

Den refleksive genoptræningspraksis

**- er det via fire åbne spørgsmål muligt at fremme
refleksion hos borger som grundlag for dennes
medinddragelse i egen genoptræning?**

Et udviklingsprojekt omkring genoptræning og kompetence i Ortopædisk Genoptræningscenter, Århus Kommune, under Marselisborgcentret, med PH.D. Nina Schriver, Movementum ApS, som kursusleder/vejleder.

Et delprojekt under projektet "Træning i Naturen".

DEN REFLEKSIVE GENOPTRÆNINGSPRAKSIS

- er det via fire åbne spørgsmål muligt at fremme refleksion hos borger som grundlag for dennes medinddragelse i egen genoptræning?

Indholdsfortegnelse

BAGGRUND.....	2
VORES ÆRINDE	3
FORMÅL	3
TEORI.....	3
ARBEJDSFORM	4
Refleksion.....	4
Refleksionsområde 1.....	5
Refleksionsområde 2	5
Refleksionsområde 3	5
Refleksionsområde 4	5
Inklusionskriterier	6
Tidsrammen	6
Antal inkluderede	6
Introduktionsskrivelse.....	6
Spørgeguide.....	6
Pilotprojekt.....	6
Spørge-/indsamlingsperiode.....	7
Bearbejdningsperiode.....	7
BEARBEJDELSE AF SVARENE.....	7
1. spørgsmål – svar	7
2. spørgsmål – svar	8
3. spørgsmål – svar	9
4. spørgsmål – svar	10
HVAD VED VI MERE OM NU?.....	11
Det der blev svaret/ikke svaret af borgerne.....	11
Systematiseret spørgemetode med 4 åbne spørgsmål.....	12
Borgerens reaktion på spørgsmålene.....	13
Hvad der skete i processen	14
KONKLUSION	14
PERSPEKTIVERING	15

BAGGRUND

Med baggrund i Nina Schrivvers oplæg til projektet "Træning i naturen", har vi i vores projekt taget afsæt i bl.a. Århus Amts pjece "Patientens møde med sundhedsvæsenet" (udarbejdet af Århus Amt, m.fl. 2003) og de anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet som er deri. I teksten står der bl.a.: *"Da patienten er et selvstændigt, tænkende, handlende og ansvarligt individ, er det bl.a. patientens grundlæggende ret at få indsigt, frit at kunne udtrykke følelser og holdninger samt at blive medinddraget i egen behandling og pleje"* (citater s. 30). Endvidere står der at: *"Patienterne forventer ... at de bliver mødt som individuelle personer, med egne ønsker, forventninger og behov til sundhedsvæsenet"* (citater s. 3). De nævnte citater finder vi meningsfulde og bærere af det menneskesyn som vi selv har i forholdet til borgerne.

I dette projekt tager vi ud over det ovennævnte afsæt i følgende anbefalinger fra Århus Amts pjece:

Anbefaling nr. 1

INDDRAGELSE AF PATIENTENS VÆRDIER, HOLDNINGER OG TANKEGANG

"Effektiv kommunikation mellem patienten og sundhedspersonalet forudsætter, at sundhedspersonalet har sat sig ind i og accepterer patientens tanker, følelser, værdier og holdninger" (citater s. 8).

Som fagpersoner ønsker vi at få en mere holistisk tilgang til den borger, vi møder, og ønsker at se på andet og mere end blot det funktionsproblem, som borgeren henvender sig med.

Anbefaling nr. 8

INDDRAGELSE AF PATIENTEN I DEN DAGLIGE BEHANDLING OG PLEJE

"Patienten bør i overensstemmelse med sine egne ønsker inddrages i den daglige behandling og pleje" (citater s. 11).

Vi fokuserer på borgerens ret til medinddragelse i det genoptræningsforløb som forestår, hvor der lægges op til at genoptræningsprocessen bliver et samspil mellem terapeut og borger.

Vores projekt tager også udgangspunkt i "Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet" udarbejdet af Marselisborgcentret 2004, som lyder:

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk" (citater s. 4). Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og

meningsfuldt liv. Rehabilitering *baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger* og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.”

