



Kosmopol 11.10.2018

Borgernes stemmer . . .

**We don't want what you are offering.
We want what you have got**

Psykolog, erfarings-ekspert Patricia Deegan.

Finn Blickfeldt Juliussen

Specialkonsulent. Projektleder

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN



Finn står for at lede SOSU-gruppen gennem eftermiddagens nedslag; Borgerinddragelse og faglige skøn.

Finn vil sætte 'spot' på de dilemmaer, der kan være i det rehabiliterende arbejde og skærpe opmærksomheden på nogle af de iboende dilemmaer, som eleverne møder i det rehabiliterende arbejde.

Mødet mellem borgerens indefra-perspektiv (recovery) og det fagprofessionelle udefra-perspektiv (rehabilitering).

Fra borgerinddragelse, til borgeren som inddragende aktør. Med retten til at drømme.

Mulighedsrum, dilemma og krydspres. Kom, lyt og tal med.

Læringsmålet?

Noter 5 ting

Noter 5 ting

Noter 5 ting

som karakteriserer borgere/patienter

i den målgruppe du bedst kender til



Disposition

- **Fortællingen**
- **Begrebs-afklaring**
- **Ressource-fokus**
- **Kontrol. Ikke-kontrol**

1. Fortællingen

Fortællingen



Socialstyrelsen

2000. Recovery-begrebet introduceres i dansk praksis

Recovery er den enkelte borgers egen forståelse af ”det gode liv”.

Her er deltagelse, netværk og trivsel indikatorer.

Recovery går på tværs af alle målgrupper

2004. Hvidbogen definerer rehabilitering

2009. Handicapkonventionen ratificeres (inklusion og deltagelse)

2011. Verdens-sundhedsorganisationen WHO: opgave med at fjerne barrierer for deltagelse

2014. Ny tilsynsreform og kvalitetsmodel for deltagelse:

Fagprofessionelle skal støtte borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse.

Fagprofessionelle skal styrke borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed

Fortællingen



Socialstyrelsen

Mega-trend

Overgang fra traditionelt omsorgsparadigme, til recovery-orienteret rehabilitering. En ny tids form for omsorg.

Fokus er på inklusion og deltagelse. På borgerens selv-oplevede trivsel, selv-valgte netværk, drømme og mål.

Svært for fagprofessionelle. Men metoder understøtter dem i at praktisere recovery-orientering. Fx LA Sopra, Åben Dialog og Feedback Informed Treatment (FIT)

Metoderne introducerer borgeren som ”erfarings-ekspert” og hovedperson

Metoderne italesætter borgerens indefra-perspektiv (recovery). I mødet med det fagprofessionelle udefra-perspektiv (rehabilitering).

Indefra- og udefra perspektivet



Sygdom, kan ses i to forskellige perspektiver, henholdsvis et udefra-perspektiv og et indefra-perspektiv.

I udefra-perspektivet betragtes sygdom som et fremmedlegeme, som et objekt, man kan forsøge at kontrollere eller forebygge.

I indefra-perspektivet betragtes krisen, som en personlig livserfaring med lidelse.

Define – or get defined

”Indefra-perspektivet” dækker over den sociale verden, som den erfares af borgeren. I det sprog og de kategorier og forklaringer som borgerne selv giver, verbalt eller via handlinger.

”Udefra-perspektivet” dækker over fagprofessionelles måde at kategorisere og fortolke hændelser eller fænomener på.

Indefra-perspektivet

Livsverdenen er den umiddelbare hverdagsvirkelighed, hvorfra vi henter de væsentligste dele af vores sprog, begreber og identitet.

Eksistensbegrebet betegner menneskets særlige måde at være-i-verden som et væsen altid i aktivitet eller konkret udfoldelse.

De nye” objektive kriterier”: selv-oplevet trivsel, selvvurderet helbred, selv-valgte netværk.

Indefra-perspektivet

I hver enkelt livsverden formes de meningsgivende fortællinger, de narrativer som giver hver enkelt menneske mening. De fortællinger, den energi som driver os, får os til at stå op om morgenen, gøre ting og trives.

