



Dokumentationens betydning for recoveryprocessen



**Center Nørrebros Videnskabende Netværk
August 2013 - Juli 2014**

Rapporten er udarbejdet af
Irene Bendtsen
i samarbejde med
CN's videnskabende netværk samt
brugere fra kenderseminaret



En bruger om deltagelse i Center Nørrebros videnskabende netværk

" At få lov at dele mine frustrationer over et dokumentationsredskab, som slet ikke understøttede min udviklingsproces, var en stor befrielse. Jeg følte at mine erfaringer og meninger var værdifulde og jeg blev grebet af lyst til at blive klogere på, hvordan dokumentation bedst kan ske til min tilfredshed!"

En medarbejder om deltagelse i Center Nørrebros kenderseminar

"Jeg blev særlig opmærksom på, at der ikke er een metode/en dokumentationsform, der synes at kunne favne alle. At det der giver mening at dokumentere, er så forskelligt fra sted til sted (den overordnede vision på stedet) og fra person til person (den situation den enkelte står i). Personligt fik jeg en god kickstart til at bringe dokumentationsarbejdet i fokus hos os."

Indhold

Resume	4
Om Center Nørrebro's videnskabende netværk	5
Motivation/baggrund for projektet.....	5
Formålet med Center Nørrebro's videnskabende netværk	5
Succeskriterier og målemetode / Netværkets produkter	5
Bindinger/begrænsninger.....	6
Netværkets organisering	6
Tidsramme og økonomisk ramme.....	6
Empirien – indsamlet data.....	7
Forstå dokumentation og effektmåling - begreber og forskelle	7
Dokumentation og dennes mulige indvirkning/ hæmning på individuelle recovery-processer	8
Opgørelse af indsamlet viden om de to dokumentationsformer	8
Samlet erfaringer om brugen af forandringskompasset :	9
Samlet erfaringer om brugen af FIT-skemaerne ORS og SRS:	9
Andre erfaringer med brug af dokumentationsredskaber, der har understøttet recovery-processer:.....	10
Andre erfaringer med brug af dokumentationsredskaber, der har hæmmet recovery-processer:	11
Empiri fra afholdt kenderseminar d.4.6.2014	11
Konkrete anbefalinger på fremtidig dokumentation på AST-området, som kan have positiv og effektiv indvirkning på recoveryprocesser	12
Tilbagemeldinger på deltagelse i det videnskabende netværk.....	13
Tilbagemeldinger på deltagelsen i kenderseminaret d.4.6.2014.....	13
Tilbagemeldinger på deltagelsen i det videnskabende netværk.....	14
Samlede anbefalinger i forhold til dokumentationsindsats på AST-området	15
Diskussion af hvordan dokumentationsredskaberne kan udrulles:	17
Eftertanker.....	19
Bilag 1 Hvad er et videnskabende netværk?	20
Bilag 2	21
Bilag 3 Besvarelser fra det videnskabende netværk og kenderseminaret.....	23
Bilag 4	36
Bilag 5	38

Resume

Center Nørrebros (CN) Aktivitets- og samværs (AST)-tilbud nedsatte i august 2013 en arbejdsgruppe, døbt CN's videnskabende netværk, hvis formål var at udforske dokumentation og recovery-processer på AST-området. Netværket har i perioden august 2013 - juli 2014 afholdt 12 hel- og halvdagsmøder og har bestået af 13 ledere og medarbejdere. Disse har afprøvet FIT¹ (Feedback Informed Treatment) og Forandringskompasset sammen med 21 borgere. Som afslutning afholdtes et kenderseminar med 58 deltagere - 32 brugere og 26 medarbejdere - om dokumentation og recovery.

Netværkets samlede anbefalinger om fremtidig dokumentation på AST-tilbud lyder:

1. Dokumentation i Aktivitets- og Samværstilbud skal give mening for den enkelte borger. Der skal være metodefrihed ml. flere former for dokumentation.
2. Den enkelte borger skal kunne sige fra, hvis dokumentationen ikke giver mening. Personlige rettigheder er vigtige samt til- og fra-valgs-muligheder og det skal være tydeligt, hvad dokumentationen skal bruges til og hvilken sammenhæng den indgår i i forhold til kommunen.
3. Der skal bruges systematiserede dokumentationsmetoder, hvor der sker læring for begge parter. Relation, dialog og proces skal gå hånd i hånd.
4. Dokumentationen må ikke røve tid fra relationen mellem bruger og professionel, og må derfor være et meningsfyldt procesredskab for både bruger og medarbejder.
5. Dokumentationsredskabet skal være borgerens redskab til en recovery- proces og den enkelte bruger definerer selv sine mål samt vejen dertil ud fra selvvalgte dokumentationsredskaber.
6. Dokumentation kræver at medarbejder og bruger forstår deres roller og andel i arbejdet med dokumentationsredskabet.
7. Dokumentation skal kun finde sted i målrettede forløb – og altid i dialog med nogen. Flere peger i den henseende på en fælles kompas-skabelon, hvor borgeren/ tilbuddet selv kan indsætte de parametre, man gerne vil udvikle på.
8. Man skal bevare dokumentationsfrie tilbud i anonyme Aktivitets og Samværstilbud og andre tilbud præget af kort-tids/ besøgs-relationer.

AST-ledernes konklusioner og dokumentationsanbefalinger for AST-tilbud

Med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger foreslås metodefrihed indenfor følgende tre:

- A. En digital kompas-skabelon med valgfri parametre til borger og AST-medarbejdere**
- B. En digital kompas-skabelon med:**
 - 3 overordnede måle-parametre for hele SOF – området/ dagtilbud – f.eks
 - **Individuelt** - personligt velbefindende
 - **Nære relationer** - familie, nære venner
 - **Socialt** – arbejde/ uddannelse/fritid
 - Mulighed for 2-3 ydelsesbestemte måle-parametre (laves lokalt på AST tilbud)
 - Mulighed for 2-3 personlige udviklingsmål/måle-parametre for borgeren
- C. FIT – som brugerstyret og process-orienteret evalueringsredskab.** FIT måler på de samme 3 overordnede parametre, som vi f.eks foreslår for SOF områdets dagtilbud.

1. Læs mere om Feedback Informed Treatment, som også hedder PCOMS – Partners for Change Outcome Management Systems på <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/metoder-og-tilgange/metoder-og-tilgange>

Om Center Nørrebro videnskabende netværk

Motivation/baggrund for projektet

Københavns Kommune har de sidste par år haft fokus på effektmåling på den psykosociale indsats i botilbuddene. Dokumentationsredskaber er allerede implementeret på botilbudsområdet. Center Nørrebro's aktivitets- og beskæftigelsestilbud mødtes i foråret 2013 på et to dages seminar med temaet *Fællesskaber i faglig udvikling med fokus på effektmåling*. Dette seminar blev startskuddet til at engagere medarbejderne på Center Nørrebro's AST område omkring vidensbaseret og dokumentation. Da vi oplevede stor nysgerrighed fra medarbejderne til at undersøge og udforske temaet yderligere, var der opbakning til at nedsætte en arbejdsgruppe, der kunne arbejde videre med emnet. Aktivitets- og samværslederne gik herefter i samråd med centerchefen i gang med at udforme et kommissorium for arbejdsgruppen - og enedes om at arbejde ud fra Knud Ramians model om henholdsvis Videnskabende netværk¹. som er en af metoderne under Research Light tilgangen.² (se bilag 1)

Denne metode blev valgt, da den vægter systematisk vidensdeling i netværk, hvor alle bidrager ved at svare på de samme spørgsmål – og derved har fokus på et afgrænset produkt, man ønsker at udforske.

Det har i høj grad været ledelsens ønske, at det udforskende og systematiske vidensarbejde omkring dokumentation på AST området kunne munde ud i input til forvaltningen omkring fremtidige dokumentationsredskaber til AST-området med det håb, at eventuelle fælles fremtidige redskaber både giver mening for medarbejderne samt understøtter borgernes recovery-processer.

Formålet med Center Nørrebro videnskabende netværk

Det er netværkets formål at undersøge, dele og indsamle viden og erfaringer om:

1. Dokumentation og effektmåling - forstå begreber og forskelle
2. Dokumentation og dennes mulige indvirkning/ hæmning på individuelle Recovery processer
3. Konkrete anbefalinger på fremtidig dokumentation på AST-området, som har positiv og effektiv indvirkning på recoveryprocesser

Succeskriterier og målemetode / Netværkets produkter

A) Dokumentation og effektmåling

Succeskriterie

- Netværkets deltagere har afklaret og formuleret definitioner på dokumentation og effektmåling i aktivitetstilbuddene og formidlet disse til øvrige medarbejdere i CN's aktivitetstilbud.

Målemetode:

Oplæg fra ekstern konsulent Annika Svensson om begrebsafklaring og definitioner. Et spørgeskema til medarbejderne med spørgsmål om forståelsen af begreberne.

1. Læs mere om Videnskabende netværk på <http://knudramian.pbworks.com/w/page/12751793/VisNet>

2. Læs mere om Research Light modellen på <http://knudramian.pbworks.com/w/page/12751748/ResearchLight>

B) Dokumentation og dennes mulige indvirkning/ hævning på individuelle recovery-processer

Succeskriterie

- At netværkets deltagere har afprøvet FIT-skemaer og Forandringskompas som dokumentationsredskaber sammen med borgere - og at de sammen systematisk samler erfaringer, som deles i netværket.
- medarbejdere og brugere fra AST-området deltager i et større kenderseminar om dokumentation og recovery-processer

Målemetode:

Afprøvning af dokumentationsredskaber.

Brugere og medarbejdere besvarer de samme spørgsmål om brugen af dokumentation i forhold til recovery-processen.

C) Konkrete anbefalinger på fremtidig dokumentation på AST-området, som har positiv og effektiv indvirkning på recoveryprocesser

Succeskriterie

- Det videnskabende Netværk samler viden fra netværksmøder og kenderseminar med anbefalinger på, hvordan FIT og Forandringskompasset samt anden dokumentation kan anvendes på AST-tilbud, så disse understøtter borgernes recovery-processer

Målemetode:

Et notat til forvaltningen med anbefalinger vedrørende dokumentation på AST -området, der understøtter borgernes recovery-proces.

Bindinger/begrænsninger

Projektet skal efterleve kommunens strategier og politikker på området - herunder især aktivitets- og samværsstrategien samt den overordnede og kommende psykiatriplan for socialpsykiatrien i KK.

Netværkets organisering

Lederne for aktivitetstilbuddene er projektledere, og har ansvaret for ledelsen af det videnskabende netværk i forhold til kommisoriets, tids - og ressourcestyling.

Projektets AST-tilbud	Projektledere	Projektdeltagere	Brugerdeltagelse
Sidelinien	Birgitte Skjold-Knudsen	Susan Nielsen	1 / 1 deltager på netværksmøde
Off-side	Anders Sørensen	Gerda Kristensen	4
ASPA	Kristina Bodenhoff	Niclas Jonsson, Inge M Godiksen og Bjørn Hansen	5 / 1 deltager på netværksmøde
Cafe Thorupgården	Anne Marie Hansen	Anila Bakhsh og Signe Gundersen	5 / 1 deltager på netværksmøde
Idrætshuset	Irene Bendtsen	Kurt Jacobsen	6 / 2 deltagere på netværksmøde

Tidsramme og økonomisk ramme

Den økonomiske ramme: 30.000 kr

Det videnskabende netværks tidsramme strækker sig fra august 2013 - juli 2014.

