



**Social- og  
Boligstyrelsen**

## Styring og data

Vejledning til styrings- og  
datapraksis i omlægning  
til Borgeren ved roret

---

**Viden til gavn**

Publikationen er udgivet af  
Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@sbst.dk](mailto:info@sbst.dk)  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

Udarbejdet af Social- og Boligstyrelsen

Layout: Horisont Grafisk  
Udgivet Maj 2024

Download eller se rapporten på  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse  
af kilde.

ISBN: 978-87-94445-78-8

# Indhold

Styring og data i en omlægning.....	4
<b>Socialpsykiatriens Nøgletal.....</b>	<b>6</b>
Hvad er Socialpsykiatriens Nøgletal.....	6
Hvorfor Socialpsykiatriens Nøgletal kan understøtte en omlægning.....	6
Hvordan kan I arbejde med Socialpsykiatriens Nøgletal.....	8
<b>Brug af data til dialog, faglig udvikling og ledelsesinformation.....</b>	<b>10</b>
Hvad kan I bruge data til.....	10
Hvorfor data er vigtige til dialog, faglig udvikling og ledelsesinformation.....	10
Hvordan kan I opbygge datakapacitet.....	10
<b>Brug af data til en omlægning.....</b>	<b>12</b>
Hvad kan data bidrage til i en omlægning.....	12
Hvorfor data er vigtige i en omlægning.....	12
Hvordan kan I dataunderstøtte en omlægning.....	12
<b>Dokumentation sammen med beboerne.....</b>	<b>14</b>
<b>Anvendelse af WHO-5 og Brief INSPIRE-O.....</b>	<b>15</b>
Hvad er WHO-5 og Brief INSPIRE-O.....	15
Hvorfor anvende WHO-5 og Brief INSPIRE-O til styring.....	17
Hvordan kan I indsamle data med WHO-5 og Brief INSPIRE-O.....	18

# Styring og data i en omlægning

Denne vejledning er til kommuner, der ønsker at udvikle deres styrings- og datapraksis som en del af deres omlægning af socialpsykiatrien til recovery-orienteret rehabilitering – herefter betegnet *Borgeren ved roret*.

Vejledningen beskriver, hvordan I som kommune løbende og systematisk kan følge op på, om det lykkes at indfri ambitionerne med en omlægning af socialpsykiatrien. Systematisk opfølgning skal bidrage til løbende læring, samt udvikling og forbedring af den måde, som *Borgeren ved roret* omsættes på i praksis. Samtidig skal opfølgningen give svar på, om det overordnede mål med omlægningen nås: Om det lykkes at hjælpe flere borgere til at få det bedre. Undervejs i en omlægning er det særligt relevant at følge op på udviklingen i kvaliteten i indsatserne, i anvendelsen af de forskellige tilbud i tilbudsviften, samt i borgernes progression.

Erfaringer fra kommuner, der er i gang med en omlægning til *Borgeren ved roret*, viser, at borgerne kan opnå øget selvstændighed, kan klare sig med mindre støtte, og i en række tilfælde vende tilbage i beskæftigelse.

## Vejledningen har fokus på:

- › Hvordan I kan følge op ved hjælp af Socialpsykiatriens Nøgletal.
- › Hvorfor det er vigtigt at arbejde systematisk med refleksion via data.
- › Hvad der skal til, før jeres organisation kan følge omlægningen og arbejde systematisk med data.
- › Hvordan data kan bidrage til dialog, faglig udvikling og ledelsesinformation.
- › Hvordan I kan arbejde med validerede redskaber til måling af progression for borgerne.

## **Borgeren ved roret** – en faglig tilgang baseret på recovery-orienteret rehabilitering

*Borgeren ved roret* er Social- og Boligstyrelsens betegnelse for den faglige tilgang recovery-orienteret rehabilitering, som tager afsæt i de to begreber: *Recovery og rehabilitering*.

*Recovery* betyder 'at komme sig'. Centralt heri står borgernes håb, ønsker, drømme og ressourcer samt deltagelse i de almene fællesskaber. Forskningen peger på fem virksomme elementer for recovery, som har fået betegnelsen CHIME: Connectedness/Samhørighed, Hope/Håb, Identity/Identitet, Meaning/Mening og Empowerment/Handlekraft. Recovery repræsenterer således borgernes perspektiv på det gode liv, og hvad der skal til for at komme sig.

*Rehabilitering* er den professionelle perspektiv på, hvad der er den rette indsats, når målet er at understøtte recovery og et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende, koordinerede og vidensbase-rede med udgangspunkt i borgernes perspektiver og hele livssituation.

Recovery-orienteret rehabilitering handler derfor om den professionelle samarbejde med borgerne om at støtte dem i at realisere håb, ønsker og drømme for fremtiden, skabe mening i tilværelsen og forme det liv, de selv ønsker. Forståelsen af recovery-orienteret rehabilitering er i overensstemmelse med forståelsen af rehabiliteringsbegrebet, som det er beskrevet i den opdaterede udgave af Hvidbog om rehabilitering fra 2022.

