



Socialstyrelsen

Vidensdokument

Åben Dialog

August 2017

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Indhold udarbejdet af: chefkonsulent Mett Marri
Lægsgaard, DEFACTUM, for Socialstyrelsen.

Udgivet: August 2017

Download eller se til rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 978-87-93407-83-1

Indhold

Indledning	2
Metode.....	2
De syv grundprincipper	2
Øvrige erfaringer med Åben Dialog.....	4
Åben Dialog i dette projekt	5
Målgruppe.....	6
Metodeafprøvningens målgruppe.....	6
Øvrige målgrupper	6
Resultater	7
Åben Dialog-forløb i projektet.....	7
Effekten af Åben Dialog.....	7
Implementering.....	8
Projekterfaringer	8
Et spørgsmål om rækkevidde.....	9
Økonomi	10
Omkostninger til implementering og drift.....	10
Forbrug af sundhedsydelser.....	10
Borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet	10
Analysens rækkevidde og begrænsninger	10

Indledning

Dette vidensdokument beskriver "Åben Dialog", som tilgangen er afprøvet i projektet "Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser". Projektet er finansieret af satspuljemidler via Fremrykningspuljen, og DEFACTUM har evalueret projektet på vegne af Socialstyrelsen. Fem kommuner har deltaget i afprøvningen af Åben Dialog i perioden 2014-2016. I alt 103 borgere har gennemført et Åben Dialog-forløb i forbindelse med afprøvningen.

Vidensdokumentet henvender sig primært til ledere og medarbejdere fra kommuner, hvor man overvejer at indføre Åben Dialog, og hvor man har brug for et første hurtigt overblik. Dokumentet opsummerer en evalueringsrapport og en metode- og implementeringsguide, hvor mere uddybende beskrivelser kan findes.¹ Det følgende er således en kort gennemgang af: Åben Dialog i den form, der er afprøvet i projektet, projektets målgruppe, metodens effekt samt erfaringer med implementering og økonomiske konsekvenser i forbindelse med denne afprøvning.

Metode

Tankegangen bag Åben Dialog er, at man ved at understøtte dialogen mellem borgeren og dennes netværk muliggør forandring hos borgeren og/eller hos netværket. At ændre måder at tale sammen på og derigennem skabe nye forståelser er tidskrævende processer, der ikke har fokus på at finde løsninger, men på at opnå dialog.

Åben Dialog opstod i den finske behandlingspsykiatri i 1980'erne og 1990'erne som tilgang til mødet med den enkelte borger/patient, primært i forbindelse med akutte kriser. Åben Dialog bygger på syv grundprincipper. I det følgende præsenteres principperne kort, suppleret med de erfaringer, implementeringen af principperne har affødt i afprøvningsprojektet.²

De syv grundprincipper

Hurtig hjælp er et princip, der i særlig grad knytter sig til akutte kriser i behandlingspsykiatrien, men som også bør ses som et grundprincip i ikke-akutte situationer. Tanken bag hurtig hjælp-princippet er at møde et menneske umiddelbart og tilbyde et netværksmøde, frem for at afvente situationen.

Projektets erfaring er, at princippet om hurtighed skal oversættes, så det giver mening i den virkelighed, metoden implementeres i. Projektet viser, at det i mange sammenhænge giver mening at operere med begrebet "responsbehov", som handler om at kunne igangsætte indsatsen, når det er relevant, og løbende justere denne ud fra borgerens aktuelle behov. Det skal overvejes, hvordan Åben Dialog kan organiseres, så det bliver muligt at understøtte dette princip bedst muligt, herunder at have ressourcerne til at sætte ind, når det er relevant for borgeren.

Det sociale netværksperspektiv indebærer, at borgerens familie og øvrige netværk, såvel det private som det professionelle, inddrages aktivt i indsatsen og på netværksmøderne.

Projektets erfaringer peger på, at det må overvejes, hvordan der skabes de bedste betingelser for netværksperspektivet. Det handler om organisatoriske tiltag, der gør det muligt at inddrage

¹ Evaluerig, Åben Dialog, Metode- og implementeringsguide, Åben Dialog

² Principperne, der i sin tid er udviklet af psykolog Jaakko Seikkula, er her gengivet ud fra metodebeskrivelsen til projektet: *Åben Dialog. Del I – om tilgangen*. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodenbeskrivelse-for-aben-dialog>

hele det relevante netværk, og om aktivt at udforske og udfordre eksisterende kultur og fastlåsthed i forhold til, hvordan tingene plejer at være, og hvad der er muligt i forhold til at inddrage det private og professionelle netværk.

