

Åben Dialog – organisation & praksis

I Åben Dialog anerkendes brugeren som ekspert i forhold til sit eget liv, og hans eller hendes netværk inddrages som en vigtig ressource. Samtidig skal de professionelle lære at lægge forudindtagede ideer om, hvad borgerens krise er og skyldes, bag sig.

AF FINN BLICKFELDT JULIUSSEN

Åben Dialog er to ting. Først og fremmest er det en indsats i forhold til mennesker med psykiske vanskeligheder og deres selvvalgte netværk (praksisniveauet). Dernæst er det en anderledes måde at organisere indsatsen på (organiseringsniveauet).

Grundantagelsen i Åben Dialog er, at forandringer og løsninger ikke opstår inden i den enkelte borger, men i samspillet mellem borgeren og dennes selvvalgte netværk. Forandringerne til det bedre sker gennem sproget, og ændrede måder at samtale på i netværket.

I Åben Dialog sættes sygdomsbegrebet ind i en kriseforståelse. Det at udvikle en psykisk lidelse ses som en krisereaktion baseret på traumatiske hændelser og et meningssammenbrud, som endnu ikke har fundet sit sproglige udtryk. I Åben Dialog rettes indsatsen mod - sammen med borgeren og dennes selvvalgte netværk - at finde sproglige udtryk, således at meningen kan findes og få et nyt sprogligt udtryk.

Psykose ses således som en tilstand karakteriseret ved, at borgeren har oplevet noget, han eller hun ikke er i stand til at formulere i ord – og dermed ikke forstår.

Ud over en fælles forståelse af det førhen ufor-



ståelige fastholdes og styrkes netværket omkring den ramte.

Mange borgere, som gennemlever psykisk krise, tilbydes ikke Åben Dialog. Disse borgere risikerer at miste netværk, eller at kontakten til netværket forringes.

Åben Dialog er en eksistentiel tilgang, en tilgang, som arbejder i borgerens livsverden. Livsverdenen er den umiddelbare hverdagsvirkelighed, hvorfra vi henter de væsentligste dele af vores sprog, begreber og identitet. Her formes de meningsgivende fortællinger, de fortællinger, som giver hver enkelt menneske mening. De fortællinger, den energi, som driver os, får os til at stå op, gøre ting og trives.

Åben Dialog er også en anderledes måde at organisere indsatsen på. En ny form for koordinering af indsatsen omkring borgeren. Der træffes således ingen beslutninger, uden at borgeren er til stede og aktivt involveret.

Dermed får Åben Dialog også en organisatorisk dimension. Om dette siger tilgangens grundlægger, psykologen professor Jaakko Seikkula, at ændringerne 'slynger sig gennem landskaber af modstridende interesser, befolket af mangfoldige aktører.' (1)

Det er således almen anerkendt, at manglende koordinering og sammenhæng i indsatsen i sig selv er hæmmende for, at borgeren kan opleve recovery. Åben Dialog adresserer konkret dette problem. Åben Dialog er også en model for god koordinering på tværs af søjler og sektorer.

Åben Dialog: en behandlingstilgang og en måde at organisere indsatsen på

Åben Dialog kan illustreres via en case, her en case fra Psykiatriens Hus i Silkeborg. (2)

I Silkeborg har man indført Åben Dialog i arbejdet. På Åben Dialog-møderne bestemmer borgeren, hvad der skal tales om, og hvem der skal inviteres med. I Silkeborg har Åben Dialog fået yderligere en dimension. Her bruges Åben Dialog-tilgangen til at få regionspsykiatrien, socialpsykiatrien, socialektionen og det lokale jobcenter til at arbejde bedre sammen med hinanden og med borgeren og det private netværk.

Tidligere har en del borgere med psykiske vanskeligheder oplevet, at jobcenter, socialpsykiatri og behandlingspsykiatri lagde hver deres planer for borgeren, og at man skulle fortælle sin historie mange



gange til forskellige mennesker. Det undgår man med Åben Dialog. Her er alle parter inviteret ind i det samme rum. Ved et sådant Åben Dialog-møde foregår al dialog via netværksmødelederen, og man taler kun, når man har ordet. Det giver alle deltagere ro til at lytte i stedet for at bruge energien på at tænke på et svar eller en kommentar. Netværksmødelederen støtter borgeren i at få talt om det, han eller hun ønsker.

Case

21-årige Morten valgte at invitere sine nærmeste kammerater til et Åben Dialog-møde for at give dem en forståelse for sin skizofreni. Resultatet er en trygkere hverdag uden misbrug og med mod på uddannelse.

'Jeg synes, jeg kan huske, at nogle af mine 'actionmen' talte til mig, men det var først, da jeg var en 15-16 år, at jeg fandt ud af, at jeg var psykisk syg. Jeg blev depressiv og paranoid, og jeg troede, at dem omkring mig kun ville mig det ondt. Jeg hører stemmer, der siger nogle virkelig grimme ting, og jeg ser nogle grimme billeder,' fortæller Morten.

