

Mestringsskema

Et redskab der giver øget mestring for brugerne, og som forebygger arbejdsskader

REGION NORDJYLLAND

I gode hænder hos
SPECIALSEKTOREN

Administrationen
Specialsektoren
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
www.specialsektor.rn.dk
Tlf. 97 64 83 02
tzg@rn.dk

REGION NORDJYLLAND

I gode hænder hos
SPECIALSEKTOREN

Rapport om projekt ”Mestringsskema”

Indholdsfortegnelse

Forord s. 4

Kap. 1

Indledning og formål s. 5
Undersøgelsen – hypotese og tilgang s. 6
Effektevaluering s. 7
Programteoriens opbygning s. 8
Evalueringens fokus s. 9

Kap. 2

Programteoriens kilder s. 10
Programteorien s. 10
Flowchart s. 11
Baggrundsoplysninger s. 12
Risici for vold i socialpsykiatrien s. 12
Beskrivelse og afgrænsning af socialpsykiatrien s. 12
Skovvænget s. 13
Skovvængets værdisystem og etiske fundament s. 14
Mestringsskemaet s. 16
Angst, psykose og mestring s. 20
Vold s. 21
Læsevejledning s. 22
Systematisk arbejde med mestringsskemaet s. 22
Observationskompetence s. 23
Overblik over adfærdsmønstre ved angst s. 24
Handlekompetence s. 25
Foregribende intervention ved angst s. 25
Interventionen skal matche problematikken s. 25
Voldsforebyggende effekt s. 26
Systematik i arbejdet med mestringsskemaet s. 26
Motivation s. 26
Refleksion over egne adfærdsmønstre ved angst s. 27
Tryg relation s. 27
Selvindsigt s. 29
Handlekompetence s. 30
Bedre mestring af tilværelsen for beboeren s. 30

Kap. 3

Konklusion og evaluering af programteorien s. 31
Metodevalg og dataindsamling s. 31
Deltagerobservation s. 31
Dokumentanalyse s. 31
Interview s. 31
Konklusion og evaluering s. 32
Evalueringsskema s. 33
Programteoriens indikatorer s. 33
Afsluttende refleksioner over programteorien og praksis på Skovvænget s. 37
Bieffekter s. 38
Medarbejdernes læring/faglige udvikling s. 38
Anbefalinger s. 38
Mestringsskemaet og risikovurderingsredskaber s. 39

Kap. 4

Projektets organisering og proces s. 40
Litteraturliste s. 41
Links anvendt i noter s. 43
Bilag 1 – 4 s. 45 - 51

Forord

Denne rapport er udgivet af Specialsektoren i Region Nordjylland, som en evaluering af et redskab udviklet i socialpsykiatrien, kaldet ”Mestringsskemaet”.
Det socialpsykiatriske botilbud Skovvænget har siden halvfemserne arbejdet med Mestringsskemaet, hvor udgangspunktet er, at beboerne i et samarbejde med personalet kan forudse, hvilke situationer, der kan udløse angst og dermed voldsepisoder, og via dette samarbejde finde frem til handlinger, som gør, at volden forebygges og beboernes mestring af egen tilværelse øges.
På Mestringsskemaet indføres de observationer og andre relevante data (Beboerens egne erfaringer, personalets viden m.v), som er kendetegnende for beboerens udtryk og oplevelse af hhv høj og lav angstniveau. På samme måde påføres relevante faglige tiltag, som kan iværksættes for at forebygge højere angstniveau eller som kan minimere niveauet. Skemaet justeres og opfattes som et dynamisk værktøj, der tager højde for individuelle udtryk og situationer, lige som det bruges som et fælles fagligt redskab for personalets faglige refleksioner, drøftelser og handlinger.
I Specialsektoren er vi overbeviste om, at faglighed og voldsforebyggelse er to sider af samme sag. Vi mener, at de fagprofessionelle har et særligt ansvar for at forebygge vold, men vi tror også på og har nu dokumentation for, at brugere af psykiatriske tilbud i et samarbejde med personalet kan være med til, at forebygge voldelige situationer. Samarbejdet kan bidrage til, at der sker ny læring hos såvel brugere som medarbejdere. Voldsforebyggelse er således en faglig udfordring og ikke blot noget, der skal løses i arbejdsmiljøet, - <u>høj faglighed forebygger vold.</u>
De seneste år er der rundt omkring i landet indført forskellige screeningsværktøjer (eksempelvis BVC) i sociale tilbud, som svar på tragiske voldsepisoder. Der er tale om værkstøjer, som synes at have mere fokus på personalets arbejdsmiljø (sikkerhed) end på faglighed (eksempelvis rehabilitering) og nødvendig samarbejde mellem medarbejdere og brugere.
I modsætning til screeningsværktøjet BVC, der tager udgangspunkt i brugernes aggressioner (som observeres og måles (afbildes i et skema), så bygger Mestringsskemaet på en antagelse om, at brugerens angstniveau er afgørende for, hvordan brugeren har det, og dermed hvilke reaktionsmønstre og handlinger der udtrykkes. Angst forstås som et fænomen og det bygger på en forforståelse af, at angst kan medføre tab af kontrol og uligevægt og som følge heraf voldelig adfærd. Som naturlig følge heraf vil rette initiativer fra såvel bruger selv som personale kunne bringe angsten på et niveau, hvor risikoen for vold og dermed arbejdsskader minimeres.
Rapporten er en evalueringsrapport som leverer beskrivelse af hvorfor og hvordan Mestringsskemaet virker i praksis samt dokumentation for, at systematisk brug af Mestrinsskemaet har en voldforebyggende effekt og bidrager til at bedre mestring af tilværelsen for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer.
Rapporten er udarbejdet, med en økonomisk bevilling fra JYFE, i perioden 1. maj til og med november 2013 af pædagogisk psykologisk konsulent Ingelise Ørndorf.

Marts. 2014
Tove Z. Gjerlevsen
Kontorchef

Kapitel 1

”Hvis vi udelukkende ser voldsforebyggelse som noget, der handler om at beskytte medarbejdere mod aggressive borgere og patienter, kan vi være sikre på flere konfrontationer og mere vold. Tyve år i projekt Vold som Udtryksform har slået fast, at vi for alvor lykkes i det voldsforebyggende arbejde, når vi samtidig har fokus på at sikre borgere og patienter en god behandling og en god service. Voldsforebyggelse er med andre ord også en faglig udfordring”.
Chefkonsulent, Bjarne Møller, Socialt Udviklingscenter SUS.[1]

Indledning og formål

Dette projekt handler om voldsforebyggelse og mestring af tilværelsen for beboere i socialpsykiatrien. Som det indledende citat angiver, så er der en nær sammenhæng mellem voldsforebyggelse og faglighed, herunder udviklingen og anvendelse af forskellige faglige metoder/tilgange/redskaber i social praksis.

Flere undersøgelser har vist, at særligt uerfarne og nyuddannede medarbejdere er i en særlig risiko for at blive udsat for vold og trusler ”fx viste en dansk undersøgelse fra 2008 blandt 5696 nyuddannede social- og sundhedshjælper og –assistenter at 24,6 % inden for det første år som uddannet social-og sundhedshjælper og assistent havde været udsat for vold og 33% havde været udsat for trusler (Høgh, Sharipova, Borg, 2008). Det samme resultat fandt Sharipova (2010) blandt 8000 ansatte på 36 ældreinstitutioner i Danmark: Unge og nyuddannede er i større risiko for at blive udsat for vold”[2]
I Specialsektoren, Region Nordjylland arbejdes målrettet for at forebygge vold. Det voldsforebyggende arbejde tager bl.a. afsæt i den viden og de erfaringer som i forvejen eksisterer på Regionens tilbud[3].
På den socialpsykiatriske boform Skovvænget (§108) i Region Nordjylland, har man siden slutningen af 90’erne udviklet og arbejdet med et redskab kaldet ”Mestringsskemaet”. Skemaet har et socialpsykiatrisk sigte og er udviklet i en socialpsykiatrisk kontekst, til forskel fra risikovurderingsværktøjer som fx BVC (Brøset Violence Checklist)[4] og SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale – Reviced)[5]. Her er tale om instrumenter som typisk anvendes i behandlingspsykiatrien, men som de seneste år har vundet øget indpas i socialpsykiatrien. Ikke desto mindre, så er der en vis forskel på behandlings-/sygehuspsykiatrien og socialpsykiatrien hvilket gør det interessant, at undersøge mestringsskemaets effekter i socialpsykiatrien.

”Begrebet Socialpsykiatri kan oversættes til "socialt arbejde med sindslidende". Udgangspunktet er at støtte den enkelte sindslidende - som ikke længere er indlagt på et psykiatrisk hospital - til at kunne håndtere hverdagslivet. Det kan også sammenfattes som støtte til personlig og social mestring”[6]. Socialpsykiatrien er således rettet mod, støtte til at få en hverdag til at fungere, til forskel fra behandlingspsykiatrien hvor fokus er på diagnosticering og behandling.

Siden implementeringen af Mestirngsskemaet på Skovvænget, har der været få farlige situationer og voldsepisoder[7]. Antallet af indberetninger af magtanvendelser[8] har været tilsvarende lavt i sammenligning med, hvad der kan registreres andre steder med lignende målgrupper[9]i Region Nordjylland. Medarbejdere og ledelse oplever desuden, at beboerens bevidsthed om ”hvad der virker” for den enkelte øges ved brug af mestringsskemaet.

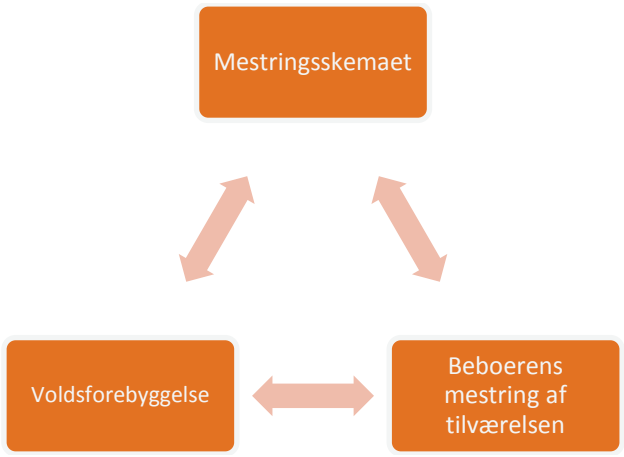
---

[1] http://www.arbejdsmiljoweb.dk/~/media/Arbejdsmiljoweb.dk/PDF/Trivsel/Vold_trusler/styr_udenom_trusler_og_vold_praksis.pdf
[2] http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf
[3] Uddrag af ”Værdi- og strategipapir i forhold til den fremtidige voldsforebyggelsesindsats”
[4] Et vurderingsinstrument til beregning af risikoen for, at beboeren/patienten bliver voldelig inden for det næste døgn. BVC hjælper klinikere til at forudse voldelig og aggressiv adfærd inden for det kommende døgn. BVC har seks punkter, hvor man skal vurdere om tilstanden er til stede eller ej: • Forvirring • Irritabilitet • Støjende adfærd • Fysiske trusler • Verbale trusler • Slag, spark o.s.v. mod genstande Hvis tre eller flere af disse tilstande er til stede på samme tid er der høj risiko for vold - er en til to til stede, er der en moderat risiko. BVC er udviklet af på ”Regional Sikkerhetsavdeling Brøset i Trondheim”. Undersøgelser af BVC har vist, at en forudsigelse af vold kommer til at passe i 63-64 % af tilfældene, mens en forudsigelse af manglende vold kommer til at passe i 92-94 %.(http://www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/918422F1-335B-47E8-A880-977D03F28E52/0/Projekt_indsats_vold_aggr_indb.pdf)
[5] Et vurderingsinstrument til registrering af aggression som *har* fundet sted, og efterfølgende analyse og forebyggelsesinitiativer.
[6] http://www.servicestyrelsen.dk/om-os/organisation/vihs-videnscenter-for-handicap-og-socialpsykiatri/handicapgrupper/socialpsykiatri1
[7] I perioden 23/11 2009 til 31/7 2013 er der indberettet 27 arbejdsskader i tilknytning til voldelige episoder
[8] Antallet af magtanvendelser fordelt på årstal: 2007:0, 2008:5, 2009:0, 2010:2, 2011:2, 2012:1
[9] Beboerne på Skovvænget er mennesker med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer.

Anvendelsen af Mestringsskemaet har tilsyneladende en positiv effekt i forhold til voldsforebyggelse og i forhold til beboernes mestring af tilværelsen.
På den baggrund, er det overordnede formål med dette projekt, at undersøge om mestringsskemaet kan udvikles og udbredes til andre socialpsykiatriske tilbud, som et redskab til voldsforebyggelse og som et redskab der understøtter bedre mestring af tilværelsen, for mennesker med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer.

Undersøgelsen – hypotese og tilgang

Projektet har til hensigt at undersøge følgende hypotese:
Systematisk anvendelse af mestringsskemaet har en voldsforebyggende effekt og bidrager til bedre mestring af tilværelsen, for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer.
Der er dermed tale om et projekt, som har til hensigt at afprøve en formodning vedrørende årsagssammenhænge. En nærmere undersøgelse af hypotesen forventes at svække eller styrke den, og har desuden til hensigt, at give en mere uddybende forståelse af de sammenhænge, som hypotesen lægger op til.
Undersøgelsen struktureres som en effektevaluering, der har til formål at vise, *hvorfor og hvordan* Mestringsskemaerne virker i praksis og på den baggrund at vurdere, om anvendelsen af dem kan forventes, at *forøge sandsynligheden for* voldsforebyggelse og bedre mestring af tilværelsen for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer. Dette ved at identificere sandsynlige sammenhænge og faktorer af særlig relevans for forholdet mellem; **Mestringsskemaet**, **praksis i fht. at forebygge vold** og **beboernes mestring af tilværelsen**. Der tages udgangspunkt i Mestringsskemaet hvor det praktiseres og når det praktiseres.



Effektevaluering

At foretage en effektevaluering handler om, at vurdere hvor gavnlig en specifik indsats er for en bestemt målgruppe, dvs. at undersøge effekterne af en specifik indsats. Overordnet set findes to forskellige tilgange til effektevaluering, det drejer sig om den eksperimentelle tilgang og den processuelle tilgang, de to tilgange adskiller sig fra hinanden såvel videnskabsteoretisk som rent metodisk. (Nielsen 2012). Forskellen på de to tilgange er illustreret i nedenstående skema.

Effekt-spørgsmål	**Tilgang**	**Metode**	**Effekt-ræsonnement**	**Viden**
Har A en effekt på B?	Eksperimentelle metoder	Randomiserede, kontrollerede forsøg	Kontrafaktisk ræsonnement: tilstræber at kunne sammenligne med, hvad der var sket med målgruppen, hvis den ikke havde været "udsat" for indsatsen	Kan give et præcist svar på styrken af kausal-relationen
	Kvasi-eksperimentelle metoder	Naturligt eksperiment		
		Regression discontinuity design		
		Matching		
		Regressionsanalyse		
Ad hvilke veje påvir-ker A i en specifik kontekst B?	Processuel tilgang	Realistic evaluation Virknings-evaluering Theory of change Contribution analysis osv.	Processuelt ræsonnement: tilstræber at forstå den måde, A påvirker B på – og derigennem sandsynliggøre kausal-relationen	Kan identificere, hvor "kæden hopper af" på vejen mellem indsats og resultat Kan identificere mønstre mellem lokal indsats, kontekst og resultat

[10]

Den tilgang man vælger, er afhængig af den viden man ønsker at producere. Det vil sige, vil man vide *om* en specifik indsats virker så vælges den eksperimentelle tilgang, vil man vide *hvorfor* og *hvordan* en specifik indsats virker, så vælges den processuelle tilgang.

I dette projekt anvendes den processuelle tilgang. Som det fremgår af ovenstående skema, så har de to tilgange forskellige effektræsonnementer, dette projekts læner sig således op ad et processuelt ræsonnement, dvs. det handler om at *sandsynliggøre* en kausalrelation. Projektets grundforståelse i forhold til spørgsmålet om effekt tilskriver sig det, der kan betegnes som "viden om sandsynlig effekt" (Krogstrup 2011). Til forskel kan en anden forståelse af evidens betegnes som "viden om sikker effekt". Sidstnævnte forståelse af evidens lægges typisk til grund ved studier, hvor det i højere grad er muligt at isolere interventionen – eksempelvis inden for den medicinske forskning. Inden for det sociale område er det imidlertid langt vanskeligere at isolere interventionen, og den viden, der genereres, vil derfor ofte være fortolket og kontekstafhængig. Derfor er spørgsmålet om effekter af sociale indsatser snarere et anliggende, hvor man kan tale om "sandsynlige effekter" frem for sikre lovmæssigheder.

[10] http://www.eva.dk/udgivelser/2012/effektevaluering-notat

I projektet anvendes virkningsevaluering som metode. ”Virkningsevaluering kan anvendes til at besvare, hvad der virker for hvem, hvordan og under hvilke omstændigheder en indsats virker. Virkningsevaluering frembringer detaljeret viden om, hvordan en indsats virker – og hvad der forbinder en indsats med succesfulde resultater” (Hansen 2011:1). En virkningsevaluering kan frembringe viden, som er meget praksisnær og således til gavn for såvel beslutningstagere, som de mennesker der befinder sig i den konkrete praksis. Der tages udgangspunkt i tydelige og eksplicitte forestillinger om, hvorfor og hvordan en specifik indsats virker, disse forestillinger kaldes 'programteorien', den giver en forklaring på, hvordan indsatsen omsættes til resultater. ”Evalueringens hovedspørgsmål er: Kan vi bekræfte, afkræfte eller udvikle programteorien – alt sammen med henblik på en løbende forbedring af indsatsen? I virkningsevaluering indgår både ”at virke”, dvs. en proces, og ”virkning”, i betydningen ”effekten”. Virkningsevaluering bygger således bro mellem processer og effekter”. (Dahler-Larsen 2003:51).
Virkningsevaluering er valgt, fordi den er egnet til at håndtere den kompleksitet som evaluator står over for, når det drejer sig om at evaluere en indsats, der som anvendelsen af mestrings-skemaer allerede er igangsat, desuden kan den bidrage med procesviden om hvordan en indsats kan forbedres (EVA:70).

Virkningsevaluering har syv faser, som er tæt forbundne:

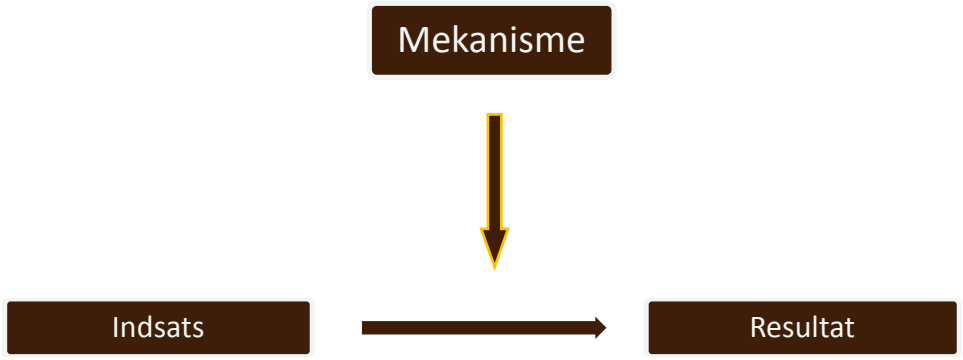
1. Stille evalueringsspørgsmålet
2. Finde kilder til programteorien
3. Opstille programteorien
4. Gøre programteorien klar til evaluering
5. Vælge metoder
6. Indsamle data
7. Analysere og konkludere. (Dahler-Larsen 2003:52).

