Åben Dialog

– nøglemarkører og deres kontekst

En introduktion til
behandlingstilgangen
Åben Dialog

Forfattere:
Astrid Eiterå | **Lars Hansen** | **Bjarne Vind** |
Anette Hansen | **Jaana Castella** | **Esper Sørensen**

Forord

I Danmark har der siden år 2000 spiret og udfoldet sig en praksis, der er inspireret af den virksomhed, som den finske psykolog Jaakko Seikkula og hans medarbejdere har udviklet indenfor psykiatrien i det vestlige Lapland. På dansk hedder denne praksis Åben Dialog. Det er en praksis, der i høj grad bygger på de kræfter, som findes i naturlige, interpersonelle netværk. Det har vist sig, at disse kræfter ikke mindst kan bringes i spil, når mennesker kommer i krise. Parallelt med krisens hærgen viser der sig at opstå kræfter, som prøver at begribe og begrebsliggøre den mening, der gemmer sig i krisen. Og som søger efter lettelse og ny retning blandt dem, der befinder sig i krisen.

Arbejdet med disse processer har gennem de sidste ca. 14 år været i gang forskellige steder i landet og i forskellige sammenhænge. Indenfor blandt andet behandlingspsykiatrien, indenfor socialpsykiatrien og andre kommunale indsatsområder.

En del af de praktikere, der har arbejdet med den tilgang, dannede i 2004 i samarbejde med det daværende *Videnscenter for Socialpsykiatri* et løst struktureret fagligt netværk, som har bestræbt sig på at holde fast i og udvikle på det tankesæt og den virksomhed, som de fandt både nyttigt og værdifuldt. Vi kalder det Åben Dialog Netværket.

I 2013 blev der fra forskellige forskningsmiljøer rettet henvendelse til Åben Dialog Netværket. Forskerne var interesserede i, hvordan principperne bag Åben Dialog kunne formuleres og operationaliseres på en måde, der gjorde det muligt at udøve en relevant og faglig forsvarlig forskningspraksis.

Dette er baggrunden for den artikel, du er ved at tage hul på. Artiklen er formuleret af mennesker, der i deres hverdag arbejder med Åben Dialog som deres referenceramme. Artiklen er i Danmark således et første forsøg på at skabe et basalt fundament for forskning i Åben Dialog. Det er ikke en praktisk kogebog med ambitioner om at give den rigtige opskrift på, hvad der er den rette vej ind i Åben Dialog. Det er faktisk svært at give en umiddelbar og adækvat beskrivelse af Åben Dialog. I forfattergruppen har vi haft rigtig mange diskussioner og bryderier med at få sat denne tænkning på begreb. Åben Dialog er praksis. En praksis der fordrer indsats og personligt engagement for at få under huden.

Vi håber, at artiklen kan bidrage til at give læseren mod på at kaste sig ud i en proces, der for os har været noget af en øjenåbner i forhold til, hvor mange gode kræfter der faktisk er tilgængelige i mellemmenneskelige relationer, når der er allermest brug for dem.

--

Forfatterne kan kontaktes via:

Anette Hansen, mail: Anette.Hansen2@rsyd.dk
Distriktssygeplejerske
Børne- og Ungdomspsykiatri Åbenrå
Region Syddanmark

