

Finn Blickfeldt Juliussen, Specialkonsulent Socialstyrelsen.

Formidling af recovery og rehabilitering. Til chefer og ledere.

Ifølge socialstyrelsens definition af recovery, kan denne ses som en individuel proces, der udfolder sig i hverdagen, mens livet leves. Den kan ikke igangsættes og styres udefra, men kan anerkendes, støttes og opmuntres af omgivelserne. De rammer, vilkår og tilgange, den professionelle indsats tilbyder den enkelte borger, er afgørende for at fremme den individuelle recovery-proces, og det forudsætter en *rehabiliterende tilgang* fra de professionelle aktører omkring borgeren.

Det er imidlertid ikke nok at fagprofessionelle "one-way" tilbyder en eller flere bestemte faglige indsatser (rehabilitering). Dele af en recovery-orienteret indsats skal netop ikke tilbydes som one-way indsatser, men tilbydes som sam-skabelse med den enkelte borger. Denne form for samskabelse kaldes dialogisk praksis. Eller som det benævnes i hvidbog om rehabilitering: som *samarbejdsorientering*. Samarbejdsorientering i relationen mellem borger og fagprofessionelle.

Samarbejdsorientering – eller dialogisk praksis, er kendetegnet ved samskabelse mellem hovedpersonen borgeren og de fagprofessionelle rehabiliteringspartnere. I denne samskabelsesproces bliver et af nøglepunkterne, hvis mål der danner afsæt for indsatsen? Er det primært borgerens mål, defineret af drømme, ønsker og håb (recovery-orientering) som danner afsæt for indsatsen?

Visionen i recovery-orientering, er at skabe en omstilling, hvor fagprofessionelle har mulighed for at omsætte værdierne om en rehabiliterende indsats i praksis. Indsatsen skal understøtte den enkelte borgers recovery. Og derfor tage afsæt i borgerens indefra-perspektiv, omhandlende borgerens drømme, ønsker og håb. Hvilket igen, bliver bestemmende for hvis mål der arbejdes efter.

Metoder som Åben Dialog, Feedback Informed Treatment, Low Arousal (LA2) kan ses som eksempler på "*manualiserede gen-veje*" til dialogisk praksis. Genveje til øget recovery-orientering. Idet disse metoder eksplicit har borgerens perspektiv i centrum. Derved træner disse metoder borger-perspektivet "ind i" den fagprofessionelle praksis.

Sideløbende med at metoder som Åben Dialog, Feedback Informed Treatment, Low Arousal (LA2) træner borgerens perspektiv ind i den fagprofessionelle praksis, bevirker anvendelsen af netop disse metoder, at praksis ændres. Praksis får en højere grad af netværksinddragelse, en højere grad af samskabelse og systematisk feedback fra borger til fagprofessionelle. Samt en markant øget ressourcefokusering.

Erfarings-eksperten med indefra-perspektivet

For at fastholde borgerens suveræne perspektiv og fastholde et fagprofessionelt fokus på borgerens eksklusive viden i forhold til drømme, ønsker og håb - omtales borgeren ofte

som "erfarings-ekspert med indefra-perspektivet". Hermed menes at den enkelte borger har eksklusiv adgang til egen forståelse af trivsel i tilværelsen og det gode liv.

Overfor dette, borgerens indefra-perspektiv, tales om den fagprofessionelle ekspert med udefra-perspektivet. Fagprofessionelles syn udefra, ind på borgeren. Den fagprofessionelle kan ikke blive ekspert i borgerens indefra-perspektiv, det kan kun den enkelte borger selv. Til gengæld bliver den fagprofessionelle ekspert, i et fagligt udefra-perspektiv.

Fra dette fagprofessionelle udefra-perspektiv, kan fagprofessionelle tilbyde redskaber, metoder, systematik og organiserede indsatser (rehabilitering). Med henblik på at støtte borgerens personlige recovery-proces.