At miste sin meningsgivende fortælling kan ses som et andet ord for det at blive syg

Indefra perspektivet møder fagligeksperten, udefra perspektivet


Kategorisering eller møde? Monologisk eller dialogisk praksis?

Monologisme er en institutionel kommunikationsform. Hvor en privilegeret, top-down ekspert taler. Og en mere eller mindre passiv borger – lytter.

Problemet med monologisme er, at der er tendens til en overdreven normfokus, vel at mærke fokus på en abstraktion.



Udefra-perspektivet og indefra-perspektivet



Det som i et interventionsperspektiv ses som ondt, der skal elimineres, er konstituerende dele af de berørtes erfaringshorisont og identitet.

Filosof, professor Uffe Juul Jensen

Udefra-perspektivets udfordring

”Fag-professionelle må opgive deres ene-ekspert rolle og lade deres magtposition udfordre - for derved at give borgerne mulighed for at udvikle deres egen magt”

Forskningsoverlæge Lene Falgaard Epløv

Tre perspektiver

1. persons-perspektiv: Et indefra perspektiv på borgeren. Borgeren giver selv udtryk for sine holdninger, oplevelser og ønsker. Fagprofessionelle skal ved hjælp af relevante metoder få indblik i borgerens situation indefra. Borgerens egne holdninger og oplevelser skal tages alvorligt og tillægges værdi i beslutninger, der træffes om – eller af borgeren selv

2. persons-perspektiv: Et tilstræbt indefra perspektiv på borgeren. Fagprofessionelles forsøg på at sætte sig ind i borgerens situation. Et forsøg på at forstå, hvordan det føles og opleves at være borgeren. Der tales med parter omkring borgeren, fx ægtefælle, børn - hvis borgeren ikke selv er i stand til at udtale sig.

3. persons-perspektiv: Et udefra perspektiv. Fagprofessionelles syn på borgeren, baseret på en generaliseret forståelse af, hvad det vil sige at være borger med den og den diagnose. Fagprofessionelle kender borgerens behov og behøver ikke tale med borgeren selv.

Stejlt stigende læringskurver

Udefra-perspektivet sættes under pres fra fire sider:

- a) **Forvaltningsmæssig praksis, faglig tradition og eksisterende lovgivning**
- b) **Ny rolleforståelse i samarbejdet med borgeren. Hvor handicap betyder begrænsning af mulighederne for deltagelse. Fokus på at bryde barrierer.**
- c) **Krav om at omsætte inklusion i konkret praksis. Med afsæt i ”det gode liv”. I den forstand, som indefra-perspektivet definerer det gode liv**
- d) **Krav om målbar effekt af indsatser**

Stejlt stigende læringskurver

Indefra-perspektivet sættes under pres fra fire sider:

- 1) **Udvikling af en positiv identitet, der rækker udover at være et menneske med funktionsnedsættelse**
- 2) **At skabe en personlig tilfredsstillende mening omkring funktionsnedsættelsen**
- 3) **Selvstyring som overgangen fra de professionelles styring til selv at tage personligt ansvar gennem selvstyring**
- 4) **Udvikling af værdsatte sociale roller – udenfor systemet, i civilsamfundet**

Stejlt stigende lærings-kurver

Niveau 1: borger og netværk

- Borger og netværk, aktør i eget liv
- Borgeren definerer trivsel og egne mål
- Borgere etablerer netværk, fx uddannelse, arbejdsmarked, foreningsliv

Niveau 2: praksis-niveauet

- Praksis implementerer socialfaglige metoder som kan bryde barrierer
- Praksis arbejder ressourcefokuseret – og måler på trivsel
- Praksis samskaber indsatsen med borger, med afsæt i borgerens ide om trivsel

Niveau 3: organisations-niveauet

- Kommunen omlægger til helhedsorientering og integrerede indsatser
- Kommunen Inddrager civilsamfund, lokale arbejdsmarked og uddannelses-sektor
- Kommunen sam-skaber en masterplan på tværs af forvaltningsgrene og praksis

Krydspres



Socialstyrelsen

**Krydspres på den fagprofessionelle:
på samme tid rehabiliterings- og omsorgsperspektiv.**

På samme tid borgerens ønsker i centrum overfor et lovgrundlag og et omkostnings perspektiv, hvor rammerne ofte er stramt foruddefinerede

På samme tid autonomi og borgeren som ”herre i eget liv” uden at de professionelles eneret til at beslutte indenfor offentlige budgetter, økonomiske prioriteringer og faglige vurderinger har ændret sig.