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

Erfaringen fra projektet er, at der kan være lovgivningsmæssige, økonomiske og praktiske forhindringer for fleksibilitet og mobilitet i forhold til at få afholdt netværksmøder. Det er nødvendigt løbende at fastholde opmærksomheden på fleksibilitet og at drøfte, hvordan organiseringen bedst understøtter fleksibilitet og mobilitet, så det i mindre grad bliver praktiske forhold og måder, man plejer at gøre tingene på, der afgør hvor, hvornår og med hvem, et netværksmøde kan afholdes.

Ansvar indebærer, at netværksteamet (de personer, som er ansvarlige for, at borgerens netværksmøder finder sted, og som er mødeleder og reflektant på møderne) påtager sig ansvaret for at sikre de bedste rammer for møderne – herunder at de personer, der inviteres til netværksmøderne, også er dem, der har handlekompetencer og tid til seriøst at indgå i forløbet.

I projektet er der eksempler på, at netværksmøderne afføder forandringer i det professionelle netværks tilgang til borgeren, hvor borgeren oplever en øget grad af forståelse. Det er dog også erfaringen, at dette ikke altid sker. Spørgsmålet om ansvar kan med fordel italesættes ved afslutningen af et netværksmøde. Det skal i den forbindelse overvejes, hvordan opfølgning efter møder sikres: Hvad kan tages med fra et netværksmøde til brug i andre sammenhænge, og hvad kan skriftliggøres?

Psykologisk kontinuitet handler om kontinuitet og sammenhæng. Netværksteamet (mindst en i teamet) følger borgeren. Der skal være en kontinuitet fra møde til møde, som sikrer, at fortællinger og beskrivelser i den ene samtale "tages" med til den næste. 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 tryghed for borgeren.

Projektet viser, at princippet om psykologisk kontinuitet fordrer en stillingtagen til, om der udpeges en form for tovholder, der har ansvaret for at sikre kontinuitet og sammenhæng, og i givet fald hvilket mandat tovholderen har til dette. Det skal også overvejes, om tovholderen skal være kendt eller ukendt i forhold til borgeren, og om tovholderen skal kunne fungere som mødeleder på borgerens netværksmøder, eller om denne funktion bedst varetages af en anden.

Hvad angår sammenhæng for borgeren, har der i projektet været fokus på netværksmøderne og mindre på Åben Dialog mellem og udenom møderne. Evalueringen peger på, at sammenhængen kan styrkes ved bedre opfølgning på netværksmøderne samt løbende udforskning og udfordring af, hvem der er borgerens netværk.

Tolerance for usikkerhed handler om, at netværksteamet ikke går ind til netværksmøderne som eksperter med forudindtagne ideer om, hvad borgerens krise er og skyldes og med ideer om, hvad løsningen kan være. Hvis netværksteamet sætter en dagsorden for indholdet på netværksmødet, arbejder det ikke Åben Dialog-orienteret. Det handler om at skabe netværksmøder, hvor de professionelle deltagere indtager en ikke-vidende og undersøgende position, og der gives plads til de forskellige perspektiver, der fremkommer på møderne. Det er sådan, at

muligheder og ressourcer opdages og udvikles. Borgeren og det private netværk vil ofte være vant til, at det er de professionelle, der kommer med løsninger, ikke dem selv. Derfor vil også de være på usikker grund.

Projektet har vist, at det kan skabe usikkerhed og frustration, at netværksmødet ikke har affødt løsninger eller nye muligheder. Usikkerhed blandt deltagerne er derfor en uundgåelig og naturlig del af Åben Dialog. Erfaringen fra afprøvningen er, at Åben Dialog udfordrer de professionelles syn på deres rolle, når de ikke skal bidrage med løsninger, men lade borgerens behov og ønsker være dagsordenssættende. Åben Dialog-medarbejderne, som skal stå for netværksmøderne, kan således opleve en omfattende udviklingsproces, når de skal lære Åben Dialogs tilgang.

