

METODEKATALOG



Center for Psykiatriindsats

Randers kommune

2018

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion til metodekataloget	4
Beskrivelse af begreber	4
2. Recovery	4
Værdier	4
3. Kognitiv metode	5
Formål med anvendelse af metoden	5
Hvordan understøtter metoden recovery	5
Indhold	5
Alternative tanker	6
Indsamling af beviser	6
Adfærdseksperimenter	6
Ugeskema	7
Eksposering og færdighedstræning	7
Evidens og effekt	7
Litteratur	7
4. Motiverende Interview (MI)	7
Formål med anvendelse af metoden	7
Hvordan understøtter metoden recovery	7
Indhold	7
At genkende forandringsudsagn	8
At fremme og styrke forandringsudsagn	8
At håndtere status quo-udsagn og modstand	8
At udvikle en forandringsplan	8
At styrke forpligtelse til forandring	8
MI – ånden, Processer, Samtaleteknikker og strategier (Opsummerende)	9
Evidens og effekt	9
Litteratur	9
5. Neuro-pædagogisk metode	10
Formål med anvendelsen af metoden	10
Hvordan understøtter metoden recovery	10
Indhold	10
Den 3 delte hjerne	10
Evidens og effekt	11
Litteratur	11

6. Nada.....	12
Formål med anvendelse af metoden	12
Hvordan understøtter metoden recovery.....	12
Indhold.....	12
Virkning af NADA	12
Evidens og effekt	13
Litteratur.....	13
7. Voksenudredningsmetoden (VUM).....	14
Formål med anvendelsen af VUM.....	14
Hvordan understøtter metoden recovery.....	14
Indhold - De 7 VUM Livstemaer er:	14
Egenomsorg.....	14
Kommunikation	14
Mobilitet.....	14
Samfundsliv	15
Praktiske opgaver i hjemmet.....	15
Socialt liv.....	15
Sundhed og trivsel	15
8. Evidens og effekt	15
FKO (Faglig Kvalitets Oplysning)	15

1. Introduktion til metodekataloget

Metodekataloget understreger en fælles retning for det arbejde der udføres i Center for Psykiatriindsats, Randers kommune og er primært målrettet medarbejdere her.

Metodekataloget skal sikre, at der er en fælles forståelse af metoderne og et fælles sprog på tværs af områderne i Center for Psykiatriindsats.

Medarbejdere i CPI bliver løbende kompetenceudviklet i tråd med metodekataloget.

Kataloget indeholder en kort introduktion til metoderne samt kildehenvisninger/links til materiale der udfolder metoderne yderligere.

Beskrivelse af begreber

Metoder kan defineres på flere måder. Her tages der afsæt i Socialstyrelsens begrebsdatabase med definitioner af fælles begreber og socialfaglige metoder.

Fælles begreb: En struktureret måde at udføre en handling på

Social metode: Metode, der anvendes til at levere en social indsats, som er baseret på en teori

2. Recovery

Der er mange definitioner på recovery, og vi læner os op ad følgende i vores forståelse af begrebet:

”En dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på præget af håb og aktiv medvirken, selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål i ens liv” (William Anthony, Boston University, 1993)

Definitionen betyder, at vi har stærke grundlæggende principper, som udgør fundamentet for vores samarbejde med borgerne

- Vi tager udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme
- Vi kobler recoveryværdierne sammen med faglige metoder
- Vi støtter borgeren i dennes unikke recoveryproces og i at mestre eget liv

Værdier

Visionen for Center for Psykiatriindsats (CPI) er at føre en helhedsorienteret socialpsykiatrisk indsats, hvor psykisk sårbare borgere har mulighed for at udvikle sig.

Der arbejdes i alle tilbud i CPI ud fra det overordnede princip om, at psykisk sårbare kan udvikle sig.

I arbejdet med borgeren anlægges et helhedsperspektiv, og der tages udgangspunkt i borgernes ønsker og mål i deres recovery-proces. Borgeren skal støttes i at leve så selvstændigt som muligt og i at nå frem til at mestre et liv som giver mening for denne, hvor borgeren er inkluderet i samfundslivet.

Psykiatriplanen beskriver tre grundværdier, som præger vores samspil med andre både internt og eksternt i organisationen

Ligeværdighed, ordentlighed og åbenhed

I alle processer skal de 4 grundlæggende recoveryværdier indarbejdes

Personorientering

Borgeren er i centrum og mødes som den unikke og særlige person han eller hun er.

Personinvolvering

”Ingenting om mig - uden mig”. Borgerens egne erfaringer og præferencer skal inddrages.

Selvbestemmelse

Borgeren har reelle valgmuligheder og træffer selv beslutninger om forhold i sit liv.

Potentiale for udvikling

Borgeren har håb og drømme for fremtiden. Heri ligger potentialet for at vokse og gro og tage magten over eget liv.

