

Parkvænget – Et højt
specialiseret social
psykiatrisk botilbud



PARKVÆNGETS METODEHÅNDBOG 2020

Udarbejdet af udviklingsleder Gitte Jensen og psykolog Ditte Aaberg

Metodehåndbogens formål.....	4
Begrebsafklaring.....	5
Metodehåndbogens målsætning	5
Metodehåndbogens succes.....	6
Parkvængets organisering	7
Afdelingslederens funktion og opgaver.....	7
Faglige koordinators funktion og opgaver	8
Recoveryunderstøttende praksis på Parkvænget	9
Klinisk recovery.....	10
Social recovery.....	10
Personlig recovery	10
Vurdering af recovery	11
Recovery i et udefra-perspektiv	11
Recovery i et indefra-perspektiv	11
.....	12
Hvad kan fremme recovery: CHIME	12
Principper bag recovery som medarbejder	13
Psykosocial rehabilitering på Parkvænget.....	14
§108 i Serviceloven	14
§107 i Serviceloven	14
Metodehåndbogens videnskabsteoretiske afsæt	15
En evidensbaseret praksis	15
En erfaringsbaseret praksis	16
En professionel fagidentitet	17
Viden i og om handling.....	17
Relationskompetence.....	19
Parkvængets interne uddannelse.....	20
Modul 1 til enhedsmedarbejdere.....	20
Uddannelsens læringsmål	21
Praksisfortælling	22
Studierefleksionsmodellen	23
Modul 2 til faglige koordinatore	25
Modul 3: dokumentation af socialfaglige metoder.....	25
Systemisk metode	27

Metodens menneskesyn.....	27
Univers og multivers.....	28
Hvordan tænker man systemisk om beboeren	29
Kontekst.....	29
Metodisk greb/hvordan anvender man systemisk metode.....	30
Hypotesedannelse.....	30
Metakommunikation betyder "samtalen om samtalen".....	30
Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål	31
Hvordan dokumenterer man systemisk.....	32
Anerkendende metode.....	34
Metodens menneskesyn.....	34
Hvordan tænker man anerkendende om beboeren	35
Forskellen på anerkendelse og ros.....	36
Anerkendelse er ligeværdighed.....	37
Metodisk greb/hvordan anvender man anerkendende metode.....	37
Princip 1:	37
Kommunikation er at fremkalde det menneskelige	37
Princip 2:	37
Bag ethvert problem skjuler sig en frustreret drøm	37
Princip 3:	37
Enhver følelse er en invitation til kommunikation.....	37
Princip 4: Værdsættende spørgsmål	38
Princip 5: At vandre i sproget.....	38
Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål	38
Hvordan dokumenterer man anerkendende.....	39
Løsningsfokuseret metode	41
Metodens menneskesyn.....	41
Hvordan tænker man løsningsfokuseret om beboeren.....	43
Metodisk greb/hvordan anvender man løsningsfokuseret metode”.....	44
Klart beskrevne mål.....	44
Undtagelser.....	44
Metodens sprog (hvordan man taler) - eksempler på spørgsmål	45
Hvordan dokumenterer man løsningsfokuseret.....	46
Narrativ metode.....	48

Metodens menneskesyn.....	48
Hvordan tænker man narrativt om beboeren	50
Historier – dominerende og alternative	50
Positionering	50
Methodisk greb/hvordan anvender man narrativ metode	51
Respons	52
Eksternalisering.....	52
Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål	53
Hvordan dokumenterer man narrativt.....	53
Motiverende samtale	55
Metodens menneskesyn	55
Hvordan tænker man MI om beboeren	56
Methodiske greb/hvordan anvender man MI	57
Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål	59
Hvordan dokumenterer man efter MI.....	61

Metodehåndbogens formål

Du læser netop nu Parkvængets metodehåndbog. Håndbogen er skrevet til alle medarbejdere på Parkvænget. Den skriftlige udformning af metodehåndbogen er udført i et samarbejde mellem Parkvængets udviklingsudviklingsleder og Parkvængets psykolog.

Metodehåndbogen er tænkt som et dynamisk dokument. Et dokument som du kan søge viden og inspiration i, når hverdagens små og store dilemmaer fylder.

For mange der læser i metodehåndbogen, giver det derfor ikke mening at læse håndbogen fra start til slut. Den kan i stedet bruges som opslagsværk til at søge mere viden om faglige metoder fx når du dokumenterer dit arbejde i CURA-social eller reflekterer sammen med kollegaer og koordinator.



For at gøre brug af faglige metoder, skal du kunne reflektere over dine handlinger i hverdagen og træffe bevidste valg. At anvende faglige metoder må dog aldrig blive en fagprofessionel kamp om 'rigtige' eller 'forkerte' måder, at gøre tingene på. I stedet bør refleksion over praksis, være en fælles øjenåbner for de mange valgmuligheder, der findes i socialt arbejde. Du kan bruge metodehåndbogen til at understøtte sådanne faglige refleksioner.

Metodehåndbogen giver plads til de forskellige og sammensatte metoder, der kan bruges i arbejdet på Parkvænget. Sagt på en anden måde; metodehåndbogen giver dig og dine kollegaer forskellige bud på en sammenhæng mellem handling og intention, hvor I sammen kan lære af fælles erfaringer og skabe fælles værdier.

Parkvængets metodehåndbog indeholder en række faglige metoder og begreber, der også præsenteres i *Parkvængets interne uddannelse i teoretisk praksis*. De udvalgte metoder skal ses som et øjebliksbillede på de faglige forståelser, der er prioriteret på Parkvænget. Beskrivelserne i metodehåndbogen tager udgangspunkt i metodernes menneskesyn og kobles derefter til læringsmål fra Parkvængets interne uddannelse. Læringsmålene er udvalgt i sammenhæng med den individuelle opgave hver medarbejder skal skrive.

I metodehåndbogen kan du læse om:

- Recoveryunderstøttende praksis og rehabilitering
- Systemisk metode
- Anerkendende metode
- Løsningsfokuseret metode
- Narrativ metode

Begrebsafklaring

'*Kært barn har mange navne*' metode, teori, redskab, filosofi, værdi eller princip. Begreber bruges ofte i flæng og giver personlig mening for den person der bruger dem. Før du læser videre i metodehåndbogen, skal nedenstående begreber derfor afklares, så der kan skabes en fælles forståelse af ordene.

Værdier; er ord og begreber der tillægges individuel mening. Værdier er med til at bestemme, hvad der findes rigtig og forkert at gøre. Værdier er ofte personlige overbevisninger og en måde at forstå verden på.

Teori; er forestillingen om, hvordan virkeligheden skal begribes. En teori kan hjælpe med at fokusere opmærksomhed og give konkrete bud på, hvordan en given situation kan eller skal forstås.

Metoder; er en systematisk og planlagt måde, at arbejde med en problemstilling på. Metoder handler, om dét der forbinder teori med praksis. *Eksternalisering* kan være et eksempel på en konkret metode i narrativ teori.

Begreber; begreber er metodiske overvejelser om hvordan du går til en problemstilling.

Redskaber; kan være konkrete metoders lavpraktiske 'hjælpedokumenter'. Det kan fx være interviewguide, skemaer eller registreringsguide m.v..



Metodehåndbogens målsætning

Målsætningen med Parkvængets metodehåndbog er at styrke brugen og bevidstheden om faglige metoder i den rehabiliterende indsats. Metodehåndbogen skal både skabe klarhed over hvilke metoder, der arbejdes med på Parkvænget, og hvordan metoderne kan bruges i din hverdag.

Når det er sagt, skabes en faglig metodisk praksis ikke ved at skrive en metodehåndbog. En faglig og metodisk praksis skabes ved hjælp af fælles menneskesyn, fælles sprog og en nysgerrig, undersøgende tilgang til hverdagens arbejde. Derfor skal metodehåndbogen og Parkvængets uddannelse integreres i din eksisterende praksis fx via metodesupervision, dokumentationsmøder, dialogmøder og faglig fokuseret dokumentation i CURA-social.

Parkvængets metodehåndbog er derfor tænkt som et komma, og ikke et punktum. Metodehåndbogen bliver kontinuerligt justeret - også når håndbogen er taget i brug. Håndbogen bliver derfor aldrig en færdig facitliste for, hvordan du skal arbejde på Parkvænget.

Metodehåndbogens succes

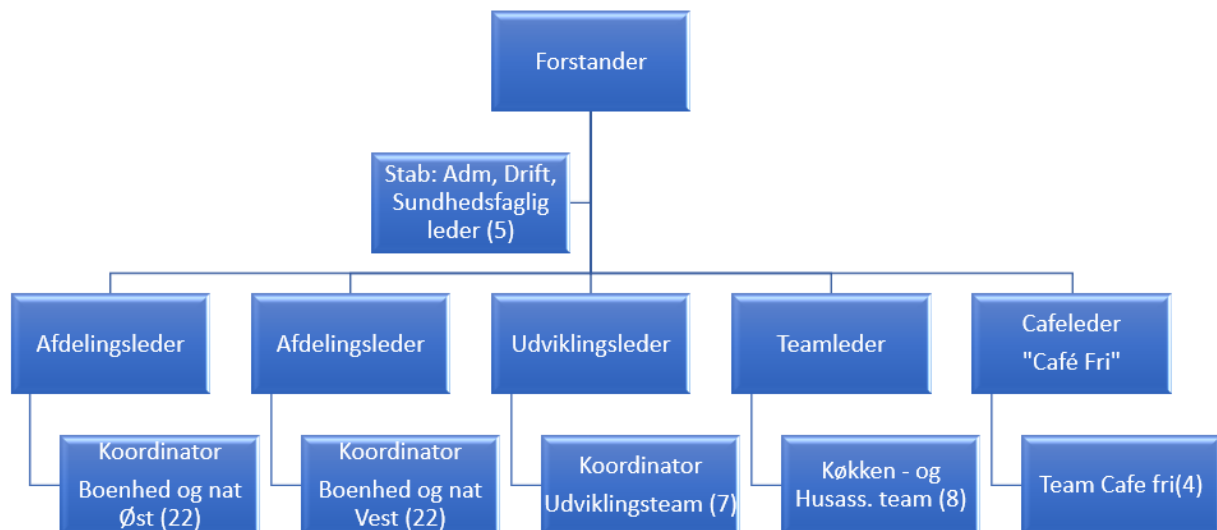
At opstille succeskriterier for et dynamisk dokument, under stadig udvikling, er en snæver balancegang. Nedenstående punktform skal derfor læses, som et forpligtende samarbejde mellem dig, dine kollegaer og din faglige koordinator i forhold til, hvad der bør stræbes efter. Parkvængets metodehåndbog er en succes når:

- håndbogen understøtter et fælles menneskesyn i forståelsen af arbejdet med beboerne
- håndbogen skaber klarhed over hvilke metoder der bruges på Parkvænget og giver en fælles forståelse for brug af metoder og begreber
- håndbogen er kendt og bruges af alle og styrker det tværfaglige samarbejde
- håndbogen hjælper med at skabe fælles metodesprog omkring arbejdet med beboere og samarbejdet mellem kollegaer
- håndbogen bygger bro mellem teori og praksis, så metodehåndbogen bliver meningsfuld at bruge i hverdagen
- at metodebevidsthed har en afsmittende effekt på typen af møder og dialogen med beboerne
- at metodebevidsthed har en afsmittende effekt på Parkvængets dokumentationspraksis i CURA social
- at metodebevidsthed er synlig i din dokumentation, i statusdokumenter og ved møder med samarbejdspartnere



Parkvængets organisering

Nedenstående organisationsdiagram viser Parkvængets organisering af ledere og medarbejdere, herfor også team. Organiseringen er tiltænkt at understøtte Parkvængets kerneopgave; at tilbyde højt specialiseret borgerrettet rehabilitering til Parkvængets målgrupper.



Lederteamet på Parkvænget består af; forstander, to afdelingsledere, udviklingsleder, sundhedsfaglig leder samt teamleder for køkken- og husassistenter. Leder af Café Fri indgår ikke i Parkvængets lederteam.

Afdelingslederens funktion og opgaver

Afdelingslederen er indplaceret sådan at denne refererer til forstander. Nærmeste kollegaer er øvrige ledere på Parkvænget. Nærmeste medarbejder er den faglige koordinator og medarbejdere i enhederne.

Fagprofilen for afdelingslederen er en sundhedsfaglig eller pædagogisk uddannelse, med afsluttet diplom i ledelse. Der lægges vægt på at afdelingslederen har længere erfaring og gode resultater, indenfor ledelse af store og sammensatte personalegrupper samt drift af tværgående funktioner i alle vagtlag. Der lægges vægt på at afdelingslederen kan demonstrere et strategisk blik for, hvordan Parkvænget sikrer en bæredygtig indsats ind i det rehabiliterende felt nu og i fremtiden, såvel som sikrer den kontinuerlige drift via planlægning, opfølgning, struktur og overblik.

Forandringsledelse med blik for at oversætte og inddrage involverede parter, er med til at sikre at Parkvængets medarbejdere holder mål og relevante rehabiliterende indsatser for øje.

Afdelingslederen anser hele Parkvænget som sin arbejdsplads. Denne er indstillet på at arbejde med recovery og rehabiliterende indsatser, via en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe, et tæt samarbejde med netværk og andre samarbejdspartnere.

Afdelingslederen bidrager aktivt til den samlede drift, den organisatoriske sammenhængskraft og faglige udvikling af Parkvænget.

Afdelingslederen er ansvarlig for at enheden arbejder med kerneopgaven i en vekselvirkning mellem stabilitet og innovation. Tiltag og indsatser er altid i overensstemmelse med politiske målsætninger, gældende lovgivning, drift og udviklingsaftalen, værdigrundlag samt ledelses- og medarbejdergrundlag i Glostrup Kommune. Indsatsen er altid inspireret af relevant viden på det sociale- og sundhedsfaglige område indenfor socialpsykiatrien.

Afdelingslederen omsætter langsigtede mål til konkrete initiativer og forstår at styrke sammenhængskraften og oversætte relevant. Afdelingslederen er ansvarlig for at sikre at faglig viden bliver systematiseret, delt og brugt. De er handlekraftige og har fokus på at skabe resultater for egen enhed såvel som for Parkvænget.

Faglige koordinators funktion og opgaver

De faglige koordinators er indplaceret sådan at denne refererer til afdelingsleder eller udviklingsleder. Nærmeste kollegaer er medarbejdere i enhederne, som den faglige koordinator har instruktionsbemyndigelse overfor. Der vil være forskel i opgaverne for enhedskoordinator og koordinator Udviklingsteamet.

De faglige koordinators anser hele Parkvænget som deres arbejdsplads. De faglige koordinators medvirker til at have fokus på hvordan der kan samarbejdes i en tværfaglig sammensat leder- og medarbejdergruppe samt i et tæt samarbejde med netværk og andre samarbejdspartnere. De faglige koordinators har et rehabiliterende blik på indsatsen til beboeren, såvel som på hvordan Parkvænget sikrer en bæredygtig indsats i en recovery orienteret optik.

De faglige koordinators har fokus på at enhedens medarbejdere arbejder målrettet med kerneopgaven. Deres opgave er at sparre omkring de faglige tilgange, de social- og sundhedsfaglige tilgange og aktiviteter som der planlægges, udføres samt dokumenteres relevant iht. formålet for den individuelle tilrettelagte rehabiliterende indsats.

Den primære funktion for de faglige koordinators er at kunne oversætte og skabe forståelse hos dig, beboere og andre relevante samarbejdspartnere. De forskellige interesser og indsatser skal kunne oversættes fra det større perspektiv til det helt nære. Det medvirker til at alle er i stand til at orientere sig ift. de mange krav og rammer som indsatsen er indlejret i. De faglige koordinators støtter dig i at samarbejde med beboer og andre relevante teams for at designe den indsats som skaber størst mulig forandring for beboeren.

De faglige koordinators er medvirkende til at have fokus på behovet for udvikling af kompetencer, koordinering og sammenhæng på Parkvænget.

Den faglige profil for faglig koordinator er en sundhedsfaglig eller pædagogisk uddannelse.

Faglig koordinering betyder at koordinators:

- understøtter Parkvængets mål, strategi og udvikling

- medvirker ved rekrutteringsprocessen af nye medarbejdere, frem til indstilling til ansættelse
- medvirker til implementeringen og forankringen af instrukser i personalegruppen
- Medvirker til at fastholde det faglige spor i personalegruppen
- Medvirker til faglig sparring og udvikling af medarbejdernes virke og dokumentation

Recoveryunderstøttende praksis på Parkvænget



Recovery er et begreb der bliver brugt på forskellige måder. Begrebet kan forstås som en tilgang, et erfaringsbaseret vidensfelt, en filosofi, et paradigme, en bevægelse eller en vision. Her på Parkvænget tænkes recovery som et grundlæggende menneskesyn.

Det er altså en grundlæggende holdning om, at alle er en del af den samme menneskehed, har alle de samme rettigheder og har alle sammen ressourcer, kompetencer og potentialer.

