

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Manual**

Dato  
**April 2014**

# ÅBEN DIALOG

## DEL I – OM TILGANGEN



# ÅBEN DIALOG

## DEL I – OM TILGANGEN

### INDHOLD

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
1.1	Læsevejledning	1
<b>2.</b>	<b>Om åben dialog</b>	<b>2</b>
2.1	Begrebsafklaring	2
2.2	De syv grundprincipper	3
<b>3.</b>	<b>Flowmodel</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Datakilder</b>	<b>7</b>

## 1. INDLEDNING

Fem kommuner skal med støtte fra Socialstyrelsen afprøve den netværksorienterede tilgang Åben Dialog som led i projektet *Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser*. Forud for afprøvningen, der skal foregå fra 2014-2016, har Socialstyrelsen bedt Rambøll Management Consulting om at udarbejde en manual for Åben Dialog, der kan understøtte de fem kommuner i afprøvningsperioden.

Åben Dialog er en velafprøvet tilgang med klare grundprincipper, men den er kun i begrænset form blevet manualiseret tidligere. Ambitionen for denne manual er at give de praktikere, der skal arbejde med Åben Dialog, et konkret og handlingsanvisende bud på, hvordan processen i et Åben Dialog-forløb kan tilrettelægges og organiseres med respekt for Åben Dialogs grundprincipper.

Vi har igennem udviklingen af manualen været opmærksomme på, at Åben Dialog som tilgang har en karakter, der vanskeliggør en entydig beskrivelse af, hvordan man som professionel skal agere i et forløb, fordi det er en grundforudsætning for et Åben Dialog-forløb, at det skal tilpasses den enkelte borger. Hensigten har derfor været at identificere de faser og kerneelementer, som er gennemgående for processen på tværs af forskellige indsatser. Med dette udgangspunkt vil vi derfor understrege, at det er ambitionen at sikre en ensartet proces for de enkelte Åben Dialog-forløb, men ikke et ensartet indhold.

Helt konkret er der i manualen opstillet nogle retningslinjer – understøttet af tjeklister, hjælpespørgsmål og redskaber – for den proces, behandlerne og borgerne sammen indgår i gennem et Åben Dialog-forløb. Indholdet i et forløb vil omvendt ikke være styret i en på forhånd defineret retning, men naturligt blive til undervejs i processen – ud fra borgerens og dennes netværks ønsker og behov.

Udarbejdelsen af manualen er sket i et tæt samarbejde med Socialstyrelsen, Center for Socialfaglig Udvikling, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling samt centrale videnspersoner og praktikere fra den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri, som alle har arbejdet med Åben Dialog i praksis.

Manualen beskriver formål og fremgangsmåde fra opstart af forløbet til afholdelse af netværksmøder og afslutning af forløbet og tydeliggør i de enkelte faser kerneelementerne og hovedaktiviteterne i Åben Dialog. Det er helt afgørende, at denne manual ikke står alene som grundlag for at implementere Åben Dialog, da det er en forudsætning for at anvende manualen, at man har gennemgået et kursusforløb i Åben Dialog.

### 1.1 Læsevejledning

Vi har valgt at opdele manualen i to dele. Dette er *Del I, Åben Dialog – om tilgangen*. Del I omhandler Åben Dialog som tilgang og giver en kort introduktion til Åben Dialog. Afslutningsvis vises den faseoversigt, der er udarbejdet som ramme for processen i et Åben Dialog-forløb (flowmodellen). *Del II, Åben Dialog - manualen* er den egentlige handlingsanvisende manual, som praktikerne i de fem kommuner vil kunne anvende i praksis og bruge som opslagsværk gennem afprøvningsforløbet.

I denne del af manualen lægger vi ud med en kort begrebsafklaring, hvis formål er at gøre det klart og overskueligt for læseren, hvad vi mener, når vi fx skriver mødeleder, tovholder mv. Dernæst beskriver vi nedenfor de syv grundprincipper for Åben Dialog: *Hurtig hjælp, det sociale netværksperspektiv, fleksibilitet og mobilitet, ansvar, psykologisk kontinuitet, tolerancer og usikkerhed samt dialog*. De syv grundprincipper er grundpillerne i Åben Dialog og er helt centrale for forståelsen af Åben Dialog. De er derfor vigtige at introducere, så læseren ikke blot får et indblik

i, hvad hvert grundprincip dækker over, men også hvordan de hver især relaterer til den overordnede indsats.