3. Kognitiv metode

Oprindeligt udviklede metoden sig som en klinisk terapiform, men har vist sig at kunne omsættes i det pædagogiske arbejde med gode resultater.

Metoden er forankret i borgerens aktuelle situation, og er optaget af hvordan mennesket tænker omkring sig selv og sine omgivelser. Disse tanker antages at have betydning for, hvordan vi følelsesmæssigt, kropsligt og adfærdsmæssigt reagerer. Forandring opnås ved at ændre på menneskets tanker, som herefter vil aktivere en bestemt følelse og derefter påvirke valg af adfærdsstrategier. Modsat vil man også kunne påvirke sine tanker ved at ændre sin adfærd.

Den kognitive tilgang arbejder med de dysfunktionelle skemata der er dannet i menneskets bevidsthed, men som er med til at begrænse personen i hverdagen. Et skemata kan f.eks. være at personen ofte tænker "jeg er en fiasko". I arbejdet med borgerne anvendes nogle modeller som kan hjælpe med at strukturere samtalen. I den kognitive tilgang anvendes bl.a. *den kognitive diamant* og *kolonne skema*.

Den kognitiv diamant (se s. 5) kan sammenlignes med 5 kolonne skemaet. Skemaet er anvendelig i samtale med borgerne, det kan laves sammen med borgeren for at synliggøre reaktioner og adfærd i forskellige situationer. Skemaet kan også anvendes som en struktur for personalet i dialog med borgeren. Personalet anvender skemaet i egen tænkning for at bevare struktur.

Situation:	Tanker: Hvad tænker du?	Følelser: Hvad føler du?	Krop: Hvad mærker du i kroppen?	Adfærd: Hvad gør du?

Formål med anvendelse af metoden

Formålet er at støtte borgeren til at få en mere nuanceret forståelse af sig selv, andre, samt situationer og dermed bidrage til et bredere og mere hensigtsmæssigt handlingsrepertoire. Metoden har ligeledes til hensigt at støtte borgeren i at kunne adskille tanke, kropslig reaktion, følelse og handling. En synliggørelse af de ubevidste tankemønstre sætter borgeren i stand til at ændre på sin situation.

Hvordan understøtter metoden recovery

Metoden understøtter recovery ved at bevidstgøre indre mentale processer. Dette kan medvirke til at borgeren oplever at have mulighed for at ændre/ påvirke sine tanker og adfærdsmønstre og derved styrke borgerens autonomifølelse.

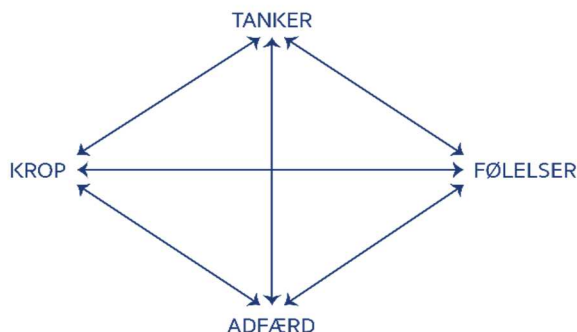
Borgeren får yderligere konkrete redskaber og modeller, der kan arbejdes med selvstændig og uafhængig af det professionelle system.

Indhold

Metoden består af flere centrale begreber og modeller.

Den kognitive diamant er en model for den komplekse og det dialektiske samspil, der foregår imellem henholdsvis tanke, kropslig reaktion, følelse og adfærd. Modellen er dog brugbar ift. at kunne skille tingene

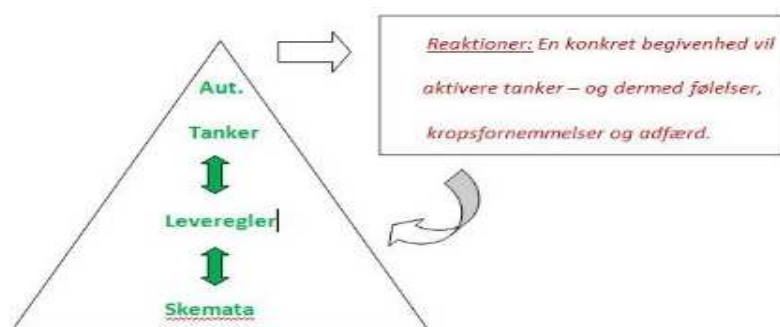
af og skabe overblik i en ellers forvirrende situation. Modellen kan med fordel anvendes som et psykoeducativt værktøj til borgeren.



Et væsentlig begreb er *skemata*, der defineres som en stabil indre struktur, der danner basis for tolkning af en bestemt gruppe af situationer eller mennesker ved at anvende vores erfaringer inden for et bestemt område. Det kan også forstås som ubevidste grundantagelser om verden, os selv og andre.

En grundantagelse danner fundament for leveregler/strategier i livet. Begrebet leveregel skal forstås som personlige retningslinjer, der anviser, hvordan man opnår tryghed, respekt, kærlighed etc. Leveregler kan være dysfunktionelle, hvis de bliver generaliserende og automatiserende i alle tænkelige situationer.

