



Gladsaxe Kommune – på vej til en ny psykosocial indsats?

Pernille Jensen, Line Top Abildtrup & Jonny Holme-Petersen

perjen@gladsaxe.dk

litoab@gladsaxe.dk

johope@gladsaxe.dk

I denne artikel drøftes de indledende erfaringer i den danske kommune Gladsaxe med at omstille den psykosociale indsats med recovery og rehabilitering som grundlag. Den politisk vedtagne Vision og Plan 2020 gennemgås kort og sættes i sammenhæng med det seneste tiårs intensiverede fokus på recovery-orientering af indsatserne. Herefter illustreres processen gennem beskrivelse af et netop afsluttet fælles kompetenceudviklingsforløb for brugere og medarbejdere, hvor udfordringer omkring forandring og partnerskab fremdrages. Afsluttende drøftes, hvordan man kan udvikle en evidensbaseret praksis, hvor brugernes erfaringer og ønsker tillægges virkelig værdi, og hvor man bevarer åbenhed og refleksivitet – en reel udfordring i en presset kommunal virkelighed.

Indledning og baggrund

Gladsaxe Kommune, som ligger i Københavns nordlige omegn og har cirka 65.000 indbyggere, godkendte i 2010 en Vision og Plan 2020 for den psykosociale indsats i kommunen (Gladsaxe Kommune, 2010a¹). Planen, som rækker ti år frem, er på mange måder et nybrud i forhold til en traditionel, omsorgsorienteret socialpsykiatri².

Der er i kommunen besluttet et «paradigmeskift», hvor rehabilitering bliver tilgangen til alle borgere. Dette suppleres på det psykosociale område med recovery-begrebet, som dels medfører et skift væk fra at betragte alvorlige psykiske problemer som kroniske, og dels betoner det enkelte menneskes egen

aktive proces med at komme sig og komme videre i livet, og placerer den professionelle opgave som at understøtte og bidrage til denne (Topor, 2003; Jensen, 2006).

Planen gør også op med den dominerende sprogbrug og underliggende forståelse på området: Socialpsykiatri omdøbes til psykosocial indsats, for at betone, at kommunen *ikke* bedriver psykiatri; sindslidende/psykisk syge omdøbes til mennesker med alvorlige psykiske problemer, eller, hvis problemerne har vokset sig større, mennesker med psykosociale handicap. Afsæt tages ikke i sygdom eller diagnose, men i FN's Handicapkonvention (FN, 2009), som Danmark har ratificeret, og hvori det fastslås, at alle borgere,

uanset handicap, skal have fuld adgang til medborgerskab og samfundsmæssig inklusion på alle områder. Med anerkendelsen af et socialt og dynamisk handicapbegreb er der åbnet for en forståelse af, at handicap kan forværres og fastholdes af diskrimination, ligesom handicap kan være periodiske, episodiske og situationsbestemte (Jensen, Jensen, Olsen & Sørensen, 2004).

Gladsaxes Vision og Plan er nok vidtgående, men også i overensstemmelse med udviklingen i andre kommuner. Dette hænger sammen med, at alle kommuner i Danmark står med en voksende udfordring, ikke mindst efter Strukturreformen i 2007, som udlagde store dele af de opgaver amterne tidligere varetog, til de nu kun 98 kommuner (Madsen, Hvenegaard & Fredlund, 2011).

Visionen markerer et skift på den måde, at man ophører med at betragte kommunens indsats som en række forskelligartede tilbud, som borgerne søges indpasset i. I stedet taler man om individuelle forløb med udgangspunkt i, hvad den enkelte oplever som meningsfuldt. Et nøgleord er valgmuligheder – og et nyt og vigtigt element bliver en «personlig vejviser», som kan hjælpe borgeren med at navigere i hjælpesystemet og få dækket sine skiftende behov undervejs i processen. Visionen er herudover udfoldet i forhold til de forskellige livsområder, som har betydning for den enkelte: Sundhed og psykisk trivsel, hjemmefront og bolig, arbejde og uddannelse, netværk og fritid. Den samlede plan indeholder endelig en række anbefalinger til første skridt på de enkelte områder, og bud på såvel faglig udvikling som organisering.