Morten er i dag 21 år og har diagnosen udifferentieret skizofreni. Som teenager blev han dog diagnosticeret som depressiv, fordi han ikke turde fortælle om stemmerne og hallucinationerne.

'Jeg var jo paranoid og bange for, hvad der kunne ske, hvis jeg fortalte, hvordan jeg virkelig havde det. Jeg var faktisk bange for, at de ville spærre mig inde, hvis jeg fortalte det'.

Inden da havde Morten oplevet en indsats præget

af manglende åbenhed, og en manglende klarhed omkring egen situation ledte til en række meget svære år. Morten havde et udlandsophold, hvor psykosen med hans egne ord 'eksploderede'.

'Det var, som om der var noget, der gik i stykker oppe i hovedet på mig. Jeg begyndte at høre stemmer, der fortalte mig, at min kæreste derhjemme havde fundet en anden, at min lillebror ville dø, og at alting var min skyld. Oven i det kom hallucinationerne også til. Jeg 'så' en pige hoppe ud foran et tog. Jeg blev voldsomt hysterisk og kunne ikke kende forskel på, hvad der var rigtigt, og hvad der var forkert,' fortæller Morten.

Da han kom hjem, gik forholdet til hans mor i hårdknude, og han droppede senere ud af gymnasiet. Problemerne kulminerede i et selvmordsforsøg, da Morten var 17 år. Siden fulgte et misbrug af hash, alkohol og i en kort periode også hårdere stoffer.

'Når man er psykisk syg, kan hash ligesom lukke ned for det. Jeg kan bedst illustrere det med, at hvis man fx er til en julefrokost, og der er meget larm og snak, så kan man godt have brug for lige at gå udenfor og få ro og få samlet tankerne. Men når man har skizofreni, så følger den der 'julefrokost' jo med oppe i hovedet hele tiden, lige meget hvor man går hen. Og så kan stofferne lukke nogle døre inde i hovedet og give fred,' forklarer Morten.

Morten gennemførte på trods af problemerne en to-årig HF. Han var åben omkring sin sygdom over for skolen, som var forstående og gav ham lang snor. Morten fik mod på at åbne op, og det betød, at han endelig blev korrekt diagnosticeret som skizofren. Han blev medicineret bedre og fik blandt andet også kontaktpersonen Karen.

'Morten havde nogle svære problematikker, og jeg kunne se, at han havde brug for, at hans nære netværk havde lidt større forståelse for hans situation, så derfor foreslog jeg Åben Dialog. Og han greb idéen med det samme,' forklarer Mortens kontaktperson.

Morten valgte at invitere sine nærmeste kammerater og sin lillebror, for at give dem en større forståelse for sin sygdom.

'Man kan føle sig meget alene og lidt ensom, når man har det, som jeg har det. Ingen kan vide, og ingen kan rigtig forstå, hvordan det er at være mig. Jeg ser nogle meget grimme billeder og hører stemmer, der vil en masse ondt. Man føler sig beskidt. Jeg har tidli-

gere forsøgt at forklare det til nogle klassekammerater, men man bliver mødt med vantro,' forklarer Morten.

Med til Åben Dialog-mødet var – ud over de tre gode venner og Mortens lillebror – også hans to bostøtter, hans behandler fra Opus og en netværksmødeleder, der styrede mødet, samt en reflektant. I Åben Dialog bruges fast reflektant eller reflekterende team, en eller flere fagprofessionelle, som følger indsatsen og kvalificerer denne gennem feedback til de tilstedeværende.

Det er borgeren selv, der bestemmer, hvad emnet for mødet skal være, og hvem der skal inviteres. Det kan være både fagpersoner og personer fra det private netværk. Og helst begge dele. Mødet har ingen dagsorden, men tager udgangspunkt i det emne, der er presserende for borgeren netop nu. Mødet styres efter faste regler af en netværksmødeleder, der sikrer, at alle bliver hørt, og at borgeren er i centrum. Målet er, at borgeren føler sig respekteret, fastholder og bruger sine ressourcer og tager ansvar for sit eget liv.

'Hvis man skal have effekt af det, så er man nødt til at lægge alle hensyn til side. Det var ikke rart for min mor at høre mine dystre tanker, og at jeg ofte tænker på selvmord. Men det var nødvendigt. Og efter Åben Dialog er min mor og jeg kommet meget tættere på hinanden. Vi er kommet 'over humpet', kan man sige,' forklarer Morten.

'Når man har skizofreni, kan 'systemet' opleves som noget farligt: De er efter mig og vil mig det ikke godt. Med Åben Dialog får man mulighed for at bestemme lidt over systemet. Man føler, at det man siger, betyder noget,' siger Morten.