August 2014

© Copyright 2015

Indledning

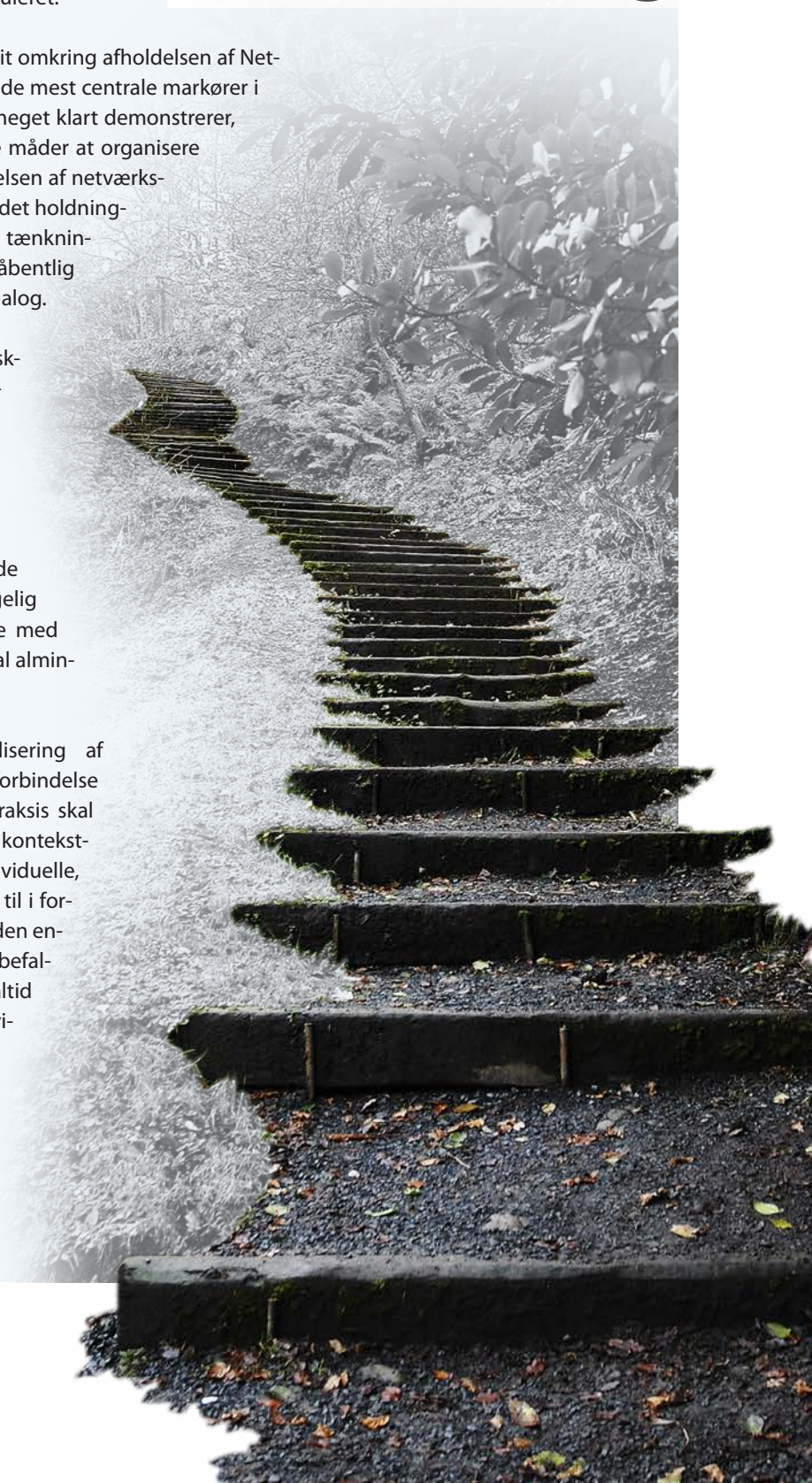
Artiklen indledes med en kort historie om Åben Dialogs udvikling. Herefter beskrives tre forskellige kontekster, hvori Åben Dialog kan praktiseres. Det der kunne kaldes Åben dialogs kontekstuelle indlejring. Dette fører til overvejelser om, hvordan krise hænger sammen med disse kontekster og målgrupper for Åben Dialog. Dernæst følger en beskrivelse af hvilke nøglemarkører, der er afgørende for, at man kan kalde en praksis for Åben Dialog. Disse markører knyttes an til de syv principper for arbejdet med Åben Dialog, som professor i psykoterapi ved Jyväskylä Universitet i Finland, Jaakko Seikkula har formuleret.