Dialog er et centralt princip, der skal facilitere, at borgeren og borgernes netværk får mulighed for at opdage og opbygge ressourcer ved at tale sammen, så borgeren opnår øget handlekraft i eget liv. Alles udsagn skal respekteres, høres og inkluderes. Ingen har patent på sandheden. I stedet skabes der rum for flere forskellige perspektiver, som gives plads i en ny forståelse. Det er vigtigt, at der ikke tolkes hverken på borgerens eller netværkets udsagn.

Afprøvningen af Åben Dialog viser, at modsætninger og modstand kan ændre form under netværksmødet og under et forløb. Det kan i nogle tilfælde være nødvendigt at holde møder, hvor man i første omgang ikke når så langt i dialogen, da det kan give borgeren og netværket en oplevelse af, hvad et netværksmøde er. Det kan i mange tilfælde føre til, at borgeren sidenhen kan bruge Åben Dialog til det, der for borgeren er vigtigt.

Øvrige erfaringer med Åben Dialog

Ovenstående beskriver Åben Dialogs baggrund og grundprincipper. Åben Dialog opstod som nævnt i behandlingspsykiatrien, hvor den fungerede som tilgang til mødet med den enkelte borger, primært i forbindelse med akutte kriser. Åben Dialog er siden blevet anvendt i mange andre sammenhænge i forskellige tilpassede versioner, afhængig af konteksten og afhængig af ønskerne og mulighederne i forhold til omfanget og rækkevidden af indsatsen.³

En nyere oversigtsartikel opsummerer brugen af Åben Dialog i de skandinaviske lande igennem de seneste 15 år.⁴ Artiklen præsenterer en række projekter og studier, hvor Åben Dialog er søgt implementeret i forskellige sammenhænge. Studierne har primært fokus på implementeringserfaringer og benytter sig overvejende af kvalitativ dataindsamling. Der er således ikke robuste resultater i forhold til effekten af Åben Dialog over for forskellige målgrupper – men de enkelte studier indeholder væsentlige implementeringserfaringer, som kan være relevante i forhold til implementering i forskellige kontekster. Hovedkonklusionen er dog, at det er udfordrende at implementere Åben Dialog, og at det kræver grundig planlægning og kompetenceudvikling. Forfatterne af oversigtsartiklen vurderer, at en del af vanskelighederne udspringer af, at de syv grundprincipper aldrig er blevet tilstrækkeligt operationaliserede af forfatterne. Dermed er de åbne for fortolkning og for en fortsat diskussion af, hvad "rigtig" Åben Dialog er (p. 18).

Denne artikel og øvrig litteratur om Åben Dialog understreger således, at Åben Dialog findes i forskellige versioner. Åben Dialog i den mest omfattende version kan fungere som en tilgang, som indføres i en hel organisation (eller på tværs af organisationer) som måden at møde borgere

³ Åben Dialogs udvikling er blandt andet beskrevet i Juliussen, F.B. (2014): *Åben Dialog – Organisation og Praksis*. STOF nr. 24. Se også Socialstyrelsens hjemmesider: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/aben-dialog> og <https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/indsatser/aben-dialog>

⁴ Buus, N. et al. (2017): *Adapting and Implementing Open Dialogue in the Scandinavian Countries: A Scoping Review. Issues in Mental Health Nursing*.

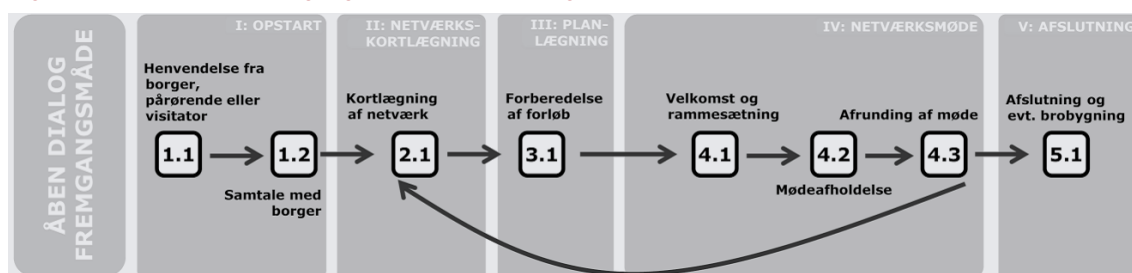
ren og netværket på. Åben Dialog i en mere afgrænset form - som metode - kan anvendes som et tilbud til borgeren ved siden af andre tilbud. Disse forskellige versioner stiller forskellige krav til organisation, ledelse og kompetenceudvikling. Og mellem versionerne eksisterer der selvfølgelig en række mellemveje, med forskellige krav og tilpasningsmuligheder.

