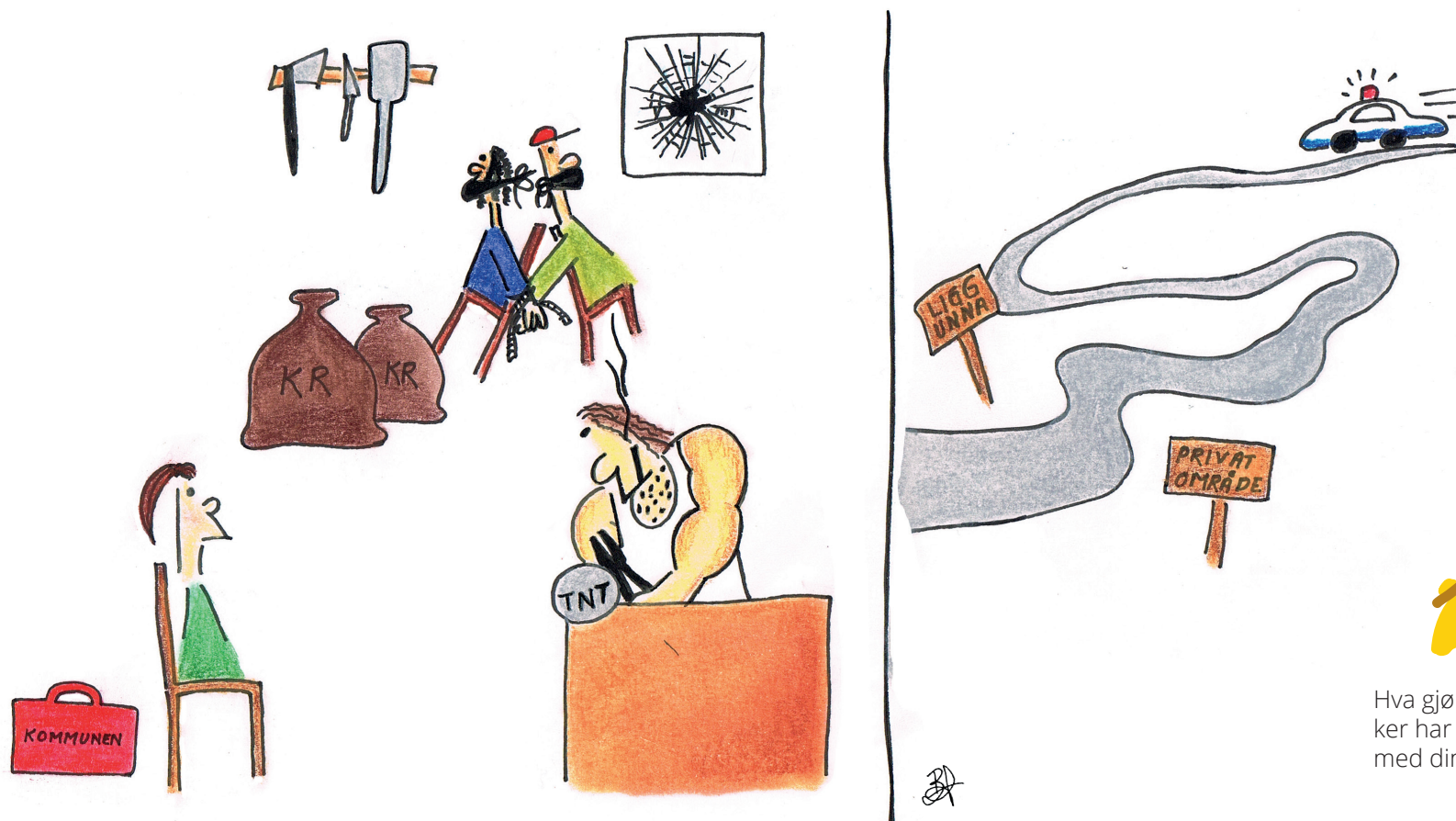


Mål

”(...) målrettet prosess med koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak (...)”



Ja, hva er viktig for deg, Åge?

Naaai, det er vel å ikke bli fakka av snuten, det...

