

# Kan man måle recovery?

Thomas Evermann, Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt

Hvordan opleves recovery og kan det måles? Denne artikel handler om, hvad kursisterne på et recoveryprojekt lægger i begrebet og om vores forsøg på at måle det.

## Indledning

Tanken om recovery fra svære psykiske lidelser har været i fokus i de senere år. Der er imidlertid stadig usikkerhed om det præcise indhold i recoverybegrebet og om muligheden for at måle recovery-effekten af brugeres deltagelse i recoverykurser.

Som et led i evalueringen af recoveryprojektet, på Amtsskolen, Psykiatrien i Århus Amt er det forsøgt at indkredse og måle recovery.

## Recoveryprojektet

Under psykiatrien i Århus Amt gennemføres der i øjeblikket et treårigt projekt, ”Recovery - en mulighed for at komme videre”, hvor der er uddannet og ansat recoveryguider med brugerbaggrund, der fungerer som medundervisere og støttepersoner for kursister på fire-måneders recoverykurser.

Kursisterne arbejder på kurset med at styrke deres kompetencer i forhold til at kunne håndtere deres sygdom, forbedre

muligheden for at kunne danne og vedligeholde netværk samt opnå en meningsfuld position i samfundet.

## Evalueringen

Vi har fået til opgave at evaluere recovery-projektet. I første omgang er der på baggrund af det første kursusforløb lavet en midtvejsevaluering, hvor en del af opgaven har været via interviews med kursisterne at kortlægge, hvad de forbinder med begrebet recovery.

## Interviewundersøgelsen

Ved interviewene er kursisterne blevet bedt om at give et bud på, hvad de forbinder med recoverybegrebet. Svarene kan overordnet inddeles i tre temaer: Selvfølelse, sociale kompetencer og tackling af sygdom.

## Håb og selvværd

Kursisterne forbinder recovery med et håb om og en tro på, at de kan komme videre i deres liv og eventuelt helt komme sig over deres sygdom.

Samtidig er det en del af recoveryprocessen, at man bliver bedre til at sætte sig selv i fokus og engang imellem være ”egoistisk”.

Endelig forbinder kursisterne recovery med et større selvværd og en større robusthed, som betyder, at modgang ikke så let medfører kriser eller sygdomsperioder.

## Sociale kompetencer

Kursisterne fremhæver, at vanskeligheder med at deltage i sociale sammenhænge er et af deres væsentligste problemer. De forbinder de recovery med større social kontaktevne, åbenhed og selvsikkerhed. At få det bedre og komme videre i den personlige recoveryproces forbindes af kursisterne også med større overskud til at være sammen med familie og venner.

Recovery ses yderligere i relation til at have kontakt til og åbne sig overfor andre psykiatribrugere, fordi den enkelte derved opdager, at han ikke er alene med sine ind imellem skæve tanker og følelser.

## Tackling af sygdom

For kursisterne er sygdom og hvordan man skal forholde sig hertil en væsentlig del af recoverybegrebet.

Kursisterne nævner at opmærksomhed på alarmsignaler og triggere, og hvordan disse kan imødegås som vigtige elementer i tackling af sygdom. Disse alarmsignaler kortlægges ved at se tilbage på en tidligere sygdomsperiode og de krisesympotomer, der var til stede i denne periode.

Kursisterne fremhæver, at det er vigtigt løbende at inddrage pårørende og gøre dem opmærksom på krisesympotomer og alarmsignaler. Når de pårørende er inddraget og ved, hvad de skal gøre i en krisesituation, giver det kursisterne en tryghed i

hverdagen. En tryghed som er en væsentlig del af den personlige recoveryproces.

### **Det gode liv og et arbejde**

Kursisterne mener, at fokus på sygdom og kriser ikke må stå alene i en recoveryproces. Det er vigtigt også at se på de gode sider i livet og imødegå negative oplevelser med positive tanker. Dette kan i sig selv være med til at ændre reaktionsmønstre.

Kursisterne nævner også at et yderligere skridt i recoveryprocessen er overvejelserne om en tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette skal med-tænkes, når man diskuterer recovery.

### **Forsøget på måling**

Som det fremgår af ovenstående har recoverybegrebet efter kursisternes opfattelse mange aspekter og en personlig recoveryproces kræver fokus på andet end blot sygdom.