Mortens Åben Dialog-møder var blandt andet med til at give ham mod på at begynde på at læse igen, og han er nu i gang med læreruddannelsen.

Møderne har gjort, at jeg turde gå i gang med en uddannelse igen, fordi jeg kunne mærke, at der da var nogle, der synes, at jeg er noget værd. Min største drøm er ikke at blive professor eller noget. Jeg vil bare gerne kunne klare mig uden at være på offentlig forsørgelse i resten af mit liv. Fand't me nej, det vil jeg ikke,' siger Morten.

Åben Dialog er opbygget over syv principper

Åben Dialog er opbygget over syv principper. Principper, som er oversat både til dansk sprog og til en

ÅBEN DIALOG



Vestlaplandsmodellen eller Åben Dialog, som modellen populært kaldes, er på mange måder banebrydende, og for borgerne er den et mileskridt i den rigtige retning. Omdrejningspunktet er, at borgerens sociale netværk udgør en ressource, der kan bruges som element i behandlingen. Tilgangen har vundet stor anerkendelse verden over. For det første på grund af sin humanistiske og respektfulde åbenhed over for de menneskelige og sociale dimensioner af psykiske problemer. For det andet på grund af sine enestående resultater. For psykotiske patienter har man eksempelvis påvist, at i løbet af en femårig opfølgingsperiode vender de fleste tilbage til arbejde eller uddannelse, og mere end 80 % har ikke længere psykotiske symptomer overhovedet. Disse tal vil Socialstyrelsens forskningsprojekt nu undersøge i en dansk kommunal kontekst.

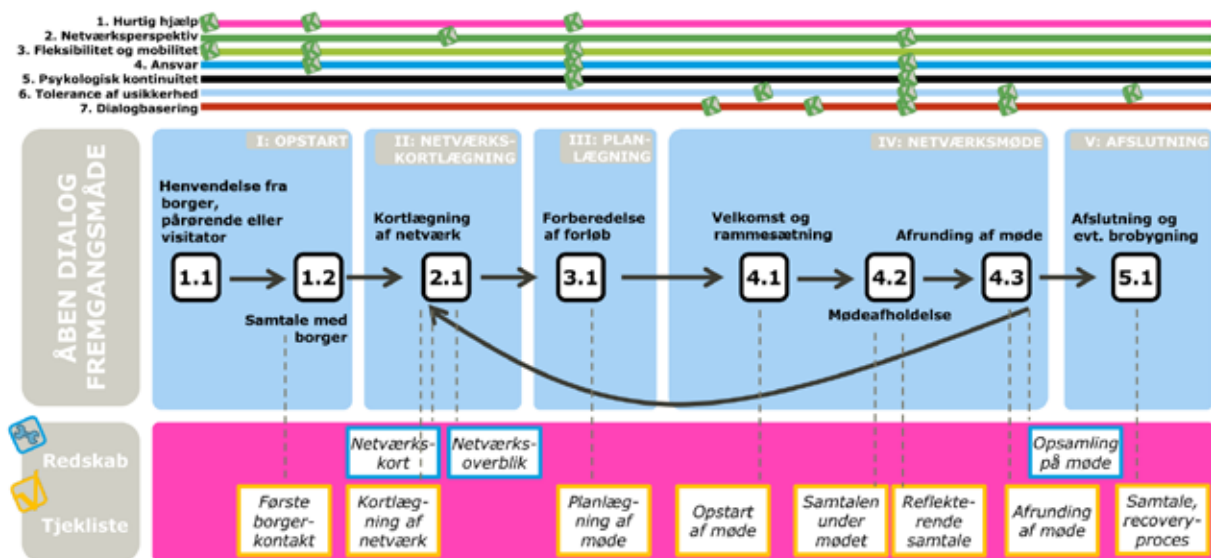
En model kommer til verden

Modellen opstod i Finland i starten i 1990'erne. Her om lagde man hele indsatsen i psykiatrien ved at oprette udgående, tværfaglige kriseteams på tværs af hospitals- og socialpsykiatri.

De rykkede ud inden for 24 timer og tilbød samtaler og anden behandling til mennesker ramt af psykose.

Det særegne var, at kriseteamet ikke kun var et tilbud til patienten - men til patienten og dennes netværk. Et tilbud om hjælp i eget hjem. Alle samtaler, alle aftaler, al kommunikation foregik sammen med den ramte og vedkommendes netværk. Grundsynet var og er, at forandringer og løsninger ikke opstår inden i en enkelt person, men igennem netværket og ændrede måder at tale sammen på her. Psykose ses som en tilstand karakteriseret ved, at personen har oplevet noget, han/hun ikke er i stand til at formulere i ord - og dermed ikke forstår. Gennem samtaler i netværket skabes mening og forståelse. Ud over en fælles forståelse af det førhen uforståelige, fastholdes og styrkes netværket omkring den ramte. Alle, som fik arbejde i disse kriseteams, fik en sideløbende fælles 3-årig netværks- og familierapeutisk efteruddannelse oven i deres faglige grunduddannelse.