## 2. OM ÅBEN DIALOG

Åben Dialog er udviklet i Finland, hvor den også er kendt som Vestlaplandsmodellen. Her omlagde man i 1980'erne indsatsen i psykiatrien ved at gøre indsatsen netværksorienteret. Overvejelserne bag omlægningen var, at borgernes netværk udgjorde en ressource, man kunne inddrage i indsatsen til borgeren. Tankegangen bag Åben Dialog er, at forandringer og løsninger ikke opstår indeni den enkelte, men gennem netværket og ændrede måder at tale sammen på – og heraf facilitere/muliggøre en ny forståelse. Selv om borgeren er i centrum, så kan han/hun ikke forstås uden at se på den kontekst, som borgeren indgår i. Familien og netværket er en del af løsningen.

Helt grundlæggende er idren altså, at man ved at understøtte dialogen mellem borger og dennes netværk muliggør forandring hos borgeren og/eller familien. Det er en tidskrævende proces, og Åben Dialog afviger dermed fra tendensen i tiden til at zoome hurtigt ind på problemerne, så diagnoser kan stilles. Åben Dialog er således en ikke-diagnose-orienteret tilgang til indsatsen for mennesker i akut såvel som ikke-akut psykisk krise. Krise skal dermed forstås i bredest mulige forstand og ikke nødvendigvis som noget, der er pludseligt opstået. Der kan også være tale om en krise, borgeren længe har været i, og hvor Åben Dialog-tilgangen ses som et relevant supplement til eksisterende indsatser. Det afgørende i Åben Dialog er at få krisen til at lette, mens diagnosen ikke i første omgang er så afgørende. Først når krisen er lettet, bliver det relevant at stille diagnosen, så der kan arbejdes med den i den videre indsats.

Denne manual er målrettet en systematisk afprøvning af Åben Dialog, som finder sted i forbindelse med Socialstyrelsens 19M-projekt, der har til formål at udvikle kvaliteten i indsatsen over for mennesker med svære psykiske lidelser. I perioden 2013-2016 afprøves Åben Dialog af fem kommuner over for målgruppen af borgere med svære psykiske lidelser. Kommunerne har forud for projektet selv udpeget Åben Dialog som én tilgang blandt fire recovery-orienterede og veldokumenterede metoder, de gerne ville afprøve.

Åben Dialog ligger traditionelt – og også i denne afprøvning – i grænsefeltet mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Samarbejdet mellem de to enheder er derfor et vigtigt element, så der er klarhed om, hvad der er behandlingspsykiatriens opgave, og hvad der er kommunens opgave i form af forebyggelse og øvrig socialfaglig indsats. Det gavner ikke blot samarbejdet, men i sidste ende også den indsats borgeren modtager.

### 2.1 Begrebsafklaring

For at undgå uklarheder i læsningen af manualen præsenterer vi i det følgende afsnit enkelte af de mest centrale begreber og betegnelser, manualen opererer med. Dette afsnit skal fx sikre, at der er klarhed over, hvad en mødeleder er, og hvilke funktioner denne har og ikke har.

**Borgeren** er den betegnelse vi benytter, når vi taler om personen, der er blevet tilbudt et Åben Dialog-forløb.

Et **Åben Dialog-forløb** er den betegnelse vi benytter om perioden fra det første møde med borgeren og frem til borgeren sammen med netværksteamet beslutter, at der ikke skal afholdes flere netværksmøder. Et forløb består af minimum to netværksmøder. Der er ingen øvre grænse for antallet af møder inden for et forløb.

**Det private netværk** dækker over pårørende til borgeren. Det private netværk dækker bl.a. over familie, kæreste, venner, naboer, men kan i øvrigt være hvem som helst, så længe borgeren

ren betragter vedkommende som en del af sit private netværk. Der findes altså som sådan ingen faste kriterier for, hvem der kan (og ikke kan) være en del af det private netværk.

**Det professionelle netværk** dækker over mennesker, hvis job gør dem til en del af borgerens professionelle netværk. Det kan fx være socialrådgiveren, sagsbehandleren fra jobcentret, psykologen, læreren m.fl.

En borgers **netværksteam** betegner det team, der på vegne af og sammen med borgeren står for at planlægge, arrangere og afholde netværksmøder. De har ansvaret for at lede processen i netværksmøderne, ikke indholdet. Netværksteamet følger borgeren gennem hele indsatsperioden og består (som minimum) af to personer. *Én tovholder og mødeleder* (beskriver to funktioner, der kan – men ikke nødvendigvis – vil blive varetaget af den samme medarbejder); *én eller flere reflektører*: **Tovholderen** er en kontaktperson, der er uddannet i at gennemføre Åben Dialog, og som følger borgeren i hele forløbet.