Derfor deltager beboerne i alle de møder der er muligt, hvor det handler om deres levede liv.

Recovery er et begreb der indebærer en diametral modsat forståelse end den kronicitetstænkning, der tidligere vandt indpas som følge af det medicinske paradigme. Kronicitetstænkning er en ide om, at når en person har fået en diagnose som fx skizofreni, så er dette en livslang sygdom, og personen vil aldrig kunne erklæres for rask igen.

Recovery betyder *at komme sig* fra en psykisk lidelse og forskning inden for psykisk sundhed har over de seneste 50 år dokumenteret, at et betydeligt antal personer med alvorlige psykiske lidelser oplever recovery. World Health Organisation (WHO) og en lang række forskere er enige om, at et sted mellem 50 – 60% opnår recovery.

Måden man kommer sig på, vil være forskellig fra person til person og kan ske på forskellige niveauer. Recovery inddeles derfor i 3 forskellige niveauer – henholdsvis *klinisk recovery*, *social recovery* og *personlig recovery*.

Klinisk recovery

En fuldstændig recovery kaldes også for "klinisk recovery". Dette betyder, at personen ikke længere har symptomer på sygdom og/eller diagnose samt at personen har været symptomfri over længere tid (gerne 2 år). Endvidere skal personen være på samme funktionsniveau, som denne var inden personen blev ramt af sygdom. Socialstyrelsen giver denne definition af klinisk recovery:



"At symptomer på de psykiske vanskeligheder skal være væk, og borgeren skal være vendt tilbage til det funktionsniveau, som vedkommende havde inden de psykiske vanskeligheder. Bedringen skal være af en vis varighed og må ikke være knyttet til nogen form for vedvarende psykiatrisk behandling".

Socialstyrelsens Vidensportal

Social recovery

Social recovery betyder, at personen stadig kan have symptomer på sygdom og/eller diagnose, men at disse ikke står i vejen for, at personen kan varetage job eller uddannelse, samt at denne har en tilknytning til sociale miljøer. Socialstyrelsen anvender denne definition af social recovery:

"At borgeren stadig har kliniske tegn på psykiske vanskeligheder (fx hører stemmer), men disse symptomer ikke forhindrer vedkommende i at arbejde eller uddanne sig og være en del af et socialt netværk".

Socialstyrelsens Vidensportal

Personlig recovery

Personlig recovery defineres ofte som en meget personlig proces, hvor det enkelte individ selv skal redefinere sine mål, finde ny mening i sit liv og nye muligheder for at udvikle sig. Socialstyrelsen anvender denne definition af personlig recovery:

"Recovery handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå"

Socialstyrelsens vidensportal

Vurdering af recovery

De 3 forskellige niveauer i recovery er "målbare" på meget forskellig vis. Hvor *klinisk og social recovery* er mere kvantitativt målbare ift. konkrete parametre som fx symptomer og funktionsniveau er *personlig recovery* – jo netop qua at være personlig – kvantitativt noget sværere at måle, hvorfor dette undersøges mere kvalitativt fx ved at spørge personen selv. Socialstyrelsen henviser til det de kalder for et udefra-perspektiv og et indefra-perspektiv:

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 velfungerende og personligt tilfredsstillende liv – også selvom borgeren fortsat har symptomer (Slade & Longden, 2015).



Hvad kan fremme recovery:
CHIME

En artikel fra 2011 om kvalitative studier af recovery peger på følgende betydningsfulde elementer for recoveryprocesser. Elementerne har fået betegnelsen CHIME, der dækker over: *Connection, Hope, Identity, Meaning and Empowerment*. (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.

Når du som professionel arbejder med at understøtte borgerens personlige recovery, er elementerne i CHIME derfor vigtige at forholde sig til og integrere i sit arbejde.

Principper bag recovery som medarbejder



- I arbejdet med recoveryprocesser er der fokus på, at skabe et meningsfuldt og tilfredsstillende liv ud fra personlige erkendelser og oplevelser
 - I arbejdet med recoveryprocesser er det fokus på, at bevæge sig væk fra patologi, sygdom og kroniske symptomer. Recovery begrebet fokuserer på mental sundhed, personlige styrker og ressourcer hos den enkelte
 - I arbejdet med recoveryprocesser er der fokus på, at bevare håbet. Håb kan fremelskes ved dels, at høre andres fortællinger, og dels ved at personen selv, pårørende og professionelle deler positive forventninger med hinanden
 - I arbejdet med recoveryprocesser er der fokus på mestring af eget liv. Hvordan og hvornår selvstyring kommer til udtryk er individuelt og en ikke-lineær proces
 - Arbejdet med recoveryprocesser hjælpes på vej ved, at ændre relationen mellem professionelle og den hjælpsøgende. Fra at være en ekspert-patient relation til en partnerskabs-relation, hvor personer sammen undersøger mulighederne for at komme sig
 - Arbejdet med recoveryprocesser kan fremelskes ved, at være sammen med andre mennesker, der deler troen på at det er muligt at komme sig. Derfor er inklusion skelsættende for recovery fx på arbejdsmarkedet eller i foreningslivet (eller der hvor man bor)
 - I arbejdet med recoveryprocesser er der fokus på at (gen)opdage personlig identitet frakoblet sygdom og handicap, en identitet som ven, familiemedlem eller kæreste
-
- Arbejdet med recoveryprocesser kan understøttes via positive forventninger og et anerkendende sprog. Derfor er måden mennesker taler sammen på afgørende for muligheden for at komme sig
 - Arbejdet med recoveryprocesser kan understøttes ved, at professionelle får viden og indsigt i dels faglige tilgange, der kan understøtte recovery, og dels ved at bruge egne erfaringer i recoveryunderstøttende arbejde



Psykosocial rehabilitering på Parkvænget

Parkvænget er et højtspecialiseret botilbud for voksne med komplekse problemstillinger. Parkvænget tilbyder ophold efter Servicelovens §108 og §107

§108 i Serviceloven

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis”.

§107 i Serviceloven

”Kommunalbestyrelsen kan tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det”.

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte, og til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte”.

For at kunne tilbyde boformer efter §108 og §107 tilbyder Parkvænget ydelser der er rehabiliterende. Rehabilitering handler om at mennesker kan mestre og udfolde deres liv på trods af deres handicap.

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgerne, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats”

Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark 2004.

På Parkvænget er vores rehabiliterende indsats centreret omkring beboernes indsatsmål og delmål. Alle beboere inviteres til hhv. dialog- og status møder, således at de kan opstille relevante og meningsfulde mål for deres fremtid og recovery proces. I samarbejde med den enkelte beboer omsættes et indsatsmål til relevante delmål – som en konkretisering af, hvilke skridt der vil være hen imod at opnå beboerens indsatsmål.

Med udgangspunkt i de konkrete delmål skal du som medarbejder reflektere over, planlægge, udføre og dokumentere den rehabiliterende indsats – altså hvordan du som professionel kan understøtte beboeren i at nå sit delmål. Den rehabiliterende indsats er altså en beskrivelse af, hvad du konkret gør, hvordan du arbejder metodisk, samt en kontinuerlig evaluering af effekten heraf. Evalueringen består af løbende samtaler med beboeren om, hvorvidt denne oplever indsatsen hjælpsom og relevant ift. at opnå sin målsætning. Du får sparring af din koordinator til at styrke dit rehabiliterende arbejde og alle enhedsmedarbejdere deltager i Parkvængets interne uddannelse.



Metodehåndbogens videnskabsteoretiske afsæt



Hvilke indsatser virker?

Dét er et godt og vigtigt spørgsmål og svaret er forskelligt alt efter hvordan du sætter din faglige viden i spil.

En evidensbaseret praksis
Begrebet *evidens* kan oversættes til et bevis, et vidnesbyrd, eller den bedst tilgængelige viden. Evidens skal derfor forstås som et fænomen, der opfattes som en kendsgerning, der ikke behøver yderligere forklaring, da det har en indlysende årsag.

Evidens handler om, hvorvidt en given effekt forekommer ved en given faglig indsats. Begrebet har sine rødder i den naturvidenskabelige videnskabsteori (fx realisme).

Videnskabsteori handler i bund og grund om, *hvordan* viden produceres, og *hvad* der vurderes som valid (troværdig) viden.

I en naturvidenskabelig forståelsesramme handler valid viden og metoder fx om at forklare, beskrive, måle, observere og dokumentere fx symptomer og adfærd hos en person. Det kobler sig til en kvantitativ metodisk tilgang.

A fører til B. Det kan man kalde en lineær tænkning.

Måske har du lagt mærke denne tænkning omkring socialt arbejde, når du hører politikere argumentere for indsatser på det sociale felt. I Socialstyrelsens folder *'Mennesker med psykiske vanskeligheder, sociale indsatser, der virker'* beskrives evidensbaseret praksis med et resultatfokus, hvor effekten af metoder kan dokumenteres via kausale årsagssammenhænge. Tanken er; *når medarbejderne gør A, så sker B hos beboeren.*

En erfaringsbaseret praksis

Parkvængets forståelse af socialt arbejde læner sig mere op ad en erfaringsbaseret praksis, hvor oplevelse, erfaring og erkendelse spiller sammen med dit faglige og professionelle skøn.

I en erfaringsbaseret praksis tages der udgangspunkt i konkrete handlinger i hverdagen og konsekvensen af disse. Det er en refleksiv og dialogisk praksis.

I en humanistisk forståelsesramme handler valid viden og metoder fx om at forstå og give personers intentioner og adfærd mening og validitet ved at lytte og spørge efter effekter.

Det betyder at der er fokus på pædagogiske processer, fx at være nysgerrig og undersøgende. Det betyder også at, du og den person du hjælper, reflekterer sammen, sådan at relationen sidestilles metoder og resultat.

En erfaringsbaseret praksis bygger på viden fra både *forskningsresultater, medarbejder erfaringer og psykiatrubrugeres oplevelser og erfaring* med en given metodisk praksis. Det kobler sig til en kvalitativ tilgang.

'Psykiatrubrugere er jo ikke sindssyge hele tiden'.

(Beboercitat)

Dette citat fra en beboer på Parkvænget rammer fint ind, hvad en erfaringsbaseret praksis bør være opmærksom på og ydmyg over for.

De mennesker der modtager hjælp, har som oftest en holdning til den hjælp de modtager. At tage denne erfaringsbaserede viden til efterretning og fokusere på, hvad modtagerne af en ydelse oplever som virkningsfuldt i sin recovery proces og hvorfor, er også en evidensbaseret praksis.

Fagprofessionelle, der arbejder med personer med alvorlige psykiske problemer, har som oftest et fagligt fundament og træffer bevidste valg i forhold til den hjælp de yder. At tage denne erfaringsbaserede viden alvorligt og fokusere på, hvad der reelt foregår i samspillet mellem mennesker, er også en evidensbaseret praksis.

De mennesker der forsker i psykosocial rehabilitering, har som oftest en viden om, hvad der fremmer og hæmmer recovery processer. Ved at kende til denne viden og bruge denne viden skabes også en evidensbaseret praksis.

Det er indlysende at yderpolerne i begge tilgange (en evidensbaseret tilgang og en erfaringsbaseret praksis) kan ende i både metoderigiditet eller metodeløshed. Sker det - vil tilgangene slet ikke gavne de mennesker indsatsen er sat i værk for at støtte og hjælpe. Derfor må Parkvængets praksis være en del af begge tilgange.

En professionel fagidentitet

Du, som medarbejder, og de personer der bor på Parkvænget, danner udgangspunktet for praksis.

I kraft af din faglighed og din personlighed er du med til at forme hverdagen på Parkvænget. Din faglighed knytter an til dine faglige kvalifikationer, din viden og din kunnen.

På Parkvænget er faglige kvalifikationer en absolut nødvendighed og hænger uløseligt sammen med din situationsfornemmelse dvs. din kontekstforståelse og etikken i dit faglige arbejde.

Det er derfor ikke nok at have viden omkring bestemte faglige metoder eller et fagområde, du skal også evne at vurdere den konkrete sociale kontekst du er en del af.

Den korteste version af denne pointe er; du skal evne at forstå, hvad den anden forstår, før du bruger din viden og kunnen i et konkret samspil. At være kompetent handler derfor om, at kunne vurdere og reflektere, både over din egen og andres intention i et samspil.

”Nogle gange føles mit liv, som om jeg har kørt bilen ind i garagen, låst bildøren og smidt nøglen væk...”

(Beboercitat)

Viden i og om handling

Viden-i-handling og *viden-om-handling* knytter an til to forskellige videns logikker. Begge typer viden er nødvendig og essentielt i socialt arbejde.





Viden-i-handling er hverdagen, som du kender den på Parkvænget. Det er situationer, hvor du skal handle her-og-nu, det vil sige; bruge din erfaring. Sådanne situationer håndteres via spontane handlinger og samspil, hvor du trækker på tidligere erfaringer til at håndtere hverdagens udfordringer. Denne type viden er kulturelt betinget og før-bevidst (noget du ikke tænker over).

Viden-om-handling er dine efterrationaliseringer over praksis. Denne type viden kommer i spil, når du reflekterer sammen med kollegaer, fx omkring specifikke situationer, ved brug af faglige begreber, ved analyse og ved at lære af dine egne og andres erfaringer. Det kræver bevidsthed, tryghed og tillid, at dyrke viden-om-handling. Det kan fx ske på metodesupervision.



Viden-i-handling og viden-om-handling bør gå hånd i hånd i faglig social praksis. En travl hverdag gør dog, at ikke alle handlinger kan være reflektive og beviste.

Socialt arbejde kan ofte ikke forudsiges og planlægges, fordi du tit skal være parat til at 'gribe momentet' og fordi der ikke findes én rigtig måde at gøre tingene på.

Hvad der er rigtigt at gøre, er derfor altid situationsbestemt. Som medarbejder ved du aldrig, om det du vælger at gøre, fører til dén intention du havde med din handling. Det er receptionen dvs. hvordan den anden modtager dit budskab, der afgør om udfaldet er succesfuldt.

En sidste vigtig pointe i denne sammenhæng må derfor være; ingen teoretisk fundering fritager, nogen fra at vurdere og tage valg i den konkrete situation, de er en del af. Alle relationer indgår i et cirkulært samspil.

Derfor, forbehold dig retten til at blive klogere i samspillet med andre mennesker. Forsøg at anskue hverdagen som en kontinuerlig læreproces, hvor facit ikke handler om 'rigtig' eller 'forkert', men om at blive klogere sammen.



Mennesker udvikler sig hele livet igennem. Derfor bliver måden hvorpå du møder andre mennesker afgørende for din forståelse af dig selv og den anden. Det er en af årsagerne til at du arbejder med at opbygge relationer mellem mennesker når du arbejder på Parkvænget.

Måske fortæller dine erfaringer fra psykiatrien dig, at du bør skabe en gensidig og ligeværdig relation? Stol på dine erfaringer – du har ret. Ofte kommer relation før metode. Hvorfor det? Fordi sociale metoder er udført af mennesker, *i samspil med mennesker.*

Det er derfor ikke nok at kende til en bestemt metode, lære om den og øve sig i at bruge den. Relationen er

bindeleddet mellem dig og den person du skal hjælpe. Af samme årsag kan en tilfældig person ikke erstatte en person du har en relation til. Relationer opstår ikke nødvendigvis af sig selv. Derfor bør du være bevidst om din professionelle *relationskompetence* for hele tiden at udvikle den. Relationskompetence kan beskrives som;

Din evne til at anerkende og synliggøre et andet menneskes initiativer på den andens egne betingelser, samt at afstemme din egen reaktion herefter og at bevare dig selv

(Møller 2013)

Når du indgår i en professionel relation, er du forpligtet til at vise åbenhed, respekt og interesse for den andens måde at være menneske på. Det vil sige, at du skal evne at sætte dine egne holdninger og meninger i baggrunden, altså at du indtager en bevidst *ikke-vidende position*. Formålet er at du giver plads til den andens intentioner, tanker, oplevelser og følelser.

At blive bevidst om din relationskompetence handler derfor om at have et gensidigt blik på relationen, hvor både dine intentioner og handlinger og den andens intentioner og handlinger bliver gjort synlige.

Det er et kontinuerligt bevidst valg at arbejde fagligt funderet med udgangspunkt i praksis og teori. Dette valg understøttes både af din grunduddannelse og efterfølgende af Parkvængets interne uddannelse som alle enhedsmedarbejdere på Parkvænget skal gennemføre. For at forankre og tydeliggøre dette fundament modtager du også metodesupervision i forhold til dit arbejde med beboerne.