Artiklen indeholder også et selvstændigt afsnit omkring afholdelsen af Netværkssamtaler, idet dette helt oplagt er en af de mest centrale markører i anvendelsen af Åben Dialog. En markør der meget klart demonstrerer, hvorledes Åben Dialog adskiller sig fra andre måder at organisere social- og sundhedsmæssige tilbud. I beskrivelsen af netværkssamtalens form og indhold synliggøres, både det holdningsmæssige princip om dialogisme, der ligger i tænkningen omkring Åben Dialog, og der gives forhåbentlig et konkret indtryk af, "hvad der sker" i Åben Dialog.

Det er tanken, at de enkelte markører i forskningsmæssig sammenhæng skal operationaliseres. Eksempelvis via forskellige typer af manualer - således at man både kan ensarte udmøntningen af disse og samtidig sikre sig, at de er taget i brug.

Artiklens beskrivelser af Åben Dialog og de markører vi kendetegner den med kan selvfølgelig også anvendes som inspiration i forbindelse med opstart og udvikling af Åben Dialog praksis i al almindelighed.

Både den forskningsmæssige operationalisering af markørerne og beskrivelsernes anvendelse i forbindelse med opstart og udvikling af Åben Dialog praksis skal tænkes nøje igennem i forhold til praktiske og kontekstuelle hensyn. Der vil herudover altid være individuelle, holdningsmæssige spørgsmål at forholde sig til i forhold til, hvorledes Åben Dialog praktiseres af den enkelte. Det er endvidere forfatternes stærke anbefaling, at anvendelsen af *Åben Dialog-markører* altid ledsages af undervisning, træning og supervision. Således at der skabes rum for den individuelle tilegnelse af Åben Dialog praksis.



Historisk perspektiv på Åben Dialog

Inspireret af Tom Andersens arbejde med relations- og netværksarbejde og reflekterende processer i Tromsø udvikledes Åben Dialog tænkning og tilgang ved Keropudas sygehus i det finske Vestlapland i 1980erne. I dag er Åben Dialog videreudviklet flere steder i fx Norge, Sverige, Danmark, de Baltiske lande, Tyskland, Østrig, Polen og USA og bliver brugt i forhold til mange forskellige målgrupper og i mange forskellige kontekster.

I Den Finske Model ved Seikkula mfl. (2000) var målgruppen borgere, der faldt ind under begrebet akut-psykiatri. Det var borgere i akut krise og ofte med et psykotisk gennembrud eller med psykosenære oplevelser. Erfaringen var(er), at når borgeren blev mødt i eget miljø og sammen med de mennesker, der var tæt på dem, fik de det bedre. Det at tale sammen med borgeren og det private netværk på deres præmisser på en åben og undrende måde resulterede ofte i både nye og andre forståelser og muligheder. Ligesom behovet for indlæggelser og medicinsk behandling blev mindre. Det er nogle af de erfaringer, der var medudviklende for Åben Dialog tilgangen.

Historisk perspektiv

Den organisatoriske sammenhæng er her en front-organisation, som kommer i kontakt med borgeren umiddelbart i forlængelse af, eller på foranledning af, den praktiserende læge. Borgeren i krise, eller dennes pårørende, går til den praktiserende læge, og denne kontakter organisationen der arbejder med Åben Dialog. Denne rykker så ud til borgeren indenfor 24 timer, for at møde borgeren der hvor han/hun bor og mens krisen endnu er akut.

Efterhånden er Åben Dialog afprøvet og videreudviklet i andre organisationsenheder. Både indenfor det kommunale og det regionale område. I regionen er det den behandlende psykiatri og de psykiatriske tilbud under sociallovgivningen. I kommunerne er det socialpsykiatrien, men også i andre indsatsområder, såsom børne-ungeområdet, misbrugsområdet, ældre området og andre. Videre anvendes Åben Dialog i forhold til sektor samarbejdet. Det vil sige i samarbejdet mellem den behandlende psykiatri og socialpsykiatrien, men også som samarbejdsform mellem andre instanser, fx mellem forskellige "søjler" i kommunerne og mellem det privat og det offentlige

Men hvad forstår vi nu ved disse forskellige kontekstuelle indlejringer og hvorfor lægge vægt på disse?

