeg altså heller ikke. Og det gør jeg heller ikke."

At have brug for – og at tage imod hjælp

De pludselige humørskift: flere brugere beskriver, hvordan deres tilstand kan skifte meget hurtigt i løbet af en dag, eller fra dag til dag. Det kan være svært for medarbejderne at forstå, især hvis de ikke kender vedkommende rigtig godt.

"De kan ikke rigtig sætte sig ind i det derude, hvis man vil have støtteperson, hvis man har det skidt en dag. Det kan de ikke rigtig forstå, fordi man havde det godt om mandagen, så kommer de om tirsdagen, så er det hele lort og lagkage. Det kan de ikke rigtig forstå. Og det er lidt – det er jeg lidt ked af."

"Men altså det - jeg ved godt, jeg er svær at komme ind på livet af, fordi at jeg kan svinge kolossalt. Så-e de kan godt snakke med mig om morgenen, hvor jeg har det godt, så når vi når middag, jamen, så har jeg det ad Pommeren til. Og det ikke noget jeg selv sådan set kan styre på nogen måde, jo fordi det sådan set er noget, der kommer".

Nogle brugere oplever, det er svært at bede om hjælp, f. eks. at henvende sig og bede om en samtale i hverdagen, hvis de har det dårligt. Én føler sig som et problembarn ved at bede om hjælp, og flere efterlyser, at medarbejderne er mere opmærksomme på, hvordan brugerne har det og spørger til, hvordan det går.

"Der mangler lidt tid til de der spontane snakke. Ja, man skal sgu – man skal selv komme og sige det, og sådan noget. Jeg synes – personalet, de kan godt se, når man har det skidt. Så synes jeg godt, de kan komme og spørge: hvad – skal vi ikke lige snakke? Fordi jeg er ikke en af dem, der henvender mig med det samme. Altså jeg putter det bare om i rygsækken, og så når jeg – når der ikke er plads i rygsækken mere, så vælter hele korthuset. Så går det ud over personalet".

Samtidig oplever nogen, at andre simulerer, for at få opmærksomhed:

"jeg kunne ikke finde på at sige, jeg havde det skidt en dag, hvis jeg ikke har det skidt. Jeg kunne ikke – det er der nogen, der gør. Så ved de – så får de opmærksomhed, eller så får de – en og snakke med og sådan noget".

Nogle har svært ved selv at henvende sig på Akut-linjen (se side 37), og ringer i stedet til familien om natten. Flere brugere understreger betydningen af proprofessionel hjælp, overfor psykotiske symptomer:

"Altså (familien) de kan godt forstå, hvis jeg siger, jeg har det skidt en dag, hvor jeg hører stemmer – det kan de sagtens forstå. Men de har svært ved at sætte sig ind i det. Hvad det vil sige. Det er nattevagterne lidt bedre til ude på (bostedet.)."

Når kontaktpersonen ikke er på arbejde, har nogle brugere en aftale om at de gerne må ringe privat, hvis de får akut brug for det, men flere giver udtryk for, at de ikke vil belaste deres kontaktperson, når vedkommende har fri. Ofte kan andre medarbejdere træde til.

Dårligt eller *rigtig dårligt*? Kontaktpersonens rolle afhænger også af, *hvordan* brugerne har det dårligt. Nogle brugere skelner mellem at have det dårligt og have det *rigtig dårligt*, hvor sidstnævnte refererer til behov for indlæggelse, måske ved selvmordsforsøg. I disse situationer accepterer brugerne, at medarbejderne "tager over". Her spiller kontaktpersonen, som kender én godt, ofte den centrale rolle, og der gælder andre (uskrevne) regler: Det er i orden at inddrage fx pårørende, og at kontaktpersoner fra aktivitetscenteret og boligen tager kontakt til hinanden osv.

"hvis jeg har været på Risskov, og sådan noget, så - så er det helt sikkert - så er det de to, det drejer sig om, ikke osse? Men altså, når det bare er en aflastning og sådan noget, så - så går det godt nok med de andre"

Samme person: *"Og det der med, at de snakker sammen, sådan - det ved jeg egentlig ikke om de gør, men hvis de gjorde, så synes jeg i hvert tilfælde hvis jeg havde det rigtig dårligt, og sådan - og - eller, det ved jeg, det har de gjort engang, og da havde jeg det nemlig dårligt, (...)Og da var jeg faktisk psykotisk.."*

"Jamen, hvor går grænsen? Hvornår skal de - underrette mine forældre?Hvornår skal de lade være? Men altså - hvis jeg er i livsfare, og sådan noget, så må de jo godt - så skal de - inddrage mine forældre."