Parkvængets interne uddannelse

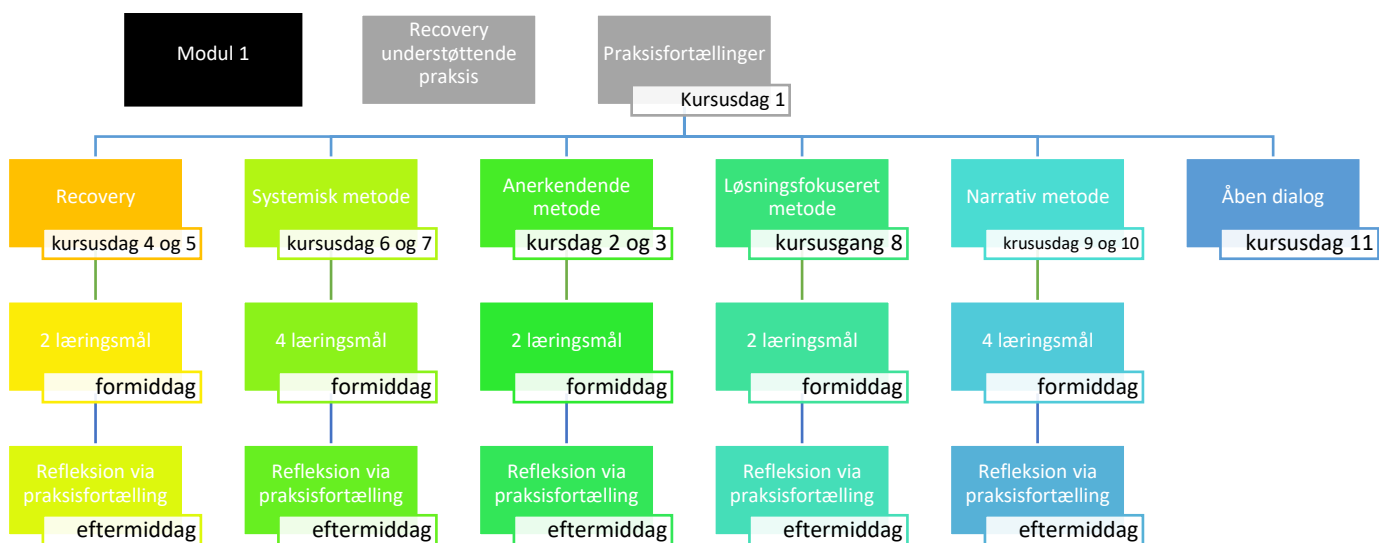
Parkvængets interne uddannelse i teoretisk praksis består på nuværende tidspunkt af 3 særskilte moduler. Følgende er en beskrivelse af uddannelsens moduler.

Modul 1 til enhedsmedarbejdere

Modul 1 tager udgangspunkt i de beskrevne metoder i metodehåndbogen med prioriterede læringsmål til hver metode. Uddannelsen er bygget op over 11 kursusdage, hvoraf 2 dage er på internat på Kolle-Kolle.

Formiddagens program er indføring i de udvalgte metoder og læringsmål og eftermiddagens program kobler teori med praksis via praksisfortællinger, som du og dine kollegaer reflekterer over metodisk.

På uddannelsen skal du skrive en obligatorisk opgave, der godkendes af en ekstern censor. Opgaven og læringsmålene på den interne uddannelse er inspireret af Blooms læringstaksonomi, hvor du viser at du kan *beskrive*, *begrunde*, *anvende* og *reflektere* over de nye metoder i din arbejdskontekst.



Uddannelsens læringsmål

Der er 14 læringsmål på uddannelsen, der alle er kategoriseret i forskellig sværhedsgrad og koblet til de faglige metoder på forskellig vis.

Læringsmål i kategori 1: Medarbejderen viser at denne **kan beskrive** to læringsmål fra uddannelsen

Et læringsmål i kategori 1 viser at medarbejderen kan beskrive 2 faglige begreber. Her skal medarbejderen kunne genkalde sig viden fra uddannelsen og beskrive denne. I forhold til den obligatoriske opgave, udgør denne kategori af læringsmål et kort deskriptivt afsnit, hvor to forskellige begreber defineres. (Uddannelsesplan 2019).

Læringsmål i kategori 2: Medarbejderen viser at denne **kan begrunde valg** af de to læringsmål

Et læringsmål i kategori 2 viser at medarbejderen har en forståelse for, hvordan to teoretiske begreber kan bruges i en udvalgt situation i praksis. I forhold til den obligatoriske opgave, udgør denne kategori af læringsmål en begrundelse for, hvordan to udvalgte begreber kan understøtte medarbejderen i at handle på nye måder i en konkret situation i praksis. (Uddannelsesplan 2019).

Læringsmål i kategori 3: Medarbejderen viser at denne **har afprøvet nye handlinger** med udgangspunkt i en metodisk overvejelse

Et læringsmål i kategori 3 viser, hvordan medarbejderen afprøver sin nye viden i praksis. I forhold til den obligatoriske opgave udgør denne kategori af læringsmål en beskrivelse af hvad medarbejderen har afprøvet og hvilken effekt handlingerne har udgjort for medarbejderen selv.

Afprøvningen af nye handlinger er ikke nødvendigvis en succeshistorie, det vægtes derfor i vurderingen af opgaven at medarbejderen har forsøgt at arbejde på en ny måde og har udfordret egen NUZU (Uddannelsesplan 2019).

Læringsmål i kategori 4: Medarbejderen er blevet bevidst om egen læring

Et læringsmål i kategori 4 viser at medarbejderen reflekterer over egen læring og erkendelse efter at have arbejdet på en ny måde. Medarbejderen går på opdagelse i sin egen læring i forhold til den obligatoriske opgave og udvider egen handlekompetence (Uddannelsesplan 2019).

Praksisfortælling

Uddannelsens eftermiddage er centreret omkring praksisfortællinger.

Praksisfortællinger er en faglig metode til at beskrive hverdagsituationer, hvor du selv og andre indgår. Praksisfortællinger giver dig derfor et øjebliksbillede af din faglige hverdag på Parkvænget.

Ved at sætte ord på hvordan du arbejder giver praksisfortællinger dig mulighed for at stoppe op og blive klogere på dine egne handlinger og værdier. Når du arbejder med praksisfortællinger, sætter du spot på dine konkrete handlinger (*hvad gør jeg?*) og dine intentioner (*hvorfor gør jeg det?*).

Praksisfortællinger hjælper med at synliggøre tavs viden, og skaber mulighed for at udvikle og nuancere din forståelse af hverdagens handlinger.

Formålet med at arbejde med praksisfortællinger er at koble din eksisterende (og nye teoretiske) viden med dine praktiske erfaringer. Ved at tale om din viden og dine erfaringer får du mulighed for at træffe bevidste faglige valg via fælles refleksion. Refleksion kan medvirke til, at du kan se egne og andres handlinger i et nyt lys og give dig lyst og mulighed for at skifte perspektiv på en oplevelse.

Via analyse af praksisfortællinger reflekterer du sammen med dine kollegaer på en ligeværdig og anerkendende måde. Analyse af praksisfortællinger giver plads til mange forskellige perspektiver og forståelser og åbner op for mange mulige svar. Praksisfortællinger søger ikke konsensusløsninger (enighed), i stedet synliggør de et multivers (forskellige forståelser), hvorfra der kan træffes bevidste valg.

Når du arbejder med praksisfortællinger, skal du være villig til at sætte dine egne handlinger til diskussion og fælles refleksion.

Studierefleksionsmodellen

Du reflekterer over praksisfortællinger med udgangspunkt i Studierefleksionsmodellen, der er udviklet til uddannelsen.

Formål med studierefleksionsmodellen

Formålet med refleksionsmodellen er, at du får mulighed for at træne den anerkendende tilgang, via et konkret redskab, der knytter sig til oplevelser fra din nære praksis. Derudover er formålet også at understøtte en kontinuerlig læringskultur, hvor der skabes rum for individuelle og fælles erkendelser omkring praksis. Denne kobling mellem teori, metode og praksis skal understøtte transfer.

Studierefleksionsmodellens 7 trin

Første trin: Genopfriskning af læringsmål fra uddannelsen

Første trin er en genopfriskning af læringsmål på uddannelsen. Alle bidrager med viden og sammen skabes en forståelse for den kommende refleksion.

Andet trin: Praksisfortælling

Andet trin består af en højt læsning af en udvalgt praksisfortælling 1. Praksisfortælling 1 er rammen for den efterfølgende refleksion. Der anvendes praksisfortællinger for at koble din hverdag med uddannelsens teoretiske indhold. Desuden understøtter refleksion over egen fortælling din evne til at skrive din opgave.

Tredje trin: Sætning & værdi

Tredje trin anvendes med et formål om, at skabe et øvelsesrum ift. en anerkendende tilgang. Der tages udgangspunkt i første del af *narrative bevidning*, der skal skabe tryghed og anerkendende sprogbrug blandt dig og dine kollegaer. Samtidig er fokus på fortællerens positive værdier, intentioner og ønsker i eget arbejdsliv. Dette fokus kan åbne op for at kunne se flere og nye handlemuligheder, der er koblet til praksis.

Fjerde trin: Perspektiver

Formålet med fjerde trin er at træne dig i at være opmærksom på, hvordan en lineær historie ofte bliver fastlåsende. Dette kan ske både i forhold til identitets- og handlingslandskabet, dels for fortæller og dels for personerne, der bliver beskrevet i praksisfortællingen. Denne forståelse bruges kontinuerligt på uddannelsens efterfølgende kursusgange til at folde multiversbegrebet ud. Derudover øves du også i at være bevidst om individet i sin kontekst og ikke kun fokusere på individfokuserede faktorer. Konkret vil det samlede formål således være at træne bevidsthed om perspektiv, refleksion og mentalisering.

Femte trin: Opsamling

Formålet med femte trin er at stille egen praksis til rådighed for refleksion, hvorefter du får mulighed for at beskrive egen resonans og sætte ord på hvad der vækker genklang i forhold til arbejds værdier og færdigheder.

Sjette trin: Idébank

Formålet med sjette trin er at træne evnen til at være i "kompleksitet" – herved forstås, multiverset, hvor konsensus ikke er et formål. Intentionen er, at du oplever, hvordan en

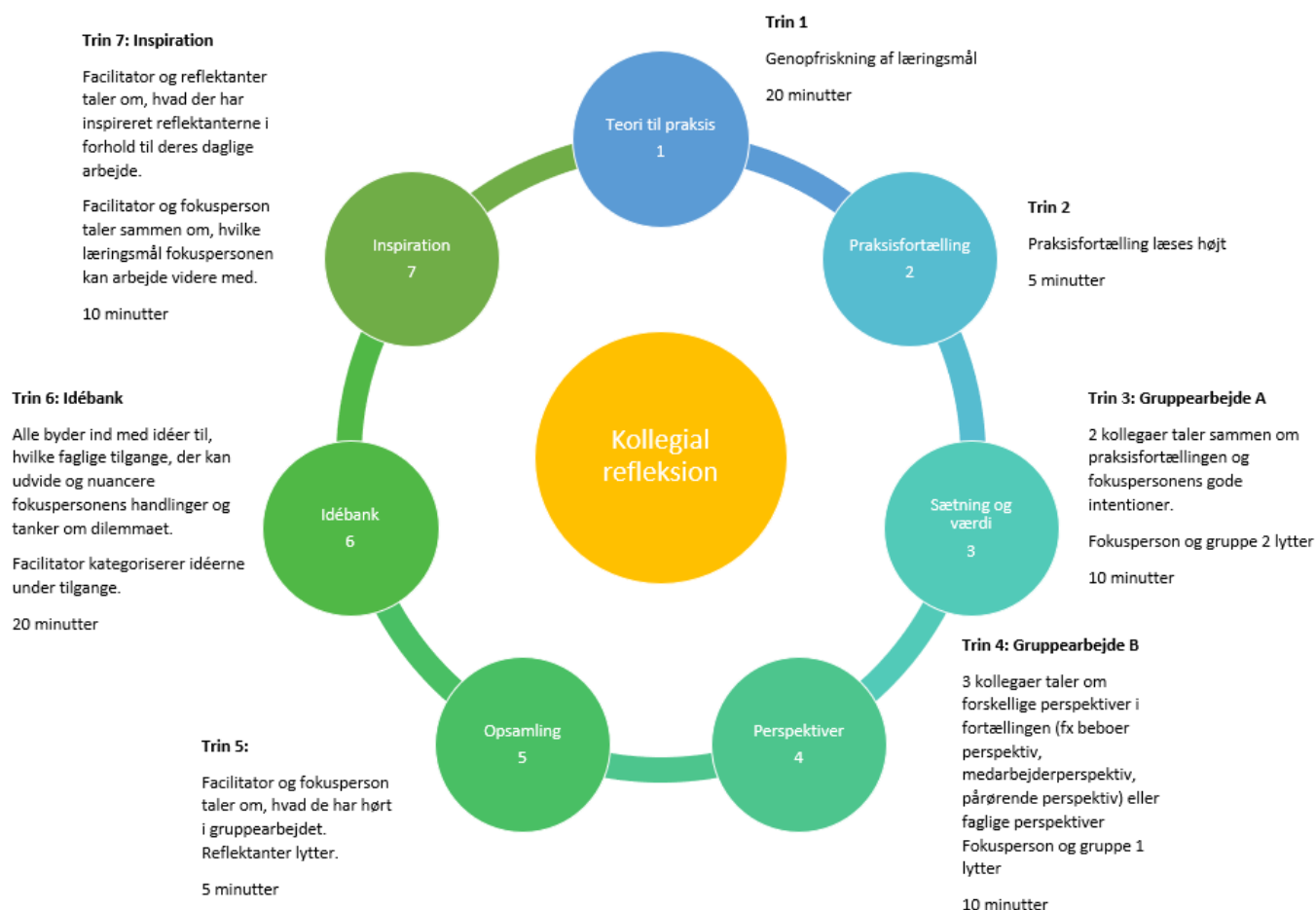
refleksion fremmer handlemuligheder i højere grad end "gode råd". Pointen der skal understøttes er, at erkendelse sker retrospektivt.

Refleksionen, der finder sted i sjette trin, er med udgangspunkt i uddannelsens teoretiske og metodiske paradigme. Det betyder, at idéer fra dine kollegaer skal knytte an til ny viden fra uddannelsen. Det er her, at du og dine kollegaer reflekterer over konkrete begreber præsenteret på uddannelsen og giver bud på, hvordan der også kan handles.

Syvende trin: Inspiration

Formålet med syvende trin er, at mangfoldige idéer sættes ind i en struktureret samtale, som du og dine kollegaer kan lade sig inspirere af, og samtidig giver modellen plads til individuelle erkendelsesprocesser hos fortælleren der har haft sin fortælling på.

Intentionen med trin 6 (Idebanken) og trin 7 (Inspiration) er, at du får hjælp til at udvælge 2 læringsmål til din opgave.



Modul 2 til faglige koordinatører

De faglige koordinatører på Parkvænget deltager på modul 2 af Parkvængets interne uddannelse.

Modul 2 består af følgende:

Koordinatorerne deltager på alle undervisningsdage på modul 1 (dog ikke den første dag om praksisfortællinger) dvs. i alt 10 kursusgange. Formålet med dette er at koordinatørerne skal have kendskab til Parkvængets faglige fundament, konkret hvilke læringsmål medarbejderne undervises i, idet koordinatørerne har en særlig opgave i forankring af socialfaglig viden i Parkvængets praksis.

Koordinatorerne deltager i samarbejde med de interne undervisere som aktive undervisere på eftermiddagens program på modul 1. Formålet med dette er at styrke deres kompetencer i forhold til at facilitere metodiske processer. Konkret vil koordinatørerne facilitere studierefleksionsmodellen med nogle af medarbejderne der deltager på modul 1.

Koordinatorerne deltager i særlige sparringsmøder med udviklingsleder og psykolog, hvor temaet vil være facilitering. Sparringsmøderne finder sted parallelt med undervisningen på modul 1.

Koordinatorerne læser både kompendium og grundbog fra modul 1 samt en artikelsamling til modul 2.

Koordinatorerne skriver en synopsis om facilitering på ca. 6 sider som afleveres til og godkendes af udviklingsleder. Synopsen omhandler, på samme måde som for medarbejderne, læring i 4 forskellige kategorier:

- At *beskrive* en metodiske ramme
- At *begrunde* en metodiske ramme
- At *afprøve* en metodiske ramme
- At *udvikle* ny praksis

Modul 2 afsluttes uden løntillæg.

Modul 3: dokumentation af socialfaglige metoder

Modul 3 handler om dokumentationen af de socialfaglige metoder på Parkvænget og afholdes i 4 omgange, som tidsmæssigt ligger i forlængelse af hinanden.

Modul 3 består af:

En *indledende temadag* med det formål at lave et fælles kick off ift. indsatsmål og delmål med særligt fokus på de psykologiske og socialfaglige teorier omkring klart beskrevne mål & SMART mål, positive & negative forventninger, ressourcefokus samt betydningen af sproglig opmærksomhed.

Genopfriskning af teori og læringsmål fra modul 1 (herunder genlæsning af metodehåndbog)

Deltagelse i dialogmøder. Formålet med dialogmøder er at i samarbejde med en beboer opstille et positivt formuleret udviklingsmål i form af enten et klart beskrevet mål eller et SMART mål. Disse skal formuleres i CURA social.