© Copyright 2015

Åben Dialogs kontekstuelle indlejring

En beskrivelse af Åben Dialog bør, som den socialkonstruktionistiske tankegang lægger op til, tage hensyn til den kontekstuelle sammenhæng, som Åben Dialog praktiseres i. Ikke alene den kulturelle og systemmæssige indlejring, men også det specifikke borger- og organisatoriske fokus en given Åben Dialog indsats har. Det betyder, at de lokale, kulturelle og systemmæssige forhold er lokalt forankrede forhold, der er meddefinerende en given Åben Dialog praksis. Det er forhold som lokale geografiske, demografiske, kulturelle og politiske forhold. De organisatoriske og sektorielle forhold har også indflydelse på, hvordan Åben dialog kan praktiseres. Dog må disse forhold aldrig være definerende på en sådan måde, at de afgørende markører sættes ud af spil. De må være meddefinerende men ikke udgøre de definerende markører. På den måde spiller de sammen med de forskellige kontekstypper som vi beskriver nedenfor.

Sådan som vi ser det er der tre forskellige kontekstypper, hvori Åben Dialog praktiseres og som har indflydelse på, hvordan de markører vi senere i artiklen beskriver i forhold til de 7 principper bliver vægtet.

Disse tre forskellige kontekster kan karakteriseres som:

1. **Front organisationer.** Front organisationer er typisk de praktiserende læger eller akut psykiatrien. Det vil sige organisationer der møder borgerne i det, vi kan kalde den "akutte krise". Altså i umiddelbar sammenhæng med, at krisen er opstået og/eller krisen er kommet til syne som et sprogligt, mellemmenneskeligt udtryk, der opleves som uhåndterbart.

2. **Anden-leds organisationer.** Det er institutioner og organisationer, der forholder sig til krisen og krisens kriser, men ikke er en "front" institution. Anden leds institutioner og organisationer kunne typisk være socialpsykiatrien, andre kommunale områder, distriktspsykiatrien, private organisationer og statslige myndigheder som fx fængselsvæsenet. Det der er karakteristisk ved denne type institutioner og organisationer er, at de typisk kommer efter en front organisations akutte indsats. At de kommer i kontakt med borgeren efter den akutte krise eller et stykke tid efter den udløsende hændelse.

Kontekstuel indlejring

3. **Afklarende, koordinerende og sammenhængende indsats.** Det vil sige indsatser der ikke primært har et "behandlingssigte", men et afklarende, perspektiverende og koordinerende sigte med udgangspunkt i borgerens behov og muligheder. Det er ofte indsatser, der er sektoroverskridende og/eller kræver flere instansers medvirken og selvfølgelig borgeren og dennes netværk.

Vi har således tre typer kontekster, hvori Åben Dialog praktiseres. 1. front organisationer, 2. anden-leds organisationer og 3. indsatser af koordinerende og afklarende karakter. For alle kontekster sigtes der imod, at borgeren og borgerens netværk oplever at få den rette hjælp. Behovet er afhængigt af ressourcer i og sammenhængen mellem borgeren og det private netværk. Ligeledes kan behovet variere over tid og må justeres i forhold til borgeren og det private netværks samlede ressourcer og autonomi. En indsatsmæssig justering må hele tiden gøres i samarbejde med borgeren og det private netværk med henblik på at udvikle evnen til at kunne hjælpe sig selv.

Indsatsens kontekst knytter sig imidlertid også til krisens karaktér. Hvad forstår vi ved krisen i forhold til de tre typer af kontekster?