Derved er der risiko for at borgeren overudvikler uhensigtsmæssige og unuanceret strategier.



Hvor skemata og leveregler beskriver en proces, er negative automatiske tanker (NAT) konkrete situationer og personer, der har sit afsæt i skemata. Disse tanker er gentagne og automatiserende tanker, der dukker op uden at personen er i stand til at kontrollere dem.

Der er flere teknikker hvorpå der kan arbejdes med overstående, f.eks.:

Alternative tanker

Her udfordres de negative automatiske tanker ved sammen med borgeren opstille mulige alternative tanker om en given situation.

Indsamling af beviser

Borgeren kan ved sine beskrivelser reflektere over hvilke beviser, der understøtter eller modbeviser antagelser og på denne måde realitetsteste udsagn.

Adfærdseksperimenter

Borgeren går på opdagelser i sine antagelse ved gennem aktiv handling at forsøge at be- eller afkræfte disse.

Ugeskema

Ved hjælp af registreringer i et ugeskema kan borgeren få en bredere forståelse for sværhedsgraden af problemet – eller det modsatte. Det kan også anvendes ift. til dialog og analyse af de konkrete situationer.

Eksponering og færdighedstræning

Her anvendes alternative og mere hensigtsmæssige strategier i praksis. Borgeren skal herved undgå at reagere med det hidtil typiske adfærd i den bestemte situation.

Den bedste effekt opnås ved at tage afsæt i en konkret, aktuel og adfærdsbeskrivende problemdefinition.

Evidens og effekt

Effekten af den kognitive metode er godt dokumenteret igennem empirisk forskning, og har vist sig virkningsfuldt ift. depression, angst, personlighedsforstyrrelser, OCD, misbrugsproblemer og andre psykiske lidelser.

Litteratur

Arendt, M og N.K. Rosenberg (2012): Kognitiv terapi – nyeste udvikling. Hans Reitzels forlag.

Beck, J.S. (2013): Kognitiv adfærdsterapi – grundlag og perspektiver. Akademisk forlag

Iversen, T. og N. K Rosenberg (red.) (2005): Professionel kontakt i samtalebehandling. Hans Reitzels forlag.

Beck, J. S. (2006): Kognitiv terapi – teori, udøvelse og refleksion. Akademisk Forlag.

Kongsgaard, L. T. (2015): Multiteoretisk praksis i socialt arbejde. Samfundslitteratur.

4. Motiverende Interview (MI)

Det Motiverende interview er en styret personorienteret rådgivningsstil, som har til formål, at frembringe og styrke egen motivation for adfærdsmæssige forandringer hos personen, ved at hjælpe denne til at udforske og afklare ambivalens. (Miller og Rollnick 2013)

MI er en metode, der blev udviklet på baggrund af erfaringer på misbrugsområdet omkring 1991. Metoden har i de seneste mange år vundet stor indpas også indenfor andre områder, som psykiatri, sundhedsområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet.

MI er både en tilgang (måde at møde borgeren på) og en motivationsmetode.

Formål med anvendelse af metoden

Motivationen til forandring fremkaldes hos personen selv, og påvirkes ikke udefra. Metoden bygger på at stimulere adfærdsendring ved at identificere og mobilisere personens indre værdier. Det er ikke rådgiverens, men personens opgave at formulere og opløse egen ambivalens. Ambivalens former sig som en konflikt mellem to handlemuligheder.

Hvordan understøtter metoden recovery

MI understøtter recovery, idet metoden er personcentreret. Der tages udgangspunkt i personens ønsker, håb og perspektiver og ud fra det hentes de dele, der skal skabe forandring i fremtiden. Metoden er autonomiunderstøttende, idet der formidles accept og respekt af borgerens ret til selvledelse.

Metoden er også målrettet, idet den professionelle selektivt går ind og forstærker på de udsagn, som der er fremdrift i med henblik på at skabe en bevægelse i retningen af forandring.

Indhold

MI praktiseres ud fra en underliggende indstilling og tankegang, som består af fire kerneelementer, som er samarbejde, frembringelse, accept og medfølelse. I MI anvendes åbne spørgsmål, bekræftelser, refleksioner og opsummeringer (ÅBRO) til at arbejde personcentreret og målrettet med borgerens forandringsproces. De fire processer i MI er: Engagering, fokusering, fremkaldelse og planlægning.

At genkende forandringsudsagn

I MI er man særligt opmærksom på borgerens *forandringsudsagn*. Dvs. udsagn, som signalerer ønske, evne, grunde, nødvendighed samt forpligtelse, aktivering og konkrete skridt henimod forandring. Forskning viser, at der er en forbindelse mellem forandringsudsagn og adfærdsændringer.