Innsatsen til bruker, pårørende og tjenesteyter er avhengig av et felles mål slik at alle vet i hvilken retning de skal trekke.



Det at vi skal jobbe med brukerens mål gjør det tverrfaglige arbeidet mye lettere. Da slipper vi fagpersonene å diskutere hva som er viktigst, for det er brukeren som bestemmer retningen for oss alle.

Ergoterapeut i rehabiliteringsteam

Mål er nært knyttet til motivasjon. I hverdagstale betyr ordet "motivasjon" gjerne entusiasme eller ønsket om å prestere. Motivasjon handler om årsaken til alt vi mennesker gjør.

Miller og Rollnick (2013) skriver om det å utforske verdier og mål, s. 105:

"Ingen er umotivert. Motivasjonen for endring følger oss gjennom hele livet. Noen ganger er det så enkelt som å finne neste måltid eller skaffe seg litt søvn. Når grunnleggende fysiske behov er dekket, setter man seg høyere mål og verdier. Den kanskje mest kjente oversikten over denne evige streben er Maslows (1943) behovshierarki. Helt grunnleggende er det fysiologiske behovet for luft, mat, vann og søvn. Deretter kommer grunnleggende trygghetsbehov: husvære, helse, sikkerhet, jobb og eiendom. Når disse grunnleggende behovene er dekket, søker menneskene kjærlighet og tilhørighet (vennskap, nærhet, familie, tillit) og deretter anseelse (respekt, mestring, selvtillit). På høyeste nivå i Maslows behovspyramide finner vi det som kalles selvrealisering, jakten på og realiseringen av egne kjerneverdier.(...) Helt sentralt i anerkjennelsen av hverandres indre referanseramme er det å forstå den andre personens mål og verdier. Hvilke håp og lengsler har de? Hvordan gir de livet mening og hensikt? Hva er det de står for, lever for og strekker seg mot? (...) Når du forstår hva som er viktig for folk, har du også nøkkelen til hva som motiverer dem. Hvilke langsiktige mål har personen? Hvordan håper denne personen at hans eller hennes liv vil bli om ett, fem eller ti år?"

Eksempler på innledninger til en samtale om verdier:

"Fortell meg hva det er som er viktigst for deg i livet. Hva er det som betyr mest for deg?"

"På hvilke måter håper du at livet ditt er forskjellig om noen få år?"

"Hvilke regler vil du si at du lever etter? Hva er det du prøver å leve opp til?"

"Tenk deg at jeg ba deg om å beskrive målene som styrer livet ditt, verdiene du prøver å etterleve. Hva vil du si er de fem viktigste verdiene, kanskje beskrevet med bare ett ord for hver av dem i første omgang. Hvilke verdier ville det vært?"

Slike åpne spørsmål bør selvfølgelig ha en språklig utforming som er tilpasset personens kognitive kompleksitets og abstraksjonsnivå".

Samtalemotoden motiverende samtale er svært fokusert mot å dempe motstand og fremme motivasjon. Helsedirektoratet presenterer en del øvelser for å lære de ulike teknikkene i MI (se lenke i margen).



Når pasientene skal hjem fra rehabiliteringsopphold gjør jeg mitt beste for å motivere dem. ”Nå blir det hyggelig å komme hjem, vet du!” kan jeg si. ”Tenk så koselig det blir å komme hjem til kona etter alle disse ukene!” Jeg jobber virkelig hardt for å få dem til å se lysere på hjemreisen, for mange er veldig bekymret.

Pleier på en rehabiliteringsavdeling

Antakelig er det mange som kjenner seg igjen i det å forsøke å overtale brukeren til en mer positiv innstilling til endring. Teorien bak MI hevder at slik overtalelse bare fører til at den andre personen produserer motargumenter. På grunn av at vi lytter mest (og har mest tro på) det vi sier selv, betyr det at slik overtalelse vil styrke motstanden hos brukeren. Siden kartlegging, mål og motivasjon henger så nøye sammen, prioriterer vi under dette temaet å jobbe med noen kommunikasjonsøvelser for å gjøre deg mer bevisst i hvilken retning du sender vi innbygger/bruker med dine utsagn og spørsmål. Den nevnte lenken i venstre marg inneholder flere oppgaver.