Møderækken/ arrangementerne i det Videnskabende netværk:

16/8 2013 9 - 16	Introduktion til Scott Millers Feedback Informed Treatment, ved psykolog Susanne Bargmann
19.9.2013 13 - 16	Vidensdeling om allerede eksisterende erfaringer om brugen af FIT
27.9 2013 9 - 16	Begrebsafklaring omkring dokumentation og effektmåling ved ASkovfondens udviklingskonsulent Anikka Svensson med deltagelse af fuldmægtig Anne Nygård fra Drift og udviklingskontoret i Socialforvaltningen
8. 10. 2013 13 - 16	Vidensdeling og erfaringsudveksling omkring brugen af FIT skemaer
19.11 2013 9 - 15	Introduktion til forandringskompasset ved Lotte Larsen, MR-kontoret
10.12 2013 13 - 16	Erfaringsudveksling og refleksioner om brugen af forandringskompasset
29.1. 2013 13 - 16	Erfaringsudveksling om brugen af forandringskompasset
18.3 2014 13 - 16	Erfaringsudveksling om brugen af forandringskompas og FIT
27-28.3.2014 9 - 16	2 dages seminar for alle AST medarbejdere, som arbejder med dokumentation / en vidensbaseret indsats i AST-tilbuddene i Center Nørrebro - med Robin Vickery og Nina Kavagnah , Resultatkontoret Gennemgang og praksisafprøvning af forandringsteorien – samt gennemgang af dokumentationsbegreber og praksisafprøvning af FIT
23.5.2014 11 -12.30	Projektlederne afholder møde vedr. afvikling af kenderseminar
4.6.2014 9 - 15	Afvikling af kenderseminar på Islands Brygge Kulturhus Brugere, medarbejdere og ledere fra AST området i København inviteres samt medarbejdere fra DU og fra Resultatkontoret
5.6 - 15.7.2014	Projektlederne samler empiri i form af referater, udfyldte evalueringsskemaer og plancher fra hele forløbet samt erfaringsseminaret i en grundrapport. Der udarbejdes et pixi-notat med et resume af grundrapportens anbefalinger til forvaltningen.
15.7 - 1.8.2014	Grundrapport samt pixi-notat færdigbearbejdes med inddragelse af deltagere fra Videnskabende netværk og bruger/deltagere fra erfaringsseminaret, som har ønsket indflydelse på processen. Herefter sendes færdige grundrapport og pixi-notat til SOF's chefer, forvaltning, AST-medarbejdere og brugere. Desuden til Dansk Selskab for Psykosocial Rehabiliterings interessegruppe for dokumentation og forskning, hvor erfaringerne indgår i en større national dokumentationsundersøgelse.

Empirien – indsamlet data

Forstå dokumentation og effektmåling - begreber og forskelle

Succeskriteriet var at netværkets deltagere har afklaret og formuleret definitioner på dokumentation og effektmåling i aktivitetstilbuddene og formidlet disse til øvrige medarbejdere i CN's aktivitetstilbud.

Dette skulle sikres gennem oplæg fra eksterne konsulenter og via spørgeskema til medarbejderne om forståelsen af begreberne.

Målet er delvist nået - idet vi har afholdt flere oplæg om emnet både med eksterne konsulenter og intern leder.

Vi har afholdt 2 oplæg, hvoraf det ene foregik i netværket med få deltagere - og det andet blev afviklet for alle AST medarbejderne på et seminar. Begge gange blev det tydeligt, hvor omfattende og krævende dette tema er at forstå og få defineret. Med andre ord blev vi klar over, at vi har sat os for stort et mål. At nå at blive afklaret omkring dokumentation og effektmåling i AST tilbuddene i Center Nørrebro kræver en længere vedholdende og fokuseret proces blandt hele medarbejdergruppen og ledelsen på stederne.

Vi har derfor ikke udarbejdet et spørgeskema til medarbejderne, for at afklare, hvordan forståelsen af dokumentation og effektmåling er på de implicerede aktivitets- og

samværstilbud. Dette ville ikke give mening på nuværende tidspunkt, idet det er vores opfattelse, at alle har haft nok at gøre med først og fremmest at få en forståelse for begreberne dokumentation, evidens og effektmåling.

Men vi har vedhæftet de notater vi har udleveret til medarbejderne omkring dokumentation og evidensforståelsen som bilag til rapporten (se bilag 2)

Dokumentation og dennes mulige indvirkning/ hæmning på individuelle recovery-processer

Netværkets deltagere - ialt 13 -, har afprøvet FIT-skemaer og Forandringskompas som dokumentation sammen med 21 borgere. De har sammen systematisk indsamlet erfaringerne ud fra 5 formulerede spørgsmål og delt dem på netværksmøderne, hvor flere af borgerne har deltaget. Derudover er erfaringerne blevet delt på et kenderseminar med alle øvrige medarbejdere fra Aktivitets-og samværsområdet i København.

I alt er indsamlet 18 kender-bidrag – fra henholdsvis netværkets medlemmer og fra deltagere på kenderseminaret.

I starten af netværksmøderne var vi ikke tilstrækkelige opmærksomme på, at benytte de udarbejdede spørgsmål og skabeloner til at indsamle viden. Den indsamlede viden fremgår i stedet af de referater, vi har taget fra møderne. Det er derfor kun på de sidste 6 netværksmøder, vi har afholdt, at vi har samlet viden via skabelonerne og de stillede spørgsmål. (disse indgår i bilag 3)

Spørgsmålene vi har benyttet lyder:

1. Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentation. Hvordan startede det ?
2. Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted
3. Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces
4. Hvad skete efterfølgende ?
5. Hvad er forskellene på borgers / støttepersons oplevelse af forløbet ?

Opgørelse af indsamlet viden om de to dokumentationsformer

I det følgende afsnit har vi samlet alle de besvarelser, vi har fået fra både medarbejdere og brugere i det videnskabende netværk og på det afholdte erfaringsseminar om brug af dokumentationsredskaberne FIT og forandringskompasset i forhold til recovery-processer. Dette har været det videnskabende netværks særlige fokusområde og er derfor opgjort selvstændigt og derfor også de dokumentationsredskaber vi har fået flest besvarelser på. Sidst i afsnittet nævnes kort nogle af de øvrige dokumentationsredskaber, som blev fremlagt på kenderseminaret.



Samlet erfaringer om brugen af forandringskompasset :

Om brugen af **forandringskompasset** har **borgere og medarbejdere** fremhævet følgende faktorer, der har **understøttet** individuelle recovery-processer:

- de 10 områder giver et godt helhedsbillede af hele ens liv - hvor har man ressourcer og hvor har man udfordringer/ begrænsninger
- scoringsskalaernes detaljeringsgrad og de forskellige forandringsfaser gør det nemmere at vurdere og fastsætte ens eget nuværende funktionsniveau
- kompasset giver et godt afsæt til at gå i dialog med vejleder/ kontaktperson i forhold til at indkredse hvad der er vigtigt at arbejde med
- forandringskompasset understøtter ikke i sig selv en recovery-proces, men bidrager til en erkendelsesproces og bevidstgørelse om, hvad og hvor der er behov for at sætte ind
- forandringskompasset skal udfyldes i samarbejde med andre - dialogen er vigtig for at få det fulde udbytte af kompasset
- at borgeren scorer sig selv ud fra egen selvoplevelse
- et godt samtale-redskab, der giver et godt indblik i hvordan borgeren oplever sig selv - og giver anledning til dialoger om drømme, værdier og idealer
- giver nogle af borgerne en øjenåbner på egen livssituation
- faserne i scoringerne er en god guide, når borgerne har svært ved at vurdere eget funktionsniveau
- dialogskabende / debatskabende og udviklende for samarbejdsprocessen
- giver plads til at se på individuelle forståelser og vurderinger ud fra tal. Man vurderer sig selv forskelligt

Om brugen af **forandringskompasset** har **borgere og medarbejdere** fremhævet følgende faktorer, der har **hæmmet** individuelle recovery-processer:

- alle 10 områder er ikke relevante - afhængig af tilbuddets karakter og målgruppen
- kompasset føles uoverskuelig og som et stort krav, når man er ny
- det er svært at score sig selv med tal
- sproget i kompasset får en til at føle sig institutionaliseret
- kompasset er omfattende og krævende. Giver mange borgere "knopper", da de mange gange har været igennem skemaer og afkrydsninger. Det kræver meget dialog at flytte blikket væk fra systemmål - til borgerens drømme og mål - så kompasset opleves meningsfuldt og anvendeligt for borgeren.
- ikke alle områder i kompasset er relevante for borgeren, eller i forhold til tilbuddets formål. Dette bevirker at kompasset tager unødigt tid og ind i mellem ikke opleves meningsfuldt
- sproget i kompasset skal justeres, så borgeren kan genkende sig selv i spørgsmål og scoringsskalaerne
- forandringskompasset fokuserer ensidigt på borgeren - og mangler personaleinvolvering

Samlet erfaringer om brugen af FIT-skemaerne ORS og SRS:

Om brugen af FIT har **borgere og medarbejdere** fremhævet følgende faktorer, der har **understøttet** individuelle recovery-proces:

- borgeren styrer - FIT er et brugerstyret evalueringsredskab
- giver gensidig læring og mulighed for værdifulde refleksioner om samarbejde og fokusområder
- giver mulighed for skræddersyet forløb

- brugbart at se resultater og grafer om at funktionsniveau og selvoplevelse svinger - og at det bliver synligt
- den egen vurdering der ligger i FIT giver mulighed for målrettet selvudvikling
- det er ret simpelt og nemt at overskue FIT spørgsmålene - men kræver selvrefleksion at score sig selv
- redskabet er i starten skræmmende - men undervejs får man øjnene op for, hvor meget man selv kan tage ansvar for om man får talt om det, man har brug for på en måde, der hjælper
- den fælles læringsproces - gør at relationen opleves mere autentisk, ligeværdig og gensidig
- borgeren skal selv tage ansvar for scoring og vurdering - hvilket giver klarhed over samtalerne
- medarbejderen får med FIT " blod på tanden" i forhold til at blive bedre til at stille spørgsmål, der får borgeren til at tage mere styring. Feedback fra borgeren understøtter dermed medarbejderens læringsproces
- det vedvarende fokus på samarbejdsformen og kommunikationen - øger nærværet, engagementet og fremdriften

Om brugen af FIT **har borgere og medarbejdere** fremhævet følgende faktorer, der har **hæmmet** individuelle recovery-processer:

- FIT skemaerne kan opleves nedladende, når de bruges for ofte - eksempelvis flere gange om ugen
- FIT skemaerne kan forvirre/ stigmatisere, når de bruges i kontekster, hvor de ikke giver mening f.eks i beskæftigelsessammenhænge - (at spørge til privatliv/ sociale liv, når man er i arbejdsprøvning)
- FIT skemaerne kan opleves som et pres, stressende og ubehagelige, når man skal vurdere sig selv og sin vejleder
- hvis den feedback man kommer med - ikke bliver lyttet til, omsat og brugt respektfuldt af personalet
- hvis afkrydsningen / scoringen står alene uden dialog - bliver den upersonlig og ikke meningsfuld

Andre erfaringer med brug af dokumentationsredskaber, der har understøttet recovery-processer:

- Recovery-stjernen og stjerneplanen
 - *Kommer hele vejen omkring personen – og gav anledning til gode delmål og målopnåelse (minder meget om forandringskompasset)*
- Kontaktsociogrammet
 - *brugbar i forhold til ændringer i relationerne i ens netværk – meget konkret og hverdagsnært*
- Dagbog eller logbog/ sammen med fotografering
 - *Giver anledning til mange selvrefleksioner – og giver tydeligt billede af hvordan man flytter sig, når man læser tilbage*
- NADA –registreringsark
 - *man kan følge med i hvordan ens symptomer reduceres – og at man får mere energi og overskud*
- Midt-vejs-evalueringer

- *Disse giver mulighed for at have indflydelse på hvilke ændringer der skal ske, for at hjælpen/ tilbuddet bliver bedre og mere meningsfuldt resten af tiden – borgerens bidrag bliver vigtige for det videre forløb*

Andre erfaringer med brug af dokumentationsredskaber, der har hæmmet recovery-processer:

- Tilfredshedsstjernen (en ydelsestilpasset recovery-stjerne)
 - *Denne målte kun på tilfredshed på stedets aktiviteter – og indholdet man målte tilfredshed på blev ikke specifikt og konkretiseret. Det var derfor vanskeligt at have dialoger om udvikling og forbedringer på aktivitetsniveau.*
- Slut-evalueringer
 - *Opleves som irrelevant for egen recovery-process – men bidrager til bedre kvalitet for kommende brugere*

Empiri fra afholdt kenderseminar d.4.6.2014

Det videnskabende netværks medlemmer har været med til at planlægge kenderseminaret – og alle medlemmer deltog på seminaret.

I alt deltog 58 - 32 brugere og 26 medarbejdere, - heraf 4 som kendere, 8 kender-par, 2 triple-kenderpar. Resten deltog som interesserede.

I løbet af dagen blev der arbejdet i 7 grupper. I første gruppe-runde, fremlagde de tilmeldte kendere, deres erfaringer om brug af dokumentation ud fra ovenstående 5 spørgsmål. (se bilag 2)

I anden gruppe-runde skulle gruppen pege på ligheder og forskelle blandt de to fremlæggelser om dokumentation og recovery.

I 3. gruppe-runde, som foregik i nye grupper, skulle man fremlægge de ligheder og forskelle, man var nået frem til i foregående gruppe.