VORES ÆRINDE

De sundhedsstrategier, som er beskrevet i det foregående, og sundhedsvæsnets stigende interesse og intention om inddragelse af det hele menneske i rehabiliteringen, er de fokusområder vi tager afsæt i, i vores projekt.

Vi arbejder i en tradition og med rutiner, hvor vi i borgerens fysiske problemer/funktionsnedsættelser og diagnoser, tager fagligt afsæt for vore handlinger, kliniske ræsoneringer og samtaler. Vi har valgt, at arbejde med spørgsmål, som igangsættende til det, vi forventer kan blive til en reflektiv dialog. I den dialog har borgeren mulighed for at formidle sine værdier, mål og ønsker, så vi bedre er i stand til at opnå det bedst mulige genoptræningsforløb med hver enkelt borger.

Men kan vi ved at kvalificere samtalen, ved at give borgeren mulighed for at reflektere undervejs i genoptræningen, få et andet kendskab til og perspektiv på borgerens livsverden? Og kan vi ved at give plads og øre til dette, i højere grad inddrage borgeren i planlægning af og målsætning for genoptræningen?

FORMÅL

Formålet med projektet er at styrke udviklingen af den refleksive dialog med borger i individuel genoptræning på Ortopædisk Genoptræningscenter, som grundlag for i højere grad at medinddrage borger i planlægning og udvikling af eget genoptræningsforløb.

TEORI

I vores projekt har vi taget afsæt i Nina Schrivers beskrivelse af læringsrammer og -processer, som hun har beskrevet i bogen ”Når læring bevæger” (2007). Hun deler læring op i fire fokusområder, der omtales som de fire R'er: Rettethed, relationer, rum og refleksion.

Med *rettethed* menes her den enkeltes opmærksomhed mod bl.a . rummet og dem der er i det, og opmærksomhed rettet mod egne kompetencer til bevægelse.

Vi ønsker særligt at få mere fokus på borgerens rettethed mod egne kompetencer.

Idet borger og terapeut mødes opstår der en *relation* mellem dem, dels i kraft af de personer vi er, de roller vi har i forhold til hinanden og vores fælles ærinde, genoptræningen. Vi er i projektet bevidste om at ”relationen” er medskaber af det refleksive svar.

Det fysiske rum, hvor borger og terapeut mødes første gang er i Genoptræningscentrets træningslokaler. Vi er bevidst om at disse rammer i sig selv har en signalværdi, og at det kan befordre bevidste som ubevidste forventninger hos borgeren om, hvad en genoptræning på Ortopædisk Genoptræningscenter kan/vil indeholde. Med rum forstår vi også det mentale rum, som vi er i stand til at skabe ved hjælp af egen opmærksomhed, "god tid" og uforstyrrethed.

Refleksion forstår vi som den eftertanke og italesættelse af de erfaringer, der skabes i genoptræningsprocessen.

De 4 R'er spiller sammen, men i vores projekt har vi særligt fokus på refleksionen.

Ifølge de sundhedspolitiske anbefalinger og ud fra den tese Nina Schriver arbejder med skal den involverede borger være medbestemmende i fastsættelsen af mål, og han/hun gives derved ansvar for at vurdere egne behov og mulighed for at fremsætte de aspekter, der er væsentlig for egen læring/genoptræning.

Videre skriver Nina Schriver, at mål og planlægningen af genoptræningen er en fortløbende proces, som borger og terapeut er i dialog omkring. Det er derfor vigtigt at terapeuten spørger ind til det borgeren siger, og forsøger at afklare meningen med det sagte, for at kvalificere de aktiviteter der arbejdes med. Terapeuten må give plads til borgerens stemme og lader dennes udsagn påvirke indholdet i genoptræningspraksis. Dette kræver en fleksibel og omstilbar terapeut, som "kan rumme ikke at vide, hvad der vil ske, men kan sanse og være til stede i den praksis, der udvikles" (citater "Når læring bevæger" s. 101).

ARBEJDSFORM

Vi udvalgte nogle områder for refleksion, som vi ønskede at sætte i spil. For at have en ramme at stille spørgsmål ud fra, forsøgte vi at bruge ICF's model. Vi mente at spørgsmål med afsæt i denne model kunne afdække hele borgeres situation.