For et praksisfelt, der historisk har været selvforsynende med aktiviteter og tilbud, er det en udfordring at tænke ”ud af boksen” og udvikle positive samspil med lokalsamfundet.

Alene det at arbejde med mål i dagligdagen vil betyde, at der skal indføres nye måder at tænke på

2. Begrebsafklaring



Recovery – et eksistentielt begreb

Den enkelte borgeres egen forståelse af ”det gode liv”

Recovery-orienteret rehabilitering = borgerens oplevelse af at fagprofessionelle indsatser understøtter:

- 1) øget selv-bestemmelse
- 2) øget trivsel
- 3) øget mestring
- 4) øget deltagelse i det omgivende samfund
- 5) øget inddragelse af selv-valgte netværk

Rehabilitering – et fagligt begreb

- 1) en tidsbestemt indsats som er
- 2) målrettet og
- 3) bygger på en samarbejdsrelation mellem på den ene side udefra-perspektivet og, på den anden side indefra-perspektivet
- 4) Indsatsen er koordineret mellem kommune og region, og mellem kommunens forvaltninger, og
- 5) Indsatsen er videnbaseret



- Lav indflydelse til indefra-perspektivet, øger risikoen for sygdomme, stress og mistrivsel
- Lav indflydelse til indefra-perspektivet, giver lav motivation
- Lav indflydelse øger risiko for dårlig selv vurderet helbred

Selv vurderet helbred er et stærkt mål til at forudsige senere års sygdom, hospitalisering og dødelighed.

Diagnosen (udefra-perspektivet) siger ikke meget om en borgers funktionsniveau, prognose eller behov for ydelser.

Funktionsniveauet (udefra-perspektivet) kan føre til hovedfokus på borgerens problemfortælling

3. Ressource-fokus



Dokumentation Ressource-fokus og recovery



Socialstyrelsen

1) Det er langt overvejende de borgere, der har et socialt netværk uden for "systemet", som formår at arbejde frem mod øget trivsel. Ensomhed og isolation er omvendt de faktorer, som har størst negativ indflydelse på borgerens mulighed for trivsel.

2) Adgang til fællesskaber, som eksempelvis uddannelse, arbejde og lokalsamfund, er sammen med en velfungerende økonomi, faktorer som afgørende understøtter trivsel

3) Håb om bedring er en central betydningsfuld enkeltfaktor for trivsel, uanset om håbet bæres af den enkelte eller bæres i det betydningsfulde netværk omkring borgeren.

Fagprofessionelles ressource-fokus

Ressourcefokus bygger på seks antagelser:

- 1) Funktionsnedsættelse er en del af borgeren, ikke hele borgeren
- 2) Borgere med funktionsnedsættelse har de samme behov som alle andre
- 3) Selvom man har en funktionsnedsættelse, er man i stand til at træffe gode beslutninger i eget liv
- 4) Der er ikke én hjælp, der passer til alle
- 5) Værdsatte sociale roller er vigtigt for det at trives
- 6) Mål skal udspringe fra borgeren selv

Ressourcefokus: Social Tilsyn

Borgeren oplever sig hørt, respekteret og anerkendt

Borgeren oplever at have indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv

Borgeren oplever at blive støttet i at udfolde sit fulde potentiale

Borgeren oplever at få mulighed for at indgå i sociale relationer udenfor tilbuddet

Borgeren har med udgangspunkt i egne ønsker kontakt til og samvær med familie og netværk i dagligdagen

Borgeren oplever at trives i tilbuddet og opnår øget fysisk og mental sundhed

Borgeren støttes i at opnå optimal udnyttelse af samfundets støttemuligheder

Ressourcefokus - har fem niveauer

Niveau 1. Borgerens personlige ressourcer.