At kontaktpersonen kender én godt og gennem længere tid, beskriver brugerne som noget af det væsentligste. Ifølge flere brugere skal kontaktpersonen helst kende dem så

godt, at de kan se, når brugeren har behov for støtte og give den, uanset om brugeren selv beder om den, eller ikke selv er opmærksom på behovet. Her spiller det en stor rolle, om man har haft samme kontaktperson i lang tid:

"NN dér har jeg haft i 3 år, tror jeg. Og jeg er meget glad for mine støttepersoner, fordi de ka" i hvert fald se, når det er ved at gå skævt og sådan noget."

"..der var én, der havde brug for mere hjælp. Og så kunne hun alligevel mærke på mig, selvom jeg sagde til hende: jamen, det i orden, så kunne hun alligevel mærke på mig, om jeg havde brug for hjælpen osse. Men altså nu - hun var jo så osse kommet så tæt ind på livet af mig, fordi at - hun havde trods alt oplevet de perioder, hvor jeg havde gået ned psykisk og lissom kommet op igen (...) Fordi der gik jo næsten et år, inden at hun lissom fandt ud af de svingninger, jeg havde."

At medarbejderne melder afbud, fordi de må tage sig af brugere med akut behov for støtte, viser brugerne generelt forståelse for, men samtidig har flere af dem svært ved at give udtryk for at de selv har brug for, at deres aftalte tid bibeholdes. Flere brugere ønsker derfor en fast afløser for deres kontaktperson, når denne aflyser eller har ferie.

"da burde mine kontaktpersoner kende mig bedre end de sådan set gør, fordi at ved de står og snakker med mig i en telefon, så kan jeg sagtens stå og sige til dem: jamen, altså jeg skal nok klare mig. Hvor jeg måske alligevel er inde i en periode, hvor jeg har det skidt. Men altså - hvor jeg nok tænker mere på - jamen altså - ved at de ringer afbud til mig, jamen så er det fordi der er andre, der har brug for den hjælp nu og her Og der har jeg nok svært ved selv at sige, jamen altså det er mig, der har brug for den hjælp."

Om det organisatoriske niveau og systemniveauet i øvrigt

De fleste interviewede brugere oplever, at de får tilstrækkelig støtte i de nye rammer. De fleste oplever også, at de har det bedre end før, eller lige så godt, mens andre føler sig mere ensomme, sårbare eller mere syge. Sidstnævnte gruppe udtrykker dog også nogen glæde og interesse for de nye muligheder.

Brugerne i de nyoprettede boliger er glade for de fysiske rammer, men deres trivsel er forskellig afhængigt af bl.a. omfanget af personalestøtte, og hvor meget man føler sig på bølgelængde med sine medboere.

Det *midlertidige* botilbud er beboet af unge mennesker, som har glæde af hinanden i hverdagen, dyrker fælles interesser og hygger sig sammen i fritiden, osv.

Nogle ældre beboere oplever det belastende at bo sammen med nogen, de ikke har noget til fælles med. Især fra *de permanente almene boliger* efterlyses mere fællesskab og personale i fællesrummene, der næsten ikke bliver brugt, hvis ikke der er personale.

Nogen bor i *bofællesskab* og oplever i en periode dette som en god støtte, men i længden er det svært at rumme nye beboere, især hvis de har det dårligere end én selv. Konsekvensen kunne blive mere personalestøtte, men dermed også større institutionspræg. *At bo hos forældrene* er heller ikke en permanent løsning, og ventelisten til de nye boformer er lang.

Aktivitetscentret bliver beskrevet af brugerne som et godt tilbud. At centret er en arbejdsplads, er en fælles forståelse, og det giver selvtilid at udføre et stykke arbejde, og det opleves rart at beskæftige sig med noget, man interesserer sig for.

Mange oplever et godt kammeratskab på centret og knytter bånd til andre brugere, som de ses med privat.

Udbuddet af aktiviteter og formen, hvorunder de udbydes, opleves meget forskelligt, hvilket afspejler bredden i den brugergruppe, som centret henvender sig til. En bruger efterlyser udfordringer på et højere niveau, fx undervisning på Hf-niveau.

For andre har det været svært at vænne sig til, at de på aktivitetscenteret i højere grad selv skal tage initiativ og mente, at i hvert fald de svagere brugere ønskede den gamle model tilbage, hvor personalet bestemte mere.

Flere brugere efterlyser mere ro og et mindre stresset personale.

På centret var der, bl.a. via temadage, blevet arbejdet med det at styrke brugerindflydelsen og på et tidspunkt blev det - også ifølge brugerne - for meget:

"Og jeg synes, det' efter de der temadage med brugerindflydelse og sådan noget, ikke osse, da synes jeg, ja, på et tidspunkt, da var det lige ved at tage overhånd, synes jeg, da var det lige før at jeg ville ønske, der var noget personaleindflydelse, ikke osse?"