Systematisk opfølgning undervejs i omlægningen kan bidrage til at:

- *understøtte borgernes recovery-proces*, hvor den enkelte borger får mulighed for at fortælle om egen trivsel, og om, hvorvidt de oplever sig støttet i at nå deres håb, ønsker og drømme. Systematisk opfølgning er dermed et **dialogredskab** til refleksion over indsatser.
- *sætte fokus på løbende kvalitetsudvikling* af de indsatser, der tilbydes i socialpsykiatrien. Systematisk opfølgning er dermed et redskab til **faglig udvikling** af samarbejdet med borgerne.
- *skabe et grundlag for ressourceoptimering og tilpasning af tilbudsviften* ud fra, hvad der virker for borgerne. Systematisk opfølgning er dermed **ledelsesinformation** om samarbejdet med grupper af borgere.

### Koncept for recovery-orienteret rehabilitering i socialpsykiatrien

Denne guide er en del af et samlet koncept for udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. Konceptet indeholder guides til alle dem, der sætter rammer og retning for, arbejder i, samarbejder med, eller som modtager indsatser i socialpsykiatrien.

De øvrige guides henvender sig til den strategiske ledelse, ledere og medarbejdere på myndighedsområdet og i de sociale tilbud, til socialpsykiatriens samarbejdspartnere samt til borgere, der modtager en indsats i socialpsykiatrien.

Du kan finde det samlede koncept på Social- og Boligstyrelsens vidensplatform, social.dk:

<https://social.dk/recovery-orienteret-rehabilitering>

# Socialpsykiatriens Nøgletal

## Hvad er Socialpsykiatriens Nøgletal

Socialpsykiatriens Nøgletal er et styringsredskab, der er udviklet af Social- og Boligstyrelsen til at beskrive resultaterne af en omlægning til *Borgeren ved roret*. Redskabet kan anvendes til at følge den faglige og organisatoriske omlægning af socialpsykiatrien ved at give indikationer på, om der kan ses positive resultater af omlægningen, og særligt om det er lykkedes at hjælpe flere borgere til at komme sig. Socialpsykiatriens Nøgletal understøtter den samlede omlægning, fordi nøgletallene viser status og udvikling på kommunens anvendelse af tilbudsvidten i form af indsatsstrappen. Indsatsstrappen viser, i hvilken udstrækning borgerne modtager tilbud tæt på et almindeligt hverdagsliv.

Socialpsykiatriens Nøgletal indeholder 20 nøgletal, hvoraf 15 nøgletal opdateres årligt af Social- og Boligstyrelsen med ½ – 1 års forsinkelse. De omhandler eksempelvis, hvor mange borgere der kommer i uddannelse og beskæftigelse, samt ændringer over tid i visiterede tilbud og indsatser. De resterende fem nøgletal omhandler borgernes personlige recovery og mentale trivsel og kan indsamles med afsæt i de validerede måleredskaber WHO-5 og Brief INSPIRE-O (se side 15).

## Hvorfor Socialpsykiatriens Nøgletal kan understøtte en omlægning

Socialpsykiatriens Nøgletal tager udgangspunkt i Socialpsykiatriens Indsatsstrappe (se side 7) samt de otte faglige principper for *Borgeren ved roret* – en omlægning til recovery-orienteret rehabilitering.

## Principper i recovery-orienteret rehabilitering

(*Borgeren ved roret*)

1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme.
2. Fokusér på borgernes ressourcer.
3. Inddrag borgernes netværk og de almene fællesskaber.
4. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt.
5. Hjælp borgerne så tidligt som muligt.
6. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation.
7. Følg op, så indsatsen altid er den rette.
8. Brug viden og metoder, der virker.

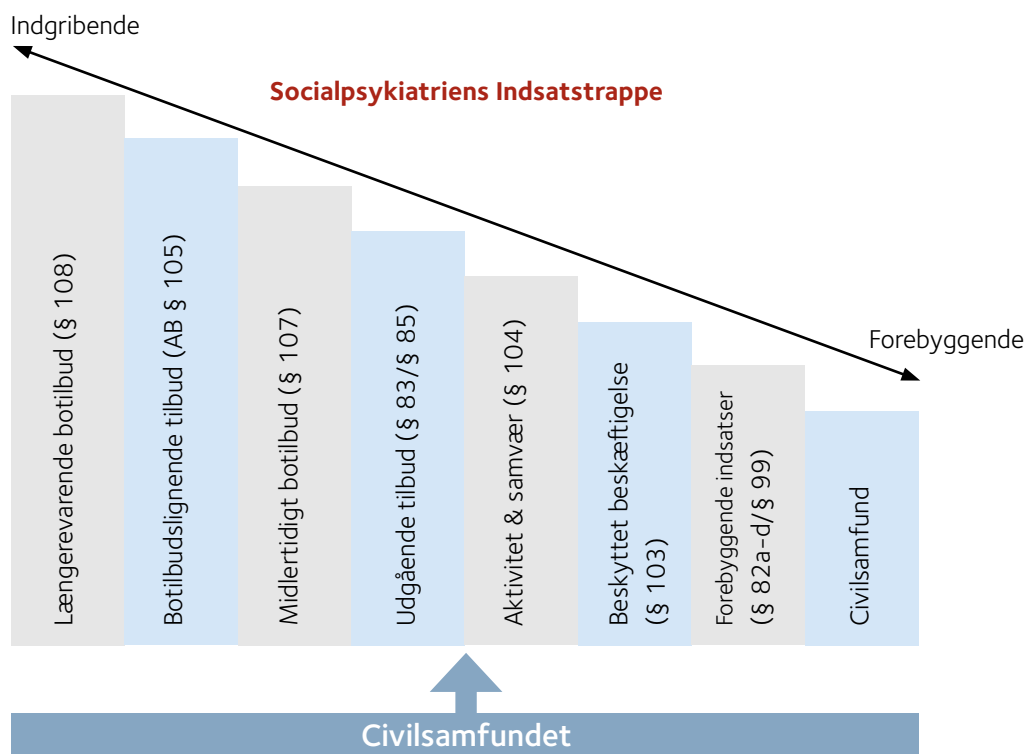
Kilde: Socialstyrelsen (2023)<sup>1</sup>