Deltagelse i dokumentationsmøder. Formålet med dokumentationsmøder er at reflektere over den rehabiliterende indsats ift. en beboers indsatsmål og delmål samt at sikre en god kvalitet i den socialfaglige dokumentation ved at arbejde fokuseret med at reflektere over, planlægge, udføre og dokumentere den rehabiliterende indsats i et metodesprog, på baggrund af teori og metode fra modul 1.

Deltagelse i sparringsmøder og teammøder. Formålet med sparringsmøder er kontinuerligt at evaluere den rehabiliterende indsats samt sikre den socialfaglige dokumentation heraf.

Deltagelse i statusmøder. Formålet med statusmøder er at beboer, sagsbehandler, relevant netværk samt Parkvænget i samarbejde, evaluerer beboerens eksisterende indsatsmål samt opstiller nye indsatsmål.

Systemisk metode

Metodens menneskesyn

Inden systemisk metode opstod, forstod man mennesket som "løsrevet" fra sine relationer, og derfor arbejdede man udelukkende med individet (fx individuelle karaktertræk, personlighed og sygdom). Systemisk metode medbragte en forståelse af, at mennesket er præget af sine relationer.

Det er ud fra denne forståelse, at man i systemisk metode skriver at "intet menneske er en ø" og "den mindste enhed er relationen". Oversat til almindeligt hverdagsprog betyder dette, at man ikke kan forstå mennesket som isoleret fra sin omverden – man skal altid kigge på menneskets samspil med andre, og forstå et menneske ud fra hvilken situation det indgår i.

System betyder: "Helt kort kan man sige, at et system består af personer, grupper og institutioner, der kommunikerer inden for en bestemt kontekst med bestemte regler for, hvad der er sandt og muligt. Et system findes ikke i sig selv som en objektiv størrelse. Det findes først, når vi vælger at se på det som et system med egne logikker. Eksempler på systemer kan være familien, fodboldklubben, arbejdspladsen, psykiatrien, mødregruppen, en undervisningssituation, en samtale etc. Vi indgår alle i flere (både store og små) systemer samtidig. Pointen er, at ethvert system tilbyder bestemte forståelser, logikker, identitetskategorier, begreber og handlemuligheder". (Multiteoretisk praksis s. 76)

Deraf navnet "systemisk" metode: et menneske vil altid indgå i forskellige systemer/relationer – eksempler på systemer kan være familie, arbejdsplads, skoleklasse, bosted/enhed eller fritidsklub. Alle systemer indebærer usagte regler for kommunikation og samvær, der hæmmer eller fremmer bestemte former for samspil. Såfremt man ønsker at forstå et menneskes handlinger og adfærd, skal man forsøge at forstå dets handlinger som effekter af dets samspil med andre mennesker.

Systemisk metode indebærer en cirkulær forståelse.

Dette står i skarp kontrast til den lineære årsag-virkning tankegang, som man ofte støder på i samfundet.

Den lineære forståelse indebærer, at man kan forklare et fænomen ved at identificere en årsag som medfører en bestemt virkning. Det kan fx være "bilen vil ikke starte" (virkning) fordi den er løbet tør for benzin (årsag). Eller "jeg er syg" (virkning) fordi jeg har fået en virus (årsag).

En lineær tænkning fungerer fint inden for nogle områder, men den lineære forståelse er dog ikke tilstrækkelig, når man forsøger at forstå menneskers adfærd – her kan man ikke på samme måde identificere én klar årsag som altid fører til samme virkning.

Før systemisk metode opstod ville man typisk anvende en lineære forståelse, når man skulle forstå mennesker. Man ville derfor forklare et menneskes adfærd ud fra individuelle faktorer – som fx personlighed eller sygdom. Man ville fx sige ”han gør sådan, fordi han er syg” eller ”han gør sådan, fordi han er doven”.

Systemisk metode forkaster denne lineære forståelse og bygger i stedet for en cirkulær forståelse.

Cirkulær forståelse betyder ”at en årsag samtidig også er en virkning”. Dette betyder i praksis, at alting hænger sammen og er i et kompliceret samspil, hvor det ikke er muligt at identificere noget som årsag og noget som virkning.

*”Efter systemisk metode, vil man interessere sig for, **hvordan** tingene hænger sammen, frem for at være optaget af at forstå, **hvorfor** noget skete. Et centralt begreb i denne forståelse er circularitet. Hermed menes, at årsager og virkninger påvirker hinanden gensidigt, og det derfor vil være umuligt at definere, hvad der præcis er årsag og hvad der er virkning. En modsætning til dette er en lineære forståelse, hvor man klart kan definere, hvad der er årsag, og hvad der er virkning.”*
(Multiteoretisk praksis s. 80)

Univers og multivers er nogle systemiske begreber, der tydeliggør forskellen på lineære og cirkulær tænkning.

UNI betyder én
MULTI betyder flere

I universet er der altså én årsag som altid fører til én bestemt virkning. Der findes derfor også én sandhed, som ikke er til diskussion – fx ”hvis man kaster en bold op i luften, så vil den falde ned igen” (tyngdeloven) eller ”hvis man varmer vand op til 100 grader så koger det” (fysik)

Som der står i det foregående, så kan denne årsag-virknings forståelse ikke anvendes til at forstå menneskers adfærd.

I multiverset vil der altid være flere forskellige forståelser – og man kan ikke finde én forståelse der er sand/rigtig (sådan som man kan i universet).

For eksempel: hvis Brian sparker Benny (årsag) kan man ikke forudsige virkningen – altså hvordan Benny vil reagere. Måske vil han græde, sparke tilbage eller løbe sin vej? Netop

fordi der ikke kan findes én sandhed i multiverset (som er der man bevæger sig, når man arbejder med mennesker) forsøger man ikke at finde ud af **hvorfor** noget sker. I stedet interesserer man sig for **hvordan** tingene hænger sammen. Konkret kunne det være: hvad skete der *før* Brian sparkede Benny.

Systemisk teori lægger derfor op til, at der ikke er én *rigtig* eller *sand* løsning på et problem, men at der altid skal opfindes en løsning inden for hvert unikke system. Der findes IKKE én sandhed/én rigtig løsning der altid fungerer.

Hvordan tænker man systemisk om beboeren

"At arbejde systemisk vil først og fremmest sige, at man ser alt i en kontekst. Handlinger, problemer, udsagn og reaktioner skal forstås i en sammenhæng og ikke isoleret". (Multiteoretisk praksis s. 75)

Kontekst er et andet ord for sammenhæng. Når man arbejder systemisk vil man altid interessere sig for den større sammenhæng, som et fænomen optræder i.

Konkret betyder det, at man ikke vil forklare en persons adfærd isoleret fra den kontekst, som adfærden foregår i. Man vil altså ikke forklare fx en konflikt med at en person er hidsig (temperament), lider af skizofreni (sygdom), har haft en svær barndom (fortid) eller lignende. For at forstå konflikten må man se på samspillet mellem de personer, der er til stede i netop den konkrete situation, samt på de begivenheder, der i øvrigt påvirker situationen. Personens temperament, eventuelle sygdom og den generelle stemning i situationen er alle sammen elementer, der til sammen har indflydelse på den konkrete konflikt. På denne måde afviser den systemiske metode, at der er én objektiv sandhed eller én rigtig forklaring. Systemisk metode afviser at man kan forklare en adfærd med bestemte iboende egenskaber eller karaktertræk hos borgeren – uden at man af den grund afviser, at disse egenskaber eller karaktertræk har en betydning.

Kontekst er alt det, der kan influere på en situation som fx humør, fysiske omgivelser, begivenheder der går forud, tidspunkt på dagen, kultur, relationer, sindsstemning, eksternt pres etc. Kontekst er ikke noget der blot findes som et vilkår – men noget som man kan påvirke. Som medarbejder er man fx en del af beboerens kontekst – og omvendt.

Når man har blik for konteksten har man således også blik for den cirkulære forståelse. Pointen med at arbejde med en kontekst forståelse er, at man aldrig ser på mennesket som isoleret – man ser den større kontekst og hvordan andre mennesker er med til at opretholde et system af relationer, handlemønstre mm som påvirker, hvordan det enkelte menneske handler og har mulighed for at handle.

Relevansen af kontekst gælder ikke kun en beboers adfærd, men også beboernes udtalelser. Bateson (en systemisk teoretiker) siger "man kan ikke forstå meningen med et udsagn, hvis man ikke forstår den kontekst, udsagnet forekommer indenfor" (Multiteoretisk praksis s. 91)

Metodisk greb/hvordan anvender man systemisk metode

På den interne uddannelse har vi arbejdet med **hypotesedannelse** og **metakommunikation** som læringsmål.

Hypotesedannelse er et greb, der knytter sig til den cirkulære forståelse og multiverset: når der aldrig findes én forklaring på et menneskes adfærd, kan det være gavnligt at forsøge at opstille flest mulige hypoteser. Dette sker ofte til supervision, hvor supervisor vil bede om forskellige bud ift. et problem.

Et konkret eksempel kan være:

Problem: en beboer råber

Hypoteser:

- Han råber, når der ikke er medarbejdere til stede
- Han råber, når han er alene
- Han råber, når han ikke laver noget (er optaget af en aktivitet som fx at drikke kaffe eller se tv)
- Han råber, hvis en anden beboer ikke hilser på ham
- Han råber, fordi han hører stemmer (individ fokus: sygdom)

Hypoteserne skal opstilles med udgangspunkt i kontekstforståelsen – dvs. man kan ikke opstille hypoteser der alene tager udgangspunkt i individuelle faktorer (personlighed, sygdom, fortid etc.) Man skal i stedet forsøge at forstå beboerens adfærd som en del af en kontekst. Husk igen, at man ikke skal forsøge at finde ud af **hvorfor** noget sker, men i stedet skal fokusere på **hvordan** tingene hænger sammen.

Se på de angivne hypoteser ovenfor: hvis man skriver "han råber *fordi*" er man ved at forsøge at forklare hvorfor noget sker. Hvis man skriver "han råber *når/hvis*..." er man ved at undersøge hvordan tingene hænger sammen.

Når man har opstillet så mange hypoteser, som man kan, er næste skridt at overveje, hvilken hypotese der vil være den mest hensigtsmæssige at arbejde ud fra. Dette gøres ved at overveje, hvilke effekter og handlemuligheder de forskellige hypoteser medfører, og hvilke effekter der vil være mest konstruktive for især beboer men også medarbejder.

Metakommunikation betyder "samtalen om samtalen".

Systemisk metode hviler på et kommunikationsperspektiv, som så at sige "virker baglæns". Med andre ord bliver budskabet bestemt af modtageren, ikke af afsenderen, som vi ellers har for vane at tænke. Det vil sige, at hvis man giver en besked, kan man ikke være sikker på, at modtageren har forstået beskeden, sådan som man mente den, hvorfor det er vigtigt at have fokus på, hvordan modtageren har forstået den. I den systemiske metode eksisterer et budskab først, når man ved, hvilken effekt det har på modtageren.

Eksempel: mange har nok oplevet at have sagt noget på et møde og efterfølgende konstateret, at budskabet blev opfattet meget forskelligt af mødedeltagerne.

Modtageren bliver altså den centrale person i systemisk tænkning. Som afsender skal man derfor have fokus på, hvordan det man siger, bliver forstået af modparten, og dette kan man gøre ved at metakommunikere – altså samtale om samtalen.

Metakommunikation kan således handle om både indholdet i en samtale og samtalens forløb. Eksempler kan være:

Indhold:

Når du siger "det bryder jeg mig ikke om" så er jeg lidt i tvivl om hvordan jeg skal forstå det – betyder det "at du ikke bryder dig om at gøre det, men at du gør det alligevel" eller betyder det "det bryder jeg mig ikke om – så det gør jeg ikke".

Samtalens forløb:

"Du siger ikke så meget, skal vi gøre det her på en anden måde? Eller er der noget jeg skal gøre anderledes"?

Eller

"Lad os lige holde en pause fra vores snak – jeg kunne godt tænke mig at høre, om du overhovedet synes, at det vi taler om er vigtigt"?

At arbejde systemisk indebærer også at have en systemisk forståelse – dvs. at hele tiden tænke cirkulært samt at have blik for hvilke systemer og kontekster beboerne indgår i:

"Som professionel kan man bruge forståelsen af systemer til at få en bedre forståelse af, hvem borgeren også er, hvad han også kan. Man kan spotte ressourcer (eller problemer) i ét system og hjælpe borgeren til at overføre (eller undgå at overføre) dem til et andet system. En borger, der eksempelvis i mødet med den professionelle, virker opgivende og sygdomsfokuseret, kan i et andet system være en dedikeret frivillig i en forening eller en aktiv medarbejder i værkstedet". (Multiteoretisk praksis s. 76)

Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål

Fordi man efter systemisk metode ikke tænker lineære vil man sjældent stille spørgsmål til "hvorfor". For det første kan det være svært for beboeren at svare på "hvorfor" og for det andet vil beboeren sandsynligvis svare forskelligt på "hvorfor" afhængig af situation & kontekst (da der aldrig er én grund)

Når man i stedet er optaget af at forstå et cirkulært samspil stiller man spørgsmål til "**hvordan**" ting hænger sammen eller påvirker hinanden. Det vil sige, at man hele tiden er optaget af at undersøge effekter samt at forstå konteksten. (Effekter: hvad sker der så?)

Eksempler på cirkulære spørgsmål kan være:

Spørgsmål til handlinger & effekter:

- "Hvordan reagerer du når...?"
- "Hvad gør du når XXX bliver vred?"
- "Hvad sker der så, når du gør det?"
- "Hvordan tror du andre forstår det, når du gør XXX?"
- "Når du så råber, fordi du bliver vred, hvad tror du så XXX tænker?"
- "Hvordan får du det (følelser), når XXX sker?"
- "Hvad tænker du, når XXX sker?"
- "Hvad gør du så, når du tænker sådan?"

Spørgsmål til at udvide konteksten:

- "Hvornår er stemmerne mest til stede?"
- "Hvornår er stemmerne mindst til stede?"
- "Hvad skete der lige inden han begyndte at råbe?"
- "Har det en betydning, hvem der er til stede, når XXX bliver svært for dig?"
- "Hvem er god at have i nærheden når du skal XXX?" (Og hvorfor?)
- "Hvad skete der inden du blev sur?"
- "I hvilke situationer optræder problemet mest/mindst og i forbindelse med hvad?"
- "Hvem er mest påvirket af XXX?"
- "Hvem er mindst påvirket af XXX?"
- "Hvem reagerer hvordan?"
- "Hvilken sammenhæng ser du selv, imellem det du gør og effekten af det du gør?"
- "Hvordan forklarer du situationen?"
- "Kunne der være andre forklaringer?"

Det vigtigste princip ved systemiske spørgsmål/at arbejde systemisk er at komme ud over en lineære forståelse og klassiske lineære spørgsmål om "hvorfor". Hold fokus på at undersøge samspil & konteksts og spørg til effekter – både i form af handlinger, følelser, tanker, overvejelser, beslutninger etc.

Hvordan dokumenterer man systemisk

I en systemisk dokumentation vil man altid undgå individualiserende sprog og udtryk. Man vil altså for eksempel ikke skrive "beboer hører stemmer fordi han er skizofren". I stedet vil man beskrive samspil med beboeren og hvilke kontekster der hhv. hæmmer og fremmer stemmehøring (altså igen *hvordan* ting hænger sammen i stedet for *hvorfor*). Derfor vil man i systemisk dokumentation også afholde sig fra at lave fortolkninger af beboere (henvisninger til individuelle karaktertræk, personlighed og sygdom) fordi der ikke er én sandhed og fordi alt skal ses i en kontekst. Man vil i stedet beskrive samspil og kontekst og effekterne heraf på en beboer (altså hvordan ting hænger sammen i stedet for hvorfor)

Når man skal dokumentere i forhold til konkrete målsætninger der arbejdes med i samarbejde med beboeren kan det være relevant at beskrive

- Hvilke kontekster der er hhv. virksomme eller uhensigtsmæssige for beboeren i forhold til målsætningen.
- Hvilket samspil der er hhv. hjælpsomt og ikke-hjælpsomt for beboeren i forhold til målsætningen. Dette vil være en tilbagevendende samtale (løbende evaluering) med beboeren om hvordan medarbejderne tilbyder beboeren det mest optimale samspil.

En systemisk dokumentation vil netop beskrive det cirkulære samspil mellem beboer og medarbejdere (og andre fx medbeboere, pårørende etc.) og ikke beboeren individualiseret.

Anerkendende metode

Metodens menneskesyn

Den anerkendende metode kan ikke siges at repræsentere én retning eller én skole i Danmark. I stedet kan man tale om strømninger omkring begrebet anerkendelse.

Strømninger der udspringer fra en række forskellige kilder og forgrener sig i beslægtede tilgange bl.a. Appreciative Inquiry, den styrkebaserede tilgang/løsningsfokuseret metode, socialkonstruktionisme og positiv psykologi.

