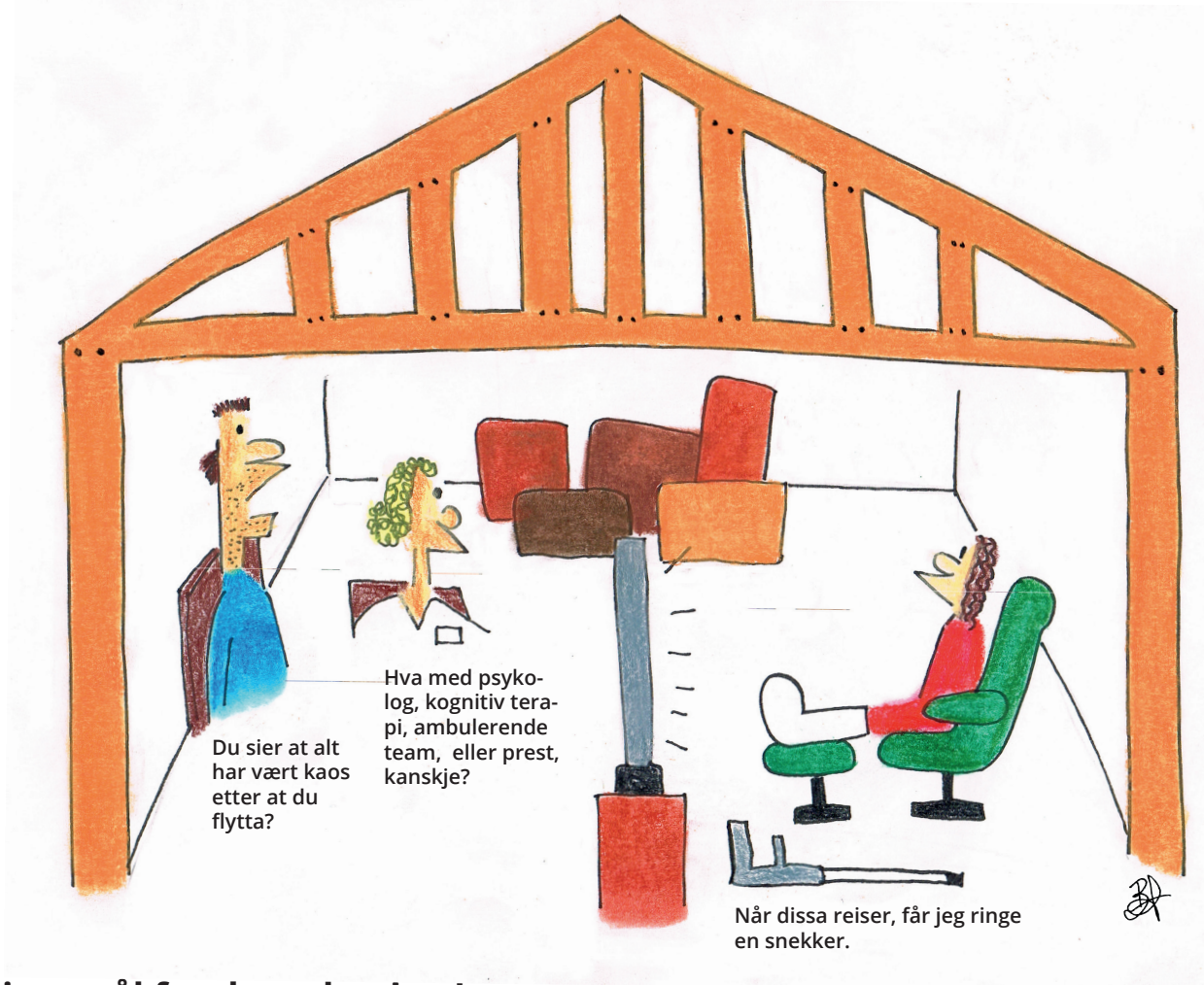


Hva er mestringsfremmende praksis?



Læringsmål for dette kapittelet er:

- Du får en utvidet forståelse av begrepet mestring.
- Du forstår hvorfor helsetjenesten må endre måte å jobbe på.
- Du ser mestring ut fra brukerens perspektiv.

Hva er mestring?

Det er et uttalt mål at fokus på brukerens mestring skal gjennomsyre alle tjenester innen helse- og omsorg. Sannsynligvis er ord som «mestring» eller «hverdagsmestring» brukt i planverk og rutiner/prosedyrer for den tjenesten du jobber i. Dette tankesettet startet med «hverdagsrehabilitering» i Danmark og Sverige, hvor noen kommuner stod overfor enorm etterspørsel etter hjemmesykepleie og hjemmehjelp (praktisk bistand), som man ikke kunne klare å møte. I stedet for å smøre ressursene enda tynnere utover, ansatte man såkalte "hjemmetrenerer" som skulle samarbeide intensivt med utvalgte personer som ønsket å trene seg opp til økt mestring av dagligdagse gjøremål. Dette førte til gode resultater med fornøyde brukere og innsparinger for kommunene. I kjølvannet av disse suksesshistoriene ble det Norge rundt opprettet såkalte "hverdagsrehabiliteringsteam". Svakheten ved å knytte hverdagsrehabilitering til ett – eller noen få team – per kommune, var at den nye måten å tenke på kun nådde et begrenset antall brukere. Som et svar på dette begynte man å fokusere mer på "hverdagsmestring" som inneholder mye av de samme grunntankene, men den skal gjennomsyre alle tjenestene, og ikke være begrenset til et team. Mer om dette kommer senere i kapittelet, men først kommer vi inn på hvorfor vi må begynne å jobbe annerledes.