De to drivkræfter bag modellen er psykologen professor Jaakko Seikkula, Finland og psykiateren professor Tom Andersen, Norge.



Se også: Åben Dialog manual, udarbejdet af Rambøll for Socialstyrelsen: Se <http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/sindslidende/socialfaerdighedstraening-og-aben-dialog-19m/manualer> hvorfra denne oversigt er hentet.

dansk kontekst. Rambøll har for Socialstyrelsen lavet en oversættelse specielt designet til forskningsbrug i fem danske kommuner.

Det danske Åben Dialog-netværk har eksisteret siden 2004. Det danske Åben Dialog-netværk har udarbejdet en fortolkning af de syv principper, som retter sig bredere til både regionale kliniske indsatser og til kommunal rehabiliteringspraksis. Da begge oversættelser hver for sig markerer milepæle i dansk rehabiliteringspraksis, gengives begge definitioner herunder. Der er nuancer til forskel.

1. PRINCIP

Første princip: hurtig indsats. Indsatsen tager udgangspunkt i et princip om, at det er bedst at møde mennesker med et behov umiddelbart og ikke afvente, at borgerens situation fastlåses. I den umiddelbare situation kan der vise sig åbninger og perspektiver for hjælp, som man sammen kan undersøge – og disse kan forsvinde af syne, hvis første møde finder sted længe efter, at behovet for hjælp er opstået. Det første møde bør således arrangeres ved første kontakt og finde sted kort efter henvendelsen. Dog er der forskel på, om borgeren er i akut krise, og indsatsen skal komme fra eksempelvis akutpsykiatrien. Eller om det er en krise, hvor eksempelvis socialpsykiatrien står for indsatsen. Endelig kan indsatser af mere afklarende og koordinerende karakter have et andet tidsperspektiv. Det er under alle omstændigheder vigtigt, at indsatsen hurtigt kommer i gang.

Markører: 1) Systemets tilgængelighed er tydeligt for borgeren. 2) Klar og tydelig tidsramme for, hvornår kontakt og indsats skal være iværksat. 3) Ved borgerens henvendelse skal der straks indledes en dialog om, hvorledes indsatsen skal gribes an. Eller det skal drøftes, hvornår denne dialog om indsatsen skal finde sted. 4) I de tidlige faser af kontakten skal det formidles, hvorledes en Åben Dialog-indsats foregår. Eksempelvis, at arbejdet foregår via netværkssamtaler og er behovsorienteret. 5) Borger og netværk skal inviteres skriftligt og/eller personligt til første møde.

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Hurtig hjælp er et princip, der i særlig grad knytter sig til akutte kriser i behandlingspsykiatrien, men bør

også ses som et grundprincip i ikke-akutte situationer, som der formentlig vil være overvejende flest af i kommunerne. Tanken bag hurtig hjælp-princippet er, at det er bedst at møde mennesker med et behov umiddelbart i stedet for at afvente situationen. I akutte kriser arbejder man ud fra, at der inden for 24 timer efter første henvendelse fra borgeren, en pårørende eller visiterende enhed afholdes et første møde. Formålet med 24-timers reglen er at undgå indlæggelse i så mange tilfælde som muligt. I ikke-akutte kriser vil der typisk være et andet tidsperspektiv, og det vil derfor sjældent i samme grad være muligt eller nødvendigt at planlægge og afholde det første møde inden for 24 timer. Alligevel bør man efterstræbe hurtigt at få kontakt med borgeren og/eller familien, når borgeren er blevet tilbudt et Åbent Dialog-forløb, så de oplever, at deres bekymring bliver taget alvorligt og prioriteres. Det er også vigtigt, at der er en klar og tydelig tidsramme for, hvornår indsatsen iværksættes i forhold til at fastholde borgerens motivation for at engagere sig i indsatsen. Den oprindelige tanke bag hurtig hjælp-princippet henvender sig således måske overvejende til behandlingspsykiatrien og akutte kriser, men bør også efterleves i socialpsykiatrien, for så vidt det er muligt.

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN, 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN.

2. PRINCIP

Et socialt netværks perspektiv: Det enkelte menneske forstås og ses i forhold til de mennesker, der omgiver det – det vil sige de mennesker, der er betydningsfulde i netværket. Det sociale netværksperspektiv antyder det hermeneutiske (fortolkningsmæssige, *red.*) og socialkonstruktivistiske udgangspunkt for Åben Dialog, som medfører en opmærksomhed på, at hver enkelt medlem af familien eller netværket har sin egen opfattelse af situationen. At det derfor er afgørende, at disse forskellige opfattelser gøres synlige og bringes sammen, således at der bliver muligt at tale om dem. De relationer, der udfolder sig i borgerens netværk, ses som en ressource og er nødvendige i indsatsen. Samtalens deltagere kan ændre sig over tid. De professionelle, der praktiserer Åben Dialog, har et netværksansvar. Dette betyder, at de skal sørge for, at markørerne er tilstede i ethvert Åben Dialog forløb.