Åben Dialog i dette projekt

Afprøvningsprojektet har været udformet som en såkaldt metodeafprøvning af Åben Dialog. Som nævnt omtales Åben Dialog ofte som en "tilgang"⁵, hvor der ikke foreligger en stringent fremgangsmåde til løsning af en bestemt type problemstilling.⁶ I dette projekt er Åben Dialog imidlertid "metodegjort", blandt andet ved, at manualen, som er udviklet til projektet, beskriver tilrettelæggelsen af et Åben Dialog-forløb som en proces, der handler om planlægning, gennemførelse og afslutning af netværksmøder. Afprøvningsprojektet af Åben Dialog har således haft fokus på netværksmøder. Projektets kompetenceudvikling har også rettet sig primært mod afholdelsen af netværksmøder, herunder brugen af en eller flere såkaldte reflekterende samtaler, hvor netværksteamet reflekterer over det, de har hørt.

I projektet blev det besluttet, at et Åben Dialog-forløb består af minimum to netværksmøder. Nedenstående flowmodel viser elementerne i sådan et Åben Dialog-forløb. Flowmodellen skal ikke opfattes som lineær, men som gentagende. Når borgeren har afholdt et netværksmøde og ønsker at afholde et møde mere, går man igen til netværkskortlægningen, som pilen i figuren også illustrerer.

Figur 1: Flowmodel for fremgangsmåde i Åben Dialog⁷



⁵ Således også i metodebeskrivelsen, der er udviklet til projektet: *Åben Dialog. Del I – om tilgangen*.

<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodenbeskrivelse-for-aben-dialog>

⁶ Jævnfør beskrivelsen af Åben Dialog på Socialstyrelsens Vidensportal.

<https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/indsatser/aben-dialog>

⁷ Figuren er en tilpasset version af figuren i projektets metodebeskrivelse: *Åben Dialog. Del I – om tilgangen*. Numrene henviser til afsnittene i manualen: *Åben Dialog. Del II – manual*.

<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodemanual-for-aben-dialog>

Målgruppe

Metodeafprøvningens målgruppe

Metodeafprøvningens målgruppe blev af Socialstyrelsen defineret til at være borgere med svære psykiske lidelser. Projektets konkrete inklusionskriterier fremgår nedenfor.

Målgruppe for afprøvning af Åben Dialog 2014-2016

- **Alder:** over 18 år
- **Køn:** Mænd og kvinder
- **Sprog:** Minimum funktionelt dansk (også for netværket)
- **Diagnose:** Borgeren har diagnosespektret F20-29 i ICD-10 (Skizofrenoforme spektrum)
- **Historik:** Borgeren har i løbet af de seneste to år haft kontakt til psykiatrien (indlæggelse, distriktpsykiatri med videre)
- **VUM (Voksenudredningsmetoden)**
 - Borgeren er i VUM vurderet til at have en eller flere af følgende problemer: Angst, depression eller forandret virkelighedsopfattelse
 - Borgeren vurderes i VUM, tema 8, 9 og 10 (Samfundsliv, Socialt liv og Sundhed), til 2 eller 3 (moderat problem eller svært problem)
 - Den samlede vurdering af borgeren vurderes i VUM til at ligge på C eller D (moderat problem eller svært problem)

Øvrige målgrupper

Flere af de deltagende kommuner overvejer at videreføre arbejdet med Åben Dialog, men uden et bestemt diagnosekrav. For eksempel vil en kommune tilbyde Åben Dialog til alle borgere inden for et bestemt botilbud, en anden til borgere med psykiske lidelser, som modtager ydelser efter Servicelovens § 85. Projektmedarbejderne vurderer generelt, at Åben Dialog vil være relevant at tilbyde alle målgrupper inden for psykiatrien, og også vil være relevant over for borgere og familier med andre problemstillinger end psykisk lidelse.

Som nævnt viser oversigtsartiklen af Buus et al (fodnote 4), at Åben Dialog er afprøvet overfor forskellige målgrupper i en skandinavisk kontekst – men studierne er primært kvalitative og fokuserer mere på implementeringserfaringer end på effekten af Åben Dialog overfor forskellige målgrupper.

De resultater, som præsenteres i det følgende, vedrører den version af Åben Dialog, som kommunerne har praktiseret, over for den målgruppe, som projektet har inkluderet.

