

FAGLIG MASTER – RECOVERY



Af Helle Obbekær, ergoterapeut og Master i Rehabilitering.
Ansæt i socialpsykiatrisk bofællesskab under DSI NETTET I
i Lyngby-Taarbæk kommune

Feedback er med til at effektivisere rehabiliteringsprocessen

Inddragelse af brugerne er et centralt og vigtigt element for at opnå positive resultater i en recovery-orienteret rehabiliteringsindsats i en socialpsykiatrisk kontekst. Det viser undersøgelse i et socialpsykiatrisk bofællesskab i Lyngby-Taarbæk Kommune

I en recovery-orienteret rehabiliteringsindsats i en socialpsykiatrisk kontekst er inddragelse af brugerne et centralt og vigtigt element for at opnå positive resultater.

Bliver brugerne bedt om at give løbende feedback på den professionelle indsats, er det med til at styrke og ansvarliggøre den enkelte i rehabiliteringsprocessen. Samtidig bliver kvaliteten af den professionelle indsats øget. Det er med til at give mere målrettede og effektive forløb.

Det viser en undersøgelse i et socialpsykiatrisk bofællesskab i Lyngby-Taarbæk Kommune, jeg har foretaget i forbindelse med færdiggørelse af en Master i Rehabilitering.

Undersøgelsen viser gennem fire case-studier, at løbende anvendelse af feedback fra brugerne især er virksomt for de brugere, der har behov for struktur, rammer og kontinuitet, og som er indgået i et formaliseret samarbejde med den professionelle indsats om rehabiliteringsprocessen. Undersøgelsen viser også, at indsatsen bliver mere fokuseret og får mere kvalitet af at anvende feedbackredskabet. Samt at redskabet er hjælpsomt for medarbejderne til at styrke brugerinddragelsen i en recovery-orienteret rehabiliteringsproces. Medarbejderne oplever, at feedback

er med til at identificere, hvem der får noget ud af indsatsen. Feedback støtter også tilrettelæggelsen af individuelle målrettede forløb. Det er med til at afklare, hvis indsatsen ikke er den rigtige, og få fokus på andre muligheder.

Feedbackredskabet, som er blevet afprøvet, kaldes CDOI, Client – Directed – Outcome – Informed, og består af skemaerne:

- ORS, Outcome Rating Scale
- SRS, Session Rating Scale

Redskabet er udviklet til anvendelse i klinisk-psykologisk praksis.

De centrale elementer i skemaerne er at se, høre og anerkende den enkelte brugers subjektive vurdering af sin egen situation, hvilket også er helt centralt i recovery-orienteret rehabilitering.

Derfor er de anvendelige som redskaber til at øge inddragelsen af brugeren i rehabiliteringsprocessen og til at styrke den enkelte til at tage mere ansvar for forløbet, i forbindelse med fastsættelse af mål og delmål i de personlige handleplaner.

(Se faktaboks 1 om redskabet side 39.)

BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN
Recovery, det at både forskning og

praksis viser, at man kan komme sig efter en alvorlig sindslidelse, har betydet et helt nyt perspektiv for den socialpsykiatriske og psykiatriske praksis.

Begrebet defineres ud fra forskellige perspektiver, alt efter om det er behandlingssystemets eller brugernes.

Ud fra et brugerperspektiv bliver recovery-begrebet defineret ved, at det at have en psykisk funktionsnedsættelse sidestilles med at have en fysisk funktionsnedsættelse. Og at det at have en psykisk såvel som fysisk sygdom giver ret til et så normalt liv som muligt, ikke kun efter man er kommet sig, men også under sygdommen.

Det handler om at komme sig med eller på trods af sin sygdom, og det er altså en proces, der kan stå på gennem hele livet, og som især handler om at opnå kontrol over ens eget liv, selvbestemmelse og inklusion i samfundet.

Empowerment er et centralt begreb i den rehabiliterende strategi, som er den professionelle støtte til brugernes proces.

Empowerment handler om at styrke menneskers egne handlemuligheder og at modvirke undertrykkende kræfter, der fører til afmagt på gruppe- og individniveau.

På **gruppeniveau** handler det blandt andet om, at der opbygges sociale net-

værk, hvor der skabes fælles ressourcer, der sigter mod at skabe fælles forandring.

På **individniveau** handler empowerment om at frigive, udvikle og styrke den enkeltes ressourcer, som derved opnår gradvis magt over eget liv.

En lang række undersøgelser har de sidste årtier peget på nogle faktorer, der er essentielle i de fleste menneskers recovery. Nedenfor er samlet en række faktorer, der går igen i de fleste undersøgelser:

Partnerskab

At den sindslidende føler sig støttet i recovery-processen både fra behandlingssystemet, men også fra sociale netværk og nærmeste familie.