Mødet mellem borger og fagprofessionelle kan således ses som et møde mellem to ekspertpositioner. Borgerens indefra-perspektiv (recovery) møder det fagprofessionelle udefra-perspektiv karakteriseret ved systematik, redskaber og metoder (rehabilitering).

Definition

Recovery betyder at komme sig. Borgere, med psykiske vanskeligheder, kan fx komme sig helt eller delvist og komme sig som led i en personlig proces med et genskabt håb og en positiv identitet (Slade & Longden, 2015). Disse niveauer i recovery kan opfattes ud fra to typer perspektiver: Et udefra- og et indefra-perspektiv (Epløv et al., 2010). Sammenfattende kan recovery derfor beskrives som:

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 også klinisk recovery, hvor fokus er på symptomer og symptomfrihed.
- At komme sig delvist kaldes også social recovery, hvor fokus er på funktionsniveau fx evne til at deltage i arbejde eller uddannelse på trods af sine symptomer (Slade & Longden, 2015; Topor, 2011).

Recovery i et indefra-perspektiv

Personlig recovery vurderes fra et indefra-perspektiv, hvor det er borgeren selv, der definerer sin recovery. Her handler det om at komme sig på en måde, så borgeren indgår i et velfungerede og personligt tilfredsstillende liv – også selvom borgeren fortsat kan have symptomer (Slade & Longden, 2015).

Recovery-orientering

En vigtig forudsætning for arbejdet med recovery er de fagprofessionelles viden om personlig recovery, da det øger muligheden for at tilrettelægge meningsfulde sociale indsatser, som bidrager til borgerens individuelle recovery-proces. Recovery er personlig proces, som handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, som borgeren

selv definerer - med eller uden symptomer (Anthony, 2000; Slade & Longden, 2015). I en personlig recovery er det borgerens egen idé om og fortolkning af trivsel i tilværelsen, som er central. Det betyder, at borgerens indefra-perspektiv i særlig grad bliver betydningsfuldt i forhold til viden om det gode liv. Borgeren ses derfor som "erfarings-ekspert" med vigtig viden om egne personlige drømme, ønsker og håb (Eplov et al., 2010; Juliussen, 2016).

Rehabiliteringsindsatsen kan defineres som en tidsbestemt indsats, der er:

- Målrettet
- Bygget på en samarbejdsrelation mellem den fagprofessionelle ekspert og erfaringseksperter
- Koordineret mellem kommune og region, og mellem kommunens forvaltninger
- Videnbaseret (Sociale begreber.dk: rehabilitering. 2014) (Hvidbog om rehabilitering. 2004).

Når borgeren således oplever sig mødt, set og hjulpet af den fagprofessionelle indsats, kan denne defineres som recovery-understøttende rehabilitering (Hvidbog om rehabilitering. 2004; Slade, 2013).

Forskning i recovery: CHIME

En sammenfattende forskningsoversigt fra 2011 om kvalitative studier af recovery peger på følgende betydningsfulde og fremmende tværgående elementer for recovery-processer. Elementerne har fået betegnelsen CHIME, der dækker over: Connection, Hope, Identity, Meaning and Empowerment. I det følgende præsenteres disse nærmere (Leamy et al., 2011):

- **Forbundethed**
Forbundethed opnås ved at indgå i sociale relationer og fællesskaber samt ved at få social støtte af ligesindede, professionelle og netværk.
- **Håb og fremtidsoptimisme**
En positiv tænkning med fokus på håb, drømme og fremtidsoptimisme fx ved at tro på muligheden for at komme sig, at være motiveret for forandring, værdsætte succesoplevelser samt at være i relationer, som giver håb.
- **Identitet**
Mulighed for at (gen)opbygge og redefinere en positiv identitet og overvinde stigmatisering.
- **Mening**
Mening indebærer muligheden for at (gen)finde meningen med livet og med de oplevelser, som har været præget af de psykiske vanskeligheder. Mening med livet handler også om oplevelse af livskvalitet, sociale roller og mål samt spiritualitet.
- **Empowerment**
Empowerment indebærer at genvinde magten og kontrollen over eget liv, med afsæt i egne ressourcer og støtte fra ligestillede (Leamy et al., 2011).