Resultater

Åben Dialog-forløb i projektet

De 103 borgere, som indgår i evalueringen, har tilsammen haft omkring 300 netværksmøder. 90 % af møderne har haft 4-7 deltagere. I gennemsnit har der deltaget én person fra det private netværk. Det dækker over, at der har været netværksmøder med en eller flere deltagere fra det private netværk og netværksmøder uden deltagelse fra det private netværk. Det har som oftest været den nærmeste familie, der har været med som privat netværk: mor, far og søskende. I gennemsnit har der deltaget 1½ person fra det professionelle netværk (ud over Åben Dialog-medarbejderne). Det har i overvejende grad været borgerens bostøtte eller en kontaktperson i botilbuddet, der har repræsenteret borgerens professionelle netværk.

Effekten af Åben Dialog

Åben Dialog bidrager positivt til borgernes recoveryproces

94 af borgerne har udfyldt to forskellige spørgeskemaer før og efter deres Åben Dialog-forløb. Mental Health Recovery Scale (MHRM) er et spørgeskema udviklet til at måle recovery hos personer med alvorlige psykiske lidelser.⁸ WHO-5 er et mål for trivsel med vægt på den mentale sundhed.⁹

De 94 borgere har i gennemsnit haft en positiv udvikling på 6,7 point på MHRM-skalaen fra baseline til afslutning. Størrelsen på udviklingen, som kan vurderes ved hjælp af Cohen's D, beregnes til 0,41, hvilket svarer til en lille udvikling.¹⁰ Spørgeskemaets ophavsmænd anser en forandring på 10 point på MHRM-skalaen som udtryk for en klinisk signifikant forandring.¹¹ 35 ud af de 94 borgere (37 %) har ved afslutningsmålingen haft en positiv udvikling på MHRM, der kan betragtes som klinisk signifikant.

De 94 borgere har i gennemsnit bevæget sig 7,2 point i positiv retning på WHO-5-skalaen. Der er således en positiv udvikling i mental trivsel. Størrelsen på udviklingen mellem baseline og afslutningsmålingen kan ved hjælp af Cohen's D beregnes til 0,32, som betragtes som en lille udvikling. 44 ud af de 94 borgere har haft en positiv udvikling, der kan betragtes som klinisk signifikant – det svarer til 47 %.

Samlet set viser evalueringen, at de borgere, der har indgået i Åben Dialog-forløb i regi af projektet, udvikler sig positivt. For op mod halvdelen af borgerne er udviklingen i mental trivsel klinisk signifikant. Af analyserne fremgår det endvidere, at det især er de borgere, der har det dårligste udgangsniveau på måleinstrumenterne, der udvikler sig positivt.

Metoden skaber umiddelbare resultater

Evalueringen viser, at det i høj grad er lykkedes at få borgerne til at føle, at de har indflydelse på planlægningen og afholdelsen af netværksmøderne, og at de bliver set og hørt. For alle deltagere (borger, privat netværk, og professionelt netværk) kræver mødeformen tilvænning, men de

⁸ Bullock, W.A. (2005): Mental Health Recovery Measure (MHRM). I: Campbell-Orde, T. et al. (Prepared by) *Measuring the Promise: A Compendium of Recovery Measures. Volume II*. The Evaluation Center@HSRI: Cambridge, MA.

⁹ Guide til trivselsindekset: WHO-5. Sundhedsstyrelsen.

<https://www.sst.dk/-/media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>

¹⁰ Cohen, J. (1988): *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (second ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

¹¹ Bodine M.N. (2013): Validation of the Mental Health Recovery Measure as a clinical assessment. *Theses and dissertations. Paper 27*. University of Toledo.

oplever generelt, at elementerne ved netværksmødet giver mening. De oplever, at borgeren selv kommer på banen ved at være med til at planlægge netværksmødet, beslutte hvem der skal med og hvad det skal handle om. Interviewformen giver deltagerne en oplevelse af, at alle udsagn får plads, og den reflekterende samtale gør, at man lytter mere end ellers.

Der er i projektforsløbene skabt forandringer i måder at tale sammen på og i netværksrelationer. Både borgere, netværk og Åben Dialog-medarbejdere vurderer de umiddelbare og metodenære resultater af Åben Dialog meget positivt. Data understøtter således, at metoden har ydet et selvstændigt bidrag til disse kortsigtede resultater, og at de kan betragtes som en effekt af net-op Åben Dialog-indsatsen.