I 4. og sidste gruppe-runde, skulle man forsøge at se tendenser og samle ligheder og forskelle samt konkrete anbefalinger i forhold til brug af dokumentation, der understøtter recovery-processer.



En af de ting som viste sig svært i grupperne, var at skabe fælles forståelse om begrebet dokumentation. Hvad mente vi? Mente vi den dokumentation, som understøtter kommunen i at kunne måle på, om de når deres pejlemærker eller mente vi den dokumentation, som den enkelte borger har benyttet i diverse tilbud.

Vi slog fast, at der var tale om anvendt dokumentation, der tydeliggør/ synliggør borgerens udvikling.

Der er kommet rigtig mange forskellige bud på dokumentation, som ikke i sig selv umiddelbart tydeliggør eller synliggør borgerens udvikling – men brugen af dem har afstedkommet erkendelses- eller udviklingsprocesser, der har haft væsentlig betydning for borgeren. Vi har valgt at tage alle dokumentationserfaringerne med i rapporten som væsentlige bidrag og input.

Konkrete anbefalinger på fremtidig dokumentation på AST-området, som kan have positiv og effektiv indvirkning på recoveryprocesser

Efter 4.gruppe-arbejde på kenderseminaret fremkom 34 anbefalinger om hvad der er væsentligt i forhold til dokumentation og recovery-processer. Herefter fik alle lov at udpege 3 af de udsagn/anbefalinger som lå dem mest på sinde. Nedenfor er de anbefalinger som fik flest stemmer samskrevet i 8 anbefalinger (flere anbefalinger havde samme pointer - blot skrevet med forskellige ord)

Samskrivningen af flere anbefalinger er først udarbejdet af pennefører Irene Bendtsen – og herefter drøftet med netværksmedlemmer og interesserede brugere på et møde d. 18. juli 2014.

- 1) Dokumentation i Aktivitets- og Samværstilbud skal give mening for den enkelte borger. Der skal være metodefrihed og der skal være mulighed for at vælge ml. flere former for dokumentation (skræddersyet i forhold til borgerens individuelle mål – og en værktøjskasse med noget forskelligt)
- 2) Den enkelte borger skal kunne sige fra, hvis dokumentationen ikke giver mening. Personlige rettigheder er vigtige samt til- og fra-valgsmuligheder og det skal være tydeligt, hvad dokumentationen skal bruges til og hvilken sammenhæng den indgår i i forhold til kommunen.
- 3) Der skal bruges systematiserede dokumentationsmetoder, hvor der sker læring for begge parter. Relation, dialog og proces skal gå hånd i hånd.
- 4) Dokumentationen må ikke røve tid fra relationen mellem bruger og professionel, og må derfor være et meningsfyldt procesredskab for både bruger og medarbejder.
- 5) Dokumentationsredskabet skal være borgerens redskab til en recovery- proces og den enkelte bruger definerer selv sine mål samt vejen dertil ud fra selvvalgte dokumentationsredskaber.
- 6) Dokumentation kræver at medarbejder og bruger forstår deres roller og andel i arbejdet med dokumentationsredskabet.
- 7) Dokumentation skal kun finde sted i beskrevne/ målrettede forløb – og altid sammen / i dialog med nogen. Flere peger i den henseende på en fælles kompas-skabelon, hvor borgeren/ tilbuddet selv kan indsætte de parametre, man gerne vil udvikle sig på/ eller måle fremskridt på.
- 8) Man skal bevare dokumentationsfrie tilbud i anonyme Aktivitets og Samværstilbud og andre tilbud præget af kort-tids/ besøgs-relationer.



I et tillæg til grundrapporten har vi samlet alle de dokumentationsredskaber, som er blevet delt i henholdsvis videnskabende netværk og på kenderseminaret. Dette har vi gjort fordi mange medarbejdere og brugere har ytret ønske om et slags idekatalog til forskellige dokumentationsredskaber, som understøtter dialog og refleksioner i forhold til borgerens (og medarbejderens) lærings- og udviklingsproces.



Tilbagemeldinger på deltagelse i det videnskabende netværk

Tilbagemeldinger på deltagelsen i kenderseminaret d.4.6.2014

Borger:

"Jeg blev især optaget af, at jeg i den grad følte mig hørt i de udtalelser og kommentarer jeg havde til debatten - jeg fik det indtryk at MIN stemme også er vigtig i denne sammenhæng! Personligt fik jeg det ud af min deltagelse, at det for mig er vigtigt at deltage i sådanne forsamlinger og bidrage til at sætte mere fokus på området - mit bidrag kan gøre en forskel - dette betyder meget for mig som person".

Borger:

"Jeg syntes det var interessant og spændende at finde ligheder på erfaringer om recovery og ser frem til at gå mere i dybden med det."

Medarbejder:

"Jeg blev særlig opmærksom på, at der ikke er een metode/en dokumentationsform, der synes at kunne favne alle. At det der giver mening at dokumentere, er så forskelligt fra sted til sted (den overordnede vision på stedet) og fra person til person (den situation den enkelte står i). Personligt fik jeg en god kickstart til at bringe dokumentationsarbejdet i fokus hos os."

Tilbagemeldinger på deltagelsen i det videnskabende netværk

Medarbejder:

"Det har haft stor betydning ud fra det, at vi har delt erfaringer på tværs af de steder, vi kom fra. Og at det var plads til at stille spørgsmål.

Jeg er blevet optaget af, hvor svært det var, at få folk til at deltage i dokumentation. Her også obs på min egen tilgang til brug af dokumentation, samt formidlingen og anvendelsen redskaberne."

Bruger:

"At få lov at dele mine frustrationer over et dokumentationsredskab, som slet ikke understøttede min egen udviklingsproces, var en stor befrielse. Jeg følte at mine erfaringer og meninger var værdifulde og jeg blev grebet af lyst til at blive klogere på hvordan dokumentation bedst kan ske til min tilfredshed!"

Medarbejder:

"Det har fordybet min forståelse af især FIT og dets anvendelse. Det at have haft mulighed for at dele med kolleger og blive inspireret af deres tanker.

At se og mærke betydningen af brugerinddragelse i netværket for brugeren og for mig og netværket. Og at være med til at formidle brugen af FIT, har understreget betydningen af at se på, om det jeg /vi laver, også har en virkning på det, vi gerne vil hjælpe med. Jeg er blevet optaget af, at vi finder et fælles sprog, som synliggør, om vi på tværs af AST tilbud bruger vores resurser på den bedst mulige måde."

Leder:

"Det videnskabende netværk har bevirket, at jeg har fået kendskab til mange forskellige metoder og dokumentationsformer. Og vigtigere, hvordan disse kan sammentænkes med vores forskellige tilbud, aktiviteter og målgrupper, uden at skulle gå på kompromis med grundprincipperne i det sociale arbejde..!"

Indsigten, vidensdelingen og diskussionerne har nærmest gjort netværket til et fagligt kompetencegivende organ, som efter min bedste mening har mange gode seancer foran sig... "

Leder:

"Det særlige fokus vi har haft på MENING – altså hvad der dokumenteres, hvorfor hvorfor hvorfor og dokumentationens funktion som meningsfuldt pædagogisk redskab (og ikke som kontrollerende), har for mig været et skønt og meningsgivende fokus og det har klart forandret min holdning til dokumentation (har aldrig været imod, har bare været skeptisk når dokumentationen får en kontrollerende form – det skal give mening for borgeren (og det gør det jo, når vi bliver bedre til vores arbejde)

Programteorien har været meget meningsgivende at have et ('simpelt'/fast struktur) redskab der faktisk hjælper os med at blive helt skarpe på hvad vi gør, hvordan vi gør det og hvorfor vi gør det...gir super god mening "

Leder:

- *At tale om dokumentation uden at få ondt i maven.*
- *At blive nysgerrige på brugernes positive udsagn om hvordan det blev en hjælp for deres recoveryproces, ved at fastholde nogle tydelige rammer.*
- *Derudover har jeg fået de to dokumentations modeller vi har haft fokus på, meget fint ind under huden, også selv om jeg ikke er den, der sidder med det til daglig*
- *Derudover har det været fantastisk at være sammen i en blandet gruppe. Det der optager mig mest lige nu er processen omkring implementeringen af FIT*
- *Jeg har fået bekræftet, at sammen er vi stærke*

Samlede anbefalinger i forhold til dokumentationsindsats på AST-området

Undervejs i arbejdet med at dokumentere, er det blevet tydeligt for ledere og medarbejdere, at Nørrebros AST-tilbud rummer specialiserede tilbud:

- udviklingsforløb - individuelle og gruppe-baserede om bl.a:
 - recovery og krop
 - fysisk sundhed
 - mental sundhed
- kompetenceopbyggende undervisningsforløb om bl.a:
 - kommunikation
 - kognitive & sociale færdigheder
 - IT
- flere beskæftigelsesrettede forløb/tilbud bl.a:
 - prækvalificeringsforløb
 - montage-arbejde
 - gartneri
 - catering & cafe
 - Second A - genbrugsforretning
- uddannelsesrettede tilbud,
 - Fleks HF
 - Fremtidsfabrikken
 - ungeaften med studie-support /studiegruppe
- drop-in aktivitetstilbud bl.a
 - kor & musik
 - madlavning
 - sundhedsmøder
 - fra jord til bord
 - sociale arrangementer
- anonymt værested bl.a Det Gule Hus
- frivillig idrætsforening - IFK98 herunder en ungdomsdivision
 - 30 forskellige idrætstilbud fordelt på alle ugens 7 dage
 - månedlig klub hygge,
 - weekender med dans, biograf- og kulturtilbud
 - aktive ferier

I forbindelse med Nørrebros forskelligartede tilbud har vi i netværket drøftet hvordan dokumentationsindsatsen kan udfoldes, så den er meningsfuld, mulig og anvendelig alle steder - på såvel værestedet som i en beskæftigelsesrettede indsats.

Nedenfor har Center Nørrebros AST-ledere i samråd med netværk og interesserede brugere - på baggrund af de 8 anbefalinger og arbejdet i det videnskabende netværk - skitseret konkrete forslag til den kommende dokumentations-indsats på AST-området. Disse ønsker vi indgår i overvejelserne og udarbejdelsen af den kommende akkrediteringsmodel og dokumentationsindsats, som forvaltningen påtænker rullet ud på AST-området inden længe.

De 8 ovenfor nævnte anbefalinger slår fast, at **meningsskabelse i relation** er afgørende for, om den enkelte borger oplever dokumentationen, som understøttende for deres recovery-

process. Metodefrihed, borgerstyring, gensidig og ligeværdig læringsprocess er nøgleord, når det kommer til dokumentation.

Vi anbefaler derfor at AST-tilbuddene arbejder med følgende metodefrihed indenfor følgende dokumentationsformer:

1) Et digitalt kompas med valgfri parametre:

Flere borgere der benytter AST-tilbud, har hjemmevejleder eller bor i botilbud – og udfylder således allerede forandringskompasset. Vi skal derfor være opmærksomme på at vi ikke i flere enheder måler det samme på borgeren. Hvis AST-tilbuddene får et digitalt kompas-skabelon, hvor AST-tilbud selv kan udarbejde forandringsteori på deres målrettede ydelser – og dermed selv opstille lokale parametre – og borgeren også kan indføje personlige udviklingsmål i kompasset, undgår vi overlap af dokumentationsindsatsen på tværs af tilbud samt sikre meningsfulde og sammenhængende dokumentation, der motiverer borgerne og engagerer medarbejderne.

2) Et digitalt kompas med:

- 3 faste overordnede måle-parametre for hele SOF – området/ dagtilbud
 - **Individuelt** - personligt velbefindende
 - **Nære relationer** - familie, nære venner
 - **Arbejde/ uddannelse** - fritid
- Mulighed for at indsætte 2-3 lokale måle-parametre. Disse laves lokalt på AST tilbud ud fra forandringsteorien på den lokale ydelse
- Mulighed for at borgeren kan indsætte 2-3 personlige udviklingsmål

Dette dokumentationsredskab bruges systematisk i målrettede individuelle - og gruppebaseret forløb i AST tilbuddene i starten, midtvejs og til slut.

Når vi peger på kompasset er det ikke kun fordi denne skabelon allerede er kendt og implementeret flere steder i kommunen. Men fordi vi tænker den kan give nogle fine muligheder for involvering af både brugere og medarbejdere – og at samskabe meningsfuldhed og sammenhæng i dokumentationsindsatsen - såfremt ovenstående parameterforslag kan udmøntes.

