



DPS Marts 2023

At snakke om personlig recovery



Recovery I



- Stor fokus på recovery: 10 års plan i psykiatrien (2022 - Sundhedsstyrelsen) og recovery orienteret rehabilitering (Socialstyrelsen 2023).
- Recovery kan ses som en måde at anerkende, at det kan lykkes for mennesker at klare en alvorlig psykisk sygdom og at leve et fuldt og produktivt liv (Onken 2007).
- En udfordring er, at filosofien om recovery sætter fokus på individuelle erfaringer og meninger (idiografisk viden), mens sundhedsvæsenet og de dominerende videnskabelige paradigmer lægger vægt på data indsamlet på gruppe-niveau (nomotetisk viden) (Slade 2014).

Recovery II

- Recovery kan forstås på to måder Mike Slade (2009) :
- *Klinisk recovery*: svarende til helbredelse af den underliggende lidelse (jf.ovenstående medicinske model) eller symptomremission
- *Personlig recovery*: svarende til personens subjektive oplevelse af egen livssituation
- Disse er forskellige begreber, hvor klinisk recovery indgår som en del af det multi-dimensionelle begreb personlig recovery (Slade, 2017)

Personlig Recovery

- Personlig recovery tog afsæt i brugernes opråb til det etablerede professionelles systems ensidige fokus på helbredelse af den underliggende lidelse (Deegan, 1988)
- Personlig recovery er processen at udvikle en ny mening med og mål med livet ud over at være psykisk syg (Anthony, 1993).

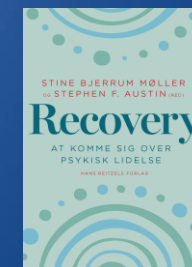
En række antagelser er knyttet til personlig recovery, herunder:

1. Recovery er en proces eller kontinuum
2. Er defineret subjektivt af patienten selv
3. Er vurderet af den person, der oplever det psykiske problem
4. Recovery kan betyde forskellige ting for forskellige mennesker

Recovery er en proces

Recovery er en rejse uden en endestation eller et mål	
Væk fra	Hen imod
Fremmedgjorthed (fx som følge af symptomer, skam osv.)	Mening og betydning i livet
Tilbagetrækning (fx som følge af symptomer, skam osv.)	Engageret deltagelse i livet
Overlevelse	Vækst
Passiv tilpasning (fx til liv med symptomer)	Aktiv coping (fx med symptomer)
Afvisning af lidelse (fx af symptomer)	Forståelse og accept (fx af symptomer)
Fastlagt rute	Personlig bevægelse
Etableret beskrivelse af endemål (fx undgåelse af symptomer)	Vækkelse af håb og mod til at finde sig selv
Ydre beskrivelse af identitet	Ejerskab til positiv selvforståelse
Individuel kraftanstrengelse	Støttende partnerskab
Lineær proces	Komplekst mønster

FIGUR 1.2. Overblik over recoveryoplevelser.



CHIME

- Meta-syntese af 100 kvalitative studier (Leamy 2011)
- Modellen, som indfanger, hvad der opleves væsentligt for personlig recovery, kom til at indeholde fem parametre, der danner akronymet CHIME (Leamy 2011)

Connectedsness: social forbundethed

Hope: håb og optimisme vedrørende fremtiden

Identitity: positiv identitetsfølelse

Meaning: oplevelsen af meningsfuldhed, at livet har betydning

Empowerment: oplevelse af personlig kontrol og mestring.

- **Social forbundethed** oplevelsen af at høre til i en social kontekst og føle sig forbundet til andre mennesker og til samfundet
- **Håb** handler om troen på fremtiden og på, at recovery er muligt, samt at have drømme, ønsker og opleve motivation til at skabe forandring.
- **Personlig identitet** henviser til det, der gør den enkelte person til netop ham eller hende.
- **Meningsfuldhed**, og at livet føles betydningsfuldt, kan både handle om sociale roller og relationer, specifikke mål, drømme og ønsker samt være knyttet til spiritualitet
- **Oplevelse af at have kontrol over eget liv** (empowerment) oplevelsen af at kunne mestre livet, hvilket påvirker identitet og recovery-processen (Kerr et al., 2019).

CHIME

- At være social og høre til noget
- At have troen på ting kan ændres
- At have roller som betyder noget
- At have mål og ting i livet som giver mening
- At have kontrol og frihed til at træffe og gennemføre beslutninger?

Hvordan indfører man samtalen om
personlig recovery ?