Programteoriens opbygning

Programteorien er et afgørende element i strukturering af virkningsevalueringen. I program-teorien tydeliggøres og ekspliciteres forestillingerne om, hvordan indsatsen tænkes at virke (Dahler-Larsen 2003:60). Programteorien udtrykkes sprogligt med tekst, og grafisk ved hjælp af flow chart (se side 10). I dette projekt trækkes inspiration fra begrebet CMO- konfigurationer til at udtrykke programteorien, CMO står for context-mechanism-outcome.
”En CMO-konfiguration siger, hvordan en bestemt mekanisme under bestemte omgivelsesbetingelser giver et bestemt resultat. Det er den såkaldte ”generative mekanisme.” Det er den, der får en ændring til at indfinde sig” (Dahler-Larsen 2003:61). Sagt med andre ord, så er CMO-konfigurationer centrale i forhold til at svare på hvad det er i indsatsen der virker, hvornår det virker, for hvem det virker og under hvilke betingelser det virker (Rasbech og Jensen 2008).
C+M=O.
Det er ved hjælp af mekanismer, at skridtet tages fra at undersøge, hvorvidt en intervention virker (model 1) til at undersøge, hvad det er for en årsag-virkning-sammenhæng (model 2), der får interventionen til at virke (Pawson & Tilley 1997:66) (Rasbech og Jensen 2008:28). Forskellen illustreres i nedenstående modeller.



Model 1

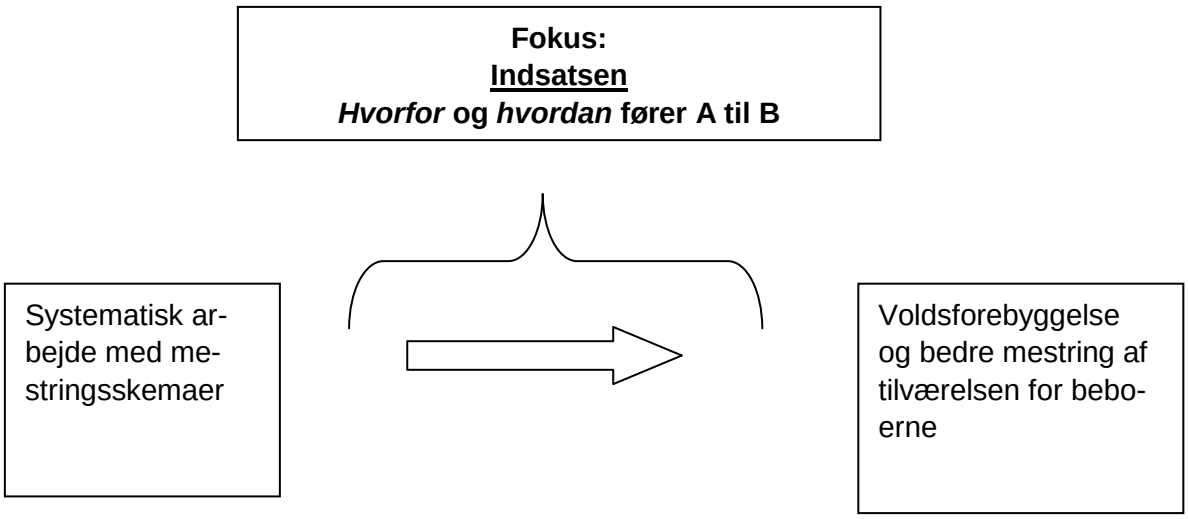


Model 2

Dette projekts tese er som nævnt, at arbejdet med mestringsskemaer (indsats) har en voldsforebyggende og mestringsøgende effekt (resultat) som i model 1, men hvis vi ikke inddrager årsag-virkning-sammenhængen (mekanisme) som i model 2, så får vi ikke et billede af hvad det er i indsatsen som virker og under hvilke betingelser.
"Mekanismer er vigtige for at kunne konstruere et projekts programteori, netop fordi de sætter fokus på, at enhver intervention er indlejret i en unik social kontekst, og netop fordi mekanismer giver forslag til samt demonstrerer, hvordan en interventions virkning er en følge af de involveredes aktørers muligheder og omstændigheder" (Rasbech og Jensen 2008:30).

Evalueringens fokus

Som det fremgår af nedenstående model, så er denne evaluerings fokus, den indsats, som leder det systematiske arbejde med mestringsskemaer frem mod en voldsforebyggende og mestringsøgende effekt.



Kapitel 2

Programteoriens kilder

Programteoriens kilder udgøres af data som skildrer de begrundede forestillinger om hvorfor og hvordan arbejdet med mestringsskemaer på Skovvænget tænkes at virke.
Kilderne udgøres af:

- **Officielle dokumenter** – fx hjemmeside, handleplan vedr. voldsforebyggelse
- **Faglig teori – udvalgt så den matcher Skovvængets etik og værdisyn**
- **Undersøgelser og rapporter**
- **Observationer**
- **Medarbejdernes erfaringer**

Programteorien

I det følgende beskrives programteorien, som tager udgangspunkt i tydelige og eksplicitte forestillinger om, hvorfor og hvordan en specifik indsats virker. (Dahler-Larsen 2003).
Virkningsevaluering er, som nævnt, valgt fordi den er egnet til at håndtere den kompleksitet som evaluator står over for, når det drejer sig om at evaluere en indsats, der som anvendelsen af mestringsskemaer allerede er igangsat, desuden kan den bidrage med procesviden om hvordan en indsats kan forbedres (EVA: 70).
Dette projekt bygges, som tidligere beskrevet, op omkring følgende antagelse:
Systematisk anvendelse af mestringsskemaet har en voldsforebyggende effekt og bidrager til bedre mestring af tilværelsen for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer.
Herunder projektets overordnede evalueringsspørgsmål, samt de deraf følgende delspørgsmål:
Hvorfor og hvordan medvirker systematisk anvendelse af mestringsskemaer i socialpsykiatrisk praksis til voldsforebyggelse og til bedre[11] mestring af tilværelsen for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer?

Delspørgsmål:

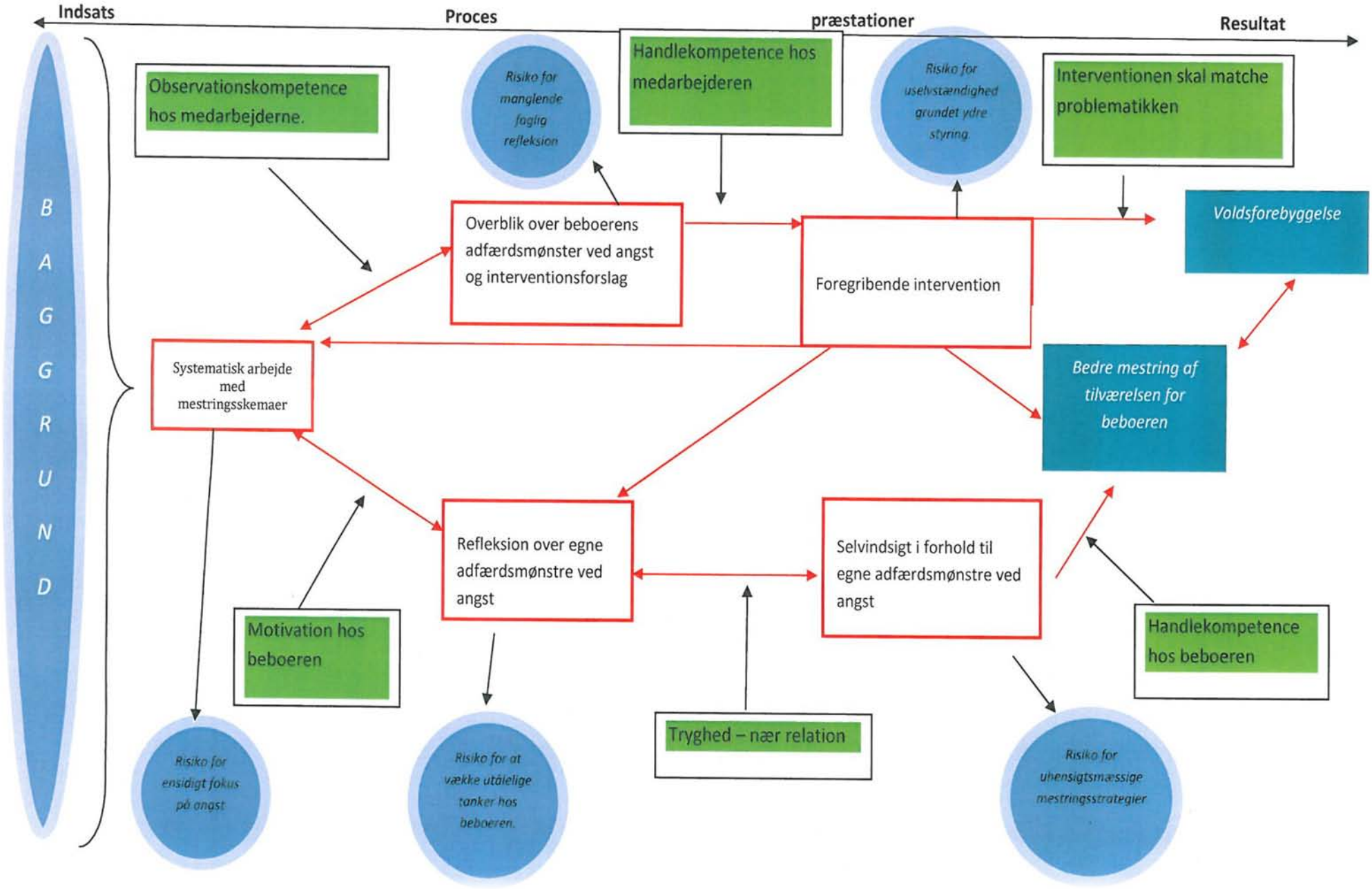
- **Hvordan og under hvilke betingelser medfører arbejdet med mestringsskemaet en voldsforebyggende effekt på Skovvænget?**

- **Hvordan og under hvilke betingelser medfører arbejdet med mestringsskemaet en bedre mestring af tilværelsen for beboerne på Skovvænget?**

Evalueringen varer syv måneder fra 1. maj 2013 til 30. november 2013.
På Skovvænget har man arbejdet med mestringsskemaet siden slutningen af 1990' erne, hvor skemaet blev udviklet af den tidligere forstander, Ole Bøjlund og medarbejder, Ingun Listøen.
I perioden siden mestringsskemaet blev indført på Skovvænget, har der været udskiftning af beboere, medarbejdere, afdelingsledere samt forstander, det betyder, at den måde som mestringsskemaet anvendes på i evalueringsperioden, ikke *nødvendigvis* afspejler den måde som skemaet blev anvendt på i tiden som ligger før evalueringsperioden.
Herunder programteorien opstillet som et flow chart, derefter følger programteorien på skrift.

[11] Når mestringsbegrebet i denne sammenhæng knyttes sammen med et værdiladet ord som *bedre* så skyldes det, at man på Skovvænget iagttager beboerens oplevelser og handlinger ud fra et mestringssigte, dvs. som bestræbelser på at håndtere noget som ellers ville opleves endnu værre, disse forsøg på mestring kan være mere eller mindre hensigtsmæssige, set i relation til at leve et velfungerende hverdagsliv.

Flow chart


Indsats
Proces
præstationer
Resultat
BAGGRUND
Observationskompetence hos medarbejderne.
Risiko for manglende faglig refleksion
Handlekompetence hos medarbejderen
Risiko for uselvstændighed grundet ydre styring.
Interventionen skal matche problematikken
Overblik over beboerens adfærdsmønster ved angst og interventionsforslag
Foregribende intervention
Voldsforebyggelse
Systematisk arbejde med mestringsskemaer
Bedre mestring af tilværelsen for beboeren
Refleksion over egne adfærdsmønstre ved angst
Selvindsigt i forhold til egne adfærdsmønstre ved angst
Motivation hos beboeren
Handlekompetence hos beboeren
Risiko for ensidigt fokus på angst
Risiko for at vække utålelige tanker hos beboeren.
Tryghed – nær relation
Risiko for uhensigtsmæssige mestringsstrategier

Baggrundsoplysninger (makro-kontekst)

Risici for vold i socialpsykiatrien

Mere end 240.000 danske lønmodtagere er årligt udsat for vold på arbejdet (Brikner m.fl. 2010).
Blandt højrisikoområderne er bl.a. psykiatrien, døgninstitutioner, hjemmeplejen m.fl.
"En ny undersøgelse fra FOA afdækker at antallet af medlemmer af forbundet som udsættes for vold er voldsomt højt og at det er årsag til næsten en tredjedel ekstra sygefravær. De udsatte er bl.a. pædagogisk personale på institutioner for psykisk syge, handicapinstitutioner og døgninstitutioner[12]. Undersøgelsen viser desuden, at disse grupper af medarbejdere er langt mere udsatte for vold end andre lønmodtagere.
Vi ved fra diverse undersøgelser, at man som medarbejder i socialpsykiatrien tilhører, en målgruppe som er i øget risiko for at blive udsat for vold og trusler i forbindelse med sit arbejde. At blive udsat for vold på arbejdspladsen kan medføre alvorlige konsekvenser for den enkelte, eksempelvis i form af PTSD (Caldwell 1992), 3 dobling af risikoen for at miste vitalitet 5 år senere og stærkt forøget risiko for atter at blive overfaldet (Høgh m.fl. 2003), somatisk stress, dårligere helbred (Høgh 2008), udvikling af depression hos kvinder og udvikling af stressrelateret lidelse hos mænd mv.[13]
International forskning[14] i patientaggressioner peger på, at interaktionel uretfærdighed kan medvirke til voldelige situationer og at patientens oplevelse af samt forventninger til personalets væremåde har stor betydning. "Forståelse af det sociale samspil er altså en vigtig brik i den voldsforebyggende indsats"[15].

Beskrivelse og afgrænsning af socialpsykiatrien

Som nævnt i indledningen så er udgangspunktet for socialpsykiatrien, at yde støtte til den enkelte sindslidende i forhold til personlig og social mestring, støtten er rettet mod håndtering af hverdagslivet. (Adolph 2000).

"Socialpsykiatri omfatter en vifte af forskellige botilbud, væresteder, aktivitetscentre og støtte- og kontaktpersonordninger. Derudover er der de traditionelle tilbud til sindslidende, f.eks. sagsbehandling og hjemmepleje. Begrebet socialpsykiatri dækker over alle disse tilbud, og derfor er både den sindslidende, de professionelle, de frivillige og serviceloven vigtige parter i det socialpsykiatriske arbejde.
Socialpsykiatrien omhandler med andre ord ikke psykiatrisk behandling, men har sit udspring i det sociale arbejde og ikke - som i de fleste andre lande - i hospitalspsykiatrien"[16].

Det psykiatriske system i Danmark er delt op i tre arbejdsområder[17], der drejer sig om *sygehuspsykiatrien*, hvis opgave er at tilbyde undersøgelse, diagnosticering og behandling ved indlæggelse. *Distriktspsykiatrien*, som er en enhed der giver ambulant, tværfaglig psykiatrisk behandling og er etableret lokalt, men tilknyttet sygehuspsykiatrien. Disse to arbejdsområder betegnes ofte 'behandlingspsykiatrien' (Bengtsson og Gregersen 2013). Sidst men ikke

---

[12] https://www.lfs.dk/5726
[13] http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf
[14] En litteraturoversigt dækkende perioden 1980 til 2003 over international forskning.
[15] http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf
[16] http://www.servicestyrelsen.dk/om-os/organisation/vihs-videnscenter-for-handicap-og-socialpsykiatri/handicapgrupper/socialpsykiatri1
[17] **Socialpsykiatrien** hører under Social- og Integrationsministeriet og udføres af regioner og kommuner primært i henhold til Serviceloven.
Hospitalspsykiatrien hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og udføres i regionerne primært i henhold til Sundhedsloven og Psykiatriloven. Hospitalspsykiatrien tilbyder undersøgelse, diagnosticering og behandling ved indlæggelse.
Distriktspsykiatrien er en del af hospitalspsykiatrien og er etableret lokalt og yder ambulant, tværfaglig psykiatrisk behandling. http://www.servicestyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/om_socialpsykiatri

mindst er der *socialpsykiatrien* hvis fokus er alt det, der sker når man er udskrevet og skal have en hverdag til at hænge sammen. Den omfatter alle former for sociale tilbud til sindslidende. Det kan eksempelvis være botilbud, væresteder, støtte- kontaktpersonordninger og beskæftigelse. Det vil sige, den hjælp og støtte, som ydes, når man skal klare sig i hverdagen.

Menneskerne som tilhører socialpsykiatriens målgruppe er lige så forskellige, som alle andre mennesker. "Det er mennesker med forskellig livsstil, livsværdier, ressourcer og drømme. Men fælles for dem er, at de har en sindslidelse, som gør, at de har problemer med at mestre tilværelsen både personligt og socialt og har svært ved at fungere i dagligdagen. Derudover kan de være præget af langvarige - ofte livslange - sindslidelser og tilbagevendende psykoser.
Det, der gør socialpsykiatriens brugere til en gruppe, er, at der er tale om mennesker med et handikap, der gør det svært for dem at få opfyldt de rettigheder, de har til at deltage i samfundet på lige fod med andre"[18].

Skovvænget

Overordnet beskrivelse:

- Skovvænget er en socialpsykiatrisk boform, oprettet efter servicelovens paragraf 108, og drevet af Region Nordjylland. Servicelovens paragraf 108 siger, at Regionen skal sørge for at der bliver oprettet botilbud til borgere med et vidtgående fysisk og psykisk handicap hvori der indgår et døgndækkende pleje- og behandlingstilbud. Der er aktuelt ansat 58 medarbejdere på Skovvænget. Den faglige sammensætning er knyttet til personer med forskellige uddannelser inden for sundhedssektoren. Skovvænget beskæftiger sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, pædagoger, plejer, sygehjælpere og enkelte ufaglærte. Skovvænget råder over i alt 24 boliger med et areal på 28kvm i hver bolig. Desuden er der rundt om Skovvænget etableret nogle "skræddersyede" tilbud til borgere der har særlige behov. Aktuelt er der 3 særlige tilbud[19].

Organisering:

Personalet er organisatorisk opdelt i tre teams, jvf. organisationsmodellen Den Lærende Organisation[20].

