

Eddie Göttsch

Centerleder

Center for Psykosocial Udvikling Slagelse

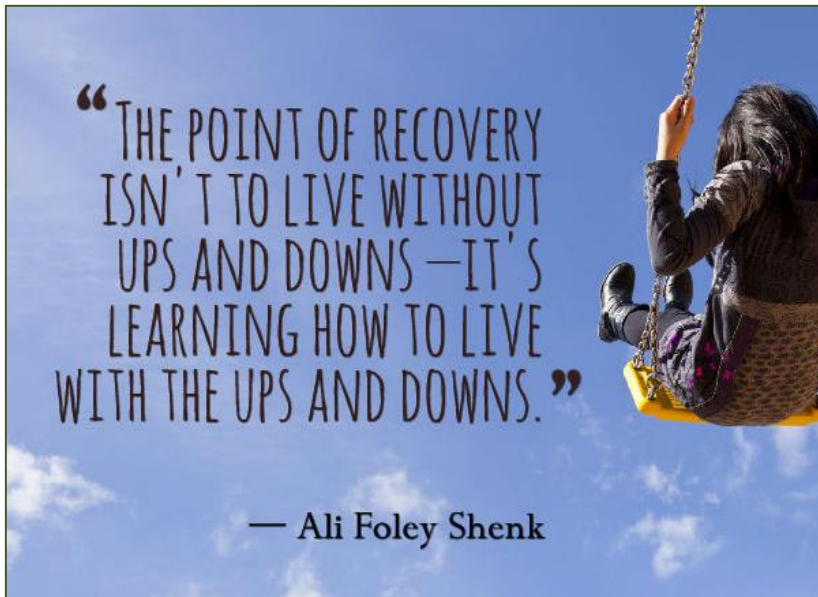


Indsatser til borgere m. psykosociale/psykiatriske udfordringer + §85-støtte til borgere med udviklingshandicap

- 98 borgere i botilbud og bofællesskaber
- Salg til andre kommuner = ml. 15 – 25 % i botilbud
- 371 borgere i §85-støtte (hjemme-/ude-/gruppevejledning)
- Ca. 1200 unikke besøg pr. mdr. i Netværkshusene
- 150 ansatte

Recovery begrebet

= borgerens egen aktive mening, stemme, deltagelse og proces (indefra perspektiv)



”Recovery handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå”

Mike Slade m.fl., ImRoc, 2008

Rehabiliteringsbegrebet

= den professionelle faglige (og netværkets) tilgang, vurdering og indsats (udefra perspektiv)



”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats”

Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, Marselisborg Centeret, 2004

Recoveryorienteret praksis

Efter hver interaktion bør medarbejderne spørge sig selv, om han eller hun:

- **aktivt lyttede** for at hjælpe personen til at få forståelse af de psykiske problemer?
- hjalp personen med at **identificere og prioritere personlige recovery-mål – ikke faglige mål**?
- **viste tiltro til personens styrker og ressourcer** i forhold til at opnå målene?
- pegede på eksempler fra **egne 'levede erfaringer' eller andre brugeres**, der inspirerer til og bekræfter personens **håb**?
- lagde specielt mærke til betydningen af **mål, der flytter personen væk fra sygerollen** og sætter personen i stand til **aktivt at bidrage til andres liv**?
- opdagede **ressourcer af ikke-psykiatrisk art** - venner, kontakter, organisationer - som er **relevante for realiseringen** af den pågældendes mål?
- tilskyndede til **selvstyring af psykiske problemer** (ved at give information, forstærke eksisterende mestringsstrategier osv.)?
- diskuterede den pågældendes **ønsker om en terapeutisk indsats**, f.eks. psykologisk behandling, alternativ terapi, fælles kriseplanlægning osv., med respekt for hans eller hendes ønsker, hvor det er muligt?
- til enhver tid **opførte sig med respekt for den pågældende og udtrykte ønske om et ligeværdigt samarbejde og partnerskab**, der viser en vilje til at yde en ekstra indsats?
- trods anerkendelse af, at fremtiden er usikker og at der vil komme nederlag, hele tiden **udtrykte støtte til muligheden for at realisere selvdefinerede mål** – dvs. opretholdte håb og positive forventninger.



*Shepherd, Boardman og Slade, 2008
Top-10 bud på god recoveryorienteret praksis*



Recoveryorienteret rehabilitering

= en samskabelsesproces mellem to (eller flere) parter – med gensidigt læringsudbytte



En unik – og modig – recoveryorienteret politisk vision

.. som drivkraft, legitimering og forpligtelse!

