

Recovery-hjørne i ledergruppen, mestringsenheten, Sandnes kommune

Ledergruppen i mestringsenheten består av 7 avdelingsledere, 1 prosjektleder, enhetsleder og rådgivere og administrasjonskonsulenter. På hvert møte settes av ca 15 minutt til recovery-diskusjon, ofte to og to i 7 minutt og raske oppsummering i plenum, eller bare dialog i plenum. Vi har lagt vekt på å skriftliggjøre konklusjoner eller viktige tema for å kunne ta disse fram igjen som saker i ledermøtet, videre arbeid i recovery-implementeringsgruppa eller andre møter i enheten.

Dette var temaene høsten 2015 og våren 2016:

Hjørne 1: Diskusjon og konklusjon om strategi

Hjørne 2: Undervisning om 4 recovery-oppgaver - som personer i utvikling/ bedring opplever å jobbe med

Hjørne 3 Oppgave – zoom inn på praksis jeg ønsker ved min avdeling

Hjørne 4 – diskuter tabellen som sammenligner recoveryorientert og tradisjonell praksis

Hjørne 5 og 6 (to ledermøter) – kritisk og åpent blikk på våre avdelinger

Hjørne 7 – hvordan kan en recovery-verdi vise seg i praksis hos deg som leder

Hjørne 8 – refleksjon rundt utradisjonell praksis- eksempel

Hjørne 1: Diskusjon og konklusjon om strategi

Vi valgte tre perspektiv som vi vil ha fokus på:

1. **Fokus innover.** Hva er drømmer, ønsker og verdier for vi som sitter her. Vi gjør verdi-øvelsen i lag (oppgave 1 i heftet). Hva hindrer oss i å følge våre verdier? Hva tapper oss- hva fyller oss for energi?
2. **Fokus ansatte.** Hvordan kan jeg som leder støtte ansatte i å bli gode på recoveryorientert praksis. Hei hverandre fram! Ros! Hva er hindringer, utfordringer og hvorfor.
3. **Fokus framover.** Hvordan vil vi ha det her om 1 år, 5 år, 10 år? Hvordan skal det merkes at vi har utvikles oss som enhet og ledergruppe mot større recoveryorientering.

Hjørne 2: Undervisning om 4 recovery-oppgaver - som personer i utvikling/ bedring opplever å jobbe med

Kilde: 100 råd som fremmer recovery. NAPHA-rapport nr. 1/ 2015, side 14 og 15 om DEN PERSONLIGE RECOVEYMODELLEN. <http://www.melkeveien.me/NAPHA/NAPHA-100rad-lavoppl-enkelts.html#p=14>

Den første recoveryoppgaven er å utvikle en positiv identitet ut over det å være en person med en psykisk sykdom. Identitetslementer som er helt avgjørende for én person, kan være langt mindre viktige for en annen. Dette understreker at bare personen selv kan avgjøre hva som er en personlig verdsatt identitet for ham eller henne.

Den andre recoveryoppgaven handler om å ramme inn den «psykiske sykdommen». Det innebærer å utvikle en personlig tilfredsstillende forståelse av den delen av en selv som fagpersonell gjerne oppfatter som psykisk sykdom. Dette innebærer å finne mening i erfaringene på en sånn måte at de kan settes inn i en forståelsesramme som er en del av en selv, men ikke hele personen.

Denne «innrammingen» **kan** uttrykkes som en diagnose eller en beskrivelse, eller den kan være uten tilknytning til faglige modeller – men uttrykkes som en åndelig, kulturell eller eksistensiell krise.

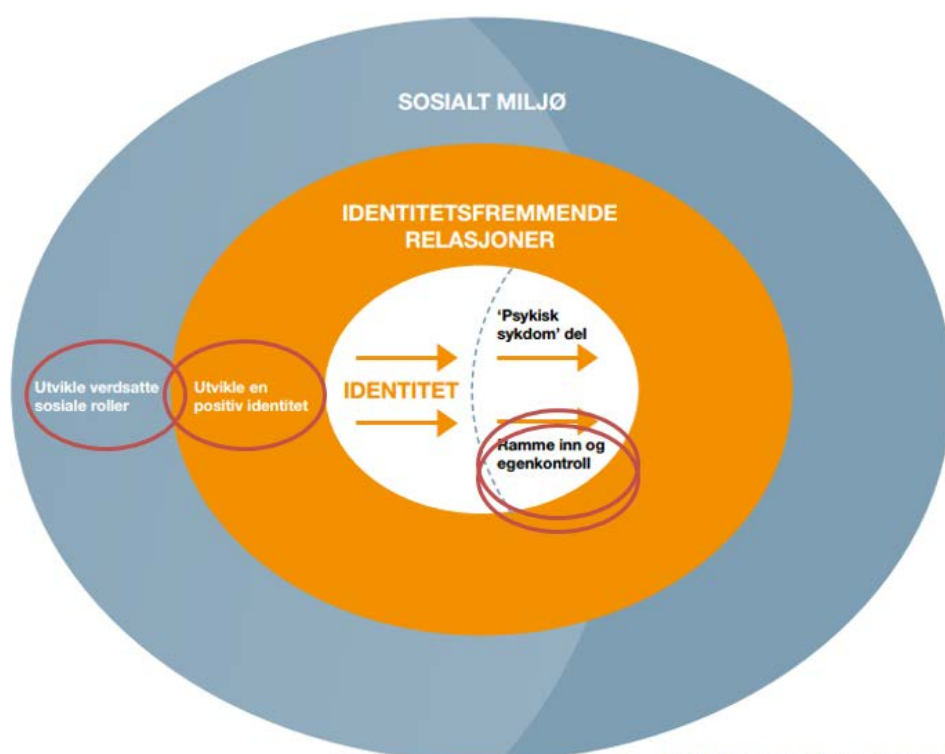
Den tredje recoveryoppgaven handler om å ta personlig ansvar. Å ramme inn «sykdommen» der «sykdommen» blir en del av livets utfordringer, muliggjør utvikling av evnen til å ta ansvar for eget liv. Endringen innebærer å klare å ta (større) personlig ansvar gjennom selvkontroll. Det betyr ikke at du gjør alt på egen hånd, men at du er ansvarlig for din egen velferd, deriblant ved å oppsøke hjelp og støtte fra andre personer ved behov.