At fremme og styrke forandringsudsagn

Når man først kan genkende forandringsudsagn er den professionelle i en position til at fremme og styrke forandringsudsagn ved at stille åbne og retningsorienteret spørgsmål, spørge til vigtighed og tiltro til forandring, udforske mål og værdier samt se frem og tilbage. Derudover kan man svare på disse forandringsudsagn ved at bruge de fire samtaleteknikker (ÅBRO) på en måde, så borgeren kommer med yderligere eller mere detaljeret forandringsudsagn.

At håndtere status quo-udsagn og modstand

Status quo udsagn er udsagn, som handler om at fastholde og opretholde en bestemt adfærd. Modstand forstås som ambivalens under pres og som noget relationelt, der betyder at man er ude af takt med sin borger. I MI håndterer den professionelle status quo udsagn og modstand på en måde som ikke øger denne, bl.a. via refleksioner, at skifte fokus, omformulere og understrege personlig autonomi etc.

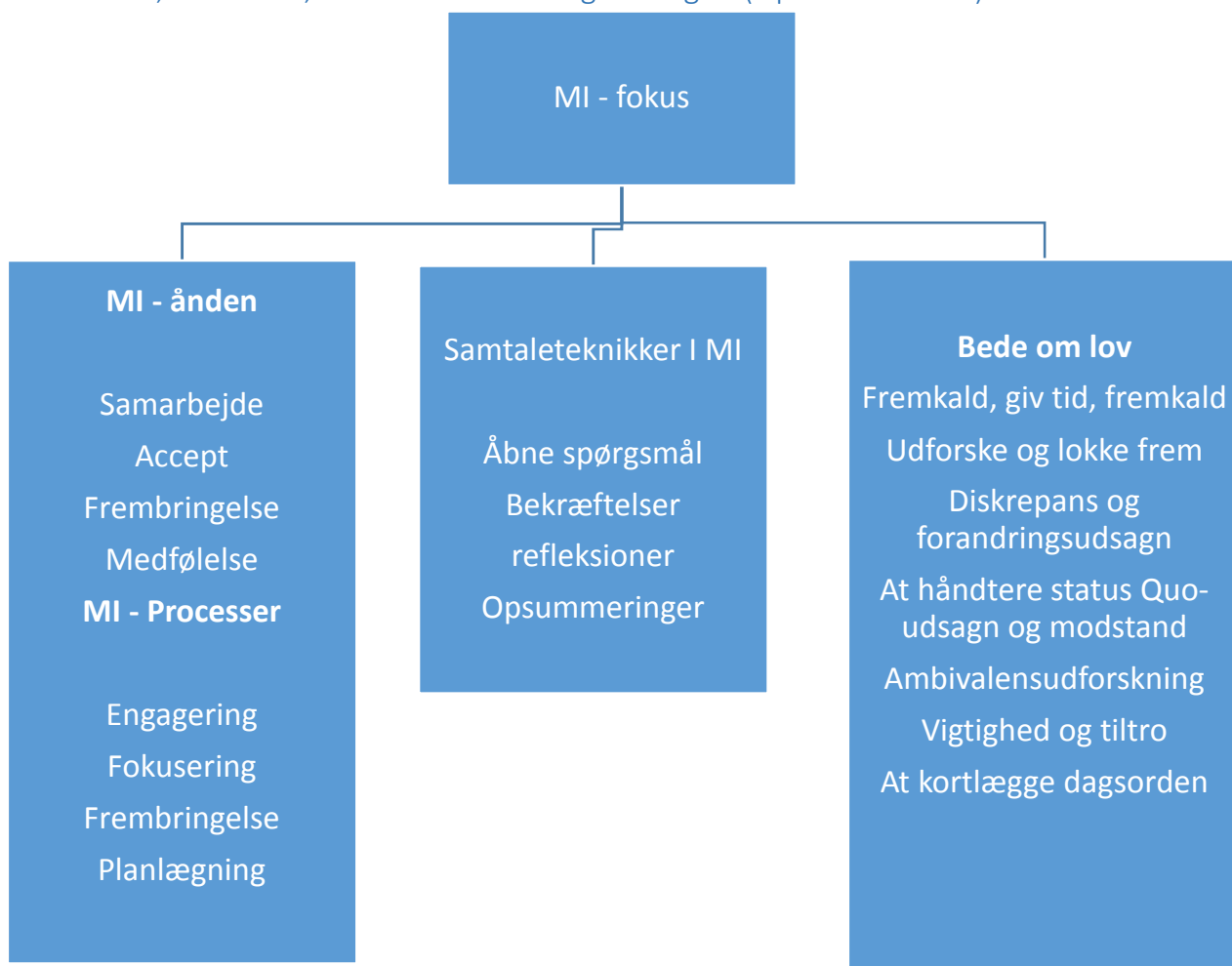
At udvikle en forandringsplan

Når borgerens ambivalens er løst og forandringsudsagnene progressivt er steget i styrke, dvs. er gået fra de forberedende forandringsudsagn (ønske, evne, grunde og nødvendighed) til de mobiliserende forandringsudsagn (forpligtelse, aktivering og konkrete skridt), så udvikler man i samarbejde en specifik forandringsplan, som er accepteret og passende for borgeren.