Savner nattevagt: Akut-linien er en mulighed for telefonisk og personlig henvendelse til en nattevagt placeret i tilknytning til Pilevænget, men flere brugere oplever det svært at henvende sig. Det ville også for de fleste brugere kræve taxa-kørsel dertil. Flere brugere savner derfor nattevagterne på Egely:

"Nu skal man til at ringe til dem ude i Pilevænget, f. eks, og spørge om de har tid til at komme ud og hente én, og sidde og snakke med én og sådan noget. Så føler man sig lidt – man er tab - eller man er et problembarn. Sådan føler jeg i hvert fald, jeg er".

En bruger giver udtryk for, at de mange tilbud i socialpsykiatrien mangler den røde tråd i forhold til at give den nødvendige støtte til at stå på egne ben og klare sig selv:

"når vi snakker om det dér med, om der er noget, der skulle laves om, så synes jeg osse, for eksempel at der skal holdes lidt mere - at finde den røde tråd, eller hvad man siger, i forhold til mit ophold på Pilevænget og så fremtiden. Men det' jo nu alle. Det er jo ikke kun kontaktpersonen, det er jo hele systemet (...) Jeg synes ikke rigtig det er altid man kan finde den - finde tråden i det, altså. Hvad man skal bruge dét til, og hvad man kan tage med derfra (...) hvad man skal bruge de redskaber, man lærer og sådan noget, og - fra min kontaktpersons side, at måske lige snakke om, hvad man kan bruge det til i fremtiden, og sådan, når vi snakker om, hvordan jeg skal bearbejde min angst, til eksempel - og sådan noget. Det savner jeg lidt. At man lærer at få nogle redskaber."

En anden bruger opfordrer til politisk kamp mod nedskæringer og forringet serviceniveau:

"at de kæmper for, at vi får de midler, vi skal have, og sådan noget, ikke osse? Det synes jeg i hvert tilfælde at de skal gøre (...)for eksempel, at de måske tog noget personale væk fra os, og sådan noget, ikke osse? Så vi fik mindre timer, og sådan noget. Det' da det, jeg er bange for."

Afslutning

I medarbejdernes beskrivelse fremstår arbejdet som pædagog i socialpsykiatrien som en klassisk pædagogisk opgave, hvor alle niveauer af handlekompetencen kan komme i spil: relationsarbejde, støtte til udvikling af hverdagsliv og livskvalitet, mestring af eget liv, baseret på relationsarbejde og samvær omkring et "fælles tredje". Der kan arbejdes med anerkendende kommunikation, styrkelse af selv og selvværd, via håndtering af asymmetri og magtforhold i komplementære relationer (fx Andersen - 94) for at nævne kendte klassikere. Hertil kommer udfordringerne på det samarbejds-mæssige, organisatoriske og samfundsmæssige plan.

Det særegne ved pædagogens arbejde i socialpsykiatrien er bl.a.:

1. At de mennesker, der bruger socialpsykiatriens tilbud, som oftest har store vanskeligheder på det personligheds-mæssige plan (som beskrevet af både medarbejdere og brugere): psykotiske symptomer, angst, store funktions- og humørsvingninger, og kan have meget vanskeligt ved at indgå i tætte relationer - den form for støtte, som hjælpen nu, i modsætning til institutionaliseringstiden, netop er organiseret omkring. At håndtere dette alene med brugerne i eget hjem kræver – udover almenmenneskelig og pædagogisk etik, empati og relationskompetence - at pædagogen kan skelne nuancer i de enkelte brugeres tilstand, har baggrund for at vurdere betydningen af symptomer og reaktioner, og har kendskab til særlige kommunikationsformer til brug i den forbindelse.

En psykodynamisk forståelse har længe været anerkendt i praksis (se bl.a. Cullberg, 2004, og R. Frank: 2002, der bygger på en jeg-støttende forholdemåde i kommunikationen med sindslidende).

Andre typer af aktuelle strømninger er fx arbejde med livshistorier (Ramian et al. -98) og recovery ("Socialpsykiatri", april -02). Nye teorier og metoder er i hastig udvikling i takt med udbygningen af socialpsykiatrien. Selvom den specifikke uddannelse kan ske i praksis, må der i den nye pædagoguddannelses milde specialisering være plads til at få et grundlæggende kendskab til feltet, også for at bibeholde pædagogers egen fagudvikling og identitet på området.

2. De særlige organisatoriske forhold betyder, at pædagogerne i arbejdet er dybt afhængige af samarbejdet med andre faggrupper og systemer for at varetage brugernes rettigheder og behov.

Det gælder ikke mindst i de afgørende situationer, fx indlæggelser, hvor pædagogerne skal videregive ansvaret og er afhængige af at kunne forklare sig overfor faggrupper indenfor sundhedssektoren og på Psykiatrisk Hospital, for ikke at komme til kort.