Denne digitale kompas-form med "tomme parametre" håber vi kan udvikles ud fra de nuværende forandringskompasmodeller.. I forbindelse med denne udarbejdelse vil vi pege på 4 ting, som brugere og medarbejdere har fremhævet:

a) sproget i kompas-skabelonen skal renses for institutions-præg og gøres almenmenneskelig og udviklings-orienteret

b) der skal udvikles 2 udgaver af kompasset - en detaljeret og en pixi-udgave.

Den detaljerede kompas-skabelon - skal have samme form og indhold som de scorings- og svarmuligheder vi kender i dag fra forandringskompasset. Flere - især borgere fra værestedsområdet - har fremhævet at det har været en god hjælp at svarmulighederne er så konkrete og nuanceret.

Pixi-udgaven skal bestå af en enkelt skærmside - hvor kompasset fremgår med en generel overordnet scoringstabel. Flere - især fra ungeområdet - har fremhævet at de omfattende svarmuligheder er unødvendige og for overvældende.

c) Vi kunne endvidere tænke os at kompasset blev farvelagt efter forandringsfaserne - og at der var en lille nuanceforskel i de 5 farver, som dækker 2 scoringstal. En mindre ting - men visuelt pædagogisk og hjælpsomt, når man skal score på arket.

d) Tal kan ikke stå alene – og der skal derfor være plads til kommentarer på de forskellige scoringsparametre, - og plads til en lærings- eller handleplan i forbindelse med scoringerne

3) FIT – ORS & SRS - som brugerstyret og proces-orienteret evalueringsredskab.

FIT scorer højt hos mange medarbejdere og brugere på anvendelighed, meningsfuldhed og fælles udviklingskapacitet.

FIT/ ORS måler på 3 specifikke funktionsområder for borgeren:

- a. Individuelt - personligt velbefindende
- b. Nære relationer - familie, nære venner
- c. Socialt - arbejde/uddannelse/ fritid

FIT / SRS måler på 3 specifikke samarbejdsområder for borgeren:

- a. Føle sig hørt, forstået og respekteret
- b. Tale om og arbejde med det som han/hun ønsker
- c. Vejleders måde at arbejde på passer til ham/ hende

FIT- ORS måler på de samme 3 overordnede parametre, som vi foreslår for SOF områdets dagtilbud i kompasset. Vi mener derfor, at det må være muligt at drage paralleller mellem scoringer i FIT og kompasset - idet skalaerne begge er ml 1-10.

FIT bruges systematisk og løbende i hele forløbet fra start til slut.

FIT fås allerede som digital løsning via app/ Ipad – og det er tidsbesparende og nemt at indtaste scoringer. Disse data siger noget om drop-out raten, om effektstørrelsen for hvert tilbud/ydelse/borger. Data om effektstørrelsen og drop-out raten vil også kunne trækkes på tværs af alle AST-tilbud, såfremt kommunen laver fælles abonnement-aftale.

Diskussion af hvordan dokumentationsredskaberne kan udrulles:

Brugen af den digitale kompas-skabelonen med selvvalgte måleområder og FIT kræver kompetenceudvikling blandt såvel medarbejdere som brugere.

Da Center Nørrebro nu står med motiverede medarbejdere og brugere, der ønsker at forsætte dokumentationsindsatsen på Nørrebro – har det videnskabelige netværk synliggjort og erfaret, hvor vigtig denne fælles kompetenceudvikling og vidensdeling er, for at sikre at dokumentationen ikke modarbejder borgernes recovery-processer og hæmmer medarbejdernes engagement og motivation for at dokumentere det psykosociale arbejde. For at sikre medejerskab, involvering og motivation med dokumentationsindsatsen på AST-området – vil vi varmt anbefale en proces med fælles kompetenceudvikling for både brugere og medarbejdere – samt opfølgning på dokumentationsindsatsen med fast sparrings- og refleksionsmøder, som ledelsen er tovholder på afvikles forløbende og systematisk for at sikre vedvarende læring og engagement i redskabernes anvendelighed og meningsfuldhed.

Det enkelte AST-tilbud beslutter at benytte enten kompas eller FIT som dokumentations-og proces-redskaber. Uanset om det er det ene eller det andet - gøres dette systematisk og fortløbende i hvert tilbud/ forløb. For både brugen af FIT og kompasset skal der som anbefalet i ovenstående være en tydelig beskrivelse af hvordan indsamlede digitale data indgår i kommunens samlede effektmålinger og hvad disse målinger bruges til. Borgeren skal have ret til at være anonym i indtastningen af de digitale data både i forhold til brugen af FIT og kompasset – således at effektmålingerne ikke er baseret på navne og CPR numre – men udelukkende bruges til at samle data om oplevet kvalitet og effekt for borgerne samlet set.

Vi har som nævnt ovenfor haft mange drøftelser om hvordan dokumentationsindsatsen kan udfoldes på både væresteder, aktivitetstilbud og i beskæftigelsesrettede tilbud. Vi har i perioden afprøvet FIT og forandringskompasset alle 3 steder - og vores erfaringer er at det lader sig gøre og giver god mening. Vi anbefaler dog følgende fremadrettet:

A) På værestederne skal det være frivilligt om borgerne ønsker at udfylde kompas eller FIT skema. På denne måde bakker vi op om, at der er "dokumentationshelle" for de borgere, som kommer på værestederne, som ikke er motiveret/trygge. Men alle borgere på væresteder skal have tilbuddet.

B) I den beskæftigelsesrettede indsats har der været udfordringer med brugen af FIT, idet den ikke holder fokus på og måler udvikling af kompetencer - eksempelvis faglige, praktiske og formidlingsmæssige. Vi er stadig igang med at udtænke hvordan dokumentationsindsatsen på beskæftigelsesindsatsen giver bedst mening. Umiddelbart tænker vi et helt særskilt beskæftigelseskompas.

Opfølgning på dokumentationsindsatsen er UHYRE vigtig. Hvis ikke medarbejderne sikrer dialog om scoringer, ændringer, udviklinger, tilbageskridt –eller på anden vis ikke handler på dokumentationen, er dokumentationen ikke meningsfuld, anvendelig eller håndterbar for nogen parter. Dokumentation må ikke blive tjek-lister for tjek-listens / effektmålingens skyld. Det skal altid give mening i processen og dialogerne.

AST-lederne på Nørrebro vil på kommende opfølgingsmøder, planlægge hvordan denne fælles kompetenceudvikling kan fortsætte - og hvordan vi forsat holder fokus på at kvalificere dokumentationsindsatsen samt opbygger lokal dokumentationskapacitet gennem systematisk vidensdeling om, hvordan dokumentation bedst udføres i samarbejdet mellem brugere og medarbejdere.

Derudover må vi også forholde os til om det foreslåede kompas lader sig gøre at udvikle og implementere på AST-tilbuddene - og til de investeringer de digitale løsninger kræver - eksempelvis Ipads/ små bærbare computere/ abonnement på FIT-app mm. De digitale løsninger kan være en større investering og tidskrævende i starten – men opvejes hurtigt , når genveje og stier først er kendte for både medarbejder og bruger – og dataindsamling og dataudtræk viser sig hurtige og nemme at hente ned i forhold til at skabe sammenhæng såvel for borgeren , som for medarbejder og ledelser.

Afslutningsvist tilbyder vi at flere medarbejdere og brugere fra CN's videnskabende netværk stiller op til sparring og fælles kompetenceudvikling på dokumentations-indsatsen på AST-området fremadrettet.



Eftertanker

Vi har i netværket fået bekræftet vores viden om, hvilken betydning involvering og inddragelse har i forhold til at arbejdet med dokumentation bliver succesfuldt for både borger og medarbejder. At samskabe nye tiltag og sikre fælles retning og fodslag tager tid – men giver bedre langsigtede resultater.

Netværket har fået ny viden om, hvor stort behovet og ønsket er for at forstå begreberne dokumentation/ evidens/ effektmåling. Brugere og medarbejdere har ad mange gange givet udtryk for dette kompetenceudviklingsbehov – hvis vi skal sikre at dokumentationsarbejdet bliver meningsfuldt og håndterbart for alle parter. Når vi har drøftet dokumentation i denne sammenhæng har vi igen og igen været nødt til at vende tilbage til hvad dokumentation og effektmåling betyder – og hvilken øvelse vi forsøger at udføre ved at forene et effektmålingsredskab med et proces-redskab. Det er ikke mestringen af dokumentationsredskabet i sig selv der giver meningsfuldhed, men måden hvorpå det og forståelsen af dokumentation omsættes i relationen, der viser sig altafgørende. Vi ser derfor – og anbefaler stærkt den fælles kompetenceudvikling som afsæt til at imødekomme det fremtidige dokumentations-arbejde på på AST-området.

Det er endvidere ny viden for os, at digitaliseringsbehovet er en stor nødvendighed, hvis det skal bruges fortløbende som et proces-værktøj. At have al empiri samlet systematisk et sted - giver både brugere og medarbejdere udtryk for, er omdrejningspunktet for sammenhængende, overskuelig og meningsfuld dokumentation.

Bilag 1 Hvad er et videnskabende netværk?

De videnskabende videnskabende netværk vil være karakteriseret ved at følgende kriterier er opfyldte:

Samarbejdet skal være videnskabende

- Det betyder for det første, at der arbejdes med besvarelse af et eller flere fælles ofte afgrænsede undersøgelsesspørgsmål.
- Det betyder for det andet, at der anvendes omhyggeligt udvalgte, eksplicite systematiske metoder til øget erkendelse. Det kan være forskellige former for praksisforskning, implementeringsforsøg, uddannelsesforløb, auditforløb eller Research Light-teknikker. Det betyder, at der (næsten) altid foreligger en projektbeskrivelse, der gør rede for metoderne. Dette adskiller de videnskabende netværk fra "erfaringsudveksling" som netop ikke anvender systematiske metoder. Erfaringer kan anvendes til videnskabelse, men kun gennem anvendelse af formulerede spørgsmål og passende systematiske metoder til besvarelse af dem.
- Det betyder for det tredje at hver enkelt deltager bidrager med svar på de stillede spørgsmål. Operativ viden er den viden, der findes i menneskers hoveder, derfor er det nødvendigt, at alle deltagere er videnskabende.
- Svarene skal forsøges anvendt i praksis. Svarenes troværdighed og værdi viser sig ved deres anvendelsesmuligheder.
- Det betyder for det femte, at netværkets resultater spredes af dem, der har produceret dem i form af dialoger, rapporter, konferencer, kurser mv. hvor viden kan gøres til genstand for undersøgelse og kritik. Det betyder, at de videnskabende aktiviteter henvender sig til en verden, hvor der kan tages stilling til gyldigheden af deres resultater.
- Videnskabende netværk kan samarbejde om forskellige former for viden: beskrivende og indsigtsgivende viden: om fænomeners fremtræden og dynamik eller problemløsende viden: om metoder og deres resultater

Samarbejdet sker i netværk:

Videnskabelse i netværk betyder at:

- de enkelte deltageres videnskabelse skabes i synergi med de øvrige deltageres arbejde i form af gensidig inspiration og kritik
- de samme spørgsmål belyses af alle deltagerne. Selvom de enkelte deltageres projekter er afgrænsede opstår der synergi ved at de belyser de samme spørgsmål for forskellige vinkler.
- de enkelte deltageres arbejde indgår i et fælles produkt. De kan gøre det ved at understøtte hinandens fund eller modsige dem. Det viser sig ofte at 'sikker viden' er kontekstbestemt dvs. er gyldig under bestemte betingelser fx. på en bestemt arbejdsplads, men ikke på en anden. Når disse forskelle på 'sikker viden' går i dialog i det fælles produkt opstår der en 'merviden'.

Netværket er målrettet og produktorienteret

- Netværk er baseret på et ligeværdigt samarbejde. Der er altså ikke et formelt hieraki i netværket, da vi ved, at viden bedst formidles horizontalt
- Netværket er baseret på en fælles 'kontrakt' imellem netværkets ledelse og de deltagende arbejdspladser. Kontrakten sikrer, at deltagerne får de nødvendige rammer for at bidrage til netværket.
- Netværkets forløb er aftalt på forhånd
- Deltagerne i videnskabende er forskellige arbejdspladser, men kan også være enkeltpersoner.
- Arbejdspladserne deltager hver med mindst 2 medlemmer. Dette er nødvendigt for at sikre kontinuitet i arbejdet f.eks. ved jobskifte og for at øge gennemslagskraften i hjemmeorganisationen.
- Netværket bidrager med de ressourcer, som deltagerne ikke selv har adgang til. (f.eks. i form af uddannelse, konsulentbistand, EDB, hjemmeside mv.)