Essensen i al anerkendende teori og tænkning bygger på det heliotropiske princip (helios betyder sol på græsk), som betyder, at når planter vokser, så vil de altid vokse og vende sig mod solen. Det heliotropiske princip overføres til mennesker forstået således, at vi som mennesker også altid vil vende os mod og "vokse hen imod" solen (her skal sol forstås som det der giver os energi, håb, lyst til en fremtid etc.).

Endvidere bygger anerkendende metode på psykologen Rosenthals forskning (kendt som Rosenthal effekten) som viser, at når man har forventninger i en bestemt retning (negativt som positivt) til andre mennesker, har det en selvforstærkende effekt.

"Den anerkendende tilgang har et særligt fokus på drømmen eller det tilstræbelsesværdige. Det antages, at vi påvirker og konstruerer vores egen virkelighed gennem vores sprog og fokus. Når vi italesætter og har fokus på vores drømme, ønsker og håb, er der større mulighed og sandsynlighed for at virkeliggøre dem". (Livgivende samtaler og relationer s. 44)

Sproget er et centralt omdrejningspunkt i anerkendende metode, idet sproget og måden vi bruger det på er skabende for vores oplevelse af virkeligheden. Wittgenstein skriver "sproget skaber verden" og Cooperrider skriver "det, vi giver opmærksomhed, giver vi liv". Vi har på den Interne uddannelse valgt at tage udgangspunkt i Peter Langs kommunikationsfokuserede metode.

Peter Lang er en engelsk filosof og præst der gennem sin undervisning har haft enorm indflydelse – også i Danmark. Peter Lang står først og fremmest for udviklingen af en række sproglige mikropraksisser og spørgeteknikker. Han er optaget af sproget som et samskabende redskab, og han ser i den forbindelse anerkendelse som en moralsk fordring – altså som et princip, vi er forpligtede på, netop fordi vi sammen opbygger verdener, når vi taler sammen. Peter Lang insisterer på, at enhver ytring, følelse eller kommunikation fra et andet menneske skal ses som en invitation til at reagere med nysgerrighed og interesse for, hvad det andet menneske egentlig ønsker.

Peter Lang opfordrer til, at man ikke fokuserer på problemer og negative følelser, men i stedet ser disse som drivkræfter til forandringer. Han mener, at fokus i stedet bør være at lede efter de ressourcer, ønsker og drivkræfter, der altid er til stede hos andre mennesker.

Hvordan tænker man anerkendende om beboeren

Anerkendende metode bygger på en række grundantagelser, som er dem, man skal tænke og forstå ud fra, hvis man vil arbejde anerkendende:

1. I ethvert samfund, organisation, gruppe eller individ er der noget der virker.

Det er vigtigt at have overbevisningen og fantasien til at tro på, at der altid er ressourcer, erfaringer og løsninger, som er brugbare, selv når det ser mest håbløst ud. Hvis der ikke var noget, der virkede, ville det slet ikke kunne eksistere.

2. Det, vi giver vores opmærksomhed, giver vi liv.

Det, man fokuserer på, er også det, der lever i ens bevidsthed. For eksempel: hvis man er irriteret på sin kæreste, ser man typisk kun de fejl han/hun laver.

3. Virkeligheden skabes lige nu, og der er mange virkeligheder.

Vi danner hver især vores eget billede af verden ud fra, hvem vi er, og hvilke erfaringer vi har gjort os gennem livet. Summen af vores individuelle erfaringer farver og påvirker vores billede af det vi oplever. For eksempel: hvis man er blevet bidt af en hund, vil man sandsynligvis være mere agtpågivende overfor hunde end mennesker, der ikke er blevet bidt.

4. Måden, vi spørger på, påvirker.

Vi kan ikke påvirke. Uanset hvad vi gør/siger eller ikke gør/siger, har det en påvirkning på os selv og vores omgivelser. Måden vi bruger sproget på og spørger på, er en medskabende faktor for, hvad der sker og skabes. Det er ikke ligegyldigt om vi spørger "hvad er problemet?" eller vi spørger "hvad er det, du ønsker?" Begge spørgsmål er brugbare – men de kaster noget forskelligt af sig.

5. Vi har mere tillid og tryghed til at rejse ind i fremtiden (det ukendte), når vi har dele af fortiden (det kendte) med os.

Alle mennesker har brug for en base – noget kendt og trygt – når vi kaster os ud i det ukendte. Vi klynger os naturligt til det kendte. For eksempel, at kende nogen af de andre deltagere, hvis vi skal på kursus, til en fest eller begynder på et nyt arbejde.

6. Når vi tager fortiden med, så lad os tage den bedste del af fortiden med.

Når vi nu ved, at vi trives bedst med at have dele af fortiden med os, når vi erobrer nyt territorium, så lad os da tage det bedste fra fortiden med. Hvorfor slæbe noget med, som vi ikke værdsætter (fx dårlige vaner eller negative mønstre). Udgangspunktet i denne antagelse er at gøre sig bevidst om de bedste og mest brugbare dele af fortiden og bygge fremtiden på dem.

7. Værdsættelse af forskellighed er en styrke.

En anerkendende tilgang forudsætter, at man har evnen til at se og værdsætte forskellighed og diversitet som en berigende mangfoldighed og en reel styrke. Det, at vi er uenige, kan opleves som en hæmmende begrænsning. I en anerkendende tilgang er

udgangspunktet, at det er en mulighed for at belyse, berige og nuancere en situation eller en relation. Præmissen for denne antagelse er baseret på ægte nysgerrighed overfor de forskellige standpunkter og en erkendelse af, at bag ethvert standpunkt gemmer sig en brugbar og værdifuld vinkel.

8. Bag ethvert problem gemmer sig en frustreret drøm.

Peter Lang har formuleret denne sætning, som belyser det faktum, at et problem kan læses/forstås som en hæmmende skygge over en drøm, der endnu ikke er realiseret. Ved at sætte drømmen i fokus frem for problemet, samles energien i problemet i en ønsket og brugbar retning.

(Livgivende samtaler og relationer s. 46-47)

Se her eksempler på, hvordan de 8 grundantagelser omsættes til praksis (eksemplificeret over for en klassisk problem fokuseret tilgang):

Problemfokuserede spørgsmål	Anerkendende spørgsmål
<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er problemet? • Hvad er årsagen til problemet? • Hvad vil du gøre ved det? • Hvorfor har du ikke handlet på det før nu? • Hvad er den største ulempe for dig lige nu? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er det, du ønsker? • Hvad har du brug for, hvis du skal flytte dig i den retning? • Hvad har du af ressourcer og gode erfaringer, du kan trække på? • Hvad har du gjort indtil nu, som har virket konstruktivt og fremadrettet? • Hvad er det bedste, der kunne ske?

Forskellen på anerkendelse og ros.

Anerkendelse er ikke ros. Ros handler i bund og grund om, at bedømme et andet menneske eller dets præstationer. Man roser som regel et andet menneske med en intention om at gøre noget godt – man roser for at være positiv. Men når man siger ”det klarede du virkelig godt” eller ”hvor var det godt gjort” så hæver man sig op over den person man siger det til. Man tillader sig at være dommer over den anden person og dennes handlinger.

Ros kan derfor indebære nogle negative aspekter. For det første skævvrider det relationen – man træder ud af en ligeværdig relation og hæver sig op over den anden. For det andet, er det slet ikke sikkert at den anden person er enig i vurderingen af ”at det var flot” – det kan være at personen har en oplevelse af ”jeg gjorde det kun for at få fred/fordi jeg følte mig presset” eller ”jeg gjorde mig slet ikke umage, så når du siger, at det var flot, så føles det overfladisk og uægte”.

Ros er som regel noget vi gør med gode intentioner, og det er ikke altid, at ros har negative konsekvenser. Pointen her er blot, at ros er noget andet end anerkendelse.

Anerkendelse er ligeværdighed. Anerkendelse viser sig altså ved, at man ikke bedømmer et andet menneske og dets handlinger, men i stedet forsøger at stille sig ved siden af den anden, og oprigtigt se og forstå den anden. Anderkendelse handler om at interessere sig for den andens intentioner og interesser.

Når man anerkender vil man altså ikke vurdere eller bedømme men i stedet være oprigtig interesseret og nysgerrig. Man bestræber sig på at **forstå** det andet menneske.

Anerkendelse betyder ikke enighed. Man skal altså ikke være enig med et andet menneske for at anerkende det. Man kan sagtens være anerkendende og samtidig fortælle det andet menneske, at man ikke er enig.

Metodisk greb/hvordan anvender man anerkendende metode

På den interne uddannelse har vi arbejdet med Peter Langs 5 principper som læringsmål:

Princip 1:

Kommunikation er at fremkalde det menneskelige

Dette er en henvisning til Peter Lang grundlæggende antagelse om, at det er sproget der skaber vores syn på os selv og på andre. Det er derfor ikke ligegyldigt hvad vi siger og hvordan vi siger det. Vi skal altså overveje, hvordan vi formulerer os, fordi det får en betydning for, hvordan andre mennesker oplever og ser sig selv. Samtidig ligger der også i dette princip, at vi skal gøre vores aller bedste, for at forstå det, den anden siger.

Princip 2:

Bag ethvert problem skjuler sig en frustreret drøm

Dette betyder, at når der er noget man ikke vil, så er det fordi, der er noget andet man gerne vil.

"Mange professionelle vil genkende irritationen over, at borgeren ikke vil det, som den professionelle ønsker, at han skal gøre eller ville. Man kan nemt komme til at se dette som udtryk for borgerens modstand mod forandringer. Lang foreslår, at vi vender denne forståelse på hovedet og i stedet antager, at jo kraftigere borgeren er imod noget, desto mere energi må der ligge i et ønske om noget andet. Borgeren er sjældent imod bare for at være imod. Hvis det lykkes os som professionelle at finde ud af, hvad det er, borgeren ønsker sig i stedet, har vi dermed fundet den drivkraft, der skal bruges for at hjælpe en forandring på vej" (Multiteoretisk praksis s. 154)

Princip 3:

Enhver følelse er en invitation til kommunikation

"Vi er vant til at betragte følelser som noget individuelt og subjektivt, som noget, der tilhører den enkelte. Lang tilbyder en anden forståelse – han ser følelser som noget, der opstår i relationen og kommunikationen med andre. I denne forståelse konstrueres følelser altså i samspil med andre og er derfor et udtryk for kommunikation. Det betyder, at den

professionelle skal reagere på følelser hos borgeren som på alle andre former for kommunikation". (Multiteoretisk praksis s. 156-157)

Princip 4: Værdsættende spørgsmål

Værdsættende spørgsmål har fokus på at bevare troen på at beboeren *kan* og *vil* noget. Det er altså spørgsmål der antager, at beboeren har kompetencer, styrker og drømme til trods for, at denne også har problemer eller udfordringer i sit liv.

Spørgsmålene skal ikke stilles sådan, så det er den professionelle selv, der peger på beboerens styrker, men mere som en implicit viden om styrker og ressourcer, som både den professionelle og beboer har kendskab til.

Så man skal fx IKKE spørge "jeg synes du er så viljestærk – så tror du ikke også at du kan klare at begynde at?"

Et værdsættende spørgsmål ville i stedet være "når du nu har forsøgt at begynde at arbejde flere gange, hvordan orker du så at prøve endnu en gang?" eller "når du ofte har lyst til at bare tænke fuck det og gå i seng igen, hvad er det så, der alligevel får dig til at blive oppe og prøve ... igen?"

Princip 5: At vandre i sproget

Når man vandrer i sproget er det som professionel vigtigt at lægge sit fagsprog fra sig (fx diagnostiske termer) og i stedet forsøge at lytte til og anvende de ord og begreber, som beboeren selv anvender. Konkret kan det fx være, at man i stedet for at kalde en beboer "isoleret", "introvert" eller "passiv" lytter til at beboeren fx i stedet bruger vendinger som "at være alene" eller "ensomhed" hvis det er sådan beboeren beskriver sin situation.

At vandre i sproget betyder også at være undersøgende og nysgerrig – pointen er, at man som professionel aldrig ved, hvad en beboer forstår ved et ord (selvom man kan tro at man har samme forståelse), hvorfor det er vigtigt at spørge til beboerens forståelse. Det kan nogle gange give nogle helt andre svar end forventet. Det klassiske eksempel herpå, er at Peter Lang havde "parkinson" hvilket de fleste vil antage som negativt og en sygdom, men Peter Lang selv beskrev det som (a) Park in (the) sun.

Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål

Alt afhængig af hvilke principper man lader sig guide af, er der forskellige spørgsmål.

Princip 1 er det grundlæggende princip, som understreger vigtigheden af at være bevidst om sin kommunikation og sit sprog. Det 5. Princip handler primært om at anvende samme ord og begreber som beboeren, samt at løbende undersøge, om man har forstået betydningen af dem rigtigt.

Eksempler på spørgsmål til de andre principper:

Princip 2 "Bag ethvert problem skjuler sig en frustreret drøm"

Eksempler på spørgsmål, man kan stille sig selv som professionel:

- Gad vide, hvad det er han gerne vil fortælle os?
- Gad vide, hvem det er han gerne vil ses som?

- Gad vide, hvordan han gerne vil behandles?
- Gad vide, hvad det er der er så vigtigt for ham?

Eksempler på spørgsmål man kan stille beboeren:

- Når du siger, at du ikke vil XXX, hvad er det så du gerne vil?
- Når du synes, at vi presser dig for meget, hvordan kunne du så ønske dig at vi behandlede dig?
- Jeg er med på, at du synes det hele er noget øv lige nu – fortæl mig – hvad er det alt det øv står i vejen for, hvordan kunne du ønske dit liv så ud?

Princip 3 "Enhver følelse er en invitation til kommunikation"

- Når du bliver så vred, hvad er det så, der er vigtigt at jeg forstår?
- Når du synes, at vi alle sammen er idioter, hvad er det så vi har overset/ikke forstået, som gør, at du bliver irriteret på os?
- Når du bliver vred og ikke vil snakke med mig, hvornår skal jeg så vende tilbage til dig, og hvad skal jeg sige, for at sørge for, at vores dialog bliver god igen?
- Når du bliver så ked af det, hvad var det så du håbede på der ville ske, som ikke skete?
- Når du råber af mig, hvad er det så jeg overser, som gør dig så vred?

Princip 4 "Værdsættende spørgsmål"

- Så når du bliver ved med at ... selvom det er svært, hvad er det så der driver dig?
- Selvom din målsætning om at selv stå op om morgenen ikke er lykkedes i flere uger, har du stadig mod på at blive ved med at prøve – hvordan kan det være at du ikke giver op?
- Selvom du ikke har passet dine tjanser i køkkenet i flere uger, så tror vi som medarbejdere stadig på, at du vil genoptage dem, hvad tror du vi ser i dig, når vi ikke bare giver op?
- Hvordan klarer du nogle gange ikke at lytte til det stemmerne siger, selvom de er meget insisterende?

Hvordan dokumenterer man anerkendende

Når man dokumenterer anerkendende, vil man bestræbe sig på at bruge beboerens egne ord og beskrivelser (jf. princip nr. 5). Såfremt man som professionel ikke er enig i beboerens forståelse, og har brug for at dokumentere anderledes er det en god ide at give eksempler eller lave konkrete beskrivelser af situationer – fx

"Beboeren siger, at han er en meget retfærdig mand – fx sørger han for, at der næsten er et stykke pålæg til hver af de andre beboere når vi spiser aftensmad, så de også kan smage. Resten af pålægget synes han, at der retmæssigt tilfalder ham". Her vil man altså ikke dokumentere, at man som professionel er uenig, ej heller anvende diagnostiske termer som "vrangforestilling", "virkelighedsforvrængning" eller "megaloman" –

beskrivelsen af beboerens udsagn samt et konkret eksempel her på, fortæller det lige så godt.

Man vil som professionel have fokus på at ikke lave fortolkninger af beboernes handlinger og udsagn, idet dette også indebærer en ulige/skæv relation (som ved ros – at vi bedømmer den anden og den andens handlinger). Hvis man som professionel undres over noget, eller synes der er noget man ikke forstår omkring beboeren (handling eller udsagn) kan man med fordel anvende princip nr. 2, 3 og 5 (2: bag ethvert problem skjuler sig en frustreret drøm, 3: enhver følelse er en invitation til kommunikation, 5: at vandre i sproget).

Endvidere kan man kigge på systemisk metode, hvor man er optaget af at forstå og udvide konteksten – dvs. at undersøge **hvordan** noget hænger sammen i stedet for hvorfor.

Løsningsfokuseret metode

Metodens menneskesyn

Løsningsfokuseret metode adskiller sig fra det, der ofte defineres som "den problemløsende metode".

Problemløsende metode går kort fortalt ud på, at man som professionel bestræber sig på at få en klar og tydelig beskrivelse af en "klients" problem. Herefter vurderer den professionelle problemet ift. hvordan han forstår problemet, samt hvilken behandling der skal vælges for at løse eller mindske "klientens" problem. Den professionelle vil herefter iværksætte den valgte behandling, indtil både den professionelle og "klienten" mener, at problemet er løst. Hvis problemet ikke løses, vil den professionelle vælge en ny form for behandling – igen med en målsætning om at løse "klientens" problem. Og sådan fortsætter det indtil problemet er løst/væk.