Hverdagsmestring kalles gjerne et "rehabiliterende tankesett"

Oppfatningen av hva rehabilitering er, har endret seg mye i løpet av de siste tiårene. Tidligere tok man utgangspunkt i hva som ble sett på som en «normal» og frisk kropp, og rehabilitering handlet om å reparere eller forbedre kropper som ikke passet til dette idealet. Nå er man mer opptatt av at alle skal delta i samfunnet ut fra sine egne forutsetninger. Dette innebærer at man må ha fokus på å tilrettelegge samfunnet for alle, og å tilpasse rehabiliteringen individuelt ut fra hva som er viktig for den enkelte innbygger. Mens rehabilitering tidligere handlet mest om fysisk funksjonsevne, favner dagens forståelse også psykisk, kognitiv og sosial funksjonsevne.

Hvorfor må vi begynne å jobbe annerledes?

De neste årene vil befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester endre seg mye, både fordi vi krever mer av tjenestene og fordi befolkningen vokser. Frem mot 2040 vil antall eldre over 67 år fordobles (Meld. St. 14 (2014-15)). På grunn av den medisinske utviklingen, vil personer som tidligere døde av medfødt eller senere oppstått sykdom ha bedre muligheter til å overleve. Antallet mennesker som lever lenge med sykdom, redusert funksjonsnivå og sansetap øker. De siste årene har ansvar blitt overført fra spesialisthelsetjenesten (f.eks. sykehus) til kommunene. Hvis vi ikke endrer måten vi jobber på, vil hver tredje ungdom

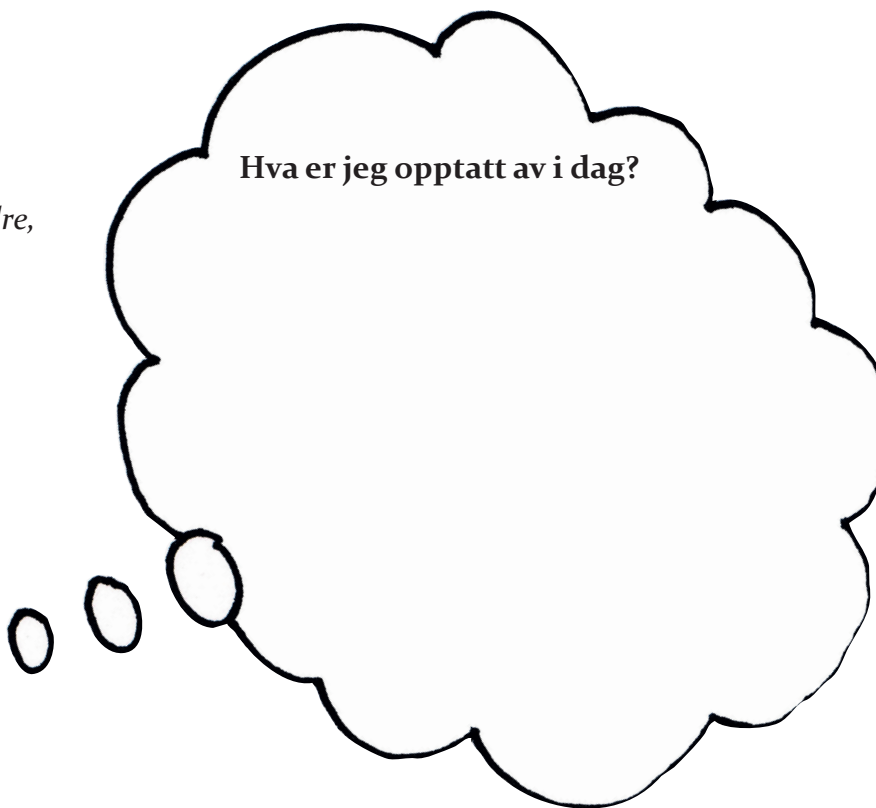
i 2030 måtte utdanne seg innen helsefag. Å fortsette slik vi gjør nå, vil med andre år ikke være bærekraftig. Derfor må vi hjelpe brukere og pårørende til å ivareta seg selv på en bedre måte. Samfunnet må legge til rette for at befolkningen trener og passer på helsa, slik at behovet for helsetjenester reduseres eller utsettes. Når innbyggerne først trenger tjenester, må vi passe på at vi ikke tar fra dem oppgaver og ansvar de er i stand til å håndtere selv. Mange brukere kan gjennom tilrettelegging og trening klare seg selv igjen etter å ha fått tjenester i en vanskelig fase av livet.

Vår viktigste oppgave for å redusere tjenestebehovet er å bygge oppunder brukerens lyst til å ta ansvar for eget liv, brukerens engasjement for å ta egne valg og bestemme over sitt eget liv, og brukerens trygghet for at han/hun får hjelp når han trenger det. Trygge brukere vil føre til riktigere bruk av tjenestene. De slipper å gjøre seg hjelpeløse for å «ha et bein innåfor». Vi må finne den indre flammen hos alle brukerne våre, og benytte ethvert besøk til å forsterke denne. Fra det første møtet må vi etablere en likeverdig samarbeidsrelasjon, og unngå at brukeren inntar en passiv «pasientrolle» og hjelperen en aktiv «behandlerrolle». Hvordan vi kan gjøre dette, kommer vi tilbake til i neste kapittel. Nå vil vi først at du bruker skjemaet på neste side til å oppsummere undersøkelsen du hadde om brukerreisen. Innsjekken nedenfor, venter du med til du er tilstede på samlingen.