Det er nu godt et år siden, at politikerne i Gladsaxe Kommunes Forebyggelses-

Sundheds- og Handicapudvalg godkendte Vision og Plan 2020. I denne artikel vil vi – midt i processen – forholde os til nogle af de udfordringer, vi står overfor. Efter en kort introduktion til recovery, vil vi, ved hjælp af et konkret nedslag, belyse, hvad forståelsen af dette begreb gør ved vores praksis – og hvilke dilemmaer vi fanges ind af. Det område vi udfolder, er et netop afsluttet fælles kompetenceudviklingsforløb for borgere og medarbejdere. Vi slutter af med en diskussion med afsæt i nedslaget og andre iagttagelser fra processen netop nu, og lægger endelig op til en perspektivering, hvor vi også medtænker andre inspirationskilder i forhold til den fortsatte udvikling af en begrundet og reflektiv praksis.

Recovery og recovery-orientering på dansk

Der er flere grunde til de seneste tiårs fornyede internationale opmærksomhed om recovery. Fra 1970'erne og frem blev der publiceret en række store studier (Hopper, Harrison, Janca & Sartorius, 2007), som dokumenterede, at en afgørende del af de mennesker, som har fået diagnosen skizofreni, kommer sig. Sideløbende viste en række kvalitative studier og erfaringer (Chamberlin, 1978; Strauss, 1989; Topor, 2004; Jensen, 2006) blandt andet opsamlet og formidlet af den internationalt voksende bruger- og overleverbevægelse, at mennesker kommer sig på vidt forskellig måde, og både med og uden hjælp fra professionelle.

Det nye fokus på recovery indebærer radikale perspektivskift og tilsvarende udfordringer til hidtidig professionel og forskningsmæssig praksis, heriblandt at lytte til og tro på det, som mennesker med

egen erfaring med alvorlige psykiske problemer *selv* giver udtryk for som meningsfuldt, og at respektere den erfaringsbaserede viden og tilkende den en ligeværdig placering i en evidensbaseret praksis (Jensen, Topor & Borg, 2010).

Recovery er gennem de seneste ti år blevet mødt med stor entusiasme af mennesker med egen psykiatrierfaring, og støt voksende interesse blandt professionelle og beslutningstagere i Danmark. Hvor recovery-begrebet i starten af 2000-tallet i Danmark endnu mødtes med egentlig modstand (Hemmingsen & Parnas, 2005) – er det i dag nærmest kanoniseret, som noget det offentligt er vanskeligt at være kritisk overfor. Der er dog fortsat store divergenser i forståelsen af recovery, og i særdeleshed i forståelsen af, hvad en recovery-orienteret indsats vil sige, herunder også de processuelle og organisatoriske spørgsmål en sådan udvikling rejser (Jensen, 2008). Der foreligger en række forslag og anbefalinger, ikke mindst fra USA og Storbritannien, som kan danne afsæt for videre debat og undersøgelser på dette felt, eksempelvis en række spørgsmål til brug for identificering af en recovery-orienteret praksis (Davidson, Tondora, O'Connell, Kirk, Rockholz, & Evans, 2007; Davidson, Tondora, & O'Connell, 2010) og centrale organisatoriske udfordringer for recovery-orientering, udgivet i dansk oversættelse (Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, 2009). Det er dog væsentligt at notere sig, at disse anbefalinger er forankret i samfund som på mange måder adskiller sig fra de skandinaviske, og næppe meningsfuldt blot kan overføres.

En opsummering af erfaringerne fra implementeringen af en recovery-orienteret ind-

sats i en af USA's delstater (Davidson et al, 2007), giver anledning til overvejelse – når man som vi – står i den indledende fase af en sådan omlægning af indsatsen:

Vores indledende tilbøjelighed som professionelle kunne være at beslutte os for, hvad recovery var og hvordan det skulle implementeres i forhold til mennesker med alvorlige psykiske sygdomme, på fuldstændig tilsvarende måde som vi før i tiden besluttede andre ting for dem. Dette repræsenterer en alvorlig, men ikke desto mindre ganske udbredt misforståelse, som vil dømme ethvert recovery-initiativ til at mislykkes. Ligesom recovery tilhører mennesker med psykosociale handicap og ligesom det er op til dem at definere hvad det indebærer, så er nøglen, at mennesker i recovery selv må vise vejen.³

Hvordan dét gøres i praksis – og inden for rammerne af politisk og administrativ styring i en mellemstor dansk kommune – det ved vi ikke endnu! Men vi er ved at gøre os de første erfaringer.