Bilag 2

Hvad er evidens?

Fra lægevidenskabelig side hører vi ofte, at der skal være evidens for den behandling der gives til patienter. Og særligt i forhold til alternativ behandling peger lægerne på, at der mangler evidens. Men hvad mener læger og forskere egentlig, når de taler om evidens?

"Evidens handler om videnskabelig dokumentation og om at finde årsagssammenhænge. Hvad virker, hvad har ingen virkning, og hvad har eventuelt negative, utilsigtede virkninger," forklarer Bobby Zachariae, professor ved Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet.

Ifølge Bobby Zachariae er der flere grunde til at beskæftige sig med evidens. Den væsentligste er, at det vil være uetisk at tilbyde patienter en behandling, som er ringere, end den behøver at være, eller som ligefrem er potentiel skadelig.

Noget evidens er bedre end andet

Evidensen for en behandling vurderes ud fra den videnskabelige viden, der findes på området.

Bobby Zachariae forklarer, at man inden for sundhedsvidenskabelig forskning opstiller et såkaldt evidenshierarki, idet nogle former for evidens vurderes at være bedre end andre.



Case rapport-, tværsnits-, case-kontrol- og kohortestudier er sammen med det randomiserede kliniske forsøg forskningsmetoder på enkeltstudie-niveau. Men det er ikke tilstrækkelig evidens, at en enkelt undersøgelse har vist, at en behandling virker eller ikke virker.

"Det er simpelthen ikke nok. Det kan jo være, at der er andre og måske endnu flere undersøgelser, der har vist det modsatte", siger Bobby Zachariae.

Systematiske reviews giver den bedste evidens, fordi de sammenfatter resultaterne af mange enkeltstudier. Et systematisk review er en oversigtsartikel, som bygger på en samlet vurdering af de forskningsresultater, der er offentliggjort inden for et område. Det kunne eksempelvis være forskningsresultater om virkningen af akupunktur mod migræne.

Opbygning af systematiske reviews

Systematiske reviews er bygget op efter et bestemt system i forhold til at søge, udvælge og vurdere kvaliteten af forskningsresultater. Hensigten er at undgå fejl, for eksempel ved kun at udvælge meget negative eller meget positive resultater.

Ifølge Bobby Zachariae er det meget forskelligt hvor mange forskningsresultater, der findes på et givet område, og kvaliteten af undersøgelserne kan også variere meget. Hvis det er muligt, inddrages alle resultater på området. Hvis der er et meget stort antal, kan forfatteren af reviewet vælge kun at medtage undersøgelserne med den højeste kvalitet.

Bobby Zachariae understreger, at forskerne kan have brugt forskellige kriterier til at udvælge og fravælge resultater. Det vigtigste er, at det skal fremgå klart af reviewet, hvordan resultaterne er udvalgt, herunder hvilke resultater, der er udeladt, så læserne kan gennemskue, hvordan forfatteren er kommet frem til sine konklusioner.

Når forfatteren af et review har udvalgt relevante forskningsresultater, fortolker han resultaterne og laver en samlet konklusion om evidensen.

"Hvis det er muligt, vil man her foretrække såkaldte kvantitative systematiske reviews eller meta-analyser, som baseres på en samlet statistisk analyse af de tilgængelige resultater", siger Bobby Zachariae.

Man skal dog være opmærksom på, at resultaternes værdi afhænger af kvaliteten af det systematiske review eller meta-analysen. Der findes i dag check-lister over kvalitetskrav til systematiske reviews og meta-analyser, som kan hjælpe med at vurdere troværdigheden af resultaterne af et review.

Evidens på srab.dk

Der er flere sundhedsvidenskabelige databaser med systematiske reviews, som bygger på anerkendte videnskabelige undersøgelser. En af de mest kendte er Cochrane-biblioteket.

Cochrane-biblioteket indeholder hovedsageligt artikler om konventionel behandling, men cirka 5-10% er om alternativ behandling.

På SRABs hjemmeside findes danske opsummeringer af Cochrane-reviewene på det alternative behandlingsområde.

Mange af reviewene konkluderer, at forskningen inden for området stadig er for begrænset og af for dårlig kvalitet til, at man kan sige noget om evidensen.

Randomiseret klinisk forsøg

Patienter med fastlagte karakteristika opdeles ved lodtrækning i to eller flere grupper, som behandles på hver sin måde (f.eks. ny behandling over for gængs behandling, ny behandling over for placebo).

Kohortestudie

Undersøgelse af en gruppe personer med fælles karakteristika, som f.eks. en sygdom, følges over tid for at afdække personernes udvikling (f.eks. tilbagefald af en sygdom eller dødelighed).

Case-kontrol studie

Tager udgangspunkt i en gruppe patienter, der lider af en bestemt sygdom (case). Det undersøges, om der er forhold i de syges fortid, der adskiller dem fra ikke-syge. Patienter med sygdommen sammenlignes med personer uden sygdommen (kontrol).

Tværsnitsstudie

Undersøgelse af, om der er sammenhæng mellem f.eks. kost, overvægt og sygdom hos en gruppe mennesker.

Case-rapport studie

Undersøgelse af nogle få patienters behandlings- og/eller sygdomsforløb, eventuelt for at udvikle efterfølgende pilot- eller effektstudier.

Bilag 3 Besvarelser fra det videnskabende netværk og kenderseminaret

A	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af FIT / forandringskompas? Hvordan startede det?	FIT Netværket har arbejdet med FIT - og de afprøver det nu i beskæftigelsesforløbet/ prækvalifikationsforløb	
Kort beskrivelse af hvordan brug af FIT/ forandringskompas fandt sted.	Bruger ORS og SRS flere gange om ugen.	
Kort beskrivelse af hvordan FIT / forandringskompas bidrog til en recovery-proces	Borger meget kritisk overfor brugen af spørgsmålene i ORS og SRS i forhold til et beskæftigelsesforløb. At en mentor i et arbejdsforløb skal spørge til privatlivet og det sociale liv er arbejdet uvedkommende. Føler det stereotyp og direkte nedladende og stigmatiserende at skulle spørges så mange gange. <i>" min mentor er ikke min terapeut"</i> <i>" Jeg skal ikke krænge mit privatliv ud, når jeg er i arbejdsprøvning og skal udvikle kompetencer til at komme tættere på arbejdsmarkedet"</i>	
Hvad skete der efterfølgende?	Der er kommet rigtig mange dialoger om hvad man skal arbejde med når man er i prækvalificeringsforløb - og hvor grænserne for mentors og mentees opgave går.	Overvejelser om at sætte frekvensen af skemaerne ned - så det ikke bliver så massivt og stereotyp.
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?	Borger oplever dokumentationen nedladende, stigmatiserende og ikke relevant i forhold til opgaven. Medarbejderen oplever spørgsmålene stilles alt for ofte og dermed bliver genstand for megen irritation - også fra medarbejders side, idet dette tager tid fra at tale om dagens opgaveløsning på arbejdet.	
B	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	Til start: udfyldes forandringskompasset Undervejs: FIT-skemaer	
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	FIT-SKEMAER bruges 1 x ugentligt i vejledningssamtalerne. Forandringskompasset bruges ved start og slut af kursusforløbet	
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Det er svært at sætte tal på hvordan man har det. Grafsystemet føles vanskeligt, men viser alligevel en udvikling. Dialogen er givende.	
Hvad skete der efterfølgende?	Kursisten scorer oftest højt på skalaen ellers scores i bund. Det vigtigste er dialogen	

Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?	Der er ingen forskel om forløbet - men der er klar forskel på synet af dokumentationsredskabet	
C	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	RECOVERY-STJERNEN Jeg deltog på assertionskursus for brug af recovery-stjerne. Man skal være ret motiveret	Det er en erkendelsesproces at arbejde med sig selv. Jeg anbefaler at arbejde med max to livsområder ad gangen.
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	Mentor og bruger mødtes hver 3 måned for at gennemgå om delmål var nået. De 3 måneder til at arbejde med sine delmål er passende tid.	Det gav tid til at reflektere over om de handlinger som er foretaget, svarer til de delmål som er sat.
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	De 10 livsområder hænger sammen til en helhed, som gør mennesket til et helt menneske.	Det giver en ny energi, når de mål man har sat, er nået
Hvad skete der efterfølgende?	Jeg har et bedre helhedssyn af mig selv	Jeg vil være bevidst om mit helhedssyn og bruge det i min dagligdag.
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?		
D	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	NADA-REGISTRERINGSSKEMA Vi bruger registreringsskemaet for at kursist og behandler kan følge kursistens recovery.	Et godt redskab / til vise effektive resultater og søge økonomiske midler ud fra
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	NADA registreringsskemaet bruges hver 3. gang kursisten får NADA behandling. De samme korte recovery spørgsmål bruges og der udføres score fra 0 - 10.	
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	NADA-registreringsskemaet og coach samtaler skaber indre ro. Dermed øges bevidstheden, nye muligheder kan ses. Det bidrager til en positiv recovery	Borger kan stærkt anbefale NADA 2 gange om ugen sammen med coachende samtaler to gange om måneden. NADA bidrog til indre ro og styrke. Coaching som indeholdte mindfulness og samtale og hjemmeøvelser styrkede borgerens selvtillid og øgede hans selvværd.
Hvad skete der efterfølgende?	Borger har fået bedre fysik, og er blevet mere udadvendt og positiv og har langt mere mod og søger nu nye udfordringer - eksempelvis ønsket om at arbejde med mennesker der er psykisk sårbare. Grundet borgerens rygestop er han blevet stillet i udsigt til en evt lungetransplantation	
Hvad er forskellene på borgers/		

støttepersioners oplevelser af forløbet?		
E	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	FIT-SKEMA Borger blev introduceret for FIT - og synes det kunne være interessant at bruge til samtalerne med kontaktperson / vejleder	Borgeren vil gerne se noget på tryk - gerne kunne se resultater
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	ORS skemaet blev brugt ved start - og blev besvaret ud fra hvordan borgeren har haft det den sidste uge - og så talte vi ud fra det. SRS-skemaet blev udfyldt til sidst - hvordan har dagens samtale været - hvordan kan det blive bedre og hvordan gør vi det .	
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Vi er blevet bedre til at finde ud af hvad der er vigtigt for borgeren at tale om. Borgeren skriver bl.a ned i løbet af ugen - hvis der er tanker og spørgsmål som er vigtige at drøfte	Borgeren har fået mere blod på tanden i forhold til at arbejde med sin egen udvikling
Hvad skete der efterfølgende?	Borgeren har handlet og er nået langt med flere af de ting, han har arbejdet med	Borgeren er blevet bedre til f.eks at at bearbejde selvmordstanker
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersioners oplevelser af forløbet?		Praksis og abstrakt tænkning , virkelighed og handling skal hænge sammen.
F	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	Jeg startede med at fotografere og skrive tanker ned hver dag som teenager før jeg blev syg i 1993	Begynder man først at selvreflektere er Hal Stones "VOICE DIALOGUE THERAPY" god
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	Jeg skriver dagbøger hver dag byggende på sorger og paranoide følelser	Acceptere vi alle har skyggesider
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Den gjorde jeg gik bort fra at ville være speciel universitetsstuderende til at jeg blev SOSU og Statoil sælger	
Hvad skete der efterfølgende?	Så mødte jeg min guru Andrew Cohen i 2013	Guruen er i få tilfælde (dvs godt for mig) næsten alt man har brug for
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersioners oplevelser af forløbet?		
G	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen?	FORANDRINGSKOMPASSET OG FIT Startede med at skulle lære at arbejde med både kompasset og FIT, da jeg var blevet en	<ul style="list-style-type: none"> • God oplevelse • God tid