Håb

At det er vigtigt at finde en mening i livet på trods af sygdommen og tro på, at det er muligt at komme sig.

Kompetencer

At det er vigtigt at få udviklet kompetencer både praktisk og socialt i forhold til at takle sygdommen og hverdagsliv.

Ansvarliggørelse

At det er vigtigt at opleve rettigheder, forpligtelser og ansvar i forhold til valg, der omhandler eget liv og recovery-proces.

Sociale netværk og engagement

At det er vigtigt at have mulighed for at indgå i sociale fællesskaber med andre og deltage i meningsfulde aktiviteter.

Social inklusion

At det er vigtigt at få adgang til samfundet via for eksempel arbejdsmarked, uddannelsessystem eller fritidsfællesskaber.

Det er derfor væsentligt at have fokus

på disse faktorer i et recovery-orienteret rehabiliteringsmiljø.

Rehabiliteringsindsatsen er den professionelle indsats, der skal bidrage til, at brugeren opnår magt over sit eget liv, og den professionelle rolle i rehabiliteringsforløbet bevæger sig fra ekspert til partner.

Udviklingen af disse roller stiller krav til udvikling af nye faglige og personlige kompetencer hos både medarbejderne og brugerne i feltet, for at brugerens selvstændighed og deltagelse i processen bliver styrket.

Så en del af den faglige kompetenceudvikling består i at finde og udvikle nye redskaber, der kan være med til at øge kvaliteten af den rehabiliterende indsats.

Redskaberne hjælper med at finde frem til og sætte fokus på brugerens egne ønsker og drømme om, hvad der er et godt liv, og igennem det finde retningen for den enkeltes udviklingsplan.

Anvendelse af løbende feedback fra brugerne har vist sig at være en effektiv måde at styrke inddragelsen af brugerne i rehabiliteringsprocessen til et mere ligeværdigt samarbejde. Brugernes tilbagemeldinger til medarbejderne tages alvorligt og handlinger rettes ind efter dem.

UNDERSØGELSESDESIGNET

Undersøgelsen er anlagt som et praksisforskningsprojekt med henblik på metodeudvikling.

Jeg har anvendt casestudiet som strategi for undersøgelse og evaluering. Casestudiestrategien har et fleksibelt design, der gør det muligt at ændre på forskningsspørgsmål og dataindsamlingsmetoder undervejs i undersøgelsen. Casestudiet kan anvende både kvantitative og kvalitative data.

Projektet er gennemført i et kommunalt socialpsykiatrisk bofællesskab med

ti beboere. Projektet forløb over fem måneder med to måneders pilotprojekt og tre måneders projektperiode. Der har været to medarbejdere og fire brugere inkluderet i projektet.

Der er anvendt kvalitative data både med brugerperspektiv og med medarbejderperspektiv.

Mine data med brugerperspektiv er hentet fra følgende:

- Fire caseforløb hvor brugernes feedback er vist i en graf
- Et evaluerende fokusgruppeinterview med de fire casepersoner

Data med medarbejderperspektiv er fra:

- Beskrivelser af de fire caseforløb
- Vurderinger af casepersonernes udbytte af anvendelse af feedback-skemaer

Casestudiestrategien er oplagt til en undersøgelse i den socialpsykiatriske kontekst, der er meget kompleks og indeholder mange ukontrollable variabler. Det, at der er et meget begrænset antal mennesker til rådighed, er også med til at bestemme undersøgelsesmetoden

Casestudiets svage sider kan være, at det ikke er objektivt og upåvirket af undersøgeren. Jeg er selv en aktiv del af både indsamling af data og evaluering.

Dette er en styrke og måske en forudsætning for at kunne skaffe viden i dette felt, men samtidig en fejlkilde, da relationen mellem bruger og medarbejder kan være med til at påvirke resultatet.

(Se faktaboks 2 om casestudiestrategien side 39).

BRUGBARHED – PERSPEKTIVERING

Undersøgelsen viser, at typen af funktionsbegrænsning synes at have betydning for, i hvor høj grad brugerne finder feedback-skemaerne anvendelige.

Det har vist sig, at redskabet kan være ●●●

FAGLIG MASTER – RECOVERY

med til at skabe struktur og retning i processen, hvis brugeren er meget ustruktureret og tankeforstyrret. Hvis brugeren føler sig tilknyttet til bofællesskabet og dermed indsatsen, er det også mere meningsfuldt for brugeren at blive bedt om at give feedback. To brugere oplever, at det er med til at give aktiviteterne større værdi. Brugere med en svagere tilknytning til bofællesskabet synes derimod, at redskabet er mindre anvendeligt og relevant.