Den grundlæggende præmis for en problemløsende tilgang er, at "jo bedre vi forstår et problem, jo bedre vil vi kunne løse det" eller sagt på en anden måde "hvis man skal løse et problem, så skal man forstå det til bunds". Denne antagelse ligger ofte så dybt i alle mennesker, så man slet ikke tænker over den. I den problemløsende tilgang ligger der altså en logik om, at der er en forbindelse mellem et problem og dets løsning. Og derfor er det vigtigt, at man som professionel at man forstår problemet til bunds, sådan så man som professionel kan vælge den bedste form for behandling af problemet. Ovenstående grundantagelser i den problemløsende metode stammer fra "den medicinske model" (inden for systemisk metode kalder man det for en lineære forståelse). Dette indebærer en $A \rightarrow B$ forståelse som giver god mening i forhold til forståelsen af somatiske sygdomme.

Fx en bakterie \rightarrow tuberkulose.

Eller en virus \rightarrow halsbetændelse

Men denne forståelse anvendes også til at forstå psykiatriske og psykologiske problemer, hvilket man inden for den løsningsfokuserede metode ikke finder hensigtsmæssigt: "De problemer, som de fleste behandlere i hjælpeprofessionerne kommer ud for, er anderledes. Oftest har disse problemer ikke én bestemt korrekt løsning".
(Løsningsfokuserede samtaler s. 29)

Den løsningsfokuserede metode afviser således, at man kan forstå mennesker og menneskers problemer og adfærd gennem en lineære forståelse. I stedet henviser de til, "at divergent tænkning er mere hensigtsmæssig i hjælpeprofessionerne. Divergent tænkning vil sige, at behandleren undersøger forskellige perspektiver på problemet og søger efter potentielt anvendelige løsninger. Med sigte på klientens tarv lægger divergent tænkning lige så stor vægt på klientens opfattelser som på behandlerens"
(Løsningsfokuserede samtaler s. 29).

Den løsningsfokuserede metode angiver, at målet for hjælpeprofessionerne er empowerment – dvs. at give klienterne redskaber til at leve et tilfredsstillende liv. Dette baseres på et ”styrkeperspektiv” som rummer følgende grundantagelser

1. På trods af tilværelsens vanskeligheder har alle mennesker styrker, der kan anvendes til at forbedre deres livskvalitet. Behandlere bør respektere disse styrker og de måder, klienten ønsker at anvende dem på.
2. Klientens motivation øges gennem en konsekvent fremhævelse af styrker, som de defineres af klienten.
3. En afdækning af styrker forudsætter, at klient og hjælper i samarbejde gennemfører en udforskningsproces; behandlere med ekspertviden har ikke det sidste ord at skulle have sagt om, hvad klienten skal gøre for at forbedre sit liv.
4. At fokusere på styrker kan styre behandleren væk fra fristelsen til at dømme eller bebrejde klienten for dennes vanskeligheder og hen imod at opdage, hvordan klienten har klaret at overleve, selv under meget vanskelige forhold.
5. Alle miljøer – selv de barskeste – rummer ressourcer.

(Løsningsfokuserede samtaler s. 30)

Overblik over forskellen på de to forståelser:

Problemløsende metode	Løsningsfokuseret metode
At forstå problemet til bunds	At undersøge mål og ønsker i detaljer
Hvad gik galt – og hvorfor?	Hvad vil du have til at ske – og hvorfor?
Vi kan lære af fortidens fejl	Vi kan lære af fortidens succeser
Hvornår gik det sidst galt?	Hvornår gik det sidst godt?
At forklare problemerne	At forklare undtagelser og fremskridt
At finde svagheder og fejl	At finde styrker og ressourcer
At fjerne problemerne	At skabe det ønskede
At placere skyld og ansvar for problemerne	At anerkende andres betydning for at nå målet
Den professionelle er ekspert	Beboeren er kompetent og ekspert

(efter Multiteoretisk praksis s. 98)

En klassisk kritik af den løsningsfokuserede metode har været, at ”problemer jo ikke forsvinder, bare ved at man taler om det positive”. Til denne kritik svarer den løsningsorienterede metode tilbage at ”problemerne jo heller ikke forsvinder ved at man taler mere om dem...”

Hvordan tænker man løsningsfokuseret om beboeren

Den løsningsfokuserede metode bygger på 6 principper, som er dem, man skal tænke og forstå ud fra, hvis man vil arbejde løsningsfokuseret:

1. Man behøver ikke at forstå problemet for at kunne løse det.

Hverken den professionelle eller beboeren behøver at forstå årsagen til beboerens problemer for at kunne hjælpe ham til en forandring. Vi behøver ikke forstå, **hvorfor** en beboer drikker for meget eller har angst eller udviser voldelig adfærd. Tværtimod skal man som professionel så vidt muligt flytte fokus væk fra årsagerne i fortiden og i stedet rette opmærksomheden mod den ønskværdige fremtid.

2. Undersøg den ønskede fremtid i detaljer.

Den energi man kunne have brugt på at forstå problemet, skal i stedet bruges på at undersøge håb for fremtiden. Antagelsen er, at ved at tale om og undersøge den ønskede fremtid er man allerede i gang med at skabe den. Det handler om at få beboeren til at fortælle, hvordan et godt liv ser ud, frem for at fortælle om hans problem. I den løsningsfokuserede metode leder man altid efter en beskrivelse af fremtiden, der indeholder noget positivt, frem for blot fraværet af noget negativt.

3. Beboeren er eksperten.

Det er ikke den professionelle, der skal finde på en løsning! Det er beboeren der er eksperten på sit eget liv. Derfor er det afgørende, at den professionelle får beboeren til at fortælle om, hvordan han håber, at fremtiden kunne se ud. Den professionelle opgave er at tune sig ind på de begreber og måder, som beboeren taler om sig selv og sit liv på. Det er i sidste ende også beboeren, der selv definerer, hvordan løsningen på et problem skal være, og hvordan næste skridt skal tages.

4. Find eksisterende ressourcer.

Alle mennesker har erfaringer med at håndtere forskellige typer af vanskeligheder i livet og intet problem er statisk. Der vil altid være situationer, hvor problemet opleves som mindre eller helt er væk. For den professionelle handler det om sammen med beboeren at sætte fokus på, hvordan beboeren allerede tidligere har løst eller håndteret forskellige problemer, samt analysere hvilke faktorer der især har været med til at bidrage til, at et problem kom til at fylde mindre. Dette princip kræver, at den professionelle holder igen med at give gode råd og i stedet arbejder med, at finde beboerens eksisterende erfaringer.

5. Små forandringer skaber store forandringer.

Selv små skridt mod det rigtige mål er langt bedre end en dyb forståelse af problemets årsager. Den professionelle vil derfor have fokus på, at beboeren så hurtigt som muligt tager de første små skridt mod den ønskede fremtid. Små skridt, der umiddelbart kan virke som ubetydelige, men som i sig selv retter fokus mod den ønskede fremtid fremfor mod fortiden. Ethvert skridt i den rigtige retning tæller. Et godt spørgsmål er at overveje, hvad det mindst mulige skridt i den ønskede retning kunne være.

6. Det, man giver opmærksomhed, får man mere af.

Hvis man taler om problemerne, så fylder de mere. Hvis man taler om målene, undtagelserne og styrkerne, så bevæger man sig i den retning. Hvis man får beboeren til at fokusere på det, han allerede kan, og det, han gerne vil, så kan han også mere og nærmer sig målet. For den professionelle gælder det derfor om sammen med beboeren at identificere så mange eksempler på kompetencer, små skridt og håb om fremtiden som muligt, for på denne måde at lede beboeren i den rigtige retning.

Metodisk greb/hvordan anvender man løsningsfokuseret metode”

Det er vigtigt, at hvis man samtaler med en beboer, som gerne vil tale om sine problemer, så skal man ikke insistere på at trække en løsningsfokuseret samtale ned over hovedet på ham. Man skal derfor fornemme beboerens behov og lade beboer tale om, hvad han synes, der er svært, hvis det er det han ønsker. Beboeren skal for en stund være ”færdig” med at tale om sine problemer, før man kan tale om undtagelser og løsninger.

”Løsningsfokuserede samtaler er i vidt omfang opbygget omkring to konstruktive aktiviteter. Den første er udviklingen af klart beskrevne mål inden for klientens referenceramme; den anden er udviklingen af løsninger, der bygger på undtagelser” (Løsningsfokuserede samtaler s. 39)

Netop ”klart beskrevne mål” og ”undtagelser” er de to læringsmål I kender fra Intern Uddannelse.

Klart beskrevne mål

Klart beskrevne mål karakteriseres af en række egenskaber – de er:

- Vigtige for beboeren
- Små og konkrete
- De repræsenterer begyndelsen på noget i stedet for afslutningen af noget (man skal begynde på noget nyt i stedet for at holde op med at gøre noget)

Klart beskrevne mål opstilles i forlængelse af en beskrivelse af et problem. Målene skal koble sig på en beboers tanker om og beskrivelser af, hvad der ville være anderledes i hans liv, når hans problem blev løst. Det er vigtigt at målene bliver konkrete – en målsætning om ”at være glad” er ikke et klart beskrevet mål. Dette ville skulle nedbrydes i små og konkrete mål som fx ”at stå op om morgenen” og ”begynde dagen med en kop kaffe, som jeg nyder alene i stilhed”.

Undtagelser

Et vigtigt element i den løsningsfokuserede metode går ud på – sammen med beboeren – at finde og forstærke eksempler på, at der allerede findes situationer i beboerens liv, hvor problemet burde (normalt ville have) have været til stede, men enten var fraværende eller fyldte i mindre grad. Gerne så nutidige eksempler som muligt.

Dette er **undtagelser**.

Når man har identificeret en eller flere undtagelser skal man sammen med beboeren udforske og undersøge, hvad der gjorde, at undtagelsen kunne finde sted. "Man går så at sige på ressourcejagt blandt undtagelserne for at se, om der er noget at hente i forhold til løsning eller håndtering af problemet". (Multiteoretisk praksis s. 102). Det er dog vigtigt at understrege, at undtagelser ikke viser hvad løsningen på problemet er – den peger på nogle af de omstændigheder og faktorer der kan understøtte en løsning.

Metodens sprog (hvordan man taler) - eksempler på spørgsmål

"Fælles for de løsningsfokuserede spørgsmålstyper er, at de alle sigter mod at styrke beboerens tro på sig selv med henblik på at realisere en ønsket forandring. Spørgsmålene stilles altså ikke, for at den professionelle skal have svar, men for at borgeren ved at tænke over og formulere svaret tager de første skridt mod en forandring. Derfor er det også vigtigt, at den professionelle holder fast i sit perspektiv og sit mål om at få borgeren til at se egne styrker, selvom borgeren ikke svarer som forventet" (Multiteoretisk praksis s. 101-102).

Eksempler på spørgsmål til klart beskrevne mål:

Spørgsmål til klart beskrevne mål fungerer ofte som en overgang fra at tale om en beboers problemer til at tale om "en ønsket fremtid". Spørgsmålene skal være en hjælp for beboeren til at udvikle en klarere vision for, hvordan hans liv ville være, når hans problemer er mindre.

- Hvis du vågnede i morgen, og alle dine problemer var væk, hvad var så det første du ville opdage der var anderledes? Hvad ville du ellers lægge mærke til?
- Hvis nu du bemærkede lige præcis Hvad ville du så få lyst til at gøre? Eller hvad ville så være muligt for dig at gøre?
- Hvordan ville det være for dig?
- Hvad ville ellers være anderledes?

Spørgsmålene skal gerne føre til så fyldige beskrivelser som muligt. Spørgsmålene skal understøtte at man som professionel kan finde undtagelser i beboerens liv, hvor problemet allerede fylder mindre og beboeren derfor er lidt tættere på den ønskede fremtid.

Endvidere er forestillingen om en ønsket fremtid samt undtagelser (situationer hvor problemet allerede er fraværende eller fylder mindre) en åbning til at tale om, hvad det er beboeren allerede lykkes med at gøre – at tale ind i de ressourcer han allerede har, for at understøtte, at beboeren kan gøre mere af det, der allerede fungerer godt for ham.

En overgang kunne fx være:

- Du har allerede et ret klart billede af, hvordan tingene ville være anderledes, når det går bedre. Er der allerede nogen gange, fx inden for de seneste to uger, der minder bare lidt om det du lige har beskrevet (den ønskede fremtid/fravær af problemer)?
- Hvordan gik det til?
- Hvordan klarede du det?

På baggrund af dette, kan den ønskede fremtid brydes ned i mindre og mere konkrete mål. En ønsket fremtid om at fx "flytte i egen bolig" skal således brydes ned i mindre og konkrete mål, som fx "at stille vækkeuret og selv stå op" eller "at hente en kop kaffe og noget morgenmad i køkkenet".

Eksempler på undtagelsesspørgsmål:

- Hvornår er problemet der ikke? (Er der måske 5-10 minutter i løbet af en dag, hvor problemet ikke fylder så meget, som det plejer?) Hvad er der særligt ved de situationer?
- Hvornår fylder problemet mindre end det plejer? Er der nogle af de ting, som du nævner, som du kan få til at ske oftere?
- Hvordan reagerede du anderledes, da problemet ikke var der? Hvad gjorde du der var anderledes? Eller hvad var det muligt at gøre anderledes?
- Hvem var til stede, da problemet ikke fyldte så meget?
- Det lyder som om de undtagelser du nævner er vigtige og måske kan lære os noget om, hvordan du skal gøre i fremtiden. Har du selv nogle bud på, hvad det kunne være?

Eksempler på mestrings spørgsmål:

- Hvordan klarede du at komme op i morges, til trods for ... (problemet)? Hvordan kan du bruge nogle af de styrker videre?
- Hvordan har du klaret så mange år med ... (problemet)? Hvad siger det om dig, at du kan det?
- Hvordan har du passet på dig selv på trods af ... (problemet)? Er der noget i det du fortæller, som kan bruges ift. det her problem?
- Du siger at Har været forfærdeligt – hvordan har du klaret at holde det ud alligevel? Der ligger helt klart nogle styrker gemt i det du fortæller, og jeg synes, det siger noget om hvad der er vigtigt for dig. Vil du høre, hvad det er jeg ser, eller kan du selv se, hvad jeg mener?

Hvordan dokumenterer man løsningsfokuseret

Når indsatsmål fra handleplaner skal omsættes i det daglige arbejde med beboeren, er den løsningsfokuserede metode et godt bud på, hvordan man som medarbejder i samarbejde med beboeren, kan opstille mindre og konkrete målsætninger som er afstemt med beboerens ressourcer (klart beskrevne mål).

Dette forudsætter regelmæssige samtaler med beboerne om, hvordan det går med de klart beskrevne mål – om de skal justeres/tilpasses, om der har været så megen fremgang, så der skal opstilles nye mål, eller om et mål eventuelt skal brydes ned i mindre mål.

Undtagelser er et hjælperedskab ift. at finde løsninger/ressourcer til hvordan man nærmer sig de klart beskrevne mål. Det vil derfor også være relevant at dokumentere undtagelser – både de undtagelser som beboeren selv bemærker, og som understøtter opnåelsen af et klart beskrevet mål, men også undtagelser, som beboeren måske ikke selv bemærker, men som man som medarbejder finder relevante og kan spørge ind til ved næste samtale.

Endelig er beboerens ressourcer, mestring, kunnen og forsøg vigtige at notere sig.

Narrativ metode

Metodens menneskesyn

Den narrative metode bygger på noget der hedder socialkonstruktionisme, som er en videnskabsteoretisk retning, der tager udgangspunkt i tesen om, at virkeligheden er en social konstruktion, hvor især sproget og måden vi taler sammen om verden og tingene, er det, som konstruerer virkeligheden. Selvet er således en fortælling, der er skabt af de sociale relationer, selvet indgår i, mens viden om psykiske forhold skabes af det sprogspil, som en given gruppe benytter for at tale om noget. I praksis betyder dette, at en socialkonstruktionist benytter sproget som værktøj til at skabe ændringer i virkeligheden.

”Ting findes i verden. Der findes stole, jordskælv, græs, sygdomme, arbejdspladser, køer, albuer og abrikostræer. Alt det findes. Men betydningen af – eller meningen med – disse fænomener findes ikke i sig selv. Den skabes af mennesker. Mennesker tillægger fænomener, ting, situationer, sygdomme og følelser en mening, og det er denne meningsskabelse, man interesserer sig for i den narrative tilgang. Fra et narrativt perspektiv er generaliserede begreber om depression, ADHD eller arbejdsløshed derfor uinteressante. Det, der betyder noget, er, hvordan borgeren oplever, forstår og giver mening til sit eget liv; herunder hvordan han oplever en depression, at leve med ADHD eller at være uden arbejde. Man er interesseret i, hvordan han beskriver dette, hvilket sprog og hvilke metaforer han bruger, og hvilke eksempler han giver på, hvordan det påvirker hans liv” (Multiteoretisk praksis s. 115)

Mennesket ses i den narrative forståelse som et fortolkende væsen. Dette betyder at vi hele tiden skaber historier – om os selv og om andre. Det man i narrativ metode ofte har fokus på, er individets selvfortælling – altså de historier individet har om sig selv, fordi man mener, at mennesket lever sit liv gennem de historier, som det opfatter sig selv som en del af – og som understøttes af omgivelserne. Omgivelsernes historier om et individ er således ikke uskyldige – de får betydning for individets selvfortælling. Vi lever vores liv i overensstemmelse med både de historier, vi fortæller om os selv, og de historier, andre fortæller om os¹.