Hvordan startede det?	del af det videnskabende netværk under CN. Her skulle vi undersøge hvilke dokumentationsmodeller, der har en gavnlig effekt i Aktivitets- og samværsområdet	
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	Jeg spurgte mig for i brugergruppen - den gruppe jeg til dagligt arbejder sammen med i køkkenet samt en enkelte deltager udenfor gr. Aftalte at 2 personer skulle være med til at udforske området og lave et forandringskompass. Første gang forandringskompasset blev udfyldt var i december måned 2013 og igen i marts - maj måned 2014. Senere kontaktede jeg en ny bruger og har siden afprøvet kompasset med brugeren med to måneders mellemrum - den sidste gang kort før seminaret. FIT-SKEMAERNE: Brugte jeg før og efter besvarelserne af forandringskompasset. Jeg forsøgte mig også med at tage dem i brug før end køkkendag startede og efter endt køkkendag - ca 4 gange fik køkkendeltagerne skemaet udleveret.	FORANDRINGSKOMPASSET <ul style="list-style-type: none"> • God oplevelse • Have rigtig god tid til besvarelserne • Vigtigt at holde fast i hvad er det der skal tages stilling til ud fra spørgsmålene FIT: I sammenhæng med forandringskompasset kan sådan en udfyldelse give et rigtig godt indblik i hvordan personen har det lige nu. Samt været et godt taleredskab både på dagen og i fremtiden når skemaet skal gentages. FIT i køkkenforløb: Her kunne jeg ikke rigtig få sat det i system, så det blev et mere kontinuerligt forløb, som der kunne udledes noget af. Det ville nok også have været mere korrekt at bruge gruppeskemaerne. Her fra det fra min side bragt i spil, så jeg også kunne få afprøvet denne form for dokumentationsmodel.
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Jeg har en oplevelse af , at dem jeg har lavet forandringskompass med, har fået en øjenåbner i nogle af de spørgsmål, der blev stillet	
Hvad skete der efterfølgende?	Jeg har aftalt med to af brugerne i dokumentationsforløb, at de deltog i seminaret idag.	
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?		Jeg tænker at forandrings-kompasset kan formes med spørgsmål, så det målrettes ydelsen - og derved være et rigtig godt pejleredskab til hvor funker samarbejdet og hvor er der brug for justeringer til den enkelte. Og FIT -skemaerne kan støtte op om dette.
H	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	Min kontaktperson og jeg blev enige om, at det ville være en god ide at lave frivilligt arbejde. Gennem frivillig-centeret fandt jeg frem til Aktivitetsstedet	Det er virkelig godt med nogle positive aktiviteter ind i hverdagen - det er udviklende
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	Det ugentlige arbejde i køkkenet samt forandringskompass. Føler det giver kompetence både socialt og kognitivt - koncentration, aktivitet og forandring	Godt at være en del af en arbejdsgruppe og have noget at komme til og arbejde med. Det giver indhold i tilværelsen.

Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Køkkenarbejdet samt forandringskompasset giver et godt indblik i hvor man er i sit liv / hvordan det går med ens sygdom, Med dette indblik kan man rykke sig fremad	Det er meget givende at arbejde med disse ting, man bliver mere frisk og motiveret for at få det bedre og blev mere aktiv
Hvad skete der efterfølgende?	Mit forløb på aktivitetsstedet har givet selvtillid og mere mod på at foretage positive forandringstiltag	Det er godt at kaste sig ud i noget nyt - det er udviklende
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?	Min oplevelse er yderst positiv, føler jeg har fået en masse godt ud af at arbejde i køkkenet og lave forandringskompas	Det er virkelig givtigt selv om det ikke altid er nemt
I	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	Det startede med frivillig arbejde i køkkenet på Offside	
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	Brug af forandringskompas fandt sted i et lokale på værestedet. Vi udfyldte skemaet sammen, således at jeg selv besluttede, hvor jeg satte mine krydser.	
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Forandringskompasset bidrog ikke til en recovery-proces i sig selv, men en erkendelses/ bevidstgørelsesproces i forhold til min situation som bruger	
Hvad skete der efterfølgende?	Efterfølgende aftale vi at afvente, hvilke muligheder, der vil komme konkret og hvilke indflydelsesmuligheder, der vil være konkret	
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?		Jeg vil anbefale at skemaet med tager forhold udenfor institutionen. Feks, Borgerens økonomi, helbredsudgifter, helbredstilbud, boligtilbud, arbejdstilbud, lovgivning der fører til borgerens situation, fagpolitiske holdninger og lokalpolitiske holdninger, der berører borgerens situation: Muligheden for at være social advokat for brugere i forhold til brugerens kontakt med offentlige myndigheder. Muligheden for at skabe realistiske arbejdsvilkår og rammer. Muligheden for at skabe stabile kollegiale relationer, et stabilt kollegialt arbejdsmiljø, med normale samarbejdsrelationer og samarbejds møder. Muligheden for at skabe stabile arbejds- og uddannelsesplaner over halve og hele år tættere på realistiske forhold to mindre beskæftigelsesterapiagtige og mere forpligtende i forhold til præcise og detaljerede konkrete mål. Mulighed for at afgrænse tilbud og

J	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
<p>Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?</p>	<p>Oversigt over dokumentationsredskaber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • samtaleark ved første møde • præsentationskema • oversigt over rettigheder og pligter for gruppen • kontaktsociogrammer • midtvejs-evaluering • slut-evaluering • dagbog/ logbog / lektiebog. <p>Deltageren har frit valg mellem disse typer</p> <p>1992 startede de kognitive grupper op på baggrund af materiale, der oprindeligt var udviklet til ansatte og indsatte i fængsler i Canada. Askovgårdens Center for Metode og kvalitetsudvikling omsatte materialet til psykisk sårbare i sparring med Voksencenteret (Nu S.U-Centeret) som en del af " NY start" indsatsen.</p> <p>Dokumentation i de kognitive grupper er udviklet ud fra erfaring og feedback fra deltagerne.</p>	<p>beskrive tilbud præcist og detaljeret konkret.</p> <p>Inddrag deltagerne i feedback og revider materialet løbende.</p> <p>Dokumentationen er redskaber til at holde fokus igennem forløbet.</p> <p>Dokumentationen er hængt synligt i grupperummet.</p> <p>Deltagerne siger:</p> <p><i>" At dokumentationen er hængt synligt i rummet gør, at jeg konstant bliver mindet om formålet."</i></p> <p><i>" Jeg føler mig husket "</i></p> <p><i>" Dokumentation støtter mig"</i></p>
<p>Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.</p>	<p>Medarbejderne udleverer materialet til deltagerne, der med egne ord udfylder skemaerne enten som hjemmeopgave eller ved 15 minutters forberedelse under gruppeseancen. Deltagerne kan bede om hjælp fra medarbejderne. vi følger i fællesskab løbende op på, hvad deltagerne har skrevet - dvs dokumentationen er et arbejdsredskab i gruppe-processen.</p>	<p>Det er væsentligt at dokumentationen er et udtryk for deltagernes egne ord - ikke medarbejdernes tolkning af deltagerne.</p> <p>Deltagerne siger:</p> <p><i>" Det føles en tillidserklæring at få papirene med hjem"</i></p> <p><i>" Men det er også væsentligt at kunne få hjælp til at udfylde dem"</i></p>
<p>Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces</p>	<p>Deltagerne siger:</p> <p><i>" At skrive dagbog - uanset om det er tydeligt eller utydeligt - hjælper mig i ugens løb til at tro på hvad jeg har hørt og tro på mig selv. Jeg kan vende tilbage til gruppen og blive bekærftet i hvad jeg har skrevet"</i></p> <p><i>" Skriftlige svar på hjemmeopgaven giver mulighed for at tænke i løbet af ugen og tillid til at jeg kan arbejde med hjemmeopgaven"</i></p> <p><i>" Sociogrammet er den dokumentation der har rykket mest. Der er ingen krav om tillægsord (til personer) - men blot hvilke relationer, jeg ønsker forandret".</i></p> <p><i>" de personlige rettigheder har været banebrydende" (de personlige rettigheder er et redskab - ikke et dokumentationsredskab)</i></p>	<p>Deltagerne siger:</p> <p><i>" Vedholdendhed!. Det er ikke nok at udfylde skemaerne, det er nødvendigt konstant at bejde med det, man vil opnå"</i></p> <p><i>" Jeg har lært at respektere, at jeg har brug for min sårbarhed og lært at bede om hjælp"</i></p> <p><i>" Der er oprigtighed bag dokumentationen. både fra deltagernes og medarbejdernes side"</i></p>
<p>Hvad skete der efterfølgende?</p>	<p>Deltagerne siger:</p> <p><i>" Jeg har lavet om på min omgangskreds. Nogle er røget ud og der er kommet nye ind, f.eks familie, jeg ikke har set i 20 år"</i></p> <p><i>" Jeg er blevet styrket, blevet mere vedholdende. Jeg bliver troet på"</i></p>	<p>Deltagerne siger:</p> <p><i>" jeg er blevet psykiatri-overlever"</i></p> <p><i>"Jeg har håb, styrke og rettigheder. Jeg kan leve livet fremfor blot at overleve"</i></p> <p><i>" Nu bidrager jeg også mere aktivt"</i></p>

	<i>"Jeg er blevet medicin-fri"</i>	<i>andre steder end i ASkovfonden"</i>
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersoners oplevelser af forløbet?	<p>f.eks anbefaler medarbejderne, at deltagerne ikke tager noter i løbet af gruppe-seancen, da det kan røve nærvær. En deltager siger, at hun har stor glæde af at tage noter. en anden deltager er glad for at hun blev frarådet at tage noter, da det hjalp på nærværet.</p> <p>Et andet eksempel, hvor der forskel på deltagerne og medarbejdernes oplevelser er evalueringsskemaerne. Deltagerne har dårlige erfaringer fra andre steder med evalueringsskemaer. <i>"Jeg er bange for at blive misfortolket"</i> <i>"Jeg har dårlige erfaringer fra andre steder med, at de ufyldte evalueringer er blevet mødt med ligegyldighed og ikke bliver brugt"</i></p> <p>Medarbejderne siger : <i>"Evalueringerne en væsentlig og nødvendig feedback, som er med til at udvikle og justere gruppeforløbene"</i></p>	Medarbejderne kan gøre det tydeligere, at evalueringerne bliver brugt og at de har stor betydning .
K	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	OMRÅDE/ OPMÆRKSOMHEDS-BESKRIVELSER: Job-træning - målet er fastholdelse til arbejdsmarked / beskæftigelse Dokumentere jobtræningen, synliggøre processen og fastholde progression	Niveau -? Målgruppe ?
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	Områdebeskrivelser. Beskrivelser af alle områderne / opmærksomhedspunkterne indenfor arbejdsfeltet. Få overblik over alle opgaver, starte et sted og endeligt nå i mål	Overvældende overblik ? Passende tempo
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Komme sig i forhold til at " at bevæge sig" fagligt. Udvikle sig i forhold til arbejdsidentitet. Blive bevidst om evner, grænser, begrænsninger, interesse, hvor vil jeg lægge mine kræfter i et fremtidigt arbejdsliv og hvordan	
Hvad skete der efterfølgende?	Hvordan arbejder vi med denne mappe af område/ opmærksomheds-beskrivelser fra ende til anden? Langvarig proces Højt funktionsniveau, flere mestringsstrategier, lav recovery	
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersoners oplevelser af forløbet?	+ struktur + ansvar Overvældende ? Dette grænsefelt	

L	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	Ved start udfyldes forandringskompasset. Derefter starter man op i kursusforløbet Undervejs: FIT-skemaer	Forandringskompasset der bruges i kursusforløbet er tilpasset målgruppen og målet med forløbet, så nogle af parametrene der måles på - afviger fra KK's forandringskompas på området.
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	FIT-SKEMAER bruges 1 x ugentligt i vejledningssamtalerne. Forandringskompasset bruges ved start og slut af kursusforløbet	
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	Reaktionsmønstrene bliver tydeligere og borgeren er blevet klar til at sætte sig mål	Borgeren bruger desuden MinVEj - en app til selvrefleksion og selvbestring i vejledningen.
Hvad skete der efterfølgende?	Skemaerne og vejledningen har været givende og udviklende	
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersons oplevelser af forløbet?	Ingen mærkbar forskel.	
M	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af FIT / forandringskompas? Hvordan startede det?	FIT Netværket har arbejdet med FIT - og de afprøver det nu i beskæftigelsesforløbet/ prækvalifikationsforløb	
Kort beskrivelse af hvordan brug af FIT/ forandringskompas fandt sted.	Bruger ORS og SRS flere gange om ugen.	
Kort beskrivelse af hvordan FIT / forandringskompas bidrog til en recovery-proces	Borger meget kritisk overfor brugen af spørgsmålene i ORS og SRS i forhold til et beskæftigelsesforløb. At en mentor i et arbejdsforløb skal spørge til privatlivet og det sociale liv er arbejdet uvedkommende. Føler det stereotyp og direkte nedladende og stigmatiserende at skulle spørges så mange gange. <i>" min mentor er ikke min terapeut"</i> <i>" Jeg skal ikke krænge mit privatliv ud, når jeg er i arbejdsprøvning og skal udvikle kompetencer til at komme tættere på arbejdsmarkedet"</i>	
Hvad skete der efterfølgende?	Der er kommet rigtig mange dialoger om hvad man skal arbejde med når man er i prækvalificeringsforløb - og hvor grænserne for mentors og mentees opgave går.	Overvejelser om at sætte frekvensen af skemaerne ned - så det ikke bliver så massivt og stereotyp.
Hvad er forskellene på borgers/	Borger oplever dokumentationen nedladende, stigmatiserende og ikke relevant i forhold til	