Med Socialpsykiatriens Nøgletal har I mulighed for at følge op på både organisatorisk niveau og på aggregeret borgerniveau. Resultaterne af en omlægning kan ses i kommunens visitationsmønstre, for eksempel fra mere til mindre indgribende indsatser. Socialpsykiatriens Indsatsstrappe kan illustrere dette ved bevægelser ned ad trappen. Indsatsstrappen giver et overblik over de indsatser, der tilbydes borgere i socialpsykiatrien. Trappens trin giver et billede af, hvor langt borgere, der modtager indsatser, generelt vurderes at være fra et selvstændigt hverdagsliv.



Borgere, der modtager indsatser på de nederste trin, er tættest på et selvstændigt hverdagsliv, mens borgere, der modtager indsatser på de øverste trin, er længere fra. Sagt med andre ord, så foregår eller modtages indsatserne på de nederste trin tæt på borgernes hverdagsliv uden for en botilbudslignende ramme, mens det modsatte er tilfældet for de øverste trin. Ved en omlægning til *Borgeren ved roret* er målet, at flere borgere hjælpes til at komme sig, og dermed over tid får indsatser fra de nederste trin på indsatstrappen. Der er som nævnt tale om en bevægelse på aggregeret niveau. For den enkelte borger kan bevægelsen se anderledes ud, idet der for nogle borgere vil være behov for mere indgribende støtte i en kortere eller længere periode af livet. Samtidig er det også muligt for borgeren at modtage mindre indgribende indsatser, selvom de forbliver på det samme trin på indsatstrappen, eksempelvis hvis de får nedsat deres behov for støtte efter § 85.

Indsatstrappen kan hjælpe med at tydeliggøre behovet for justeringer og ændringer i jeres tilbudsvifte. Eksempelvis et øget behov for at kunne levere tidlige, forebyggende indsatser efter servicelovens § 82, eller et behov for at skabe yderligere bro til fællesskaberne i civilsamfundet, hvis den socialpædagogiske støtte efter servicelovens § 85 skal fungere efter hensigten.



Kilde: Socialstyrelsen (2023)<sup>2</sup>

## Hvordan kan I arbejde med Socialpsykiatriens Nøgletal

Socialpsykiatriens Nøgletal giver jeres kommune mulighed for at følge den organisatoriske og borgernære udvikling som følge af omlægningen over tid. De 15 dataunderstøttede nøgletal kan sammenlignes med andre kommuner og nationalt.

Det vil være muligt at følge udviklingen i nøgletallene ved at interessere sig for fx:

- *Ændringer i aktiviteter på indsatsstrappen*, for eksempel om der er et fald i antallet af modtagere af socialpædagogisk støtte i kommunen eller en stigning i antallet af borgere, der modtager botilbud.
- *Bevægelser på indsatsstrappen*, for eksempel om der er borgere, der over tid visiteres til mere eller til mindre indgribende indsatser, herunder også borgere, som får afsluttet deres samarbejde med kommunen.
- *Ændringer i andelen af borgere inden for målgruppen*, der kommer i uddannelse eller beskæftigelse.
- *Ændringer i andelen af genindlæggelser* i den regionale psykiatri.
- *Hvordan kommunens udgifter fordeler sig* på tværs af tilbuds- og indsatsstyper på indsatsstrappens trin.

WHO-5's trivselsindeks og Brief INSPIRE-O er to validerede måleredskaber, der kan anvendes til systematisk indsamling af data om borgernes progression. Progressionsdata på borgerniveau er et afgørende supplement til ovennævnte nøgletal, idet de kan give en vigtig indikation på, om en strategisk omlægning til Borgeren ved roret bidrager til, at borgerne både får behov for mindre indgribende indsatser og samtidig opretholder eller får bedre trivsel, mental sundhed og personlig recovery.

Nøgletalsredskabet er forberedt til, at der kan tilføjes data om borgernes trivsel, mentale sundhed og personlige recovery. Det er kommunen, der skal indsamle data. Dette kan ske ved, at borgerne løbende besvarer spørgsmål, der tager udgangspunkt i de validerede redskaber WHO-5 og Brief INSPIRE-O.

På side 15 beskrives, hvordan de to måleredskaber kan tages i anvendelse i jeres kommune. Brugen af redskaberne sikrer en opmærksomhed på, at ændringen i visitationsmønstre mv. sker med henblik på at styrke den enkelte borgers personlige recovery-proces. Samtidig understøtter redskaberne, at borgernes stemme får en fremtrædende position i samarbejdet mellem kommune og borger.





### **Evaluering af kommunens styrings- og datapraksis**

Når I forbereder en omlægning til Borgeren ved roret, er det en god idé indledningsvist at evaluere jeres data- og styringspraksis. Evalueringen vil give jer et billede af, i hvilken grad jeres kommune har tilgængelige data, der gør det muligt at følge med i brugen af forskellige indsatser og tilbud, i kvaliteten af indsatserne og i borgernes progression.

