



Recovery og samhandlende praksiser

Fylkesmannens fag- og erfaringskonferanse

6. des, 2017

Tore Dag Bøe

Universitetet i Agder



Patricia Deegan

Fra «schizofren» - til å reformere psykisk helsefeltet

«My humanity became secondary...»

«I am going to be dr Deegan, and reform the mental health system»

<https://www.youtube.com/watch?v=jhK-7DkWaKE>

Recovery har utgangspunkt i to overbevisninger:

- For det første er recovery noe personen med psykiske vansker selv opplever og jobber fram mot. Dette er ikke noe som profesjonelle tjenester kan gjøre for personen. Ansatte i psykiske helsetjenester bidrar bare til å støtte personen på hans eller hennes ferd mot recovery.
- For det andre er ferden mot recovery unik for den enkelte. Den beste måten å støtte en persons recovery på varierer fra person til person.

Hva er
recovery?

Personlig recovery

- Den enkeltes eget arbeid for bedring – i samarbeid med andre
- Individuell prosess
- Sosial prosess

Recovery som forskning/vitenskap:

- Recovery dreier seg om en vending (paradigmeskifte?) innen forskningen ifht til psykisk helse og rus. Erfaringskunnskapen, de subjektive opplevelsene og erfaringene til dem det gjelder, gjøres primære
- Vendepunkt i forskning. Spør dem det gjelder: Hva hjelper? Systematisering av denne kunnskapen
- Erfaringskunnskapen, de subjektive opplevelsene og erfaringene til dem det gjelder, gjøres primær

Recovery som faglig praksis - (paradoksalt?):

Tjenester som støtter den enkeltes arbeid for å komme seg, skape et godt liv
Fagfolk spiller «annenfiolin»

Recoverypraksis = «annenfiolin-praksis»?