Innsjekk

Gruppedeltakerne sitter rettet mot hverandre, i en ring uten bord. Alle får ordet etter tur, om følgende:





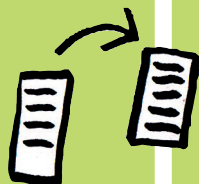
Arbeidsoppgave en

Oppsummering av oppgave mellom samling en og to

I perioden mellom første og andre samling har du snakket med innbyggere (og eventuelt ansatte) om brukerreisen. Her vil vi at du skal oppsummere hva du lærte.



Hvem møtte du?



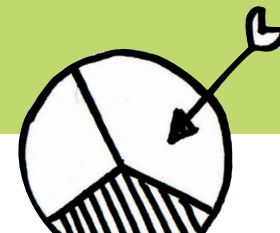
Hva var det mest overraskende eller inspirerende personen sa?

Hva tar du med deg når dere skal fullføre brukerreisen?

Hva fungerte godt under samtalen?



Hva ville du gjort annerledes om du skulle gjort undersøkelsen om igjen?





Gruppeoppgave en

Hensikt:

At deltakerne fullfører tegningen av brukerreisen med de oppdagelsene deltakerne har gjort i perioden mellom første og andre samling. Finne forbedringspunkter dere kan jobbe videre med for at den økte kompetansen om mestring kan settes ut i praksis.

Oppgave:

1. Gå gjennom hva deltakerne lærte av å snakke med innbyggere/brukere, og tilfør dette fortløpende med post-it-lapper på tegningen av brukerreisen.

2. Diskutér følgende i par:

Gå gjennom brukerreisen og pék på hvor man i dag lykkes godt med å fremme mestring.

Hvor er det potensiale for å gjøre endringer som fremmer økt mestring hos brukere?

Skriv punkter på flippover-ark.

3. Gå igjennom forslagene i plenum og notér på to nye flip over-ark. Ett ark for endringer som kan gjøres innen de rammene som deltakerne råder over og ett ark for utfordringer som må løftes til leder eller andre.

Be deltakerne ta bilde av brukerreisen og forslagene til endring som er kommet frem.

Presentér begge plakatene for din leder mellom samlingene.

Utstyr:

Den påbegynte brukerreisen fra forrige samling

Penner

Post-it-lapper i forskjellige farger

Flippover-ark

Tidsbruk:

Ca. 45 minutter

Tips til gjennomføring:

- Ta vare på brukerreisen. Denne kommer dere tilbake til under hvert tema.

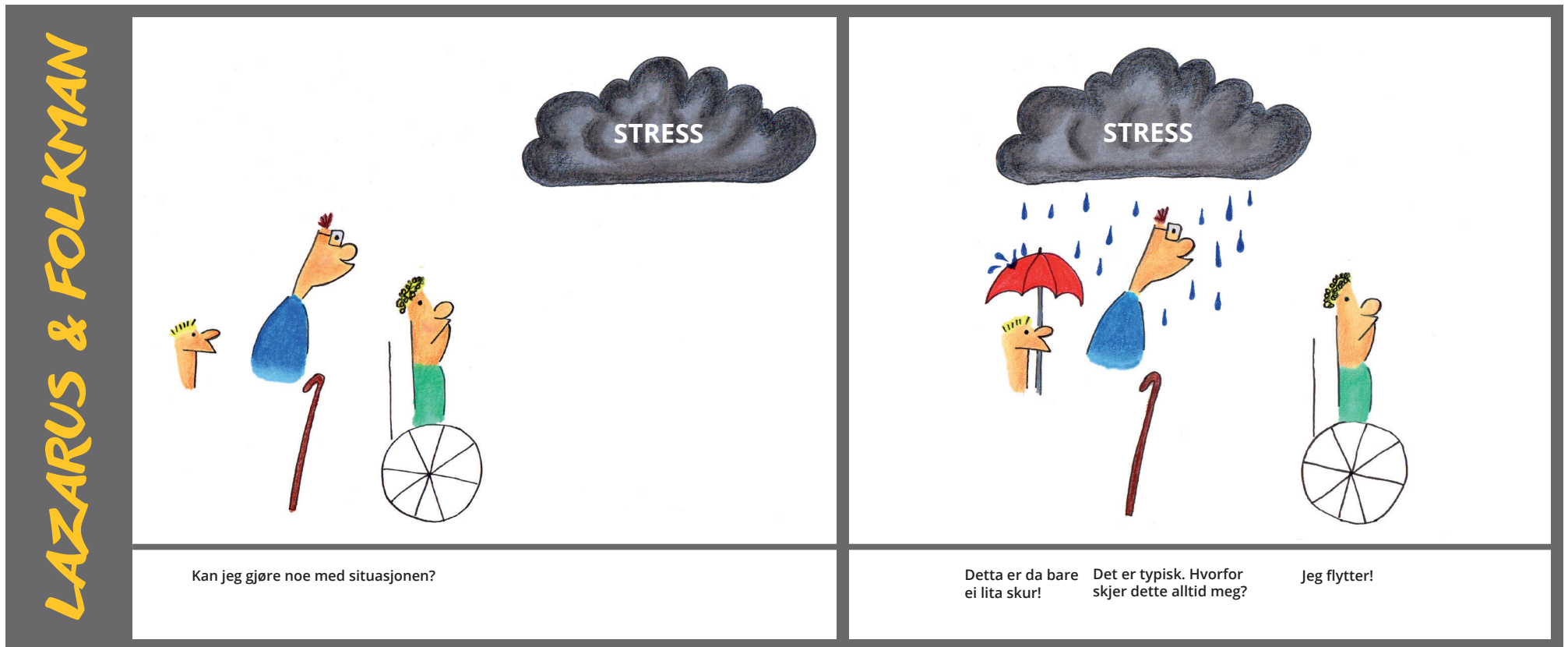
- Dere sitter nå med to ark med utfordringer. Vi ønsker at du som veileder tar ansvar for at dere trekker frem disse momentene der det passer tematisk med refleksjonsprogrammet.