I pædagogens kompetenceprofil ligger også kendskabet til andre faggruppers fagsprog og terminologi, her bl.a. forståelsen af det psykiatriske diagnosesystem, at kunne skelne symptomer og forskellige lidelser fra hinanden, fx psykotiske og ikke-psykotiske tilstande. Som pædagog skal man, som ofte nævnt, ikke tage udgangspunkt i diagnosen, men i nogle situationer kan kodeordene til en nødvendig indsats findes her. At pædagogerne i socialpsykiatrien ind imellem bruger diagnostiske og andre medicinske termer, og at de i tilknytning til praksis undervises herom, blev også klart i interviewene.

Kunne pædagoguddannelsen – også grunduddannelsen - tilbyde en grundlæggende forståelse af det psykiatriske område som helhed, ville pædagogerne stå bedre rustet til arbejdsfeltet, også for at matche andre faggrupper. Mon ikke pædagogerne kunne udvide kompetencerne indenfor dette område - uden at sætte den særlige pædagogfaglighed over styr?

Litteraturliste:

Adolph, Erik (red.): "Kvalitet i socialpsykiatrien", Videnscenter for Socialpsykiatri, Kbh. 2000.

Andersen, Flemming: "Selvbestemmelse og komplementaritet, eller om forudsætningen for at kunne finde sig selv!", i: Grethe Kragh Müller: "Samspil og konflikter", Forlaget Børn og Unge, Kbh. 1994.

Cullberg, Johan: "Dynamisk psykiatri i teori og praksis", Hans Reitzels Forlag, 2004.

Dybvad, Henrik (red.): "Når rejsen er målet", Videnscenter for Socialpsykiatri, 2000.

Frank, Robert: "Samvær og samtale", Videnscenter for socialpsykiatri, Kbh. 2002.

Høye, Mette: "Om at forske i sin egen og andres praksis. Kan aktionsforskning vise vej for professionsforskning?" Nordisk Pedagogik 2001, nr. 4, side 263-277.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet & Socialministeriet: "Fælles værdigrundlag for den offentlige indsats i social- og sundhedssektoren for mennesker med sindslidelse" (Udkast), april, 2004.

Koester, Thomas & Kim Frandsen (red.) "Introduktion til psykologi, teori, anvendelse, praksis", Frydenlund, Frydenlund, København K, 2005.

Kvale, S.: "Interview en introduktion til det kvalitative forskningsinterview", Hans Reitzels Forlag, København 1997.

Launsø, Laila og Olaf Rieper: "Forskning om og med mennesker", Nordisk Forlag Arnold Busck, 4. udgave, 1. oplag, København 2000.

Lewin, Kurt: Artikel genoptrykt i "Resolving Social Conflicts. Selected Papers on Group Dynamics". New York: Harper & Row, 1948.

Madsen, Benedicte: "Systemevaluering mellem forskning og praksis": P 287-304 i Rosenberg, N. (red.): Klinisk-psykologisk forskning. København: Dansk Psykologisk Forlag, 1993.

-
- Madsen, Benedicte: "Organisation og værdier i voksenpædagogikken - med inspiration fra Kurt Lewin", Nordisk Pædagogik 2001, nr. 4.
- Madsen, Bent: "Socialpædagogik og samfundsforvandling", Socialpædagogisk bibliotek, Gyldendal, 1999.
- Mørch, Merete M. & Nicole K. Rosenberg: "Kognitiv terapi", Hans Reitzels Forlag, Narayana Press, København 2005.
- "Pædagogers kompetenceprofil": Notat, udarbejdet af arbejdsgruppe nedsat af Undervisningsministeriet, september 2003 - januar 2004.
- Ramian, Knud og Jonas Gustavsson (red): "Liv i fokus", Systime, 1998.
- "Recovery", temanummer, "Socialpsykiatri", 2/april 2002.
- Rothuizen, Jan Jaap: "Pædagogisk arbejde på fremmed grund", Nordisk Forlag A/S, København 2001.
- Sørensen, Gitte og Pernille Jensen: "Relationer og rettigheder, socialpædagogik og mennesker med sindslidelser", Debatoplæg, Socialpædagogernes Landsforbund, Kbh. februar 2001.
- "Udviklingsplan for psykiatrien i Århus Amt", 2000 (vedtaget februar 2003)
- Thygesen, Ruth og Jeppe Ellis Christensen: "Relationen mellem bruger og kontaktperson i en socialpsykiatri i omstilling - beskrivelse af et udviklingsarbejde", Jydsk Pædagogseminarium - Arbejdsrapport nr. 15, nov. 2004.
- WHO ICD10 "Psykelige lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier", Munksgaard, København 1994.

Bilag 1. Kort om projektet, herunder medarbejder- og brugerinterviews.