Handicap og Psykiatriudvalgets vision

Vi vil, med udgangspunkt i de drømme og ressourcer som hver enkelt borger har, understøtte en læring og forandring, som skaber mulighed for at leve et så selvstændigt og tilfredsstillende liv som muligt.

Visionen betyder, at Slagelse Kommunes indsats tager udgangspunkt i borgerens motivation og de ønsker og håb, en borger har til livet.

Helt grundlæggende giver vi støtte på netop de områder, der opleves relevante for den enkelte borger og at denne støtte bygger på en målrettet aftalt indsats, som også omfatter borgerens egne og netværkets bestræbelser og bidrag.

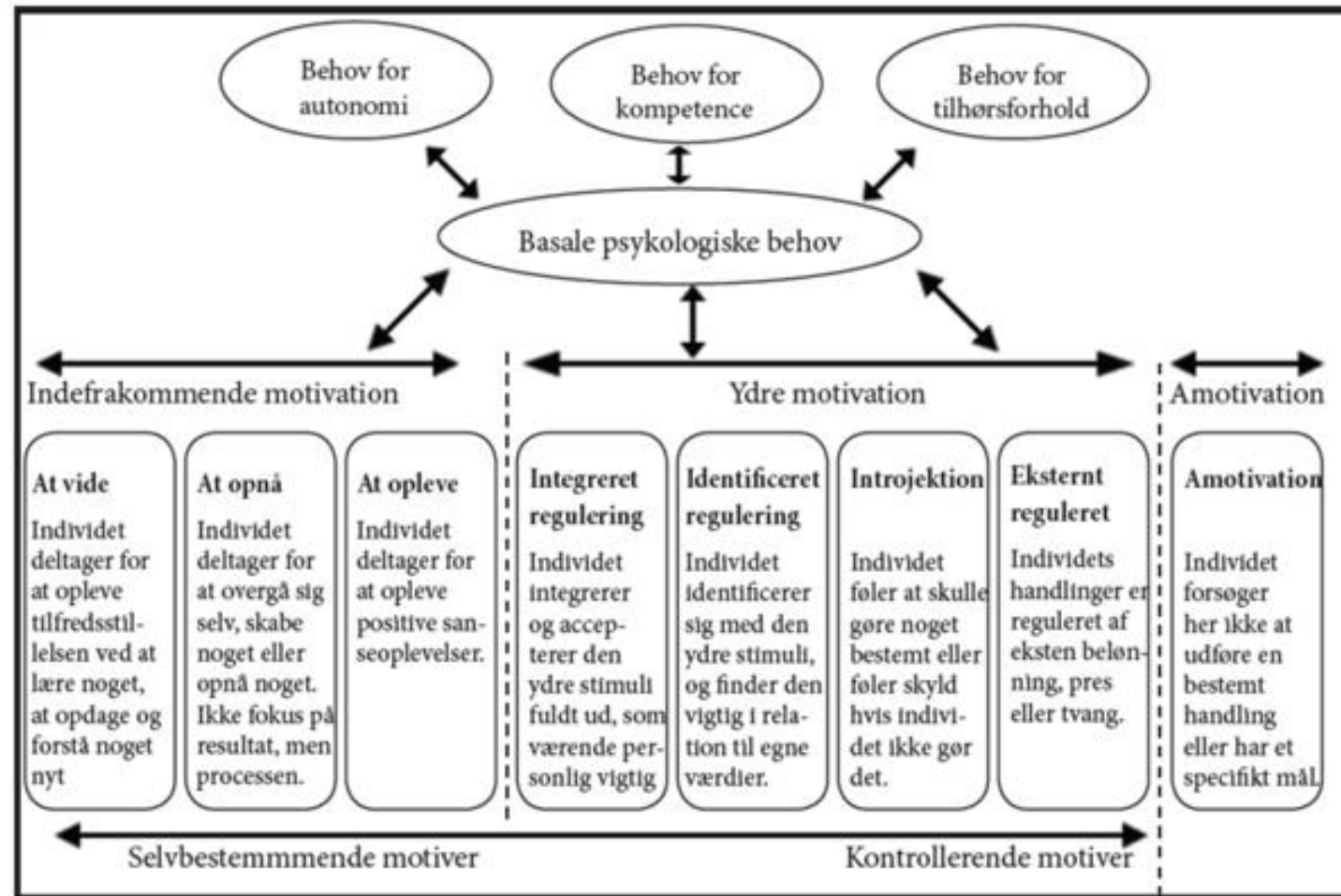
Den enkelte borgers livssituation og vedkommendes ønsker og mål skal være styrende for udbuddet af tilbud og ikke omvendt.