Ved en prøvespørgerunde af hinanden viste det sig at næsten ingen svar begrænsede sig til at kunne kategoriseres i ICF's tre niveauer – langt de fleste svar rækker ud i en livsverden som foregår på flere niveauer på samme tid. Derfor fravalgte vi ICF's model.

Refleksion

I definitionen af refleksion har vi valgt ikke at benytte os af muligheden for at anvende allerede velgennemtænkte og velbeskrevne definitioner. Dels ønskede vi at definere "refleksion" på et niveau, hvor alle de deltagende borgere uanset alder og uddannelse kunne være med. Dernæst ønskede vi at undgå at havne i akademiske diskussioner om, hvorvidt svarerne nu opfyldte dette eller hint.

I det foreliggende *defineres refleksion som: Den adspurgtes evne og beredvillighed til at italesætte tanker og erfaringer i forhold til 4 beskrevne områder, hvortil vi formulerede 4 spørgsmål.*

Ethvert svar, der var andet og mere end "ved ikke" blev accepteret.

Refleksionsområde 1

Refleksion er, når borgeren kan give udtryk for den forforståelse han/hun allerede har om genoptræning og den indsats vedkommende kan/vil yde i forbindelse hermed.

Spørgsmål 1:

"Fortæl mig om, hvad du forstår ved genoptræning – og hvordan du mener din egen indsats skal være?"

Refleksionsområde 2

Refleksion er, når borgeren kan udrykke i hvilke situationer det gør ondt, og i hvilke situationer det ikke gør ondt.

Spørgsmål 2:

"Fortæl mig om situationer, som fremkalder smerte og situationer som kan dæmpe/lindre smerten."

Refleksionsområde 3

Refleksion er, når borgeren kan give udtryk for hvordan han/hun bedst muligt udnytter sin aktuelle bevægelsemulighed i sin dagligdag.

Spørgsmål 3

"Fortæl mig lidt om hvordan du derhjemme/i din dagligdag bedst muligt udnytter det, som du kan herinde med din arm/dit ben."

Refleksionsområde 4

Refleksion er når borgeren kan give udtryk for det som har været det væsentligste at tage med herfra.

Spørgsmål 4

"Hvad har været det væsentligste som du vil tage med dig herfra i dag?"

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierne for deltagelse i projektet var:

- at borgeren skulle kunne høre, tale og forstå dansk.
- at borgeren var tilfældigt udvalgt blandt borgere, som var henvist til genoptræning på Ortopædisk Genoptræningscenter, Århus Kommune.

Tidsrammen

Spørge-/indsamlingsperioden forløb fra den 01.05.-01.08. 2008.

Bearbejdningsperioden forløb fra den 01.08.- 02.12. 2008.

Antal inkluderede

Hver terapeut skulle udvælge minimum 5 tilfældige borgere, som løbende i deres genoptræningsforløb fik stillet de 4 spørgsmål. I alt inkluderedes 20 borgere i projektet.

Introduktionsskrivelse

Vi udfærdigede en introduktionsskrivelse, således vi sikrede os at alle de involverede fik samme information om den nye arbejdsmetode, vi eksperimenterede med. De blev oplyst om:

- formålet med projektet
- at deltagerne i projektet var tilfældigt udvalgte
- at vi kun forholdte os til svarene i forhold til projektet og at deres personlige data ikke ville forefindes heri.
- at vi ville bruge ca. 10-15 min. ekstra hver gang vi stillede spørgsmål.

Spørgeguide

- vi udformede en spørgeguide, hvori vi nedskrev de 4 spørgsmål.
- vi stillede spørgsmål 1 i starten af træningsseancen og spørgsmål 2, 3 og 4 i slutningen af træningsseancen. Alle spørgsmål blev stillet løbende gennem hele indsamlingsperioden.
- svarene nedskrev vi i deltagerens personlige logbog – afslutningsvist afstemte vi vores nedskrevne svar med deltagerne.