Kortfattet projektbeskrivelse

I forlængelse af nedlæggelsen af en stor institution i lokalområdet og udslusning af brugerne til socialpsykiatriske tilbud var formålet med projektet at beskrive omstillingen set fra medarbejder og brugerside, via kvalitative interviews med medarbejdere og brugere (Interviewmetodik: se bl.a. Kvale -97 og Launsø & Riepers -00), og herunder bidrage til fortsat udvikling af arbejdet.

Projektet kan forstås som formativ evaluering (dvs. "udviklingsorienteret evaluering") beslægtet med aktionsforskning (Se Lewin -48, og B. Madsen, -93, -01). Hensigten var at tegne et billede af det socialpsykiatriske system omkring den enkelte bruger, som det blev oplevet

a) Fra medarbejderside via 6 fokusgruppe-interviews med medarbejderne fra de forskellige delsystemer (bo- og beskæftigelsestilbud). Hovedtemaer for interviewene var 1) Medarbejdernes oplevelse af samarbejdet med den enkelte bruger, 2) behandlernetværkets indbyrdes samarbejde/samspil og 3) visioner og udviklingsmuligheder for fremtiden.

b) Fra brugerside ved individuelle kvalitative interviews med 12 tilfældigt udvalgte brugere (hvoraf 8 gennemførtes), som dels var brugere af beskæftigelsestilbuddet, dels repræsenterede de forskellige boformer. Hovedtemaer for interviewene var brugerens oplevelse af samarbejdet med den/de enkelte kontaktpersoner, oplevelsen af det indbyrdes samspil/samarbejde behandlernetværket imellem og visioner og ønsker for fremtiden.

De to synsvinkler blev præsenteret ved en fælles temadag for medarbejdere og brugere som oplæg til diskussion og udvikling af arbejdet. Det formative element blev desuden tilgodeset ved udsending af båndudskrifter til medarbejdergrupperne med mulighed for at kommentere og rette, og senere en skriftlig sammenfatning til internt brug. Til seminariet blev udarbejdet et arbejdspapir med fokus på proces og metode. (Arbejdspapir nr. 15: "Relationen mellem bruger og kontaktperson i en socialpsykiatri i omstilling", af Ruth Thygesen og Jeppe Ellis Christensen, Jydsk Pædagog-Seminarium, nov. 2004).

Medarbejderinterviewene formede sig som en besøgsrunde til de forskellige boformer eller bostøttegrupper: de amtslige boformer, de almene boliger, tre bostøttegrupper, samt aktivitets- og udviklingscentret: Vi inviterede hver medarbejdergruppe til et fokusgruppe-interview, hvor alle interesserede i arbejdsgruppen kunne deltage, ud fra det overordnede hensyn, via interviewet at bidrage til en åben refleksions- og udviklingsproces i arbejdsgruppen. Størstedelen af de forskellige medarbejdergrupper og ledere mødte op, så vores indtryk var, at interviewene gav et bredt indblik i de forskellige grupper hverdag. Interviewene blev bearbejdet med udgangspunkt i en række fælles temaer på tværs af de enkelte delsystemer. Vi analyserede også de enkelte

delsystemer for sig - opgjorde de erfaringer, de enkelte medarbejdergrupper beskrev med deres særlige opgave og brugergruppe.

Brugerinterviewene: Ved udvælgelsen af brugere til interviews, lagde vi meget vægt på, at komme i kontakt med et bredt udsnit af brugerne - både de stille brugere, og de mere ressourcestærke. Et kriterium var desuden, at alle bo- eller bostøtteformer skulle være repræsenterede og alle både skulle være tilknyttet aktivitetscentret og modtage en form for bostøtte. Brugere er derfor tilfældigt og anonymt udvalgt blandt sidstnævnte gruppe ved en rundtur til de forskellige bostøtteordninger. Vi ønskede et billede af den enkelte brugers oplevelse af systemet omkring ham eller hende. Brugerinterviewene er derfor individuelle, men omhandlede stort set samme temaer som medarbejderinterviewene. Interviewene blev bearbejdet på tværs med udgangspunkt i en række temaer, hvoraf de vigtigste pointer gengives her. Af etiske grunde præsenteres de enkelte brugeres historie ikke, men har dannet baggrund for en række konstruerede cases til illustration af brugergruppen (se bilag 2).

Interviewpersonerne: 8 ud af 12 udvalgte brugere, 4 mænd og 4 kvinder sagde ja til at deltage. De er bredt fordelt på forskellige boformer, i alle aldre, og med forskellige former for og grader af psykiske lidelser. Alle har haft kontakt til den gamle institution ("Egely") på forskelligt niveau. De fleste har boet der i en kortere eller længere periode, to ældre brugere i en længere årrække (over 10 år). 4 unge boede på Egely eller i en mere selvstændig boform i tilknytning hertil nogle måneder til 3 år. 2 midaldrende boede i henholdsvis eget hjem og bofællesskab, men med tilknytning til værkstederne på Egely.