I forhold til de mere overordnede mål for recovery og trivsel er det vanskeligere at vurdere, om borgernes udvikling er en direkte følge af deltagelsen i Åben Dialog. Det er dog meget sandsynligt, at borgernes oplevelse af at blive set og hørt og deres oplevelse af forbedrede relationer har haft en indflydelse på deres almene tilstand og dermed også på de aspekter, måleinstrumenterne registrerer. Det er derfor sandsynligt, at metoden har ydet et selvstændigt bidrag til borgernes recoveryproces på måletidspunktet.

Implementering

Projekterfaringer

Nogle af projektets vigtigste implementeringserfaringer opsummeres nedenfor og afsluttes af erfaringer fra projektet angående spørgsmålet om Åben Dialogs rækkevidde.

Åben Dialog som metode eller tilgang harmonerer fint med de fleste kommuners værdier i forhold til recoverytænkning. Der ses dog også i projektet skepsis eller mere eller mindre skjult modstand mod Åben Dialog-netværksmøder, mod den særlige mødeform og mod at lade borgere indgå i de åbne processer. Når Åben Dialog skal udfolde sig i praksis, stiller det krav til de involverede arbejdspladser. Recoverytænkningen skal ikke kun eksistere på papiret, men må være integreret og styrende for organiseringen og måden, man arbejder på i alle led.

Kommunerne har løbende arbejdet på at sikre ledelsesopbakning på relevante niveauer. Der er behov for ledelsesopbakning i regionspsykiatrien og internt i kommunen, blandt andet på myndigheds- og beskæftigelsesområderne. En central faktor for implementeringen er en koordinationsfunktion af projektlederne i projektet, som bindeled mellem praksis og ledelse.

Projektets stærke fokus på afholdelse af netværksmøder har været en drivkraft for implementeringen i projektperioden. Læringen hos Åben Dialog-medarbejderne optimeres gennem erfaringerne. Forståelse og opbakning til Åben Dialog fra de private og professionelle netværksdeltagere, kolleger og ledere fremmes gennem konkrete oplevelser med netværksmøder. Også borgere er skeptiske over for Åben Dialog. Afprøvning af Åben Dialog "i det små", med få deltagere, kan øge motivationen. Når de gode historier om Åben Dialog opstår, er borgeren den bedste til at formidle overbevisende til andre borgere og til professionelle og private samarbejdspartnere.

Projektmedarbejderne oplever stor tilfredshed med at have fået mulighed for at arbejde med Åben Dialog i praksis, og de er alle motiverede for at arbejde med metoden fremadrettet. Åben Dialog udfordrer den professionelle rolle, i det man skal blive i det usikre frem for at levere løsninger. Projektmedarbejderne rapporterer om en faglig udviklingsproces, der har givet øget

arbejdsglæde i kraft af at kunne møde borgerne med den åbenhed, som Åben Dialog lægger op til. De er alle motiverede for at arbejde med Åben Dialog fremadrettet.

Projektmedarbejderne har haft stærk tiltro til metoden og rapporterer at have fået udbytte af undervisningen. Supervision og sparring er imidlertid afgørende for kompetenceudviklingen, da det er gennem supervision, og herunder sagssupervision med brug af video, at Åben Dialog-medarbejderne bliver klogere på og udvikler egne kompetencer. Manualen spiller en vigtig handlingsanvisende rolle i forhold til at planlægge og afholde Åben Dialog-netværksmøder, særligt i starten af medarbejdernes kompetenceudvikling.

Kompetenceudviklingsprogrammet og certificeringsprocessen har været tilstrækkeligt til at sikre en tilfredsstillende grad af fidelitet i projektet. Rammesætningen for netværksmøderne i projektet har været forholdsvis stærk. Det vil sige, at medarbejderne i store træk har afholdt netværksmøder på den måde, som de har lært i projektets kompetenceprogram. Gennemgående har mødernes tema ikke været fastlagt på forhånd (ingen dagsorden). Mødelederen har på møderne foretaget interview med hver af deltagerne. Borgeren har fået ordet først – med mindre borgeren ikke har ønsket det. Der har været en eller flere særskilte, reflekterende samtaler på mødet mellem mødelederen og en reflektant eller mellem to reflektanter.