Et nedslag: Fælles kompetenceudvikling for borgere og medarbejdere

Den 4. maj 2011 afsluttedes et halvt års fælles kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere og borgere på det psykosociale område i Gladsaxe Kommune. Forløbet var obligatorisk for alle medarbejdere og et åbent tilbud til de borgere, som gør brug af kommunens forskellige indsatser på området, og var vores første erfaring i stor skala med at gennemføre fælles uddannelse for medarbejdere og borgere med alvorlige psykiske problemer. Godt 30 borgere valgte at deltage i hele forløbet, lidt flere i enkelte

elementer. Forløbet blev indledt med to halvdags-temadage i januar – én om recovery og én om rehabilitering. Efter disse deltog alle medarbejdere og de borgere som ønskede det i fælles studiegrupper (hver med circa 8–10 deltagere), som mødtes to timer ad gangen i alt seks gange. I studiegrupperne arbejdede man med de forskellige livsområder med udgangspunkt i deltagernes egne oplevelser og erfaringer, og forsøgte at sætte dem i spil med recovery- og rehabiliteringsbegreberne. Hver studiegruppe blev faciliteret af en tovholder, som forinden havde fået undervisning i at gennemføre gruppeforløb og som blev superviseret undervejs. Da studiegruppeforløbet var afsluttet, mødtes man til en afsluttende temadag for at formidle, hvad man var blevet klogere på undervejs – og her deltog også borgere og eksterne samarbejdspartnere, som ikke havde været med i grupperne.

Evalueringen af forløbet er endnu ikke tilendebragt, men der foreligger opsamlinger fra den afsluttende temadag, som kan give et indtryk af erfaringerne. Gennemgående giver medarbejderne udtryk for, at det har været meget positivt med mange borgere i grupperne, og at det især var godt at høre borgernes egne ord om deres oplevelser og erfaringer. En tovholder opsummerer:

Det var en ren fornøjelse. Dialogen blev meget mere konkret og levende, fordi problematikken/eksemplet udsprang fra det virkelige liv, med rigtige personer. Det gjorde at snakken ikke kun blev teoretisk.⁴

I en gruppe fortæller de, at borgerdeltagelsen var så afgørende, at de ikke følte, at der var noget at arbejde med, hvis ikke frem-

mødet var i top. Her sørgede man for at kontakte borgere via sms for at minde dem om at komme. En borger fremhævede også, hvor stor betydning deltagelsen i studiegrupperne havde haft for hende:

Der var en gang, hvor jeg havde taget bussen for at komme til Nybrogård, hvor studiegruppen foregik, men så fik jeg så meget angst, at jeg måtte vende om og tage hjem igen. Men da jeg så var kommet hjem og havde siddet et par minutter, så tænkte jeg: Nej, jeg vil altså! Og så tog jeg af sted igen, og var med – og jeg var med hver eneste gang siden.

Nogle medarbejdere oplevede, at det var svært at tale om bestemte emner, for eksempel sundhed og psykisk trivsel, når der var borgere med, og registrerer, at der er brug for at «øve sig» i at tale om vanskelige og potentielt konfliktfaldte emner sammen, på tværs af medarbejder-bruger-skellet.

Flere giver udtryk for, at studiegruppen blev «en arbejdsgruppe med en fælles opgave», og at det var nyt at møde hinanden i rollen som «medstuderende». Det var inspirerende at se andre sider af hinanden – men indebar også krævende rolleskift, som der skulle holdes fast i, så man undgik at falde tilbage i et gammelt mønster, hvor medarbejderne for eksempel interviewede borgerne og tolkede deres udsagn.... Fra en medarbejdergruppe noteres det, at det har været en udfordring og øvelse i at kommunikere på en ny måde, og at de gerne ville have haft mere forberedelsestid til at «(...) forstå og forestille sig, hvordan kommunikation og dialog kunne foregå i grupperne sammen med borgere.» De foreslår,

at man fortsætter processen, og måske arbejder med lyd- og/eller billedoptagelser, til brug for den videre læring. Det pointeres af nogle, at fællesskabet «(...) *har tvunget os til at tale ordentligt sammen*». I en evaluering formuleres det sådan:

Måske skal man lægge lidt låg på sig selv, når der er brugere med. Man skal sige tingene på en anden måde, men det er ikke noget problem.

Vi tror, at formuleringer som denne afspejler, at der stadig er mange samtaler, der foregår medarbejderne imellem *uden* at brugerne er inviterede – og hvor der bliver sagt ting, som medarbejderne ikke ville bryde sig om, at borgerne hørte. Havde de været med, så ville man have skullet formulere sig anderledes eller grebet snakken anderledes an, hvilket kan opleves som anstrengende, besværligt og tidskrævende. Det er også vores opfattelse, at der er medarbejdere som oplever, at der er noget, der kan være svært eller umuligt at oversætte til «bruger-acceptabelt sprog», men som man stadig synes, der er brug for at kunne snakke om. Måske er det blevet tabu at sige dette højt? Er vi blevet blinde for, hvor mange samtaler, der faktisk føres af professionelle *uden* at borgerne er med? Det er ikke i sig selv problematisk, at medarbejdere samtaler uden borgernes tilstedeværelse, men det bliver problematisk, hvis ikke afsættet er forudgående samtaler med ham eller hende om det, der nu tales om, og hvis ikke borgeren til hver en tid kan involveres i samtalen og løbende rent faktisk bliver det. Ellers er der alvorlig fare for, at de professionelle – fortsat? – kommer til at træffe beslutninger og lægge planer hen over hovedet på dem, som det drejer sig om.