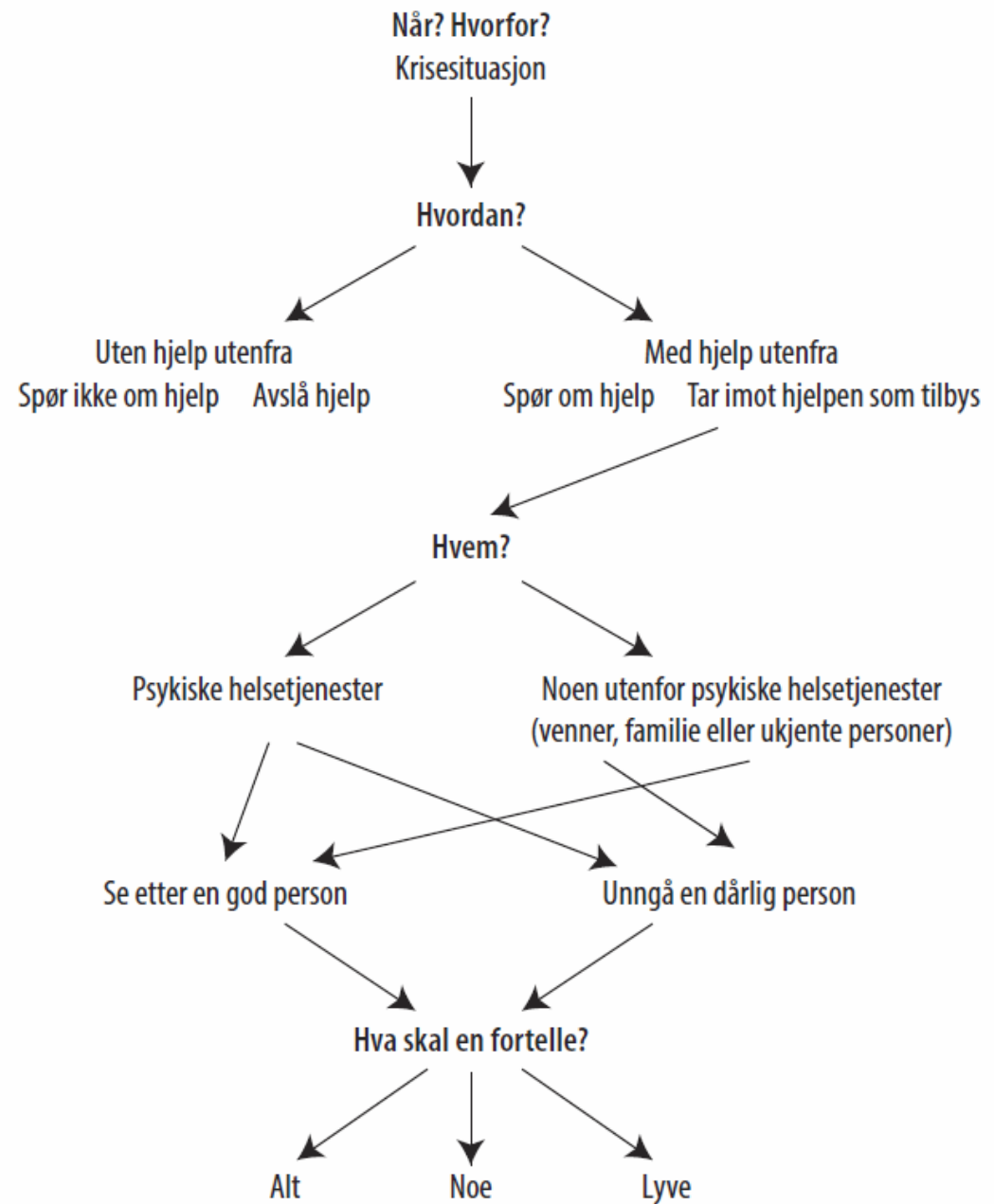
Definisjon personlig recovery

Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensninger som de psykiske helseproblemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet og muligheter for å vokse og utvikle seg.

Bill Anthony, Psychiatric Rehabilitation, Boston

(fra Topor, «Hva hjelper», 2011)

Ferden for å finne god hjelp



Figur 9.3 Situasjoner der valg må gjøres

Når profesjonelle hindrer bedring.....

Ljungberg, Denhov og Topor (2015) gjennomgikk 21 ulike studier for å se hva som karakteriserte relasjoner med profesjonelle som ikke var hjelpsomme:

Profesjonelle ble beskrevet som

1. **pessimistiske** og
2. **lite omsorgsfulle**, og/eller de kunne være
3. **paternalistiske** og
4. **respektløse**.

Samhandlingen kunne videre være preget av

5. **diskontinuitet**, for
6. **for lite tid** og
7. **tvang**.

Slike forhold og relasjoner gav ikke anledning til å utvikle seg, men så tvert imot ut til å bidra til ytterligere lidelse, skape håpløshet og være til hinder for personlig vekst (s. 1).

A young child with blonde hair, wearing large, bright orange-rimmed glasses, is shown in a laboratory setting. The child is holding a test tube in their right hand and pouring liquid into a beaker. The background is a plain, light-colored wall. The image is overlaid with a semi-transparent dark grey rectangle containing white text.

Recovery-forskning....

Vitenskapsfilosofisk ståsted



Om *erfaringskunnskapens* status:

Ekeland peker på at psykiatrihistoriens feilgrep og overgrep kan forstås som en «konsekvens av en *epistemologisk feil*; en overdreven og til tider feilaktig objektivering av menneskelig subjektivitet».

Psykiske vansker må forstås og utforskes fra en posisjon der de sees som en del av det å være menneske i verden og ikke «objektiverte enheter utenfor domene av menneskelig væren i verden».

Opplevelses og erfaringsperspektivet (en fenomenologisk posisjon) må være førsteperspektivet innen for vitenskapen knyttet til psykisk helse.

Ekeland, T.-J. (2011). *Ny kunnskap - ny praksis*. Et nytt psykisk helsevern. Skien: Erfaringskompetanse.no

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse



erfaringskompetanse.no



Ny kunnskap – ny praksis
Et nytt psykisk helsevern

erfaringskompetanse.no 2011:1

Tor-Johan Ekeland

Ekeland fortsatt:

- «subjekt-ontologi» som er fenomener som ikke kan forstås uavhengig av menneskelig opplevelse og fortolkning og –
- «objekt-ontologi» som er de deler av virkeligheten som må sees som eksisterende uavhengig av mennesket.
- vitenskapen knyttet til psykisk helse epistemologisk må sees som subjekt-ontologi og ikke objekt-ontologi
- Dette både er et *kunnskapsteoretisk standpunkt* og et *etisk standpunkt*: kunnskap og forskning vil kunne «vedlikeholde den andre som subjekt (medmenneske)».