Pilotprojekt

Inden vi gik i gang med selve spørgeperioden lavede vi et pilotstudie, hvor hver terapeut udvalgte en af deres allerede igangværende borgere, som fik stillet de 4 spørgsmål, af en af de andre terapeuter. Vi sad alle med og hørte på, at en kollega stillede spørgsmålene og nedskrev de svar, der blev givet. På den måde øvede vi os i at stille de 4 spørgsmål og hjalp hinanden med at stille

supplerende og uddybende spørgsmål, således vi fik udtømmende og refleksive svar. Det vi erfarede fra dagen var:

- Vores spørgsmål kunne godt bruges.
- Det var meget svært at bruge den åbne spørgemetode.
- Det var afgørende nødvendigt at reflektere sammen.

Spørge-/indsamlingsperiode

I spørgeperioden mødtes de involverede terapeuter en gang om ugen for at erfaringsudveksle.

Fokus i indsamlingsperioden var på:

- Hvad gør svarene ved os?
- Hvad kan og skal vi bruge dem til?

Bearbejdningsperiode

Efter den 01.08.08 gik vi i gang med at bearbejde svarene ud fra følgende overvejelser:

- Hvad blev der svaret på spørgsmålene? – var der fællestræk/fælles temaer/stor divergens?
- Hvad kan vi bruge spørgsmålet til?
- Vores refleksioner over svarene

BEARBEJDELSE AF SVARENE

1. spørgsmål – svar

”FORTÆL MIG HVAD DU FORSTÅR VED GENOPTRÆNING, OG HVORDAN MENER DU DIN EGEN INDSATS I DEN SKAL VÆRE?”

Svarene var generelt set:

- A) at blive som før de kom til skade,
- B) alle var indstillede på en egen indsats i et eller andet omfang.
- C) optræning var et sted, hvor terapeuten ”viser vej” (”instruerer, befaler, støtter moralsk, vejleder”)

Svar A giver stadigvæk ikke svar på om det ”at blive som før” er et ønske, en forventning eller en forforståelse af, hvad genoptræning er. For at komme til bunds i dette må vi lære at forfølge svarerne. Og hvis svaret er udtryk for en forventning, er det vigtig for samarbejdet, at forventningerne bliver afstemte mellem terapeut og borger så realistisk som muligt.

Svarene på spørgsmål 1 var næsten enslydende.

De var i nogen grad overraskende på den måde, at alle svarede, at det de forstod ved genoptræning var noget, der vedrørte dem selv og deres egen krop/situation – fx ”at jeg skal genoptræne mit knæ til det, det var før ulykken”. Ingen talte om en forståelse af genoptræning f.eks. som et forløb, hvor de var i hænderne på en flok superdygtige eksperter i omgivelser, der kunne tilbyde dem de mest relevante træningsredskaber, eller et som tilbud, der nu lå i kommunens hænder mod tidligere på hospitalerne.

Vi ser svaret, som et udtryk for borgerens rettethed mod egen krops tab af funktionsevne. I mødet med terapeuten er det den manglende mestring af bevægelse, der har størst betydning for borgeren i svaret.

Det er også overraskende at mange borgere ønsker/forventer at terapeuten tager rollen som ”førerhund” og overraskende at ingen italesætter et ønske om at genoptræning er en samarbejdsproces.

Vi ser svaret også som et udtryk for borgerens umiddelbare forventning til den relation, han/hun skal indgå i med terapeuten.

Svarerne dannede ofte baggrund for en efterfølgende dialog om træningsmålene.

Og spørgsmålet vil altid være anvendeligt til at få belyst og beskrevet borgerens helt konkrete og personlige forventninger til genoptræningen.

Vi må være bevidste om at imødegå borgernes forforståelse af os som ”førerhunde” – vi må diskutere og præcisere, hvor VI som terapeuter tager føringen, og hvor borgeren er den mest kompetente, og hvor det er vigtigt, at netop hans værdier og normer kommer i spil og påvirker indholdet i genoptræningen. Som Nina Schriver skriver, ønsker vi at borgeren får rettet sin opmærksomhed hen mod egne kompetencer.