Udgangspunkt i CHIME Modellen

Redskab	Egenskaber
Recovery Assessment Scale (RAS)	41 items. Personlig tillid, håb, villighed til at bede om hjælp, succesorientering og afhængighed af andre.
Questionnaire about the Process of Recovery (QPR)	22 items. Forbindelser med andre, selv-identitet og agtelse, håb, meningsfulde aktiviteter og relationer og kontrol og selvbestemmelse.
Mental Health Recovery Measure (MHRM)	41 items. At overvinde fastholdelse, selvstyrke, læring og selvdefinition, fungerende trivsel og potentiale.
Recovery Star (RS)	10 items. Håndtering af mental sundhed, medicinsk sundhed, egenomsorg, levende færdigheder, sociale netværk, arbejdsforhold, vanedannende adfærd, ansvar, identitetshåb og tillid.
INSPIRE	27 items. Vurderer, hvordan støtte og support fra en medarbejder kan hjælpe med at fremme recovery for person, som lider af en psykisk lidelse.

INSPIRE (Kort version)

UDSAGN	0 SLET IKKE	1 LIDT	2 I NOGEN GRAD	3 EN HEL DEL	4 RIGTIG MEGET
1. Jeg føler mig støttet af andre mennesker	1	2	3	4	5
2. Jeg har håb og drømme om fremtiden	1	2	3	4	5
3. Jeg har det godt med mig selv	1	2	3	4	5
4. Jeg gør ting som betyder noget for mig	1	2	3	4	5
5. Jeg føler at jeg har kontrol over mit liv	1	2	3	4	5

Spørgeskema om Recovery Processen (QPR)

Vi har udviklet dette spørgeskema med henblik på at forstå mere om recovery (at komme sig) processen; hvad er hjælpsomt og hvad er ikke særligt hjælpsomt? Alle mennesker er forskellige, så der vil være forskelle for alle. Punkterne på dette spørgeskema blev udviklet gennem interviews med brugere af psykiatrien om deres recovery proces. Vi håber, at du ved at udfylde dette spørgeskema, vil hjælpe os med at få ny viden om, hvad der er vigtigt for dig og din egen recovery. Det er ikke alle punkter, som vil være vigtige for dig, fordi alle mennesker er forskellige. Dette spørgeskema er ikke fremstillet for at pålægge dig noget imod din vilje.

Hvis du har lyst til at udfylde spørgeskemaet, så brug venligst et øjeblik på at overveje og opsummere, hvordan status er for dig på det nuværende tidspunkt, særligt gennem de seneste 7 dage, i forhold til din mentale sundhed og recovery.

Svar venligst på de følgende udtalelser ved at sætte kryds i den boks, som bedst beskriver, hvordan du har det.

	Meget uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Meget enig
1. Jeg har det bedre med mig selv					
2. Jeg føler mig i stand til at foretage ændringer i mit liv					
3. Jeg er i stand til at etablere positive forhold til andre mennesker					
4. Jeg føler mig som en del af samfundet snarere end isoleret					
5. Jeg er i stand til at sætte mig selv igennem					
6. Jeg synes, at der er et formål med mit liv					
7. Mine oplevelser har ændret mig til det bedre					
8. Jeg har været i stand til at affinde mig med de ting, som er sket med mig i fortiden og komme videre med mit liv					
9. Jeg er grundlæggende stærkt motiveret for at få det bedre					
10. Jeg kan anerkende de positive ting, som jeg har gjort					
11. Jeg er i stand til at forstå mig selv bedre					
12. Jeg kan tage styring over mit liv					
13. Jeg er i stand til at få adgang til individuel støtte					
14. Jeg kan afveje fordele og ulemper ved psykiatrisk behandling					
15. Jeg føler, at mine oplevelser har gjort mig mere følsom overfor andre					
16. At møde mennesker, som har haft lignende oplevelser, får mig til at få det bedre					
17. Min recovery (at komme sig) har hjulpet til at udfordre andres synspunkter på at komme sig					
18. Jeg er i stand til at forstå mine pinagtige oplevelser					
19. Jeg kan aktivt engagere mig i livet					
20. Jeg er kommet frem til, at nogle sundhedsprofessionelles synspunkter ikke er den eneste måde at anskue tingene på					
21. Jeg kan tage kontrol over dele af mit liv					
22. Jeg kan finde tiden til at gøre ting, som jeg nyder					

Tak fordi du udfyldte dette spørgeskema

© Neil et al, 2007 (Må ikke reproducere uden tilladelse fra forfatterne)
 Dansk oversættelse: Stephen Austin & Morten Kistrup, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Danmark.