Markører: 1) Borgerens netværk kortlægges

gennem dialog. 2) De for borgeren relevante dele af netværket identificeres, så de kan inddrages. 3) Netværkssamtale afholdes sammen med borgeren så hurtigt som muligt. 4) Borgeren er med på alle møder og ved alle beslutninger, der vedrører borgeren. 5) Der skal afholdes netværkssamtaler, for at det kan kaldes Åben Dialog.

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Det sociale netværksperspektiv indebærer, at borgernes familie og øvrige netværk, såvel det private som det professionelle, inddrages aktivt i indsatsen og på netværksmøderne. Ved at inddrage borgerens netværk mobiliserer man støtte til borgeren, men man søger også for at få aktiveret netværkets ressourcer. Netværket har ofte langt flere ressourcer, end vi går og tror, som kan og bør udnyttes.

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN. 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN.

3. PRINCIP

Fleksibilitet og bevægelighed: Flexibilitet både i forhold til praktiske aftaler om mødesteder, mødedeltagere og tidspunkter, men også flexibilitet i forhold til at drøfte forskellige muligheder for behandling og støtte. Udgangspunktet for afholdelse af samtaler er, at de bør holdes i de omgivelser, som er kendte for borgeren og de nærmeste. Det vil sige i hjemmet eller et andet velkendt sted. Behovene kan ændre sig over tid, og derfor er det vigtigt kontinuerligt at drøfte mulighederne for mødesteder og tidspunkter. De, der praktiserer Åben Dialog, er ansvarlige for en fleksibel tilrettelæggelse af mødested og indsats.

Markører: 1) Borgeren og netværket medinddrages i planlægning af mødet (tid, sted, ramme, deltagere). 2) Under netværkssamtalen drøftes forskellige behov og muligheder.

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Flexibilitet og mobilitet skal sikre, at indsatsen til borgeren til enhver tid tilrettelægges fleksibelt efter de konkrete og/eller foranderlige behov, borgeren har. Derfor er det vigtigt kontinuerligt at drøfte med borgeren, hvem der skal deltage på netværksmøderne; hvor netværksmøderne skal foregå; og hvornår netværksmøderne skal foregå. Det er også vigtigt,

at der er flexibilitet i forhold til at drøfte forskellige muligheder for støtten. Indsatsen foregår dog – med tilladelse – som udgangspunkt i omgivelser, der er kendt af borgeren og de nærmeste.

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN. 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN..

4. PRINCIP

De fagprofessionelles ansvar: Det er den fagprofessionelle, der får henvendelsen, der også har en forpligtelse til at handle. Det vil sige, at den pågældende fagprofessionelle ikke må henvise videre, men skal tage ansvaret på sig. Det er den fagprofessionelle, der har ansvaret for rammerne og for at mødet bliver etableret, samt at eventuelle beslutninger kun bliver besluttet på møderne. Ligeledes er det den fagprofessionelle, der skal sikre, at den rette ekspertise er til stede, og at borgeren oplever at få den 'rigtige' hjælp. De fagprofessionelle har et specielt ansvar i mødet og samarbejdet med borgeren.

Markører: 1) Det er nødvendigt med ledelsesmæssig opbakning – også på tværs af søjler og sektorer – så den fagprofessionelle kan handle og agere i mødet med borgeren. 2) Det er nødvendigt med en organisatorisk opbygning, der giver mulighed for at arbejde Åben Dialog-orienteret. 3) Det er tydeligt, hvem der kan tage imod henvendelser, og hvilken handlekompetence de har til rådighed. 4) Der er tydelighed omkring de eventuelle aftaler, der er indgået under netværkssamtalen.

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Ansvar indebærer, at netværksteamet i planlægningen og afholdelsen af et Åbent Dialog-forløb påtager sig ansvaret for at sikre de bedste rammer for mødet (fx ,at de, der inviteres til netværksmøderne, også er dem, der har handlekompetencer og tid til seriøst at indgå i forløbet), at indsatsen igangsættes, samt at eventuelle beslutninger kun bliver besluttet på netværksmøderne og er velbegrundede. Det er ligeledes netværksteamets ansvar at sikre den organisatoriske opbakning og den rette forventningsafstemning, så indsatsen har en naturlig fremdrift (og hjælper borgeren).

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN. 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN.