2. spørgsmål – svar

” FORTÆL MIG OM SITUATIONER, DER FREMKALDER SMERTER OG SITUATIONER, DER KAN DÆMPE OG LINDRE SMERTERNE.”

Svarene var generelt set:

- A) svarene udtrykker hvor, hvornår det gør ondt og hvordan det kan lindres
- B) svarene gav alle udtryk for positiv aktiv-copende måde at håndtere smerterne på.

Svarerne på spørgsmål 2 var enslydende.

De var ikke overraskende – men svarene gav dog alligevel mistanke om, at selve spørgsmålet havde inspireret én og anden til refleksion over eller bevidstgørelse om, hvornår/hvordan smerterne

kunne lindres, fordi alle havde et svar på, hvordan smerterne kunne lindres. Ikke én svarer, at det ved hun/han ikke.

Spørgsmålet kan bruges – både som et bevidstgørende redskab til erkendelse om smerterne og lindringen af dem, og giver god anledning til at tale om smertetolerance/-håndtering generelt og personligt.

I vores egen refleksion over spørgsmålet og svarene kan vi kun konkludere, at selvom spørgsmålet er enkelt og måske endda banalt, er det et anvendeligt og nødvendigt spørgsmål at stille, og vi bør altid huske at stille det.

3. spørgsmål – svar

” FORTÆL LIDT OM HVORDAN DU DERHJEMME OG I DIN DAGLIGDAG BEDST MULIG UDNYTTET DET, SOM DU KAN HERINDE MED DIN ARM/DIT BEN?”

Generelt set er svarene:

- A) svar på hvad borgeren aktuelt går og gør derhjemme
- B) svaret besvarer kun 2/3 af vores spørgsmål – altså indtil ”herinde”

Svarene på dette spørgsmål var stort set enslydende.

De var overraskende på den måde, at de kun gav svar på en del af vores spørgsmål.

Det overraskede os at borgerne ikke fortalte om, hvordan de koblede øvelserne herinde (Ortopædisk Genoptræningscenter) med gøremål derhjemme.

Spørgsmålet kan anvendes til at få et indblik i hvad borgeren gør i sin dagligdag og hvad han/hun som konsekvens af sin nuværende funktionsnedsættelse har svært ved. Derigennem vil vi kunne rette genoptræningen mere specifikt mod det, som borgeren har brug for at kunne igen – altså individualisere genoptræningen.

I vores refleksion over spørgsmålet og svarene, som kun delvist besvarer spørgsmålet, må vi først og fremmest spørge os selv om spørgsmålet er formuleret tydeligt nok.

Vi må også se i øjnene, at stort set alle mennesker altid gør, hvad de kan i det daglige. Måske kunne vi her have fået svaret uddybet ved at spørge ind til, *hvordan* de udførte deres daglige gøremål. Men ingen svarede på hvordan de omsatte øvelserne herinde fra til daglige gøremål. For os er denne lille manøvre den naturlige konsekvens af at gå til genoptræning, men ikke for borgerne. Det forundrer os, at vi selv tror eller forudsætter at borgeren i sit hverdagsliv vil/kan adoptere og

implementere et "øvelsesperspektiv" i de daglige gøremål. Selvom vi gør os meget umage med at forklare formålet med øvelserne.

For at arbejde på den fælles sag har vi en stor opgave i altid at forklare vore øvelsers funktionelle mål og anvendelighed. Og en endnu større i at opdrage os selv til at tage afsæt i borgerens livsverden i samme grad som i vores fagverden.

4. spørgsmål – svar

"HVAD HAR VÆRET DET VÆSENTLIGSTE, SOM DU VIL TAGE MED DIG HERFRA I DAG?"

Svarene faldt i fire temaer:

- A) kommentarer til nye/anderledes øvelser.
- B) kommentarer vedr. "aha" oplevelser af nye funktionelle færdigheder.
- C) kommentarer omkring det givende og betydningsfulde i at få bekræftet borgerens egen forståelse og opfattelse af sin situation.
- D) kommentarer til det betydningsfulde i en for borgeren meningsfuld rådgivning.