Det vil også give et billede af jeres udviklingspotentiale, herunder hvor I med fordel kan prioritere at sætte ind i arbejdet med at styrke jeres styrings- og datapraksis, så I har mulighed for at følge med i omlægningen.

Evalueringen består af syv spørgsmål. Hvert spørgsmål kan vurderes på en fem-trins skala: Slet ikke, i mindre grad, i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad. I skal udpege en gruppe af personer med ledelsesansvar, der har indblik i jeres styrings- og datapraksis. Gruppen skal besvare spørgsmålene:

#### **Data om indsatser og tilbud**

- › Har I data, der gør det muligt for jer at få et overblik over, hvilke borgere, der får hvilke ydelser og fra hvilke tilbud?
- › Har I mulighed for, med afsæt i data, at lave fremskrivninger på de forventede behov for tilbud og ydelser i kommunen?
- › Har I data, der gør det muligt for jer at følge borgernes bevægelser mellem forskellige tilbud og 'flowet' mellem de forskellige trin på Socialpsykiatriens Indsatstrappe?

#### **Data om borgernes progression**

- › Følger I systematisk op på borgernes progression forstået som trivsel og mental sundhed?
- › Indsamler I systematisk data om borgernes oplevelse af indsatsens kvalitet?

#### **Redskaber til at måle borgernes progression**

- › I hvilken grad anvender I validerede måleredskaber til at følge borgernes progression fx WHO5' trivselsindeks, Brief Inspire-O?
- › Anvender I funktionsevnevurderingen i regi af VUM 2.0, som kan give grundlag for en vurdering af indsatsens resultat?

# Brug af data til dialog, faglig udvikling og ledelsesinformation

## Hvad kan I bruge data til

De indsamlede data om indsatser, tilbud og borgernes progression er indikatorer på, hvorvidt en omlægning bærer frugt. En systematisk opfølgning kan derfor danne afsæt for faglige og ledelsesmæssige drøftelser om, hvordan det går med omlægningen i praksis.

Brug af Socialpsykiatriens Nøgletal kan supplere implementeringen af Voksenudredningsmetoden 2.0 (VUM 2.0) og Fælles Faglige Begreber (FFB), som stiller krav om indsamling af data på borgerniveau. VUM 2.0 omhandler mere anvendelige data om borgernes progression, hvor FFB eksempelvis skal styrke kvaliteten af kommunikationen mellem myndighed og udfører gennem data om borgernes funktionsevne.

Socialpsykiatriens Nøgletal indeholder ikke data for funktionsevne og (omfanget af) støttebehov. Disse data vil kunne genereres ved at anvende FFB og VUM. FFB-data vil således være et udtryk for det fagprofessionelle perspektiv, mens brugen af Brief INSPIRE-O og WHO-5 repræsenterer borgerens personlige perspektiv. Begge perspektiver vil være relevante og måske særligt interessante at sammenholde.

Data kan hjælpe jer med at sætte fokus på kvaliteten af indsatser, og den samlede tilbudsvifte sammenholdt med den enkelte borgers progression.

## Hvorfor data er vigtige til dialog, faglig udvikling og ledelsesinformation

Brug af data på organisationsniveau og på borgerniveau bidrager til et kontinuerligt fokus på fremdriften i omlægningen til *Borgeren ved roret*. Data om tilbudsviften, bevægelser på indsatsrampen og viden om målgruppers brug af indsatser er understøttende for jeres strategiske beslutninger, og tjener dermed som ledelsesinformation.

I samarbejdet med den enkelte borger giver data mulighed for faglig refleksion over tilbudte indsatser, som for eksempel om den tilbudte indsats skaber værdi og understøtter borgerens recovery. Samtidig kan WHO-5 og Brief INSPIRE-O bruges som et dialogredskab, hvor data kan anvendes til at sikre fokus og følge systematisk op på værdiskabelsen mellem borger og medarbejdere.

Løbende brug af data er en forudsætning for en vellykket omlægning til *Borgeren ved roret*, hvor både borgerens progression og den samlede brug af forskellige indsatser følges.

## Hvordan kan I opbygge datakapacitet

Som ledelse har I en særlig opgave med at sætte den faglige og strategiske retning for socialpsykiatrien og skabe rammerne for, at I som kommune kan arbejde recovery-orienteret rehabiliterende.

Det kræver, at I som ledelse:

- ✓ *skaber et klart strategisk afsæt* for arbejdet med at indsamle og bruge data i tilrettelæggelsen af indsatserne i socialpsykiatrien, dvs. at der er en tydelig fortælling om, hvorfor der bliver indsamlet data, og hvordan data vil blive anvendt til at understøtte omlægningen.
- ✓ *sikrer, at der er styringsrelevante data* til rådighed, der gør det muligt at få et overblik over, hvilke borgere der får hvilke indsatser og fra hvilke tilbud ved at tage afsæt i systematikken bag Socialpsykiatriens Nøgletal, som er opbygget med afsæt i principperne for omlægning, herunder i indsatsrampen.
- ✓ *sikrer, at der systematisk følges op* på borgernes progression forstået som trivsel og mental sundhed, samt borgernes oplevelse af deres egen situation – og dermed indirekte også en indikation på indsatsens kvalitet.
- ✓ *skaber et rum for dialog om udvikling og resultater*, som tager afsæt i de data, der løbende genereres. Se evt. nedenfor om systematik til refleksion og anvendelse af data.
- ✓ *understøtter dialogen om udvikling og resultater* på tværs af niveauer, afdelinger og områder i kommunen samt mellem borger og medarbejder. Se evt. nedenfor om systematik til refleksion og anvendelse af data.