De historier vi har til rådighed om os selv, er altså det der udgør vores identitet. I narrativ metode ses identitet derfor som noget der er skabt socialt og kulturelt – IKKE som noget der er privat og individuelt betinget. Identitet ses altså ikke som udtryk for noget medfødt, individuelt eller som noget der er bundet til en indre kerne.

Typisk har et menneske flere forskellige historier om sig selv – historier ift. familie, venner, skolegang, arbejde, kultur etc. Historierne kan have en vældig forskellige karakter. Nogle historier kan være befordrende for individets livsudfoldelse og andre historier er ukonstruktive. De ukonstruktive historier kaldes for dominerende historier og er ofte dem der får opmærksomhed og kan virke som ”sandheder”. (Fx han ER altid irriterende). De er

¹ Historier og fortællinger bruges synonymt – de betyder det samme.

ofte problemfyldte og fyldt med negative konklusioner om, hvem man er. De dominerende historier styrer ofte nærmest umærkeligt vores perception (oplevelse) således, at alle de hændelser der understøtter den dominerende historier, er dem der opfattes, mens alle de hændelser, der modsiger de dominerende historier udelades og glemmes.

"Hvis en borger eksempelvis lider af skizofreni og overalt i sundhedsvæsenet, i medierne, i kunsten og i sit netværk møder en dominerende fortælling om, at skizofreni er en uhelbredelig sygdom, hvor man hører stemmer og opfører sig spaltet, og at skizofrene altid får en førtidspension og skal indstille sig på at være i stærk medicinsk behandling resten af livet, så kan borgeren som enkeltindivid have svært ved at ændre denne fortælling. Tværtimod vil man ofte finde stærke spor af fortællingen hos hver enkelt borger med skizofreni. Borgeren konkluderer måske om sig selv: "jeg kan jo ikke arbejde", "jeg opfører mig mærkeligt pga. min sygdom", eller "jeg må indstille mig på at aldrig få børn". Disse konklusioner fører til handlinger, der bekræfter fortællingen. Borgeren søger ingen job, opgiver at få en uddannelse, forklarer almindelige konflikter eller problemer med sin sygdom og opgiver at finde en partner og stifte familie. På denne måde bliver den dominerende fortælling selvbekræftende" (Multiteoretisk praksis s. 116-117)

Andre historier end de dominerende historier kaldes for alternative fortællinger – alternative fortællinger er de historier hvori vores liv har en sammenhæng med vores værdier, intentioner og ønsker/drømme.

Inden for narrativ metode er formålet at bringe de alternative fortællinger frem. Når de alternative fortællinger får mere fylde, vil man ofte opleve, at behovet for at "løse problemer" bliver mindre.

Sprogets betydning

Ligesom ved den anerkendende metode, er det sprog man anvender som professionel således utrolig centralt i den narrative metode, fordi sproget er med til at skabe og forme verdenen.

Hvis en beboer drikker 30 øl om dagen, og vi kalder det for et misbrug eller et problem, så sætter disse ord kursen for, hvad vi efterfølgende vil tale med beboeren om og hvad vi vil hjælpe ham med. Vi ser de 30 øl som et problem der skal fjernes.

Hvis vi i stedet kalder det at en beboer drikker 30 øl om dagen for en strategi, en mestring, et valg eller et forbrug, så vil vi sandsynligvis tale anderledes med beboeren og sandsynligvis interessere os for, hvad de 30 øl hjælper beboeren med, hvordan og hvorfor han ser det at drikke øl som et godt valg etc.

Sproget er altså med til at forme vores oplevelser af situationer og fænomener.

Derfor er det heller ikke ligegyldigt om vi taler om en beboers problemer, udfordringer eller situation. De ord vi benytter, påvirker mulighedsbetingelserne for vores forståelser og handlerum.

Hvordan tænker man narrativt om beboeren

Når man arbejder narrativt, vil man typisk altid gå rundt og lave ”dobbelt lytning”. Det betyder, at man som professionel altid lytter efter undtagelser til en dominerende historie, sådan så man kan få øje på de **alternative fortællinger** om, hvem beboeren også er.

Som professionel skal man altså hele tiden reflektere over:

- Hvad er det for en fortælling der kommer til udtryk, når borgeren taler om problemet?
- Er der noget i det, som borgeren siger, der peger mod alternative fortællinger?
- Hvordan finder vi undtagelser til den dominerende fortælling?
- Hvordan kan man hjælpe borgeren til at supplere den dominerende fortælling, så flere fortællinger får lov til at eksistere side om side?
- I hvilke situationer får borgeren bekræftet sin forståelse af problemet?
- Hvor kommer den dominerende fortælling fra, og hvordan bliver den holdt i live?
- Hvem omkring borgeren er med til at styrke den dominerende fortælling – og hvem kunne være med til at udfordre den?
- Hvordan finder jeg ud af, hvordan borgeren oplever problemet?

(Efter Multiteoretisk praksis s. 117)

Historier – dominerende og alternative

Det er vigtigt at understrege, at opgaven ikke er at fjerne en dominerende historie eller et problem for beboeren, når man arbejder narrativt. Den vigtige opgave er i stedet at finde huller (undtagelser til problemet og erfaringer der stemmer overens med en alternativ fortælling) i den dominerende fortælling. Efter narrativ metode er målet ikke at lave én positiv fortælling om sig selv – men at kunne fortælle flere forskellige historier om sig selv (hvoraf nogle af dem er positive/foretrukne)

Som professionel skal man altså ikke knokle på, med at forsøge at fjerne en dominerende historie om at have en skizofreni diagnose fra en beboer – opgaven vil være at skabe alternative fortællinger, der også trækker på konkrete erfaringer fra beboerens liv – det kunne fx være en fortælling om at være omsorgsfuld som kunne bygge på erfaringer som ”da jeg var barn passede jeg ofte på min lillebror”, ”jeg hjælper gerne mine medbeboere – fx med at tage en køkkentjans for dem, hvis de har en dårlig dag” og ”når jeg snakker med min kontaktperson byder jeg gerne på en kop kaffe og spørger om hun har en god dag”.

Positionering

Et andet centralt begreb inden for narrativ metode er **positionering**. Dette vil blive beskrevet i næste afsnit under metodiske greb – men positionering kunne også beskrives i dette afsnit om ”hvordan tænker man narrativt om beboeren” – idet man inden for narrativ metode tænker, at det er beboerne der er eksperter på deres eget liv. Faktisk mener narrativ metode, at alle mennesker er eksperter på deres eget liv. Dette er således en

grundantagelse om andre mennesker, man møder dem med. Dette betyder ikke, at andre mennesker og beboerne ikke kan have brug for hjælp og professionel assistance, men det betyder, at man anerkender, at de har en viden om deres eget liv, og de erfaringer de har gjort sig, samt hvad de foretrækker & ikke bryder sig om, som man skal kunne koble sig på som professionel, for at kunne hjælpe. Derfor bliver positionering centralt i narrativ metode – man vil altid positionere sig undersøgende, spørgende og lyttende for at undersøge en beboers hhv. positive og negative erfaringer med et problem inden man fx giver gode råd eller kommer med anbefalinger. Dette for at sikre sig, at de gode råd overhovedet vil være meningsfulde for den anden, samt for at undersøge om beboeren måske allerede har nogle erfaringer med, hvordan han bedst muligt håndterer et problem.

Metodisk greb/hvordan anvender man narrativ metode

Som netop beskrevet, er positionering centralt i narrativ metode. Positionering betyder "hvordan man stiller sig" i en samtale. Man kan stille sig som ekspert eller ikke ekspert. Begge positioner kan være relevante og gode, så en narrativ pointe er, at man skal være bevidst om, hvordan man positionerer sig – og så man kan flytte sig frem og tilbage mellem de to positioner i løbet af en samtale – alt afhængig af, hvad der er brug for.

Eksempel på hvordan man tænker, efter hvordan man positionerer sig:

Ikke ekspert (åbne antagelser)	Ekspert (lukkede antagelser)
Gad vide, hvordan bb oplever at drikke?	Det er et problem at bb drikker
Hvordan hænger det at drikke sammen med andre ting i hans liv?	Bb drikker fordi han er ked af det
Hvad vide, hvad det at drikke hjælper bb til at klare?	Det at han drikker forhindrer ham i at komme op om morgenen
Gad vide, hvordan hans familie oplever ham?	Det må være et problem for hans familie at han drikker
Gad vide, hvad der kan få netop denne bb til at sænke sit alkoholforbrug?	Det ville være bedst at få ham på antabus
Mon han har erfaringer fra tidligere der kan hjælpe ham?	Jeg tror ikke at han kan klare det selv

Alle professionelle fagpersoner arbejder med nogle lukkede antagelser, som er baseret på faglig viden og erfaringer fra tidligere. Det der er vigtigt, er at være bevidst om disse antagelser og kunne spørge nysgerrigt – selvom man tænker, at man godt kender svaret.

Når man positionerer sig som ikke ekspert, vil man forsøge at undersøge beboerens erfaringer med et problem – hvad beboeren finder problematisk ved problemet samt hvilke undtagelser der findes til problemet. Undtagelser er beskrevet under løsningsfokuseret metode – men det er også et narrativt begreb – og bruges på ca. samme måde. Undtagelser til et problem kan altså hjælpe en beboer med at få øje på, hvad de allerede gør i de situationer, hvor problemet fylder mindre, sådan så de kan gøre mere af det.

Et andet læringsmål fra den interne uddannelse er begrebet "**respons**".

Respons er et begreb, der kan minde lidt om undtagelser. Når man arbejder narrativt, er man hele tiden opmærksom på huller i den dominerende fortælling, huller som kan være med til at understøtte en alternativ fortælling. Man kigger som professionel efter undtagelser – men man kan også kigge efter responser, for at finde huller i en dominerende historie.

Undtagelser ses ofte som værende aktive handlinger – fx at komme ud af sengen eller at sige fra. Men inden for narrative metode, gør man op med forestillingen om, at handlinger altid er aktive. Man mener, at "man kan ikke ikke handle". Det betyder, at mere "passive" handlinger som fx at sidde stille, at ikke sige noget, eller at blive i sengen også er handlinger. Det at fx ikke sige noget, viser også noget om, hvad beboeren gerne ville – fx undgå en konflikt.

Pointen med respons begrebet er således, at vi som professionelle kan komme til at overse responser, fordi de ikke umiddelbart er synlige for os – fordi de ikke passer med vores forståelse af, hvad det vil sige at handle/gøre noget. Som professionel kan man derfor nogle gange glemme at spørge ind til responser, fordi vi ikke ser dem. Men når man spørger ind til responser vil man ofte finde ud af, at der også ligger intentioner bag disse. Intentioner der også kan sige noget om beboerens erfaringer i livet og ønsker, hvorfor responser således også bidrager til at skabe alternative fortællinger.

Det sidste læringsmål inden for narrativ metode er begrebet eksternalisering.

Eksternalisering betyder "at det ikke er personen der er problemet, men problemet der er problemet". Dette betyder i praksis, at man som professionel er opmærksom på, at bag ethvert problem, bag enhver diagnose eller udfordring findes et menneske. En person, som er noget andet end det problematiske. Dette er man blandt andet opmærksom på gennem sit sprog. Man vil derfor som professionel aldrig sige fx "han er alkoholiker", "han er skizofren" eller "han er deprimeret", fordi dette ikke adskiller personen fra problemet. Hvis man siger, at man "er" noget – så gør man problemet til en del af personens identitet. Til en del af hvem de er.

Efter narrativ metode vil man i stedet forsøge at tale til/med mennesket der er bag problemet – og gennem sit sprog vil man gøre opmærksom på, at man taler med beboeren og ikke problemet. Dette kan gøres på en måde, hvor man ikke underkender, at problemet påvirker beboeren – jf. næste afsnit.

En anden del af eksternalisering indebærer, at man som professionel grundlæggende tror på den præmis om, at personen ikke er problemet, men at problemet er problemet. Dette viser sig ved, at man altid anvender et eksternaliserende sprog – dvs. ikke kun overfor beboeren men også overfor sine kolleger, beboerens pårørende, i sin dokumentation etc.

Et eksternaliserende sprog er også med til at skabe alternative fortællinger om beboerne – hvis man som beboer konsekvent bliver mødt med en skelnen mellem "mig selv" og "skizofrenien", vil beboeren blive mere opmærksom på, hvordan han selv ønsker at leve sit

liv (en alternativ fortælling) og hvad han lykkes med – kontra hvordan skizofrenien påvirker hans liv (dominerende fortælling).

Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål

Narrativ metode tager, som beskrevet, sit udgangspunkt i, at sproget skaber virkeligheden. Derfor er der mange sproglige greb i narrativ metode, og det kan være lidt svært at finde ud af, hvor man skal begynde. Første gode skridt vil altid være at øve sig på nysgerrighed. Narrativt siger man "at man ikke skal forstå for hurtigt" – hvilket betyder, at mange af de svar vi som professionelle får, kunne man faktisk med fordel spørge mere ind til. Fordi vi som mennesker aldrig oplever verdens ens, vil vi også altid forstå ord lidt forskelligt. Hvis en beboer fx siger "det er okay" så kan man som professionel hurtigt tænke "okay betyder i min verden, at det er fint nok". Men spørger man mere ind, kan det fx vise sig, at "det er okay" for beboeren betyder "jeg kan jo ikke sige nej" eller "jeg tolererer det, men jeg bryder mig faktisk ikke om det" eller "jeg gider ikke at snakke lige nu".

Positionering og "hvordan man taler" hænger også nært sammen i narrativ metode. En positionering som ikke ekspert indebærer netop et nysgerrigt og undersøgende sprog (se s. 4: åbne antagelser).

Eksempler på, hvordan man taler eksternaliserende (ift. fx problemet træthed)

- Hvordan føles trætheden, når du mærker den?
- Hvad siger trætheden til dig?
- Hvor længe har trætheden været der? (år, måneder, uger, dage)
- Kan du huske, hvordan det var, inden trætheden kom?
- Den der træthed – hvad vil den gerne have dig til at gøre?
- Når trætheden får overtalt dig til at gå i seng, hvad sker der så?
- Hvad forhindrer trætheden dig i at gøre?
- Hvis trætheden nu ikke lykkedes med at få dig til at gå i seng, hvad kunne du så godt tænke dig at lave?
- Hvad kan nogle gange være med til at holde trætheden lidt på afstand?
- Er det nogle gange muligt at holde lidt fri fra trætheden? Hvad laver du så?
- Er der nogen situationer, hvor trætheden fylder lidt mindre?

Eksempler på spørgsmål til respons

- Hvad gjorde du, da du blev liggende i sengen?
- Hvad var det du ville med at blive liggende i sengen?
- Hvad var det, der var vigtigt for dig, da du blev liggende i sengen?
- Da du lå i sengen, hvad håbede du så på, der ville ske?
- Hvorfor var det vigtigt for dig at (det som ville ske)?

Hvordan dokumenterer man narrativt

Når man dokumenterer narrativt, vil man altid anvende beboerens egne ord og begreber. Hvis en beboer fx fortæller om tristhed, vil man i sin dokumentation også beskrive problemet som tristhed og ikke som depression. Hvis man ønsker at anvende et fagsprog,

skal det gøres med ydmyghed overfor beboerens beskrivelser – fx ”beboeren oplever for tiden rigtig meget tristhed. Han beskriver det som en manglende vilje til at leve, en fornemmelse af håbløshed i forhold til fremtiden, samt en voldsom selvkritik, hvor han næsten hele tiden får tanker om, at han ikke er god nok. Som professionel synes jeg, at det lyder som depression”.

Man vil endvidere dokumentere i et eksternaliserende sprog – fx ”når tristheden fylder aller mest, kan den få beboeren til at tænke at...” eller ”når depressionen taler til ham, fortæller den ham, at han ikke er god nok og ikke duer til noget”.

Narrativ dokumentation indebærer således også, at man ikke fortolker på beboeren og dennes handlinger – man vil altså ikke skrive ”beboeren råber fordi han er aggressiv” eller ”beboeren råber, fordi det er det samspil han har lært som barn” men i stedet beskrive samspil og kontekst (jf. systemisk metode)

Når man dokumenterer narrativt, vil man endvidere være optaget af beskrive undtagelser og responser – for herigennem at også dokumentere en alternativ fortælling og ikke kun en dominerende fortælling.