At styrke forpligtelse til forandring

I MI styrkes denne forpligtelse til forandring ved at lytte efter forandringsudsagn af typen forpligtelsesudsagn. Forpligtende udsagn kan være "jeg vil" eller "jeg gør det". Dette afspejler en beslutning eller en kontrakt og det vil indikere sandsynligheden for forandring.

MI – ånden, Processer, Samtaleteknikker og strategier (Opsummerende)



Evidens og effekt

Hvor er metoden anvendt, og hvilke effekter kan der forventes?

Der er udført mere en 200 randomiserede kontrollerede studier af MI og der findes stærke beviser for at MI er en effektiv behandlingsmetode specielt indenfor alkohol, tobak og stofmisbrug, men metoden anvendes også bredt indenfor psykiatrien og socialområdet og beskæftigelsesområdet med gode resultater.

Redskaber og skemaer - <http://www.denmotiverendesamtale.dk/Praktikere.html>

Litteratur

Barth, T., Näsholm, C. (2007). Motiverende samtale – ændring på egne vilkår. Fagbogforlaget.

Miller, W. R., Rollnick, S. (2014). Den Motiverende samtale – Støtte til forandring. H.R. Forlag. København.

Rosdahl, G. (2013). Den Motiverende Samtale I Teori og Praksis. Munksgaard. København.

Miller, W. R., Moyers, T., B. (2007). Eight stages in learning Motivational Interviewing.

Link til metastudie af MI:

<https://www.miclab.org/sites/default/files/images/Lundahl2010%20Meta-analysis.pdf>

5. Neuro-pædagogisk metode

Neuro-pædagogik bygger på neurologi og neuropsykologi, men neuro-pædagogikken hæver sig over disse discipliner ved ikke kun at fokusere på hjerneprocesserne. Neuro-pædagogikken inddrager konteksten. Neuro-pædagogik er dermed anvendt neuropsykologi, men samtidig også en del af den eksisterende pædagogik.

Neuropædagogik er individuelle pædagogiske tiltag på baggrund af:

- En generel viden om hjernen og hjerneskader
- En specifik viden om den givne hjerneskade
- En specifik viden om den hjerneskadede borger og borgerens kontekst

I bestræbelserne for at videreudvikle neuropædagogikken og ikke mindst finde et fælles sprog, er det vigtigt, at neuropædagogikken ikke ender som mere tavs viden i arbejdet med borgerne.

På et overordnet plan handler neuropædagogik først og fremmest om en specialpædagogisk praksis i den direkte kontakt med borgerne. Det vil sige en slags strategisk tænkning og pædagogisk fremgangsmåde fra medarbejdernes side, som er karakteriseret ved, at man tager udgangspunkt i neuropsykologi og den enkeltes ressourcer og funktion.

Neuropsykologi er den tværfaglige gren af psykologien der beskæftiger sig med sammenhængen mellem neurologi og psykologi. Den nært beslægtede kognitive psykologi er ligeledes interessant for neuropædagogikken, idet den omhandler de intellektuelle processer, fx sansning, forarbejdning og opfattelse af sanseindtryk, tænkning, planlægning, problemløsning m.v.

Formål med anvendelsen af metoden

Neuro-pædagogik anvendes som en tværfaglig disciplin, hvor hver enkelt faggruppe har fat i sin egen monofaglige flig. Neuro-pædagogikken er en fælles referenceramme, men de enkelte tiltag er af monofaglig karakter. Målet med neuropædagogik er at skabe og fremme borgerens kompetencer via helhedsorienteret og handlepræget pædagogik.

Den optimale neuro-pædagogiske indsats minimerer asymmetrien ved at give borgeren værdighed og bevirker, at borgeren:

- Styrker sine funktioner og kompensationsmuligheder
- Øger sin selvhjulpenhed
- Øger de sociale kompetencer
- Får en bedre forståelse for sin egen og andres situation

Hvordan understøtter metoden recovery

Neuro-pædagogik understøtter recoveryprocessen gennem en grundig afdækning af vanskeligheder, ressourcer og kontekstuelle vilkår hos borgeren, hvorefter recoveryprocessens indsats kan tilrettelægges optimalt.

Det er dokumenteret i Sundhedsstyrelsens rapport vedr. psykiatri 2008, at den neurovidenskabelige viden er øget markant i det seneste årti, og alt tyder på, at udviklingen fortsætter. Udviklingen har stor relevans for psykiatrien, der er placeret centralt i neurovidenskabernes interdisciplinære vifte kaldet "Sciences of the mind".