Forskning i recovery-orientering

Forskningen identificerer 4 kategorier for en recovery-understøttende professionel praksis:

- Kategori 1: Fagprofessionelle støtter op om muligheden for deltagelse og medborgerskab. Målet er, at borgere med psykiske vanskeligheder inkluderes i samfundet.
- Kategori 2: Fagprofessionelle arbejder med udvikling af recovery-understøttende organisationer. Ledelsen sikrer, at tilbud er tilgængelige for borgerne, og involverer borgere og pårørende i forhold til kvalitetsudvikling.
- Kategori 3: Fagprofessionelle støtter personligt defineret recovery. De fagprofessionelle har fokus på borgerens mål, drømme og fremtidshåb samt støtter den enkeltes ret til selv at definere sin egen vej, at tage informerede beslutninger på egne vegne, at løbe risici og fejle på vejen mod bedring.
- Kategori 4: Fagprofessionelle sikrer partnerskab og en reel samarbejdsrelation mellem den professionelle og det menneske, som er i gang med en recovery-proces. Et godt arbejdsforhold mellem borgeren og den fagprofessionelle med afsæt i den enkeltes potentiale (Boutillier et al., 2011).

Recovery-orienteret praksis i Danmark

Også i Danmark arbejder også kommuner og regioner ud fra en recovery-orienteret praksis overfor borgere med psykiske vanskeligheder. I et studie med interviews af fagprofessionelle undersøgte Dalum et al. (2015), hvilken betydning recovery-orientering konkret havde for de fagprofessionelles daglige praksis. I interviewene var der særligt 3 temaer, hvor der kunne ses udvikling og ændring i praksis:

- En mere positiv opfattelse af fremtidsudsigterne for borgernes liv.
- Et nyt fokus i dialogen med borgerne, hvor der er fokus på borgerens egne mål.
- Værdsættelse af borgerens rolle og perspektiv, og ikke blot den fagprofessionelles perspektiv (Dalum et al., 2015).

Kilder:

Anthony, William (2000): *A Recovery Oriented Service System: Setting some system level standards*. Psychiatric Rehabilitation Journal. 24 (29)

Boutillier, Clair Le et al. (2011): *What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance*.

Dalum, Helle Stentoft et al. (2015): *From Recovery Programs to Recovery-Oriented Practice? A Qualitative Study of Mental Health Professionals' Experiences When Facilitating a Recovery-Oriented Rehabilitation Program*

Davidson et al. (2012): *Peer Support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience*. World psychiatry 2012, 11: 123-128

Epløv, LF et al.(2010): *Psykiatrisk og Psykosocial Rehabilitering, en recovery-orienteret tilgang.* (kan lånes på bibliotek.dk) Munksgaards forlag. Side 25.

Finn Blickfeldt Juliussen (2016): *Betydningen af feedback fra 'erfarings-eksperten' Den bedste indikator på, om indsatsen virker, får man ved at spørge borgeren selv* (kan lånes på bibliotek.dk) STOF nr. 26,

Leamy, Mary et al. (2011): *Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis*

Miyamoto, Yuki & Tamaki Sono (2012): *Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature.* Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 2012, 8, 22-29

Repper, Julie et al. (2013): *Peer-support workers: theory and practice.*

Slade, Mike & Eleanor Longden (2015): *The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps?*

Slade, Mike (2013): *100 ways to support recovery - A guide for mental health professionals*

Slade, Mike et al. (2015): *Development of the REFOCUS intervention to increase mental health team support for personal recovery*

Topot, M. Borg et al. (2011): *Not Just An Individual Journey: Social Aspects Of Recovery*

Wallace, G et al. (2016): *Service user experiences of REFOCUS: a process evaluation of a pro-recovery complex intervention.* Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51, 1275-1284

Williams, J et al. (2015): *Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery.* Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50, 777-786.