I svarene på dette spørgsmål så vi den største forskellighed og mangfoldighed. Vi iagttog her en lille pause – til eftertænkning? – inden spørgsmålet blev besvaret.

Svarene overraskede os på forskellige planer.

For det første lagde vi mærke til, at borgernes svar handlede om lidt forskelligt i forhold til hvilken terapeut, de havde trænet hos. Det overraskede os, hvor tydeligt dette var, og dernæst at vi som terapeuter havde så stor en indflydelse på det, som borgeren valgte at valorisere.

Det var ligeså overraskende at forstå, at det er væsentligt for borgeren at blive bekræftet i egne antagelser/opfattelser af deres situation. Og overraskende at se, at tilfredsheden over at have indsigt i egen situation var ligeså stor som tilfredsheden over at se fremskridt i genoptræningen. En tilfredshed som skabte en selvtillid ud fra et andet fokus end på konkrete øvelser eller kropsfunktioner.

Spørgsmålet kan bruges – det er det spørgsmål, som i størst muligt omfang giver borgeren mulighed for at fortælle om sin egen livsverden og værdierne i den, og for os rummer svar, som er uforudsigelige.

I vores refleksion over svarene må vi spørge os selv eller i hvert fald være opmærksomme på om svarene her, når de tydeligvis afspejler terapeutens værdinorm, er et udtryk for borgerens loyalitet

mod denne, mere end mod deres egen. Og igen må vi undres over vores egen utilsigtede autoritet i rollen som genoptrænings-terapeut.

Vi ser her svaret som et udtryk for, at relationen til terapeuten også er med til at forme det.

Det er også tankevækkende for os at få en erkendelse af, at det væsentlige i en genoptræning i et borgerperspektiv også kan handle om reetablering af indsigt, forståelse af den nye situation og dermed reetableringen af selvtilliden til hele sig selv.

Vi synes, at svaret giver udtryk for en rettethed, hvor borgeren får opmærksomhed mod egne kompetencer.

Især i brugen af dette spørgsmål oplever vi behovet for at have et mentalt rum, skabt af stor opmærksomhed, vide tidsrammer og uforstyrrethed. Hvis ikke der er rum til spørgsmålet, bliver det blot eet i rækken af andre spørgsmål, som vi fortravlet og rutinemæssigt stiller borgeren og vil ikke på samme måde invitere til den refleksive dialog.

Dette spørgsmål blev for os det vigtigste, for mens de objektive mål af styrke og bevægelighed kan fortælle os, hvordan det går med genoptræningen af borgerens arm/ben, giver dette spørgsmål os viden om borgerens livsverden, hans værdier, holdninger og følelser.

HVAD VED VI MERE OM NU?

Det der blev svaret/ikke svaret af borgerne

- At genoptræning har noget at gøre med borgerens egen krop.
- At fysioterapeutens rolle betragtes som "førerhund".
- Ingen svarede at der var en forventning om en fælles proces.
- At smerterne kunne beskrives og at viden om lindring/aflastning var til stede.
- At stort set ingen af de adspurgte borgere af sig selv kunne omsætte øvelser til funktionelle gøremål derhjemme.
- At de fleste bare gjorde det, de nu kunne – uden tanke på et træningsperspektiv.
- At svarene på spørgsmålet om det væsentlige rummer en stor grad af borgerens personlige gods.
- At samme spørgsmåls svar var de mest uforudsigelige for terapeuterne.
- At det for borgeren er selv-tillids skabende at få bekræftet egne antagelser om sin situation.

- At det væsentlige og vigtige for borgeren blev det, som også terapeuten fandt vigtigt og væsentligt.
- At svarene udfoldede sig bedst, der hvor vi kunne give dem et mentalt rum – ment som egen opmærksomhed, ”god tid” og uforstyrrelighed. .

Generelt set giver kun en del af svaret et direkte svar på spørgsmålet. En anden del af svaret formes af borgerens erfaringer, relationen til terapeuten, hans rettedhed mod sit ærinde og det fysiske og mentale rum, han er i.