Den fjerde recoveryoppgaven handler om å utvikle verdsatte sosiale roller. Det kan være tidligere, modifiserte eller nye verdsatte sosiale roller. Dette innebærer ofte sosiale roller som ikke har noe med psykisk sykdom å gjøre. Verdsatte sosiale roller gir næring til positiv identitet til mennesker i bedring.

Å arbeide med personen i deres sosiale miljø er nødvendig, spesielt under kriser når støtten de vanligvis får fra venner, familie og kolleger ikke alltid strekker til.

De oransje pilene viser at recovery innebærer å redusere effekten av psykisk sykdom (ved hjelp av innramming og selvkontroll) og å øke trivsel (ved å utvikle en positiv identitet og verdifulle sosiale roller og relasjoner). Forenklet: «Psykisk sykdom» tar mindre plass i hodet!

De røde ringene representerer hver av de fire oppgavene i modellen):



Figur 1: Den personlige recoverymodellen
(The Personal Recovery Framework)

Hjørne 3 Oppgave – zoom inn på praksis jeg ønsker ved min avdeling

Mestringsenhetens ønsker en recoveryorientert praksis som fremmer og har fokus på

**Håp – Identitet – Samhørighet – Mening i livet (mening i erfaringer) –
Empowerment/selvhevdelse**

Gardermoen, Fylkesmannen i Østfold: «Det viktigste en leder gjør er ansettelse. En leder som vet hva han vil - vet hva han vil se etter når han skal ansette». (tenk deg at) du **vil** ha en enda mer recoveryorientert avdeling!

Dette vil jeg se (mer av) i min avdeling - 1-3 ting

Fokus utover

**Og dette er det første mine ansatte vil merke som viser at
jeg mener det!**

Fokus innover

Hjørne 4 – diskuter tabellen som sammenligner recoveryorientert og tradisjonell praksis

Tabellen viser enkelte forskjeller mellom recoveryorientert og tradisjonell praksis. Sammenstillingene er fra flere forfattere som har erfaring med å implementere tjenesteendringer som fremmer recovery («100 råd...» side 15–19)

Diskuter tabellen først to og to – hak av det som faller deg først in som viktig.. Er det «ting vi gjør i mestringsenheten» hvor du tenker vi burde endre noe på tilnærmingen vi har (mer tradisjonell tilnærming eller mer av recovery tilnærming). Konkrete eksempler!

Tabell 1: Forskjeller mellom tradisjonelle tjenester og recoveryorienterte tjenester

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
Eksperter koordinerer omsorgen	Selvstyring
Mål med tjenesten	
Bekjempe sykdom	Fremme helse
Bringe under kontroll	Egenkontroll
Compliance/«behandlingstro»	Valg
Gjenopprette normaltilstand	Endring

Siden personlig recovery er en individuell opplevelse, er de ansattes oppgave å støtte personen i hans eller hennes reise mot recovery. Resten av dette heftet beskriver hva dette vil si i praksis.

Hjørne 5 og 6 (to ledermøter) – kritisk og åpent blikk på våre avdelinger


Møte 1:

Møte 2:

Hva er det første som slår deg som er MEST recoveryorientert hos oss	Velg demokratisk et av de grupperte utsagnene fra sist møte og diskuter
→	
Hva er det første som slår deg som er minst recoveryorientert hos oss	
→	


Hjørne 7 – hvordan kan en recovery-verdi vise seg i praksis hos deg som leder

Følgende refleksjonskort ble diskutert:


	<p>Dorset: «En recoveryorientert leder vektlegger personlige egenskaper og interesser hos ansatte så vel som deres formelle kvalifikasjoner.»</p> <p>Hvordan kan en slik verdi vise seg i praksis hos deg som avdelingsleder?</p>
---	--

Hjørne 8 – refleksjon rundt utradisjonell praksis- eksempel

Med utgangspunkt i konkret situasjon i en av avdelingene (her generalisert)



Å jobbe recoveryorientert kan handle om å tøyne noen grenser for hva som er vanlig praksis. For brukeren kan en opplevelse av å bli behandlet unikt og litt ekstra gi en god opplevelse av å være verdsatt. For ansatte vil det være veldig forskjellig hva som oppleves greit å gjøre. En ansatt kan for eksempel dra med en bruker på konsert i sin fritid. Dette gir den ansatte energi og påfyll som hun eller han tar med seg tilbake på jobb neste dag! En annen ansatt hverken ønsker eller har anledning til å benytte sin fritid slik.



Kan dette føre til problemstillinger som er verd å reflektere over i din avdeling? Hvilke problemstillinger? Hva kan du som leder kommunisere til dine ansatte i forhold til en slik problemstilling?