Mange medarbejdere giver i evalueringen udtryk for, at borgerne har vist sig at være mere aktivt deltagende i arbejdet end forventet, og for eksempel nogle gange mødte betydeligt bedre forberedte frem end medarbejderne. Denne overraskelse er værd at opholde sig ved, og stemmer overens med tidligere erfaringer gjort andre steder, hvor man har afprøvet fælles undervisning (Johannsen, 2010). Overraskelsen afspejler nok også en fortsat tilbøjelighed til at betragte borgerne, som nogen der «ikke kan» og som man ikke nærer høje forventninger til, hvilket i sig selv er stigmatiserende (Anderson & Deegan, 2004).

En gruppe af borgere, som *ikke* deltog i studiegrupperne, har konkrete bud på, hvordan man kunne fremme deres muligheder for at deltage i fremtidige forløb:

- Ved at tilrettelægge kortere forløb – så kan man overskue det og kan vælge sig på det, man brænder mest for og så måske bygge mere på hen ad vejen
- Større fleksibilitet i forhold fremmøde i grupperne – mulighed for at «stå af og på» undervejs
- Invitation ud i god tid og med grundig information, også om hvordan man melder sig til, hvordan man vælger en gruppe og hvad der forventes af én – og hvad man selv kan forvente

De borgere, som har deltaget i gruppeforløbet, giver entydigt udtryk for, at det har været en god oplevelse. Det var betydningsfuldt, at borgerne ikke bare var en eller to deltagere i grupperne, men at de udgjorde halvdelen eller op mod halvdelen i de fleste grupper, de deltog i. Én deltager beskriver eksempelvis, at de første gang i gruppen kun var få borgere med i gruppen, og at hun gik

derfra med en følelse af, at «(...) *det var lidt svært at blive hørt*». Allerede næste gang var der flere, og så gik det hurtigt meget bedre med at komme til orde. Et andet aspekt af værdien af at være flere borgere i gruppen har været, at det gav mulighed for at møde andre (som man ikke kendte i forvejen) og høre om deres erfaringer.

Flere giver udtryk for, at forløbet har rykket noget – én fortæller på den afsluttende tema-dag med cirka 100 deltagere, at hun bare en måned tidligere umuligt kunne have deltaget i et arrangement af denne karakter: «Nu er jeg her, og det er rigtig godt!»

Flere borgere giver udtryk for, at det især har været arbejdet i grupperne, der har gjort en forskel. Flere er inde på, at seks gange næsten var for lidt, og der er et stort ønske om at finde måder at fortsætte på, både for dem selv, men også for at give flere chancen for at opleve det samme:

Jeg har fået virkelig meget ud af det! Jeg har været stolt af at være med, sammen med medarbejderne, og diskutere vigtige spørgsmål om, hvordan vi gør det bedre.

Blandt de positive oplevelser står det centralt, at man oplevede at blive lyttet til og accepteret på lige fod: «*Man blev taget seriøst, og det var virkelig lærerigt for alle deltagere*». Flere gav også udtryk for, at det havde været godt at blive «udfordret intellektuelt», og så udtrykkes der – igen og igen – næsten taknemmelighed over, at «man» (dækker nogen gange bredt over de professionelle, andre gange over beslutningstagerne, «dem der bestemmer») faktisk vil høre på, hvad borgerne har at sige. At dette fremhæves så

massivt giver anledning til eftertænkksomhed i forhold til, hvilke erfaringer og forventninger der her afspejles.

Som nævnt er der et stort ønske om, at forløbet ikke må markere en afslutning, men at der skal tænkes i fortsættelser, på flere planer. Flere antyder et håb om at få mulighed for at fortælle om egne erfaringer i andre undervisningssammenhænge, eller bidrage på andre måder – gennem lønnet eller frivilligt arbejde.

Refleksioner på baggrund af nedslaget

Med forløbet har vi gjort nogle første erfaringer med, hvordan man i praksis arbejder med anerkendelse af forskellige former for viden. Med store ord kan man sige, at et traditionelt fagligt vidensmonopol er blevet (midlertidigt, delvist) opløst, og at der – med reference til Nils Christie – er sket en opgradering af folks egne erfaringer (Kirkebæk, 2010).