Systematiseret spørgemetode med 4 åbne spørgsmål

Vi formulerede fire åbne spørgsmål. Spørgsmålene kvalificerede sig ved ikke at kunne besvares med ”ja” eller ”nej”, men måtte besvares ved at den adspurgte skulle beskrive eller forklare den viden/erfaring eller de tanker han/hun gjorde sig vedrørende spørgsmålet.

Det ene spørgsmål havde vi adopteret fra Nina Schriver. Det bemærkelsesværdige ved det spørgsmål var, at det ikke som vores tre andre spørgsmål tog afsæt i fagrelaterede problemstillinger, men derimod i borgerens personlige kundskab.

Vi måtte indse, at mens vores egne tre spørgsmål spurgte om noget, hvorpå vi allerede kendte svarmulighederne, så spurgte vores adoptivspørgsmål (”hvad har været det væsentligste at tage med herfra i dag?”) om noget, hvortil vi overhovedet hverken kendte svarets karakter eller omfang. Det var overraskende at opleve, hvor låste vi var i vores fagrelaterede tænkeramme og beskæmmende, hvor urutinerede vi var i at inddrage borgerens livsverden med egne værdier og holdninger.

I et pilotstudie afprøvede vi vores spørgsmål og fandt hurtigt ud af, at eet spørgsmål og eet svar sjældent var tilstrækkeligt, hverken til at initiere en refleksiv proces eller til at afdække hele det tema, som spørgsmålet vedrørte. Fordi vi var urutinerede i at spørge med de åbne og brede spørgsmål, udfærdigede vi støtte/supplerings spørgsmål – alligevel var det svært.

Men jo dygtigere og jo mere trænedede vi blev i at spørge, jo mere kunne vi nøjes med at fokusere på temaet i spørgsmålene. Vi lærte hen ad vejen at være opmærksomme og nysgerrige på borgerens svar – og derudaf at udvikle og forfølge det sagte med nye spørgsmål. Vi måtte opgive at forberede og strukturere alle vores spørgsmål, men måtte i stede lære at lade os føre af nysgerrigheden. Det er netop det som Nina Schriver lægger vægt på: Vi skal kunne rumme at være til stede i den praksis der udvikles (jf. teoriafsnittet). Og vi mener, at denne kunst har ligeså stor betydning som de konkrete spørgsmål.

Ved at stille spørgsmål som kræver at borgeren italesætter erfaringer og tanker, og ved opmærksomt at lytte til svarerne og nysgerrigt at forfølge svaret med nye spørgsmål, har vi startet den refleksive dialog. I denne dialog medinddrages borgerens perspektiv i genoptræningen, og medansvaret for mål og retning udvikles.

Gennem både pilotstudiet og i særdeleshed gennem hele projektets bearbejdelser har vi erfaret, at nogle former for indsigter/refleksioner kun kan gøres sammen, og når vi hjælper hinanden med at bringe svarene i spil.

- Det er brugbart med gode åbne spørgsmål.
- I udarbejdelsen af spørgsmålene var vi begrænsede af vores faglige tænkeramme.
- Det er endnu bedre med den opmærksomme og nysgerrige dialog.
- Både spørgsmål og svar kræver eftertanke og refleksion af terapeuterne – dette gøres bedst flere sammen.

Borgerens reaktion på spørgsmålene

Alle adspurgte ville gerne være med til at svare på spørgsmålene. Men det at blive spurgt om noget, det at blive sat i en situation, hvor dit svar bliver hørt – og noteret ned – alene det påvirkede i nogen grad nogle af de adspurgte. Vi oplevede, at de – i hvert fald de første gange, de mødte det nye spørgsmål – blev usikre. Usikre på om deres svar var godt nok, kunne det passe at det virkelig ”bare” var det, de skulle svare?

I enkelte situationer oplevede vi, at ganske vist ville alle gerne svare på spørgsmålene, men ind imellem kunne måden, hvorpå svarene blev givet, være næsten afvisende i tonefald og kropssprog. Og vi tolker det som uvanthed med at blive mødt med ”krav” om at inddrage noget mere personligt i genoptræningssituationen, hvad tanker og erfaringer jo er – personligt gods.