Eide og Eide (2017) skriver at grunnlaget for valg ofte er preget av følelser, slik at negative og undertrykkede følelser kan forårsake lite hensiktsmessige valg (ibid.). Det er derfor avgjørende at hjelperne forholder seg til den andres følelser, og åpner for å snakke om disse. Finset (2004) beskriver at brukere ofte ikke gir direkte uttrykk for følelsene sine, men kommer med indirekte antydninger og små hint. Det er derfor helt sentralt at helsepersonell lytter etter følelsesmessige undertoner i brukerens budskap. Vår horisont hvorfra vi ser fremtiden, vil avhenge av fortiden og nåtiden. Dette kommer til syne når vi inntar et narrativt perspektiv. Eide og Eide (2017) beskriver hvordan mennesker forteller om seg selv og opplever seg selv og verden gjennom historier (”narrativer”). Brukerens historier kan vise hvem vedkommende er, og hvordan han forstår seg selv. Tanken bak en slik ”narrativ” innfallsvinkel er at personer skaper mening til begivenheter i sine liv ved å plassere hendelser inn i en tidssammenheng (Thagaard, 2009). Det å arbeide med seg selv fører til reformulerte livsfortellinger og ny selvforståelse. Fortellingen vil binde fortid og fremtid sammen gjennom et håp. Håpet innebærer ikke nødvendigvis en forventning om at alle problemer blir løst, men en grunnleggende tillit til at tilværelsen er trygg og at fremtiden vil ha noe meningsfylt i seg (Eide & Eide, 2017).

Målsettingsarbeidet vil være påvirket av personens mestringstro, hvorvidt han/hun har en følelse av selv å kunne kontrollere hva som skjer, og evnen til å se seg selv i fremtiden. Kathy Charmaz (1990, 1991) har beskrevet ”tap av selv” som en fundamental form for lidelse ved kronisk sykdom. Hennes informanter opp-



Hva lytter du etter i brukers livsfortelling?

Hvordan tar du tak i nonverbale og verbale hint fra bruker under en samtale for å få frem det som er viktig for vedkommende?

Hvordan utforsker du brukers forestilling knyttet til målet?



Hvordan utforsker du brukerens opplevelse av sykdom/funksjonsnedsettelse og evnen til å se seg selv i fremtiden?



Øvelser i motiverende intervju fra helsedirektoratet.

levde at livet var preget av restriksjoner og sosial isolasjon. De følte seg som en byrde for andre, og dette gikk sterkt utover selvfølelsen. Moore Schaefer (1995) identifiserer også tap som et sentralt element ved kronisk sykdom: tap av helse, tap av støttespillere, tap av kontroll, tap av funksjoner og tap av naturlig spontanitet. Personen opplever sykdommen som et avbrudd i normal livsførsel, en inntrenger som til slutt overtar kontrollen med livet. Med så store belastninger kan brukerne føle seg usikre og svake, og dårlig fremtidsstro kan gjøre det vanskelig å sette mål.

Haukedal (2005) med henviser til bl.a. Edwin Locke (1968), og beskriver hvilke mekanismer som gjør at målsetting øker motivasjonen:

- 1) mål som oppleves som personlig meningsfylte, styre oppmerksomheten mot det som virker viktig og relevant i den bestemte sammenhengen.
- 2) mål aktiverer innsats, og sørger for at vi prioriterer gjøremål som bidrar til måloppnåelse.
- 3) mål øker utholdenheten, og gjør at vi kan tenke langsiktig.
- 4) mål stimulerer utvikling av strategier og handlingsplaner for å få i stand en bevegelse fra den aktuelle til den ønskede situasjonen (målet).



Det er bred enighet om en del egenskaper som kjennetegner et godt formulert mål, og dette vises i figuren nedenfor. Det vil være helt avgjørende at det gjøres en evaluering av hvorvidt man har nådd målet, slik at man eventuelt kan justere det eller forbedre retning, intensitet, utholdenhet og strategier i arbeidet for å nå det opprinnelige målet (ibid). Mål bør være:



Hva sier deres prosedyrer/rutiner om målsettingsprosessen?