Tovholderens primære opgave er, i

samarbejde med borgeren, løbende at planlægge, organisere og arrangere netværksmøder igennem kortlægning af netværk samt løbende kontakt med borgeren. **Mødelederens** opgave er at lede mødeprocessen, ikke indholdet eller resultatet af mødet. Mødelederen indgår sammen med reflektøren/reflektørerne i den reflekterende samtale. **Reflektørens** opgave er at lytte til, hvad der bliver sagt af deltagerne på netværksmødet, samtidig med at vedkommende forholder sig til de forskellige tanker og åbninger, der viser sig. Reflektøren overlader, medmindre andet er aftalt, det til mødelederen at lede processen, indgår ikke i dialogen før og efter refleksionen og bliver ikke interviewet af mødelederen.

#### Vejledende principper til kompetenceprofil for mødelederen

- ✓ Minimum 3-års erfaring med målgruppen
- ✓ Erfaring med samtaleterapi i/med grupper
- ✓ Tolerance overfor usikkerhed (*i dette tilfælde ved at have evnen til at rumme den usikkerhed, der er i rummet og i en selv, frem for hurtigt at blive løsningsorienteret og ekspert i løsninger på borgerens vegne*)
- ✓ Evne til at strukturere og summere de fælles konklusioner op på netværksmødet
- ✓ Være tillidsvækkende for borgeren og netværket/empatisk
- ✓ Evne til at lede et møde og stå for planlægningen af mødet
- ✓ Åben og læringsorienteret

#### Overvejelser om sammensætning af borgerens netværksteam

Det kan i nogle sammenhænge være relevant at overveje, om det er hensigtsmæssigt, at tovholder- og mødelederfunktionen varetages af den samme person. Dette er særligt tilfældet, hvor tovholder er en person med en længerevarende historik sammen med borgeren og evt. selv vurderer at have svært ved at leve op til mødelederens funktionsbeskrivelse.

Det er en mulighed at invitere flere reflektører med til netværksmøderne, hvis både borger og mødeleder er indforstået med det.

**Netværksmøde** er den betegnelse, vi har valgt at bruge, når vi taler om de møder, hvor borger, netværk og netværksteamet samles og afholder dialogiske samtaler. For at kunne kalde et møde for et netværksmøde er det et krav, at der som minimum er én deltager ud over borgeren og netværksteamet.

## 2.2 De syv grundprincipper

Åben Dialog bygger som tidligere nævnt på syv grundprincipper, der tilsammen danner udgangspunktet for Åben Dialog. Principperne er udviklet af Jaakko Seikkula og hans kolleger. Disse principper vil i dette afsnit kort blive præsenteret for at give en forståelse af, hvilke forudsætninger en Åben Dialog-indsats bygger på. Intet princip har forrang over/kan betragtes som vigtigere end andre, men skal betragtes på lige fod med de øvrige principper.

**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.

**Det sociale netværksperspektiv** indebærer, at borgerens 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 sørger også for at få aktiveret netværkets ressourcer. Netværket har ofte langt flere ressourcer, end vi går og tror, som kan og bør udnyttes.

**Fleksibilitet 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 fleksibilitet 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.

**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).

**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 tryghed for borgeren.

**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 nogen 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 borger og netværk med at tolerere usikkerheden på netværksmødet og efter netværksmødet.

**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 borgernes 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.

### 3. FLOWMODEL

I arbejdet med at omsætte Åben Dialog-metoden til en manual har vi udarbejdet en flowmodel, der giver en oversigt over de naturlige faser i et Åben Dialog-forløb. Modellen giver struktur for processen og de handlingsanvisninger, der er beskrevet i *Del II – Manualen*.