Feedbackredskabet har været hjælpsomt for medarbejderne i alle forløb til at afklare, hvad der er virksomt for den enkelte.

Det har styrket alliancen og fremmet forståelsen mellem bruger og medarbejder i forhold til at finde frem til brugerens egen forståelse af, hvad der skal til for at skabe en forandring.

Redskabet har gjort indsatsen mere

fokuseret på, hvad der virker og har øget bevidstheden om, at der er nogen, der ikke profiterer af bofællesskabets indsats. Det vil sige, at feedback er med til at effektivisere indsatsen, blandt andet ved at forløb, der ikke er succesfulde, fravælges, og der i stedet vælges andre muligheder.

Det ene caseforløb blev et eksempel på, at medarbejderne hurtigt blev opmærksomme på, at indsatsen ikke var tilstrækkelig, og at der skulle noget mere til, nemlig en indlæggelse.

Man kan tale om, at man kan ”fejle succesfuldt”, når man hurtigere bliver opmærksom på, at noget ikke fungerer, og derefter søger andre og bedre løsninger. Dette mindsker både menneskelige og økonomiske omkostninger.

Det ser altså ud til, at ved at inddrage brugerne mere i deres egen proces øger man effekten af rehabiliteringsindsat-

sen. Det lever op til det politiske udspil med en førtidspensionsreform, der skal tilbyde målrettede udviklingsforløb i stedet for pension.

Men det stiller store krav til det kommunale system for at kunne honorere de ønsker, der hurtigere vil komme fra brugerne om for eksempel afklaring i job, selvstændig bolig og mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter. Hvis man vil tilføre ressourcer til disse forløb frem for at se dem som en sparemulighed, kan det på sigt føre til en begrænsning af de negative følgevirkninger af en sindslidelse i form af eksklusion og stigmatisering. Det vil både samfundsmæssigt og menneskeligt være en gevinst. ●

**Vil du vide mere, kontakt
helle.obbekaer@nettetlyngby.dk**

RESUME

Recovery-tankegangen er et vigtigt element i psykosocial rehabilitering, som er den indsats, professionelle tilbyder for at understøtte den sindslidende med at komme sig. Dette projekt har undersøgt betydningen af anvendelse af et klientcenteret feedbackredskab, CDOI, som består af 2 skemaer, ORS og SRS, der måler brugerens oplevelse af effekt og vurdering af betydningen af den indsats, der tilbydes. Undersøgelsen har fokus på betydningen både for brugerne og for medarbejderne. Casestudier er anvendt som strategi for undersøgelsens indsamling af kvalitative data og analyse. Konklusionen er, at anvendelse af løbende feedback fra brugerne i psykosocial rehabilitering har mest betydning for de brugere, der mangler struktur og rammer, og som ønsker støtte i et målrettet forløb. Medarbejderne oplever, feedbackredskabet er hjælpsomt i alle forløb til at styrke brugerinddragelsen i en recovery-orienteret rehabiliteringsproces. Feedback fra brugere er med til at identificere, hvem der får noget ud af indsatsen, og det støtter tilrettelæggelsen af individuelle målrettede forløb.

REFERENCELISTE

- Andersen S, Holme M. Med klienten ved roret. *PsykologNyt* 21:12-17, 2002.
- Anker M, Duncan B, Sparks J. Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A randomized Clinical Trial in a Naturalistic Setting. *Journal of Consulting and clinical Psykology*, vol.77 (4), august 2009.
- Anthony WA. Recovery from mental illness. *Innovations and Research*, 2:17-24. 1993.
- Bargmann S, Vinther B, Holme M. Nye veje for evidensbegrebet. *PsykologNyt* 22, 2009.
- Duncan B, Miller S. *The Heroic Client*. Jossey-Bass, John Wiley & Sons, 2004
- Eplov LF, Korsbek L, Petersen L et al. *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang*. Munksgaard Danmark, København 2010.
- Ramian K. *Casestudiet i praksis*, Academica, 2007.
- Shepherd G, Boardman J, Slade M. *Recovery – fra begreb til virkelighed*. Sainsbury Centre for Mental Health, 2009.
- Slade M. 100 ideer til recovery-orienteret arbejde. *Rethinks recovery-serie, publikation 1*, Videnscenter for socialpsykiatri, 2009.
- Yin R. *Case Study research: Design and Methods*. 4. udgave, SAGE publications, Inc. 2009.