En systematisk gennemgang af Shanks (2013) baseret på CHIME-modellen

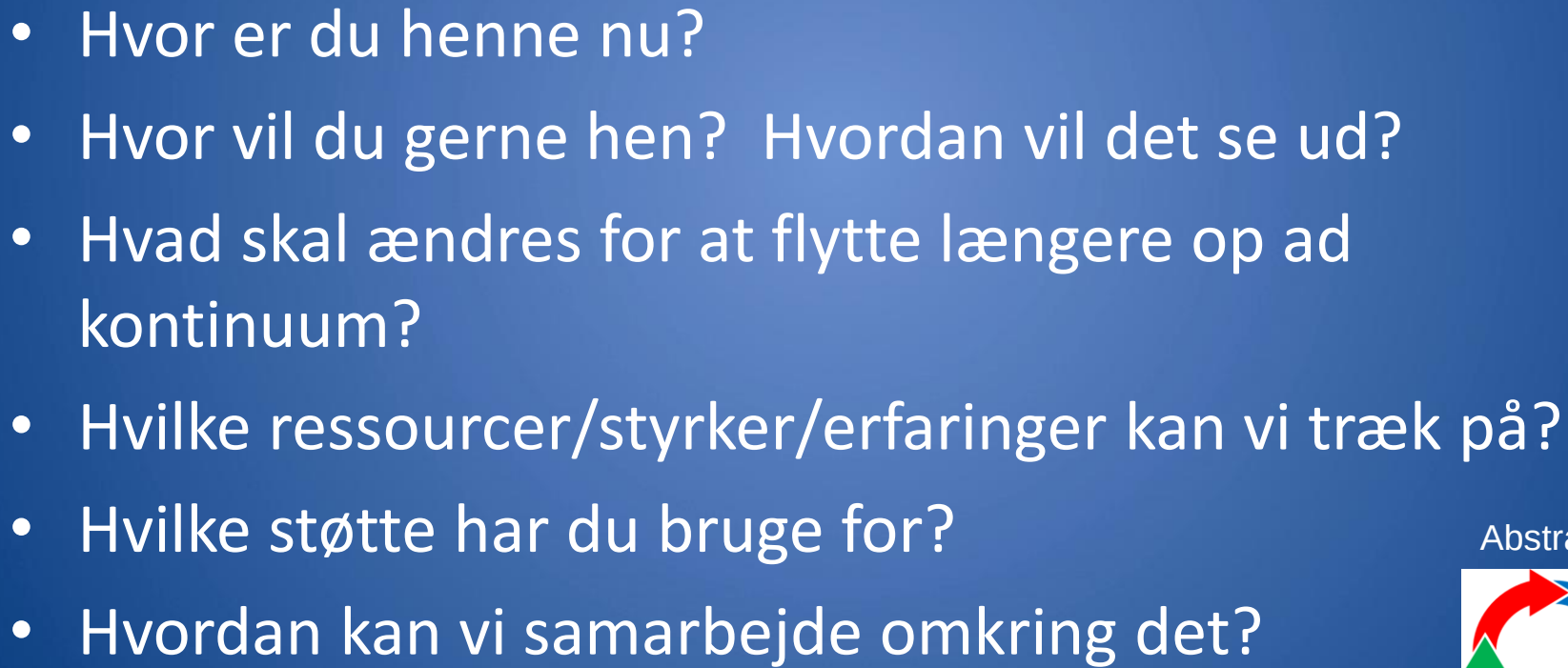
Dialog med patienten

- Hvilke ting er vigtige for dig at komme videre?
- Hvilke ting er vigtige for dig i din hverdagen?
- Hvilke ting forstyrrer din hverdag?
- Hvad aspekter kan vi samarbejde omkring at have fokus på?
- Hvordan vil din hverdag se ud, hvis det lykkes om 6 mdr., om et år eller om 5 år?

Hvordan omsætter vi subjektive oplevelser
til noget, som vi kan samarbejde omkring i
behandlingen ?



(CHIME: connectiveness, identity, meaning)



Revideret fra Motivational Interviewing Miller & Rollnick 2012

Recovery- et paradigme skift

- Paradigmeskiftet handler konkret om at bevæge sig væk fra et fokus på identificering og behandling af det *sygelige* til i langt højere grad at fokusere på de styrker og ressourcer, det enkelte menneske besidder.
- Behovet for behandling fokuserer på at skabe meningsfulde peer relationer og sociale forbindelser i den hverdagskontekst, den psykisk lidende befinder sig.
- Inviter brugerperspektivet ind på lige fod med det professionelle perspektiv.