Ny kunnskap – ny p
Et nytt psykisk helse





erfaringskompetanse innen psykisk helse Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

erfaringskompetanse.no

ODIN
Open Dialogues in Network meetings

Ny kunnskap – ny praksis
Et nytt psykisk helsever

Åpne dialoger i nettverksmøter
En modell for samhandlende tjenester til personer
med rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser

erfaringskompetanse.no 2018 erfaringskompetanse.no
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Tor-Johan Ekeland

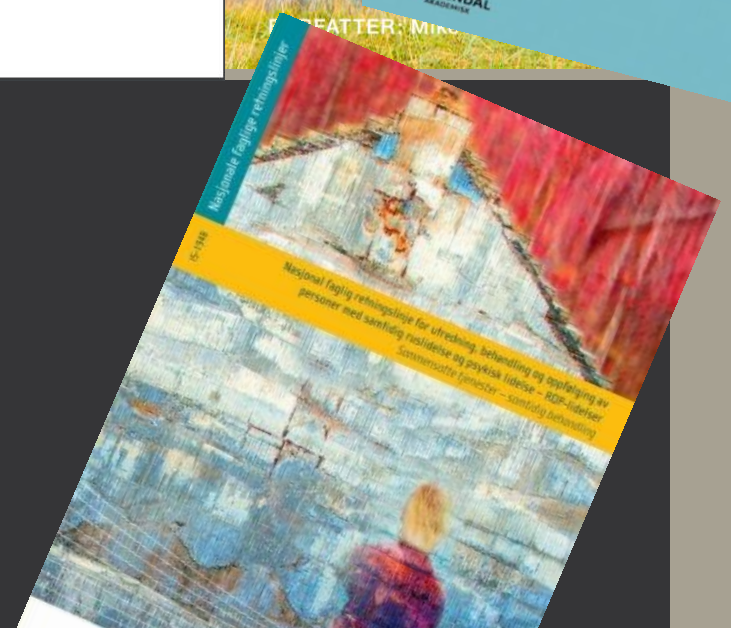
NAPHA
NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR
PSYKISK HELSEARBEID

Bengt Karlsson
Marit Borg

RECOVERY

Tradisjoner,
fornyelser
og praksiser

GYLDENDAL
SKOLEN



Recovery som faglig praksis

Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis

Mary Leamy,* Victoria Bird,* Clair Le Boutillier, Julie Williams and Mike Slade

Background

No systematic review and narrative synthesis on personal recovery in mental illness has been undertaken.

Aims

To synthesise published descriptions and models of personal recovery into an empirically based conceptual framework.

Method

Systematic review and modified narrative synthesis.

Results

Out of 5208 papers that were identified and 366 that were reviewed, a total of 97 papers were included in this review. The emergent conceptual framework consists of: (a) 13 characteristics of the recovery journey; (b) five recovery processes comprising: connectedness; hope and optimism about the future; identity; meaning in life; and empowerment

(giving the acronym CHIME); and (c) recovery stage descriptions which mapped onto the transtheoretical model of change. Studies that focused on recovery for individuals of Black and minority ethnic (BME) origin showed a greater emphasis on spirituality and stigma and also identified two additional themes: culturally specific facilitating factors and collectivist notions of recovery.

Conclusions

The conceptual framework is a theoretically defensible and robust synthesis of people's experiences of recovery in mental illness. This provides an empirical basis for future recovery-oriented research and practice.

Declaration of interest

None.

Leamy M, Bird V, Le
Boutillier C, Williams J, Slade
M.

**A conceptual framework
for personal recovery in
mental health: systematic
review and narrative
synthesis.** Br. J. Psychiatry
2011;199:445–52.

Systematisk gjennomgang av 97
recoverystudier for å identifisere de
sentrale elementer recoveryprosessen

Håp, som en hyppig selvrapportert
komponent av recovery

Identitet, deriblant gjeldende og
fremtidig selvbylde – skapes i relasjon

Mening i livet, deriblant mening med
livet og livsmål

Personlig ansvar, evnen til å ta
personlig ansvar for sitt eget liv

Sosial tilhørighet

NAPHA

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR
PSYKISK HELSEARBEID



100 råd som fremmer recovery

EN VEILEDNING FOR PSYKISK
HELSEPERSONELL

FORFATTER: Mike Slade

Rapport nr 1/2015

Hva innebærer recovery for helse- og omsorgspersonell?