Målgruppen:

- Fælles for målgruppen 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. (Adolph 2000: 58).
  Boformen Skovvænget henvender sig til en målgruppe, der består af mennesker fra 25 år og opefter med almen psykiatriske sindslidelser, samt mennesker med irrevasable hjerneskader, der har behov for et længerevarende botilbud[21]

[18] http://www.servicestyrelsen.dk/om-os/organisation/vihs-videnscenter-for-handicap-og-socialpsykiatri/handicapgrupper/socialpsykiatri1)
[19] http://www.skovvaenget.rn.dk/ViArbejderHer/
[20] http://www.skovvaenget.rn.dk/ViArbejderHer/
[21] http://www.skovvaenget.rn.dk/BenytTilbuddet/tilbrugere.htm

Skovvængets værdisystem og etiske fundament

Et nøgleord i Skovvængets arbejde er *omsorg*. Denne omsorg hviler på fire grundlæggende etiske principper:

Respekt for selvbestemmelse:

Vi vil sikre borgeren indflydelse på eget liv, og vi respekterer borgerens selvbestemmelsesret. Derfor vil vi med respekt for borgerens ønsker og individuelle forudsætninger inddrage borgeren i de beslutninger, der vedrører hans eller hendes liv, for at sikre, at borgeren er aktør i eget liv.
Vi vil give borgeren plads til at udvikle sig og leve et selvstændigt liv på egne præmisser, og vi vil møde borgeren uden forudindtagede strategier og fordomme.

Værdighed:

Værdighed handler om at anerkende hinanden som uerstattelige og uendeligt værdifulde mennesker. Værdighed er ikke noget, man skal gøre sig fortjent til gennem en særlig indsats, eller noget man kan opnå i kraft af særlige egenskaber. Når vi siger, vi tager vare på det andet menneskes værdighed, anerkender vi dermed, at vi som mennesker grundlæggende er ligeværdige på trods af vores forskelligheder.

Hensyn til fysisk og psykisk integritet:

Integritet er et latinsk ord for en helhed, der ikke (in) må røres (tangere). Med integritet menes der, at der er noget i ethvert menneskes liv der ikke må røres eller krænkes. Det, der ikke må krænkes, er det enkelte menneskes opfattelse af, hvad der giver livet mening og kvalitet. Et andet ord for integritet er 'urørlighedszone', alle mennesker har en urørlighedszone, der skal beskytte os og vores liv mod overgreb, både fysisk og psykisk. Denne zone overtrædes ofte i form af latterliggørelse, fordømmelse, ignorering eller anden form for krænkelse. I praksis kunne princippet om integritet handle om at banke på døren og afvente svar, inden man går ind til en beboer, og at respektere at en beboer kan sige 'nej tak' til omsorg lige nu.

Omsorg for det sårbare liv:

Det gode liv for det enkelte menneske er sårbart og skrøbeligt. Således er opgaven at beskytte det sårbare liv. Vi mennesker lever i en gensidig afhængighed og har magt over hinandens liv. Vi er med til at afgøre, om det andet menneskes liv skal lykkes eller ej – om hans verden skal blive lys eller mørk, tryg eller truende. Vi drager derfor omsorg for menneskets sårbarhed, når vi overvejer, hvordan vi – som kollega, medarbejder og medmenneske kan støtte et menneske, der har mistet livsmodet, lidt et nederlag, mistet en pårørende eller er blevet ramt af sygdom.

Skovvængets værdimæssige fundament:

Professionel omsorg:

Omsorg er en kerneydelse i vores arbejde, og for os er det vigtigt, at den omsorg, vi yder, er fagligt velfunderet og af høj kvalitet. Professionel omsorg betyder, at vi er reflekterede, ansvarsbevidste og fagligt dygtige. Kvalitet og troværdighed er nøgleord.vi har ambitioner, vi ønsker at udvikle os, og vi stiller krav til hinanden og os selv. Professionel omsorg er udtryk for, at vi møder beboeren med respekt, er nærværende og empatiske. Målet med den professionelle omsorg er at skabe de bedste rammer for beboerens udfoldelsesmuligheder og livskvalitet.

Dialog:

For os betyder dialog, at vi taler sammen, lytter til hinanden og bruger hinanden som sparringspartnere, når de pædagogiske opgaver skal løses. Vi samarbejder på tværs af medarbejder- og faggrupper – og dermed udvikler vi et gensidigt kendskab til og en forståelse for hinanden. Dialog forudsætter, at vi er opmærksomme på, at vi er en del af et meningsfuldt fællesskab, samtidig med at vi respekterer den enkelte som et selvstændigt individ med egne holdninger og meninger. Vi møder hinanden i dialogen med tillid og åbenhed, og vi udviser tålmodighed og empati. Dialog betyder, at vi inddrager – og giver medindflydelse til – den enkelte i beslutninger, der vedrører hans eller hendes liv.

Gensidig respekt:

Gensidig respekt betyder for os, at vi er anerkendende over for hinanden, at vi møder hinanden fordomsfrit og med åbenhed og empati. Vi viser hinanden respekt ved at være lyttende og opmærksomme over for hinanden og ved at møde hinanden i en ligeværdig dialog. Vi vil søge at tale med *hinanden frem for* om *hinanden. Den gensidige respekt kommer til udtryk, når vi kommunikerer ærligt, grænsesættende og indlevende. Vi tror på, at den gensidige respekt er en forudsætning for at skabe gode og tillidsfulde relationer mellem mennesker.*

Fælles handling:

Fælles handling – fordi det er vigtigt for os, at vi arbejder i samme retning, har et fælles mål og oplever at trække på samme hammel i dagligdagen. Fælles handling er udtryk for, at vi altid bestræber os på at være i dialog med hinanden om, hvad vi gør og ikke blot arbejder i hver vores retning. Fælles handling er en forudsætning for, at såvel medarbejdere som beboere kan opleve sammenhæng, fællesskab og mening i dagligdagen. Fælles handling skaber tryghed for beboerne og giver medarbejderne en oplevelse af at arbejde som et hold og en enhed[22]*.*

[22] http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/0AEB41AB-987D-4DB4-8042-C37C82ADAC88/0/SKOVVAENGET_BROCHURE_21x23_TRYK.pdf

Mestringsskemaet

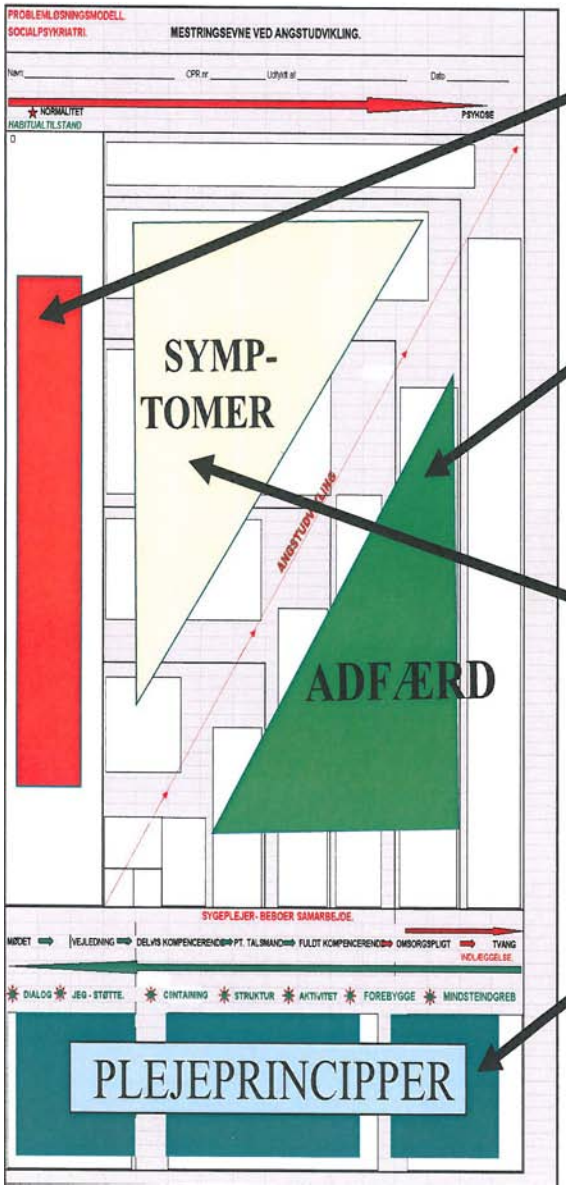
Nedenstående fremstilling af mestringsskemaet er sammensat af forskellige forklarende og beskrivende tekster, som er udarbejdet af Ole Bøjlund og Ingun Listøen[23] i relation til arbejdet med mesteringsskemaet.

Mestringsskemaet blev oprindeligt udviklet til, at skabe kontinuitet og overblik vedr. indsatsen i forhold til den enkelte beboer. På Skovvænget oplevede man, at arbejdet med standard plejeplaner gjorde det vanskeligt og langsommeligt, at få et overblik over beboerens situation pga. det store sideantal. På Skovvænget afprøvede man forskellige modeller og nåede frem til at mestringsskemaet opfyldte behovet.

Bøjlund og Listøen skriver i forordet til mestringsskemaet[24]: "Det er vor hensigt via skemaet at skabe et billede af brugerens situation. Dette billede sammensættes i dialog mellem bruger og kontaktperson. Dialogen har til formål at skabe konsensus mellem den faglige tilgang og brugerens egne oplevelser af sin situation. Billedet skal repræsentere væsentlige og aktuelle elementer i brugerens situation, og omfatte både subjektive og objektive termer. Billedet har til hensigt at skabe et fælles udgangspunkt, i samarbejdet om, at fastholde brugeren i sin habitual tilstand. Og hvor det er muligt at skabe baggrund for en stigende egenomsorgskapasitet (mestringsevne) hos brugeren (…).

Mestringsskemaet anvendes som et redskab til at opnå en fælles forståelse og fælles handlevejledning i forhold til brugerens situation. Det er formålet med skemaet, at ovenstående direkte kan aflæses i skemaet. Skemaet får derfor en stor betydning for den langsigtede støtte og vejledning af brugeren, i de forskellige faser hvor mestringsevnen er nedsat eller ikke er tilstede. Samtidig hermed præsenteres brugeren for handlinger hvor mål og indhold er kendte, jf. at skemaet er udarbejdet i et samarbejde, og dermed indbygges der i det pædagogiske arbejde, tryghed for brugeren.
Forud for udarbejdelsen af mestringsskemaet er der foretaget en opsummering af datamateriale og observationer vedr. brugeren. Disse data er vurderet med henblik på fortid, fremtid og aktualitet, denne vurdering sker i et samarbejde med brugeren – Målet er, at mestringsskemaet bygges på aktuelle og væsentlige oplysninger, der for brugeren og plejepersonalet er genkendelige i brugerens aktuelle situation" (Bøjlund og Listøen se bilag 1).

[23] Ole Bøjlund og Ingun Listøen er skaberne af mestringsskemaet.
[24] Forordet til mestringsskemaet er, i sin helhed, vedlagt som bilag.



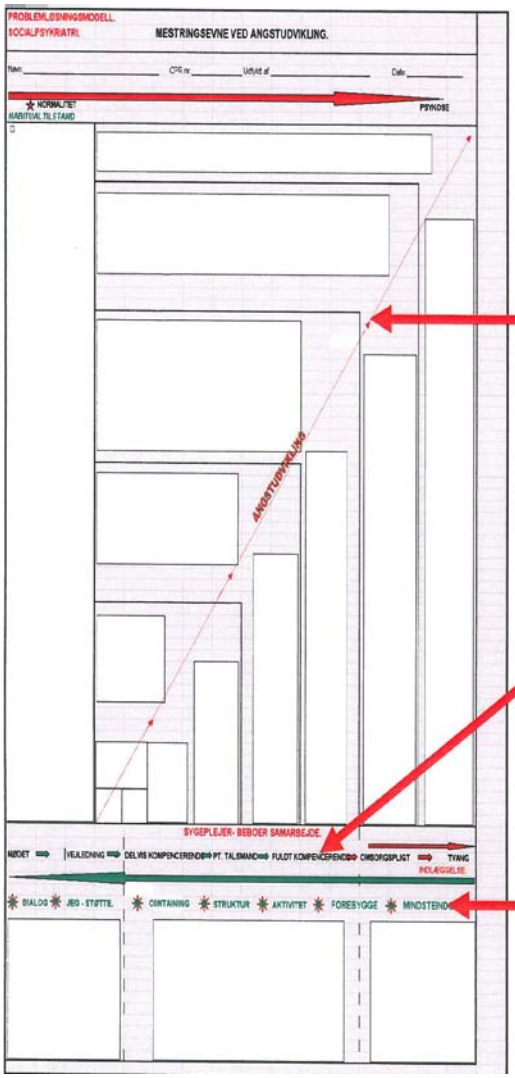
HABITUALTILSTAND

ADFÆRD - Repræsentative billeder af brugerens adfærd, under angstens påvirkning

SYMPTOMER, årsagstolkning opstillet hirakisk jf. angstens udvikling

PLEJEPRINCIPPER, der støtter brugeren mod at genvinde sin habitualtilstand.

Habitualtilstand: den tilstand, der i dialogen mellem beboer og fagperson opnås konsensus om. Den for beboeren bedste opnåelige tilstand fysisk, psykisk og socialt.
Adfærd: observerbar, objektiv og konkret adfærd/adfærdsmønstre.
Symptomer: medarbejderens tolkninger af beboerens adfærd og situation kombineret med beboerens egen oplevelse/forståelse.
Plejeprincipper: interventionsforslag/handlinger.



Fortsat:

ANGSTPILEN, relaterer til at brugerens angst, som kan udvikles i begge retninger - mod det bedre eller dårligere

TEORILINIE, repræcenterer de valgte teorier, som anvendes generelt i bostedet.

METODEVALG, der er valgt udfra den konkrete brugers behov og situation.

Angstpilen: parameter for angstudvikling hos beboeren, angst forstås i denne sammenhæng ikke jf. psykiatriens diagnostiske angstbegreb, men derimod som et underliggende eksistentielt fænomen (læs evt. afsnittet om angst)
Teorilinjen: de teorier som danner grundlag for praksis på Skovvænget og dermed for metodevalget og de deraf følgende handlinger.
Metodevalg: funderet i Skovvængets etiske, værdimæssige og teoretiske tilgang, justeres alt efter beboerens vurderede behov.

Fællesnevner:
ANGST.

MESTRINGSKEMA

Socialpsykiatrisk
Handlingsplan.

VEJLEDNINGS-SKEMA:

PSYKOSE

HABITUALTILSTAND

Habitualtilstanden, er den tilstand, der i dialogen mellem bruger og fagperson opnås koncensus om.
Den for brugeren bedste opnåelige tilstand fysisk, psykisk og socialt.
Beskriv det helhedsbillede, der viser den tilstand brugeren objektivt og subjektivt opnår størst grad af trivsel i, på trods af sit psykiske handicap.
Husk at medtage brugerens ressourcer i denne rubrik

Nedenstående bokse, udfyldes med følgende indhold:

Fagpersonens vurdering / forståelse, der er afstemt med brugerens egen oplevelse / opfattelse af sin situation.- D.v.s. essensen af dialogen mellem brugeren og fagpersonen, noteres således den beskriver et fælles billede og forståelse af den konkrete brugers situation.
Dette omfatter en beskrivelse af faglige observationer, indeholdende både objektive og subjektive tolkninger , der tydeligt præcicerer brugerens symptombillede. Billedet beskriver og indeholder den negative udvikling af brugerens angst, beskrevet i faglige termer. Beskrivelserne skal være korte og præcise og omfatte repræcentative faglige tolkninger af brugerens psykotiske træk fra hverdagsbilledet.

Beskrivelserne ovenfor den røde angstlinie (pil) vil således overvejende være, et billede af de hyppigst forekommende psykotiske træk brugeren viser i forskellige tilstandsfaser hvor angsten påvirker brugerens mestringsevne negativt.

Se eksempler nedenfor!

ANGSTUDVIKLING

Beskrivelserne under den røde angst linie (pil) er alle relateret til observerbare reaktionsmønstre brugeren benytter sig af, som forsvar mod den negative udvikling i den psykotiske angst.

Brugerens mestringsevne mindskes i takt med udviklingen mod kaos, hvilket betyder at den adfærd brugeren benytter sig af bliver i stigende grad irrationel pga. manglende kontrol af den psykotiske angst.

Beskrivelserne i disse bokse skal således indeholde objektive og konkrete handlemønstre brugeren anvender i forskellige situationer. Beskrivelserne skal være repræcentative og supplere det billede, der er beskrevet over den røde linie. De to billeder tilsammen har til opgave i forening, at skabe et forståelsesbillede, der kan aflæses af det tilknyttede personale. Herudfra iværksættes de handlinger der skal støtte brugeren frem mod habitualtilstanden = øge brugerens mestringsevne i forhold til dennes psykotiske angst.

Det psykotiske beredskab aktiveres. Og de "normale" handlemønstre falder bort og brugeren danner ritualer for at fjerne ubehaget.

Angsten bliver synlig via adfærd og fysiske påvirkninger af åndedræt.
Øjnene virker angste
Vil gerne bekræftes i sin livssituation og rolle.

Lettere forsvars mekanismer aktiveres

Brugeren søger at komme af med sit ubehag eks. Via projektion el.somatiske klager o.l.

forvirrethed

giver utryghed

BRUGERINVOLVERING - SAMARBEJDE

Linien her :
Denne linie kan opfattes som en rulletekst, d.v.s. Teksten kan forandres i forhold til den reference der danner forudsætning for det metode- valg der aktuelt er valgt i forhold til bearbejdningen af brugerens situation.

Linien her:
Er stationær, da teksterne henviser til det overordnede teorigrundlag, arbejdsstedet har valgt for sin virksomhed. Endvidere henviser den til hvilken teoriramme handlingerne skal reflekteres i forhold til.

MØDET → …UNING → DELVIS KOMPENCERENDE → PT. TALSMAND → FULDT KOMPENCERENDE → OMSORGSPLIGT → TVANG
INDLÆGGELSE.

DIALOG · JEG - STØTTE. · C0NTAINING · STRUKTUR · AKTIVITET · FOREBYGGE · MINDSTEINDGREB

Handlingsvejledning:
Den / de handlinger der skal til for at vedligeholde nuv. habitualtilstand og den / de udviklingsperspektiver, der er enighed om mellem bruger og fagperson -
Handlingerne skal afspejle og fastholde den mestringsevne, og derved den selvforvaltning brugeren har i sin habitualtilstand.

Handlingsvejledning:
- Her noteres de plejehandlinger, der indeholder udvikling mod brugerens habitualtilstand. Handlingerne skal være proces relateret og indeholde anvisninger på hvorledes brugeren støttes, vejledes og guides mod en hverdag med en øget egenomsorgskapacitet som mål.
Handlingsanvisningerne er overordnede og kræver personalets aktive refleksion vedr. den konkrete og målrettede indsats hos brugeren.
De handlinger der beskrives skal afspejle hvordan de ovenstående problemstillinger takles på en faglig, etisk og kvalitativ måde. Sørg for i dialogen med brugeren at afstem det verbale med det nonverbale sprog.

Handlingsvejledning:
- Her noteres de plejehandlinger, der i den konkrete brugersituation, kan medvirke til at forebygge en evt. indlæggelse.
Handlingerne skal være afstemt i forhold til mindsteindgrebs - princippet.
- Ek.s anvisninger på hvordan bruge ren skærmes.