Indhold

Den 3 delte hjerne

Tænke: (Reflekter, eksekutivfunktioner) Frontallapperne. Den evolutionsmæssigt nyeste del af hjernen. Også kaldet 'direktøren' her samles sanser, følelser og tanker og bruges målrettet. Impulshæmning og

viljeshandlinger. Planlægning og tidsfornemmelse, strategi, fantasi, oplevelse af skyld, skam og moral. Mentalisering

Føle: (Relater) Det limbiske system. Den kaldes nogle gange for pattedyrshjernen. Følelsesmæssig afstemning, fejlafstemning og genafstemning. At kunne mærke den andens og ens egne følelser, medfølelse. Initiativer – at kunne følge egne og andres. Vi mennesker er født til at deltage i hinandens nervesystem. Hvilket har stor betydning i vores samspil, vi kan ikke skjule vores følelser. (neuroaffektiv afstemning)

Sanse: (Reguler) Hjernestamme. Den ældste del af hjernen – den kaldes nogle gange for reptil-hjernen, den er autonom og styrer de basale kropsfunktioner – bevidstheden bestemmer ikke over dette system. Her føles behag/ubehag. Reflekser, instinkter, drifter (fight/flight) og Synkronisering.

I vores arbejde med borgerne, bør opmærksomheden være på hvilke hjernemæssige funktionsnedsættelser borgeren har. Ved belastninger som stress, depression, skizofreni og andre psykiske lidelser påvirkes eksekutivfunktionerne. Dette betyder at borgerne har større vanskelighed ved at planlægge, kontrollere adfærd og handlinger. De har sværere ved at danne overblik, dømmekraften er nedsat hvilket gør at evnen til at reagere hensigtsmæssigt i sociale relationer er svigtende og adfærden er ændret.

Evidens og effekt

Metoden er anvendt bredt indenfor specialområder, og bygger på evidens og forskning inden for det neurologiske område. Metoden er anerkendt og beskrevet i MTV rapporter for specialområderne hjerneskade og psykiatri, m.fl.

Litteratur

Jean P. Wilken & Dirk D. Hollander - Rehabilitering og recovery. Akademisk Forlag, 2010 Fredens Kjeld - Mennesket i hjernen – en grundbog i neuropædagogik, Hans Reitzels Forlag, 2012. Peter Thybo: Hjerne, liv og læring, Hans Reitzels Forlag, 2013. Susan Hart - Den følsomme hjerne.

<https://sundhedsstyrelsen.dk/>

6. Nada

NADA (øreakupunktur) er en recovery-model. Nålene er blot en del af redskabet. Metoden går ud på at styrke personen til at turde og kunne arbejde med sig selv, og fremme egne ressourcer (de ressourcer personen allerede har til dette formål). NADA kan give indre ro og lindre en række symptomer (angst, stress, søvnproblemer m.m.) men samtidig hjælper metoden borgeren med at kunne mærke sig selv og arbejde med sine følelser.

NADA –metoden bygger først og fremmest på Traditionel Kinesisk medicin (TCM) hvor akupunkturpunkterne balancerer Organerne, som både reguler krop og psyke.

NADA-punkternes effekt skyldes især deres kraftige tonisering (styrkelse) af Sympatikus, Shen Men og Nyren. Punkterne Sympatikus og Shen Men er obligatoriske punkter og indgår altid.

Formål med anvendelse af metoden

Metoden er ikke kun velegnet ved akutte symptomer, men også ved forebyggelse af tilbagefald, NADA-punkternes primære funktion er at styrke krop og psyke under langtidsbehandling.

Hvordan understøtter metoden recovery

NADA skal opfattes som en indre proces. Borgeren oplever gennem NADA-metoden, at han har ressourcer, som han ikke var klar over. Dette lægger grunden til at turde prøve at gøre noget nyt.

Det er vigtigt, at NADA også kobles til andre metoder samt recovery-metoder, da NADA skal opfattes som fundamentet for de øvrige tilbud. Man bliver bedre til at holde sammen til sig selv, tænker klarere og håndterer angst bedre, så vil man i langt højere grad profitere af samtaler, mindfulness, vejledning osv.

Det er vigtigt, at rammerne for NADA-metoden overholdes så godt som muligt. Det er ikke kun nålene, der virker i sig selv. Den efterfølgende ro og de gentagne behandlinger er afgørende for, at borgeren bliver i stand til at skabe forandringer.

Ideén med NADA er, at den skal bruges så snart behovet opstår og gerne inden andre tilbud tages i brug. Alle kan lære metoden og NADA opfordrer såvel brugere som pårørende og andre borgere til at bruge metoden.

Indhold

Her nævnes tre områder, som NADA-metoden har indvirkning på.

1. NADA afhjælper konkrete symptomer. Akutte problemer som f.eks. angst, uro, søvnbesvær, aggression, abstinenser osv.
2. NADA afbalancerer krop og psyke. Kontinuerlig Yintonisering og en generel afbalancering af kroppen og alle 5 elementer (Jord, ild, vand, træ og metal)
3. NADA skaber grundlag for Recovery. Klienten forberedes til at kunne udvikle sig via personlig arbejde, terapi og anden form.