Spesifikke
Målbare
Atttractive
Realistiske
Tidsavgrensede
Evaluerbare

Samtalen nedenfor illustrerer hvordan tjenesteyter og bruker kan samarbeide om å konkretisere målene.

- Erika: Jeg ønsker å kunne gå igjen.
Sykepleier: Å kunne gå igjen. Hva vil det for deg si "å gå"?
Erika: At jeg kan gå på beina mine aleine, liksom. At jeg ikke trenger rullator eller følge.
Sykepleier: Hvilke muligheter åpner seg for deg når du klarer å gå selvstendig igjen, da?
Erika: Jeg vil så veldig gjerne klare å gå hjemmefra til aktivitetssenteret.
Sykepleier: Aktivitetssenteret er viktig for deg.
Erika: Ja, jeg har det så kult der. Det er høydepunktet i livet mitt. Det er jeg som leder drama gruppa, og det er så viktig for meg å være med fra starten når vi skal forberede forestilling til jul.
Sykepleier: De andre merker nok at du er borte.
Erika: Ja, de sier det. Jeg har mange venner der.
Sykepleier: Så du vil gjerne komme deg tilbake så fort som mulig?
Erika: Ja, aktivitetssenteret starter opp igjen om en måned.
Sykepleier: Hva skal til for at du skal klare dette?
Erika: Jeg tror jeg må spørre Emilie om vi skal gå sammen.
Sykepleier: Hva betyr det for hverdagen din at du har dette målet?
Erika: Jeg må begynne å gå innendørs i stedet for å bruke rullestolen. Og så kan jeg begynne med å gå til postkassa.
Sykepleier: Hva tenker du at du kan klare i løpet av den første uka vi trener sammen, da?
Erika: Det første målet må være å gå 100 meter før jeg tar hvilepause.

Sykepleieren og Erika gjorde målet om "å gå" SMARTERE gjennom følgende konkretisering:

Fra 1. september går jeg Skogveien (uten hjelpemiddel, men med ortoser) til og fra aktivitetssenteret med fire hvilepauser, hver onsdag og fredag sammen med Emilie. Første delmål er å gå 100 meter sammenhengende.

Samtalen ovenfor er et tenkt eksempel for å illustrere hvordan målene kan gjøres SMARTER. Målarbeid vil sjelden være så enkelt. Noen kan ha målene klare før tjenesteyterne kommer inn i bildet, men mange vil trenge både tid og hjelp til å formulere mål, og noen må presenteres overfor alternativer slik at de medvirker gjennom å ta et valg. Wormnes og Manger (2005) understreker at man i begynnelsen sjelden kan forvente at brukeren vil kunne formulere klare, konkrete og gjennomførbare mål på stedet. Det anbefales å gi dem tid til først å tenke seg om og "smake på" mulige mål. Noen prioriterte mål vil være for lette og må gjøres vanskeligere, mens andre mål må gjøres lettere å nå. Urealistiske eller veldig ambisiøse mål,



Del eksempler når det gjelder målformulering med hverandre.

som for eksempel å bli statsminister eller fotballproff, kan brytes ned i delmål som handler om å stå opp når klokka ringer om morgenen eller å kle på seg selv. Modifiseringsarbeidet er en vanlig og normal prosess og må få en selvfølgelig og naturlig plass i rehabiliteringsprosessen (Haukedal, 2005).

I hverdagsrehabilitering i Norge starter man gjerne målsettingsarbeidet med spørsmålet «Hva er viktig for deg?». Siden denne typen rehabilitering er innrettet mot hverdagsaktiviteter kan man gjerne starte med å spørre brukeren om hvordan en vanlig dag arter seg for dem, eller man kan bruke aktivitetshjulet som utgangspunkt for en samtale (se figuren nedenfor).