Evalueringen udpeger områder, hvor implementeringen af Åben Dialogs syv principper ikke synes at være lykket til fulde. Samarbejdet med parter inden- eller uden for kommunerne har ikke altid fungeret optimalt. Der nævnes flere årsager til dette: forskellige penge-kasser, manglende koordinering og svag ledelsesopbakning. Strukturer, der bremser det tværsektorielle arbejde og organisering, der vanskeliggør muligheden for at reagere hurtigt og fleksibelt, kan hæmme Åben Dialog-processen. Det samme kan modstand og skepsis over for metodens meget anderledes måde at møde borgeren på. Det kan ikke afvises, at der er en sammenhæng mellem disse omstændigheder og det faktum, at deltagelse på netværksmøderne af det professionelle netværk, især fra behandlingspsykiatrien, ikke har været stor. Evalueringen giver ikke megen viden om, hvad der er foregået mellem møderne, og hvorvidt denne proces har levet op til principperne for Åben Dialog. Det skal understreges, at det i metodeafprøvningen på trods af udfordringerne er lykket at skabe positive resultater for borgerne. Det fremstår imidlertid uafklaret, om der er et uudnyttet potentiale; om der ville kunne opnås mere med et styrket netværksperspektiv og bedre opfølgning på netværksmøderne.

Et spørgsmål om rækkevidde

Implementering af Åben Dialog fordrer, at der tages stilling til rækkevidden af Åben Dialog. Nogle ser Åben Dialog som en tilgang, der for at virke optimalt kræver en omsiggribende kulturforandring i måden at møde borgeren og netværket på – på tværs af sektorer, medarbejdergrupper og andre systemer. Andre peger på, at det også giver mening at tænke i mindre målestok, og for eksempel starte med at implementere Åben Dialog på et botilbud, hvor medarbejdere og ledere uddannes i Åben Dialog. Endelig er Åben Dialog i dette projekt afprøvet som en metode med fokus på netværksmøderne, som et tilbud til borgeren ved siden af andre tilbud.

Disse forskellige versioner stiller forskellige krav til organisation, ledelse og kompetenceudvikling. Implementeringsevalueringen peger på en række drivkræfter for implementeringen: Ledelsesopbakning, samarbejde, kendskab og opbakning til metoden, organisering så medarbejderne får de rette arbejdsbetingelser og medarbejdernes kompetenceudvikling. Hvad den rette model er, for eksempel for samarbejde, vil dog afhænge af de valg, en aktør træffer i forhold til metodens rækkevidde. En afgrænset form for Åben Dialog på et enkelt botilbud stiller andre krav til samarbejde med eksterne parter, end Åben Dialog som samarbejdsform mellem kommune og region i forbindelse med udskrivningssamtaler. Spørgsmålet om rækkevidde vil også

have betydning for, hvor mange Åben Dialog-medarbejdere, der er brug for, og om det er et spørgsmål om at uddanne et afgrænset antal medarbejdere til at arbejde med Åben Dialog, eller om alle - også hos samarbejdspartnere - skal uddannes i eller have kendskab til metoden. En fremtidig aktør må således forholde sig til, hvilken rækkevidde Åben Dialog skal have hos dem og derefter overveje, hvilke organisatoriske betingelser der kan understøtte vejen mod dette mål.

Økonomi

De økonomiske konsekvenser af metoden er primært analyseret ud fra et omkostningsperspektiv. Dataindsamlingen har haft fokus på monitorering af medarbejdernes forbrugte timer til kompetenceudvikling, visitation og udførelse af Åben Dialog. Desuden er der foretaget et registertræk på udvalgte variable i forhold til forbrug af sundhedsydelser. På baggrund af disse data er der foretaget en samlet omkostningsvurdering. Endelig er der udført en analyse af arbejdsmarkedstilknytning med udgangspunkt i registerdata. I det følgende opsummeres de vigtigste resultater vedrørende Åben Dialogs økonomiske konsekvenser.

Omkostninger til implementering og drift

En omkostningsanalyse i forhold til implementering og drift af Åben Dialog viser, at implementeringsomkostningerne pr borger beløber sig til 49.624 kr. og driftsomkostninger til 11.968 kr. Vurderingen indeholder udelukkende implementeringsomkostninger til kompetenceudvikling og til aflønning af medarbejderne i forbindelse med kompetenceudvikling, og driftsomkostninger til udførelse af Åben Dialog. Umiddelbart tyder disse tal på, at Åben Dialog er forholdsvis omkostningstung at få i gang. Det skal tages med i betragtning, at omkostningerne til implementering er udregnet på baggrund af det forholdsvis lille antal borgere, der har indgået i projektets før- og eftermåling. Jo flere borgere, der får tilbuddet om Åben Dialog, jo lavere vil omkostningerne til implementering pr. borger naturligvis blive. De gennemsnitlige omkostninger til drift er ikke så høje, men dækker over store udsving afhængigt af antal netværksmøder.