5. PRINCIP

Psykologisk kontinuitet: Borgeren oplever kontinuitet og sammenhæng i forhold til dem, der varetager indsatsen. Den psykologiske kontinuitet sikres ved, at der er mindst en fagprofessionel, som er gennemgående i hele forløbet. Der skal være en kontinuitet fra møde til møde, som sikrer, at fortællinger og beskrivelser i den ene samtale tages med til den næste og den næste igen. Ligesom den psykologiske kontinuitet er vigtig i forhold til overgange fra det ene tilbud til det næste eller i samarbejdet med andre systemer. De fagprofessionelle påtager sig ansvaret for, at borgeren oplever kontinuitet mellem et systems forskellige instanser og mellem forskellige systemer.

Markører: 1) Der skal minimum være én gennemgående fagprofessionel i netværksteamet. 2) Den fagprofessionelle undersøger, hvilke andre fagprofessionelle og private relationer, der skal samarbejdes og koordineres med, for at borgeren oplever kontinuitet. 3) Borgeren skal ledsages til et andet system gennem en netværkssamtale, hvor der deltager mindst en 'gammel' fagprofessionel, kendt fra tidligere møder..

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Psykologisk kontinuitet handler om kontinuitet og sammenhæng. Princippet skal sikre, at netværksteamet (mindst en i teamet) følger borgeren gennem hele forløbet. Der skal være en kontinuitet fra møde til møde, som sikrer, at fortællinger og beskrivelser i den ene samtale 'tages' med til næste osv. Den psykologiske kontinuitet er ligeledes vigtig i forhold til overgang fra det ene tilbud til det næste eller i samarbejdet med andre systemer. Det skaber forudsigelighed og tryk-
hed for borgeren.

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN. 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN.

6. PRINCIP

Tolerance over for usikkerhed: Det at være i krise eller have problemer uden at forsøge at komme med umiddelbare løsninger kan skabe usikkerhed for borgeren, netværket og de fagprofessionelle. En sådan usikkerhed kan være vanskelig at være i for alle parter. Denne usikkerhed må man i særdeleshed som fagprofessionel kunne tolerere. Og man må hjælpe borgeren og netværket med at tolerere denne form for usik-

kerhed. Dette forudsætter, at fagprofessionelle gør sig tilgængelige for borgeren og borgerens netværk. At fagprofessionelle kontinuerligt under krisen byder sig til. Situationen kan være karakteriseret af et højt usikkerhedsniveau. I praksis kan det betyde, at fagprofessionelle i kriseforløbet ofte må mødes hyppigt med borgeren og borgerens netværk.

At tolerere usikkerhed indebærer også at have mod til at sætte grænser i konkrete sammenhænge, hvor det handler om at undgå uværdige situationer. At tage ansvar for usikkerhed handler om, at rammen og processen er etisk forsvarlig. Dette kan understøtte, at borger og netværk oplever tryk-
hed i situationen. På den måde skaber fagprofessionelle processen, som sikrer, at borgeren kan træffe egne beslutninger og tage ejerskab – således at borgeren oplever tiltagende mestring af egen situation. Det handler også om at kunne holde ud at være sammen med borgere, der lider, at holde andres smerte ud. At holde smerten ind til sig og derigennem skabe mulighed for en oplevelse af samhørighed.

At tolerere usikkerhed handler også om at sikre plads i samtalen, så alle bliver hørt, og at fagprofessionelle ikke er definerende over for andre. Plads i samtalen betyder, at borger og fagprofessionelle sammen undersøger, hvad der er i spil. 'Ikke at være definerende' handler blandt andet om at fastholde denne åbenhed, så alle muligheder kan komme frem og blive en del af den fælles dialog. Man skal kunne blive i usikkerheden, indtil der gennem dialogen viser sig nogle muligheder. Muligheder, der understøtter borgeren og dennes netværks ressourcer og viser andre, nye veje og handlemuligheder.

At tolerere usikkerhed fokuserer på at skabe en tæt relation til borgeren.

Markører: 1) Tilgængelighed til de fagprofessionelle, når borgeren har brug for det. 2) Undlade at give efter for umiddelbare løsningsmuligheder. 3) At den fagprofessionelle kan anvende refleksion med kollega, når handleimpulser presser sig på. 4) Den fagprofessionelle tager sig selv med på arbejde som fagprofessionel og på et personligt, nærværende plan. 5) Den fagprofessionelle tager ansvar for, at situationen er etisk forsvarlig. 6) Tal ikke om noget, der ikke er blevet italesat af borger eller netværk, glem egne fordomme.

'Det, som i et interventionsperspektiv ses som onder, der skal elimineres, er konstituerende dele af de berørtes erfaringshorisont og identitet.'