TRADISJONELL TILNÆRMING	RECOVERY TILNÆRMING
Verdier og maktforhold	
Faktaorientert	Verdiorientert
Profesjonelt ansvar	Personlig ansvar
Kontroll	Valg
Makt over mennesker	Fremmer makt over eget liv
Grunnprinsipp	
Vitenskapelig	Humanistisk
Patografi	Biografi
Psykopatologi	Belastende erfaringer
Diagnose	Personlig mening
Behandling	Vekst og utvikling
Behandler og pasient	Profesjonelle og erfaringseksperter
Kunnskapsgrunnlag	
RCT-studier	Veiledende narrativer
Systematiske kunnskapsgjennomganger	Erfaringskunnskap
Akontekstuell	I en sosial kontekst
Praksis	
Beskrivelse	Forståelse
Fokusering på sykdommen	Fokusering på personen
Sykdomsorientering	Ressursorientering
Fokusering på symptomreduksjon	Fokusering på håp og drømmer
Personen tilpasser seg behandlingen	Behandlingen tilpasses brukeren
Belønner passivitet og compliance/«behandlingstro»	Fremmer empowerment
Ekspert koordinerer omsorgen	Selvstyring
Mål med tjenesten	
Bekjempe sykdom	Fremme helse
Bringe under kontroll	Egenkontroll
Compliance/«behandlingstro»	Valg
Gjenopprette normalt tilstand	Endring

	Bruk av mellommenneskelige ressurser	Aktivering av indre ressurser	Tilgang til eksterne ressurser
Ansattes verdier	Anerkjenne personen som et unikt menneske	Mislykkede forsøk er et positivt tegn på engasjement og bidrar til selvinnsikt	Målrettet innsats for å støtte personen med å opprettholde relasjoner og sosiale roller
	Ha tillit til at det personen sier, er pålitelig	Alle mennesker har begrensninger – utfordringen er å bryte fri fra eller akseptere dem	Finne eller skape et publikum til personens egenskaper, styrker og prestasjoner

Ansattes holdninger	Ha tro på personens muligheter og ressurser	Sorg er en nødvendig del av tap	Bolig, arbeid og utdanning er viktige eksterne ressurser
	Godta personen som han eller hun er	Personen har behov for å finne mening med sin psykiske sykdom, og enda viktigere, i livet sitt	Ansett brukere som selv har vært gjennom recovery, som rollemodeller
	Anse tilbakeskritt og tilbakefall som en del av recoveryprosessen		

Ansattes atferd	Lytt uten å fordømme	Støtt personen i å lage og nå personlig verdsatte mål	Tilrettelegg for kontakt med likeperson og selvhjelpsgrupper
	Aksepter usikkerheten rundt personens fremtid	Støtt personen i å utvikle bedre mestringsteknikker	Vær tilgjengelig i kriser
	Uttrykk og vis oppriktig interesse for personens tilfredshet	Hjelp personen med å huske tidligere prestasjoner og positive erfaringer	Støtt tilgang til et bredt spekter av behandlinger og informasjon

Strategier for å fremme håp

Kartlegging – som fremmer recovery

1. Utvikle og validere personlig mening
 - Innlemme forskning vedrørende meningen med livet i sitt arbeid
2. Forsterke ressurser
 - Sterke sider, verdier, mestringsstrategier, drømmer, mål og håp.
3. Fremme personlig ansvar
 - Når har du følt deg mest levende?
 - Når hadde du det sist gøy?
 - Hva ville utgjøre en forskjell i livet ditt?
 - Hva er dine drømmer?
 - Hva ønsker du å oppnå i livet?
 - Hva ville gjort livet ditt bedre?
 - Hva ville gi livet ditt mer mening?
 - Hva ville gjort livet ditt mer hyggelig?
4. Fremmer positiv identitet
5. Skape håp

14. Støtte tilgangen til åndelige opplevelser, for eksempel bønn, religiøse skrifter og bygninger, og tilgangen til religiøse ressurser på nettet
15. Støtte tilgangen til kulturelle opplevelser, for eksempel kunst, litteratur, poesi, dans, musikk, vitenskap og natur



– Bruk den andres verktøy før dine egne

27.11.2012 22:04 | Tone Øiern

– ROP-retningslinjen anbefaler å benytte «recovery» som del av behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, påpeker professor Stian Biong. Han anbefaler å lete etter og ta i bruk folks egne verktøy.