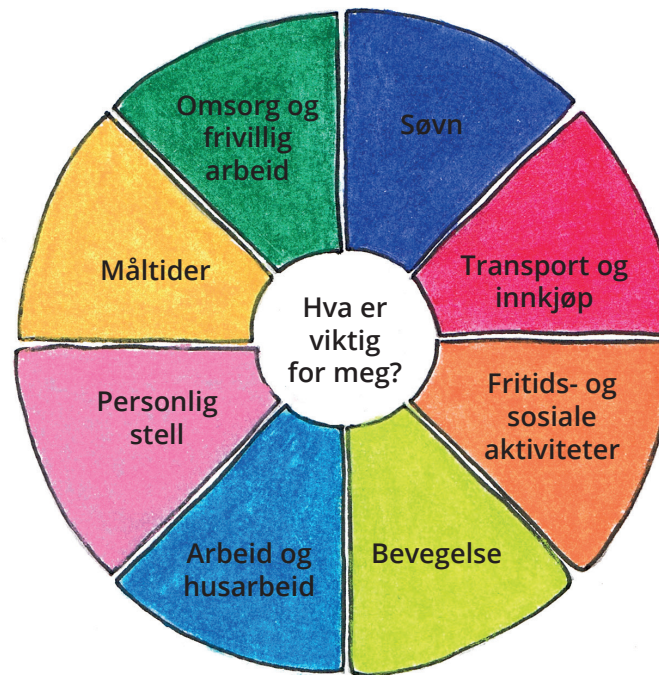


Presentasjon av PSFS.



COPM er lisensert og kan bestilles via Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter (NRRK),

Artikkel som beskriver COPM av Ingvild Kjekken og Anne-Lene Sand-Svartrud:



I løpet av en slik samtale får tjenesteyterne mye informasjon om både personens ressurser og om aktiviteter som er blitt utfordrende. Man kan gjerne bruke COPM (Canadian Occupational Performance Measure) eller kortversjonen PSFS (Patient Specific Functional Scale), hvor brukeren velger ut noen få aktiviteter som er betydningsfulle, men samtidig utfordrende på grunn av funksjonsnedsettelse. På en skala fra 1-10 blir brukeren bedt om å skåre hver aktivitet ut fra hvordan vedkommende utfører aktiviteten i dag, og hvor fornøyd vedkommende er med denne utførelsen. Man kan videre utforske brukerens innstilling til disse målene med nye tallskalaer, for eksempel: hvor viktig er dette målet for deg? Hvilken tro har du på at du klarer å nå dette målet?



En fortelling om Per

Per har hatt en lengre tids innleggelse på en psykiatrisk avdeling. Han har hatt flere voldsepisoder i forbindelse med rus og psykose. Han har nå fått en kommunal leilighet som han skal flytte til. Når ruskontakten kommer hjem til Per og spør om hva som er viktig for ham, svarer Per: ”å ikke få politiet på døra”. Ruskontakten svarer at «det høres ut som et godt mål. Hvordan skal du få til det?» Sammen setter de opp en mål- og tiltaksplan.

Mål	Tiltak	Ansvar/frist	Evaluering
Bo i min egen leilighet og følge regler i samfunnet og borrettslaget. Ikke uroe naboene	Følge opp avtalene mine med hjelpeapparatet i kommunen.	Per Fastlege Er startet	
Holde meg frisk	Være med på å lage en kriseplan. Lære å gjenkjenne symptomer på psykose og fortelle om dem til hjelpeapparatet. Holde de ukentlige avtalene jeg har med rus- og psykisk helseteam. Snakke med rus- og psykisk helseteam om det å bo og atferd i forhold til å trygge naboene.	Per Rus- og psykisk helseteam Innen 20. desember Per Er startet Per Rus- og psykisk helseteam Er startet	
Ha kontroll over rusen min	Ikke være synlig ruset på gata. Ta ukentlig urinprøve (ved positiv urinprøve risikerer jeg innleggelse).	Per Er startet	
Få meg en jobb	Være med på aktiviteter i regi av rus- og psykisk helseteam. Lage ukeplan. Etter hvert delta i annen organisert aktivitet. Jobbsamtale med NAV med spørsmål om varig tilrettelagt arbeid.	Per Er startet	



Tenk på deres egne brukere og egne målsettingssamtaler. Hvilke utfordringer opplever dere?

