

# Dialogguide

## til recovery-orientering



*Modelfoto*



## Baggrund

- I Region Hovedstadens Psykiatriplan 2007 har regionsrådet meldt følgende politiske hensigtserklæring ud: "Det er muligt at komme sig helt eller delvist selv efter alvorlige psykiske lidelser. Kontakten mellem patient og behandler skal være præget af denne synsvinkel".
- I PC Frederiksbergs Strategi- og Handlingsplan 2008-2012 arbejdes der med følgende vision:
  - Sundhed og trivsel med det hele menneske i centrum med fokus på at fremme håb og muligheder for at komme sig
  - Hovedvægt på relationen mellem behandler og patient gennem teamwork i et positivt arbejdsklima baseret på handling, troværdighed, tillid og respekt
  - Behandlingstilbuddet hviler på evidensbaseret forskning og foregår som en proces i hvilken fremskridt fra et givet funktionsniveau finder sted på basis af en række koordinerede mål med udgangspunkt i patientens egne behov, ønsker og ressourcer.

Et recovery-orienteret behandlingstilbud er således både en politisk hensigt – og en strategi på Psykiatrisk Center Frederiksberg, hvor tilgangen har sammenhæng med kognitiv miljøterapi.

## Om recovery

Recovery – håbet om at komme sig – defineres og anvendes på forskellige måder. Også på tværs af fagområder, hvilket kan skabe forvirring. Det er både et begreb, et fænomen som finder sted i den virkelige verden og en tilgang, hvor mulighederne for og håbet om at komme sig fra alvorlige psykiske lidelser fremmes.

Det er denne sidstnævnte *tilgang*, som ønskes, når man arbejder recovery-orienteret i Psykiatrisk Center Frederiksberg.

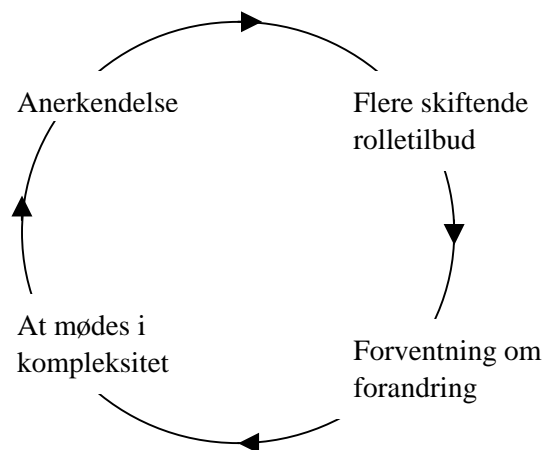
I korthed betyder recovery:

- At der er et håb om, at den enkelte kan komme sig helt eller delvist selv efter meget svær psykisk sygdom
- At det at komme sig sker i kraft af patientens egen aktive indsats.

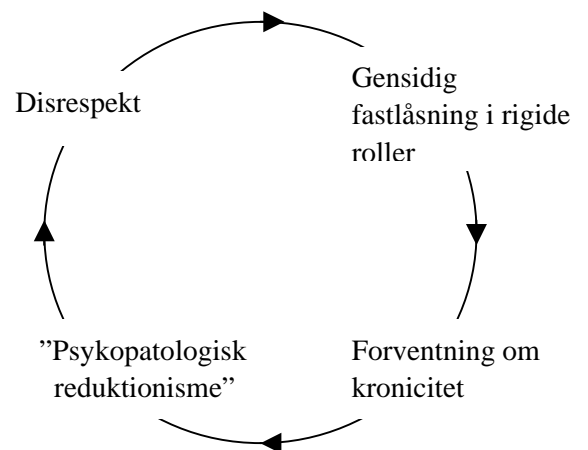
Behandlingssystemet spiller en aktiv og meget væsentlig rolle i forhold til patientens "recoveryproces". Det er nemlig vigtigt at fastholde håbet for mennesker med psykiske lidelser, også for dem med svære psykiske sygdomme. I selv svære sygdomsforløb vil man oftest periodevis være rask.

I praksis kan vi i psykiatrien fremme og støtte processen gennem medarbejdernes sprog og konkrete initiativer, således at mødet mellem behandler og patient opfylder nogle betingelser for anerkendelse og mulighed for rolleskift i den "gode cirkel" frem for den "onde cirkel" med fastlåsning i en patientrolle, som er forbundet med forventningen om kronisk sygdom.

