



Socialstyrelsen

Direktørmødet:

Hvordan kommer man fra ord til handling ift. recovery?

Hvordan samarbejder vi med brugere og pårørende?

Bud på svar ved:

Specialkonsulent

Finn Blickfeldt Juliussen

Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed

Rend mig i recovery

– som ikke implementeres

Carolines kronik i Politiken 24.3.2017:

”Man har TALT om recovery de sidste 15-20 år, men når vi forsøger i praksis, virker det, som om vi møder en realitet flere årtier bagefter den drøm”.

**”Man skal huske, at de gode intentioner, der prædikes, ikke er noget som helst værd for os borgere
- før de implementeres”.**

**Psykolog, erfarings-ekspert Patricia Deegan:
We don't want what you are offering.
We want what you have got**

5 karakteristika

Helt kort:

Skriv 5 karakteristika som kendetegner borgere fra den målgruppe du kender bedst.

Recovery i et indefra-perspektiv

Her er det borgeren selv, der definerer recovery.

I ”**personlig recovery**” handler det om at komme sig på en måde, så borgeren oplever et personligt tilfredsstillende liv

– også selvom borgeren fortsat kan have symptomer.

I personlig recovery er fokus eksistentielt. Hvad er et godt liv?

Hvad er trivsel i tilværelsen? Hvad har værdi for den enkelte?

Hvad er borgerens drømme, ønsker og håb?

Personlig recovery går på tværs af mål-grupper.

Recovery - i et udefra-perspektiv

Her vurderes recovery i et udefra-perspektiv i forhold til, om borgeren er kommet sig helt eller delvist:

At komme sig helt: kaldes ”***klinisk recovery***” hvor fokus er på symptomer og symptomfrihed.

At komme sig delvist: kaldes ”***social recovery***” hvor fokus er på mestring og funktionsniveau.

Mestring - på trods af at borgeren forsat kan have symptomer.

Mestring understøtter deltagelse i almene fællesskaber, såsom uddannelse, arbejde og lokalsamfund

Slade & Longden, 2015; Topor, 2011.

Socialstyrelsens vidensportal 2017

Socialstyrelsen

Den gode nyhed ...

Omkring to ud af tre kommer sig helt eller delvist af svære psykiske vanskeligheder

Eksempler på faktorer der fremmer recovery:

- *Uddannelse og beskæftigelse som en integreret del af indsatsen*
- *Familie og netværk som vigtige ressourcer*
- *Relationer og det at være en aktiv del af et socialt fællesskab*
- *Brugererfaringer og peers*
- *Sundhed*
- ***De professionelle tro på borgeren*** og borgerens egen motivation
- *Borgerens eget perspektiv*

Kerne-element for effekt er: . . tro

Ny 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.

Kilde: Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP).

Indikatorer og jobsandsynlighed.

Hovedpointer februar 2017.

Aarhus Universitet. Væksthusets Forskningscenter.

Socialstyrelsen

Kerne-element for effekt er: . . tro

Den engelske chef Miles Rinaldi, ansat i NHS, UK, siger det således:

1: Fagprofessionelles lave forventninger, skaber onde cirkler som eroderer håb og reducerer borgernes muligheder for at få job.

2: Faglige eksperter siger at mennesker med psykiske vanskeligheder sandsynligvis ikke er i stand til at passe et arbejde

3) Arbejdsgivere tror derfor at mennesker med psykiske vanskeligheder ikke kan arbejde. Og ansætter dem derfor ikke.

4) Mennesker med psykiske vanskeligheder tror på at de ikke magter et arbejde – og opgiver at søge job.

5) Resultat: meget få mennesker med psykiske vanskeligheder er i job.

Kilde: Rinaldi, M. et al (2008) Individual Placement and Support. From research to practise. Artikel.

Men tro er ikke nok.

Hver femte vil helst ikke arbejde sammen med en psykisk syg kollega

Danskerne vil hellere arbejde sammen med en kørestolsbruger end en psykisk handicappet, viser ny undersøgelse fra Det Centrale Handicapråd.

En ny spørgeskemaundersøgelse viser, at 18 procent eller knap en femtedel af de godt 1000 adspurgte helst ikke eller slet ikke vil arbejde sammen med en kollega med et psykisk handicap som for eksempel skizofreni, hjerneskade eller autisme.

Knap 4 ud af 10 er bekymrede for personens evne til at samarbejde, lidt over en tredjedel svarer, at mødet med en psykisk handicappet gør dem utrygge, og 4 ud af 10 er usikre på, hvordan de skal forholde sig til en kollega med en sindslidelse eller autisme.

Til sammenligning viser undersøgelsen, at fire procent er betænkelige ved at have en fysisk handicappet som kollega.

Borgerens recovery-opgave

- 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**

Kilde Julie Chamberlain fra Center for livslang læring (Centre for Lifelong learning), Erik Olsen i takke-talen for årets pris på Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.

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

Socialstyrelsen

S T O P

**celebrate
problems**