<p>støttepersioners oplevelser af forløbet?</p>	<p>opgaven.</p> <p>Medarbejderen oplever spørgsmålene stilles alt for ofte og dermed bliver genstand for megen irritation - også fra medarbejders side, idet dette tager tid fra at tale om dagens opgaveløsning på arbejdet.</p>	
<p>N</p>	<p>Beskrivelse/erfaringer</p>	<p>Tanker og anbefalinger</p>
<p>Kort beskrivelse af baggrunden for brug dokumentationen. Hvordan startede det?</p>	<p>FIT-SKEMAER I BESKÆFTIGELSE SINDSATSEN</p> <p>Tage op, hvorvidt vi gør det godt nok Inddragelse af mentee i processen Godt for samarbejdet ml. mentee/mentor → Dialogskabende Dialog ud fra en fast ramme, sikre at indhold/dagen ikke gå tabt. Synlighed på indsatsen Ikke skemaet, men den "tid" man bruger, er udviklings skabende → "Tiden" er sat af, og den tid kan tages på mange måder.</p>	
<p>Kort beskrivelse af hvordan brug af FIT/ forandringskompass fandt sted.</p>	<p>ORS → skemaet er ikke en rar oplevelse, da man ikke i den form vi arbejder ud fra, arbejder med disse aspekter. "Åbningen" spreder sig på arbejdsdagen. ORS → Intimiderende, lidt grænseoverskridende → "spørg ind til det" men ikke mere derefter, pga. den ramme vi arbejder ud fra. ORS → Stressende faktor, at det skal nås, efterfølgende en barriere ml. mentor/mentee ORS → "fornærmende" → ikke ægte relations arbejde SRS → "den tætte opfølgning", er en udfordring, da der ikke er nogen refleksioner SRS → "Skal opgave" tager samtalen, for samtalens skyld. % meningsgivende</p>	<p>ORS/SRS → der går en del tid fra nærværet og kontakten - samt fokus på arbejdet i udfyldelsen Dialogen skal ikke fylde for meget (tid afsat) Afgrensning af tale behov Lukket op for noget → der kan kræve, at man skal lukke ned. ORS → er ikke rettet ind ifh. Til vores arbejdsramme, men mere ml. terapeut/klient</p>
<p>Kort beskrivelse af hvordan FIT / forandringskompass bidrog til en recovery-proces</p>	<p>Se ovenfor Dialog i system, ikke nødvendigvis via disse skemaer</p>	
<p>Hvad skete der efterfølgende?</p>	<p>Positiv reaktioner vedr. SRS → legalt for mentee at få en dialog omkring arbejdsdagen Mild grad → men det kunne løses på en anden måde SRS/ORS mere målrettet prækvalificering. SRS → Mentor bliver mere udfordret på det faglige plan → Positivt. Prøve perioden er for kort til at udtale sig.</p>	
<p>Hvad er forskellene på borgers/ støttepersioners oplevelser af forløbet?</p>	<p>Tidsperspektivet skal rette fokus på, ved brug af skemaet Afgrensning af personlig udvikling, da vi har fokus på arbejdsidentiteten Fællesforståelse ml. mentor/mentee → "Anarkistisk" sammen → "Fællesopgave" der skal løses sammen = fælles skabende. Kunstigt → der er ingen dialog omkring "krydset" → afhængig af hvilken mentee man</p>	

	<p>har, påvirker udfaldet af brug af skema.</p> <p>Møde mentee med en åbenhed, omkring indsatsen</p> <p>Fleksibilitet i udfyldelsen af skemaet</p> <p>Balance ml. seriøsitet <> humor tilgang.</p> <p>Faglig skepsis ved brug af disse skemaer.</p>	
O	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	<p>TILFREDSHEDSSTJERNEN - Recovery-stjernen blev tilpasset stedets aktiviteter med 10 aktivitetsområder, som skulle scores mellem 1-10, hvor tilfreds man var med dem.</p>	<p>Samarbejde med brugere i forhold til hvilke "aktiviteter" der skal "kigges" på</p>
Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.	<p>Tilfredshedsstjernen blev udfyldt af brugerne hver måned - ca en uge inden fællesmødet. Så samlede personalet alle scorene i en fælles stjerne. Alle brugernes scorer blev samlet som et tilfredsheds gennemsnit for hver aktivitetsområde.</p> <p>De samlede scorer blev præsenteret på det månedlige fællesmøde. her kunne man så drøfte de aktiviteter der havde været stort (u)tilfredshed med - og hvad man kunne gøre for at gøre det bedre.</p>	<p>Det ville være bedre hvis der var kommet begrundelser med i alle scoringerne. Scoringerne siger ikke noget om, hvad der ikke virker.</p> <p>Eller at måle-enhederne blev mere specifikke eller afgrænsede - så ville det give mere sammenhæng til den enkeltes recovery-proces</p> <p>Mange blev spurgt om de havde lyst til at deltage - men mange deltog ikke, fordi de ikke vidste hvor de skulle sætte x.</p>
Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces	<p>Tilfredshedsstjernen har ikke understøttet deltagerens recovery-proces - fordi stjernen var for uigennemsigtig - og parametrene var for uklare - der var ikke plads til at argumentere eller udfolde hvad der lå til grund for scoringerne.</p>	<p>Mange syntes ikke at scoringerne afspejlede hvad der ikke fungerede. De enkelte målinger kunne ikke bruges som feedback til at ændre praksis, fordi målingerne ikke sagde noget om noget konkret, der skulle ændres.</p>
Hvad skete der efterfølgende?	<p>Skalaen blev ændret til kun at omfatte 5 måleenheder - da 10 var for uoverskueligt.</p> <p>Der manglede opfølgning på tilfredshedsstjerne - og der var ikke en rød tråd i drøftelserne. Der blev ikke holdt liv i det.</p>	<p>Der skal være meget mere dialog !!!</p> <p>Der skal være en rød tråd og vedvarende opfølgning</p> <p>Man har ikke sammenholdt scoringerne med deltagerantallet og om det er de samme brugere som scorer hver gang.</p>
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersoners oplevelser af forløbet?	<p>Deltageren blev i dårligt humør, da den var svær at udfylde og ikke gav mening - eller gav et urealistisk billede der var svær at diskutere og bruge.</p>	<p>Behov for mere samarbejde omkring et sådan redskab</p> <p>Den enkelte skal kunne komme mere til udtryk - og IKKE føle sig misforstået</p>
P	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af dokumentationen? Hvordan startede det?	<p>Oversigt over dokumentationsredskaber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • forandringskompas • FIT-skema <p>Idrætshuset har siden Fremtids-fabrikken blev etableret som projekt i 2009, udforsket hvordan vi kan dokumentere arbejdet med de unge. Dette var aktuelt, idet socialforvaltningen havde opstillet nogle effektmål, vi skulle forsøge at nå i projektperioden.</p>	<p>At arbejde med effektmål fik os til virkelig at overveje hvordan vi bedst kunne samle dokumentation/ empiri, der kunne svare på hvorvidt vi nåede de opstillede effektmål.</p> <p>(dette havde indflydelse på projektets forlængelse, som var en yderligere motivator)</p>

<p>Kort beskrivelse af hvordan brug af dokumentation fandt sted.</p>	<p>Vi har gennem de første 5 år fortløbende arbejdet med at forbedre dokumentationsindsatsen. I starten brugte vi et ergoterapeutisk redskab COPM - der kunne hjælpe kursist og medarbejder med at bestemme aktuelle ressourcer og begrænsninger, samt scorer betydningen. Derefter gik vi over til recovery-stjernen, som vi havde oversat til dansk - og tilpasset til forskellige kursusforløb i huset. Bl.a lavede vi sundheds-stjernen, Unge-stjernen og arbejds-stjernen. Alle disse stjerner var tilpasset formålene med kursusforløbene - og målte effekt på områder, der kunne svare på om vi nåede vores mål. Da vi i 2013 etablerede et nyt ressource forløb LIVSKURS for unge ml 18 - 40 - havde KK indført forandringskompasset på bo-tilbudsområdet. Dette besluttede vi at afprøve på LIVSKURS - og brugte det ved kursusstart, som dialog-værktøj til at indkredse mål med - og ved kursusafslutning til at indkredse om kursistens mål var nået. Vi har ved kursusafslutningen afholdt evaluerings-dialog med kursisterne og de har udfyldt slutevalueringskemaer.</p>	<p>Det har været betydningsfuldt at arbejde med forandringsteorien og effektmål i forhold til at kunne finde ud af at indsætte relevante parametre i stjerne og kompasser. Desuden at inddrage kursisterne i hvordan redskaberne bruges og i hvilket omfang de er meningsfulde for den enkelte - og forsøge at skabe meningsfuldhed, når det er nødvendige tilbagemeldinger for kursusforløbets overlevelse og kvalificering.</p>
<p>Kort beskrivelse af hvordan dokumentation bidrog til en recovery-proces</p>	<p>Kursist siger : <i>"Kompasset har ikke bidraget til min recovery-proces - men hjulpet mig med at indkredse mine ressourcer og udfordringer, så jeg vidste hvad der var vigtigt for mig at fokusere på og arbejde med i LIVSKURS-forløbet. Det der har rykket mest har været de ugentlige vejledningssamtaler, der hele tiden holdt mig på sporet med mine mål"</i> Deltageren siger yderligere: <i>" FIT-Skemaerne var de første mange gange virkelig grænse-overskridende - og jeg scorede aldrig realistisk, når jeg sad overfor min vejleder, som for mig var en autoritetsperson. Men efterhånden, som jeg fik tillid til vejlederen, fandt jeg ud af, at det hjalp mig selv, hvis jeg scorede realistisk, for så kunne jeg jo ændre på det, jeg synes ikke funkede. Dette var noget af en øjenåbner - at jeg faktisk der i samtalen selv kunne tage ansvar for at vi talte om det jeg havde brug for - og ikke bare slavisk fulgte min vejleder! "</i></p>	<p>Kompasset var et godt udgangspunkt for dialog omkring hele kursistens livssituation - men det var langt fra alle områder der var relevante at spørge ind til, idet vi ikke i forløbet havde indlagt muligheder for at kunne arbejde med f.eks at hjælp til ny bolig, økonomiske forhold, misbrug.</p>
<p>Hvad skete der efterfølgende?</p>	<p>Kursist siger: <i>"Jeg begyndte at reflektere mere over mig selv og det jeg gjorde - i forhold til det jeg gerne ville opnå. Jeg ændrede mine kost- og motionsvaner - og endte i forløbet med at blive klar over at jeg ikke skulle være universitetsstuderende - men pædagogstuderende."</i></p>	