NADA– akupunktur rummer på samme tid en beroligende og afstressende virkning samt en styrkende funktion.

Akupunktur er desuden en metode, der skaber kontakt til følelser.

Selvom akupunktur har en beroligende virkning, undertrykker den ikke evnen til at udvikle tolerance overfor stress og angst, som det f.eks. Er tilfældet med benzodiazepiner. Akupunktur er derfor velegnet til at supplere psykoterapeutisk behandling.

Virkning af NADA

Symptomer	• Abstinenser • Angst • Søvnforstyrrelser
-----------	---

	• Uro • Koncentrationsbesvær • Vrede • Dårlig impuls kontrol • Stoftrang m.m.
Balance	• Indre dialog • Meditation • Fysisk og psykisk velbefindende • Hukommelse • "aha" oplevelser • Ro, fred, accept • Stabilitet • Struktur • Sikkerhedsnet m.m.
Recovery	• Akupunktur forbereder vejen borgeren skal gå • Læring • Forandring og udvikling • At integrere følelser og viden

Antallet af akupunkturbehandlinger afhænger især af formålet.

Symptom-fasen (første fase): Behandles ofte i nogle uger. Akutte problemer.

Balance-fasen (anden fase): Behandles to-tre gange om ugen i 4-12 uger.

Recovery-fasen (tredje fase): Ved behov. Nyorientering. Tilbagefaldforebyggelse.

Evidens og effekt

WHO har i rapporter beskæftiget sig med akupunktur. Man fastslår, at der er videnskabeligt belæg for at anvende akupunktur ved en række tilstande (her refereres til kontrollerede og randomiserede undersøgelser med tilstrækkelig antal deltagere). Bl.a. alkoholmisbrug, misbrug, nikotinafhængighed, søvnløshed, højt blodtryk og depression opfylder disse krav.

WHO, blandt andre, beskriver, at evidensbaseret forskning ikke er den bedst egnede til at vurdere akupunktur så længe kontrolgruppen får Sham-akupunktur. Andre typer forskning fungerer bedre og er mere videnskabelige i denne sammenhæng. F.eks. kvalitativemetoder eller sammenligning med andre typer af behandling. Der er dog lavet adskillige kontrollerede undersøgelser.

Outcome studies eller kvalitative analyser et mere pålideligt billede af en metode som NADA. En række rapporter er lavet på denne baggrund. Kvalitative studier anvendes i sagens natur også ved undersøgelse af terapeutiske behandlingsmetoder som f.eks. kognitiv terapi, da evidensbaserede medicinske metoder heller ikke giver mening i denne sammenhæng.

Litteratur

Materialet er taget fra bogen "NADA-modellen" skrevet af Lars Winblad.

Mere information kan findes på NADA Danmarks hjemmeside

WWW.NADA-Danmark.dk

7. Voksenudredningsmetoden (VUM)

Voksenudredningsmetoden er et sagsbehandlingsredskab, der både har fokus på at understøtte en systematisk udredning af borgerens behov ud fra 7 livstemaer. Metoden kan anvendes til sagsbehandling og udredning af borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer og dækker dermed de forskellige målgrupper på området. Metoden anvendes ift. visiterede ydelser. Metoden tydeliggør myndighedsrollen i sagsbehandlingen, idet metoden dækker hele sagsbehandlingsprocessen. Metoden indeholder redskaber til at understøtte alle væsentlige sagstrin, dvs. modtagelse af henvendelse om hjælp, udredning af borgeren, udarbejdelse af afgørelse og handleplan, bestilling af indsats samt opfølgning herpå.

Formål med anvendelsen af VUM

Det overordnede sigte med voksenudredningsmetoden er at skabe grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum. For at opnå dette har metoden både fokus på at understøtte en systematisk udredning af borgerens behov og på at tilrettelægge en lovmedholdelig og effektiv sagsbehandlingsproces.

Udredningen skal give sagsbehandleren en struktureret viden om borgerens problemer, ressourcer og ønsker og dermed skabe et grundlag for at træffe afgørelse. På baggrund heraf kan myndigheden iværksætte hjælpen og følge op på indsats og resultater.

Hvordan understøtter metoden recovery

VUM understøtter recovery da der tages udgangspunkt i borgerens håb, ønsker og drømme. Målene i handleplanen afspejler hvad borgeren selv ønsker at samarbejde omkring.

Indhold - De 7 VUM Livstemaer er:

Egenomsorg

Aktivitet, der vedrører praktiske og hygiejnemæssige handlinger i relation til personen selv.