Gennem fokus på egne erfaringer og oplevelser lægges op til en overskridelse af sondringen viden *om* praksis og viden *i* praksis, en problemstilling som er parallelt relevant i forhold til borgere og medarbejdere. Eller, som det blev opsummeret fra et lignende projekt i en anden dansk kommune:

Vi lærte, hvordan samundervisning kan ændre radikalt på et ellers beskyttet hverdagsliv, og at kombinationen af teoretisk viden, praksisviden og erfaringsviden indeholder et vigtigt og afgørende perspektiv i forhold til at ændre på en praksis (Johannsen, 2010).

Det var ingen tilfældighed, at den mangeårige formand for brugerbestyrelsen, Lars

Pedersen, på den afsluttende temadag sagde: «*Det er nu brugerindflydelsen begynder for alvor!*» Hans bud er – med afsæt i den gamle sandhed at viden er magt – at den proces, som blandt andet er indledt med det fælles kompetenceudviklingsforløb, vil føre til omfattende forandringer og fremvæksten af nye former for partnerskaber mellem borgere og medarbejdere.

Forandrings-udfordringen

Gennem vores arbejde med Vision og Plan 2020 har vi gjort den opdagelse, at teksten forstås vidt forskelligt alt efter hvem, der læser den. Der er intet der er indlysende eller siger sig selv. Uanset om man er beboer på et botilbud, leder eller sagsbehandler, pædagog eller social- og sundhedsassistent, så præger placering og position ens perspektiv og den måde man læser den samme tekst. Skal teksten blive et redskab i forandringsprocessen, så er det vigtigt at få de forskellige perspektiver i spil – så deltagerne får øje på hinandens perspektiver og også bliver opmærksomme på, at de selv er bærere af et perspektiv. Vi skal bevæge os væk fra at tale om, hvem der (endnu) ikke har forstået, og til at kunne tale om, hvad der er meningsfulde forandringer, set ud fra de forskellige perspektiver.

I forandringsprocesser taler man undertiden om modstand eller angst for forandring. Dette synes vi inviterer til en bekvem og ukonstruktiv psykologisering eller ligefrem sygeliggørelse af kritik. Det er vigtigt ikke at skabe et så «politisk korrekt» klima i organisationen, at den kritiske røst henvises til at tie eller hviske i krogene. Hvis nogle borgere er bekymrede for at «rehabilitering» kommer til at betyde, at man skal klare sig selv, så har de sikkert gode, erfaringsbaserede grunde til denne bekymring. Hvis nogle

medarbejdere ikke oplever, at en ny teamstruktur giver mening, så er det måske, fordi de kan se, at der nu og her er beboere, som kommer i klemme. Og hvis nogle, når de læser planen, alvorligt tænker «Hvad har *de* egentlig tænkt sig?», så er der brug for rigtig meget samtale før det spørgsmål kommer til at tage afsæt i et «vi».

Vi står midt i en kompleks forandring, som kommer til at indebære såvel ændringer på systemniveau som ændringer i praksis. Det er en vanskelig dans, der er budt op til, en dans, hvor vi kan komme til at jukke hinanden gevaldigt over tærerne, blandt andet fordi vi ikke kender trinnene og fordi koreografien bliver skabt undervejs. Hvor og hvordan kan borgerne reelt få indflydelse? Har de indflydelse indenfor nogle afstukne rammer – eller kan de også påvirke rammerne? Hvad er vilkårene i et politisk system – og hvad er muligt i forvaltningen? Er dette én gang for alle givne størrelser eller snarere temaer, som skal udfordres og afprøves igen og igen?

Hvordan kan vi invitere og inspirere til systemændringer, der kan skabe gode betingelser for forandring i praksis? Kan forandringen i praksis i virkeligheden være det, der understøtter og fremmer ændringer på systemniveau? Kan vi – som med kompetenceudviklingsforløbet – begynde at *gøre* ting anderledes – og dermed både skabe konkret forandring og bane vejen for andre forandringer?

Partnerskabs-udfordringen

Også i Danmark er der talt meget om brugerindflydelse, brugermedvirken, brugerinvolvering og talrige andre kombinationer med bruger som forstavelse. I dag er der opstået et nyt fokus på partnerskab, måske blandt

affødt af recovery- og empowerment-begrebernes retoriske sejrsgang. Udgangspunktet er, at brugerne altid allerede *er* involveret, men at der er brug for at se nærmere på kvaliteten og karakteren af denne involvering, og måske i en vis forstand vende tingene lidt på hovedet: Det kunne være sjovt at tale om medarbejdermedvirken og medarbejderindflydelse som et mål for, i hvilket omfang borgere med alvorlige psykiske problemer vælger at involvere professionelle i deres liv, og hvilke muligheder, de har for at gøre det på måder, som passer dem!