Den "gode cirkel"



Den "onde cirkel"



© recovery-orientering 2005

Det har Pernille Jensen beskrevet i afrapporteringen af den nationale recoveryundersøgelse – En helt anden hjælp. Se de to cirkler ovenfor.

## Formålet med recovery-orientering er

- At arbejde målrettet og struktureret med relationen som en ressource, idet mødet mellem behandler og patient har en stor betydning for at komme sig
- At formidle en holdning til patient og pårørende, som giver håb om udvikling og bedring
- At arbejde målrettet med udvikling og håb – ikke med begrænsninger
- At tage udgangspunkt i det enkelte menneskes ressourcer og interesser, da de indeholder et udviklingspotentiale, der er centralt i recovery-processen
- At vægte det episodiske i sygdommen frem for at fokusere på det kroniske i forløbet

## **Om ”det gode møde”**

”Det centrale forløb i det psykiatriske arbejde udspiller sig i mødet mellem to mennesker” (Johan Cullberg) – og relationen er grundlæggende for al behandling.

På baggrund af det danske *Projekt Recovery-orientering* beskriver Pernille Jensen ligesom Cullberg *mødet* med det psykiatriske system som centralt. Projektdeltagernes erfaringer er, at et ”godt møde” finder sted, hvis behandleren er lyttende, fleksibel og professionel og, hvis det foregår i dialog. Opdelingen i ”det gode” og ”det onde” møde kan virke unuanceret. Jensens cirkelmodeller (se indledningen) tager således ikke det fulde hensyn til en situation, hvor patienten ikke har sygdomserkendelse. Det ”gode møde” er - trods sine begrænsninger – et centralt element i en recovery-orienteret tilgang.

## **Om ”en god og anerkende hjælp”**

Patienter og pårørende lægger ifølge *Projekt Recovery-orientering* særlig vægt på at føle sig mødt og anerkendt.

En ”god anerkendende hjælp” er optimistisk, bygger på relationer og foregår i dialog. Den tager udgangspunkt i den enkeltes oplevede behov og bygger på tilstrækkelig information om rettigheder og reelle valgmuligheder, så man ved, hvordan man er stillet.

Man bestræber sig på at lytte til brugernes og de pårørendes erfaringer, dialogen er troværdig, oprigtig og åben, netværket inddrages og støttes og hjælpen gives så tidligt og minimalt indgribende som muligt.

## **Om mennesket bag psykosen**

”Skjult bag det psykotiske liv findes et normalt psykisk liv hos enhver skizofren” (Manfred Bleuler). Dermed menes, at der altid bag ved psykosen gemmer sig et unikt menneske, som kan glide i baggrunden på bekostning af behandlerens fokus på sygdommen. Dette er vigtigt at være opmærksom på, da det enkelte menneskes ressourcer og interesser indeholder et udviklingspotentiale, som er centralt i recovery-processen.

Det er derfor ikke en ”skizofren” eller en ”affektiv”, der behandles, men et menneske med en skizofrenidiagnose eller en affektiv diagnose.

## Forberedelser og forudsætninger

Som kontaktperson tilbyder man patienten den første planlagte samtale så tidligt som muligt i et behandlingsforløb:

- Afsæt 30-45 minutter til samtalen
- Husk at opfordre patienten til at skrive spørgsmål ned som forberedelse til mødet
- Husk, at hver samtale er unik og bør tage udgangspunkt i den konkrete patients aktuelle situation
- Vis evt. patienten denne guide og orienter om formålet med recovery-orientering
- Sikre rare og trygge rammer for mødet (f.eks. drikkevarer og at mødet påbegyndes til aftalt tid), hvor man ikke kan forstyrres af tilkald og telefoner. Orienter om evt. alarm, der kan høres overalt
- Husk at have navneskilt på, for det kan være svært at huske navne og oplys, at du er kontaktperson

I dialogguiden fokuseres der især på den første planlagte samtale, men det er vigtigt at pointere, at vejledningens principper ligeledes er gældende for den løbende kontakt med patienten - og for alle faggrupper.