I hvilken form skriftliggjøres målene?

Hvilken oversikt har bruker over mål og tiltak? Kan du se noen forbedringspunkter?



IMR-opplegget har manual for terapeuter og undervisningsmaterieell for brukere, som blant annet kan benyttes i målsettingsarbeid med personer med psykiske lidelser.



Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan.

Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5.



Les mer om oppfølging av personer som har store og sammensatte behov.

Alle instanser som er i kontakt med brukere med behov for langvarige og koordinerende tjenester, har et ansvar for å sørge for at brukeren får tilbud om en individuell plan. *I veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* står det at brukeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1. En individuell plan går på tvers av fagområder, nivåer og sektorer. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning brukeren og pårørende ønsker det. Dersom en bruker ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med brukeren, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd. Den individuelle planen gir ikke brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket. Kravet til varighet bør ses i sammenheng med behovet for samordning av tjenestene. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, eller det er få tjenester, kan behovet for en strukturert planprosess med konkrete mål gjøre at individuell plan er et egnet verktøy. Retten til individuell plan er ikke avgrenset til brukere med behov for habilitering og rehabilitering. Planprosessen starter med oppnevning av koordinator, som har en sentral rolle i å tilrettelegge for medvirkning gjennom hele prosessen. Ved valg av koordinator skal det legges stor vekt på brukerens ønske.



For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2.



Både kommunene og de regionale helseforetakene er pålagt å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre et helhetlig rehabiliteringstilbud. I kommunene vil koordinerende enhet ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten skal motta melding om behov for individuell plan og sørge for at det blir utarbeidet

Finn koordinerende enhet, retningslinjer for IP og for koordinatorrollen i din kommune. Holdes det interne kurs om koordinatorrollen/IP i kommunen?

rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan. Koordinerende enhet angis også som mulig adresse for å melde om behov for habilitering og rehabilitering internt i kommunen. Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator peker på at tjenesteytere ikke har tilstrekkelig kjennskap til regelverket om individuell plan og koordinatorfunksjonen. Som eksempel trekker den fram foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne, som bruker mye tid for å sikre at barna får de tjenestene de har krav på. Mange foreldre opplever at de må gjøre deler av koordineringsarbeidet selv.

Modellen av kunnskapsbasert praksis nedenfor viser hvordan forskningsbasert kunnskap, helsepersonells ferdigheter og brukernes kunnskap er likeverdige og sammen danner en kunnskapsbasert tjenesteutøvelse. Se lenke i venstre marg for å få vite mer om kunnskapsbasert praksis. Når man leser forskning, er det viktig at man vurderer den kritisk. Sjekkliste for dette finner du på www.helsebiblioteket.no. Før du endrer praksis er det viktig at du bruker kunnskapspyramiden for å klargjøre evidensen for ulike tiltak. Dette blir gjort rede for i filmen om kunnskapspyramiden (se lenke i venstre marg).



Mer informasjon om kunnskapsbasert praksis.



Kunnskapspyramiden



Hvordan jobber dere kunnskapsbasert i din tjeneste?