Vi vil lægge vægt på, at alle borgere så vidt muligt kan engagere sig i uddannelse, arbejde, familie, venner, fritid og i det hele taget være en del af samfundets mange fællesskaber.

Handicap og Psykiatriudvalget, Slagelse Kommune, 2016

... men som stiller meget store – og helt relevante og meningsgivende – krav til vores rehabiliterende indsatser! (.. og udfordrer vores offentlige styring, magt, faglige selvforståelse, myndighedsidentitet, "ekspert"-rolle, menneskesyn, kompetencer mm.)

Borgerens **motivation** som afgørende faktor for succes



(Self Determination Theory, Deci & Ryan, 2007)

FIT består af 2 skemaer, der benyttes som udgangspunkt for møderne mellem den fagprofessionelle og borgeren, hvor de taler sammen om borgerens oplevelse af indsatsens effekt og samarbejdet med den fagprofessionelle. Både indsatsen og samarbejdet bliver således evalueret. Med anvendelsen af FIT kan den professionelle undersøge den borgeroplevede effekt af indsatsen, udvikle sin praksis og tilpasse indsatsen til den enkelte borger. (Miller et.al., 2005).

Feedback Informed Treatment

= maksimal inddragelse = selvbestemmelse = mening for borgeren (og os) = motivation = samskabelse = øget fælles handlekraft = bedre kvalitet og proces = bedre fælles resultat.

Det, der virker for de fleste, virker ikke nødvendigvis for den enkelte



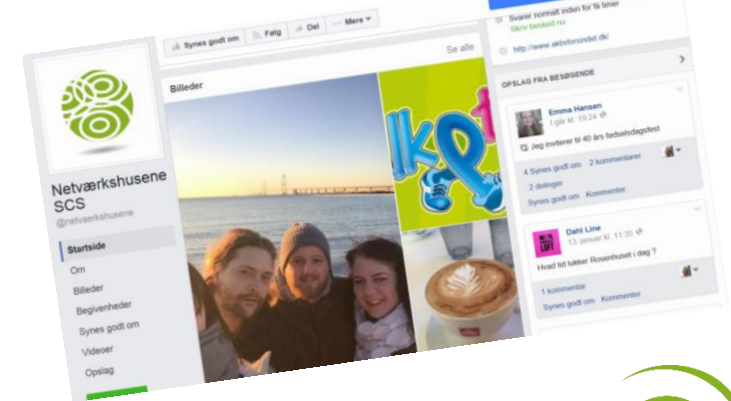
Kontekstuel tilgang vs. foruddefineret/manualiseret tilgang

Eksempler på recoveryorienteret fokus og praksis i CPUS

- **FIT-praksis** (Feedback Informed Treatment)
- **BKS-praksis** (Bevægelse, Krop og Sind) – med kroppen som subjekt
- **Borgerdrevne aktiviteter** i Netværkshusene – ansvar, frivillighed og empowerment hos borgerne
- **LivsMestring** – et ambulant, netværksorienteret behandlingstilbud til unge
- Eget **Recoveryskole-program** (STARS) og **Recoveryskolen Vestsjælland** (6 kommuner + region + FOF/AOF)
- **Peer-perspektivet** (aktiv brug og ansættelse af peers) – peer-ansatte som forandringsagenter
- **Recovery Højskolen** – Slagelse havde 25 borgere på højskolen i 2016 – og foreløbig 10 i april 2017
- Spæde forsøg med **præsentationskatalog af ansatte og relationscirkler**
- Brug af **sociale medier** – bl.a. til styrkelse af indbyrdes netværk, information og forebyggende at nå borgere, vi ikke ser i vores tilbud
- **Velfærdsteknologiske redskaber**, bl.a.
 - MindMotion (www.mind-motion.dk)
 - Virtuel støtte
- **Afinstitutionalisering** – bl.a. prøvehandling med VoksenLiv og Egersundsvej
- mm.