© Copyright 2015

Kriser og kontekster

Efterhånden blev det altså klart, at Åben Dialog tilgangen kunne bruges i forhold til livskriser i andre sammenhænge end front-organisationer - fx i anden-leds socialpsykiatriske indsatser. Her gælder det, at borgeren måske ikke er i en akut krise, men dog i krise. Anden- leds organisationer rummer typisk visiterede indsatser og indsatser, som borgeren "kun" kan få, såfremt han/hun har problemer og/eller har en problematik af en vis alvor. Nogle gange har borgeren været igennem en front organisations indsats. Eller borgeren er blevet henvist gennem de almene systemer så som skoler, børnehaver, praktiserende læge, o.l. Anden-leds indsatser er ofte indsatser, der er specialiseret i forhold til specifikke målgrupper og/eller problematikker. Borgeren er altså ikke nødvendigvis i en akut krise, men dog i krise. En krise der ofte er udløst af den akutte krise og har fået en lidt mere vedholdende og fastlåsende karakter – det man kunne kalde krisens krise. Benene kan være slået væk under borgeren, og denne har endnu ikke kunnet finde fodfæste i sit "nye" liv. Livsbetingelser kan være forandret på grund af den akutte krise, og borgeren er nu i en vitalkonsekvenskrise, der fordrer ny-orientering i livet. Det vil sige en krise udløst af den oprindelige akutte krise. Det kan være skilsmisse, arbejdsløshed, et psykisk sammenbrud o.l., men også den ny orientering der kan være nødvendig i forhold til at være afhængig af et offentligt hjælpesystem o.l.

Når det handler om indsatser af afklarende og koordinerende karakter, kan de i princippet bringes i spil mange steder i forhold til borgerens forløb. De kan ligge i den akutte fase, i forlængelse af krisens umiddelbare konsekvenser og i krisens langtidsvirkninger på borgerens liv som sådan. Ofte ligger de afklarende og koordinerende Åben Dialog indsatser senere end i den akutte fase. Dette kommer logisk af, at krisen skal have "bidt" sig fast og fået en vis langtidsvirkning. Ellers er den afklarende og koordinerende indsats jo ikke nødvendig.

Kriser og kontekster

Dette har betydning for måden at etablere og tænke Åben Dialog på. Fx vil forskellige typer praksisfelter prioritere de syv principper forskelligt. I afklarende og koordinerende (type tre) netværkssamtaler vil princippet om umiddelbar og hurtig indsats og princippet om, at borgeren suverænt bestemmer hvem der skal med til samtalen, hvor den skal afholdes og hvad der skal tales om, have en anden vægtning, end i front (type et) netværkssamtaler.

Det er med andre ord vigtigt at understrege, at de markører vi senere i artiklen knytter til de 7 principper for Åben Dialog bør *vægtes forskelligt*, alt afhængig af de vilkår og den givne kontekst Åben Dialog praktiseres i. Man må i enhver kontekst overveje sin vægtning af markørerne og gøre sig sin holdning til disse vægtninger klar.

Et karakteristika ved arbejdsformen i Åben Dialog – så at sige krumtappen i det daglige arbejde – er imidlertid netværkssamtalen. Hvad er det, og hvordan kan man gennemføre en sådan samtale?

© Copyright 2015

Netværkssamtalen

Netværks-samtalen

Netværkssamtaler kan se meget forskellige ud, alt afhængig af hvor de afholdes, hvem der afholder dem og hvilken sammenhæng de afholdes i. Samtalerne skal afstemmes situationen og de deltagere, som er til stede. Netværkssamtaler afholdes af et netværksteam, der består af mindst to professionelle. Vi ser det som et forudsætning, at de har erfaring med Åben Dialog-tilgangen og at de har adgang til vejledning.

Netværkssamtalen er grundlæggende i en Åben Dialog indsats, idet hele den socialkonstruktionistiske tankegang som et centralt element bygger på samspil, fælles konstruktion, sprogets fælles betydnings-dannelse og individuelle meningsfuldhed. Vi konstruerer os selv og hinanden gennem vores interaktion og sproglige udvekslinger. Derfor er de personer, der er omkring personen i krise, vigtige. Ikke alene som støtte personer o.l., men som medskabende en fælles forståelse af, hvad krisen handler om og hvordan den kan opløses og/eller overvindes. Selv om borgeren er ekspert i eget liv ser vi således ikke borgeren som frit svævende i luften. Borgeren er altid indlejret i nogle sociale og sproglige fællesskaber, der medkonstruerer og medskaber borgeren. Borgerens sociale og sproglige fællesskab kunne kaldes dennes kraftfelt, idet det er dette kraftfelt der er borgerens resonansbaggrund og det, der giver den meningsgivende ramme for borgerens liv og selvforståelse. I Åben Dialog - specifikt gennem netværkssamtalen - medinddrages de relevante og mulige personer fra dette kraftfelt for at få flere stemmer og flere ører ind i rummet, så mulighederne bliver mangfoldige. Dette for gennem netværkssamtalen at konstruere en fælles meningsgivende forståelse, hvor både borgeren og kraftfeltets ressourcer kommer i spil.