Angst, psykose og mestring

Angst er valgt som parameter i mestringsskemaet, hvilket forudsætter, at der er en sammenhæng mellem psykiske lidelser, niveauet for angst, og beboerens mestringsstrategier. Desuden er det denne forståelse af begrebet angst som ligger til grund for det praktiske arbejde med mestringsskemaet, derfor vil denne sammenhæng blive nærmere uddybet i dette afsnit. I psykiatrien forstås begrebet angst i en mere snæver form end i vores dagligdagssprog. I en psykiatrisk optik forstås angst som"… reaktion, hvor der ikke er en klar og tilstrækkelig sammenhæng mellem en ydre begivenhed og reaktionen. Dette er i modsætning til at frygte noget eller at være bange for noget, hvor årsagssammenhængen ofte er klar og relevant. At være angst og at være bange føles dog på samme måde. Angst består af selve angstfølelsen, kropslige ledsagefænomener (hjertebanken, åndenød osv.), tanker forbundet med angsten og endelig adfærd, der har til formål at undgå angsten. Angst forekommer som selvstændigt fænomen ved angsttilstandene, men angst er i øvrigt et symptom ved mange psykiske lidelser"[25].
Hart (2006) beskriver at såvel angst som anspændelse og stress reducerer spejlneuronernes aktivitet (Hart 2006: 96), dette understøtter tanken om, at arbejdsmiljøet hænger tæt sammen med volden. Med andre ord, hvis medarbejderne er stressede og angste for beboerne, så hæmmes deres evne til at aflæse beboernes små tegn/signaler og dermed stiger risikoen for vold.
Det betyder også, at jo højere et angstniveau beboeren har, jo vanskeligere vil det være for ham/hende at aflæse medbeboere og medarbejderes følelser/hensigter.
Det begreb om angst som findes i mestringsskemaet, indebærer en forståelse af angst, som knytter an til filosofien, dvs. angst iagttages ikke kun som et symptom på en psykisk lidelse, men også som et eksistentielt grundvilkår, angst forstås således som et allestedsnærværende tema i ethvert menneskes liv. Skovvængets tilgang til angst og psykoser svarer til den som overlæge Lars Thorgaard repræsenterer.
Thorgaard betragter psykoser som et udtryk for voldsom indre utryghed og forklarer alle psykiske lidelser som handlende om stor angst. "Angst kan have forskellige udtryk, men fælles for alle angstformer er den store utryghed. Det raske menneske har en indre tryghedsgiver der fungerer, mens det psykisk syge menneske har en indre utryghedsskaber. Når et psykotisk menneske hører stemmer, et det et instinktivt forsøg på selvberoligelse. Hensigten er beroligelse, men når utrygheden bliver stor nok, skaber det ikke den ønskede effekt: Tryghed. Vrangforestillinger er et forsøg på at skabe forklaringer, når et menneske er utryg. Lars Thorgård mener derfor, at det er hensigtsmæssigt, at man i behandling af psykoser fokuserer på behandling af angsten, bl.a. i form af beroligende mestringsstrategier" (Eifer 2009:26).

Mestringstænkningen indebærer, at medarbejderne forsøger at forstå, at uanset hvad beboeren oplever eller foretager sig, så har det et mestringssigte. Enhver handling eller oplevelse skal således iagttages som bevidste eller ubevidste forsøg på at stille noget op over for noget, som ellers ville opleves endnu værre, også selv om det kommer til udtryk på en uhensigtsmæssig måde, fx i form af slag og spark (Stevnhøj 2007). "Vi mennesker - hvad enten relativt set sunde eller syge - skabes for en stor del af resultaterne af de mestringsforsøg, vi har gjort eller gør os med livet, med vore livsvilkår og med disses konsekvenser. De symptomer som vi stiller diagnoser ud fra udgør i høj grad mennesket og menneskets forsøg på mestring: mange symptomer udtrykker dybest set mestringsforsøg"[26].
Thorgaard påpeger desuden at " Man kan da betragte de såkaldte psykopatologiske symptomer som resultatet at èn eller flere mestringsstrategier, der er forsøg på at mestre eller forholde sig til noget, der ville være endnu værre, hvis ikke mestringsstrategien var udviklet. Med dette syn betragter jeg symptomer som mere eller mindre kreative ytringer - som livsytringer. Symptomerne fortæller i sig selv en historie. Det kan dog være vanskeligt at få greb om denne fortælling, fordi symptomet på samme tid både fortæller og søger at skjule sin historie.

[25] http://www.bedrepsykiatri.dk/raadgivning/kort-og-godt-om-diagnoser.aspx
[26] http://www.nordlandssykehuset.no/getfile.php/NLSH_bilde%20og%20filarkiv/Pulsen/Kunnskapsbygging/Tekstfiler/Dynamisk_relationsbehandling_og_dynamisk_psykosebehandling_Februar%202008-Lars_Thorgaard.pdf

Psykose kan på den ene side - og enkelt sagt - forstås som noget, der kan optræde, når mestring ikke længere er mulig: når egne forsøg på at mestre - dels et yderst smertefuldt og vanskeligt liv og dets konsekvenser og-eller dels en ligeså uudholdelig indre tilstand - må opgives definitivt eller midlertidigt. Men samtidig bliver en stor del af psykosen dernæst - i denne forståelse - i sig selv også et udtryk for mestring - dog nu mestringsforsøg af en anden orden"[27].
At arbejde med mestring indebærer støtte til beboeren i at turde at afprøve strategier, som måske er nye og som giver usikkerhed, men som er mindre selvskadende og dermed mere hensigtsmæssige. Ofte vil det dog være sådan, at de mindre hensigtsmæssige mestringsstrategier bliver ved med at vise sig som en slags sidste bastion, som stadig i yderste nød er tilgængelig for beboeren, og mange gange forsøger disse mestringsstrategier faktisk at tage vare på selvets og personens overlevelse.
Jo flere sårbarhedsfaktorer der er i et menneskes konstitution og omgivelser, des mere er der brug for mestring og dermed for egne selvskabte mestringsforsøg og mestringsstrategier.
Man skal altså også lede efter beboerens egne mestringsforsøg i psykosens subjektive oplevelsesformer og i fremtrædelsesformerne Thorgaard bruger her ordet `orden` i den forståelse som man bruger ordet i matematik og fysik: at der sker et slags kvantesping ind i en ny sfære som har andre regler og systemer end den sfære som er forladt[28].

Vold
Definitionen af begrebet vold og trusler om vold som er gældende for Skovvænget og som derfor anvendes i denne undersøgelse, er hentet fra "Handleplan for forebyggelse og håndtering af vold og trusler om vold i Specialsektoren, Region Nordjylland", den lyder således:

Definition på vold:
Der er tale om vold eller trusler om vold
- Når den enkelte medarbejder opfatter episoden som vold eller trussel om vold.
- Når en bruger udviser adfærd, hvor denne truer, skader eller sårer en anden person eller ved
  sin adfærd ødelægger genstande.

Vold kan være af såvel fysisk som psykisk karakter.
- Fysisk vold kan f.eks. handle om slag, spark, nap, rifter, fastholden, skub og bid.
- Psykisk vold kan eksempelvis handle om grimasser, spyt, nedstirring, ukvemsord, tilråb, befamling, blottelser og trusler af direkte eller indirekte karakter.

Det betragtes som vold uanset om voldsudøveren er bevidst om handlingens karakter eller konsekvenser. Volden kan forekomme som en bevidst og forsætlig skadevoldende handling, men volden kan også være et udtryk for afmagt, frustration, vrede eller fortvivlelse som en reaktion på eksempelvis kommunikationsvanskeligheder, påvirket tilstand eller kulturforskelle. (Handleplan for forebyggelse og håndtering af vold og trusler om vold i Specialsektoren)
Efter denne gennemgang af baggrunden, eller det fundament som arbejdet med mestringsskemaet på Skovvænget bygger på, følger der her, den del af programteorien som specifikt knytter an til delspørgsmålet vedr. voldsforebyggelse, derefter præsenteres den del af programteorien som knytter an til delspørgsmålet vedr. mestring.
For begge spørgsmål gør det sig gældende, at programteorien tager sit udgangspunkt i *systematisk arbejde med mestringsskemaet.*

[27] Ibid
[28] Ibid

Læsevejledning

Ovenstående udgør den del af programteorien som kaldes baggrund, i det følgende beskrives processen fra det systematiske arbejde med mestringsskemaet og frem til bedre mestring og voldsforebyggelse. Som det fremgår af programteoriens flow chart[29], så er der mange elementer at holde styr på, så i et forsøg på at øge læsevenligheden er programteoriens indikatorer mærket med grønne overskrifter, så de matcher de grønne felter på flow chart og teoriens risikofaktorer er markeret som blå fodnoter[30], så de matcher de blå felter på flow chart. Alt det øvrige tekst står umarkeret og med alm. overskrifter.

Virkningsevalueringens første delspørgsmål lød:

- **Hvordan og under hvilke betingelser medfører arbejdet med mestringsskemaet en voldsforebyggende effekt på Skovvænget?**

Systematisk arbejde med mestringsskemaet

Arbejdet med mestringsskemaet foregår efter en bestemt systematik. Inden for den første måned efter at beboeren er flyttet ind, bliver arbejdet med mestringsskemaet igangsat. Systematikken i dette arbejde forløber efter følgende punkter:

1. Medarbejderen gennemgår det materiale som findes om beboeren og medarbejderen observerer beboerens adfærd, disse observationer medbringes på teammøde hvor de diskuteres med de øvrige teammedlemmer.

2. Medarbejderen holder et møde (nogle gange flere) med beboeren, hvor de taler om beboerens trivsel, fysiske, psykiske og sociale tilstand. Denne dialog danner basis for de tekststykker som skrives ind i mestringsskemaet.

3. Hver 8. uge holdes et teammøde af 6 timers varighed, her diskuteres indholdet i beboernes mestringsskemaer og eventuelle ændringer/tilføjelser drøftes.

4. Ændringerne/tilføjelserne gennemgås med beboeren og den endelige formulering føres ind i mestringsskemaet.

Processen hvor tekststykkerne til mestringsskemaet bliver til, kan forløbe over længere tid hvor der er drøftelser med beboeren og mellem medarbejderne, før et 'endeligt' mestringsskema er på plads, hertil skal det tilføjes, at mestringsskemaet aldrig betragtes som 'endeligt', idet det altid er muligt at lave ændringer rettelser i det, i takt med ændringer i beboerens tilstand.
Det *systematiske arbejde med mestringsskemaet*[31] fører til, at såvel medarbejdere som beboeren selv, får et *overblik* over beboerens adfærdsmønstre ved angst[32], som derfor er første led i virkningskæden. Dette forudsætter dog, at medarbejderen er i stand til at *observere*. Medarbejderens observationskompetence vil derfor blive iagttaget som en indikator for, at det systematiske arbejde med mestringsskemaet fører til et overblik over beboerens adfærdsmønstre ved angst. Derfor følger herunder en nærmere beskrivelse af begrebet observationskompetence.

[29] Et flow chart er en model over programteoriens delelementer, dvs. en illustration af indsatsen fra start til slut.
[30] Risikofaktorerne er placeret i fodnoter, fordi de ikke har direkte indflydelse på virkningsevalueringens proces, de er derimod tænkt, som ***eksempler*** på, at enhver indsats/del af indsats kan iagttages fra flere vinkler og pege i flere retninger. Risikofaktorerne er således i høj grad rettet mod medarbejderne på Skovvænget som opmærksomhedspunkter i forhold til praksis.
[31] Læs de fire ovenstående punkter.
[32] Da mestringsskemaets måleparameter er angst, er dette overblik behæftet med risikoen for et ensidigt fokus på angst.

- **Observationskompetence**

At observere andre mennesker er noget vi alle gør hver eneste dag. 'Vores evne til at fungere godt i sociale situationer afhænger faktisk af denne evne til at observere andre. På den anden side er det også vigtigt at få med, at vi i vores dagligdags observeren ikke er neutrale eller objektive sandhedsvidner. Der sniger sig ofte subjektive vurderinger ind i vores oplevelse af andre menneskers adfærd. Det skyldes, at vi sorterer voldsomt i det vi ser. Vi har en selektiv opmærksomhed, der fokuserer på noget frem for noget andet, og det vi får øje på, er i høj grad påvirket af, hvem vi er, og hvad vi forventer eller ønsker at se i en given situation'[33]. Ikke desto mindre er evnen til observation særdeles vigtig på Skovvænget og i socialpsykiatrien generelt.
Projektleder, Lars Peter Andersen[34] beskriver bl.a. at "Medarbejderen skal være i stand til at aflæse de små, diskrete tegn på, at en situation er ved at eskalere og til at omsætte disse vurderinger til handlinger… Det er min påstand, at vold og trusler i langt de fleste tilfælde ikke opstår ud af den blå luft. Der er forhold – små og diskrete omstændigheder og til andre tider tydelige omstændigheder – der kan øge eller mindske risikoen for, at en situation eskalerer. Det er personalets fornemmeste opgave at aflæse disse tegn, og her kommer fagligheden ind. En forsat mindskelse af trusler og vold går gennem øget faglighed hos personalet"[35].
Som nævnt flere gange i denne rapport, så er den grundlæggende tanke bag dette projekt, at det ikke er muligt at fastholde en adskillelse af vold og trusler som et rent arbejdsmiljøemne og den sociale praksis/pædagogikken som noget helt andet.

Observation handler, for medarbejderen i socialpsykiatrien, om at holde øje med noget bestemt, det kan være beboerens adfærd, personens udtryk for tanker og følelser eller kropslige oplevelser. Medarbejderens opmærksomhed er, kort sagt, rettet mod noget bestemt (Hansen m.fl. 2004:127). For at arbejde systematisk med mestringsskemaet stilles der derfor krav til den enkelte medarbejders observationskompetence, dvs. medarbejderen skal kunne observere og fagligt vurdere beboerens adfærd. At vurderingen skal funderes fagligt er vigtigt, i og med at menneskers observationer, dvs. det vi ser, er afhængigt af hvem vi er, hvad vi forventer og/eller ønsker at se[36]. På Skovvænget afhjælpes dilemmaet omkring observationers subjektive karakter, dels ved hjælp af faglige drøftelser i teamet, dels afhjælpes det ved, at beboeren og de øvrige teammedlemmer også er involveret i observation og fortolkning, det er således ikke overladt til en enkelt medarbejder, alene at observere og vurdere en beboers adfærd.

INDIKATOR 1 – observationskompetence hos medarbejderen

Denne indikator vil blive undersøgt gennem observationer af medarbejdernes interne drøftelser og interviews med medarbejdere. Fokus vil være på hvorvidt observationer knyttes an til faglige refleksioner. Begrebet 'faglige refleksioner' defineres i denne sammenhæng, som italesatte overvejelser indeholdende teoretiske begreber eller teoretiske henvisninger.

Næste led i virkningskæden er *overblik over adfærdsmønstre ved angst.* Dvs., *systematisk arbejde med mestringsskemaet* fører til et *overblik over beboerens adfærdsmønstre ved angst*, vel og mærke hvis medarbejderne besidder den ovenfor beskrevne *observationskompetence*.

[33] http://psykologiensveje.systime.dk/hvad-er-det-der-goer-psykologi-saa-spaendende/lav-en-undersoegelse/observation.html
[34] Lars Peter Andersen er projektleder for et stort forskningsprojekt, der har til formål at undersøge årsagerne til vold og trusler på arbejdspladsen. Projektet udarbejdes i et samarbejde mellem Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning og Københavns Universitet.
[35] http://www.forebygvold.dk/Viden-om-vold/Blog-om-vold/Blog-Forebyggelse-af-vold-er-ikke-enten-eller
[36] http://psykologiensveje.systime.dk/hvad-er-det-der-goer-psykologi-saa-spaendende/lav-en-undersoegelse/observation.html

Overblik over adfærdsmønstre ved angst

”Alle er bekendt med angsten. Den kan komme snigende om natten, i form af et mareridt. Den kan hilse os velkommen, når vi træder ud på altanen i et højhus. Den kan strømme os i møde fra den slange, som uventet krydser vor vej; ja, den kan hjemsøge os netop der, hvor vi troede os mest sikre – i vores vante og trygge omgivelser. Angsten er en del af livet; den manifesterer sig fysisk, den angår personligheden og vores sociale liv og den indgår som et element i psykiske lidelser.

Angsten har en fysiologisk, en adfærdsmæssig, en følelsesmæssig og en tankemæssig side: Mennesket reagerer med f.eks. forhøjet blodtryk, hjertebanken og ændret vejrtrækning ved angst; angsten foranlediger flugt eller kampadfærd på et konkret som på et symbolsk plan; angsten giver følelsesmæssig uro og kan ved længerevarende angst føre til depression og endelig indvirker angsten på tænkningen”[37].

Når mennesker bliver pressede opstår angsten for at miste kontrollen over sig selv, hvilket fører til det som Bo Hejlskov Elvén kalder *lettere problemskabende adfærd* her er tale om strategier, som anvendes for at bevare kontrollen:
- At nægte, at lyve, at gå to skridt baglæns eller løbe væk, at spytte, slå et slag eller skrige, skældsord eller trusler, at bide sig i hånden eller skære sig i armen.
Ifølge Elvén tjener enhver adfærd et formål. Den kan ikke uden videre reduceres, fordi det er beboerens strategi til at klare sig. Beboeren kan over tid lære en mere hensigtsmæssig mestring af situationen, hvilket forudsætter at der skabes andre handlemuligheder af personalet. Hvilket selvsagt forudsætter, at personalet rent faktisk har et overblik over særlig risikofyldte situationer.
At bide sig selv i hånden kan give ro. Man nægter, fordi man er bange. Trusler kommer af afmagt. Løgnen har en beskyttende virkning. Den *lettere problemskabende adfærd* giver, ifølge Elvén, anledning til frustration hos personalet, men den er ufarlig. Den tungere og mere *farlige problemskabende adfærd* opstår derimod ofte først, når man har tabt kontrollen. Det kan være: Slag, spark, bid, kast med stol, voldsom selvskade. Når en beboer er i voldsom affekt, anbefaler Elven, at personalet **holder passende afstand**, **undgår øjenkontakt**, **undgår berøring** og **selv undgår en anspændt krop**[38]. Hvis personalet i en kaotisk situation formår at **udstråle ro**, aftager beboerens stresstilstand hurtigere (Eifer 2012:15).
Alle bliver vrede fra tid til anden, men der er stor forskel på menneskers evne til at håndtere disse situationer. For mennesker med særlige behov bliver vreden oftere til et stort kaos, fordi deres tærskel for selvkontrol er relativt lille. (ibid).
Det systematiske arbejde med mestringsskemaet, som er baseret på medarbejdernes observationer og beboerens egne vurderinger medfører, at hver enkelt medarbejder hurtigt kan danne sig et overblik i forhold til den enkelte beboers aktuelle situation. Da der også er skrevet forskellige interventionsforslag ind i mestringsskemaet, så tilbydes den enkelte medarbejder forskellige handlemuligheder, dette kan tænkes at støtte især nye medarbejdere og vikarer, som ikke har et forhåndskendskab til beboeren[39]. Overblikket over beboerens adfærdsmønstre ved angst, giver medarbejderen mulighed for at gribe forebyggende ind, så adfærden ikke udvikler sig til farlig problemskabende adfærd.

At intervenere foregribende forudsætter, at medarbejderen har *handlekompetence*.