Et øjebliksbillede med generelle træk: I interviewene gav medarbejdere og brugere et øjebliksbillede af perioden kort tid efter omstillingen, hvor deres oplevelse stadig var præget af den store forandring de havde været igennem. De pointer, der er gengivet i dette arbejdsrapport kan være overgangsfænomener, men også pege på problemstillinger af mere permanent karakter (se side 6). Projektet kan også opfattes som et pilotprojekt, der peger på problem- eller udviklingsområder, som fortjener en nærmere undersøgelse. Efter udsendelse af en foreløbig sammenskrivning af resultater til socialpsykiatrien fik jeg en samtale med en leder herom. Her fremgik det, at man fortsat arbejdede aktivt på at udbygge samarbejdet internt i organisationen, bl.a. mellem dag- og døgnsteden, om handleplaner og klargøring af systemernes opgaver overfor hinanden, og at man oplevede en fremgang. Det gjaldt også bestræbelser på at bedre brugernes mulighed for at bruge akutberedskabet. Problemet med samspillet med sundhedssektoren, bl.a. omkring indlæggelser og udskrivning var derimod ikke ændret væsentligt, trods ihærdige samarbejdsbestræbelser fra begge sider, bl.a. fordi der var (for) få sengepladser.

Bilag 2: Brugerprofiler:

Brugerprofiler og navne er fiktive. De er konstruerede på baggrund af brugerinterviewene, men er ikke en beskrivelse af de enkelte interviewpersoners historie. Profilerne er forelagt en leder i socialpsykiatrien og godkendt som karakteristiske, men ikke kendte/genkendelige!

Frank er en ung mand på 22 år, som de seneste år udviklede en psykotisk tilstand. Hertil kom et stort forbrug af alkohol og ind imellem hash. Han var gået ud af 1. HF, og havde ikke haft arbejde eller påbegyndt nogen uddannelse. Han var stille og passiv, meget angst og ind imellem hørehallucineret. Efter nogle måneders indlæggelse på Psykiatrisk Hospital som 20-årig, hvor man skønnede, han led af en begyndende skizofreni, blev han udskrevet til institutionen Egely, da man mente han havde brug for et længerevarende tilbud i beskyttede rammer. Efter nedlæggelsen af Egely fik han bolig på det midlertidige tilbud Pilevænget. Her blomstrede han i nogen grad op, i samværet med de øvrige unge på stedet, men er dog fortsat en meget forsigtig og stille person. Han fik tilknyttet to kontaktpersoner, der støttede ham i at klare dagligdagen i boligen, og han kommer 3 dage om ugen på Aktivitetshuset, hvor han deltager i aktiviteter af praktisk og kreativ art, og undervisning om IT. Ind imellem har han haft det dårligt og svært ved at møde op, selvom han kan blive kørt derop.

Ved interviewet gav han udtryk for at være glad for sin nye bolig og samværet med kammeraterne, og glad for sine kontaktpersoner og den støtte han fik. Hans tanker om fremtiden gik i retning af at klare sig selv i egen bolig, måske finde en kæreste og påbegynde en form for uddannelse eller et beskyttet arbejde. Men han følte sig ikke rustet til at klare tilværelsen uden for Pilevængets rammer. Indvendig syntes han ikke, han hang sammen og savnede redskaber til at klare sin angst, der ofte var overvældende, når ikke kontaktpersonen eller en medarbejder var til rådighed. Til tider tænkte han på at rejse langt væk og starte på en frisk et helt andet sted, hvor så kontaktpersonen kunne få ham på andre tanker. Hans største bekymring netop nu var derfor, at han snart skulle skifte kontaktperson, og at han skulle være klar til at flytte fra Pilevænget i løbet af det næste halve år. Han havde derfor søgt om forlængelse af opholdet...

Frederik er en mand sidst i 50'erne, som har boet på Egely i mange år. Som ung blev han uddannet snedker og var dygtig til sit fag, om end meget pertentlig - havde svært ved at blive færdig med tingene. Efter en række nederlag i livet, bl.a. et forlist ægteskab, blev han indlagt fra sine forældres hjem i en akut paranoid tilstand. Efter flere år præget af psykotiske anfald med svære hallucinationer og forfølgelsesforestillinger, med hyppige indlæggelser til følge, faldt han til ro i de strukturerede rammer på Egely, hvor han fandt glæde og en vis stolthed i at bruge sine

håndværksmæssige færdigheder i de forskellige aktiviteter i hverdagen. Ved flytningen fik han en plads i de almene boliger på Kastanievænget, hvor han kunne dyrke sin hobby træskærerarbejde, som han har talent for. På Aktivitetshuset han stor glæde af at deltage i istandsættelsen af de nye bygninger og vedligeholde udenomsarealerne, ligesom han er med på haveholdet, som holder flere kolonihaver i omegnen, og passer parken på det gamle Egely. Ved interviewet er han fåmælt, hvad angår sig selv og sin historie, men viser stolt og gerne de nye rammer frem, som han føler et medansvar for. Han virker tilfreds med sin tilværelse, og ønsker ingen særlige forandringer - blot der fortsat er noget at arbejde med. Måske ville han dog gerne sætte det sommerhus i stand, som han har overtaget efter forældrenes død...