Forbrug af sundhedsydelser

Analysen af borgernes forbrug af sundhedsydelser viser et merforbrug, primært i form af psykiatriske sengedage, i perioden efter første netværksmøde, sammenlignet med perioden før første netværksmøde. Forskellen er statistisk signifikant. Forbruget af antipsykotika falder i perioden efter første netværksmøde – denne forskel er også statistisk signifikant. Da der ikke er nogen kontrolgruppe at sammenligne med, er det vanskeligt at udlede konklusioner af eller forklaringer på disse forskelle.

Borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet

Analysen af borgernes arbejdsmarkedstilknytning viser ikke ændringer inden for den valgte tidshorisont. Det er dog ikke muligt på denne baggrund at konkludere noget om, hvorvidt der vil kunne ses effekter på længere sigt.

Analysens rækkevidde og begrænsninger

Vurderingerne af metodens økonomiske konsekvenser har en række væsentlige begrænsninger, som skal tages i betragtning i anvendelsen af resultaterne. I forhold til omkostningsvurderingen skal kommuner, der ønsker at implementere Åben Dialog, således være opmærksomme på, at implementeringsomkostningerne pr. borger er udregnet på baggrund af omkostninger til

kompetenceudvikling af samtlige Åben Dialog-medarbejdere, fordelt på de borgere, der indgår i evalueringen. Det betyder, at forholdsvis få borgere skal bære omkostningen til implementeringen. Driftsomkostningerne er beregnet som et gennemsnit pr. borger, uanset antallet af netværksmøder. I almindelig drift vil omkostningerne til de enkelte borgerforløb variere, afhængigt af antal netværksmøder og antal netværksdeltagere

Disse omstændigheder peger på, at de samlede omkostninger til indsatsen – primært til implementeringen – kan være lavere, når en kommune efterfølgende skal implementere og sætte i drift, selvfølgelig afhængigt af, hvilken kompetenceudvikling der gennemføres, hvor mange medarbejdere der uddannes, og hvor mange borgere der får et Åben Dialog-forløb.

Vurderingerne af omkostninger til implementering og drift af Åben Dialog har ikke noget egentligt sammenligningsgrundlag, da evalueringen ikke inddrager data om borgernes tidligere indsats eller anden indsats, som Åben Dialog kan erstatte.

Analysen af forbruget af sundhedsydelser beror på en fastsættelse af tidsperioder, som ikke er optimal i forhold til interventionen, men alene fastsat ud fra pragmatiske hensyn til at inkludere alle borgerne i analysen. Det er uvist, hvad forskellen i forbruget af sundhedsydelser skyldes, og om der er sammenhæng mellem denne og deltagelsen i Åben Dialog. Det samme gælder for analysen af tilknytning til arbejdsmarkedet – eventuelle ændringer i borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet vil ofte være længere tid om at slå igennem end den opfølgingsperiode, analyserne opererer med.

Endelig er det vigtigt at slå fast, at den økonomiske analyse ikke fortæller, om Åben Dialog kan betale sig økonomisk. Analysen fokuserer på omkostninger og har ikke kunnet inddrage effekterne af Åben Dialog, hverken i form af den udvikling, der er målt på de anvendte måleinstrumenter, eller de mulige langsigtede effekter af højere grad af recovery. Analysen tager heller ikke højde for, at Åben Dialog i nogle tilfælde erstatter anden indsats, måske endda effektiviserer anden indsats, for eksempel ved at samle flere fagpersoner på samme tid og ved at inddrage det private netværk i indsatsen og derved opnå vigtig viden og samarbejdsrelationer. Projektmedarbejderne vurderer, at Åben Dialog har stort potentiale i forhold til denne form for effektivisering – men det har ikke været muligt at inddrage disse faktorer i den økonomiske analyse. Alt i alt bør analyserne derfor kun være vejledende og indgå som ét element af flere i beslutningen om at implementere Åben Dialog.



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

www.socialstyrelsen.dk