Stian Biong er professor i psykisk helsearbeid ved Institutt for forskning innen psykisk helse og rus

Kjøkkenpraten – en recoveryorientert møteplass

VEILEDER FOR OPPSTART OG DRIFT



Fag og erfaring
på samme lag



“Not just
an
individual journey”

(Artikkel av Topor m/fl, 2011)

Recovery
som
samhandlende praksis

Å skape
rom for
hverandre



U1A



En vending i Recovery-perspektivet...?

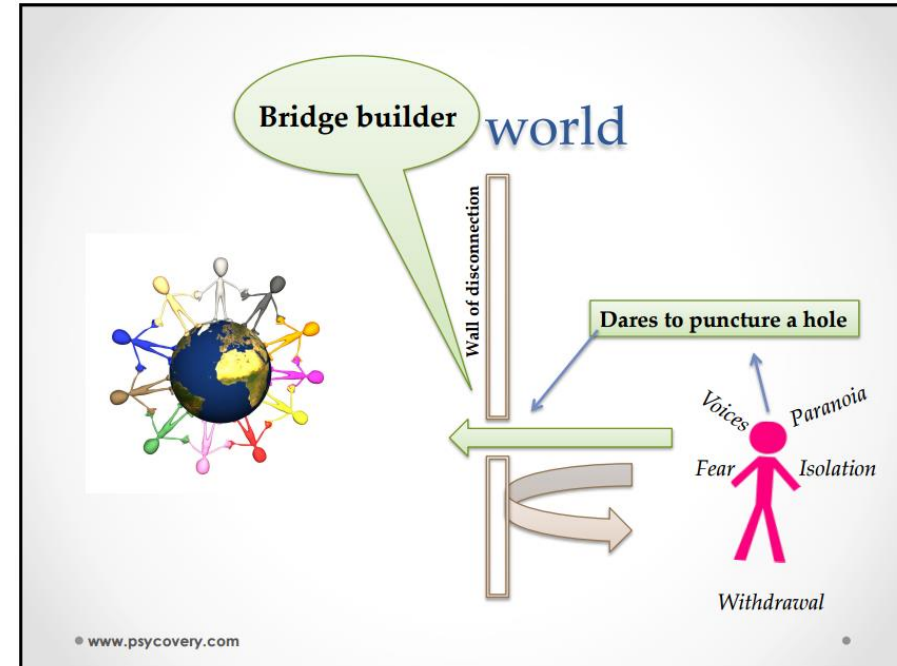
Fra recovery som «Å ta styring og kontroll over eget liv» Mestring, autonomi, selvstendighet m.m. «Å være i førersetet».

Recovery som individuell prosess.

...til...

Recovery gjennom å ta imot hjelp og gi hjelp. Tillit til.., og avhengighet av andre.

Recovery som sosial prosess.



Olga Runciman

– dansk psykolog, selv innlagt i 10 år da hun hadde psykotiske erfaringer



Johan Asplund:

Menneskelig liv blir til i et *responsorium*

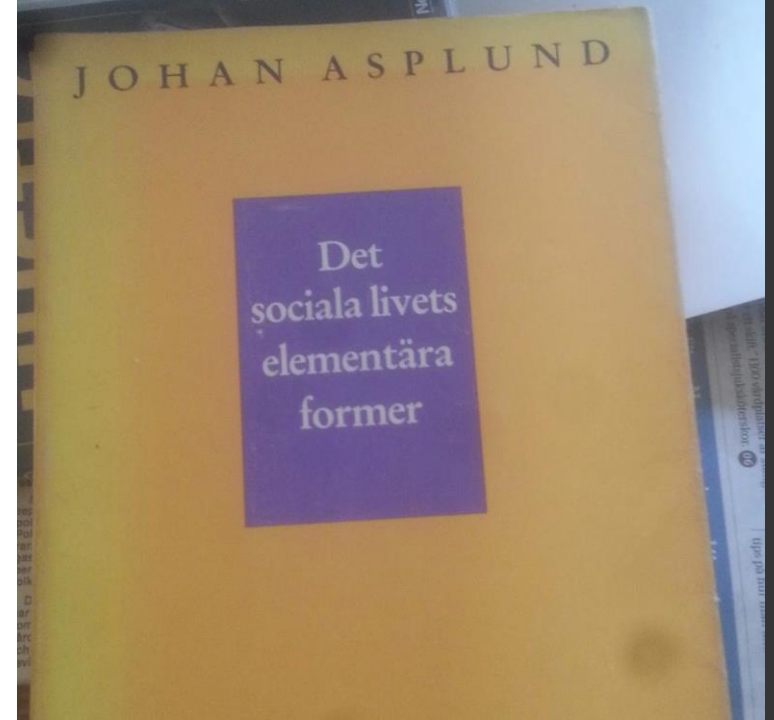
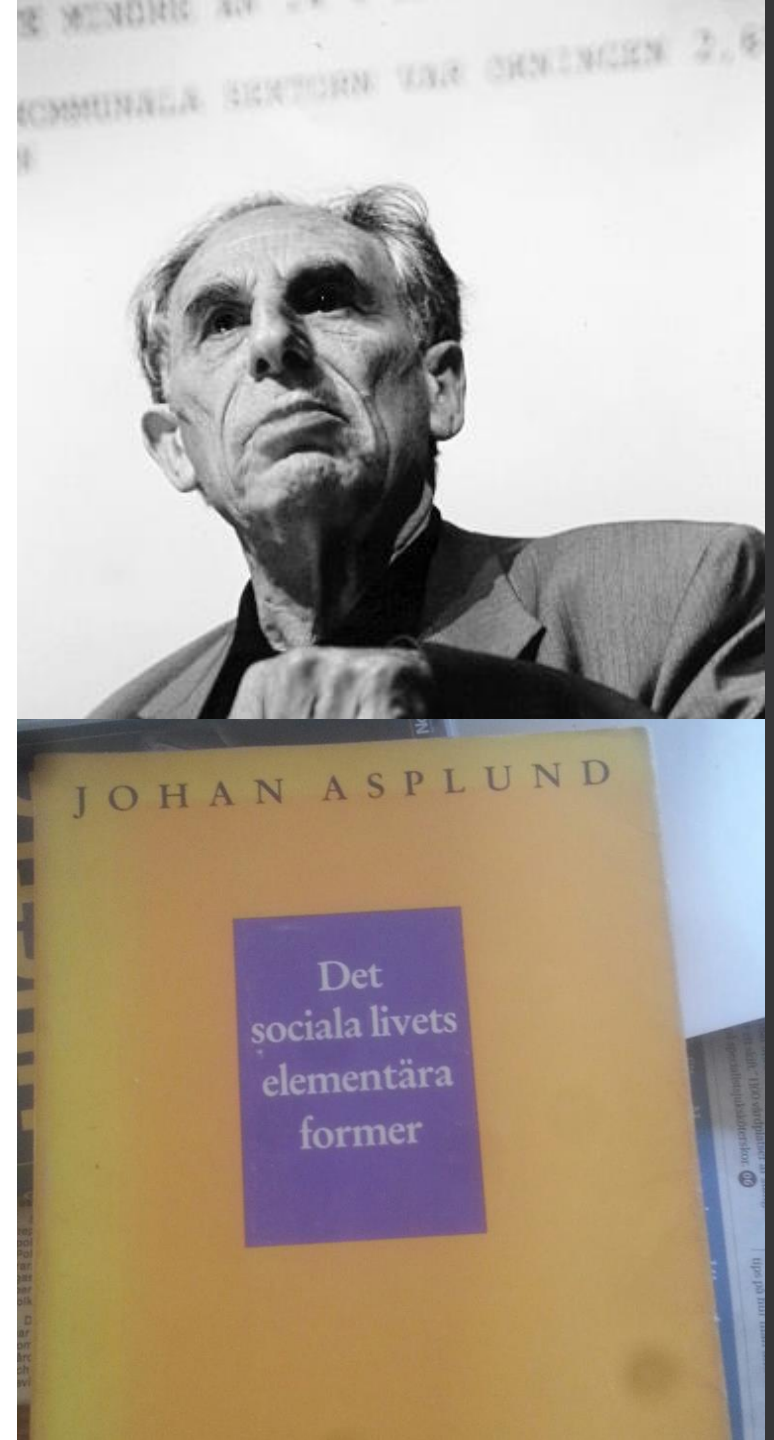
Abstrakt sosial responsivitet

- Roller, regler, forutsigbarhet – samspill definert og regulert.
- Personene er utskiftbare og gitt av en abstrakt sammenheng.