Som ledelse skal I tage stilling til følgende overordnede aspekter af dataindsamlingen:

*Kommunikation og formidling:*

- ✓ **Definer et klart formål og mål med dataindsamlingen**, så det er tydeligt, hvad I ønsker at opnå (eksempelvis viden om borgerens oplevelse af eget liv), og hvordan dataindsamlingen vil støtte disse mål.

*Formidlingskanaler:*

- ✓ **Hvordan I vil kommunikere resultaterne af dataanalyserne og ledelsesinformation** til relevante interessenter på en forståelig og meningsfuld måde.

*Indsamling af data:*

- ✓ **Afklaring af rolle- og ansvarsområder i dataindsamlingen:** Hvilke medarbejdere der skal indsamle data og hos hvilke borgere? Herunder også, hvilke data der skal indsamles af myndighed, og hvilke der skal indsamles af udfører.
- ✓ **Hvad medarbejderne skal gøre for at anvende WHO-5 og Brief INSPIRE-O korrekt?** Se vejledning om anvendelse af WHO-5 og Brief INSPIRE-O nedenfor.
- ✓ **Hvordan, hvornår og hvor ofte dataindsamlingen skal finde sted?** Er det eksempelvis ved alle borgersamtaler, halvårligt, eller er der andre 'naturlige anledninger'?
- ✓ **Enkelthed og ensartethed.** Hvordan sikres det, at der bliver målt 'tilpas' og på 'det samme'? Eksempelvis beskrivelser af, hvordan vi måler og hvorfor?

*Generering og kvalitetssikring af data:*

- ✓ **Automatisering af dataindsamling:** Hvilke it-løsninger og fagsystemer I allerede har og anvender til at indsamle data? Undersøg, hvorvidt data allerede understøtter Socialpsykiatriens Nøgletal, og hvilke eventuelle tilpasninger i visninger mv., der er mulige.

*Validering og kontrol:*

- ✓ **Hvordan I arbejder med validering og kontrol af data** for at sikre retvisende data? Eksempelvis løbende kontrol og regelmæssig opfølgning med implementeringsteamet.

*Dataintegration:*

- ✓ **Hvilke data på tværs af kommunens fagsystemer der eksisterer**, og som kan generere viden til indsatsrampen og nøgletallene?

*Træning og kapacitetsopbygning i korrekt dataindsamling:*

- ✓ **Hvilke kompetencer I har til arbejdet med at indsamle data korrekt og retvisende?** Det er afgørende for validiteten af indsamlede data, jf. vejledning nedenfor om anvendelse af WHO-5 og Brief INSPIRE-O.



# Brug af data til en omlægning

## Hvad kan data bidrage til i en omlægning

Data til refleksion og udvikling kræver, at der arbejdes systematisk. Det systematiske arbejde er en forudsætning for et pålideligt vidensgrundlag i arbejdet med en omlægning til *Borgeren ved roret*. Det er vigtigt løbende at skabe et overblik over dataindsamlingsopgaven for at sikre, at:

- data bliver indsamlet relevant og rettidigt.
- der indsamles data, som rent faktisk bliver anvendt. Det betyder, at der skal være et klart formål med indsamlingen af data, og med hvordan I vil anvende data til at understøtte formålet med indsatserne.

I den sammenhæng er det afgørende med en beskrivelse af arbejdsplanen for, hvordan data indsamles.

Ved at arbejde med nedenstående systematik understøttes en fagligt nysgerrig og refleksiv praksis for såvel ledergruppen som mellem ledelse og medarbejdere. Målet er at anvende data til dokumentation, læring og forbedring af praksis. Systematikken fungerer som arbejdsplan til at fremme læring og identificering af potentielle udviklingsområder.

## Hvorfor data til refleksion er vigtige i en omlægning

Data og ledelsesinformation er ikke et mål i sig selv. Afgørende er, at ledere og medarbejdere anvender data refleksivt, analytisk og erfaringsbaseret for at skabe læring. Dette kan også ske i samarbejde med borgerne.

Data af forskellig type er en nødvendig forudsætning for et systematisk og målrettet arbejde med en omlægning til *Borgeren ved roret*. Det vil sige data om praksiserfaringer og borgernes oplevelse af deres egen udvikling.

Systematikken til refleksion og anvendelse af data handler om at sammenholde, afveje, kombinere, analysere og reflektere over forskellige former for viden for at skabe læring. Læring til at træffe velovervejede beslutninger og undgå at overse væsentlige udviklingspunkter.

## Hvordan kan I dataunderstøtte en omlægning

Systematikken til refleksion og anvendelse af data er bygget op omkring tre centrale faser:

1. Forberedelse
2. Dialog
3. Handling

En fast struktur og orientering mod de næste handlinger sikrer dermed, at handlinger sker med afsæt i den tilgængelige viden og data. De indsamlede data bliver dermed anvendt til at understøtte læring og udvikling mod *Borgeren ved roret*.