Åben Dialog netværkssamtaler etableres med borgeren i centrum.[1] Det betyder, at borgeren selv er (med) arrangør af og medbestemmende om, hvem der skal være med til netværkssamtalen og hvor og hvornår den skal afholdes. Alt afhængig af den kontekst, som netværkssamtalen skal foregå i, startes en dialog med borgeren om, hvem han/hun gerne vil have med til mødet, ud fra, hvem der "taler med om" problematikken og/eller hvem borgeren tænker, der er betydningsfuld for ham/hende at have med. Enten ud fra et tryghedsperspektiv eller fordi borgeren vurderer, at vedkommende kan være hjælpsom, inspirerende o.l.

Ligeledes tales der med borgeren om, hvor samtalen afholdes. Om borgeren helst vil afholde den hjemme hos sig selv, eller om det giver mere mening at afholde den et andet sted. Fx hos forældre, på skolen eller på institutionen/klinikken. Det aftales også, hvem der inviterer og hvordan der inviteres. Skrives der et brev, ringes der til de udvalgte, eller formidler borgeren selv til sit private netværk, at hun/han gerne vil have vedkommende med til netværkssamtalen?

Samtidig aftales det, hvordan det skal formidles, hvad en Åben Dialog netværkssamtale er. At det er en samtale, hvor de relevante, betydningsfulde og meningsfulde personer i forhold til borgeren samles, for i en fælles samtale - og uden bl.a. dagsorden eller et bestemt mål - at forsøge at forstå og blive klogere på og finde måder, hvorpå borgeren kan blive en mere hensigtsmæssig aktør i sit eget liv. Det handler om at finde måder hvorpå, netværket - både det private og det professionelle - kan støtte og være hjælpsomme i forhold til borgeren.

[1] Udover patienten/beboeren/klienten forstås "borgeren" her som den person, der henvender sig. Det kan fx være en bekymret pårørende, en professionel eller netværket omkring borgeren. Der holdes altid møde med borgeren og ikke om borgeren.

© Copyright 2015

Et afgørende karakteristika ved Åben Dialog netværkssamtalen er refleksionen. En refleksion hvor de professionelle taler sammen om, hvad de har hørt, hvad der har berørt dem og hvilke tanker og følelser det har sat i gang i dem - alt imens det øvrige netværk lytter. En refleksion i denne sammenhæng kræver altid mindst to professionelle personer. Refleksionen skal forholde sig til, hvad der er sagt og givet udtryk for under samtalen på mødet. Enten på en berørthedsmåde, en genfortællende måde, en reformulerende måde, en billedbeskrivende måde eller lignende, men altid i en forståelig sprogdragt ("familiens" sprog) - anerkendende og undrende. Refleksionen må ikke definere eller determinere borgeren og dennes kraftfelt, men skal i stedet tilbyde mulige forståelser eller anerkendelser, som netværket efterfølgende kan tage til sig eller lade ligge. Om netværket tager refleksionerne til sig afhænger af, om de siger dem noget. En reflekterende undren har altid et element af almen menneskelighed i sig. Det vil sige, en genkendelighed for den anden, fordi refleksionen rummer noget der er almenmenneskeligt. Jeg er ikke alene i verden, og det jeg "bøvler" med er genkendeligt for andre. Det er i den andens genkendelse man bliver genkendelig for sig selv.