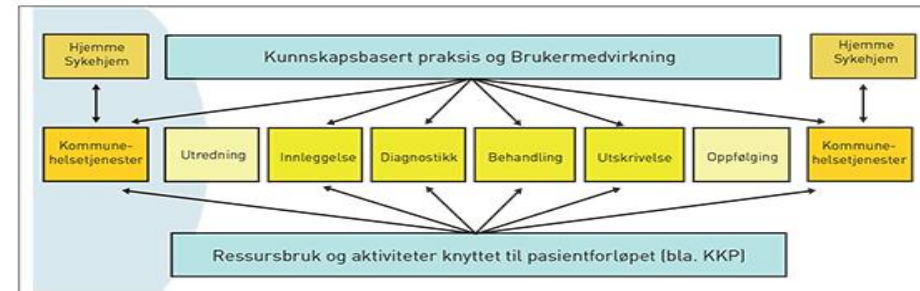
Konkret sosial responsivitet

- Spontanitet, gjensidighet – samspill oppstår som personlig, konkret og kroppslig.
- Personene er uerstattelige og unike.

Konkret sosial responsivitet er grunnleggende for hvordan vi hele tiden blir til som mennesker.

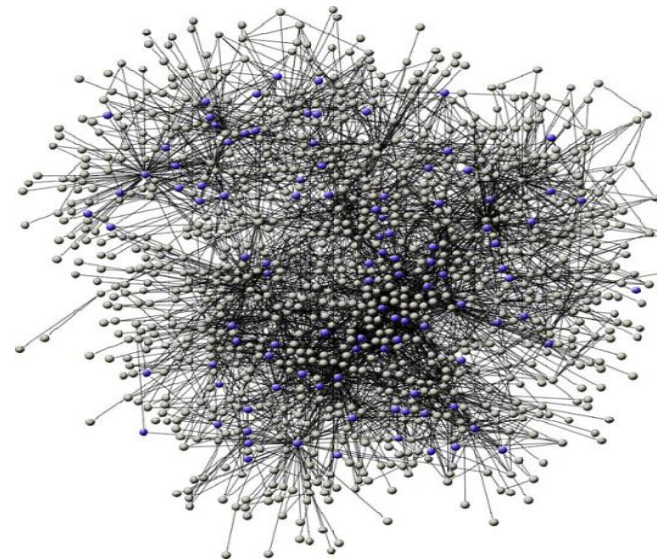


Instrumentell behandlingsskjede som utgangspunkt for samarbeid:



vs.

Personlige nettverk som utgangspunkt for samarbeid:



Recovery som
samarbeid:

Åpne samtaler i
nettverk

(Seikkula m/fl i Finland)

- En nettverksgruppe bestående av profesjonelle hjelpere og personer i det private nettverk etableres rundt den enkelte fra første stund
- Et eget nettverk/system skapes på nytt for hvert enkelt tilfelle – grensesystem
- Brukeren bestemmer hvem som skal inkluderes
- Fortrinnsvis nettverksmøter på brukerens egen arena – hjemme

Åpne samtaler i nettverk

- Alle beslutninger gjøres sammen med den/de det gjelder.
- En snakker om den/de det gjelder uten at de er tilstede.
- Basis i brukeren og familiens hverdagsspråk.
- Møtes uten forhåndslagte planer og strategier.
- Etablerer et tyngdepunkt utenfor det profesjonelle system - andre arenaer.