---

[37] Bjarne Jacobsen. Cand Psych. Lektor i psykologi på Institut for uddannelsesforskning og psykologi. Roskilde Universitet. http://www.leksikon.org/art.php?n=81

[38] ”Low Arousal blev startet i 1987-89 i Birmingham og spredte sig siden til Skandinavien. Metoden har siden spredt sig til 12 lande og flere står for tur. I Danmark er der 12 uddannede instruktører”.
Hovedprincippet i Low Arousal-metoden går ud på at søge fredelige løsninger med brugeren i centrum. (Eifer 2012:14)

[39] Samtidig er et sådant overblik med tilhørende interventionsforslag behæftet med risikoen for, at medarbejderen undlader at anvende sin faglige refleksion, idet forskellige handlemuligheder allerede ligger klar og beskrevet i mestringsskemaet.

Medarbejderens handlekompetence vil derfor blive iagttaget som en indikator for, at overblikket over beboerens adfærdsmønstre ved angst, i praksis fører til en foregribende intervention.

- **Handlekompetence**

For at det overblik som mestringsskemaet tilbyder, skal kunne føre til en foregribende intervention, så forudsætter det at medarbejderne besidder handlekompetence.
Medarbejdere i socialpsykiatrien har pligt til, og skal være i stand til, at handle på deres viden, både på en måde som er hensigtsmæssig i relation til beboerens aktuelle behov såvel som i et mere langsigtet perspektiv. Handlekompetence kan defineres som en medarbejders *bevidste* og *aktive* handlen, som i dette tilfælde skal være baseret på viden om den specifikke beboers specifikke problemstilling i den konkrete situation.

INDIKATOR 2 – handlekompetence hos medarbejderen
Denne indikator vil blive undersøgt via gennemgang af notater i Bosted, interviews med medarbejdere og beboere, samt observationer. Fokus rettes mod hvorvidt medarbejdere i praksis griber forebyggende ind.

I det følgende uddybes hvad der menes med 'Foregribende intervention ved angst'

Foregribende intervention ved angst

Mestringsskemaet er indrettet således, at der gives forskellige interventionsmuligheder[40] alt efter beboerens angstniveau. Interventionsforslagene i mestringsskemaet er 'filtreret' først gennem et overordnet niveau bestående af lovgivning[41] og det etiske og teoretiske grundlag[42], som Skovvænget har valgt som fundament for praksis, dernæst gennem et metode niveau[43].
Disse niveauer fører til helt konkrete handleforslag, som er udarbejdet i det enkelte team og i samarbejde med beboeren i det omfang dette har været muligt. Når medarbejderen er i stand til at gribe forebyggende ind, så undgås det at konflikter optrappes og ender i vold, derved leder den foregribende intervention til at der sker et fald i volden. Dette forudsætter dog, at den intervention som medarbejderen vælger, matcher den pågældende situation/problematik. Hvorvidt interventionen matcher problematikken vil derfor blive iagttaget som en indikator for, at den foregribende intervention ved angst, kan have en voldsforebyggende effekt.

- **Interventionen skal matche problematikken**

Når medarbejderen intervenerer skal der være overensstemmelse mellem den valgte intervention[44] og den problematik og det menneske som interveneres i forhold til. Det betyder, at hvis mestringsskemaet har gjort en foregribende intervention mulig, så skal interventionsvalget kunne udledes af mestringsskemaet, eller tilføjes efterfølgende. En forebyggende intervention kan fx bestå af, at medarbejderen cykler en tur med beboeren i Skovvængets sofacykel, eller at medarbejderen lægger en hånd på skulderen af beboeren, eller at der udleveres PN-medicin osv. Forebyggende interventioner kan være mange og meget forskellige alt efter hvem beboeren er, hvem medarbejderen er og hvilken situation der er tale om. Medarbejderen må være i stand til at justere sig i forhold til den enkelte beboer.

[40] En foregribende intervention vil være behæftet med risikoen for uselvstændighed, grundet ydre styring, dette er selvfølgelig alt afhængig af hvilken intervention der er tale om.
[41] Fx SEL
[42] Her er tale om: (Mødet, delvis kompenserende, omsorgspligt, tvang mv.)
[43] Her er tale om: (dialog, jeg-støtte,containing mv.)
[44] Eksempelvis jf. Low arousal tilgangen.

INDIKATOR 3 – interventionen skal matche problematikken

Denne indikator vil blive undersøgt via interviews med medarbejdere og beboere. Fokus rettes mod hvorvidt medarbejderens indgriben fremstår adækvat med den pågældende situation/problematik.
Efter den foregribende intervention ved angst når vi frem til sidste led i virkningskæden, nemlig den voldsforebyggende effekt.

Voldsforebyggende effekt

Den voldsforebyggende effekt er opnået når beboerens angstniveau er dalet.

Ovenstående udgør de skriftlige programteoretiske betragtninger om vejen fra systematisk arbejde med mestringsskemaet til en voldsforebyggende effekt på Skovvænget.
Herunder følger de skriftlige programteoretiske betragtninger om vejen fra det systematiske arbejde med mestringsskemaet til en bedre mestring af tilværelsen for beboerne på Skovvænget.

Virkningsevalueringens andet delspørgsmål lød:

- **Hvordan og under hvilke betingelser medfører arbejdet med mestringsskemaet en bedre mestring af tilværelsen for beboerne på Skovvænget?**

Systematik i arbejdet med mestringsskemaer

Arbejdet med mestringsskemaet foregår efter en fast systematik. Systematikken i dette arbejde er allerede beskrevet på side 22.
For at det systematiske arbejde med mestringsskemaet kan føre til *refleksion over egne adfærdsmønstre ved angst* for beboeren, så kræver det at beboeren er *motiveret* for at deltage i arbejdet.
Beboerens motivation anvendes som en indikator for, at det systematiske arbejde med mestringsskemaet fører til, at beboeren reflekterer over egne adfærdsmønstre ved angst.

- **Motivation**

Begrebet motivation dækker i denne sammenhæng ikke kun over den drivkraft som aktiveres når mennesker ønsker/vil noget, men også over beboerens sociale og kognitive kapacitet til at deltage. Beboeren skal både have et ønske om at deltage i arbejdet med mestringsskemaet og samtidig være socialt og kognitivt i stand til at deltage. Nogle af beboerne er ved indflytningen på Skovvænget så plagede af deres psykiske lidelser, at de ikke magter et samarbejde omkring mestringsskemaet, disse beboere kan derfor ikke deltage fra start, men flere bliver over tid i stand til at indgå i et samarbejde. Derudover er der beboere på Skovvænget som ud over deres psykiske lidelse også har irrevasible hjerneskader, denne målgruppe er sjældent i stand til at deltage i et samarbejde som er baseret på dialog.

INDIKATOR 4 – motivation hos beboeren
Denne indikator undersøges via interviews. Fokus rettes mod hvorvidt beboeren selv giver udtryk for et ønske om at deltage i arbejdet med mestringsskemaet med medarbejderen.
Hvis beboeren er motiveret for at deltage i samarbejdet omkring mestringsskemaet, vil det *systematiske arbejde med skemaet* føre til næste led i virkningskæden som er *refleksion over egne adfærdsmønstre ved angst.*

Refleksion over egne adfærdsmønstre ved angst

At reflektere kan i denne sammenhæng have to forskellige betydninger, dels kan refleksion handle om eftertanke, dvs. man reflekterer eller tænker nærmere over noget, dels kan refleksion karakteriseres som spejling, dvs. man spejler sin forståelse af noget i sit eget selv eller i en anden persons reaktion "… dvs. man fokuserer på dets betydning for én selv, vurderer det med sin egen identitet som målestok – hvorfor man i denne betydning også anvender ordet selvrefleksion" (Illeris 2006; 79). Ved arbejdet med mestringsskemaet efterstræbes den sidstnævnte form for refleksion.
I et neuropsykologisk perspektiv er evnen til selvrefleksion knyttet til præfrontal cortex. Præfrontal cortex er en "Betegnelse for den forreste del af hjernens frontallap (pandelappen), hvor planlægningen af handlinger foretages. Herfra udgår kommandoer, der sætter vores handlinger i gang. Hvis vi mere refleksagtigt reagerer på forhold i yderverdenen, f.eks. farer, aktiveres den præfrontale cortex ikke. Men jo mere valg og overvejelse, der er i vores handlinger, jo mere er det et udtryk for, at den præfrontale cortex er aktiv og i gang med beregne forskellige muligheder baseret på situationen, vores værdier og konsekvenserne"[45].
Præfrontal cortex er under udvikling langt ind i ungdomsårene, og den mentaliserende kapacitet og evnen til selvrefleksion er først færdigudviklet omkring 20-25-årsalderen (Hart 2006: 264). Ved flere psykiske lidelser er aktiviteten i præfrontal cortex nedsat[46] hvilket giver særlige udfordringer i forhold til den selvrefleksive kapacitet. Selvrefleksionen kan bl.a. understøttes ved, at medarbejderen, i dialogen om mestringsskemaet, er konkret i sine spørgsmål og giver mange eksempler.
Selvrefleksion er ikke kun en ren kognitiv funktion, men knytter sig i høj grad til følelser. Selvrefleksion indebærer bl.a. evnen til at opleve følelser som sine egne og at kunne afgrænse følelsestilstande fra hinanden[47] "… ligesom selvrefleksion bidrager til afgrænsning af følelser. For eksempel kan et menneske, der har et afgrænset forhold til vrede, opleve at blive vred, mærke vreden som sin og give den et passende udtryk. Eller man kan opleve misundelse eller jalousi, og samtidig vide, at det måske hænger sammen med ens egen usikkerhed og følelse af utilstrækkelighed, eller at følelserne måske netop vedrører ens aktuelle oplevelser af ikke at have tilstrækkelig betydning, ikke at blive set og hørt nok i bestemte sammenhænge. De følelser, vi har afgrænset, er følelser, som vi har et accepteret forhold til og derfor kan gøre til genstand for refleksion. (Møller 2007)
Dialogen i samarbejdet mellem beboer og medarbejder omkring mestringsskemaet, leder til en begyndende afgrænsning af følelser, at beboeren sætter ord på sine følelsestilstande og begynder at overveje de måder hvorpå hans/hendes følelser og adfærd hænger sammen.
Næste led i virkningskæden er selvindsigt. For at refleksionen over egne adfærdsmønstre kan føre til selvindsigt, så forudsætter det at der er en tryg relation mellem medarbejder og beboer. Derfor anvendes 'tryg relation' som indikator for, at beboerens selvrefleksion fører til selvindsigt.

- **Tryg relation**

Til forskel fra begrebet interaktion, så henviser begrebet relation til indre aspekter. Interaktioner indgår mennesker i på mange forskellige måder, de foregår "her og nu" og de kan både ses og høres, desuden er interaktioner kendetegnet ved at være flygtige.
Interaktioner baseres ikke *nødvendigvis* på et relationelt forhold og hvor interaktioner kan iagttages, så kan relationer føles.
Relationer bygger på interaktioner, men de er ikke flygtige, de udvikles over tid. Relationer er kendetegnet ved bl.a. engagement og involvering, en relation er der tale om, når 'den anden' ikke længere er udskiftelig, når vi har fået særligt øje for 'den andens' individualitet – når han/hun er blevet unik for os (Kragh-Müller i Richie 2005: 60 og Møller 2007: 21 og Schaffer 1999: 128).

[45] http://ibog.psykologiensveje.systime.dk/index.php?id=59&tx_systimeglossary_pi1%5Bcharacter%5D=p&cHash=eeeede6a941d9fe36c9aaa9c03f996c2
[46] https://www.google.dk/#q=pr%C3%A6frontal+cortex+psykisk+sygdom
[47] At arbejde med beboerens selvrefleksion medfører risikoen for at vække utålelige tanker hos beboeren.

Hele livet igennem har relationer stor betydning for menneskers udvikling. Set i det perspektiv, så bliver den professionelles etablering og vedligeholdelse af udviklingsstøttende relationer, et udtryk for god professionalisme (Møller 2008). Dermed får den professionelles relationskompetence også stor betydning for arbejdet med mestringsskemaet og kvaliteten af indsatsen.
Relationskompetence kan nærmere defineres som: "… den professionelles evne til at anerkende og synliggøre det andet menneskes initiativer på den andens egne betingelser, at afstemme sin reaktion herefter, bevare sig selv og give passende udtryk for sig selv" (Møller 2008: 56). Den professionelle må således både være deltagende i og anerkende den andens virkelighed og samtidig kunne bevare kontakten til sig selv – opretholde egne grænser og give afstemt og tydeligt udtryk for sig selv. Her er tale om en kompetence som starter fra fødslen og som selvsagt er under udvikling livet igennem. Anerkendelsen af den andens virkelighed sker dels i den konkrete kontakt mellem beboer og medarbejder hvor medarbejderen lytter til beboerens oplevelser og beskrivelser af følelser og adfærd, dels sker anerkendelsen i og med, at beboerens egen måde at italesætte følelser og adfærd skal fremgå af tekststykkerne i mestringsskemaet.
Hvor vidt relationen er udviklingsstøttende eller ej handler om parternes gensidige involvering i hinandens indre verden "Denne involvering kan se ud på mange måder, og vil typisk være præget af både oplevelser af tiltrækning og fællesskab og af modsætninger og distance" (Møller 2008:69). Der er således ikke en modsætning mellem at opleve gensidig involvering og at have konflikter med hinanden. Gensidighed forudsætter ligeværd, men ikke at parterne er ligestillede. Grundlæggende er professionelle relationer hierarkiske, dvs. den ene part – den professionelle – har et større ansvar for samspillet og relationen end den anden (ibid). Det betyder bl.a., at medarbejderne på Skovvænget i højere grad end beboeren, har ansvar for samspillet og kvaliteten af relationen.
Det er kendt for de fleste professionelle, at gensidighed kan være særdeles vanskeligt at opnå i det sociale arbejde med mennesker med så svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer som beboerne på Skovvænget. At gensidighed kan være vanskelig at opnå kan skyldes flere ting "Der kan være tale om umodenhed i form af svage indre strukturer og en oplevelse af umættelighed i forhold til at modtage, til at blive set, hørt og bekræftet. Der kan også være tale om resignation i forhold til forventninger til relationer med andre mennesker, eller der kan være tale om lav værdsættelse af eget bidrag i relationen. Ligesom der kan være tale om angst for opløsning af eget ståsted, hvis man forlader det en stund og lader den andens fylde, en angst for at opleve nærhed i et mentalt fællesskab" (Møller 2008:73). Medarbejderne på Skovvænget må derfor kunne håndtere ikke at opleve gensidighed og søge at finde andre veje i kontakten, som kan bidrage til etablering af et intersubjektivt møde, en tryg relation og derved lede beboeren i retning af øget selvindsigt.

INDIKATOR 5 – tryg relation mellem medarbejder og beboer.

Denne indikator undersøges gennem observationer og interviews. Fokus rettes mod hvorvidt beboernes og medarbejders samspil er afstemt i toneleje, ordvalg og kropsbevægelser samt opmuntrende nik og lyde. "Når mennesker har en god relation til hinanden, kan vi iagttage, hvordan de afstemmer deres toneleje, gestik og kropsbevægelser efter hinanden, samspillet kan sammenlignes med en dans efter afstemte bevægelser. Vi kan se og høre, hvordan parterne tuner ind på hinanden følelsesmæssigt i form af ordvalg og toneleje, og vi kan se spejling og en kommunikation, der er præget af, at man venter på hinanden, viser interesse for hinandens perspektiv og skiftes til at tale, ligesom samspillet vil vise afstemning af øjenkontakt, smil og opmuntrende nik og lyde" (Møller 2008:127).

I det følgende beskrives begrebet selvindsigt som er næste led i virkningskæden.

Selvindsigt

Problemstillinger i forbindelse med ringe eller ikke eksisterende sygdomsindsigt er et velkendt fænomen i psykiatrien, hvor der kan være meget lang afstand fra patientens/beboerens egen oplevelse af problemets omfang og tilstandens alvorlighed, og pårørende samt fagfolks perspektiv på patienten/beboerens tilstand og problematikker. (Bayley 2006). "Selvom psykotiske patienters sygdomsindsigt og vurderingsevne ofte kan være læderet, vil langt de fleste patienter kunne have gavn af indgående information vedrørende sygdommens natur og behandlingsmulighederne" (Mors 2010:329). Når medarbejderne på Skovvænget holder møder med beboeren om mestringsskemaet, så tales der om beboerens sygdom, symptomer, følelser, oplevelser og erfaringer i det sprog som beboeren foretrækker, det betyder fx, at den adfærd som for medarbejderen kan være et typisk symptom på beboerens sindslidelse, ikke nødvendigvis omtales som et symptom. Sagt med andre ord, det vigtige i arbejdet med mestringsskemaet er, at få et fælles blik på beboerens mestring af angst og fælles retning i forhold til hvordan beboeren og medarbejderne bedst håndterer forskellige situationer, derfor er det i den sammenhæng mindre vigtigt hvorvidt adfærden kaldes et symptom eller ej.
Som beskrevet, så forudsætter selvindsigt via arbejdet med mestringsskemaet, at beboeren formår selvrefleksion og at der er en tryg og nær relation mellem beboer og medarbejder. Selvindsigt er nært knyttet til det at kunne afgrænse sig. Afgrænsning af eget selv refererer til evnen til, at kunne skelne mellem egne oplevelser og den andens, afgrænsning opnås via refleksion - når vi får vores følelser reflekteret. Afgrænsning i relationer står i et dialektisk forhold til skelnen mellem egne indre følelser (Schibbye 2005: 164).
En ringe indsigt i den andens og i egen indre verden fører til misforståelser, forvirring og fejlfortolkninger (Schibbye 2005: 166 - 167). I alvorlige tilfælde af manglende refleksivitet/afgrænsning fører menneskets sårbare, hudløse selv til en ekstrem angst for at selvet skal opløses, hvilket kan resultere i psykotisk sammenbrud (Schibbye 2005: 166).
Refleksivitet er afgørende for menneskets mulighed, for ikke kun at forstå egne, men også andres oplevelser (Schibbye 2005: 166). "De indre tilstande, vi ikke kan forholde os til som vores subjektive, forsvinder ikke væk fra selvet. Vi lever dem i stedet ud i samspillet, ikke bevidst og ofte som ubrydelige mønstre…" (Møller 2005: 91)[48]. Disse mønstre kaldes i mestringsskema-sprog for mestringsstrategier og det er disse strategier som kan være mere eller mindre hensigtsmæssige for beboeren. Selvindsigt gennem selvafgrænsning skal ikke forstås som noget beboeren opnår én gang for alle, der vil være forskel på evnen til selvafgrænsning fra situationen til situation, fra relationen til relation og fra følelse til følelse.
"Andres sindsstemninger kan overføres gennem en ubevidst motorisk efterligning af deres ansigtsudtryk, gestik, tonefald og andre nonverbale markører. Gennem spejlingen genskabes den anden persons sindsstemning i de neurale mønstre ved en såkaldt sociobiologisk koreografi. På et kort øjeblik vil et ansigt, som fx udtrykker vrede, afføde, at små muskler bliver spændt, ikke tilstrækkeligt til en direkte spejling, men nok til, at man danner et spejlbillede af den vrede persons emotionelle udtryk" (Hart 2006: 96) det betyder, at vi ikke blot aflæser den anden persons følelser, men at vi så at sige føler dem. Spejlneuronsystemet tillader mennesket at begribe andre menneskers sind uden brug af fornuftsargumenter – ved at føle ikke ved at tænke (ibid). Det betyder, at medarbejderen skal have en veludviklet evne til, at adskille egne og andres følelsestilstande, for at kunne støtte beboerens selvafgrænsning og dermed selvindsigt.
At blive mødt anerkendende styrker menneskets selvafgrænsning og dermed selvindsigt, fordi anerkendelsen muliggør menneskets forholden sig til indre processer og følelser som *sine.* Derved bliver det muligt at træffe et valg, i forhold til hvad der skal 'gøres ved' følelsen. Det betyder, at det en relation bl.a. *kan* er, at bidrage til udvikling af nye mestringsstrategier, at styrke beboerens forhold til sig selv (og dermed også til andre).