- Eksempler som dukket opp under utprøving av dette programmet var en hjemmetjeneste som fant ut at det å etablere en bedre samarbeidsrelasjon med brukeren forutsatte at man jobbet for å styrke primærkontaktordningen, eller et tildelingskontor som endret vedtaksmalen for å gjøre vedtakene mer forståelige for bruker.



«Mestring kan enkelt beskrives som det er person gjør dersom en hendelse oppleves som stress. Personen gjør et valg – mer eller mindre bevisst – om noe kan gjøres, eller om man bare må godta situasjonen som den er».

Lazarus og Folkman 1984.





En fortelling fra et sykehjem

Avdeling Steinrøysa på sykehjemmet har vært drevet som rehabiliteringsavdeling i flere år. På spørsmål til personalet om hva de legger i begrepet ”mestring”, svarer de «at pasientene skal klare mest mulig selv. Det handler om at pasientene skal bli mest mulig selvstendige i forflytning, stell, påkledning og ved måltider”. Pleierne er drevne på å hjelpe folk til å trene seg opp i fysisk form til å komme hjem, og de ansatte uttaler at de liker best å jobbe med ”det fysiske”. I det siste har plassene på avdelingen blitt fylt opp av pasienter som venter på langtids plass. De ansatte uttrykker stor skuffelse over dette. De har valgt dette arbeidsstedet fordi de liker å jobbe med folk som skal trene seg opp. De ansatte skal i gang med et kompetansetiltak om mestring, og i den forbindelse svarer de på en spørreundersøkelse for å kartlegge deres holdninger i forbindelse med en del temaer relatert til mestring. På spørsmålet ”hvor stor andel av brukerne på avdelingen i dag har et mestringspotensiale”, svarer de 20 %. De ansatte ved avdelingen sliter med motivasjonen fordi de føler at de ikke «får til» mestring. Mestring skal jo være moro! Det skal jo utløse ressurser hos brukerne – slik at man er sammen om å dra lasset! I stedet føler de ansatte stor motstand fra brukerne. ”Det er så vanskelig å få pasientene til å gjøre det vi synes de bør gjøre”, klager den ene pleieren. I forbindelse med det nevnte kompetansetiltaket blir pasientene ved avdelingen spurt «hva er viktig for deg?”. Nedenfor vises pasientenes svar på dette spørsmålet:

At man får fortsette med det man er interessert i. Ikke begynne med noe nytt som man må lære seg.

Å ikke ha smerter.

Trygghet. Å få hjelp når jeg trenger det.

Å kunne gå igjen og klare meg selv når det gjelder å vaske meg og kle på meg. Jeg har en drøm om å kunne komme hjem.

Mestring blir fort som et krav, og ikke en hjelp. Jeg har opplevd stor krenkelse ved sånne krav når jeg har vært nede for telling.

At pleierne ikke skal ha makta over meg. Jeg merker med en gang når det kommer et menneske som ønsker makt.

"Resignasjonens kunst". Jeg bearbejder min egen død. Man må resignere på det man ikke kan gjøre noe med.

Å bearbeide den utviklingen som har vært i samfunnet den tiden jeg har levd. Å kunne trekke en linje gjennom livet. Å finne andre som er fra samme sted som meg, og Per (en pleier) som har samme dialekt som moren min. Få assosiasjoner til der man er fra. Både morsmålet, dialekten og kulturen.

Rehabilitering må handle om de tingene man er interessert i. For eksempel har jeg grønn stær, og jeg er veldig redd for å bli blind. Jeg blir veldig utrygg hvis de glemmer øyedråpene mine, og jeg føler meg ikke sett.

Å drive med håndarbeid savner jeg i høyeste grad.



Mestring er for meg først og fremst en veldig god følelse. Den fyller deg med glede og stolthet – og ikke minst trygghet på at du klarer å håndtere de utfordringene som livet kommer med.

Mona Bjerke Jensen, rådgiver for implementering av hverdagsmestring

Albert Bandura lanserte på 1970-tallet begrepet "self-efficacy", som kan oversettes med "mestringstro" (Espnes & Smedslund, 2001). Bandura sier at menneskers handlingsmønstre først og fremst bestemmes av vedkommendes forventninger om hvordan han eller hun vil prestere. Troen på å mestre en oppgave medfører at man både anstrenger seg mer og holder ut lenger dersom man møter motstand. Dårlig mestringstro vil øke angsnivået hos personen (ibid.).