### 1. Forberedelse

I forberedelsesfasen gennemgås den tilgængelige dokumentation grundigt af de medarbejdere og ledere, der skal være med til at gennemgå data. Dette sikrer, at gennemgangen er systematisk og reflekteret i forhold til den foreliggende viden. Gennem en struktureret forberedelse opfordres deltagerne til hver for sig at notere tre afgørende observationer med afsæt i disse spørgsmål:

- Hvad er de tre vigtigste iagttagelser omkring den foreliggende dokumentation?
- Hvad undrer jeg mig mest over?
- Hvad vil jeg prioritere at gøre noget ved for at forbedre den nuværende situation?

### 2. Dialog

Dialogfasen er opdelt i fire underfaser med hvert sit formål; "Siden sidst", "Udforsk", "Fortolk" og "Forbered handling".

Målet med dialogfasen er at skabe læring og udvikling med forskellige perspektiver på data. Systematikken skal sikre, at I udforsker mønstre og sammenhænge i data, både individuelt og kollektivt, FØR I begynder at fortolke på data og finde eventuelle forklaringer på udviklingen i data. Forskningen viser nemlig, at hvis man ikke adskiller udforskning og fortolkning, er der en fare for, at man mister evnen til at lade sig overraske, når data ikke bekræfter éns opfattelse.



Ved at adskille udforskning og fortolkning understøttes det, at I ikke bare har fokus på de data, der understøtter jeres nuværende opfattelse af, hvad der sker, men at I bruger data til at lade jer overraske, inden I sætter nye handlinger i gang. Endeligt sikrer dialogen, at der opnås bedre forslag til handlinger. De fire faser er:

*Siden sidst:*

✓ **Her skal I kort rammesætte dialogen** ved at reflektere over tidligere beslutninger og resultater i forhold til arbejdet med omlægningen.

Fasen skal besvare spørgsmål som:

- Hvad aftalte vi sidst?
- Hvad er udgangspunktet for det videre arbejde?
- Hvad har vi lært indtil nu?

*Udforsk:*

✓ **Her skal I udforske dokumentationen neutralt og objektivt** uden at forsøge at give forklaringer, eksempelvis gennem styret brainstorm, hvor i spil forskellige perspektiver på de samme data bringes. Målet er at identificere opmærksomhedspunkter og temaer for den kommende fortolkningsfase.

Fasen forsøger at besvare spørgsmål som:

- Hvad synes vores dokumentation at fortælle os?
- Hvad får vi øje på, når vi gennemgår dokumentationen?
- Hvad kunne vi ellers have brug for at vide?
- Hvilke positive ting kan vi være glade for?
- Hvilke udfordringer kunne være relevante at fokusere på?

*Fortolk:*

✓ **Her skal I afsøge forskellige forklaringer på forandringer eller mangel på samme**, samt identificerer mulige årsager til forandringer. Målet er, at forskellige perspektiver på dokumentationen kan sammenlignes med hinanden.

Fasen forsøger at besvare spørgsmål som:

- Hvorfor tror vi, at data ser ud, som de gør?
- Hvad kan være grunden til, at vi har opnået/ikke har opnået det, som data viser?

*Forbered handling:*

✓ **Her skal I skifte fokus fra en analyse af de foreliggende data til design af prøvehandling**, så der er mulighed for at forberede aftaler om næste skridt og specifikke handlinger.

Fasen forsøger at besvare spørgsmål som:

- Hvad vil vi opnå på kort og lang sigt?
- Hvorfor er det netop disse handlinger og tiltag, vi påtænker at sætte i værk?
- Hvem kunne være ansvarlig for at gennemføre handlingerne?

### 3. Handling

I denne fase omsættes resultaterne af dialogen til praksis. Alle involverede parter skal kende deres ansvar og sikre, at aftaler føres ud i livet. Især ledelse og implementeringsteam har en særlig rolle i opfølgning, prioritering af ressourcer og sikring af implementering af handlinger. De væsentligste spørgsmål bliver her:

✓ **Hvad går de nye tiltag ud på – hvad skal gøres?**

- Hvem skal gøre noget og gøre noget anderledes?
- Hvem skal vi have involveret for at sikre os, at de aftalte tiltag kan blive omsat til praksis?
- Hvem følger op på tiltagene og sikrer, at de bliver gennemført?

✓ **Hvilke tegn og eventuelle data vil kunne fortælle os, at vi er på rette vej?**

- Hvad skal vi lægge mærke til og opleve både på vej mod målet, og når målet er nået – hvilke indikatorer skal vi have fokus på, og hvordan kan vi følge op på dem?



## Dokumentation sammen med beboerne

*Case fra OK-Centret Enghaven, som er et bo- og behandlingstilbud til voksne med psykiatriske lidelser.*

På OK-Fonden Enghaven er beboerne selv med til at dokumentere deres udvikling. Beboerne har mulighed for at få adgang til at kunne læse i egen plan, og dokumentation, og dermed løbende forberede sig og følge med i deres progression, samt være aktiv deltagende i forhold til arbejdet med mål og delmål.

På OK-Fonden Enghaven arbejder man recovery-orienteret, og har den tilgang at enhver beboer er ekspert i eget liv, der tages udgangspunkt i beboernes håb, ønsker og drømme, med fokus på ressourcer. Derfor er beboerne med til at dokumentere i egen sag, og det er med deres egne ord, at mål og delmål bliver formuleret.

Det er særligt vigtigt, for OK Fonden Enghaven, at beboerne oplever at det er deres håb, drømme og ønsker for fremtiden der er fundament for samarbejdet.