[48] Her kan drages paralleller til Hegels herre-slave-metafor som indeholder ideen om, at uerkendt angst kan fastholde ubrydelige mønstre og stagnation i en relation, samtidig med at angsten repræsenterer muligheden for at komme fri af det fastlåste (Schibbye 2005: 47).

I relationen mellem en medarbejder og en beboer på Skovvænget kan det fx betyde, at medarbejderen i mødet med beboeren *genkender* en følelse af sorg, vrede, afmagt e. lign. Her er ikke tale om at føle *det samme,* men om at kunne genkalde sig samme følelse og samtidig kunne *skelne* hvad der er mit og hvad der er dit. Dermed kan følelsen deles og reflekteres og afgrænsningen og selvindsigten *styrkes* (Schibbye 2005).

Sidste led i virkningskæden er bedre mestring af tilværelsen for beboeren. For at selvindsigt kan føre til bedre mestring af tilværelsen, så kræver det at beboeren besidder handlekompetence, at beboeren rent faktisk er i stand til at handle på den viden han/hun har om sig selv. Derfor anvendes handlekompetence som indikator for at selvindsigt[49] fører til bedre mestring.

- **Handlekompetence**

For at selvindsigt kan føre til bedre mestring af tilværelsen for beboeren, må beboeren besidde handlekompetence, dvs. det er én ting at have indsigt i sine egne følelser og egen adfærd, men for at opnå bedre mestring så kræver det, at beboeren også er i stand til at handle på denne viden.
Handlekompetence forstås i denne sammenhæng som beboerens *bevidste* og *aktive* handlen, som er baseret på viden om sig selv.

INDIKATOR 6 – handlekompetence hos beboeren.

Denne indikator undersøges gennem interviews med beboere og medarbejdere. Fokus rettes mod hvorvidt beboeren giver udtryk for ændrede handlinger som er baseret på viden om og indsigt i egne følelsesmæssige tilstande. Dermed ledes frem til sidste led i virkningskæden, nemlig bedre mestring af tilværelsen for beboeren.

Bedre mestring af tilværelsen for beboeren.

Bedre mestring af tilværelsen for beboeren, iagttages som tidligere nævnt, som udvikling af nye/ændrede strategier for handling i retning mod et mere velfungerende hverdagsliv. Disse nye mestringsstrategier kan desuden også have en voldsforebyggende effekt, idet de er medvirkende til at dæmpe beboerens angstniveau.

[49] Øget selvindsigt medfører risikoen for anvendelse af uhensigtsmæssige mestringsstrategier.

Kapitel 3

Konklusion og evaluering af programteorien

I det følgende beskrives de metoder som er anvendt i forbindelse med dataindsamlingen, og som derfor danner grundlag for projektets konklusion og evaluering.

Metodevalg og dataindsamling

Der anvendes metode- og datatriangulering, forstået på den måde, at undersøgelsens data hentes fra forskellige kvalitative metoder, i form af interview, observationer samt dokumentanalyser. Triangulering, som drejer sig om at kombinere forskellige metoder, data eller teorier i undersøgelsen af samme genstand/fænomen, anvendes med henblik på at øge validiteten af undersøgelsen.

Deltagerobservation

Da dette projekt har sit fokus rettet mod praksis, vil en af de anvendte metoder til indhentning af data være observationer. Observationer er, ifølge Andersen (2005), en glimrende metode til dette formål, da den giver stor nærhed til konkrete sociale processer og handlinger. (Andersen 2005:182).
Observationerne vil finde sted efter princippet om "observatør som deltager" (Kruuse 2008). Det betyder, at såvel medarbejdere som beboere på Skovvænget er informeret om, at når jeg er til stede så bliver de observeret.
Der er gennemført én observation af et teammøde, tre observationer på fællesarealer, samt en observation hvor observatør indgik som 'føl' ved en medarbejder. Observationerne blev fokuseret i relation til programteoriens indikatorer og processen i virkningsevalueringen.

Dokumentanalyse

Grundlæggende set, så spænder dokumentmateriale vidt. "Det indbefatter materiale, der er rene tekstprodukter som fx journaler, politiske taler, sagsakter og indkøbslister, og det indbefatter materiale, der indeholder både tekst og grafik som fx hjemmesider på internettet og avisartikler" (Mik-Meyer 2005:193).

De dokumenter som er anvendt i virkningsevalueringen er:

- Uddrag fra Bosted[50] her er tale om mestringsskemaer, medarbejderes daglige information til hinanden vedr. praksis, baggrundsoplysninger om beboere mv.
- Data fra indberettede arbejdsskader.
- Data fra indberettede magtanvendelser.
- Uddrag fra Skovvængets hjemmeside.

Interview

Der er afholdt to interviews med beboere på Skovvænget, interviewene tog udgangspunkt i en interviewguide[51] som er udarbejdet til formålet og skabt på baggrund af programteoriens indikatorer. Den enkelte beboer har givetvis ikke forudsætninger for at vide hvordan arbejdet med mestringsskemaet foregår i relation til de andre beboere, til gengæld har beboeren førstehåndskendskab til hvordan arbejdet påvirker hans/hendes liv.
Af hensyn til beboerens tryghed blev der ikke brugt diktafon e.lign., alt foregik således skriftligt, desuden bestemte beboeren hvorvidt interviewet skulle afholdes i pågældendes egen lejlighed eller i et af Skovvængets lokaler.
Efter aftale gengives beboernes udtalelser ikke i citatform. Sidst men ikke mindst skal det nævnes, at der ved begge interviews deltog en medarbejder, dette efter ønske fra beboerne.

[50] Bosted er et socialfagligt, webbaseret dokumentations- og aktivitetsstyringssystem, udviklet til at dække alle hverdagens behov for dokumentation og videndeling på sociale tilbud.
[51] Se bilag 2

Der er desuden afholdt to dyadeinterview med medarbejdere på Skovvænget. Dyadeinterview er et gruppeinterview, det vil sige, to personer interviewes samtidig. Fordelen ved denne type interview er, at de interviewede kan støtte hinanden til at huske mere, end hvis de blev interviewet alene. Derudover kan en eventuel uenighed bidrage til, at aspekter som ellers var blevet overset, kan afdækkes (Kruuse 2008). Sidst men ikke mindst er dyadeinterviewet valgt, for at imødekomme medarbejdere som ellers ville vægre sig ved at deltage, tanken er, at det kan være en tryghedsskabende, inspirerende og dermed motiverende faktor, at interviewet foregår sammen med en kollega. En vigtig forudsætning for at interviewet kan forme sig som en samtale mellem interviewer og interviewpersonerne er, at der skabes en atmosfære hvor interviewpersonen føler sig tryg og tillidsfuld nok til at fortælle om sine tanker, oplevelser og erfaringer (Kvale 2002).
Interviewene fandt sted i et lokale på Skovvænget og havde en varighed af 1 – 1½ time, disse interviews tog ligeledes udgangspunkt i en interviewguide[52] som var udarbejdet til formålet.

Konklusion og evaluering

Som beskrevet i rapportens start, har denne undersøgelse været struktureret som en virknings/effektevaluering, der har haft til formål at vise, *hvorfor og hvordan* mestringsskemaet virker i praksis for på den baggrund at vurdere, om anvendelsen af skemaet kan forventes, at *forøge sandsynligheden for* voldsforebyggelse og bedre mestring af tilværelsen for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer.
Virkningsevalueringens undersøgelsesspørgsmål lød:

Hvorfor og hvordan medvirker systematisk anvendelse af mestringsskemaer i socialpsykiatrisk praksis til voldsforebyggelse og til bedre mestring af tilværelsen for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer?

Delspørgsmål:

- **Hvordan og under hvilke betingelser medfører arbejdet med mestringsskemaet en voldsforebyggende effekt på Skovvænget?**

- **Hvordan og under hvilke betingelser medfører arbejdet med mestringsskemaet en bedre mestring af tilværelsen for beboerne på Skovvænget?**

Den ovenstående programteori udgør en beskrivelse der besvarer disse spørgsmål teoretisk.

[52] Se bilag 3

Evalueringsskema

De to vigtigste spørgsmål i relation til evalueringens hovedresultater er:
a) om indsatsen er blevet implementeret, så den faktisk svarer til det, programteorien siger skal ske, for at virkningerne indfinder sig.
b) om resultatet faktisk har indfundet sig som forudsagt af programteorien.
Svarene på disse to spørgsmål kan betragtes som kategorielle: Ja eller nej svar. I praksis er svarene dog ofte mere sammensatte og nuancerede (Dahler-Larsen 2003:75).

	Resultatet er indtruffet	**Resultatet er udeblevet**
Indsatsen er korrekt implementeret	**1. Programteorien er bestyrket**	**2. Teorifejl**
Indsatsen er ikke korrekt implementeret	**3. Andre forhold end indsatsen forklarer resultatet**	**4. Implementeringsfejl og muligvis teorifejl**

Det *overordnede* billede er, at programteorien er bestyrket, dvs. vi kan i *hovedtræk* svare ja til de to ovenstående spørgsmål. Dahler-Larsen påpeger, som nævnt, at svarene på disse to spørgsmål kan betragtes som kategorielle: Ja eller nej svar, men at de i praksis ofte er mere sammensatte og nuancerede (Dahler-Larsen 2003:75). Det samme gør sig gældende i dette tilfælde, for i teorien kan mestringsskemaet fungere både voldsforebyggende og mestringsøgende, men i praksis på Skovvænget er billedet mere mudret og peger i retning af et 'ja indsatsen er implementeret, så den faktisk svarer til det, programteorien siger skal ske, for at virkningerne indfinder sig, men …' og 'ja resultatet har indfundet sig som forudsagt af programteorien, men…'.
I evalueringsskemaets felt 1 som lyder 'Programteorien er bestyrket', er alt gået som forventet i forhold til programteorien. Indsatsen har fundet sted som planlagt, og resultatet er indtruffet. "Dermed er programteorien ikke bevist, for man kan ikke bevise en teori endegyldigt. Men programteorien er bestyrket, fordi den har været testet uden, at der blev fundet grunde til at tvivle på den" (Dahler-Larsen 2003:76). Der er dog dele af såvel programteorien som praksis, der kan pege i andre/flere retninger. Alt dette vil blive nærmere uddybet i afsnittet 'Afsluttende refleksioner over programteorien og praksis på Skovvænget'.

Programteoriens indikatorer

I det følgende vil fokus være rettet mod, hvorvidt programteorien udføres i praksis på Skovvænget. Der vil blive zoomet ind på udvalgte mekanismer/indikatorer som også fremgår af programteoriens tekst og flow chart, disse mekanismer/indikatorer er blevet undersøgt ved hjælp af interviews med medarbejdere og beboere, observationer på Skovvænget samt dokumentanalyser.
Såvel ledelse som medarbejdere og beboere på Skovvænget har været meget åbne omkring praksis, hvilket også betyder, at datamaterialet har budt på mange gode eksempler relateret til de forskellige indikatorer. Det har samtidig været en udfordrende proces, at udvælge eksempler fra undersøgelsens datamateriale, som på en og samme tid kan eksemplificere hvorledes indikatoren er blevet opfyldt og leve op til kravet om anonymitet og respekt i forhold til praksis på Skovvænget.
Da undersøgelsen netop har været meget praksisnær, så indeholder betydelige dele af datamaterialet informationer som må betegnes som sårbare i forhold til offentliggørelse. Jeg har

derfor bestræbt mig på, at udvælgelsen af eksempler både lever op til kravet om anonymitet og samtidig kan tegne et billede af praksis i forhold til den pågældende indikator. Programteoriens mekanismer/indikatorer fremstilles som[53]: *observationskompetence hos medarbejderne, handlekompetence hos medarbejderne, matching af problematik, motivation hos beboeren, tryg relation mellem beboer og medarbejder, beboerens handlekompetence.*

Indikator 1 lød: ***At medarbejderne besidder observationskompetence – her undersøges om observationer knyttes an til faglige refleksioner.***

Denne indikator må betegnes som opfyldt i Skovvængets praksis. Medarbejderne anvender, på tværs af faggrupper, diverse fagtermer i overvejelserne over de observationer de har gjort sig. Eksempelvis observerer jeg en medarbejdergruppe som diskuterer fænomenet splitting i relation til en bestemt beboer, på et teammøde. En medarbejder beretter om sine oplevelser med beboeren og de splittingmekanismer som den pågældende medarbejder observerer i dette samvær. De efterfølgende refleksioner i personalegruppen bærer præg af faglig viden om fænomenet splitting der anvendes fx begreber som projektion og forsvarsmekanisme.

En anden drøftelse mellem medarbejdere drejer sig om at cykle, flere medarbejdere har observeret en beboers stigende ønske om flere og flere cykelture, igen planlægges ikke nogen bestemt løsning/handling, før observationerne er blevet drøftet fagligt, i dette tilfælde drejer drøftelserne sig om beboerens manglende evne til at afgrænse sig.

En beboers adfærd diskuteres, nogle mener at adfærden er et tegn på tiltagende psykisk ustabilitet, mens andre har oplevet adfærden som en bivirkning af beboerens medicin, medarbejderne aftaler, at observere beboeren længere tid og lave en beskrivelse af adfærden som skal medbringes på næste teammøde.

Generelt synes medarbejderne vant til at anvende fagbegreber og begreber hentet fra Skovvængets etiske fundament i deres refleksioner, såsom spejling, skærmning, værdighed, jegstøttende sygepleje mv. Som supplement hertil kan det tilføjes, at en sygeplejefaglig diskurs synes mest fremherskende, hvilket kan tænkes at hænge sammen med, at socialpsykiatrien stadig er 'ung' og derfor stadig trækker på en diagnosticerings og behandlingstænkning.

Indikator 2 lød: ***At medarbejderne besidder handlekompetence – her undersøges om medarbejderne i praksis griber forebyggende ind.***
Denne indikator må ligeledes betragtes som opfyldt i Skovvængets praksis. Eksempler på det forebyggende arbejde kan fx handle om, at beboere forberedes konkret og grundigt inden eventuelle ændringer træder i kraft, det kan også handle om, at medarbejderen bruger sit kropssprog bevidst ved fx at sætte sig ned, lægge hovedet lidt på skrå, holde fysisk afstand, være afslappet i sin krop mv. I forlængelse heraf skal det tilføjes, at jeg på samtlige besøg på Skovvænget har bemærket en stemning af ro/afslappethed blandt medarbejderne, det betyder også, at samspillet med beboerne generelt foregår i et afslappet/roligt tempo. Som det fremgår af programteorien, så påvirker og påvirkes mennesker af hinandens kropssprog, vi mærker hinandens anspændthed og afslappethed grundet spejlneuroner i hjernen, derfor er medarbejdernes generelle ro vigtig i et voldsforebyggelsesperspektiv.

I forhold til konkrete eksempler på handlekompetence observerer jeg fx, at en beboer sidder på terrassen og ryger en cigaret med blikket fast rettet lige ud, bag beboeren går en medarbejder rundt og er i gang med noget andet, beboeren beder med lettere irritation i stemmen om en ny cigaret, medarbejderen hører det ikke, beboeren gentager sig selv med højere og mere irriteret stemme, medarbejderen bliver nu opmærksom på beboeren og kommer hen til beboeren sætter sig ned på hug, lægger hovedet en anelse på skrå og siger 'ville du mig noget X?' beboeren vender hovedet og ser på medarbejderen et kort øjeblik uden at sige noget og beder herefter igen om en cigaret, denne gang uden irritation i stemmen.

[53] For uddybning se flow chart s.11 og læs programteorien.

En medarbejder fortæller fx *"jamen nogle gange… ja så kan man jo se at X er ved at køre op… ja så er det nok bare lige at hviske 'kom, ska' vi ik' gå ned til dig?"*

Derudover kan medarbejderne fx gribe forebyggende ind ved, at medarbejderen sætter ord på det han/hun iagttager hos beboeren fx *"jeg kan se at du har vandret frem og tilbage siden jeg kom i morges, har du svært ved at finde ro i dag…?"*

"Du ser ud til at have det rigtig skidt X, skal jeg finde dit PN ?"

Alt det ovenstående er eksempler på, at medarbejdere rent faktisk handler i situationer som potentielt kan udvikle sig til større konflikter.

Indikator 3 lød: ***At interventionen skal matche problematikken – her undersøges hvorvidt medarbejderens indgriben fremstår adækvat med den pågældende situation/problematik.***
Denne indikator må betragtes som opfyldt i Skovvængets praksis. Såvel medarbejdere som beboere kan berette om situationer, som har været vanskelige for en beboer at håndtere og hvor en medarbejder har kunnet bidrage, med handlinger som fremgår af mestringsskemaet, således at beboerens angst er blevet dæmpet og en potentiel voldelig situation er undgået. Her kan fx være tale om situationer hvor der stilles krav til beboeren eller hvor der sker en uforudset ændring af dagens planer eller situationer hvor beboerens psykiske tilstand vækker øget angst hos beboeren.

Eksempel fra Bosted *" X har været vågen siden aftensmad. Har det psykisk dårligt med angstprovokerende forfølgelsestanker… efter samvær (containing), mad og pn. bedres X tilstand…"*

Et andet eksempel handler om, at medarbejderne har erfaret, at cykelture som går forbi en bestemt butik i byen altid medfører konflikter, det aftales at fremtidige cykelture med den pågældende beboer skal planlægges, så ruten fører dem en anden vej end forbi denne butik.

" X kommer op omkring 3.00, ønsker igen pn. for smerter, bliver enig med X om at vente en time for at se om det har hjulpet, det gør det ikke, X er kort for hovedet, vil gerne have pn. efterkommes"

Medarbejderne i eksemplerne handler her i overensstemmelse med situationen og deres kendskab til den enkelte beboer, som det fremgår af det sidste eksempel, så laver medarbejder og beboer en aftale om at se tiden an før der gives medicin, og da beboeren vender tilbage og er 'kort for hovedet' efterkommer medarbejderen beboerens ønske – medarbejderen justerer sig således ud fra situationen og beboerens stemning.
Indikator 4 lød: ***motivation hos beboeren – her undersøges hvorvidt beboeren selv giver udtryk for et ønske om at deltage i arbejdet med mestringsskemaet.***.
Denne indikator må ligeledes betegnes som opfyldt, **dog med det forbehold**, at ikke alle beboere ønsker og/eller er i stand til at deltage i disse møder, for nogle beboere kan det dreje sig om en kort periode, hvor de ikke kan/ønsker at deltage og for andre bliver en deltagelse formentlig aldrig mulig.