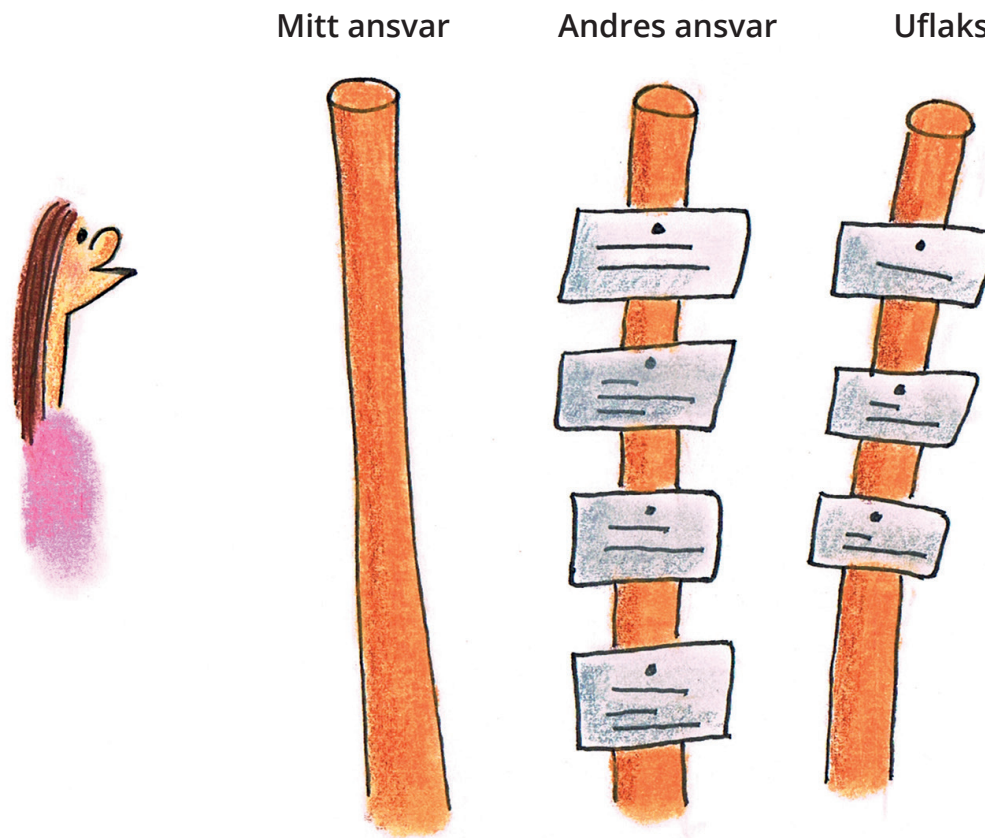


En fortelling om Borghild

Innen hverdagsrehabilitering kan brukerens motivasjon være et kriterium for å få tildelt tjenester. Borghild var nær ved å miste tilbudet om hverdagsrehabilitering fordi det virket som hun ikke var motivert. Borghild Hansen er en dame på 87 år. Hver dag gikk hun trappen fra 3. etg. i blokka og de 500 meterne bort til kjøpesenteret hvor hun møtte venninnene på kaféen. Etter et lårhalsbrudd kom fysioterapeuten hjem til henne og spurte om hun ønsket å trene på å gå til kjøpesenteret igjen. "Nei, de e itj snakk om!" svarte Borghild med sin stødige trønderdialekt". Dette var både vanskelig å forstå og hardt å akseptere for fysioterapeuten. På neste tverrfaglige møte kom kollegaene med noen refleksjoner om motivasjon. Motivasjonen handler både om hvor viktig målet er for deg, og hvilken tro du har på at du kan nå målet. Fysioterapeuten fikk aller nødigst slippe inn en gang til hos den bestemte trønderdamen. "På en skala fra en til ti – hvor ti er at det er kjempeviktig og en er ikke viktig" spurte han henne "hvor attraktivt er det for deg å kunne gå til kaféen igjen og treffe venninnegjengen?" Borghild satte en klar tier. "Men på den samme skalaen – hvilken tro har du på at du kan klare det?" spurte fysioterapeuten videre. "En" svarte Borghild. Dette ga fysioterapeuten anledning til å utforske Borghilds mestringsstro, redsler og ressurser videre. Det viste seg at hun hadde vanskelig for å stole på at skruene i hofta skulle holde, hun var livredd for å falle i trappa, hun trodde at det ikke var plass til rullatoren inne på toalettet på kaféen. Avstanden til butikken følte som en helt uoverkommelig distanse. Det å formulere målet "å gå til kaféen alene med rullator" var skremmende for Borghild fordi det tvang fram tanken om "tenk hvis jeg ikke klarer det". For Borghild ville livet ikke være verdt å leve lenger dersom hun måtte utebli fra det sosiale fellesskapet. Gleden var stor da Borghild etter tre uker med hverdagsrehabiliteringsteamet klarte å gå til kjøpesenteret igjen.

Aaron Antonovsky var en israelsk-amerikansk sosiolog som over en 20-årsperiode fulgte kvinnelige overlevende fra konsentrasjonsleire under andre verdenskrig. Han fant noen fellestrekk ved den tredjedelen som tross påkjenningene hadde relativt god helse og ga uttrykk for tilfredshet ved livet. Han utviklet en teori om hva som fremmer god helse og gir økt mestring og velvære, som han kalte "salutogenese". Han mener at helse har med holdningen til livet å gjøre, og lanserer begrepet "opplevelse av sammenheng", OAS. Teorien hevder at motstandskraften vår avhenger av at vi opplever tilværelsen som meningsfull, forståelig og håndterbar.

På det TV3- sendte underholdningsprogrammet "Luksusfellen", får deltakerne hjelp av eksperter til å rydde opp i egen økonomi. En av deltakerne fortalte om mange vanskeligheter gjennom livet. Luksusfellens psykolog gjorde en øvelse med vedkommende, som synliggjorde hvorvidt denne personen selv føler at han kan påvirke det som skjer med ham. Hver av de uønskede opplevelsene deltakeren hadde fortalt om, ble skrevet ned på lapper. Deretter fikk deltakeren beskjed om å fordele lappene på tre stolper - en for de hendelsene som var deltakerens ansvar, en for hendelser som var andres skyld og en for uflaks. Deltakeren plasserte ingen lapper på den søylen som betegnet egen kontroll.