Som et led i evalueringen af recoveryprojektet har vi søgt at indkredse de forskellige aspekter af recovery og undersøgt, om deltagelse i et recoverykursus fører til fremgang med hensyn til disse aspekter.

Vi har anvendt et batteri af spørgeskemaer, der skulle indfange flest mulige facetter af en recovery-proces. I det følgende gennemgås de forskellige spørgeskemaer, som anvendes i evalueringen.

### **Empowerment**

Begrebet empowerment er blevet en etableret del af sprogbrugen indenfor psykiatrien, uden at der har været en entydig definition af dette.

Konstruktionen af et empowerment-spørgeskema (A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment) er et forsøg på at definere og måle begrebet med udgangspunkt i psykiatriske brugeres erfaringer og perspektiver. Via inddragelse af disse erfaringer er der skabt et spørgeskema, der måler de aspekter af empowerment, som brugerne fremhæver som de væsentligste. Aspekterne er ”selvsikkerhed”, ”magtesløshed”, ”selvværd”, ”muligheden for at skabe forandringer”, ”optimisme og kontrol over fremtiden”, ”retten til at blive vred” og ”muligheden for at skabe ændringer i kraft af at være en del af et fællesskab”.

### **Recovery**

Det andet spørgeskema (Mental Health Recovery Measure), som er anvendt i evalueringen, er designet til at dække alle facetter af recovery for personer med alvorlige psykiatriske lidelser, og er et instrument til at måle effekten af behandlingsprogrammer, der specifikt er skabt til at fremme recovery.

Facetterne i spørgeskemaet er ”kampgejst og modstandsdygtighed mod nedture”, ”selvværd og

opmærksomhed på egne symptomer”, ”læring og selvredefinering”, ”basale livsfunktioner”, ”overordnet veltilpashedsfølelse” samt ”nye potentialer”.

### **Daglige livsfunktioner**

Spørgeskemaet (A Client-developed Functional Level Scale: The Community Living Skills Scale (CLSS)), der dækker daglige livsfunktioner, er udviklet på samme måde som empowerment-spørgeskemaet med inddragelse af brugere ved udformningen af temaer og spørgsmål. Der er lagt vægt på, at alle spørgsmål er formuleret som konkrete aktiviteter eller observerbar adfærd. Temaerne er ”personlig pleje”, ”sociale kontakter og relationer”, ”aktivitet og fritid” og ”erhvervsevne”.

### **Kliniske symptomer**

Med inddragelse af kliniske symptomskalaer (Outcome Assessment in Clinical Practice) i evalueringen er det muligt at måle ændringer i niveauet for psykiatriske brugeres fysiske og psykiske problemer. Der er anvendt to spørgeskemaer om disse forhold i evalueringen. Det første spørgeskema er ligeledes udarbejdet med udgangspunkt i psykiatriske brugeres erfaringer og måler alle væsentlige psykiatriske symptomer og funktionsproblemer med hensyn til dagligdags funktioner som arbejde og fritid. I det andet spørgeskema er der kun

fokus på psykiatriske og fysiske symptomer.

### **Der kan registreres fremgange, men .....**

På baggrund af det første recoverykursus viser, at kursisterne har oplevet middel eller stor fremgang indenfor alle de temaer, de nævnte spørgeskemaer dækker. Samtidig viser evalueringen, at der er stor sammenhæng mellem de konkrete elementer, kursisterne forbinder med recoverybegrebet, og spørgeskemaernes temaer.

Spørgsmålet er imidlertid, om det er recovery, der måles? Svaret er foreløbigt måske. Datagrundlaget endnu for spinkelt til at udtale sig entydigt om effekten af kursisternes deltagelse i recoverykurset, og der er også behov for en yderligere udspecificering af de komponenter og mekanismer, som ligger i recoverybegrebet. Vi vil også undersøge om virkningen holder sig. Det vil der blive arbejdet videre med frem mod slutevalueringen i sommeren 2005.

Williams and Wilkins.

Smith, M. K. og J. Ford (1990). "A Client-developed Functional Level Scale: The Community Living Skills Scale (CLSS), *Journal of Social Service Research*, vol. 13 (3).

Young, S. L. og D. S. Ensing (1999): "Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, pp. 219-231.

### **Henvisninger til spørgeskemaer**

Rogers, Sally et. al. (1997): "A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment", Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation

Sederer, Lloyd I. og Barbera Dickey (1996): "Outcome Assessment in Clinical Practice",