En beboer fortæller fx om en umiddelbar modvillighed, i det han/hun præsenteres for mestringsskemaet, men efter at have fået en nærmere forklaring om hvad det skal bruges til og hvordan der skal arbejdes med det, beslutter han/hun sig alligevel for at deltage og har været meget glad for hele processen, der beskrives som utrolig spændende og medført øget viden om egne handlemønstre. Interviewene med medarbejderne peger i samme retning, som ovenstående eksempel, medarbejderne fortæller, at nogle beboere af mange forskellige grunde afviser at deltage, (det kan handle om mistro over for det psykiatriske system generelt, eller mangel på mentalt overskud til at gå ind i processen mv.), men at de beboere som kan/ønsker at deltage finder processen givende.

Indikator 5 lød: ***En tryg relation mellem beboer og medarbejder – her undersøges hvorvidt beboer og medarbejders samspil er afstemt i toneleje, ordvalg og kropsbevægelser samt opmuntrende nik og lyde.***
Indikator 5 er ligeledes opfyldt.
Samtlige observationer på Skovvænget har budt på samspil mellem medarbejdere og beboere som har båret præg af interesse, afstemning af smil, spejling og opmuntrende nik og lyde. Det betyder ikke, at alt til alle tider er ren idyl, men observationerne på Skovvænget har tegnet et billede af medarbejdere, som generelt besidder en høj grad af relationskompetence. Oplevelsen har været, at samspillet mellem medarbejdere og beboere bærer præg af, at medarbejderne er gode til at justere sig i forhold til den enkelte beboer, det vil sige, at der er forskelle i toneleje, ordvalg og kropsbevægelser alt afhængig af hvilken beboer den enkelte medarbejder er i samspil med.

En medarbejder siger fx under et interview *"… jamen sådan er det med X… han gider sgu ik' blive snakket så pædagogisk til… man skal være ægte",* denne medarbejder fortæller ydermere om vigtigheden i, at kunne justere sig i forhold til den enkelte beboer, både i respekt for beboerens særlige behov og samtidig for at kunne opnå en reel relation til beboeren. Medarbejderen giver desuden udtryk for, at der er stor forskel på hvor krævende dette opleves for medarbejderen og at man som medarbejder nogle gange må prøve forskellige indgangsvinkler før man opnår en god kontakt. Det svarer til den problematik som nævnes i programteorien, at gensidighed kan være meget vanskelig at opnå i arbejdet med denne målgruppe og en stor udfordring for medarbejderne.

Et andet eksempel på afstemthed mellem beboer og medarbejder: En beboer 'driller' en medarbejder med noget som er sket tidligere, beboeren udtrykker tydeligt, at her er tale om godmodigt drilleri, dvs. beboeren smiler og taler med en drillende tone i sin stemme, beboeren ser på medarbejderen, medarbejderen smiler tilbage og kommenterer i samme toneleje på beboerens drilleri, beboeren fortsætter sit drilleri et stykke tid endnu og medarbejderen begynder at tone stemningen ned med en smule mindre øjenkontakt, lidt lavere stemme og vender kroppen en anelse væk, dette justerer beboeren sig i forhold til og drilleriet afsluttes i god stemning.

Ovenstående eksempler illustrerer hvorledes medarbejderne justerer sig i forhold til de enkelte beboere, men det sidste eksempel viser også hvordan en beboer kan justere sig i forhold til en medarbejder.
Indikator 6 lød: ***At beboeren besidder handlekompetence – her undersøges hvorvidt beboeren giver udtryk for ændrede handlinger som er baseret på viden om og indsigt i egne følelsesmæssige tilstande.***
Både medarbejdere og beboere kan give konkrete eksempler på, hvordan en beboer over tid er blevet i stand til at handle anderledes på baggrund af ny viden om sig selv, dvs. beboeren har oparbejdet nye mestringsstrategier i en mere hensigtsmæssig retning.
Det kan fx være viden om, en tilbøjelighed til at opsøge værtshusmiljø når beboeren har det psykisk dårligt, værtshusbesøgene lindrer for en stund, men efterfølgende tager den psykiske smerte til med forøget kraft. At have denne viden om sig selv, beskriver beboeren som vigtigt, fordi den har givet ham/hende mulighed for at komme en potentiel krise i forkøbet og håndtere det, at have det psykisk dårligt på en ny måde.
Desuden fremgår nogle af disse adfærdsændringer også af Bosted, eksempelvis:
"X er selv meget bevidst om at tingene kører meget stærkt, X oplyser selv 'jeg har jo ikke mere Pn så jeg må prøve at finde ro i min seng uden Pn'…"
"X fortæller i øvrigt at han er blevet opsøgt af og tilbudt en druktur med Z, hvilket X sagde nej til…"

Afsluttende refleksioner over programteorien og praksis på Skovvænget

Programteorien har haft to forskellige men dog sammenhængende spor, det ene i retning af voldsforebyggelse, det andet i retning af beboerens mestring af tilværelsen. Det første spor, hvor sigtet har været at beskrive vejen fra et systematisk arbejde med mestringsskemaet frem til en voldsforebyggende effekt har, med udgangspunkt i interviews, observationer og dokument gennemgang, vist sig i god overensstemmelse med praksis på Skovvænget. Det vil sige, at når medarbejderne arbejder systematisk med mestringsskemaet, så skabes der et overblik over beboerens adfærdsmønstre ved angst, dette overblik giver medarbejderen mulighed for at intervenere foregribende, således at en voldelig konflikt forebygges og mestringsskemaet har derved haft en voldsforebyggende effekt. Hertil skal det tilføjes, at systematikken i forhold til arbejdet med mestringsskemaet ikke er konsekvent i Skovvængets praksis, dvs. der er forskel fra medarbejder til medarbejder og fra beboer til beboer, i forhold til hvor stor aktiviteten omkring arbejdet med mestringsskemaet er. Eksempelvis har nogle beboere et skema som næsten ikke er ændret gennem flere år og hvor beboer og medarbejder sjældent drøfter skemaet, mens det for andre beboere gælder, at skemaet bearbejdes igen og igen og drøftes gentagne gange. For nogle beboere henvises der ofte til mestringsskemaet i Bosted mens det sjældent nævnes for andre.
Der synes således at være forskel på, hvorvidt medarbejderne finder skemaet relevant i deres daglige praksis. På den anden side skal det så nævnes, at der for nogle beboere er hyppige og store udsving i deres mestring af angst, mens det for andre gælder, at de har fundet et stabilt leje og derfor ikke har nævneværdige udsving. Dette forhold har formentlig også betydning for hvor ofte mestringsskemaet opdateres.
I forlængelse af overvejelserne over, hvor hyppigt mestringsskemaet anvendes af medarbejderne, bliver det væsentlig at fremhæve, at der i programteorien ikke har været en opdeling af medarbejdere i faggrupper, nyuddannede/erfarne, faglærte/ufaglærte, mænd/kvinder osv. medarbejderne er blevet iagttaget som en samlet gruppe. Imidlertid viste det sig i løbet af undersøgelsen, at en opdeling kunne have været relevant, idet mange medarbejdere fremhævede, at de som elever/studerende og nyansatte havde haft fagligt udbytte af mestringsskemaet og meget stor glæde af de handleanvisninger som findes i mestringsskemaet. Samtidig gav de udtryk for, at i takt med at de blev mere erfarne inden for området og i takt med at de lærte de enkelte beboere bedre at kende, så var de ikke længere så afhængige af at hente handleanvisninger i mestringsskemaet, bortset fra når de skulle tilbringe dagen med en beboer som de ikke kendte så godt, i disse tilfælde vendte de tilbage og gennemlæste mestringsskemaet og havde gavn af skemaets handleanvisninger. **Dette er en interessant pointe, fordi undersøgelser viser[54] at det i høj grad er elever og nyansatte som udsættes for vold inden for det sociale område.**
Programteoriens andet spor, hvor sigtet har været at beskrive vejen fra systematisk arbejde med mestringsskemaet frem til en bedre mestring af tilværelsen for beboeren har, med udgangspunkt i interviews, observationer og gennemgang af tekst i Bostedssystemet, vist sig i god overensstemmelse med praksis, dog blot for **nogle af beboerne**, det vil sige, at når der arbejdes systematisk med mestringsskemaet, så fører dette arbejde til en refleksion over egne adfærdsmønstre ved angst hos beboeren, denne refleksion fører desuden, til selvindsigt som omsættes til en bedre mestring af tilværelsen og ad den vej ligeledes en voldsforebyggende effekt.
Under interviews med medarbejdere viser det sig, at nogle beboere opnår en øget mestring gennem **vaneindlæring**, dvs. gennem gentagelse på gentagelse. Her er ikke tale om en ændring af adfærd som er bevidst og som baserer sig på refleksioner og selvindsigt som i programteorien, men derimod en adfærdsændring som er kropsligt lagret og som beboeren ikke nødvendigvis har adgang til at beskrive sprogligt. Det kan eksempelvis være, at bestemt musik har en beroligende virkning på en beboer som føler en høj grad af angst, og at medarbejderen gentagne gange støtter beboeren i at sidde og lytte til musikken, over tid sker så den ændring, at beboeren selv begynder at sætte musikken på når han/hun føler angst.

[54] Se indledning

Dette må ligeledes betegnes som en relevant ny viden derfor kan vaneindlæring være et spor som man efterfølgende kan vælge at bygge videre på.

Bieffekter

Til sidst bliver det relevant at nævne begrebet 'bieffekt'. Dahler-Larsen (2003) beskriver, at der ofte viser sig 'bieffekter' af en given indsats, bieffekter kan være såvel positive som negative, forudsagte eller ikke-forudsagte. Disse bieffekter bør medtages, i det omfang at de er af interesse for organisationens beslutningstagere. I dette projekt opstod bl.a. en bieffekt som er knyttet til medarbejdernes læring/faglige udvikling.

Medarbejdernes læring/faglige udvikling

På alle teammøder sker der drøftelser af beboerne og deres mestringsskemaer. Medarbejderne fremlægger deres seneste observationer, og forskellige måder at håndtere diverse situationer på diskuteres. I den sammenhæng er mestringsskemaet med til at styrke den enkelte medarbejders læring, idet der sker en meget aktiv erfaringsudveksling, til inspiration for såvel nye som mere erfarne medarbejdere. Samtidig er mestringsskemaet med til at fastholde/styrke fagligheden, eftersom det indeholder både et teori-, et metode- og et handleniveau. Det betyder, at drøftelserne vedrørende beboerne og medarbejdernes praksis filtreres gennem disse niveauer, derved understøttes medarbejderne i at fastholde en faglig tilgang til praksis.

Anbefalinger

Med udgangspunkt i evalueringen anbefales det, at indsatsen fortsættes, dog foreslås enkelte justeringer som er baseret på refleksioner fra beboere og medarbejdere. Disse justeringer vil blive uddybet i det følgende.
Flere medarbejdere nævner i løbet af undersøgelsen, at de savner et mere positivt og handlekraftigt syn på beboeren og beboerens ressourcer og muligheder, dvs. et mere recoveryorienteret perspektiv. Desuden har en beboer udtrykt ønske om, at mestringsskemaets handlevejledninger i højere grad rettes mod hvordan beboeren selv kan handle, frem for overvejende at rette sig mod hvordan medarbejderen kan handle. Ingen har dog ønsket en fuldstændig transformation af mestringsskemaet, blot et skema som i højere grad lægger op til et blik, som også rummer ressourcer. Dette knyttes bl.a. an til beboerens oplevelse af sig selv gennem skemaet og gennem arbejdet med skemaet. Det vil sige, at medarbejderne oplever, at arbejdet med at udfylde skemaet let trækker i en retning af hvad beboeren ikke kan, frem for hvad beboeren kan og nogle af overvejelserne går på, om dette giver beboeren et billede af sig selv som 'svag'. En beboer nævner da også, at han/hun godt nok synes, at hans/hendes skema ser voldsomt ud og egentlig gerne vil have 'luget' ud i det.
Medarbejdernes refleksion går på, at et ressourceorienteret blik vil have en positiv effekt på beboerens oplevelse af sig selv og på beboerens oplevelse af, hvordan andre oplever ham/hende. Her kan både være tale om hvordan man konkret udarbejder tekststykkerne i mestringsskemaet og der kan være tale om, at fokusere mere på de ønsker og drømme som beboeren har for fremtiden. En medarbejder foreslår, at man udskifter 'habitualtilstand' med beboerens ønsker og drømme for fremtiden/livet.

I denne rapports indledning beskrives bl.a., at mestringsskemaet har en særlig værdi, idet det er skabt i socialpsykiatrien og ikke er et redskab som er hentet fra behandlingspsykiatrien. Dette med udgangspunkt i det faktum, at behandlingspsykiatriens fokus er diagnosticering og behandling hvorimod socialpsykiatriens fokus er hverdagslivet og mestring af dette. Mestringsskemaet har fokus på mestring, nærmere bestemt mestring af angst, og af mestringsskemaets mange forskellige delelementer fremstår det i høj grad som et socialpsykiatrisk redskab, men ikke desto mindre, så er sproget i mestringsskemaet i høj grad præget af det man kan kalde 'kliniskhed', dvs. sprog som er hentet fra behandlingspsykiatrien. Eksempler på dette er begreber som 'plejeprincipper' og 'habitualtilstand'. En tese om hvorfor det

forholder sig sådan er, at socialpsykiatrien som fænomen er meget ung og derfor endnu ikke har fundet sit eget sprog.
Undersøgelserne på Skovvænget peger, som nævnt, i retning af, at praksis i overvejende grad synes præget af en sygeplejefaglig/behandlingsdiskurs, dels er medicin et af de emner som fylder en hel del, i såvel samtalerne mellem medarbejdere og beboere som i Bosted og dels er både beboere og medarbejdere tilbøjelige til at forklare beboernes tanker, følelser og handlinger som en virkning af beboerens psykiske lidelse og angstniveau, på den måde kommer psykisk lidelse og angst til at være det sæde hvorfra alting udspringer, hvilket selvsagt medfører en risiko for, at overse andre forklaringer og dermed fastholde beboeren i en bestemt position. Det giver derfor god mening, at videreudvikle mestringsskemaet - herunder sproget som anvendes i skemaet - i en retning med fokus på beboerens ressourcer og egen handlekraft.

Mestringsskemaet og risikovurderingsredskaber

Som nævnt i indledningen har mestringsskemaet et socialpsykiatrisk sigte, dvs. det er rettet mod beboerens mestring/udvikling af mestringsstrategier og samtidig har det en voldsforebyggende effekt, perspektivet er således dobbelt, i retning af både voldsforebyggelse og øget mestring. Dette er en af de ting som adskiller mestringsskemaet fra andre risikovurderingsværktøjer som fx Brøset Violence Checklist (BVC).
BVC er et vurderingsinstrument til beregning af risikoen for, at beboeren/patienten bliver voldelig inden for det næste døgn. BVC er tænkt som en hjælp til klinikere til at forudse voldelig og aggressiv adfærd inden for det kommende døgn, men anvendes nu også i socialpsykiatrien.
BVC har seks punkter, hvor man skal vurdere om tilstanden er til stede eller ej:

- Forvirring
- Irritabilitet
- Støjende adfærd
- Fysiske trusler
- Verbale trusler
- Slag, spark o.s.v. mod genstande

Hvis tre eller flere af disse tilstande er til stede på samme tid, så er der høj risiko for vold - er en til to til stede, er der en moderat risiko. BVC er udviklet på "Regional Sikkerhetsavdeling Brøset i Trondheim".[55]

Til forskel fra denne type risikovurderingsværktøjer, er mestringsskemaets fokus ikke aggression men derimod beboerens angstniveau, som når det er meget højt kan medføre voldelig adfærd. Heri ligger en indirekte appel til medarbejderen om omsorg, forstået på den måde, at når en medarbejder forstår en særlig adfærd som angst, så vil medarbejderen være tilbøjelig til at drage omsorg og berolige, hvorimod den samme adfærd, hvis den forstås som aggression, kan vække nervøsitet, anspændthed og endda angst hos medarbejderen, i denne situation vil medarbejderen handle med dette som udgangspunkt.
Desuden adskiller de to værktøjer sig fra hinanden ved, at BVC måler på, på forhånd definerede specifikke tilstande såsom forvirring, irritabilitet mv. hvor mestringsskemaet har en sensitivitet over for individuelle kendetegn, eksempelvis kan støjende adfærd være 'almindelig' adfærd hos en beboer og dermed ikke et udtryk for et stigende angstniveau, og for en anden beboer kan støjende adfærd være et tegn på stigende angst. På den måde kan mestringsskemaet rumme en høj grad af kompleksitet i adfærdsmønstre og giver plads til medarbejderens faglige dømmekraft. Blikket er en kombination af generaliseret og specifik viden om den enkelte beboer, dvs. at mestringsskemaet er følsomt i forhold til de forskelle som kendetegner mennesker og dermed beboerne på Skovvænget.
For BVC og flere andre risikovurderingsværktøjer gælder det desuden, at redskabet i høj grad er medarbejderens redskab. Et redskab som i et arbejdsmiljøperspektiv skal være med

[55] http://www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/918422F1-335B-47E8-A880-977D03F28E52/0/Projekt_indsats_vold_aggr_indb.pdf

til at sikre, at medarbejderen ikke udsættes for vold, beboeren er således ikke involveret i vurderingen af sig selv og fremtræder som objekt for indsatsen. I denne sammenhæng adskiller mestringsskemaet sig også, idet mestringsskemaet udarbejdes i et samarbejde mellem beboer og medarbejder og det er skabt til, at være både medarbejderens og beboerens, beboeren er således både subjekt og objekt for indsatsen. Her understøtter mestringsskemaet Region Nordjyllands tanke om, at arbejdsmiljøspørgsmål og faglig praksis på de enkelte tilbud er to sammenhængende størrelser.
Sidst men ikke mindst, så giver måden som mestringsskemaets udarbejdes på mange interventionsforslag, således at medarbejdere, nye som 'gamle', aldrig efterlades i en situation hvor de ikke har mulighed for at handle, hvilket er vigtigt, da det ikke kun er beboerens følelsesmæssige tilstand som afgør hvorvidt en situation ender i vold, men også medarbejderens håndtering og muligheder for håndtering af denne jf. afsnittet om Low arousal.

Kapitel 4

Projektets organisering og proces

Projektet er organiseret med styregruppe bestående af Tove Z Gjerlevsen og Palle Kondrup, styregruppen er ansvarlig for godkendelse af projektet. En projektmedarbejder, Ingelise Ørndorf, som skal udføre undersøgelsen med støtte fra udviklingskonsulent Dorthe Kildedal.
Projektet er inddelt i 6 faser fordelt over 7 måneder:

Fase 1: Maj

- Projekt opstart – indhentning og gennemlæsning af relevant materiale, stille evalueringsspørgsmålet (jf. faserne i virkningsevalueringen): maj.
- Indledende møde med Skovvænget – aftaler om videre forløb.