Som det gerne skulle fremgå af ovenstående er netværkssamtalen ikke et andet ord for den slags møder, vi afholder som ofte er udtryk for envejs information, og hvor "systemets" dagsorden er givet på forhånd. Netværkssamtaler handler om at få borgeren og netværket i dialog om det, de ønsker at tale om.

Netværkssamtaler kan foregå på forskellige måder. Men de udgangspunkter, som vi her har angivet for samtalen (dialogen), er helt grundlæggende for Åben Dialog. Det er vigtigt for os at påpege, at disse samtaler er afgørende for, at man overhovedet kan tale om at praktisere Åben Dialog.

I det kommende afsnit forsøger vi at præcisere, hvilke handlingsanvisende markører vi mener knytter sig til hvert af de syv principper i Åben Dialog.[2] Dette skal forstås som et forsøg på at angive nogle retningslinjer for, hvorledes Åben Dialog bør praktiseres. Det betyder imidlertid ikke, at disse retningslinjer entydigt skal definere den måde personerne i netværket agerer. Det er vigtigt, at den personlige måde at udøve Åben Dialog på respekteres.

Indsatsens kontekst knytter sig imidlertid også til krisens karaktér. Hvad forstår vi ved krisen i forhold til de tre typer af kontekster?

[2] Se bogen: Åben dialog og netværksarbejde (Seikkula 2008), hvor de syv principper præsenteres grundigt.

© Copyright 2015

De syv principper

- og deres markører

"AT VÆRE HINANDEN SOM VI ER,
AT BÆRE HINANDEN SOM VI ER"

Grundtvig

Hurtig indsats

1

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 en front organisation. Eller om det er en krise, hvor det er anden-leds organisationer der står for indsatsen. Endelig kan indsatser af mere afklarende og koordinerende karakter have et andet tidsperspektiv. Dog skal opmærksomheden henledes på vigtigheden af, at indsatsen kommer hurtig i gang - uanset hvilken type krise. Dette alene af den grund, at når borgeren har behov og sagt ja, skal der handles indenfor rimelig tid.

Gruppen anbefaler, at dette princip om *hurtighed* omsættes til et ansvar for, at følgende konkrete elementer er en del af det indledende arbejde.

Markører

- Systemets **tilgængelighed** skal være tydelig for borgeren
- **Klar og tydelig tidsramme** for hvornår kontakten og/eller indsatsen skal være iværksat
- 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
- I de tidlige faser af kontakten skal det **formidles, hvorledes man arbejder.** Eksempelvis at arbejdet foregår via netværkssamtaler og er behovsorienteret
- Borger og netværk skal **inviteres skriftligt og/eller personligt** til første møde