Vi tror, at lige som det for os kræver øvelse at blive gode til at spørge opmærksomt nysgerrigt, så kræver det også lidt øvelse/tilvænning hos borgeren til trygt og opmærksomt at lade sig spørge og bevæge sig hen til svarene.

En enkelt af de adspurgte borgere næde vi at spørge om, hvordan det havde været at være udsat for disse spørgsmål. Hun svarede, at hun fik en større oplevelse af, at vi var ”*sammen om genoptræningen*”.

- I starten er det ikke nemt for borgeren at blive stillet disse spørgsmål.
- Spørgsmålene/dialogen kalder på borgerens personlige gods.

Hvad der skete i processen

Vores proces i dette projekt startede med en forestilling om, at vi ved at udtænke fire gode åbne spørgsmål, ville kunne få borgeren til at italesætte tanker og erfaringer vedr. spørgsmålenes tema – altså få borgeren til at reflektere. Og vi erfarede:

- At det var svært at udforme åbne spørgsmål, der ikke var begrænsede af vores egen faglige tænkeramme, men kunne række ud efter borgerens personlige kundskab.
- At det var overraskende så svært det var at spørge på en anden måde end vores normale faktaafsøgende måde.
- At fire spørgsmål ikke kunne gøre det alene. Vi blev nødt til at udvikle spørgsmålene til at blive en dialogform, hvor vi opmærksomt og nysgerrigt forfulgte svarene. Og jo bedre fagligt klædt på vi følte os i forhold til selve genoptræningsopgaven, jo mere overskud havde vi til at etablere den nye dialogform.
- At svarene på spørgsmålene godt kunne forstås og anvendes som pålydende. Men der hvor svarene stødte ind i vores egne forforståelser og forventninger, gav de anledning til forundring og refleksion hos os selv, og vi fik indsigt til både at forstå noget andet end først antaget og indsigt til også at kunne ændre vores praksis.
- At det var mængden/antallet af flere enslydende svar, der fik os til at bemærke svaret og se tendenser og retninger.
- At det er nødvendigt og givende, at være flere sammen til at reflektere over svarene.
- At vores projekt kom til at handle om meget mere end blot at indhøste nye svar på nye spørgsmål. Projektet kom til at være en proces, der fik os til at se, erfare, forstå og tro på, at den refleksive dialog kan bevæge borgeren og ikke mindst os selv. Vi ser, at det at være i bevægelse – bevæge sig i tanken, i rummet, i relationer, i rettedhed mod egne mål – er det vi sammen og ligeværdigt kan gøre med vores borgere. Genoptræningens Pas de Deux!

KONKLUSION

Som rutinerede fysioterapeuter er vi vant til at spørge og udspørge vore borgere for at afdække faktuelle forhold i forbindelse med borgerens aktuelle funktionsevnedesættelse.

Men ved at formulere fire åbne spørgsmål, kan vi initiere en reflektiv dialog med borger, hvor refleksion – forstået som italesættelse af egne tanker og erfaringer – i højere grad kan give stemme til borgerens livsverden og perspektiv i genoptræningen.

Vi ser den refleksive genoptræningspraksis som et relevant og anvendeligt redskab til at støtte op om de sundhedspolitiske målsætninger om større borgerinddragelse.

PERSPEKTIVERING

Der er vores intention, at arbejde mod en implementering af dette projekts indsigt i koreografien til ”Den Reflektsve Genopræningspraksis”. I en sådan implementering ser vi udfordringer på tre planer:

Udfordringen til os selv er:

- At kunne skabe det rum både mentalt og fysisk, hvori svarene kan udfolde sig.
- At kunne være kritisk opmærksomme på egen rolle i relationen med borgeren.
- At kunne mestre en dialogform, hvor borgeren bevæges til refleksion.
- At kunne bevæges mod et fælles ærinde.

Udfordringen til den nære organisation er:

- At afsætte tid og ressourcer til at anstille mini-øve-projekter.
- At få tid til at reflektere sammen.
- At få kompetent superviseret vejledning til processen.

Udfordringen til den brede organisation er:

- At bekende sig til og handle efter en sundhedspolitik, med fortløbende fokus på vidensudvikling i borgerperspektivet.