Arbeidsoppgave to

Beskriv en virkelig situasjon der du har ment at en innbygger/bruker kunne klart en oppgave eller deltatt i en aktivitet, men han eller hun hevder det motsatte. Forbered deg på å bruke to minutter for å presentere denne situasjonen for de andre i gruppa.

Beskrivelse av innbyggeren/brukerens situasjon, motivasjon og motstand.

Hva skjer/skjedde i møtet mellom meg og brukeren?



Gruppeoppgave to

Hensikt:

At deltakerne reflekterer videre over egne holdninger og atferdsmønstre når han eller henne mener at bruker burde klart mer selv. Hvordan møter vedkommende bruker og hva gjør det med samarbeidsrelasjonen, brukermedvirkning og tilrettelegging for mestring?

Oppgave:

Bruk av reflekterende team

1. Alle deltakerne sitter i ring (uten bord) og presenterer historien de forberedte i arbeidsoppgave to.
2. Velg ut en av historiene, som dere skal jobbe med videre.
3. Deltakeren som delte historien, gjentar den en gang til, og de andre gruppedeltakerne får to minutter til å stille avklarende spørsmål.
4. Deretter skal den som presenterte historien snu seg, og sitte med ryggen til de andre deltakerne (det reflekterende teamet). Det reflekterende teamet diskuterer historien. Hva kan motstanden hos bruker handle om? Hva blir viktig i det videre samarbeidet med bruker? Personen som sitter med ryggen til kan gjerne notere tanker og innsikter som dukker opp mens han/hun lytter til samtalen i det reflekterende teamet.
5. Den personen som fikk diskutert sin brukerhistorie, snur seg tilbake til teamet og forteller hva han/hun tar med seg videre.

Utstyr:

Stoler (uten bord i mellom)

Tidsbruk:

15 minutter for hver historie dere tar opp.
Øvelsen kan gjerne gjøres 2-3 ganger.

Nye idéer etter gruppeoppgave to

Gruppeoppgaven med reflekterende team fikk deg kanskje til å tenke nytt om brukerhistorien du delte. Bruk skjemaet nedenfor til å lage fem forslag til hvordan du kan jobbe videre med motivasjon og motstand for å fremme mestring hos innbyggeren. Løsningene skal ta hensyn til følgende:

- Du fokuserer på en robust og likeverdig samarbeidsrelasjon og tillit
- Du underbygger brukerens rett til å bestemme over eget liv og fremmer lyst til å ta ansvar for eget liv
- Du fokuserer på mestring som opplevelsen av å kunne håndtere utfordringer livet kommer med.

Oppsummering av øvelsen over presenteres i plenum.

Til veileder: gi positiv oppmerksomhet ved løsninger som bygger på et utvidet mestringsperspektiv i tråd med dette kapittelet.



Dersom man får mestring som en grunntanke i alle tjenester, vil man med små virkemidler kunne forebygge funksjonsfall hos alle brukere. Fremfor alt gjelder det å ikke ta over aktiviteter som brukeren klarer selv. Men dette må gjøres i et samarbeid med brukeren, slik at han/hun hele tiden har tro på at det er mulig å håndtere utfordringene som kommer. Historiene nedenfor viser ulike tilnæringer i mestringsarbeidet.



Fortellinger fra praksis

”Hos oss i hjemmetjenesten så vi at det ikke nytter at 25 personer i løpet av en uke løper inn og ut hos brukeren og spør ”hva er viktig for deg?”. Hvis vi skal kunne hjelpe brukeren i en prosess for å fremme mestring, må en person brukeren har tillit til ta ekstra ansvar for å bygge en relasjon og koordinere innsatsen selv om det fortsatt er mange pleiere innom i løpet av en uke. Vi innså at mestringsarbeidet var avhengig av at vi fikk primærkontaktordningen til å fungere. Det må jo være en plan og en kontinuitet over det. Vi har laget det vi kaller en ”veileder for ressursbasert dialog” med brukeren, som hjelper primærkontakten til å etablere en relasjon som henter fram brukerens ressurser og motivasjon, og en nedtoning av sykdomsfokus”

Sykepleier, hjemmetjenesten

”Jeg tror mange ansatte tenker på mestring som ”enda en ny ting vi skal gjøre”. Eller de sier at ”jeg har ikke tid til å stå en time og se på at brukeren skal klare stellet selv”. Tvert imot tror jeg vi skal tenke mestring i alt vi gjør, i ernæringsarbeid, sårstell, forflytning og andre tiltak. Forflytningssituasjonen kan stå som symbol på hvordan tankeløs «hjelp» gjør brukeren avhengig av oss. Mange brukere kunne klart å stå opp av sengen helt selv, dersom de først rullet over på siden, dersom vi hevet hjertebrettet eller vedkommende fikk bruke et sengebånd. I stedet blir han liggende og vente på oss helt til vi tar av dyna, tar ham i hånda ”drar” ham opp i sittende stilling. Det går jo bare noen få dager før brukeren får en oppfatning av at han trenger hjelp ut av sengen. Jeg mener ikke vi skal stå i motsatt ende av rommet og se på at brukeren klarer det selv, heller. Hvis vi bruker hjelpemidler, har vi jo bedre mulighet til å være tilstede og observere ansiktsuttrykk, eller gi en behagelig og støttende berøring”.