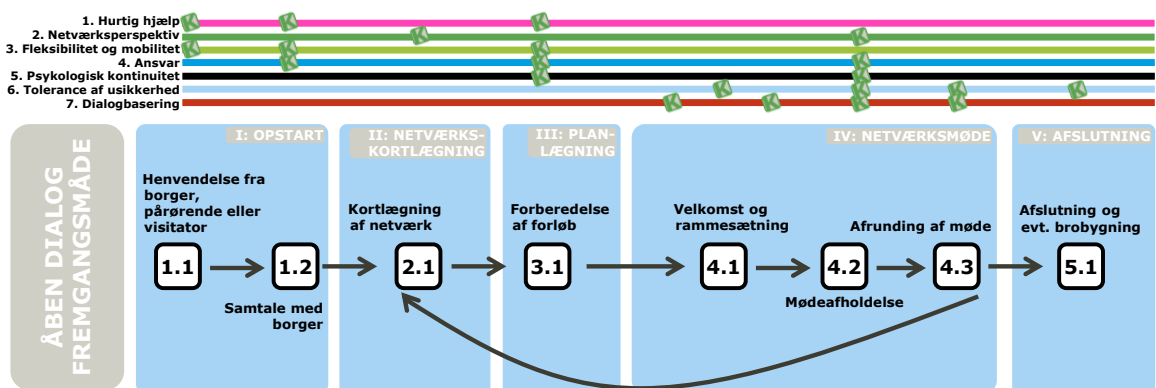
Flowmodellen giver et billede af den naturlige arbejdsgang i et forløb og indeholder dermed et naturligt kronologisk perspektiv på processen, men det er vigtigt at understrege, at de enkelte faser godt kan smelte sammen til én enkelt aktivitet – fx i forbindelse med opstart, netværkskortlægning og planlægning. Når vi har valgt at splitte forløbet op i en række faser, er det primært for at synliggøre de selvstændige formål og opgaver, der er forbundet med de enkelte trin i processen og for dermed for at betone, hvad der er ufravigelige kerneelementer i arbejdet med Åben Dialog-metoden.

I figuren nedenfor er flowmodellen med de enkelte trin i processen illustreret, og det er fremhævet, hvilke af Åben Dialogs syv grundprincipper der udgør kerneelementerne i de enkelte faser af forløbet.

I *Del II – Manualen* bliver det for hver fase tydeliggjort:

- Hvilke kernelementer der er (dvs. hvad er de ufravigelige hensyn)
- Hvilken fremgangsmåde der skal følges (dvs. hvordan er processen)
- Hvad der kan understøtte arbejdet (dvs. en konkretisering af fremgangsmåde i tjeklister, gode eksempler i støtte- og refleksionsspørgsmål og gode redskaber).

Figur 1: Flowmodel for fremgangsmåde i Åben Dialog





## 4. DATAKILDER

Vi har benyttet os af to typer af datakilder:

- Skriftligt materiale, hhv. bøger og artikler omhandlende Åben Dialog-tilgangen
- Interviews med danske fagpersoner, der har erfaring med Åben Dialog i en dansk kontekst.

Litteraturliste:

- Andersen, Tom (2009): Reflekterende processer, samtaler og samtaler om samtaler. Dansk Psykologisk Forlag, 4. oplag
- Arnkil, Tom Erik et al. (2010): Fremtidsdialoger - Handbok för samtalsledare som arbetar med nätverk. Universitetsstryckeriet.
- Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (2011): Et samtidigt ansvar – evalueringsrapport
- Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (2012): Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred
- Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (2012): Åben Dialog i Odsherred kommune – anbefalinger vedrørende Åben Dialog og en kommunal tovholderfunktion
- Gergen, Kenneth J.; Gergen, Mary (2006): Social konstruktion, ind i samtalen. Dansk Psykologisk Forlag
- Hårtveit, Håkon; Jensen, Per (2005): Familien – plus én. Forlaget Klim
- Larsen, Vibeke: Vi møder folk, der hvor de er, Videnscenter for Socialpsykiatri
- Larsen, Vibeke: Med drømme som mål, Videnscenter for Socialpsykiatri
- Larsen, Vibeke: Fra menneske til menneske, Videnscenter for Socialpsykiatri
- Larsen, Vibeke: Det er ikke terapi, men det udspiller sig i rummet lige før, Videnscenter for Socialpsykiatri
- Larsen, Vibeke: Opgør med vanetænkning, Videnscenter for Socialpsykiatri
- Madsen, Karina Søby (2012): Den åbne dialog, *Psykolog nyt* (16): 10-13
- Outsideren (2009): Kun Visionen mangler
- Outsideren (2010): Gør jeg det nu rigtigt?
- Psykiatrien i Syddanmark: Åbne samtaler i Ungdomspsykiatrien, ([www.psykiatriensyddanmark.dk/dwn328202](http://www.psykiatriensyddanmark.dk/dwn328202))
- Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri (2013): En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser
- Seikkula, Arnkii; Seikkula, Jaakko; Arnkil, Tom Erik (2008): Sociale netværk i dialog. Akademisk Forlag
- Seikkula, Jaakko (2008): Åben Dialog og netværksarbejde. Hans Reitzels Forlag
- Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta (2011): Open Dialogues
- Valdresmodellen (2011): Handbok i ledelse af nettverksmøte basert på åpen dialog
- Vange, Birgitte et al. (2009): Fire åbne samtaler og én lukket – en ungdomspsykiatrisk praksisbeskrivelse, *fokus* 37:256-270