## Indholdet i samtalen – hvad tales der om?

### Velkomst

Indled samtalen med at fortælle, at mange mennesker kommer sig helt eller delvist fra en psykisk lidelse – og gå videre med

- at orientere om rammerne for mødet: tiden, emnerne, som mødet vil dreje sig om
- at behandlingen er et fælles anliggende mellem patienten og behandlerne i de perioder, hvor han eller hun er syg
- at vi gerne vil give den støtte og behandling, som der er behov for her og nu
- at vi arbejder med udvikling og troen på, at det er muligt at komme sig - fra sygdommen som sådan og fra den aktuelle episode

Eventuelle supplerende bemærkninger, man kan sige:

- at det er vigtigt vedvarende at arbejde med at mestre livet
- at vi overordnet har et fælles mål om at patienten skal have de samme rettigheder og et liv som andre borgere i samfundet
- at vores behandlingstilbud bygger på erfaringer med, hvad det er, der gør, at man får det bedre og kommer sig
- at tilbuddet er tværfagligt og kan indeholde flere behandlingsformer - som medicin, psykoterapi, psykosocial behandling og miljøterapi
- at vi har erfaring med, at de bedste resultater opnås, når vi tager udgangspunkt i patientens virkelighed og hans eller hendes egne behov, ønsker og ressourcer
- at det at komme sig bl.a. sker i kraft af egen aktiv indsats; man kan ikke blive "recovered" af andre

## **Aktuelle situation**

- Spørge ind til, hvad der er sket?
- Oplyse om patientens læge på afsnittet, kontaktperson og sidstnævntes funktion
- Kort orientering om afsnittet
- Sige, at alle vil gøre, hvad de kan, for at hjælpe med til, at han eller hun kan få det bedre

## **Spørgsmål til patienten**

- Hvad synes du, vi sammen kan gøre for, at du (og din familie) bedst kan håndtere denne sygdomsepisode?
- Har du erfaringer med særlige metoder, som du anvender til at bringe en stressende situation under kontrol?
- Har du erfaringer med særlige positive vendepunkter, som bevirker, at du får det markant bedre?
- Har du erfaringer med særlige negative vendepunkter, som bevirker, at du får det markant værre?

## **Eventuelle pårørendes oplevelser af patientens sygdom**

- Hvordan har patienten haft det før indlæggelsen? Også patientens opfattelse heraf
- Fortæl at oplysninger i relation til patientens sygdom og livssituation er vigtige

## **Orientering, afklaring og fælles drøftelse af, hvad der vil ske i den nærmeste fremtid, herunder**

- Orientering om behandlingens forløb og den aktuelle behandlingsplan
- Hvornår en ændring i tilstanden kan forventes
- Sig, at det er vanskeligt, at sige hvor hurtigt der sker fremskridt. At man må ruste sig med tålmodighed
- Giv håb om bedring af patientens situation
- Fortæl, at afhjælpning af patientens praktiske problemer kan være af stor betydning
- Spørg ind til, hvad personalet kan gøre for at patienten opnår et positivt indlæggelsesforløb

## **Pårørendes situation (hvis de er til stede)**

- Råd og vejledning til pårørende om patientens sygdom, og hvordan situationen kan håndteres (mestres), af både pårørende og patient
- Fortæl, at helbredelse og forebyggelse af nye sygdomsepisoder kan fremmes ved et tæt samarbejde mellem patienten, de pårørende, egen læge og personalet på afdelingen
- Overbevis pårørende om, at besøg og støtte under behandling/indlæggelse er vigtig

## **Samarbejdet med pårørende, med orientering om:**

- Opfordre til, at pårørende deltager aktivt i behandlingsforløbet, f.eks. at pårørende er velkomne til samtaler mellem patient og behandler, hvis patienten ønsker det

## **Afrunding af samtalen**

- Gentag de vigtigste emner og sig tak for i dag

## **Kontaktpersonens opfølgning på samtalen**

Kontaktpersonen har ansvaret for opfølgning på samtalen, både i forhold til patienten og eventuelle pårørende.

Kontaktpersonen skriver referat af samtalen i sygeplejefjournalen og videregiver informationerne ved et behandlingsplansmøde.

Efter aftale tilbydes om muligt flere samtaler.

## Litteratur

- Bleuler M. The Longterm Course of the Schizophrenic Psychosis. *Psychological Med.* 1974; 4: 244-254.
- Cullberg J. *Dynamisk psykiatri*. Hans Reitzels Forlag. København, 2001.
- Davidson L et al. *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice*. Oxford University Press. New York, 2009.
- Jensen P. *En helt anden hjælp*. Akademisk Forlag. København, 2006.
- Lauveng A. *I morgen var jeg altid en løve*. Akademisk Forlag. København, 2008.
- Lauveng A. *Unyttig som en rose*. Akademisk Forlag. København, 2008.
- Liberman RP. *Recovery from Disability. Manual of Psychiatric Rehabilitation*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008.
- Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge University Press. New York, 2009.

***bl. (07-09)***