Ligeværdig inddragelse af brugerne som flytter sig fra, at brugeren “informeres om behandlingen” til “deltager i et partnerskab” over til “har kontrol over behandlingen” (Jørgensen & Rendtorff, 2018).

Sammenhæng klinisk ↔ personlig recovery

- Interesser for at forstå relationen imellem to aspekter af recovery men de bruger forskellige paradigmer (positivistisk/konstruktivistisk) - mulig løsning at anvende spørgeskemaerne baseret på CHIME modellen
- Van Eck (2018) -små til moderat sammenhæng mellem personlig recovery & positive, negative og affektive symptomer ($r = -0.20-0.34$).
- Leenderste (2021) personlig recovery moderat negativt forbundet med affektive symptomer ($r = -0.44$) og svagt negativt forbundet med positive/negative symptomer/funktion ($r = -0.22-0.28$)

Received: 12 February 2021 | Revised: 4 October 2021 | Accepted: 7 November 2021
DOI: 10.1111/eip.13258

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

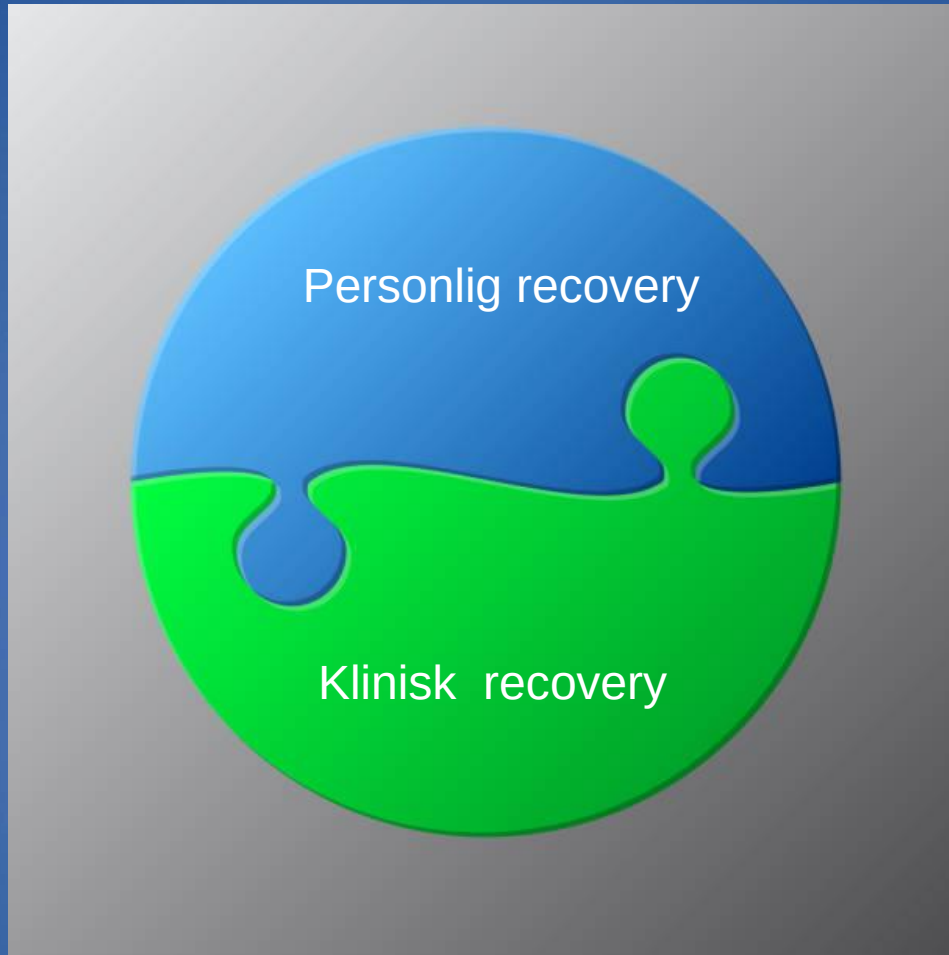
Investigating personal and clinical recovery processes in people with first episode psychosis

Stephen F. Austin^{1,2} | Carsten Hjorthøj³ | Helle Baagland⁴ | Erik Simonsen^{1,5} | Jesper Dam⁶

Efter to års OPUS behandling:

Socialt aspekter af funktion var forbundet med personlig recovery

Ændringer i negative symptomer (anhedoni & apati var forbundet med bevægelse mod personlig recovery



Recovery som "helheds-begreb" - dækker aspekter af både personlig og klinisk recovery- afhængig af det individuelle perspektiv.