Den recovery-orienteret tilgang, med adgang til egen dokumentation, samt med egne ord at formulere mål og delmål er uvurderlig, beskriver både beboere og personale. Det gør dokumentationen til et redskab for beboerne til at se deres udvikling med egne ord, og dermed faktisk opleve at de er eksperter i eget liv.

# Anvendelse af WHO-5 og Brief INSPIRE-O

## Hvad er WHO-5 og Brief INSPIRE-O

WHO-5 og Brief INSPIRE-O er validerede måleredskaber af typen PROM (person-reported outcome measures), og kan anvendes som styringsdata. WHO-5 måler borgerens selvoplevede trivsel og mentale sundhed, mens Brief INSPIRE-O måler borgerens oplevelse af personlig recovery med afsæt i forskningsbaseret viden om, hvad der er virksomt for recovery (CHIME-faktorer for recovery<sup>3</sup>).

**WHO-5** består af fem udsagn, hvor borgeren skal angive, hvor ofte i løbet af de sidste to uger udsagnet passer, med udgangspunkt i borgerens oplevelse af trivsel gennem de seneste to uger i borgerens liv. Udsagnene kan anvendes som et mål for borgerens generelle trivsel og psykiske velbefindende, ligesom WHO-5 kan anvendes som dialogredskab i samarbejdet mellem borger og medarbejdere. Dette kan være med til at sandsynliggøre, om indsatsen har haft en positiv indvirkning på borgernes trivsel.

Når alle fem udsagn er bedømt ved hjælp af værdier fra 0-5, samles scoren, og summen ganges med ~~fire~~. Scoren på WHO-5 placeres på en skala fra 0 til 100, jo højere score, desto bedre trivsel og/eller mental sundhed.

Placeringen på skalaen betragtes ud fra følgende standarder:

- 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning.
- 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning.
- over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning.

Den gennemsnitlige placering på skalaen for befolkningen som helhed er på 68.

I de sidste 2 uger ...	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
Har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
Har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
Er jeg vågnet frisk og veludhvilet	5	4	3	2	1	0
Har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	5	4	3	2	1	0

**Brief INSPIRE-O**<sup>4</sup> består af fem udsagn, der baserer sig på viden om, hvad der er virksomt i udviklingen af personlig recovery. Borgeren skal for hvert udsagn angive, hvor enig vedkommende er i udsagnet.

Når alle fem udsagn er bedømt på skalaen fra 0-4, lægges scoren sammen og ganges med fem. På en skala fra 0 (lav recovery) til 100 (høj recovery). Eksempelvis, hvis en borger svarer "En hel del" til spørgsmål 1-3 og "Rigtig meget" til spørgsmål 4 og 5, så er Brief INSPIRE-O scoren:  $(3 \times 3) + (2 \times 4) \times 5 = 85$ <sup>5</sup>.

Der findes endnu ikke grænseværdier eller standarder for Brief INSPIRE-O. Der pågår pt. et forskningsarbejde med at afprøve måleredskabet i en dansk kontekst med henblik på at udvikle en referenceramme for tolkning af

resultater. Der findes aktuelt ét dansk studie fra 2023, hvor forskerne fandt en gennemsnitsscore på 71 for den voksne befolkning. Forskerne fandt endvidere, at en score på 50 eller derover kan regnes til normalområdet<sup>6</sup>.

Det anbefales, at scoren og udviklingen i scoren over tid anvendes som et udgangspunkt for en dialog om borgerens oplevelse af egen recovery. Den enkelte måling skal tolkes med forsigtighed, indtil der er udviklet grænseværdier og standarder. Det er også væsentligt at påpege, at der kan være tilfældig 'støj' i den enkelte måling, men denne kan antages at udligne sig på aggregeret niveau, så målingen er mere pålidelig på gruppeniveau (hvor man har et større datagrundlag) end på individniveau<sup>7</sup>.

Udsagn	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
1. Jeg føler mig støttet af andre mennesker	0	1	2	3	4
2. Jeg har håb og drømme om fremtiden	0	1	2	3	4
3. Jeg har det godt med mig selv	0	1	2	3	4
4. Jeg gør ting, som betyder noget for mig	0	1	2	3	4
5. Jeg føler, at jeg har kontrol over mit liv	0	1	2	3	4





## Hvorfor anvende WHO-5 og Brief INSPIRE-O til styring

I arbejdet med styring er det afgørende, at kommunen ikke blot interesserer sig for nøgletal, der fx beskriver kommunens visitationsmønstre. Disse siger ikke i sig selv noget om, hvorvidt borgeren er i bedring. For at følge omlægningen må kommunen parallelt med interessen for visiterede indsatser interessere sig for borgerens trivsel og recovery, så det sikres, at mindre indgribende indsatser ikke visiteres på bekostning af fx trivsel.

Forskning viser desuden, at borgerens oplevede indersfra-perspektiv er afgørende for den indvirkning, kommunen kan forvente af indsatsen. Borgerens oplevelse af trivsel har sammenhæng med funktionsevne, hvor større trivsel generelt fører til højere funktionsevne.