Motiverende samtale

Metodens menneskesyn

Den motiverende samtale er udviklet af de to psykologer William R. Miller og Stephen Rollnick. Metoden har afsæt i positiv psykologi og den kognitive metode, men den har også hentet stor inspiration fra lærings- og motivationsteorier. Metoden er udviklet til at især arbejde med forandring og motivation for forandring.

MI bygger på at gøre det modsatte af det, der beskrives som "tankpassermodeellen". Tankpassermodeellen går ud på, at man tænker, at årsagen til at et menneske ikke forandrer sig (og dermed bliver ved med at have et problem, en sygdom, et misbrug, dårlige vaner etc.) er, at mennesket mangler noget – enten lyst, viden eller evner. Når man arbejder ud fra en tankpasser model, vil man som professionel derfor se det som sin opgave at "fylde på personen" ved at give information om, hvorfor en forandring er vigtig, og hvad personen bør gøre for at opnå forandring.

MI tager udgangspunkt i at gøre det modsatte af, hvad tankpasser modeellen lægger op til. Det betyder, at man som professionel ikke skal arbejde med at "fylde motivation på" et menneske/en beboer men i stedet arbejde med at understøtte beboerens autonomi, tro på sig selv og egne evner. Grundlæggende for MI er altså, at motivation ikke er noget, der kan "hældes på" eller "installeres" i andre mennesker. Motivation er noget, der allerede er i mennesket. Pointen med MI er derfor, at den professionelle sammen med det andet menneske udforsker og formulerer muligheder for forandring. Og at dette er en proces, der finder sted over tid.

På baggrund af denne forståelse er der 4 centrale principper, der er grundlæggende for at arbejde efter MI:

- Udtryk empati
- Tydeliggør diskrepansen
- Gå med modstanden
- Understøt mestringsforventninger

At udtrykke empati handler om, at den professionelle altid må og skal acceptere beboerens perspektiver og valg. Man stiller sig som professionel accepterende ved at være nysgerrig, undersøgende, og stille åbne spørgsmål. Dette betyder også, at såfremt beboeren er ambivalent omkring en forandring, vil den professionelle give udtryk for, at dette er normalt og ikke forstå ambivalens som modstand eller en forhindring. Når man som professionel møder mennesker på denne måde, vil der være en større chance for, at det andet menneske har lyst til at arbejde med en forandring.

At tydeliggøre diskrepansen betyder at fokusere på den forskel der er, mellem hvad beboeren gør, og de mål & værdier han har. Det er altså at tydeliggøre forskellen mellem den nutidige adfærd og den ønskede fremtid. Formålet med at tydeliggøre en diskrepans er, at dette ofte vil forstærke et ønske om forandring. Sprogligt kan dette blandt andet gøres ved at erstatte ordet "men" med "og samtidig". Så i stedet for at man som professionel siger "du vil gerne holde op med at drikke, men du køber dagligt 12 guldøl?" vil man sige "du vil gerne holde op med at drikke og samtidig køber du dagligt 12 guldøl?".

Gå med modstanden handler om vigtigheden af, at man som professionel hele tiden husker, at man ikke skal overbevise en beboer om forandring. En samtaler handler aldrig om at få ret i sit perspektiv (uanset hvor fornuftigt det end måtte være). At gå med modstanden betyder altså, at den professionelle skal undlade at argumentere, men i stedet se det som sin opgave, at hjælpe beboeren til at kunne se flere sider af en sag, inden han vælger. Den professionelle skal se modstand som et tegn på, at man skal styre samtalen i en anden retning – altså gøre noget andet end det, man var i gang med at gøre.

At understøtte mestringsforventninger handler om at stille spørgsmål, sådan så man som professionel understøtter beboerens tro på sine egne evner. Det er vigtigt, at det ikke er den professionelle, der vurderer beboerens evner ift. en forandring, men at det er beboeren selv, der skal finde argumenterne for, at han tror på sig selv. Spørgsmålene kan fx være "værd sættende spørgsmål", som er beskrevet under anerkendende metode.

Hvordan tænker man MI om beboeren

Inden for den motiverende samtale er man som sagt meget optaget af "forandring" og "forandringsudsagn". Metoden foreskriver, at dette i høj grad er noget der observeres og arbejdes med sprogligt. Megen forskning har vist, at jo mere et menneske selv argumenterer for forandring i en samtale, jo større sandsynlighed er der for, at han eller hun vil handle anderledes efter samtalen. Det er derfor den professionelles opgave, at lytte efter "forandringsudsagn" i en samtale. Forandringsudsagn er udtryk, der fortæller om personens egne grunde til og fordele ved forandring. Inden for MI arbejder man med at der findes 7 forskellige typer forandringsudsagn:

Udsagn om ønsker	Fx "jeg vil gerne tabe mig"
Udsagn om evner	Fx "jeg tror godt at jeg kan tabe mig"
Udsagn om grunde	Fx "det er jo sundhedsskadeligt at være overvægtig"
Udsagn om nødvendighed	Fx "jeg er nødt til at tabe mig – det skal jeg bare"
Udsagn om forpligtelse	Fx "jeg begynder til træning på mandag"
Udsagn om aktivering	Fx "det vil jeg gerne"
Udsagn om at tage skridt	Fx "jeg har allerede købt træningstøjet"

Men i enhver samtale vil der også typisk findes udsagn, der er det modsatte af forandringsudsagn. Disse udtryk kaldes inden for MI for "status quo udsagn". Status quo udsagn er altså udtalelser, der favoriserer "ingen forandring", og handler derfor om at bevare den nuværende situation & adfærd. Typisk vil status quo udsagn indebære udtalelser om, at gøre som man plejer, lade stå til eller ikke gøre noget.

Opsummerende viser forskning at:

Mange forandringsudsagn → fører til større sandsynlighed for forandring

Mange status quo udsagn → fører til større sandsynlighed for ingen forandring

Og det er netop derfor, at det er den professionelles opgave at lytte efter forandringsudsagn samt at understøtte at disse forekommer.

Når man arbejder efter MI, tænker man, at det ikke er tilfældigt, om der i en samtale med en beboer kommer forandringsudsagn eller status quo udsagn. Det er derfor vigtigt, at den professionelle praktiserer de 4 (ovenstående) værdier i MI om at udtrykke empati/være accepterende, tydeliggøre diskrepansen, gå med modstanden og understøtte mestringsforventninger.

Forskningen viser også, at samtaler, hvor den professionelle er konfronterende, belærende, udsømmende, nedsættende og manipulerende, øger sandsynligheden for status quo udsagn fra beboeren. Dvs. at ovenstående adfærd direkte modarbejder, at der vil ske en forandring.

Den professionelles tilgang og adfærd i en samtale med en beboer vil altså have en direkte effekt på beboerens motivation for forandring og vil således enten kunne øge motivationen eller hæmme motivationen.

Metodiske greb/hvordan anvender man MI

Et læringsmål på den Interne uddannelse er begrebet **ambivalens**. Med ambivalens menes der situationer, hvor en beboer både ønsker en forandring og ikke ønsker en forandring. Et klassisk eksempel kan være "at holde op med at drikke", hvor beboeren kan have gode argumenter for og imod dette. Argumenter for en forandring kan handle om fx bedre helbred og økonomi. Argumenter mod en forandring kan handle om, at uden alkohol frygter beboeren at opleve kedsomhed og en forværring af at høre stemmer. For beboere med psykiatriske udfordringer kan ambivalensen også være til stede ift. fx at arbejde med en angst eller begynde at tale om stemmerne.

Det er naturligt, at alle mennesker oplever ambivalens i forbindelse med en større forandring eller et afgørende valg. Kernen i begrebet ambivalens er, at der ikke kan gives et klart svar på, hvad man skal gøre. Og det er netop denne vaklen mellem "på den ene side" og "på den anden side" der gør, at man sidder fast.

Som professionel kan man nemt føle sig fristet til at hjælpe beboeren ud af ambivalensen ved at overse den ene side af sagen og i stedet kun tale kraftigt for den anden side/et bestemt valg. Fx kan man som professionel have stærke ønsker om, at en beboer skal holde op med at drikke, selvskade, overspise, ryge etc. idet det ofte er tydeligt at se de negative skadevirkninger af adfærden. Mange professionelle anser også essensen af deres job for at yde omsorg – altså at sørge for, at beboerne lever så godt og sundt som muligt. Hvis en professionel på denne måde "vælger side" i ambivalensen, kommer den professionelle til at arbejde efter tankpassermodellen. Han forsøger at "hælde" motivation på beboeren gennem gode argumenter og almindelig sund fornuft. Dette vil som regel altid medføre, at beboeren føler sig presset til forandring – dvs. den vigtige "indre motivation"

som MI foreskriver, at man som professionel arbejder ud fra ikke længere er til stede. Og at beboeren derfor ikke vil ønske en forandring.

At arbejde med ambivalens kræver, at den professionelle kan udholde at være i en proces, hvor beboeren overvejer fordele og ulemper og kunne respektere beboerens valg og beslutninger. Den korrekte måde at arbejde med ambivalens er derfor, at den professionelle bliver i en proces, hvor han/hun taler med beboeren om:

- fordele og ulemper ved status quo
- fordele og ulemper ved forandring

Et konkret redskab til dette, som man som professionel kan udfylde sammen med beboeren, er fordele/ulemper skemaet:

Forandring:	Ulemper	Fordele
Status quo		
Forandring		

Det andet læringsmål, der arbejdes med på den interne uddannelse, er begrebet **motivation**. Motivation består af 3 vigtige parametre:

- Vigtighed (ønsker jeg det virkelig?)
- Troen på egne evner (kan jeg gennemføre det?)
- Parathed (er jeg klar til det nu?)

(På Intern uddannelse beskrives de 3 parametre som villighed, evne og parathed)

Når man som professionel skal arbejde med en beboers motivation, kan det nogle gange opleves hjælpsomt at inddele "motivation i 2 faser":



Når man som professionel skal arbejde med fase 1 i motivationen, vil man typisk begynde med at arbejde med ambivalensen og udfylde fordele/ulempe skemaet ovenfor. Man vil som professionel også kontinuerligt lytte efter forandringsudsagn (se afsnittet "hvordan tænker man MI om beboeren") og naturligvis udfolde og tale ind i sådanne udsagn.

Gennem samtaler om ambivalens (fordele & ulemper) og forandringsudsagn kan man som professionel få indtryk af, hvor vigtig forandringen er for beboeren, samt i hvor høj grad

beboeren har tiltro til, at han vil kunne gennemføre forandringen. Først når man som professionel vurderer, at beboeren har en høj grad af "vigtighed" og "tro", vil man bevæge sig videre til fase 2.

I fase 2 i motivationen arbejder man som professionel med beboerens parathed. Dette indebærer at have en eller flere samtaler med beboeren omkring følgende:

- At opstille realistiske mål. Dette betyder, at tale med beboeren om *"hvad kunne du tænke dig var anderledes?"* – altså at snakke om forskellen mellem nutid og fremtid → altså forskellen mellem det beboeren ønsker, og det som han gør lige nu.
- At overveje mulige ændringer. Dette betyder at tale om, hvordan beboeren når målet. Her skal den professionelle stille spørgsmål, der får beboeren til at kigge på sine egne ressourcer og erfaringer ift. løsningen. Den professionelle må her også gerne komme med ideer og råd – blot skal man huske, at det er op til beboeren at vælge.
- At formulere en plan. Dette betyder, at den professionelle skal hjælpe beboeren med at gøre planen konkret. Det er her man skal inddele planen i små skridt og gøre hvert skridt så konkret som muligt. Det kan man blandt andet gøre ved at for hver skridt i planen stille spørgsmål som fx *"hvordan vil du gøre det?"* *"hvem skal hjælpe"* og *"hvad kan stå i vejen? – Hvad vil du så gøre?"*
- At fremkalde en forpligtende beslutning, hvilket betyder, at den professionelle undersøger beboerens engagement og sikrer sig, at beboeren føler ejerskab for planen.

Når en beboer siger noget, der gør, at man som professionel kunne tænke, at beboeren ikke er motiveret, er det ifølge MI vigtigt, at ikke afskrive beboeren som "umotiveret". Man skal i stedet forholde sig undersøgende ift. hvilke parametre der (vigtighed, tro og parathed) beboeren ligger lavt på.

Metodens sprog (hvordan taler man) – eksempler på spørgsmål

I den motiverende samtale er det absolut vigtigste samtaletekniske element at lytte efter og udfolde forandringsudsagn (se "hvordan taler man MI om beboeren")!

Derudover bruger man inden for MI også nedenstående spørge- og lytteteknikker. Disse anvendes til at få skabt en samarbejdende og empatisk relation til beboeren og til at styre samtalen strategisk i retning af at frembringe og styrke beboerens forandringsudsagn. De fire teknikker er åbne spørgsmål, bekræftende udsagn, refleksioner og opsummeringer.

Åbne spørgsmål	Bekræftende udsagn
Åbner for beboerens perspektiver, tanker, følelser, værdier og handlinger	Bekræfter og anerkender beboerens værdier, ideer, styrker og handlinger
Refleksioner	Opsummering
Spejler det beboeren siger. Demonstrerer at man lytter og forstår (empatisk lytning)	Fungerer som en genfortælling og samler vigtige pointer ift. beboerens mål om forandring

Åbne spørgsmål

Åbne spørgsmål giver mulighed for mange forskellige svarmuligheder og inviterer beboeren til at komme på banen med sine perspektiver og tanker. Det kan eksempelvis være spørgsmål som: "Hvordan har du det med ...?" og "Hvad synes du om ...?". Åbne spørgsmål får tit beboeren til at gå videre i sine tanker og skaber dermed ny indsigt og udvikling. "Hvad vil du gerne tale om i dag?", er også et åbent spørgsmål, der inviterer til samarbejde og øger beboerens engagement i samtalen. Visse åbne spørgsmål som: "Hvilke fordele ser du ved at ...?" kan bruges til at frembringe og styrke motivationen, og et åbent spørgsmål som "Hvad synes du, kunne være næste skridt" er et godt spørgsmål, der kan involvere og ansvarliggøre beboeren i planlægningsarbejdet.

Bekræftende udsagn

Bekræftende udsagn er et udsagn, der udsiger noget positivt om beboerens karakter, styrker, indsats, og intentioner. Formålet med bekræftende udsagn er at hjælpe beboeren til at se sig selv som ressourcefuld og hjælpe beboeren til at tro på, at forandringen er mulig. Her er et par eksempler: "Det er imponerende, så langt du er kommet inden for de sidste tre uger", "Hold da op, hvor du bare står fast på, at det her skal lykkes", "Du er virkelig en slider. Der har været så mange forhindringer på din vej, og alligevel har du ikke givet op".

Refleksioner

En refleksion er en verbal spejling, en slags gentagelse, af det beboeren siger og mener. Anvendelsen af refleksioner er en form for aktiv lytning, hvor den professionelle viser og demonstrerer sin empatiske forståelse for det, beboeren siger, uden at dømme eller forholde sig til det sagte. Refleksioner sætter beboeren i centrum for samtalen og holder fokus rettet mod beboerens tanker og følelser. Refleksioner indbefatter, at den professionelle har en respektfuld opmærksomhed på det indhold og de følelser, der ligger i beboerens kommunikation, og handler dels om at høre og forstå, det der rent faktisk bliver sagt, og dels om at lade beboeren vide, at han eller hun er blevet hørt og forstået.

Opsummeringer

En opsummering er en sammenfatning af samtalen eller dele af en samtale. En god

opsummering samler samtaleens centrale temaer og synspunkter, og hjælper beboeren til at få overblik over det, der er blevet talt om. I lighed med en refleksion er en opsummering en sproglig spejling af det, beboeren har sagt, og bruges til at skabe en rød tråd i samtalen. Ved opsummeringer sorterer den professionelle det fra, der ikke er vigtigt for beboeren, eller det der ikke er relevant for samtalen. I stedet fokuserer den professionelle på det, der er af betydning for beboeren. Opsummeringer bruges ofte til at afstemme en fælles forståelse og bruges naturligt ved skift i samtaleens emner og faser og for at afrunde samtalen ved samtaleens afslutning.

Hvordan dokumenterer man efter MI

Når man dokumenterer efter MI vil man som professionel være opmærksom på, at man løbende dokumenterer den proces beboeren er i. Ambivalens og motivation er ikke noget man taler om én gang, men noget man folder ud over tid. Ligeledes kan beboerens ideer og holdninger ændre sig undervejs.

Når man skal dokumentere på ambivalens, vil man som professionel beskrive fordele og ulemper ved hhv. status quo og forandring.

Hvis man skal dokumentere ift. en beboers motivation, kan man beskrive, både hvor beboeren befinder sig på de 3 parametre, men også hvilket parameter man aktuelt arbejder med – dvs. om man er i fase 1 eller 2. I fase 1 vil det være relevant at dokumentere på ambivalens (se ovenfor) samt forandringsudsagn. Beboerens selvbeskrevne ressourcer og erfaringer kan beskrives under "tro". I fase 2 beskriver man beboerens parathed i form af de 4 trin.