<p>Hvad er forskellene på borgers/ støttepersoners oplevelser af forløbet?</p>	<p>At forandringskompasset af kursisten i starten opfattes som system-krav.</p> <p>FIT skemaerne - kursisten er i starten meget utryk ved at skulle vurdere vejleder, som man samtidig er afhængig af.</p>	<p>Der skal meget dialog og situationsforneelse til ml medarbejder og kursist for at skabe meningsfuldhed og ikke skræmme kursisten - i det store forandringskompas-værk - som er omfattende.</p> <p>Vi har efter dialog med kursister skåret kompasset ned til een side!</p> <p>FIT-skemaer - selvom det er enkle skemaer, kræver det stor øvelse at bruge dem. Ens mind-set og (krops)sprog skal ændres væsentligt i forhold til hvordan vi invitere til mere bruger-styring og tilbagemeldinger, der SKAL bruges for at redskabet giver mening.</p>
<p>Q</p>	<p>Beskrivelse/erfaringer</p>	<p>Tanker og anbefalinger</p>
<p>Kort beskrivelse af baggrunden for brug af FIT / forandringskompas? Hvordan startede det?</p>	<p>FORANRINGSKOMPASSET / RECOVERY-STJERNEN</p> <p>Først har jeg brugt recovery-stjernen - fordi min kontaktperson introducerede den for mig. Denne gang har jeg forsøgt med forandringskompasset</p>	
<p>Kort beskrivelse af hvordan brug af FIT/ forandringskompas fandt sted.</p>	<p>Jeg har selv arbejdet med stjerneplanen, som jeg lagde i samarbejde med min kontaktperson, efter jeg havde udfyldt recovery-stjernen.</p> <p>Vi har fulgt op på stjerneplanen hver 3 måned - og har så lavet en ny scoring på recovery-stjernen og opstillet nye mål</p> <p>Forløbet har været over 13 måneder og vi har ialt afholdt 4 møder</p>	
<p>Kort beskrivelse af hvordan FIT / forandringskompas bidrog til en recovery-proces</p>	<p>At udfylde kompasset har understøttet min recovery-proces.</p> <p>Det har gjort mit arbejde med mig selv tydeligere, hvad og hvordan jeg skulle gøre.</p> <p><i>" De 10 punkter dækker hele mit liv, hvilket har været rigtig godt.</i></p> <p>"Det har givet mig et helhedsbillede af mig og mit liv.</p> <p>At jeg udfyldt stjernen / kompasset betød at jeg fokuserede på 3 delmål, som jeg arbejdede med til næste gang vi skulle mødes. så forudsagde jeg en score jeg gerne ville nå til næste gang.</p> <p>Jeg arbejdede selvstændigt med mine mål mellem møderne.</p> <p>Min kontaktperson fungerede som sparringpartner og gav mig tilbagemeldinger på hvad han havde set. Det gjorde det mere kvalificeret, da der var ting, jeg ikke selv kunne få øje på.</p>	<p>Forskellen på forandringskompasset og recovery-stjernen :</p> <p>Forandringskompasset er bedre udbygget med forandringsfaserne i scoringssystemet - hvilket er en god hjælp.</p> <p>I forandringskompasset er der dog en masse sprogbrug, som skal ændres for at det taler mere til mig udenfor en institution.</p>
<p>Hvad skete der efterfølgende?</p>	<p>Jeg har fået mere mod på at arbejde videre med flere af mine livsområder.</p>	

Hvad er forskellene på borgers/ støttepersoners oplevelser af forløbet?	Meget samstemmende.	
R	Beskrivelse/erfaringer	Tanker og anbefalinger
Kort beskrivelse af baggrunden for brug af FIT / forandringskompas? Hvordan startede det?	FIT-SKEMAERNE / ORS og SRS Vi startede før netværket - idet en ny kropsterapeut var startet med individuelle samtaler i huset og vi tit drøftede, hvordan vi kunne dokumentere den mærkbare fremgang, vi fornemmede skete for mange af de borgere, som kom i individuelle forløb hos terapeuten. Vi har arbejdet med FIT-skemaerne et stykke tid i individuelle samtaler	
Kort beskrivelse af hvordan brug af FIT/ forandringskompas fandt sted.	ORS og SRS bruges konsekvent hver gang til vores individuelle samtaler. I starten mødtes vi hver 4 dag og senere blev det med flere ugers mellemrum.	
Kort beskrivelse af hvordan FIT / forandringskompas bidrog til en recovery-proces	FIT-skemaet har givet mulighed for at få nogle visuelle grafer og billeder af hvordan funktionsniveau svinger - og vi har sammen kunne reflektere over hvad der især spiller ind på scoringerne - og hvad i det, der er væsentligt at dvæle ved eller tage med på dagens samtale. FIT skemaet har i høj grad understøttet borgerens recovery-process - fordi der konsekvent blev holdt fast ORS/SRS hver gang. På den måde blev borgeren bedre til at fokusere på hvad der var vigtigt at tale om og aktivt tage eget ansvar for hvad og hvordan.	
Hvad skete der efterfølgende?	Borgeren har fået mod på at betræde nye stier - og overskud til flere initiativer og relationer. Hun har været på ferietur til LA Santa - hvilket er stort.	
Hvad er forskellene på borgers/ støttepersoners oplevelser af forløbet?	Meget samstemmende Fælles læring for begge parter - der er stor ligeværdighed i redskabet, når det bruges aktivt i dialogen. Og terapeuten får også brugbar tilbagemeldinger, som giver mere lyst til samarbejdet.	At begge parter får noget ud af redskabet giver mere motivation, nærvær og gensidighed i brugen af redskabet.

Bilag 4

Nedenfor er en oversigt over de 7 grupperes første samling af ligheder og forskelle.

Ligheder	Forskelle
<p>Gruppe 1 Det er frivilligt Den enkelte borger VIL noget Der er lavet forudgående samarbejdsaftale Relationens rigtighed Tidsafgrænsning Ingen aldersbegrænsning Bruger de samme dokumentationsredskaber</p>	<p>Der er forskellige fokus - henholdsvis personlig udvikling > beskæftigelse Individuelt > grupper Fleksibilitet < fast struktur Forskellighed i anvendelsen af dokumentationen</p>
<p>Gruppe 2 Sociale relationer Sociale kompetencer Begge dokumentationsformer har som formål at føre til at borgeren får det bedre Det er frivilligt Dokumentationens systematik</p>	<p>FIT - man scorer selv Prækvalificering - det er en samtale med den enkelte Målene med dokumentationen er forskellige - det ene er målrettet arbejde - det andet er målrettet personlig udvikling Det ene redskab er kvantificerbart - det andet er kvalitativt Frekvensen hvormed redskaberne anvendes er forskelligt</p>
<p>Gruppe 3 Mulighed for at formulere proces Justering af mål og delmål Skalering i en skabelon med prædefinerede områder < selvlavet model Mødes hver 3. måned Resulteret udvikling for brugeren Dokumenteret udvikling for brugeren</p>	<p>Målene er sat af forskellige parter Formel instans har interesser i bestemte resultater (arbejdsgiver / arbejdstager) Privatlivet < arbejdsliv - fra helhed til detalje, eller detalje til helhed. Når arbejdet er forudbestemt går man fra arbejde til helhed. Det er omvendt arbejds metode i de to dokumentationsfremlæggelser - det ene er først proces - så mål / det andet er først mål - så proces Dokumentation tilhører nogle forskellige - i det ene tilfælde brugeren i det andet tilfælde medarb. Løbende dialog</p>
<p>Gruppe 4: Bliver præsenteret for det samme Samme udgangspunkt - god dialog ml vejleder og bruger Vejleder og kursist gennemgår kursusforløb sammen - har betydning for relationen Rammen er ens Det kræver tid at få skabt en tillidsfuld relation</p>	<p>Individuel forskel på forståelser og vurderinger ud fra tal. Man vurderer sig selv forskelligt Fit stiller krav til vejlederens måde at vejlede på - medarbejder er nødt til at forholde sig til kursists score og får mere bevidsthed om hvad der ligger bag score Kursist skal selv tage ansvar for scoring og vurdering Hvilket giver klarhed over samtalen</p>
<p>Gruppe 5 Dokumentation gør at det kommer til at dreje sig om det allervigtigste for brugeren Scoringen bruges i samtalen til at synliggøre brugerens velbefindende og samtalens indhold Kræver relation med et andet menneske - dialog er i centrum (enten i gr eller individuelt) Opmærksom på at dokumentation kan give et falsk billed af fremgang, idet brugere kan føle sig presset til at score højere</p>	<p>Forskellige mennesker Forskellige behov Forskellige former for dokumentation Dokumentation bruges slavisk som metode - eller alternativt i kombination med f.eks NADA registrering/ dagbog Forskellighed i at se begrænsninger < muligheder i dokumentation</p>

<p>Gruppe 6 Forandringskompas Muligheder for at formulere processen før / under og efter målet er sat/ nået Dialogskabende / debatskabene og udviklende for samarbejdsprocessen FIT: Fælles læringsproces Borgeren styrer</p>	<p>Forandringskompas Fokusere ensidigt på borgeren - og mangler personaleinvolveringen FIT Skræddersyet forløb 'putter ord i munden på borgeren Rolleafklaring Arbejdsliv < privatliv Struktur < løst / fleksibelt Formåen < forventninger</p>
<p>Gruppe 7 Kontraktlig forpligtelse for fremmøde Dokumentation er en fast del af forløbet Ønske om at samarbejde - og skabe en alliance Dokumentation afhængig af dialog og relationer Fører til udvikling Dokumentere udvikling</p>	<p>FIT-skema god til individuel relation - men den individuelle relation bliver sårbar - hvis samarbejdet er svært 0 - 10 skalaen kan virke stressende og forbliver i problemformulering og problemramme - afkrydsningen virker upersonlig - hvis ikke der er dialog</p> <p>Kognitiv gruppe-dokumentation Gruppe-orienteret og ikke så sårbar i relationen Formulere selv mål og måder at arbejde på - virker motiverende Synlige egne tegninger / sociogrammer / mål på væggen hver gang til gruppen - fastholder og giver fokus Etik og spilleregler i gruppen giver tryghed og gensidig respekt</p>

Bilag 5

De 7 gruppers samlede anbefalinger fra erfaringsseminaret om recovery og dokumentation

Da alle grupperne i det 4. gruppearbejde havde formuleret nogle anbefalinger, blev de hængt op rundt omkring i salen. Herefter fik hver deltager 3 stemmer, som de frit kunne sætte ved de 3 anbefalinger omkring dokumentation og recovery, som var mest betydningsfuldt for dem.

Alle anbefalingerne med stemmetal er angivet nedenfor (*de røde tal indikere hvor mange stemmer, anbefalingen har fået*)

1. Dokumentation skal give mening for den enkelte borger (derfor metodefrihed)
Eksempelvis skal den enkelte borger kunne sige fra hvis dokumentationen ikke giver mening eller i anonyme tilbud i kortere tids kontakt med borgerne. (15)
2. Det skal være systematiserede metoder, hvor der sker læring for begge parter (relation og dialog) (12)
3. Der skal være mulighed for at vælge ml. flere former for dokumentation (skræddersyet i forhold til borgerens individuelle mål) (11)
4. At dokumentationen ikke røver tid fra relationen mellem bruger og professionel (9)
5. Dokumentationsredskabet skal være borgerens redskab til en recovery- proces (Selvindsig) (8)
6. Personlige rettigheder er vigtige at have med i dokumentation. F.eks. Til og fra-valgs muligheder (7)
7. Hvorfor har vi brug for dokumentation? Dokumentation kan skabe utryghed (6)
8. At den enkelte bruger selv definere sine mål samt vejen dertil (5)
9. Dokumentation kræver at mentor/medarbejder forstår sin egen rolle og andel i arbejdet med redskabet (selvindsig)(supervision) (5)
10. Dokumentation kun i beskrevne forløb og altid sammen / i dialog med nogen (4)
11. Metoder skal understøtte værdier og mål for udsatte (4)
12. Bevare anonymiteten i Aktivitets og Samværstilbuddene (4)
13. Overordnet bevidsthed om Hvad dokumentationen skal Anvendes til. (3)
14. Det skal være frivilligt om man vil deltage i dokumentationen (3)
15. Kvaliteten af kontakten mellem brugere og medarbejdere (3)
16. Fokus på det individuelle menneske (3)
17. Relationen først. (3)
18. Dokumentation kræver at medarbejder forstår og mestre redskabet (Uddannelse) (3)
19. Dokumentation kan kun lykkes med Mentor tilknytning (3)
20. Metoder og dokumentation skal involvere brugeren i sin recovery proces (2)
21. Dokumentation skal være et meningsfyldt procesredskab for bruger og medarbejder (2)
22. Dokumentationsform sker lokalt og udvikles lokalt - ingen overordnet systematiske skemaer (Ikke fælles redskab for AST) (2)
23. Bevidsthed om dokumentationens begrænsninger. Dokumentation kan ikke stå alene (2)
24. Frivillighed for brugere og medarbejdere og metodefrihed er essentielt. Der skal være en værktøjskasse med forskellige dokumentationsmetoder, hvor der frit kan vælges. (1)
25. At mennesker i alle aldre kan benytte sig af tilbud (1)
26. Det skal være meningsfyldt og brugbart for den enkelte bruger (1)

27. Udgangspunktet er borgeren/borgeren i centrum. Ok med borgeren som medansvarlig (ejerskab) (1)
28. Understøtte den personlige recovery-proces (1)
29. Borgeren "styre" og bestemmer lokal dokumentation/frekvens/fylde
30. Overskuelighed og indblik i dokumentationens udformning for brugerne
31. Dokumentation skal være kvalitetssikrede og ikke kontrollerende
32. Alliance/god relation
33. Meningsgivende dokumentation med fokus på borgeren
34. Dokumentation skal være et meningsfyldt redskab for borgeren og dokumentation skal understøtte en konstruktiv og udviklende relation – alliance.