Handlinger kan fx være vaske og tørre sig, pleje af kroppen og kropsdele, påklædning, spise og drikke og tage vare på egen sundhed. Områderne inden for egenomsorg handler om at afdække borgerens muligheder for at opretholde grundlæggende basale færdigheder i hverdagen. Borgerens evne til at varetage egenomsorg kan have stor betydning for vedkommendes mulighed for at indgå i sociale relationer og fællesskaber. Formålet med temaet er at beskrive borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til selv at varetage egenomsorg i hverdagen.

Kommunikation

Proces, der består af en overførsel eller udveksling af information.

Begrebet rummer almindelige og særlige forhold i kommunikation med sprog, tegn og symboler, inklusive modtagelse og fremstilling af meddelelser, føre en samtale og anvende kommunikationshjælpemidler og – teknikker.

Deltagelse i fællesskaber og sociale sammenhænge er ofte betinget af borgerens sociale kompetencer i forhold til at indgå i dialog med sine omgivelser. Formålet med temaet er at afdække borgerens kommunikative evner samt udrede vedkommendes ressourcer og udfordringer i forhold til at anvende forskellige kommunikationsredskaber i dagligdagen.

Mobilitet

Aktivitet, der vedrører bevægelse og færden.

Bevægelse og færden kan fx være ændring eller opretholdelse af kropsstilling og –placering, bevægelse fra ét sted til et andet, flytning og håndtering af genstande, færden ved gang, løb eller klatring og ved anvendelse af forskellige transportmidler. Borgerens mobilitet er af afgørende betydning for at klare basale hverdagssituationer såsom at komme rundt i eget hjem og transportere sig selv til arbejde eller fritidsaktiviteter. Formålet med temaet er at udrede borgerens mulighed for bevægelse og færden i

dagligdagen, samt at afdække vedkommendes ressourcer i forhold til at fastholde eller forbedre sit funktionsniveau.

Samfundsliv

Forhold, der vedrører bolig samt de opgaver og handlinger, som er nødvendige for at deltage i undervisning og beskæftigelse samt for at gennemføre økonomiske transaktioner.

Forhold omkring borgerens uddannelse, beskæftigelse og økonomi er typisk afgørende faktorer for borgerens situation. Formålet med temaet er at udrede borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til at gennemføre en uddannelse, passe et job eller styre sin økonomi.

Praktiske opgaver i hjemmet

Aktivitet, der vedrører huslige og andre dagligdags handlinger og opgaver i relation til husførelse.

Praktiske opgaver i hjemmet er et gennemgående fokusområde i en række eksisterende udredningsmetoder på tværs af målgrupperne på socialområdet. Evnen til at mestre de sammensatte opgaver i hverdagen har betydning for, hvorvidt borgeren kan leve et uafhængigt og meningsfyldt liv. Der er tale om udadrettede færdigheder, som kan være afhængig af køn, alder og interesse. Formålet med temaet er at udrede borgerens ressourcer og udfordringer i forbindelse med at klare opgaver i hverdagen.

Socialt liv

Aktivitet, der vedrører relationer til andre mennesker.

Relationer til andre dækker både over evnen til at indgå og bevare relationer til andre mennesker, såvel som deltagelse i organiseret socialt liv uden for familien, i lokalsamfundet i det sociale liv og som medborger. Formålet med temaet er at udrede borgerens ressourcer og udfordringer i forbindelse med at indgå i forskellige sociale relationer, skabe netværk og deltage i formelle og uformelle fritidsaktiviteter. Endvidere er formålet at afdække borgerens muligheder for at hente støtte gennem sit sociale netværk.

Sundhed og trivsel

Tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og social trivsel.

Under temaet behandles sundhed i et bredt perspektiv. Formålet med temaet er at afdække om borgerens helbredsmæssige forhold er en barriere for vedkommendes livsførelse, og hvorvidt der er behov for støtte til at skabe eller fastholde et godt helbred.

8. Evidens og effekt

FKO (Faglig Kvalitets Oplysning)

For at kunne dokumentere borgerens udvikling og dermed også tilbuddets indsatser, har Socialområdet indført resultatdokumentation i form af Faglige Kvalitets Oplysninger (FKO).

Dokumentationsredskabet FKO er udviklet på baggrund af en række principper, som skal sikre, at dokumentationen opleves meningsfuld, hænger sammen med den eksisterende sagsbehandling og indsats, samt giver mulighed for anvendelse af viden på flere niveauer i organisationen. Dokumentationen af faglige kvalitetsoplysninger på voksenområdet bygger videre på sagsbehandlingsmetoden - voksenudredningsmetoden (VUM), og skaber dermed sammenhæng mellem bevilling, bestilling og resultat.

Formålet er, at understøtte et stærkt fokus på at skabe en udvikling for den enkelte borger og synliggørelse heraf. Redskabet bruges i dialogen med borgeren og synliggøre den enkeltes udviklingsproces samt til at tilvejebringe ledelse, rådgiver og udfører dokumentation og viden om, hvilke resultater der opnås for den enkelte borger i forbindelse med en given indsats.