CDOI

CDOI betyder klientrettet effektinformeret terapi. Metoden er udviklet af to psykologer Scott Miller og Barry Duncan. Den fokuserer på at bede klienter om formaliseret feedback i forhold til den oplevede effekt og i forhold til klientens vurdering af den terapeutiske alliance.

For at måle effekten af terapi har Duncan og Miller udviklet et enkelt instrument i form af et skema, ORS, Outcome Rating Scale, som de giver klienten i begyndelsen af hver session, og som måler klientens subjektive oplevelse af forpintehed. Et væsentligt formål med skemaet er, at terapeuten bliver bedre til at ændre sin terapeutiske fremgangsmåde, hvis der ikke sker forandringer. Det kan også hjælpe terapeuten til at afslutte ufrugtbare forløb tidligt i processen, og henvise klienten til andre behandlingsmuligheder.

For at måle den terapeutiske alliance har Duncan og Miller udviklet skemaet SRS, Session Rating Scale, som afspejler klientens holdning til følgende væsentlige elementer i den terapeutiske alliance:

- Klientens konkrete mål med at komme i terapien
- Klientens forståelse af, hvilke midler der skal til for at løse problemet
- Klientens opfattelse af terapeutens rolle i denne proces

Klienten bliver bedt om at svare på SRS sidst i hver session. Dette for at sikre klienten mulighed for løbende at give terapeuten tilbagemelding på, hvordan alliancen vurderes. Og på den måde give terapeuten en chance for at rette op på det, der ikke er tilfredsstillende.

Begge disse vurderinger fra ORS og SRS kan præsenteres ved en graf, og vil på den måde give et billede af et forløb.

Skemaerne er validerede gennem solid forskning i anvendelse af feedback i terapi. Senest har et stort norsk randomiseret klinisk studie påvist, at feedback via ORS- og SRS-skemaerne tredobler effekten af parterapi, når man sammenligner med parterapi uden anvendelse af feedback-skemaer, samtidig med at drop out-raten bliver halveret.

Undersøgelsen og skemaerne kan rekvireres ved at kontakte Helle Obbekær på helle.obbekaer@nettetlyngby.dk

Faktaboks 1

CASESTUDIESTRATEGI

Casestudiestrategien er blevet udviklet og anvendt gennem mange år især inden for psykologisk og sociologisk forskning, men har især vundet stigende anerkendelse siden 1980'erne.

Der er mange beskrivelser af forskellige måder at anvende casestudiestrategien på. Jeg anvender en førende dansk evalueringsforsker Knud Ramians strategi til anvendelse af casestudiet i praksis. Ramian læner sig op af følgende definition af casestudiet. "Casestudiet er en strategi til empirisk udforskning af et udvalgt fænomen i sin naturlige sammenhæng ved anvendelse af forskellige datakilder, der kan anvendes i en bevisførelse".

Definitionen indeholder nogle særlige træk ved casestudiestrategien:

- Casestudiet er en empirisk undersøgelse, hvor konklusionerne drages på grundlag af data.
- Casestudiet er studiet af udvalgte fænomener, hvor hovedtyperne af fænomener er systemer, forløb og personer.
- Casestudiet er studiet af nutidige fænomener i deres naturlige sammenhæng.
- Casestudiet anvender typisk forskellige datakilder. Når man studerer nutidige fænomener i deres naturlige sammenhæng, vil der være mange mulige datakilder. Det er målet, at de forskellige datakilder underbygger de samme konklusioner, og derved triangulerer data. For at styrke casestudiets argumentationskraft kan der anvendes både kvantitative og kvalitative data. Gode data er gode data, hvad enten de er pålidelige tal eller troværdige udsagn.
- Casestudiet hører til gruppen af "fleksible designs", hvor undersøgelsen kan udvikle sig undervejs. Det vil sige, nye spørgsmål og nye datakilder kan komme til efterhånden, som de opdages. Det er i modsætning til de såkaldte "fixed designs", som er randomiserede kontrollerede studier, hvor hele undersøgelsens design er lagt fast fra starten.
- Casestudiet arbejder med argumenteret bevisførelse. Man leder efter dokumentation for, hvad der faktisk foregår.
- Casestudiet har sin egen tænkning omkring dataanalysen. Det er karakteristisk, at forskningsspørgsmålene besvares case for case
- Et casestudie er en afsluttet undersøgelse. Har man flere cases, kan man undersøge forskelle og ligheder mellem forklaringerne, altså sammenligne resultaterne.
- Casestudiet arbejder med teoretisk generalisering i modsætning til statistisk generalisering. Det vil sige, at man generaliserer i forhold til sin teori, som data kan styrke, svække eller nuancere.

Faktaboks 2