Interessant er her at være opmærksom på, hvor sådanne «partnerskabelser» allerede finder sted og hvad der karakteriserer dem, men også at udfordre potentielt lukkende konstateringer som «det gør vi da allerede» eller «det er da sådan vi arbejder».

Med Niels Åkerstrøm Andersens ord er partnerskaber «(...)skrobelige mulighedsmaskiner beregnet på langsigtede fremtids-perspektiver, men dybt afhængige af øjeblikkelig tilslutning og intensitet» (Andersen, 2006, s. 185). Spørgsmålene på dette felt er mange og inviterer til en eksperimenterende tilgang, hvor man forsøger sig med at afprøve og evaluere prototypiske partnerskabsmodeller. Vi ønsker således fremadrettet at holde øje med, hvordan partnerskaber opstår og dannes i forbindelse med forandringerne i kølvandet på Vision og Plan 2020. Det er vores ambition at fastholde fokus på, hvordan mennesker med egne erfaringer med alvorlige psykiske problemer inviteres til at deltage i udvikling, implementering og evaluering af indsatserne, og hvordan man skaber betingelser for legitim deltagelse på ligeværdige vilkår (Anderson & Deegan, 2004⁵; Jensen, 2009).

Afsluttende refleksioner om at begrunde praksis

Når man, som Gladsaxe Kommune (2010a), ønsker en vidensbaseret psykosocial indsats, står man overfor vanskeligheder af både praktisk og mere teoretisk karakter. Vi kan – lige så lidt som andre leverandører af «velfærdsydelser» i dagens Danmark – undlade at forholde os til evidensbegrebet. Men begrebet er en kampplads, og der er vidt forskellige opfattelser af, hvad der tæller som god evidens (Krogstrup, 2011). Evidens beskrives ofte som «den aktuelt bedste viden» om et forhold. Men, som recovery-diskussionen demonstrerer, er der langt fra altid enighed om, hvad der er den aktuelt bedste viden, ligesom der ikke hersker enighed om, hvordan denne viden kan omsættes til retningslinjer for handling (Holme-Pedersen, Abildtrup & Jensen, 2009).

Med udgangspunkt i traditionelle evidenshierarkier, kan det konstateres, at der kun er ringe evidens for en række af de indsatsformer, som i dag anvendes. Dette betyder dog ikke, at de ikke har betydning og effekt, men snarere, at der (af mange og gode grunde) ikke har været tradition for at undersøge disse indsatser ved randomiserede, kontrollerede og helst dobbeltblindede undersøgelser.

De metoder og/eller indsatsformer, som i øjeblikket internationalt fremhæves som havende bedst effekt, er da også indsatser, der er udviklet (og undersøgt) inden for den medicinske psykiatri. Det som kendetegner disse interventioner er, at de er blevet undersøgt på en «passende» måde. Vi kan ikke vide om disse indsatser faktisk er mere effektive end de, der er undersøgt på andre «ikke-passende» måder, eller måske slet ikke er undersøgt endnu.

Reelt usynliggøres store dele af den vidensproduktion som foregår, blandt andet i form af kvalitativ forskning, herunder forskellige former for praksisforskning. Den «falder igennem» fordi den ikke lever op til den evidensforståelse, som vi kender fra det kliniske, medicinske forsøg (Topor & Denhov, 2008). Og måske heller ikke *bør* leve op til den? I hvert fald pågår der en livlig diskussion om værdien af sådanne undersøgelser, når man arbejder med komplekse indsatsformer i komplekse problemfelter ((Seikkula & Arnkil, 2006; Nielsen & Hertz, 2010). Forsøgsopstillingen, som vi kender den fra kliniske forsøg, kan være udmærket, når man vil afgøre effekten af en enkelt kendt variabel – men giver den mening i forhold til psykosociale indsatser? Hvor nemt er det at udskille én enkelt veldefineret variabel – og hvor meget mening giver det at sammenligne med «treatment as usual», når vi ved hvor forskellig praksis er – og hvor forskellig den *skal* være, fordi indsatsformer netop er dialogiske og relationelle når de er bedst?