www.kunnskapsbasertpraksis.no

9. Hvordan er det å være deg nå?

1. Beskriv situasjonen du er i

8. Handlingsforpliktelse: Hvem, hva og når?

7. Hva kan hindre deg, og hvordan kan du evt. redusere hindringene?

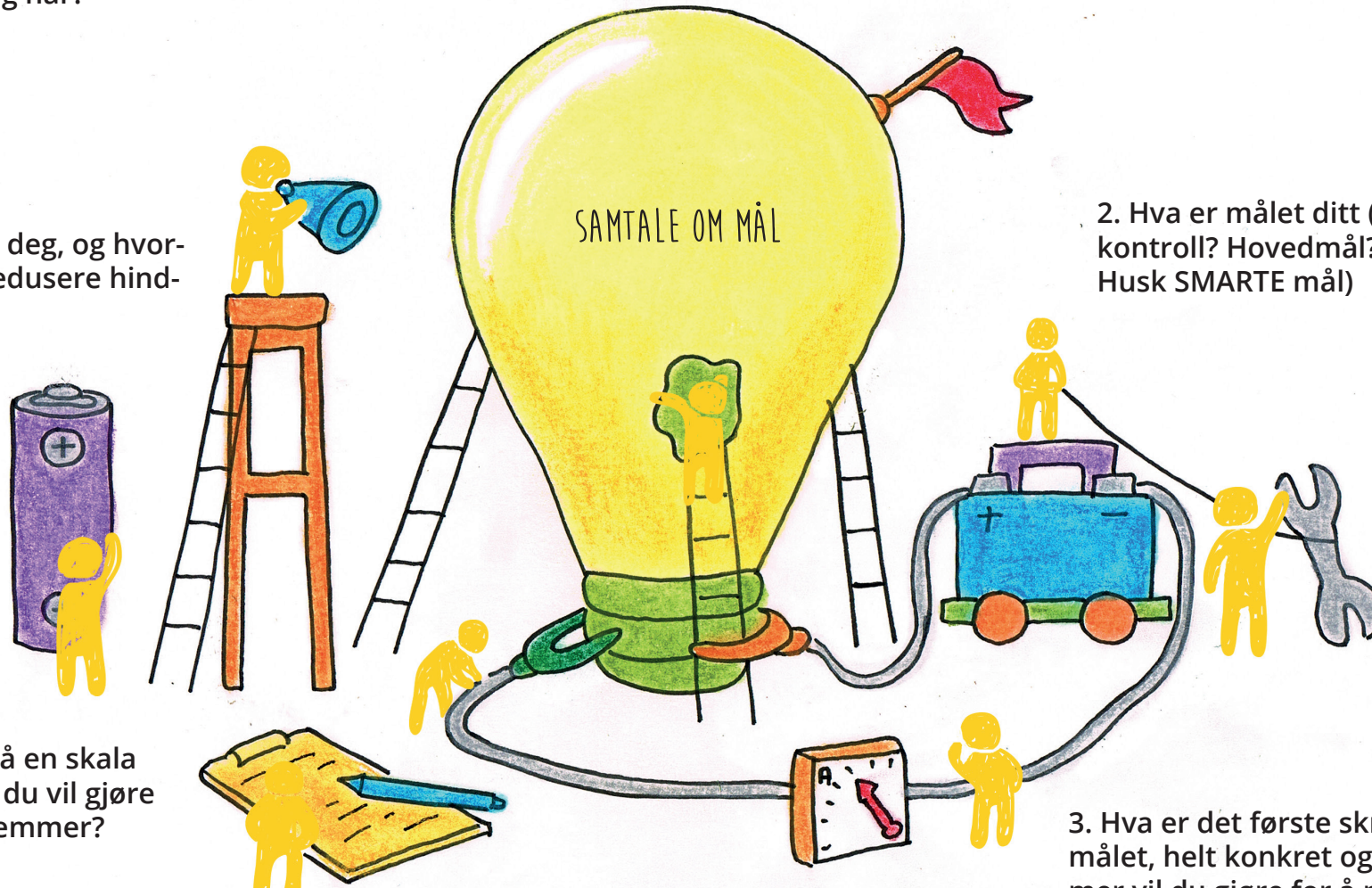
2. Hva er målet ditt (Innen din kontroll? Hovedmål? Delmål? Husk SMARTE mål)

6. Hvor sikkert, på en skala fra 1-10 er det at du vil gjøre dette du nå bestemmer?

5. Hvem trenger du støtte fra og hvordan kan du skaffe deg denne støtten?

4. Hvem trenger informasjon om det du skal gjøre?

3. Hva er det første skrittet mot målet, helt konkret og når? Hva mer vil du gjøre for å nå målet, helt konkret og når?



Til neste refleksjonssamling

Bruk modellen av coaching på forrige side. Husk spesielt på formuleringen av SMARTE mål og planlegg en samtale med bruker ut i fra dette. Hvordan kan målsamtalen fremme brukers motivasjon?