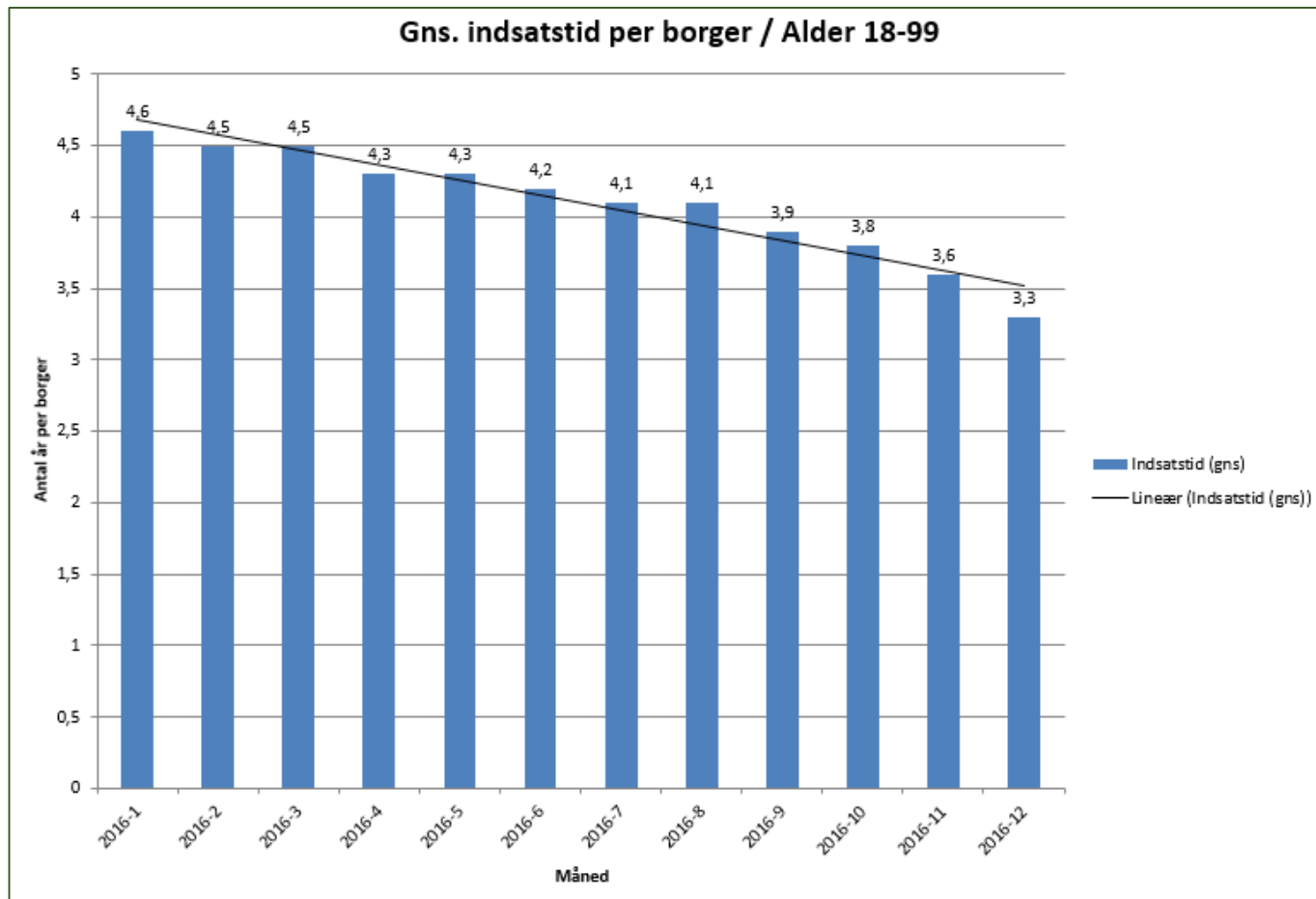


Hjemmesider og sociale medier



Virkning/effekt – set på gns. indsatsperiode

i Netværksstøtten (§85-støtte til borgere med psykosociale udfordringer) i 2016



Gns. §85-indsatsperiode i 2016:

- 258 borgere i forløb i perioden

Gns. indsatsperiode er reduceret med 28 % på et år

Noter til mig selv:



- *Fra (magtfuld) fagekspert og myndighed/autoritet til mere ydmyg og ikke-(bedre-)vidende samarbejdspartner*
- *Intet om os ... uden os!*
- *Er det borgeren/patienten, der er syg? .. eller er det (også) systemet, der er sygt?*
- *Hvad kommer den psykiske udfordring/sårbarhed ud af? ... symptomer er ikke problemet ... fokus på årsagerne*
- *De gode intentioner er ikke nok! Vær modig .. og insisterende!*

Tænk!

*... hvis vi en dag turde give slip ... og reelt at lade borgeren vælge, hvad der kunne være den rette hjælp .. og de rette hjælpere!
... ville det også blive mere effektivt og billigere?*



Spørgsmål?