Fysioterapeut, tjenester for hjemmeboende

”Jeg tror det handler mye om å unngå at mer og mer av huset og livet blir ”hjemmetjenestens område”. For eksempel klesskapet og kjøleskapet. Når brukeren har stelt seg og sitter naken på badet, blir det gjerne at hun ber pleieren plukke ut noe i skapet, for hun har ikke oversikt uansett. Det er vanlig at brukeren sitter stua og ser på TV mens jeg går på kjøkkenet og smører frokost. Ofte blir det slik at jeg serverer det samme hver dag, eller jeg må gå fram og tilbake og si ”du har brunost og syltetøy, hva vil du ha?” Men nå tar jeg med brukeren bort til kjøleskapet. De fleste klarer å lukke opp kjøleskapsdøren og se hva som er der. Da er det kanskje brukeren som sier ”oj, her er det jo bare brunost og syltetøy! Kanskje jeg skal spørre datteren min om å kjøpe noe annet?” Og da får vi kanskje en samtale om dette. Jeg kan jo snike inn ting som ”hvis du skal spørre datteren din om å handle, kan du jo be henne kjøpe helmelk. Du husker at vi snakket om at du trenger litt flere kalorier nå som du har disse sårene...” Jeg tror disse små tingene har stor symbolverdi når det gjelder å få brukeren til å beholde ansvaret for sitt eget liv”.

Helsefagarbeider, hjemmetjenesten

”Hos oss i Bo- og omsorgstjenesten er det vanskelig for personalet å overlate gjøremål til brukerne fordi kvaliteten blir annerledes. Brukeren kan kanskje vaske gulvet eller ta oppvasken selv, men hva vil andre tro dersom jeg går fra vakt uten at gjøremålene er utført tilfredsstillende? Da er jeg redd det kan bli kritikk fra foreldre eller fra andre ansatte fordi jeg ikke har gjort jobben min. Jeg spurte en gang et foreldrepar som jeg visste hadde tre sønner: ”hvem av sønnene deres har det mest rotete?” Det var som forventet ikke han som får hjelp av oss. De to som bor for seg selv og studerer på Universitetet i Oslo har det mye mer rotete enn han som er hos oss. Det var som jeg tenkte. Skal ikke Robert også ha rett til å ha det rotete, hvis han har lyst til det?”

Vernepleier, veileder boiledertjenesten

”På dagsenteret vårt var det flere som syntes det var flaut at de ikke klarte å skjenke kaffe til seg selv. Vi ble enige om å kjøpe lettere kaffekanner, og nå klarer de det uten problem. Jeg merker at jeg må trakte flere kanner...”

Aktivitør, dagsenter

”I vår vekstbedrift har det skjedd en kjempestor omlegging av hele driften som jeg tror skyldes at vi har jobbet hardt med individuell oppfølging for at hver enkelt bruker skal oppleve mestring. For to år siden hadde vi bare åpent for brukerne fire timer tre dager i uken fordi arbeidsveilederne trengte resten av tiden til å planlegge aktiviteter. Nå er brukerne med på all planlegging, og er der fulle dager hver dag. Brukerne har bedre oversikt over produksjonen enn jeg som avdelingsleder har. De er ivrige etter å uttrykke meningene sine, og de møter tidlig for at leveransene skal komme i havn. I stedet for at jeg fordeler arbeidsoppgaver, har de så god oversikt at de ser hva som trengs, og de tar initiativ til å få det gjort. De sier at de føler seg inkludert i teamet, og at kompetansen deres blir brukt på riktig måte. Akkurat som alle mennesker ønsker i en jobbsituasjon. Jeg blir ekstra glad når de tør si meg i mot. Da er de trygge.”

Avdelingsleder, arbeidsmarkedsbedrift

Hos oss handler mestring om personsentrert omsorg. Vi må bruke alt vi vet om vedkommende for å hjelpe personen med å holde på sin identitet.

Sykepleier i demenshjem

Vi har brukere som kommer til å ha utfordringer resten av livet. For meg er mestring å jobbe med det friske i den syke.

Leder for rus og psykiatritjenesten i kommen



Arbeidsoppgave tre

Det er et mål at alle helse- og omsorgstjenester gjennomføres av et fokus på brukerens mestring. Når gruppen møtes til samling, skal dere snakke med hverandre om mestringsopplevelser.

- a) Tenk deg at du som helsepersonell skal snakke med en innbygger om vedkommendes største mestringsopplevelse. Forbered spørsmål som åpner opp for at den andre får fortelle mest mulig fritt. Bruk åpne spørsmål, og spørsmål som utforsker videre det den andre sier som er spesielt interessant. Tenk på at den andre skal oppleve dette som en samtale, og ikke et intervju.
- b) Forbered deg på den motsatte situasjonen: at en annen gruppedeltaker stiller spørsmål til deg om din viktigste mestringsopplevelse. Hvilken sann historie fra ditt eget liv vil du dele med de andre?

Min plan for å lede en samtale om mestringsopplevelser:

Mestringsopplevelse som jeg vil dele med de andre i gruppa:



Gruppeoppgave tre

Hensikt:

Trene på kommunikasjonsferdigheter som aktiv lytting og det å stille åpne spørsmål. Refleksjonsprogrammet tar utgangspunkt i at mestring ikke er noe vi kan kreve av innbyggeren, men en følelse hos innbyggeren som gir mot og lyst til å ta ansvar for sitt eget liv. Dersom man føler mestring på ett område, sprer gjerne den gode følelsen seg slik at man tør å ta tak i utfordringene sine. Denne oppgaven tar utgangspunkt i deltakernes egne erfaringer for å hjelpe dem til å fokusere på brukerens følelser i mestringsarbeidet.