Niveau 2. Borgerens personlige ressourcer – i en social kontekst

- De personlige ressourcer som den fagprofessionelle har. Ressourcer som kan understøtte borgerens ressourcer i at udfoldes
- De ressourcer borgerens netværk har. Ressourcer som kan understøtte borgerens ressourcer i at udfoldes
- De ressourcer som den fagprofessionelle gruppe samlet set besidder. Ressourcer som kan understøtte borgerens ressourcer i at udfoldes
- De ressourcer som er i lokalsamfundet omkring tilbuddet.
- De ressourcer som foreninger og lokale aktiviteter har
- De ressourcer som kommunen som arbejdsgiver og kommunens erhvervsdrivende byder ind med ift beskæftigelse

Ressourcefokus - har fem niveauer



Socialstyrelsen

Niveau 3. Borgerens ressourcer via de metoder som anvendes

- De metoder og redskaber som de fagprofessionelle allerede kender til. Metoder som kan understøtte borgerens ressourcer i at udfoldes
- De metoder som er på vej til de fagprofessionelle

Niveau 4. Borgerens ressourcer via velfærdsteknologi

- De velfærdsteknologiske hjælpemidler som kan understøtte borgerens ressourcer i at udfoldes

Niveau 5. Borgerens ressourcer via den indflydelse borgeren får

- Borgeren vælger selv sine kontaktpersoner
- Borgeren får reel indflydelse i ansættelse af nye fagprofessionelle
- Borgeren indgår i supervision hvor borgerens sag drøftes
- Borgeren får adgang til at inddrage selv-valgt netværk i møder med fagfolk
- Borgeren får reel indflydelse i udvalg, følgegrupper og arbejdsgrupper
- Borgere ansættes som peers i tilbuddet

2017 Dansk forskning:

Sagsbehandlerens tro på, at borgeren kan komme i job fremmer sandsynligheden for, at borgeren rent faktisk begynder at søge job.

Jo mere sagsbehandleren tror på det, desto større er sandsynligheden for, at borgeren søger job og øger jobsøgningsaktiviteten.

Jo mere sagsbehandleren tror på borgerens jobudsigter, desto større er borgerens chance for rent faktisk at finde job.