FILOSOFFEN PROFESSOR UFFE JUUL JENSEN

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Tolerance for usikkerhed skal sikre, at netværksteamet ikke går ind til netværksmøderne som eksperter med forudindtagede ideer om, hvad borgerens krise er og skyldes, og hvad løsningen er, så man derved sætter en dagsorden for indholdet på netværksmødet. Gør man det, arbejder man ikke åbent dialog-orienteret. Udgangspunktet bør i stedet være, at det er borgeren selv og netværket, der er eksperterne i forhold til borgerens liv, ikke teamet. Netværksteamet har en viden og kan stille den viden til rådighed, hvis borgeren og netværket ønsker det, men den må ikke udnyttes til at trække ting ned over hovedet på borgeren og netværket. Det handler derfor om at indtage en ikke-vidende og undersøgende position og give plads til de forskellige holdninger, der fremkommer på netværksmøderne. Ved at give plads til dialog, kan deltagerne på netværksmøderne sammen undersøge problemet, og hvad der kan gøres ved det. Det er sådan, at muligheder og ressourcer opdages og udvikles. Det er ikke uden vanskeligheder for netværksteamet og de øvrige professionelle deltagere at skulle fralægge sig ekspertrollen og være ikke-løsningsorienterede. Det er en krævende proces. Oftest vil de professionelle netop være vant til at gå ind som eksperter med løsninger på borgerens vegne. Borgeren og det private netværk vil også være vant til, at det er de professionelle, der kommer med løsningerne, ikke dem selv. Derfor vil de også være på usikker grund. Der kan opstå situationer, hvor der på et netværksmøde ikke kan besluttes eller aftales andet, end at der er behov for et nyt møde. Det kan også skabe usikkerhed og frustration, at netværksmødet ikke har affødt nogle løsninger eller muligheder, der efterfølgende kan igangsættes. Usikkerhed blandt deltagerne er derfor en uundgåelig og naturlig del på netværksmøderne og efter netværksmøderne. Selv om den usikkerhed kan være svær at håndtere, så er det imidlertid vigtigt, at netværksteamet selv kan tolerere usikkerheden og hjælpe borgeren og netværket med at tolerere usikkerheden på netværksmødet og efter netværksmødet.

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN. 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN.

7. PRINCIP

Dialogisme: Mennesker kommer i dialog med hinanden. At være i dialog med hinanden er at være lyttende og undersøgende i forhold til den andens/de andres udsagn og liv. Det primære mål for indsatsen er ikke at forandre andre mennesker. Ambitionen er snarere at skabe dialog mellem personer i netværket, fordi heri ligger kimen til forandring. At være i dialog kræver dog samtidig, at man primært taler ud fra sig selv. Dette viser sig ved at man er undrende, undersøgende og spørgende ud fra, hvad man hører. Og samtidig lader det hørte have resonans i sig selv. Gensvaret bliver herved mit gensvar ud fra mig selv og ikke ud fra, hvad jeg tror, tænker eller gerne vil, at den anden mener og forsøger at sige. Lykkes denne dialog, kan en sådan samtale blive en dialogisk dialog, hvor nye og andre måder at se, høre, fornemme og forstå hinanden på dukker op.

I dialogiske dialoger respekteres og høres alle, og alles udsagn inkluderes. Ingen har patent på sandheden, men i dialogen skabes der rum for flere forskellige udsagn. Disse undersøges og forsøges inkluderet i en fælles polyfonisk forståelse. I dialogiske dialoger kan vi være enige. Men vi kan også være enige om, at vi ikke er enige. De forskellige stemmer skal have plads og have lov til at være der. I dialogiske dialoger tolkes der ikke på det, der siges. Hverken på borgerens eller på netværkets udsagn. Den fagprofessionelle lytter forsøger at fange netværkets sprogtoner og være undrende og undersøgende i forhold til deltagerens udsagn og tanker.

Det er vigtigt så vidt muligt at være bevidst om sine egne for-forståelser. Derfor skal de fagprofessionelle forsøge at sætte deres egne forudantagelser 'i parentes' som en forberedelse til en netværkssamtale. De fagprofessionelle 'forbereder sig på at være uforberedte'. Gruppen anbefales, at princippet om dialog tillægges afgørende værdi som mulighed for at se nye andre veje, og/eller for at problemet kan opløses.

Markører: 1) De fagprofessionelle skal selv kunne håndtere og praktisere dialogen og skabe rum og plads til denne. 2) De fagprofessionelle skal åbent reflektere mindst en gang i hvert netværksmøde. 3) De fagprofessionelle skal facilitere tanker om muligheder og håb frem for tanker om begrænsninger. 4) De fagprofessionelle skal være opmærksomme på



FINN BLICKFELDT JULIUSSEN
FAGLIG KONSULENT I SOCIALSTYRELSEN
FJU@SOCIALSTYRELSEN.DK

egne for-forståelser og hypoteser.

KILDE: DET DANSKE ÅD-NETVÆRK. ÅBEN DIALOG – NØGLEMARKØRER OG DERES KONTEKST. A. EITERÅ, A. HANSEN, L. VIND, B. HANSEN, A. CASTELLA, J. SØRENSEN (2014 - ET UDKAST).

