

# De psykiatriske sygeplejersker skal stå ved egne værdier og faglighed

■ AF CURTIS BROWN

## HVAD SKAL DER TIL FOR, AT "ÅBEN DIALOG" BLIVER ET BÆRENDE PRINCIP, SOM PÅRØRENDE OG BRUGERE MØDER, NÅR DE KOMMER I KONTAKT MED DET PSYKIATRISKE SYSTEM?

Jeg bliver bekymret, når et enkelt begreb pludselig er løsningen på alle problemer. Der er fare for, at det bliver et mantra. Psykiatrien er et komplekst område, hvor mange faktorer spiller ind. Når det er sagt, så ser jeg personligt rigtige mange gode perspektiver og muligheder for forbedringer med "Åben Dialog". Men det skal ikke være den finske model, vi ukritisk overfører til Danmark. Det skal være "Åben Dialog" efter danske forhold. Jeg ser en nær sammenhæng mellem værdier som ligeværdighed, respekt, tværfaglighed, medinddragelse og dialog, som allerede er nedfældet i de værdisæt, fagpersonalet arbejder ud fra, og så de grundprincipper "Åben Dialog" er baseret på.

## HVAD SKAL DER TIL FOR, AT PÅRØRENDE OG BRUGERE OPLEVER, AT DE NÆVNTE VÆRDISÆT AFSPEJLER DEN VIRKELIGHED, DE MØDER?

Det gør de nok også i et vist omfang. Men det er rigtigt, at "Åben Dialog" repræsenterer en tankegang og en måde at arbejde på, som adskiller sig fra, hvad der ellers har været traditionen inden for det psykiske behandlingssystem i Danmark. I dag er det nok svært at finde faggrupper, som ikke mener, at pårørende og patienter skal inddrages. Omstillingen berører ikke bare, hvordan vi som sygeplejersker møder pårørende og patienter, men i lige så høj grad, hvordan vi samarbejder med andre faggrupper såsom psykiatere, psykologer, sosu-assistenten og socialrådgivere.

## SKER DET AF SIG SELV?

Som faggruppe er sygeplejersker vant til at arbejde sammen med andre faggrupper. Det handler mere om, at sygeplejersker selv skal turde stå frem med deres faglighed. Ikke at de skal være i opposition til andre faggrupper, som for eksempel psykiatere. De kan ikke undværes, men sygeplejersker skal give dem et kvalificeret modspil og turde bidrage med deres faglige input i behandlingsforløbet.

## ER SYGEPLEJERSKERNE KLÆDT PÅ TIL DET?

Den nye sygeplejerskeuddannelse er et vigtigt skridt i den rigtige retning. Foruden de naturvidenskabeligt orienterede fag er de humanistiske fag med vægt på kommunikation og sociale processer mellem mennesker også en vigtig del af uddannelsen. Den nye uddannelse understøtter på den måde udviklingen af de personlige kompetencer, der skal til for, at sygeplejersker er bedre rustet til at indgå i fagkollektiver og samarbejde med pårørende – og ikke mindst patienten selv.

## HVAD MED DE SYGEPLEJERSKER, SOM ALLEREDE ER UDDANNET?

Her spiller de faglige ledere en vigtig rolle. De nye regioner er ved at finde ud af, hvilket ben de skal stå på. Det betyder, at de fine værdier som respekt, tværfaglighed, medinddragelse og dialog skal udmøntes i nogle konkrete krav til, hvordan de enkelte faggrupper og dermed afdelinger arbejder. Det giver de faglige ledere en enestående mulighed for at stille krav til de forskellige faggrupper om, hvordan de som faggruppe og tværfagligt konkret vil udmønte værdierne i praksis. Jeg har



Formand for Selskabet af Psykiatriske Sygeplejersker, Karin Johannesen, ser ikke en modsætning mellem principperne i "Åben Dialog" og de værdier, som allerede eksisterer inden for det psykiatriske system. Men der er stadig et stykke vej, inden "Åben Dialog" er en integreret del af hverdagen. Det tager tid, og de psykiatriske sygeplejersker har deres del af ansvaret for, at det sker.

været med til at lave træningsforløb, hvor fagpersonals samtale med patienten er blevet optaget på video og bagefter gennemgået. Sådanne forløb er ofte noget af en øjenåbner for personalet og med til for relativt få midler at ændre holdning og praksis hos personalet.

#### **HVAD KAN DE PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKER BRUGE BEDRE PSYKIATRI TIL?**

Som pårørendeforening skal I være en form for advokater, som fortæller os, hvor langt vi er i processen. Har vi ændret os, og gør vi det godt nok? I skal stille spørgsmål til ledelsen. Bliver de pårørende inddraget godt nok? Og i de tilfælde, hvor patienten ikke ønsker det, håndteres det godt nok? Det er kritiske spørgsmål, som godt kan kilde under tærerne. Men det er vigtigt, de bliver stillet, og at nogen kommer med svar. Samtidig må vi undervejs i forløbet passe på ikke at grave grøfter, men begge være åben for dialogen. Et konkret eksempel er inddragelsen af pårørende, når patienten ikke ønsker det. Som fagperson skal du turde stå frem og forklare, at

netværket i dette tilfælde ikke omfatter de pårørende, men samtidig har vi en forpligtigelse til at tale om netop denne problemstilling med de følelser, der er forbundet hermed. Hvis det var mit barn, der ikke ønskede, jeg var involveret, ville jeg også blive dybt provokeret. BEDRE PSYKIATRI kan være et forum, hvor situationen bliver nuanceret ved at tale med andre pårørende, der har været gennem det samme. BEDRE PSYKIATRI kan så også via brugerråd være med til at sætte fingeren på, hvad og hvordan det kan gøres bedre.