Oppgave:

1. Del i plenum de planene deltakerne har lagt for å lede en samtale.
2. Gå sammen i par. De to som skal snakke sammen, sitter som på tegningen:



Den ene tar utgangspunkt i spørsmålene han/hun har forberedt i forrige oppgave, og starter en samtale med den andre om vedkommendes største mestringsopplevelse. Dersom dere er tre på gruppa, skal den siste lytte til samtalen, og gjøre notater om hva som var spesielt interessant ved samtalen, hvordan spørsmålene åpnet eller lukket for den andre personens historie. Er det noe som hadde vært interessant å utforske videre?

3. De to eller tre som var sammen i forrige oppgave presenterer opplevelsen i plenum. Den som intervjuet eller lyttet gjenforteller mestringshistorien og interessante oppdagelser ved kommunikasjonen.

Som veileder noterer du det du oppfatter som nøkkelord i presentasjonen på et flippover-ark. Er det noe fellestrekk ved historiene? Hva sier historiene om følelsene i forbindelse med det å mestre, f.eks. at man var veldig spent på forhånd, og veldig lettet/glad/stolt i etterkant. Sier historiene noe om viktighet eller mestringsstro? Forteller de om at det å oppleve mestring på ett område i livet, brer seg til andre områder, og gjør at man tør å gi seg i kast med nye utfordringer?

Utstyr:

Stoler
Flippover-ark
Tusjer

Tidsbruk:

Ca. 30 minutter

Tips til gjennomføring:

Du kan gjerne knytte noen kommentarer til de spørsmålene deltakerne foreslår. For eksempel «det var et flott og åpent spørsmål, hvilke muligheter skaper det?» Eller: «Det var interessant å utforske, hvordan kunne du stilt det spørsmålet slik at det var mer åpent?» Du kan gjerne påpeke hvordan åpne spørsmål legger mer makt over til den andre, som får definere hva som er viktig å snakke om. Snakk om aktiv lytting, og hvordan man kan utforske videre hva som blir sagt ved å bruke mimikk, spørre «kan du si litt mer om det?» eller speile eller oppsummere, og høre om dette stemmer «slik jeg har forstått det du har sagt...

Vi oppfordrer veileder til å lytte til samtalene eller delta i den ene gruppa.

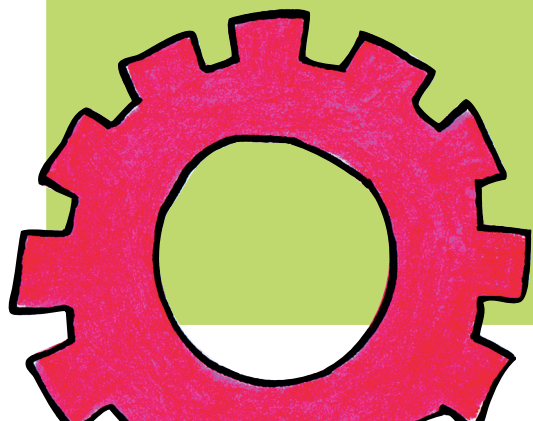
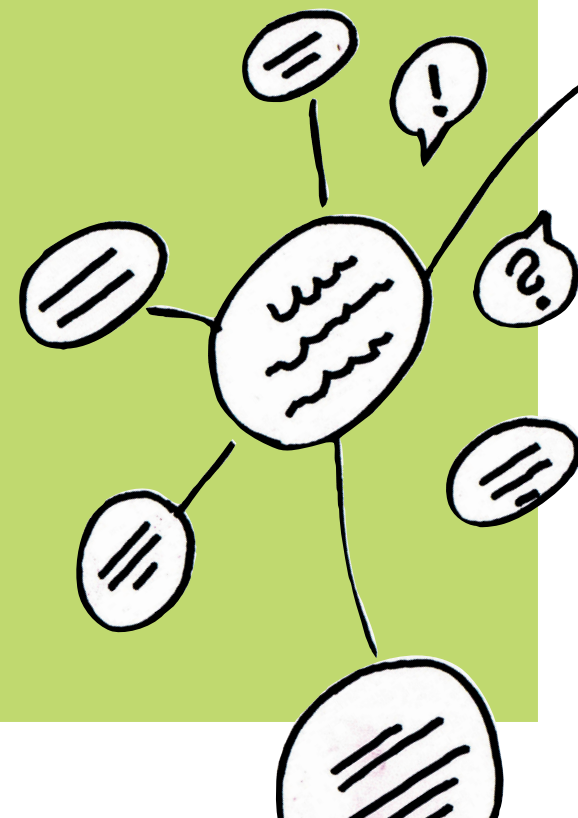
Oppgave mellom samling to og tre



I tiden frem til neste samling ønsker vi at du fokuserer på hva mestring er for brukerne. Bruk erfaringene dine fra arbeidsoppgave og gruppeoppgave tre. Bruk plassen nedenfor til å forberede samtaler med brukere om mestringsopplevelser. Denne samtalen må kunne gjennomføres i løpet av en vanlig arbeidshverdag. Du skal ikke behøve å sette opp ekstra besøk eller tid.

Min plan for å snakke om innbyggere om mestringsopplevelser:

(Hvem skal jeg snakke med, når, hvordan skal jeg innlede samtalen, hvilke spørsmål skal jeg stille, hvordan kan jeg oppuntre brukeren til å snakke mer, hvordan kan jeg utforske det brukeren sier, hvilken betydning har opplevelsen hatt for livet til brukeren, på hvilken måte kan jeg undersøke brukers opplevelse av samtalen i etterkant).





Utsjekk

Hvilke tanker sitter jeg igjen med etter samlinga?



Hva har jeg lært?

Hvilke følelser sitter jeg igjen med etter samlinga?