Mary er en på mange måder ressourcestærk kvinde i 30'erne. Hun er velformuleret og tænksom, og har en afbrudt læreruddannelse bag sig. Som ung var hun indlagt nogle måneder med en hash-psykose. Efterfølgende oplevede hun hallucinationer - hørte stemmer, kombineret med en stærk angst, som gjorde det svært for hende at klare hverdagen. Tilstanden blev kaldt en form for skizofreni. Hun fik tilkendt pension og flyttede hjem til sin mor, som var enke. Her boede hun i flere år afbrudt af kortere indlæggelser ved tilbagefald af de psykotiske symptomer. Efterhånden blev hun mere og mere uselvstændig, og udviklede også et ret stort alkoholforbrug. På et tidspunkt blev hun tilknyttet Egelys værksteder, hvor hun fik en fast støtteperson, og blev senere af denne foreslået at flytte i bofællesskab. Det blev starten på en god udviklingsproces, hvor hun gradvist blev mere selvstændig. Selvom der stadig var - og er - psykotiske episoder, har hun ikke siden været indlagt, og i de gode perioder har hun kunnet holde foredrag om sine erfaringer på uddannelsesinstitutioner m.m. I dag har hun fundet en kæreste og tænker på at forlade bofællesskabet, som hun begynder at opleve som institutionsagtig, bl.a. også fordi nye brugere har brug for meget personaledekning. Hun er meget glad for sin faste kontaktperson, som hun har haft siden starten på Egely. Det er hende, der ind imellem "griber fat i hende", hvis hun er ved at komme for langt ud i psykose eller med alkohol. Ind imellem tænker hun - hvor selvstændig er man egentlig, når det kommer til stykket?

På Aktivitetshuset er hun aktiv 4 dage om ugen på flere niveauer, bl.a. i brugerrådet. Hun er også glad for psykoedukation, som hun synes, sætter mange ting på plads. I gode perioder drømmer hun om et beskyttet arbejde, eller måske en fremtidig uddannelse som brugerlærer...

Marie er en kvinde først i 30'erne, som har haft diagnosen skizofren siden hun var ganske ung, og som ikke - for tiden - er særlig stabil. Hun har store humørsvingninger, kan være voldsomt hallucineret, og føler en stærk angst og indre uro. I gode perioder er hun et socialt menneske, og interesseret i mange ting. Bl.a. har hun mange bøger og mange Cd'er, som hun lytter meget til.

Hun boede på Egely i 5 år, først på en afdeling for unge, og det sidste år i en mere selvstændig bolig sammen med en kvinde, hun dog ikke havde meget til fælles med. Marie arbejdede i gartneriet - var glad for udelivet og deltog i undervisning, etableret af amtsskolen, bl.a. om litteratur, hvilket var meget interessant. I perioden på Egely faldt hun til ro. Selvom hun stadig kunne blive urolig og angst, især om natten, hvor hun kunne henvende sig til nattevagten, der var god at få en snak med. Også om dagen var der personale, når hun fik brug for det, og hun kunne gå i fællesrummet og få selskab, hvis hun ønskede det.

Efter udflytningen har hun svært ved at finde stabiliteten igen i de almene boliger på Kastanievænget. Især om natten har hun det svært, og savner en nattevagt. Hun kan ikke få sig selv til at ringe til "akut-linien" - føler sig som et problembarn, hvis hun skal bede om hjælp. Det gælder også, hvis hun har brug for en ekstra snak i hverdagen. Hun udskyder det så længe som muligt, og ind imellem for længe - så der sker et eller andet, hvor hun reagerer voldsomt. I den seneste tid ringer hun til familien i aften- og nattetimerne. Hun kan komme og overnatte hos hendes bror og dennes kæreste. Men selvom de tager sig af hende, forstår de hende ikke på samme måde som de professionelle, når hun fx fortæller om stemmerne. Hun har i de sidste måneder været indlagt en gang om måneden i en periode og har haft flere selvmordsforsøg. Hun er på venteliste til psykologsamtaler og har to kontaktpersoner i boligen og én på Aktivitetshuset. Hun synes ikke, kontaktpersonen i boligen helt forstår hende - især ikke, at hendes tilstand skifter så hurtigt - at hun kan have det godt den ene dag, og næste dag pludselig kan få det så dårligt. Her synes hun kontaktpersonen på Aktivitetshuset er mere forstående og har god tid til at lytte.