#### **HVIS DU HAVDE TRE ØNSKER TIL DEN FREMTIDIGE PSYKIATRI, HVAD SKULLE DE SÅ VÆRE?**

Jamen, det er ikke hver dag, det tilbud bliver givet. Så skal jeg lige tænke... 1) Det må være, at vi i praksis taler meget mere med end om patienten..... 2) at vi får en praksis, der viser, at patientens netværk er medtænkt..... og 3) at patienter siger, de mærker, at værdier som respekt, medinddragelse og faglighed bliver omsat i praksis.

## **Er gode råd dyre?**

Så brug spørgeskassen under "rådgivning" på [bedrepsykiatri.dk](http://bedrepsykiatri.dk)  
I spørgeskassen kan du få svar på konkrete spørgsmål og/eller problemer, som du har.  
Vil du hellere tale med en af vore rådgivere – så ring på 7020 7174.



## ”Åben Dialog”

– De syv principper i den finske model

### Umiddelbar hjælp

Inden for 24 timer, efter at patient eller netværk har henvendt sig, indkaldes der til første behandlingsmøde, hvor behandlere og patienten og dennes netværk mødes, og uden forberedelse taler om den opståede situation.

### Det sociale netværks perspektiv

I behandlingsmødet deltager primært patienten og dennes nærmeste netværk, her defineret som dem, der har oplevet problemerne, når de er værst. Det vil sædvanligvis være den nærmeste familie, men også venner, naboer, slægtninge, arbejdsgivere med mere kan komme på tale. Det sociale netværk ud over familien bringes så vidt muligt i spil, for på den måde at få fokus på patientens ressourcer i form af sociale relationer.

### Fleksibilitet og bevægelighed

Det er væsentligt, at møderne afholdes et sted, hvor patient og netværk føler sig trygge. Som oftest vil det være i den syges eget hjem, hvor familiens perspektiv også vil være mere nærværende. Hyppigheden af møder samt måden man taler på og valg af behandlingsindsats afpasses individuelt.

### Ansvar

Den, som modtager henvendelse om hjælp, har ansvaret for at arrangere det første møde og etableringen af en behandlingsgruppe. Når behandlingsgruppen er etableret, er den pågældende ansvarlig for hele behandlingsforløbet.

### Kontinuitet

Behandlingsteamet består sædvanligvis af tre behandlere, som kan være læger, psykologer, sygeplejersker og plejere. Disse skal repræsentere forskellige områder i behandlingsstrukturen, således at såvel sygehusafdeling som distriktspsykiatri er repræsenteret.

### At holde usikkerheden ud

Da behandlingsmetoden i ”Åben Dialog” bygger på at skabe ny mening om sprogets psykotiske indhold gennem inddragelse af såvel patient som netværk, er der selvsagt ikke en klar løsning på problemet fra begyndelsen. Det er derfor vigtigt at få skabt tryghed i begyndelsen af en behandling, således at patienten og familie/netværk kan holde denne usikkerhed ud.

### Dialogisme

Formålet med behandlingen er at skabe en ny forståelse af problemet gennem dialog og refleksion. En dialogisk arbejdsproces tager udgangspunkt i en forståelse af det, der bliver sagt snarere end en fortolkning. Det er således væsentligt at lytte til og tage udgangspunkt i, hvad der bliver sagt, (og ikke hvad man tror, der ligger bag det sagte), eventuelt gentage det med egne ord – på den måde bliver der også fortalt noget nyt.

*Kilde: Seikkula, Jakko (2002): Åpen samtaler, Tano Aschehough*



## Nyt debatforum

### Debatforum for forældre til børn og unge med psykiske problemer

BEDRE PSYKIATRI har – på utallige opfordringer – etableret et virtuelt debatforum, der er målrettet forældre til børn og unge med psykiske lidelser, problemer og sygdomme.

Det virtuelle debatforum finder du under ”rådgivning” på [bedrepsykiatri.dk](http://bedrepsykiatri.dk)

Formålet med dette debatforum er at skabe rammerne for et møde- og dialogsted for forældre. Med det nye debatforum vil landsforeningen gerne understøtte forældres muligheder for at kunne tale med andre forældre, lytte til hinanden, fortælle deres historier og sammen prøve at finde svar på det, man ikke forstår, og det, man ikke ved, hvad man skal gøre ved.

Projekt Netværksdannelse – for forældre.

Projektets formål er at skabe et netværk mellem forældrene samt at rådgive, støtte og yde akut menneskelig hjælp til familier, som befinder sig i en meget belastet og svær livssituation, når deres barn rammes af en psykisk sygdom.

De første netværksgrupper etableres i begyndelsen af 2008 i Østjylland.

På [bedrepsykiatri.dk](http://bedrepsykiatri.dk) under ”værd at vide” kan du læse mere om projektet.