Som det slås fast i Gladsaxe Kommunes Vision og Plan (2010a) baserer en evidensbaseret praksis sig på tre kilder til viden, nemlig forskningsbaseret viden, fagfolks lokalt erhvervede erfaring og ekspertise, og brugernes erfaringer og ønsker. Man ønsker endvidere at udvikle en evidensbaseret praksis «... med respekt for områdets egen karakter og videnskabelse» (ibid.s.17). Dette mener vi – i al beskedenhed – at vi har søgt at leve op til gennem det kompetenceudviklingsforløb, som vi netop har gennemført. Vi har, især gennem arbejdet i studiegrupperne, sat fokus på en praksis i forandring, vi har søgt at få frem i lyset, hvordan denne praksis begrundes, og sammenholde dette med den bedst tilgængelige forskningsbaserede viden

og den lokale erfaringsbaserede viden – ud fra såvel de professionelle som brugernes perspektiver. En sådan dialogisk – og flerstemmig – forståelse af evidens, er for tiden vores bedste bud på, hvordan vi kan etablere og udvikle en begrundet praksis.

Dilemmaer som ikke går væk

Afsluttende vil vi pege på tre udfordringer, vi står overfor:

1. Recovery-orientering beskrives internationalt som en dybtgående transformation, og ikke blot småjusteringer af den eksisterende praksis. Vil det lykkes os at skabe plads til den ægte innovation som også vores kommune bekender sig til (Gladsaxe Kommune, 2010b) – og vil vi blive i stand til at håndtere den usikkerhed som det må indebære, at vi ikke kan påregne at finde færdige svar på de nye spørgsmål, som forandringerne stiller organisationen, medarbejderne og brugerne overfor? Kan vi bevare evnen til at træffe valg og handle nu og her, *samtidigt med* åbenheden, nysgerrigheden og lysten til fortsatte eksperimenter?
2. Når praksis i dag møder kravet om dokumentation, så besvares det ofte defensivt, og ses som et bureaukratisk krav oppefra. Men hvordan skal vi kunne tale om, hvad der er god hjælp og hvad der ikke er, hvis ikke vi beskriver og forklarer os? Vil det lykkes os at skabe arbejdsformer, hvor vi lærer mens vi gør og bliver i stand til at begrunde vores praksis? Og kan vi skabe en reflekteret praksis, hvor vi *også* får øje på det problematiske – ikke bare i fortiden eller hos «de andre», men i vores egne handlinger og udeladelser «real time»?
3. Det er dem, det drejer sig om, der må vise vejen – og vi skaber ikke virkelig forand-

ring, hvis ikke vi begynder at gøre tingene fundamentalt anderledes (Davidson et al., 2007). Det kommer til at tage tid; det vil blive besværligt og meget lidt strømlinet. Vil det lykkes os at overbevise politikere og topledere om, at dette giver mening – og vil vi få tid og rum til sådanne processer i en presset kommunal hverdag i dagens Danmark?

Fælles for disse udfordringer er, at der ikke er noget «quick fix», der kan få os til at overvinde dem hurtigt og effektivt. Vi må nok erkende, at de snarere er udtryk for dilemmaer, som vi netop ikke kommer udenom at være i – og at lære i.

Noter

1. Planen kan (i fuld længde og i en kort version) downloades fra www.gladsaxe.dk/handicap
2. I Danmark har begrebet socialpsykiatri siden begyndelsen af 1990'erne været anvendt som samlebetegnelse for den sociale indsats som især kommunerne varetager i forhold til borgere med alvorlige psykosociale problemer. Blandt indsatsformerne er botilbud, vøre- og aktivitets/beskæftigelsestilbud, bostøtte og opsøgende kontakt. Det som defineres som psykiatrisk behandling er organiseret i de fem regioner i Danmark, som et led i sundhedsvæsenet.
3. Uofficiel oversættelse til dansk af Pernille Jensen.
4. Dette og kommende citater stammer fra referater fra evalueringsdrøftelser på temadagen d. 04.05.11.
5. Denne tekst findes også på norsk under titlen «Intet om oss uten os. Brukerdeltakelse i styrer og utvalg innen psykisk helse», udgivet i 2004 af SEPREP i tidskriftet *Dialog* (nr.2, årg.14). Udgives på dansk i efteråret 2011 af Dansk Selskab for psykosocial Rehabilitering – www.psykosocialrehabilitering.dk

Litteratur

Andersen, N. Å. (2006). *Partnerskabelse*. København: Hans Reitzels Forlag.

Anderson, D., & Deegan, P. E. (2004). *How to successfully include people with psychiatric Disabilities on boards and committees. Overcoming the barriers and providing support*. Massachusetts: Searose Productions.

Chamberlin, J. (1978). *On our own: Patient controlled alternatives to the mental health system*. New York: McGraw-Hill.

- Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering (2009). *At implementere recovery-orientering. Et nyt udgangspunkt for organisatoriske forandringer*. (Engelsk udgave: Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).
- Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M.J., Kirk, T. Jr, Rockholz, P., & Evans, A.C. (2007). Creating a Recovery-Oriented System of Behavioral Health Care: Moving from concept to reality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 23–31.
- Davidson, L., Tondora, J., & O'Connell, M. (2010). How to Recognize a Recovery-Oriented Practice. *WAPR Bulletin*, 26–27, 17–19.
- FN (2009) *Konvention om rettigheder for personer med handicap – og tillægsprotokol (Handicapkonventionen)*. København: Det centrale Handicapråd.
- Gladsaxe Kommune (2010a). *Det psykosociale indsatsområde i Gladsaxe Kommune i 2020. Vision og Plan*. J.nr. 00.01.00P22, Sag: 2010/01748 009.
- Gladsaxe Kommune (2010b). *Innovation med fart*. Seminar-avisen – Lederseminar 18–19. november 2010. Gladsaxe: Center for Personale og Udvikling, Udviklingssekretariatet.
- Hemmingsen, R., & Parnas, J. (2005). Lægevidenskabelige begreber fordrer indhold. *Ugeskrift for læger*, 167 (22), 2363.
- Holme-Petersen, J., Abildtrup, L. T., & Jensen, P. (2009). Evidensbaseret praksis eller praksisbaseret evidens? *Socialpsykiatri*, 2, 30.
- Hopper, K., Harrison, G., Janca, A., & Sartorius, N. (2007). *Recovery from Schizophrenia. An international Perspective. A Report from the WHO Collaborate Project, The International Study of Schizophrenia*. Oxford: Oxford University Press.
- Jensen, P., Jensen K.B., Olsen, E., & Sørensen, D. (2004). *Recovery på dansk*. Århus: Systime Academic.
- Jensen, P. (2006). *En helt anden hjælp. Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*. København: Akademisk Forlag.
- Jensen, P. (2008). Recovery – perspektiv og udfordring i socialpsykiatrien. I: Lihme, Benny: *Invitation til socialpsykiatri*. København: Akademisk Forlag.
- Jensen, P. (2009). Fra informant til undersøger: Erfaringer fra Projekt Recovery-orientering i Danmark. I: Borg, M. & Kristiansen, K.: *Medforskning: å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jensen, P., Borg, M., & Topor, A. (2010). Återhämtnings, bedring, at komme sig: Recovery revisited – ti år efter. *Socialpsykiatri*, 3, 20–23.
- Johannsen, G. S. (2010). Samundervisning – en mulighed for inklusion. *Socialpsykiatri*, 6, 14–16.
- Kirkebæk, B. (2010). *Almagt og afmagt. Specialpædagogikkens holdninger, handlinger og dilemmaer*. København: Akademisk Forlag.
- Krogstrup, H. K. (2011). *Kampen om evidens – Resultatmåling, effektvurdering og evidens*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Madsen, M. H., Hvenegaard, A., & Fredlund, E.K. (2011). *Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Nielsen, J., & Hertz, S. (2010). Den foretrukne viden. *Psyko-lognyt*, 18, 20–24.
- Seikkula, J., & Arnkil, T.E. (2008). *Sociale netværk i dialog*. København: Akademisk Forlag.
- Strauss, J. (1989). Subjective experiences of schizophrenia: Towards a new dynamic psychiatry II. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 179–188.
- Topor, A. (2004). *Fra patient til person: Hvad hjælper mennesker med svære psykiske problemer?* København: Akademisk Forlag.
- Topor, A., & Denhov, A. (2008). *Att arbeta evidensbaserat – en introduktion. Om erfarenhet, praktik och vetenskap*. Stockholm: Psykiatri Södra Stockholm SLSO, FoU-enheten.

Summary

Pernille Jensen, Line Top & Jonny Holme-Petersen

Gladsaxe Municipality – on the Road towards a New Psychosocial Effort?

This article discusses the preliminary experience from the Danish municipality Gladsaxe's attempt to transform its psychosocial efforts to that of one based on the concepts of recovery and rehabilitation. The politically approved *Vision and Plan 2020* is briefly discussed while being placed in context with the previous decade's intensified focus on recovery-orientation of services. This process is then illustrated using an account of a newly completed joint training course for service users and professionals, where challenges concerning change and partnership are highlighted. It ends with a discussion on how evidence based praxis can be developed which genuinely acknowledges service users' experiences and wishes and where openness and reflexivity is upheld – a real challenge for a municipality under pressure.