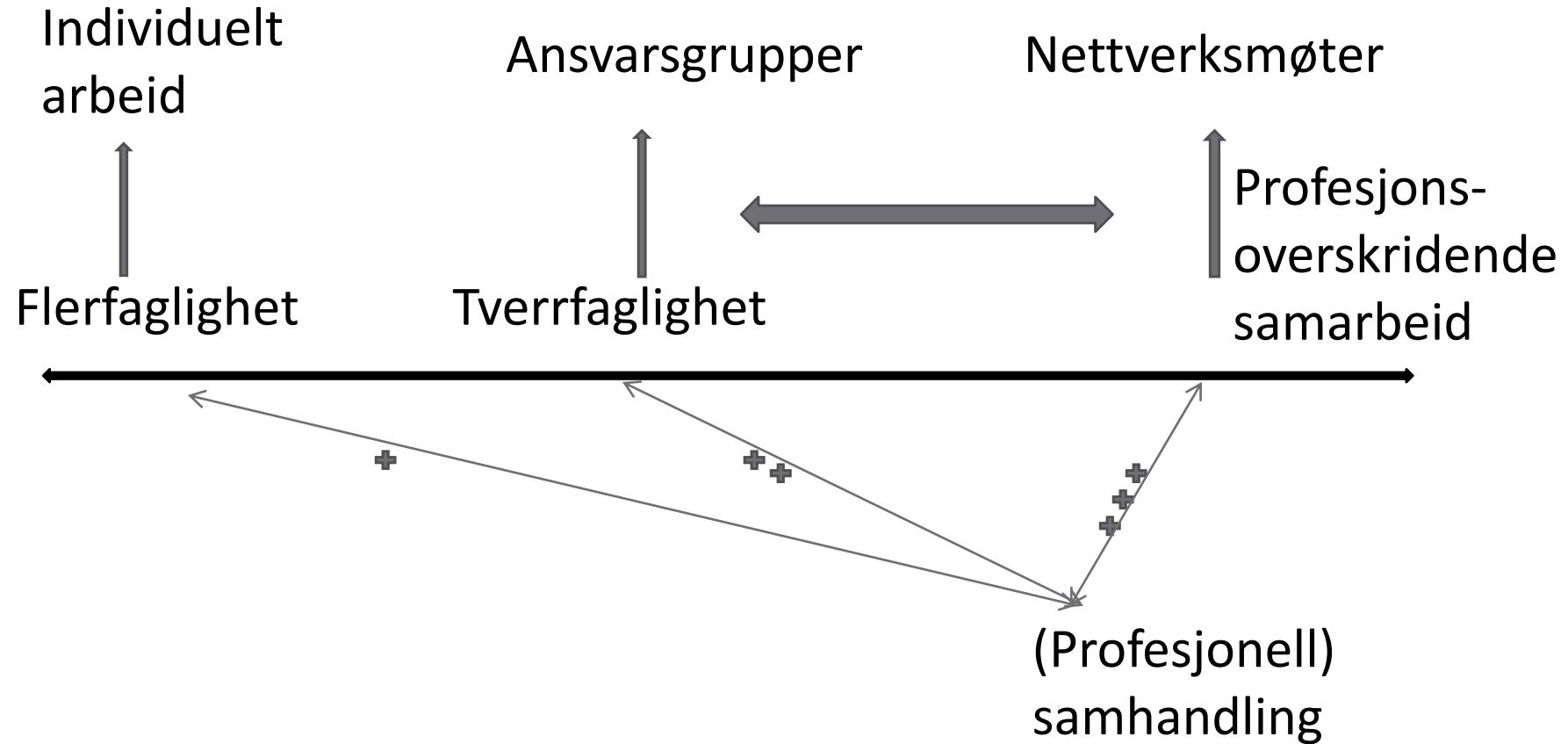
Anne-Lise Holmesland

Professionals' Experiences with
Open Dialogues with Young
People's Social Networks -
Identity, Role and Teamwork
A Qualitative Study



Nettverksarbeid som avansert tverrfaglig samarbeidsmodell

Samarbeidsformer:





Recovery-nettverk på Agder

Hva?

Et faglig nettverk på tvers av brukerorganisasjoner, kommuner, frivillige og spesialisthelsetjenesten innen psykisk helse, rus... m.m.?

Hvem sitt initiativ?

Kr sand og andre kommuner, ROM – Agder, UiA, SSHF, Fylkesmannen, NAPHA vil utarbeidet et forslag til mandat.. Og invitere til en første samling.

Når?

Oppstart i løpet av våren 2018.

For hvem?

Alle tjenester/organisasjoner som ønsker å utvikle recovery-orienterte tjenester.

Hvorfor?

Skape et kraftfullt felleskap for å utvikle best mulige tjenester på Agder basert på de verdier og innsikter som finnes i recovery-perspektivet.

Utvikle et etterutdanningskurs ved UiA i Recovery-orientert praksis. Høst 2018

MER INFO VIL KOMME.... FØLG MED!

Meld interesse til: Johnsen, Tove Elisabeth fmavtjo@fylkesmannen.no