Dialog er gennemgribende for Åben Dialog-tilgangen og er ikke noget, der tilsættes løbende undervejs i forløbet. Dialog er og skal være omdrejningspunktet for samtalen på netværksmøderne og den løbende kontakt med borgeren. Ved at fremme dialogen blandt borgeren og vedkommendes netværk er tanken, at man muliggør forandring. Dialogen skal facilitere, at borgeren og borgerens netværk får mulighed for at opdage og opbygge ressourcer ved at tale sammen, så borgeren opnår øget handlekraft i eget liv. At den løbende kontakt med borgeren sker gennem dialog skal sikre, at borgeren inddrages og bliver hørt i alle faser af forløbet. At samtalen på netværksmødet bliver dialogbaseret forudsætter, at man lytter (undersøgende) til andres udsagn, at man forholder sig til, hvad det er, den anden egentlig siger, at man forholder sig til, hvad der bliver sagt ud fra en spørgende, undrende og undersøgende tilgang, hvor ens egne tanker og ideer forsøges lagt til side. Alles udsagn skal respekteres, høres og inkluderes. Ingen har patent på sandheden. I stedet skabes der i dialogen rum for flere forskellige udsagn, som forsøges inkluderet i en ny forståelse. Det er vigtigt, at der ikke tolkes hverken på borgerens eller netværkets udsagn.

KILDE: RAMBØLL FOR SOCIALSTYRELSEN, 2014. ÅBEN DIALOG – OM TILGANGEN.

Åben Dialog-netværket i Danmark

Åben Dialog-netværket i Danmark har eksisteret siden 2004. Netværket blev etableret af Videnscenter for Socialpsykiatri og var fra starten sammensat af deltagere, ledere og faglige nøglepersoner fra henholdsvis regioner og kommuner. Åben Dialog-netværket blev fra starten planlagt til at være et strategisk netværk, et netværk, som skulle arbejde med implementering lokalt. Åben Dialog-netværket arbejdede samtidig med at udbrede kendskabet til Åben Dialog-tilgangen i forhold til centrale beslutningstagere.

Landets kommuner har efterfølgende været med til at anbefale forsøg med implementering af Åben Dialog i danske kommuner. På den baggrund skal fem kommuner med støtte fra Socialstyrelsen afprøve Åben Dialog-tilgangen i perioden 2014-2016. I den sammenhæng har Socialstyrelsen foranlediget, at

Rambøll har udarbejdet en manual for det at arbejde efter Åben Dialogs syv principper.

Som en konsekvens af Åben Dialogs eksistentielle tilgang har Åben Dialog-netværket i Danmark ladet sig inspirere af blandt andet filosoffer fra Danmark og Skandinavien. Disse filosoffers 'forstyrrelser' giver anledning til at tænke nye tanker. Eksempelvis siger professor og filosof Uffe Juul Jensen følgende:

'Udviklingen i sundhedsvæsen, samfund og politik i det 20. århundrede har medført, at professionelle og borgere råder over en række forskellige sygdoms- og sundhedsbegreber.

Umiddelbart kunne diskussionen herom give indtryk af, at der er tale om begreber, som gensidigt udelukker hinanden. Nogle har et specifikt kropsligt fokus, andre udpeger interventionsmuligheder i menneskers konkrete livssituation og atter andre i organiseringen af samfundsmæssige vilkår.

I virkelighedens verden er problemer vedrørende sygdom og sundhed imidlertid forbundne. De vedrører krop og bevidsthed, deltagelse i dagligliv, arbejdsliv og samfundsliv, muligheder for at virkeliggøre værdier og muligheder for at forbinde sig med andre.

Netop på rehabiliteringsområdet er denne komplekse sammenhæng mellem en mangfoldighed af problemer tydelig. Intet enkelt sygdoms- eller sundhedsbegreb kan dække denne kompleksitet. Den største udfordring i dag syntes at være udvikling af begreber, forskning og praksis mhp. at gøre de involverede borgere til centrale aktører – subjekter – i en praksis, der vedrører deres liv'. ■

På You Tube ligger der præsentationer fra 14th Annual Open Dialogue Seminar i Roskilde d. 29. august 2014, bl.a. med Finn Blickfeldt Juliussen og Martin Sandø fra Servicestyrelsen:
https://www.youtube.com/results?search_query=Open+dialog+dk+2
<https://www.youtube.com/watch?v=UmdYmrnQq5c>

Finn Blickfeldt Juliussen har fulgt implementeringen af Åben Dialog i Danmark fra starten i 2004 og beskæftiger sig med erfaringsekspert-perspektivet, empowerment, recovery og rehabilitering.

NOTER

1. Åben Dialog i Odsherred. Balleby, M.S.: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. CFK. Maj 2012
2. Case udarbejdet på foranledning af leder Kirsten Slumstrup, Psykiatriens Hus i Silkeborg, her i forkortet og redigeret form.

Læs også artiklen om Åben Dialog i STOF nr. 23 på s. 30: 'Psykiatrien blev min skæbne'.