Fase 2: Maj/Juni

- Udarbejdelse af projekt- og forskningsdesign, finde kilder til programteorien - dataindsamling, opstille programteorien (jf. faserne i virkningsevalueringen).
- Observationer på Skovvænget.

Fase 3: Juni/september

- Opstille programteorien (præs./sparring Skovvænget), gøre programteorien klar til evaluering, vælge metoder, indsamle data (jf. faserne i virkningsevalueringen).

Fase 4: September/Oktober

- Indsamle data, analyse af data (jf. faserne i virkningsevalueringen).

Fase 5: November

- Analysere og konkludere (jf. faserne i virkningsevalueringen) Projektrapport færdig - fremlæggelse af projektets resultater.

Fase 6: 30. November

- Projekt afslutning.

Litteraturliste

Adolph, E. (red.)(2000):*Kvalitet i socialpsykiatrien*. Videnscenter for Socialpsykiatri, København 2000.

Andersen, P.Ø. (2005): *Observationer i institutions- og klasserumsforskning*. I: Jensen, B.J. og Christensen G. (red)(2005) 2. oplag. *Psykologiske og pædagogiske metoder – kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. Roskilde Universitetsforlag.

Bayley, L. (2006): *Neuropsykologisk rehabilitering*. I: *Kognition og pædagogik*. Nr. 62, 2006, 16. årgang.

Bengtsson, S. og Gregersen, S. Ø. (2013). *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser – en forskningsoversigt*. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. København 2013.

Brikner, K. og Christiansen,J,M. og Møller, B. (2010)*Forebyggelse af vold på Arbejdspladsen - med særlig vægt på sundhedssektoren.* Projekt Ny og Udsat 2010. Danske Regioner, Sundhedskartellet, SUS, CASA.

Caldwell, M. (1992). Incidence of PTSD Among Staff Victims of Patient Violence. Hospital and Community Psychiatry, 43, 838-839.

Dahler-Larsen, P og Krogstrup, H.K. (2003). *Nye Veje i Evaluering*. Systime Academic, Århus C.

Effektevalueringsmodel: http://www.eva.dk/udgivelser/2012/effektevaluering-notat

Eifer, D. (2009): *Skizofreni-dagene i Stavanger* I: *ViPU Viden – Skizofreni og psykose* 11. årgang · nr. 2. Center for Oligofrenipsykiatri 8240 Risskov

Eifer, D. (2012): *Find en løsning der ikke skaber et problem for den anden - Håndtering af udfordrende adfærd ud fra en Low Arousal tilgang*. I: *ViPU Viden – om psykiatri og udviklingshæmning* 14. årgang nr. 4. Center for Oligofrenipsykiatri 8240 Risskov

EVA. *Viden der forandrer - virkningsevaluering af læsevejlederen som fagligt fyrtårn* (2008) Danmarks Evalueringsinstitut

Hansen, C. m.fl. (2011): *Håndbog i virkningsevaluering*. Arbejdsmarkedsstyrelsen, Beskæftigelsesregion Nordjylland.

Hart, S (2006) *Hjerne, samhørighed, personlighed – introduktion til neuroaffektiv udvikling.* Hans Reitzels Forlag.

Holstein BE, Iversen L, Kristensen TS. *Medicinsk sociologi.* København: Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag, 1997.

Høgh, A., Borg, V. & Mikkelsen, K. L. (2003): Occupational Violence as a Predictor of Fatigue. A 5 – year follow-up of The Danish Work Environment Cohort. Work & Stress.17(2) 1-13

Høgh, A. Sharipova, M,. & Borg, V (2008): Incidence and recurrent work-related violence towards healthcare workers and subsequent health effects: A one year follow-up study. Scandinavian Journal of Public Health, 36:706.

Kragh-Müller, G. (2005). *Relationer, anerkendelse og underkendelse.* I: Richie, T., *Relationer i psykologien.* (Kap. 3). Værløse: Billesø & Baltzer Forlagene.

Krogstrup, H. K. (2011) *Kampen om evidens – Resultatmåling, effektevaluering og evidens*. Hans Reitzels Forlag.

Kruuse, E. (2008) *Kvalitative forskningsmetoder – i psykologi og beslægtede fag*. Dansk Psykologisk Forlag 6. udgave.

Kvale, S. (2002) *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview.* Hans Reitzels Forlag, København.

Lihme, B (2008) *Invitation til socialpsykiatri.* Akademisk Forlag.

Mik-Meyer, N. (2005): *Dokumenter i en interaktionistisk begrebsramme*. I: Järvinen, M og Mik-Meyer, N. *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv* (2005). Hans Reitzels Forlag.

Mors, O. m.fl. (2010): *Klinisk psykiatri*. 3. udgave, 2. oplag. Munksgaard. København.

Møller, B (2012)citeret i: *Styr uden om trusler og vold - inspiration til ansatte i psykiatrien.* Branchearbejdsmiljørådet social og sundhed 1455 København K, 2012. http://www.arbejdsmiljoweb.dk/~/media/Arbejdsmiljoweb.dk/PDF/Trivsel/Vold_trusler/styr_udenom_trusler_og_vold_psykiatrien.pdf

Møller, L. (2007). *Anerkendelse – hvem kan næsten være imod?.* I: Tidsskriftet: *Socialxpress, nr. 4.* Aalborg: Skipper Clements Forlag.

Møller, L (2008) *Udviklingsstøttende relationer – at være anerkendende og bevare sig selv.* I: Nielsen, Marie (2012): *Hvordan kan man evaluere effekt?* (notat). Danmarks Evalueringsinstitut København Ø http://www.eva.dk/udgivelser/2012/effektevaluering-notat

Rasbech, M. og Jensen, B. (2008)*Evaluering af lokale udviklingsprocesser – om model. Og metodeudvikling i evalueringsperspektiv.* Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag og forfatterne.

Schaffer, H. R. (1999). *Konstruktion af de første relationer.* I: *Social udvikling.* (Kap. 3) København: Hans Reitzels Forlag.

Schibbye, A-L. L. (2005). *Relationer – et dialektisk perspektiv.* København: Akademisk Forlag.

Stevnhøj, Henriette. (2007). *Gode relationer – en metode i Herning*. I: Midt i psykiatrien nr.3 2007.

Thorgaard (2008): http://www.nordlandssykehuset.no/getfile.php/NLSH_bilde%20og%20filarkiv/Pulsen/Kunnskapsbygging/Tekstfiler/Dynamisk_relationsbehandling_og_dynamisk_psykosebehandling_Februar%202008-Lars_Thorgaard.pdf

Videngrundlag for Videncenter for Arbejdsmiljøs undertema om:
Vold og trusler om vold på arbejdspladsen Afdækning af aktuel, forskningsfaglig viden: http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf

Links anvendt i noter

http://www.arbejdsmiljoweb.dk/~/media/Arbejdsmiljoweb.dk/PDF/Trivsel/Vold_trusler/styr_udenom_trusler_og_vold_praksis.pdf

http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf

http://www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/918422F1-335B-47E8-A880-977D03F28E52/0/Projekt_indsats_vold_aggr_indb.pdf

http://www.servicestyrelsen.dk/om-os/organisation/vihs-videnscenter-for-handicap-og-socialpsykiatri/handicapgrupper/socialpsykiatri1

http://www.eva.dk/udgivelser/2012/effektevaluering-notat

https://www.lfs.dk/5726

http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf

http://www.forebygvold.dk/BagOmKampagnenModVold/Om-kampagnen-mod-vold/~/media/Files/Vold/Videngrundlag-vold-2012-rev0812.pdf

http://www.servicestyrelsen.dk/om-os/organisation/vihs-videnscenter-for-handicap-og-socialpsykiatri/handicapgrupper/socialpsykiatri1

http://www.servicestyrelsen.dk/om-os/organisation/vihs-videnscenter-for-handicap-og-socialpsykiatri/handicapgrupper/socialpsykiatri1

http://www.skovvaenget.rn.dk/ViArbejderHer/

http://www.skovvaenget.rn.dk/BenytTilbuddet/tilbrugere.htm

http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/0AEB41AB-987D-4DB4-8042-C37C82ADAC88/0/SKOVVAENGET_BROCHURE_21x23_TRYK.pdf

http://www.bedrepsykiatri.dk/raadgivning/kort-og-godt-om-diagnoser.aspx

http://www.nordlandssykehuset.no/getfile.php/NLSH_bilde%20og%20filarkiv/Pulsen/Kunnskapsbyg-ging/Tekstfiler/Dynamisk_relationsbehandling_og_dynamisk_psykosebehandling_Februar%202008-Lars_Thorgaard.pdf

http://psykologiensveje.systime.dk/hvad-er-det-der-goer-psykologi-saa-spaendende/lav-en-undersoegelse/observation.html

http://www.forebygvold.dk/Viden-om-vold/Blog-om-vold/Blog-Forebyggelse-af-vold-er-ikke-enten-eller

http://psykologiensveje.systime.dk/hvad-er-det-der-goer-psykologi-saa-spaendende/lav-en-undersoegelse/observation.html

http://www.leksikon.org/art.php?n=81

http://ibog.psykologiensveje.systime.dk/index.php?id=59&tx_systimeglossary_pi1%5Bcharacter%5D=p&cHash=eeeede6a941d9fe36c9aaa9c03f996c2

https://www.google.dk/#q=pr%C3%A6frontal+cortex+psykisk+sygdom

Bilag 1

Forord til
Mestringsskemaet
Et helhedsbillede, med focus på mestringsevnen;

Mestringsskemaet er udarbejdet med baggrund i mange års arbejde og erfaring med **standard plejeplaner.** Erfaringen har bl.a. vist at det er vanskeligt at fastholde kontinuitet og overblik vedr. indsatsen i forhold til brugerens situation.
Vanskeligheden består i at **standard plejeplaner,** pga. et stort sideantal gør det vanskeligt at skaffe sig overblik på en måde, der er samlende for brugerens situation, og som kan rummes i hovedet på den enkelte plejeperson, specielt når der er tale om flere brugere. Det betyder at kontinuiteten omkring brugeren er særdeles svær at fastholde i **standard plejeplanen,** hvilket samtidig kræver et stort administrativt ressourceforbrug at vedligeholde.

Ud fra ovenstående har vi følt behov for et skema, der repræsenterer kontinuitet, overblik og som i større grad ligger op til den socialpsykiatriske indsats. Vi har gennem flere år arbejdet med forskellige modeller og syntes nu at vi er nået frem til en brugbar model.

Vi har foreløbig navngivet modellen – **Mestringsevne ved angstudvikling.**

Det er vor hensigt via skemaet at skabe et billede af brugerens situation. Dette billede sammensættes i **dialog** mellem bruger og kontaktpersonen. Dialogen har til formål at skabe konsensus mellem den faglige tilgang og brugerens egne oplevelser af sin situation. Billedet skal repræsentere væsentlige og aktuelle elementer i brugerens situation, og omfatte både subjektive og objektive termer. Billedet har til hensigt at skabe et fælles udgangspunkt, i samarbejdet om, at fastholde brugeren i sin habitualtilstand. Og hvor det er muligt at skabe baggrund for en stigende egenomsorgskapacitet (mestringsevne) hos brugeren.

Vi har ikke bevidst fastlagt en teoretisk referenceramme forud for udarbejdelsen af skemaet. Men naturligt nok har vi medtænkt den teoretiske reference, som vi benytter her i Skovvænget for vor virksomhed. Det teorigrundlag vi knytter vore handlinger op på her i huset, er som følger:

* Lovstof: Grundloven, Serviceloven, Sygeplejerskeloven og Straffeloven.
* Teoristof:
  - Den etiske fordring. K.E. Løgstrup
  - Sygeplejens fag og proces. Merry Scheel
  - Omsorg i sygeplejen. Kari Martinsen
  - Terapeutisk kommunikation. Liv Strand
  - Jeg-støttende sygepleje
  - Interaktionel sygeplejepraksis
  - Grundlæggende Sundheds- og sygepleje. Pamela Mitchel
  - Omsorg og egenomsorg. Dorthea Orem
  - Sygdomslære (psykiatri). Johan Gullberg
  - Udviklingspsykologi
  - Socialpsykiatri

Ud fra ovenstående teorigrundlag forudsætter vi i vort arbejde med brugeren, at denne er en ligeværdig samarbejdspartner i dialogen, hvilket for os betyder, at vi samarbejder med gensidig respekt og tillid. Vort udgangspunkt er: *der hvor brugeren aktuelt er.* Ud fra den situation bygger vi i samarbejde med brugeren videre på de mål der kan fremme hans/hendes oplevelse af livskvalitet. Forløbene med de enkelte brugere er således nøje afstemt i forhold til den konkrete brugersituation og dermed individuelle.

Mestringsskemaet anvendes som et redskab til at opnå fælles forståelse og fælles handlevejledning i forhold til brugerens situation. Det er formålet med skemaet at ovenstående direkte kan aflæses i skemaet. Skemaet får derfor en stor betydning for den langsigtede støtte og vejledning af brugeren i de forskellige faser, hvor mestringsevnen er nedsat eller ikke er tilstede. Samtidig hermed præsen-

teres brugeren for handlinger hvor mål og indhold er kendte, jf. at skemaet er udarbejdet i et samarbejde, og dermed indbygges der i det pædagogiske arbejde, tryghed for brugeren.

Forud for udarbejdelsen af mestringsskemaet er der foretaget en opsummering af datamateriale og observationer vedr. brugeren. Disse data er vurderet med henblik på fortid, fremtid og aktualitet, denne vurdering sker i et samarbejde med brugeren – Målet er, at mestringsskemaet bygges på aktuelle og væsentlige oplysninger, der for brugeren og plejepersonalet er genkendelige i brugerens aktuelle situation.

Endelig er der i samarbejde med hver enkelt bruger udarbejdet et ugeskema, der indeholder, aftaler vedr. brugerens daglige rytme og struktur. Formålet med dette ugeskema er i det daglige arbejde, at fastholde brugerens habitualtilstand. Skemaet understøtter brugerens daglige struktur og samarbejdet mellem bruger og plejepersonalet.

Vi forestiller os, at de tre skemaer tilsammen udgør det samlede arbejdsmateriale vedrørende vejledningen, rådgivningen, supervisionen og den socialpsykiatriske indsats vedr. brugeren, i forhold til hans/hendes evne til at leve et liv så tæt på en normal tilværelse som muligt. Vi vil i samarbejde med brugeren, skabe balance mellem ressourcer og krav og deri have fokus på brugerens oplevelse af livskvalitet. Derfor er det væsentligt, at indholdet i de tre skemaer, er med fokus i brugerens oplevelse. Derfor er det vigtigt, at de faglige forklaringer og tolkninger beskrives og formes med et ordvalg, brugeren kan genkende og godtage uden at det faglige indhold devalueres.

Ingun Listøen/Ole Bøjlund.

Bilag 2

Interviewguide

Målgruppe

Medarbejdere på den socialpsykiatriske boform Skovvænget. Blandet i forhold til erfaring, alder og fag.

Organisering

Interviewene finder sted i et lokale på Skovvænget.

Der afsættes 1-1½ time pr. interview.

Interviewene optages på en diktafon og evaluator tager noter.

Inden interviewets start præsenteres interviewpersonerne for rammerne omkring interviewet, herefter gennemgås programteorien på flowchart.

Interviewene er semistrukturerede, dvs. der er ikke på forhånd fastlagte spørgsmål, interviewene tager udgangspunkt i nedenstående spørgsmålstemaer.

Spørgsmålstemaer

Spørgsmålstemaerne er valgt på baggrund af projektet og dets indikatorer:

Indikator1 som lød: At medarbejderne besidder observationskompetence.

Her spørges ind til medarbejdernes observationer og de dertilhørende refleksioner, desuden spørges ind til konkrete eksempler.

Indikator 2 som lød: At medarbejdere besidder handlekompetence.

Her spørges ind til konkrete oplevelser, erfaringer og metoder.

Indikator 3 som lød: At interventionen skal matche problematikken.

Her spørges ind til konkrete oplevelser, erfaringer og metoder.

Indikator 4 som lød: Motivation hos beboeren.

Her spørges ind til beboernes muligheder for deltagelse og erfaringer i forhold til hvorvidt beboerne rent faktisk deltager og hvordan og hvor meget de deltager.

Indikator 5 som lød: En tryg relation mellem beboer og medarbejder.

Her spørges ind til praksisoplevelser og til hvordan medarbejderen oplever samspillet og relationerne til forskellige beboere. Desuden spørges ind til konkrete eksempler.

Indikator 6 lød: At beboeren besidder handlekompetence.

Mestringsskemaet i praksis
Sidst men ikke mindst spørges ind til om og hvordan, hvornår og hvorfor medarbejderne anvender mestringsskemaet. Desuden spørges ind til deres tanker om mestringsskemaets anvendelighed i praksis set i et voldsforebyggende perspektiv og et perspektiv med mestring som sigte.

Bilag 3

Interviewguide

Målgruppe

Beboere på den socialpsykiatriske boform Skovvænget.

Organisering

Interviewene finder sted i et lokale på Skovvænget eller i beboerens lejlighed.

Der afsættes ca. 1 time pr. interview.

Interviewene nedfældes i noteform.

Inden interviewets start præsenteres interviewpersonerne for rammerne omkring interviewet,

Interviewene er semistrukturerede, dvs. der er ikke på forhånd fastlagte spørgsmål, interviewene tager udgangspunkt i nedenstående spørgsmålstemaer.

Spørgsmålstemaer

Spørgsmålstemaerne er valgt på baggrund af projektet og dets indikatorer:

Indikator 2 som lød: At medarbejdere besidder handlekompetence.

Her spørges ind til konkrete oplevelser, erfaringer og metoder.

Indikator 3 som lød: At interventionen skal matche problematikken.

Her spørges ind til konkrete oplevelser, erfaringer og metoder.

Indikator 4 som lød: Motivation hos beboeren.

Her spørges ind til beboernes muligheder for deltagelse og erfaringer i forhold til hvorvidt beboerne rent faktisk deltager og hvordan og hvor meget de deltager.

Indikator 5 som lød: En tryg relation mellem beboer og medarbejder.

Her spørges ind til praksisoplevelser og til hvordan beboeren oplever samspillet og relationerne til medarbejderne. Desuden spørges ind til konkrete eksempler.

Indikator 6 lød: At beboeren besidder handlekompetence.

Her spørges ind til konkrete eksempler på ændrede handlinger og viden om egne følelsesmæssige tilstande.

Mestringsskemaet i praksis
Sidst men ikke mindst spørges ind til om og hvordan, hvornår og hvorfor beboeren anvender mestringsskemaet. Desuden spørges ind til deres tanker om mestringsskemaets anvendelighed i praksis.

Bilag 4

Observationsguide

Målgruppe

Medarbejdere og beboere på den socialpsykiatriske boform Skovvænget.

Organisering

Observationerne finder sted på Skovvænget.

Forskellig varighed mellem 1 time og 6 timer.

Observationstemaer

Observationstemaerne er valgt på baggrund af projektet og dets indikatorer:

Indikator1 som lød: At medarbejderne besidder observationskompetence.

Her iagttages medarbejdernes anvendelse af fagbegreber.

Indikator 5 som lød: En tryg relation mellem beboer og medarbejder.

Her iagttages samspillet mellem medarbejdere og beboere.