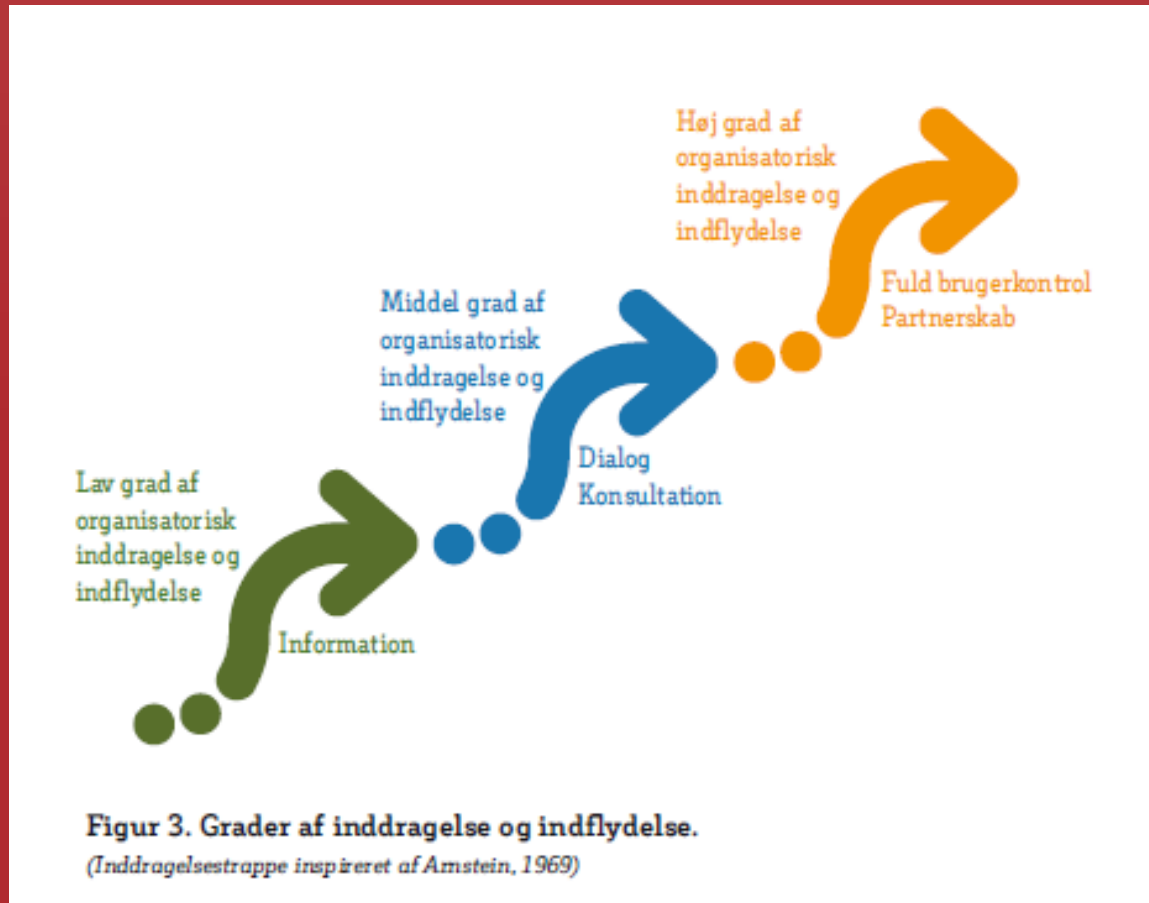
Inddragelse er godt



Socialstyrelsen

Danske og internationale studier viser, at inddragelse af patienter er med til at øge kvaliteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Patienter, der bliver inddraget, efterlever i højere grad behandlingen, er mere tilfredse med behandlingen og opnår bedre behandlingsresultater. Pårørendeinddragelse er ligeledes en væsentlig resurse for patienten både i hverdagen og behandlingen, og pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, der øger den enkeltes muligheder for at komme sig (3). Peers (personer med brugererfaring) udgør endvidere en væsentlig resurse i behandling og rehabilitering både i form af frivilligt arbejde og som del af arbejdsstyrken (56,57).

Patienter, pårørende og peers ser endvidere sundhedsvæsenet fra et andet perspektiv end de sundhedsprofessionelle, og ved systematisk at inddrage patienter, pårørende og peers i udvikling af psykiatrien understøttes muligheden for at udvikle forløb, der skaber værdi og resultater for patienterne. Overordnet set kan borger/patientinddragelse ske på flere niveauer, henholdsvis et individuelt niveau, hvor patientens ønsker, behov og resurser inddrages og har betydning for beslutninger i det individuelle forløb, og et organisatorisk niveau, hvor der arbejdes med systematisk brug af brugernes viden og kompetencer i udviklingen af indsatser og forløb.



4. Kontrol. Ikke-kontrol



Kontrol. Ikke-kontrol

Forskning viser at oplevelsen af kontrol i eget liv - er afgørende for at mennesker kan samarbejde.

Når borgeren har oplevelse af en vis kontrol, kan borgeren ud-delegere en del af denne kontrol til eksempelvis en fagprofessionel. Dette går under betegnelsen "samarbejde"

Når mennesker mister oplevelsen af kontrol i eget liv, kan der optræde angst. Angst ifm kamp/flugt mekanismen kan medføre at borgeren ikke magter sin del af samarbejdet (ud-delegeringen af en del-mængde kontrol til fagprofessionelle). Hvis tilbagetrækning umuliggøres - kan situationen eskalere

Det er afgørende for samarbejdet, at borgeren får øget fornemmelse af kontrol i eget liv. Ift egne følelser og tanker og i forhold til målene for indsatsen

Betydningen af kontrol

Undersøgelser viser at når fagprofessionelle oplever en borger som forståelig, så har fagprofessionelle oplevelsen af kontrol.

Så reagerer fagprofessionelle lettere rummende, løsningsorienteret og ikke-restriktivt.

Omvendt, når fagprofessionelle oplever en borger som uforståelig, så kan fagprofessionelle få oplevelsen af kontrol-tab (de forstår ikke).

