

# Aarhus Kommune udvikler redskab, som skal måle graden af recovery-orientering

Skal det måles, om vi gør det, vi siger, vi vil? Og giver det mening, når vi taler om at omstille socialpsykiatrien til en højere grad af recovery-orientering? Aarhus Kommune svarer ja og har sammen med Metodecenteret<sup>1</sup> og VIA University College udviklet et første generations værktøj til måling af recovery-orienteringen på organisationsplan.

**S**creeningsværktøjet er udviklet gennem et samarbejde mellem Socialforvaltningen i Aarhus Kommune, Metodecenteret og VIA University College. Formålet med projektet er at skabe mulighed for, at man på relativt kort tid kan afdække organisationers grad af recovery-orientering og samtidig understøtte og inspirere den lokale udviklingsproces mod en mere recovery-orienteret praksis.

Selve screeningen foregår ved hjælp af spørgeskemaer, indsamling af centrale dokumenter og dialog med brugere og medarbejdere. Det teoretiske grundlag for screeningsværktøjet er aktuelt bedste viden på feltet, som er suppleret med de erfaringer, der er gjort i Aarhus Kommune gennem implementeringen af recovery-orienteringen i Socialpsykiatrien siden 2007

Som en del af screeningen analyseres forhold i organisationen, der særligt peger frem mod at understøtte

brugernes recoveryproces. Der er udvalgt 40 nedslagspunkter, som styrer vores undersøgelser i organisationen. Nedslagspunkterne er fundet via litteraturstudier, høringer omkring best practice, blandt forskere, teoretikere og praktikere på recovery-området. Et eksempel på nedslagspunkter er: *'Brugerens perspektiv er synligt og værdsat i hele organisationen' eller 'Hvem besidder definitionsmagten i forhold til, hvad borgeren skal arbejde med i et rehabiliteringsforløb?'*

Vi lægger meget vægt på, at anvendelsen af screeningsredskabet sker i overensstemmelse med centrale værdier i en recovery-orientering, således at screeningen anerkender og gerne skulle fremme deltageres lyst til fortsat at udvikle sig. Screeningen lægger altid op til en fortsat udvikling og inddrager brugerne som en helt central part i processen.

Screeningen følges op af anbefalinger til faglig udvikling og eventuel

organisatorisk omlægning mod mere borgerrettede og mindre indgribende indsatser.

Indtil videre er redskabet afprøvet i seks organisationer, som omfatter bostøtte, boformer og aktivitetscentre.

## Audit – eksempel fra en screening i en bostøtte

Klokken 13.00 er deltagerne klar til høringen, som er tilrettelagt efter principperne i en audit, hvor screenerne har stillet nogle hypoteser, som uddybes i høringen.

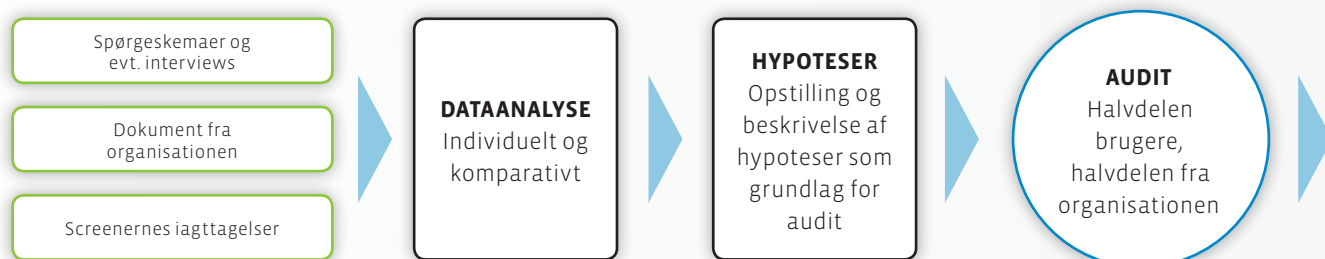
Med til høringen er tre brugere af bostøtten, fire medarbejdere, deres leder samt to såkaldte screenere fra projektgruppen. Deltagerne placerer sig i en v-opstilling i lokalet, så medarbejderne sidder på den ene side, brugerne på den anden og lederen i spidsen. Ole Svejstrup, som er screener og udviklingskonsulent i Aarhus kommune, indleder seancen med korte og direkte spørgsmål: "Når I