Der er flere måder, hvorpå kommunen kan få viden om borgerens trivsel og egen oplevelse af personlig recovery. WHO-5 og Brief INSPIRE-O er begge validerede redskaber, der udmærker sig ved at:

- måle den progression, der ønskes for at kunne følge omlægningen, og som muliggør benchmarking og sammenligning både mellem borgere og på aggregere niveau.
- skabe en overskuelig spørgeramme, der kan anvendes dialogisk i samarbejdet mellem borger og fagprofessionel.
- kunne bidrage til faglig refleksion og udvikling gennem at belyse borgerens oplevelse af eget liv.
- kunne omsættes til talværdier, der kan anvendes til at beskrive udviklingen i trivsel og recovery på aggregere niveau, hvorfor data kan anvendes til ledelsesinformation på linje med de øvrige nøgletal, der styres efter i omlægningen.



## Hvordan kan I indsamle data med WHO-5 og Brief INSPIRE-O

Arbejdet med indsamling af data til WHO-5 og Brief INSPIRE-O er betinget af beslutninger om datakvalitet. Som ledelse skal I tage stilling til følgende:

### *Indsamling af data:*

- ✓ **Afklaring af, hvornår, hvordan og hvem** der anvender WHO-5 eller Brief INSPIRE-O som en struktureret og integreret del af borgernes samarbejde med medarbejderne hos eksempelvis myndighed og udfører. Indsamling af data skal ske som en del af de daglige rutiner og kan ske i forbindelse med ændringer i borgernes livssituationer for at medtage eventuelle større forandringer.
- ✓ **Gennem alternative metoder som interviews eller visuel præsentation** af spørgsmålene kan den enkelte borgers behov og præferencer imødekommes, og dermed sikres det, at alle borgere kan deltage på en meningsfuld måde.

### *Understøttelse af dataindsamling i eksisterende it-systemer:*

- ✓ **Automatiserede påmindelser i fagsystemer minder medarbejderen** om at udfylde registreringerne sammen med borgeren i det rette tidsinterval.
- ✓ **Generering af rapporter fra fagsystemer** med udviklingen i WHO-5 og Brief INSPIRE-O-scorer kan over tid give et billede af borgernes udvikling på aggregeret niveau og for enkelte borgere. Dette giver både ledelse og medarbejdere systematisk viden om udviklingen i borgernes recovery og trivsel, ligesom de enkelte fagsystemer, skal være sat op til at kunne understøtte dette arbejde.

### *Kvalitetssikring af data:*

- ✓ **Ensartet behandling af spørgsmålene i samarbejdet med borgeren** er afgørende for kvaliteten af data (i det omfang det er muligt, når man tilpasser samarbejdet til borgeren, og det kan variere mellem spørgeskema, interviews og visuelle fremstillinger). Det kræver, at medarbejderne bliver trænet i opgaven, og at brugen af de to redskaber bliver integreret i det daglige samarbejde med borgeren. Alt dette for at sikre, at spørgsmålene forstås ens på tværs af medarbejderne.
- ✓ **Regelmæssig feedback fra medarbejdere og borgere** om eventuelle udfordringer eller usikkerheder vedrørende brugen af de to redskaber er nødvendig for at kunne foretage løbende forbedringer.

### *Dialogredskab i samarbejdet mellem borger og medarbejder:*

- ✓ **Borgerne får en introduktion til formålet med de to måleredskaber**, og hvordan resultaterne i samarbejdet med kommunen kan bruges i borgerens personlige recovery og trivsel. Dette skal selvfølgelig ske under hensyn til GDPR, hvor borgeren får at vide, hvem der kan se, hvad de har svaret.
- ✓ **Med den løbende opfølgning på borgerens trivsel** på individuelle møder kan resultater fra de to måleredskaber diskuteres, og potentielle interventionspunkter kan identificeres.

Ved at anvende disse måleredskaber kan fagpersoner i socialpsykiatrien styrke data og systematisk viden om borgernes personlige recovery og trivsel på en målrettet og effektiv måde.

## Litteraturliste

(1) Socialstyrelsen (2023). Recovery-orienteret rehabilitering. Vejledning til praksis. Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien, Odense: Socialstyrelsen, s. 5.

(2) Socialstyrelsen (2023). Organisatoriske forudsætninger. Recovery-orienteret rehabilitering i socialpsykiatrien, Odense: Socialstyrelsen, s. 11.

(3) Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review. *British Journal of Psychiatry*, december, s. 445-452.

(4) Møller, S. B., Gondan, M., Austin, S. F., Slade, M., & Simonsen, S. (2023). National norms of mental health for Denmark. *Nordic Journal of Psychiatry*, august, s. 617-623.

(5) Slade, M. (2019). Brief INSPIRE-O Scoring instructions. Hentet fra [researchintorecovery.com](https://www.researchintorecovery.com/files/Brief%20INSPIRE-O%20scoring%20instructions.pdf): <https://www.researchintorecovery.com/files/Brief%20INSPIRE-O%20scoring%20instructions.pdf>. Tilgået december 2023.

(6) Møller, S. B., Gondan, M., Austin, S. F., Slade, M., & Simonsen, S. (2023). National norms of mental health for Denmark. *Nordic Journal of Psychiatry*, august, s. 617-623.

(7) Møller, S. B., Larsen, P. V., Austin, S., Slade, M., Arendt, I.-M. T., Andersen, S. M., & Simonsen, S. (2024). Scalability, test-retest reliability and validity of the Brief INSPIRE-O measure of personal recovery in psychiatric services. *Frontiers in Psychiatry*, s. 1-8.





**Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00**

**[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)**