Nu kan fagprofessionelle have en tendens til at reagere restriktivt , i et forsøg på at opnå oplevelsen af kontrol med situationen.

Kilde:

Socialstyrelsen (2012) Når grænserne udfordres. Ålborg Universitet

Session Rating Scale (SRS)



Socialstyrelsen

Du bedes vurdere dagens samtale, ved at sætte mærke på hver af de fire linier. Du skal placere din vurdering tættest på den beskrivelse, som passer bedst på din oplevelse

Jeg følte mig
ikke hørt,
forstået og
respekteret

Relation



Jeg følte mig
hørt,
forstået og
respekteret

Vi arbejdede
ikke med eller
talte ikke om
det jeg gerne
ville arbejde
med og tale
om.

Mål og emner



Vi arbejdede
med eller talte
om det jeg
gerne ville
arbejde med
og tale om.

Den

Tilgang eller metode

fagprofessionelles
måde at arbejde
på passer **ikke** til
mig.



Den
fagprofessionelles
måde at arbejde
på passer til mig.

Der manglede
noget i dagens
session

Generelt



Alt i alt var
dagens session
passende for
mig



Scor som barn

Gem

Fortryd

Tal

Botilbud 1. 2014 - 2017



Socialstyrelsen

Magtanvendelser

2014	2015	2016	2017
41	2	2	0

Trusler og vold

2014	2015	2016	2017
82	24	30	10

Trusler og psykisk vold

2014	2015	2016	2017
40	2	5	6

Forskning i borgerinvolvering

Forskning dokumenterer sammenhæng mellem høj grad af borgerinvolvering og en reduceret brug af magtanvendelse:

Øget borgerinvolvering medfører at borgeren kan opleve øget kontrol med egen situation.

Hvilket kan medføre sænkning af angst- og stress.

Hvilket kan betyde nedsat risiko for trusler og vold.

Hvilket øger fagprofessionelles oplevelse af at være i kontrol med egen situation.

Og dermed reduceres risikoen for magtanvendelse.

Metoderne: LA Sopra, Åben Dialog og Feedback Informed Treatment (FIT) - er opbygget efter princippet om, at jo mere forståelse, kontrol og ansvar det enkelte menneske har over eget liv.

Des mere vil dette menneske kunne indgå i positive sammenhænge.

Fagprofessionelle er traditionelt uddannede til at være eksperter:

“.... der så hurtigt som muligt skal kunne stille en diagnose og et behandlingsforslag ud fra de oplysninger, som patienten og dennes pårørende fremkommer med...”

Men, i Åben Dialog er det vigtigste, at borgeren og borgerens selvvalgte netværk mødes åbent uden forudfattede holdninger, og at deres opfattelse af situationen bliver bestemmende for indsatsen.

Paradigme-skifte. Dialogisk praksis



Socialstyrelsen

Er samtalen tilstrækkelig langsom til at du og borgeren, hver især - kan have jeres indre samtale? Medens i har den ydre samtale?

- Pausen, inden du taler – kan bruges til at spørge dig selv: hvilket af det borgeren siger, gør mig mest nysgerrig?
- Når du har svaret på dette spørgsmål. Så kan du tale.
- Pausen inden du lytter på gensvaret fra borgeren, kan bruges til at du spørger dig selv: var det jeg sagde tilpas usædvanligt?

Lyt til hvad borgeren virkelig *siger*. Ikke hvad du tror borgeren *mener*.

Når du lytter på den måde, kan du være sikker på, at det borgeren siger, guider dig – som en invitation til hvad der kan tales om.

I dialogisk praksis, ses borgeren som med- og samskabende partner.

Dialogisk praksis er det modsatte af ”monologisme”.

Monologisme er en institutionel kommunikationsform. Hvor en privilegeret, top-down ekspert taler. Og en mere eller mindre passiv borger – lytter.

Problemet med monologisme er, at der er tendens til en overdreven normfokus, vel at mærke fokus på en abstraktion.



Hvor er du i tidskæden?

Hvor kommer du ind i fortællingen?

Stil dig ind på din plads - i tidskæden.

Stil dig ind alt efter hvor mange år du har været uddannet fagprofessionel.