På Aktivitetshuset deltager hun både i psykoedukation, hvilket hun får meget ud af, og synger i deres band. Hun har også haft job ude i byen i en genbrugsbutik - noget, hun selv har skaffet sig. Ind imellem er hun der stadig, men har svært ved at sige fra, arbejder ofte meget mere end hun kan magte. Hendes største ønske fremover er et beskyttet arbejde i 10 timer om ugen, fx i en genbrugebutik. Hun synes ikke rigtig, personalet tager hendes ønske alvorligt - de siger, hun er for ustabil og vil skåne hende for et nyt nederlag - og det er måske rigtig nok. Men alligevel...

Oskar er en ensom ældre mand, som en årrække har boet på Egely. Han havde ønsket en plejehjemsplads, men måtte flytte til de almene boliger på Kastanievænget, hvor han ikke er glad for at være. Han har lidt af depressioner siden sin ungdom, og trods en uddannelse som bibliotekar, er han ude af stand til at arbejde. Har haft et langvarigt ægteskab, men har nu i mange år været skilt. Han får jævnligt besøg af den tidligere ægtefælle, men de fælles bekendte er for længst ude af billedet. Han føler intet fællesskab med de unge på Kastanievænget, synes de støjer og drikker for meget. Han savner personalet, fællesrummet i boligerne står tomt. En

gang gik han ind i fællesrummet i Pilevænget, men oplevede at blive afvist af personalet, fordi han ikke hørte til dér, selvom de var kedede af at gøre det, da de kendte ham fra Egely.

En periode efter udflytningen lå han i sengen, og lukkede ikke op, når nogen henvendte sig. Da de langt om længe fik kontakt med ham, måtte han indlægges. På et tidspunkt herefter fik han nogle fysiske skavanker, så hjemmeplejen måtte komme to gange om dagen og se til ham og dryppe hans ører. Det husker han som en god periode. Han har ikke haft lyst til at komme på Aktivitetshuset - kan ikke holde til så mange mennesker. I de seneste uger har han dog været derinde et par timer om dagen, hvor han sidder i en stol og drikker kaffe, og ryger en pibe tobak. Nu har de foreslået, at han starter på Edb-kursus. Det er sikkert for svært - og læreren opgiver ham nok - med det *samme* - i hvert fald, hvis han kommer for sent. Og nu er der kun to timer til, så han sidder urolig på stolen... (Undervisningen foregår i lokalet ved siden af).

Tine er en midaldrende kvinde, som bor i eget hjem med sin ægtefælle og dennes 8-årige søn fra et tidligere ægteskab. Hun har aldrig været psykotisk eller indlagt på Psykiatrisk hospital. Men i forbindelse med sin mors pludselige død af en blodprop, da Tine var 27, udviklede hun angstsymptomer, som greb stadig mere om sig. Hun havde natarbejde, men blev angst for at gå hjemmefra, når det var mørkt, og begyndte at finde på undskyldninger for at sygemelde sig. Hun mistede sit arbejde og fik stadig sværere ved at omgås andre end sin nærmeste familie, og ved at forlade huset i det hele taget. Efterhånden kom et tiltagende forbrug af spiritus og beroligende medicin til. Selvom hun udadtil kunne opretholde en stærk facade og klare hverdagen derhjemme, følte hun sig indvendig stadig mere ulykkelig og tom, i perioder havde hun svært ved at være alene, når manden tog på arbejde. I forbindelse med endnu en traumatisk hændelse, hvor en søster kom ud for en ulykke, reagerede hun voldsomt. Lægen henviste hende til en praktiserende psykiater, der gav hende medicinsk behandling og bakkede op om en pensionsansøgning. Hun arbejder herefter i køkkenet på Egely i dagtimerne. Det gav hende ro at arbejde med noget, hun kunne overskue og kendte til. Efter flytningen arbejder hun i køkkenet på Aktivitetshuset - hun var først utryk ved alt det nye, men faldt til ro, da hun fik overblik over, hvor hun selv skulle være - køkkenarbejdet er jo det samme. Hun fik tilknyttet en bostøtte, som efterhånden kender hende så godt, at hun kan se om bag facaden og hjælpe med at gribe ind i tide, fx før et begyndende misbrug tager overhånd

I dag drømmer hun om et beskyttet arbejde, fx i en børnehave. Men hun har haft et par mislykkede forsøg i den retning, og ser foreløbig tiden an. Hjemme har hun stor støtte af manden og af naboerne, som de har valgt at fortælle om hendes sygdom og hverdag...