// Af Bent Schultz  
Metodecenteret

// Jan Jarp Rothuizen  
VIA University College

// Marianne Cohen  
Socialforvaltningen,  
Aarhus Kommune

Figur: Illustration af screeningsforløbet



ansætter nyt personale, hvad tænker du så i forhold til, om brugerne kunne være med til det?" Spørgsmålene kommer hurtig efter hinanden, og alle deltager aktivt, så det bliver en samtale med forskellige synspunkter og overvejelser. Det er ikke bare et spørgsmål om at være for eller imod, det er snarere en afsøgning og fælles udforskning af området.

Næste runde handler om det, vi selv har kaldt "definitions magten": Hvem bestemmer og definerer, hvad problemet er for borgeren, og hvad der skal arbejdes med i rehabiliteringen.

Baggrunden for spørgsmålene er projektgruppens læsning af det materiale, der er sendt fra stedet. Dokumenterne, der kommer fra myndighedsfunktionen, er primært beskrivelser af sygdomshistorien. I fællesskab udforsker vi, hvordan man egentlig håndterer disse beskrivelser og også hvordan brugerne oplever at blive hørt – eller ikke hørt. Et emne tager ca. 40 minutter, og generelt er der tilfredshed med formen. Som en bruger sagde: *'en fed måde at arbejde på'*. På dagen nåede vi omkring tre emner, som vi undersøgte nærmere for at få et mere præcist billede af hvordan den recovery-orienterede praksis var på stedet. Altså ikke, hvordan man tænker recoveryorienteringen, men reelt praktiserer det. Selve se-

ancen blev en del af den kommende udviklingsproces for bostøtten, da det var en måde at arbejde med centrale problemstillinger på, som ikke var prøvet før.

### Hvorfor screening?

Hvorfor overhovedet give sig i kast med udvikling af et screenings- og udviklingsværktøj? Socialpsykiatrien i Aarhus Kommune har gennem længere tid arbejdet med at omsætte recovery-orienteringen i hele organisationen. Ofte er vi mødt med spørgsmålet om, hvordan vi kan måle på, hvor langt socialpsykiatrien er i denne udvikling. Det kan være svært at få greb om kernen i en recovery-orientering, og når det er svært, kan det være meget vanskeligt at finde den nærmeste udviklingszone for lige netop sit eget tilbud og sin egen arbejdsplads. Vi mener, at vi med screeningsredskabet har et godt første bud på, hvordan brugere, medarbejdere og ledelser sammen kan blive klogere på, hvordan man kan nærme sig en recovery-orienteret praksis. Endvidere kan redskabet være med til at sikre en fastholdelse af udviklingsperspektivet og sikre, at hele organisationen til stadighed arbejder målrettet mod at udvikle sig mod en højere grad af recovery-orientering. //

1: Metodecentrets blev etableret som en selvejende institution den 1. juni 2010 af Region Midtjylland, samt Aarhus, Herning, Skanderborg og Randers kommuner: <http://www.metodecentret.dk/>

## RECOVERY

Recovery er grundlæggende dokumentationen af, at cirka 60 pct har mulighed for at komme sig helt eller delvist fra svær psykisk sygdom.

25 pct kommer sig helt (sygdomsfri), 35 pct kommer sig socialt. (kan have enkelte symptomer, men mestrer livet).

De professionelle rolle er primært at fremme de recoveryprocesser som under alle omstændigheder vil foregå, medmindre de professionelle utilsigtet kommer til at virke i en hæmmende retning. Især netværk og deltagelse viser sig at være nøgleparametre som vendepunkter i menneskers liv (med deltagelse menes eksempelvis netværk, job, uddannelse)

De senere år har begrebet udvidet sig til også at omfatte en mere social forståelse med fokus på det gode liv som borgeren selv definerer det (refocus on recovery). Herved bliver begrebet relevant for alle mennesker med funktionsnedsættelse. Denne udvikling bærer især inklusionsperspektivet og deltagelsesperspektivet med sig, men i den forstand at rammerne tilpasser sig en mangfoldighed af normaliteter (i modsætning til at individerne tilpasser sig normaliteten – i ental)

ViHS 2012