© Copyright 2015

Socialt netværksperspektiv

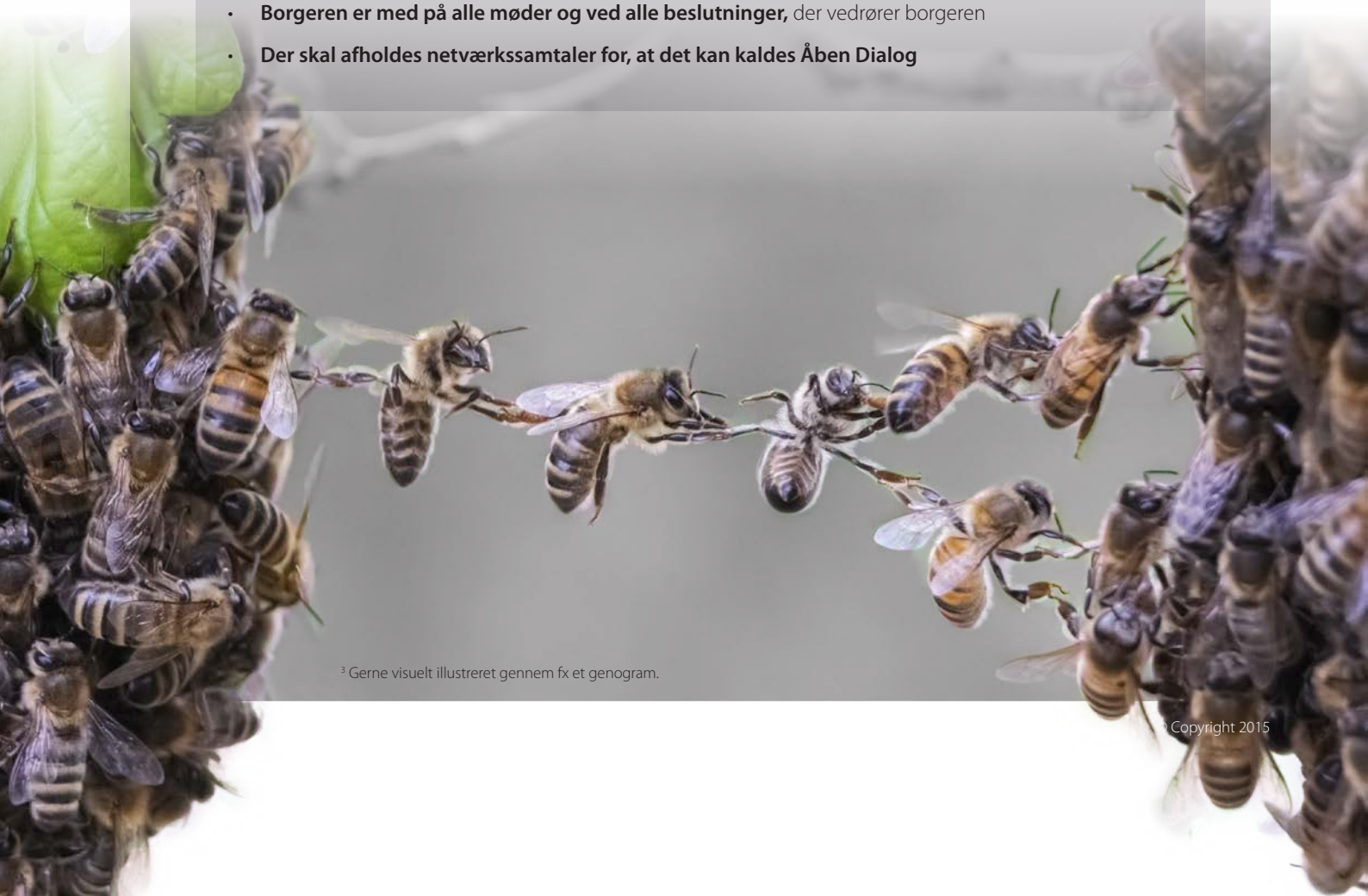
2

Dette princip for Åben Dialog indsatsen betyder, at det enkelte menneske forstås og ses i forhold til de mennesker, der omgiver det – dvs. de mennesker, der er betydningsfulde i netværket.
Princippet antyder det hermeneutiske og socialkonstruktionistiske udgangspunkt for Åben Dialog, som medfører en opmærksomhed på, at hvert 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 det bliver muligt at tale om dem. De relationer, der udfolder sig i borgerens netværk, ses som en ressource og er nødvendige i indsatsen. Samtaledeltagere kan ændre sig over tid.

Gruppen anbefaler, at princippet om socialt netværksperspektiv skal omsættes til at professionelle, der praktiserer Åben Dialog, har et "*netværksansvar*". Dette betyder, at de skal sørge for at følgende elementer er til stede i ethvert Åben Dialog forløb.

Markører

- **Kortlægning af borgerens netværk** gennem dialog[3]
- **De for borgeren relevante dele af netværket identificeres,** så de kan inddrages
- **Netværkssamtale afholdes sammen med borgeren** så hurtigt som muligt
- **Borgeren er med på alle møder og ved alle beslutninger,** der vedrører borgeren
- **Der skal afholdes netværkssamtaler for, at det kan kaldes Åben Dialog**



[3] Gerne visuelt illustreret gennem fx et genogram.

© Copyright 2015

Fleksibilitet og bevægelighed

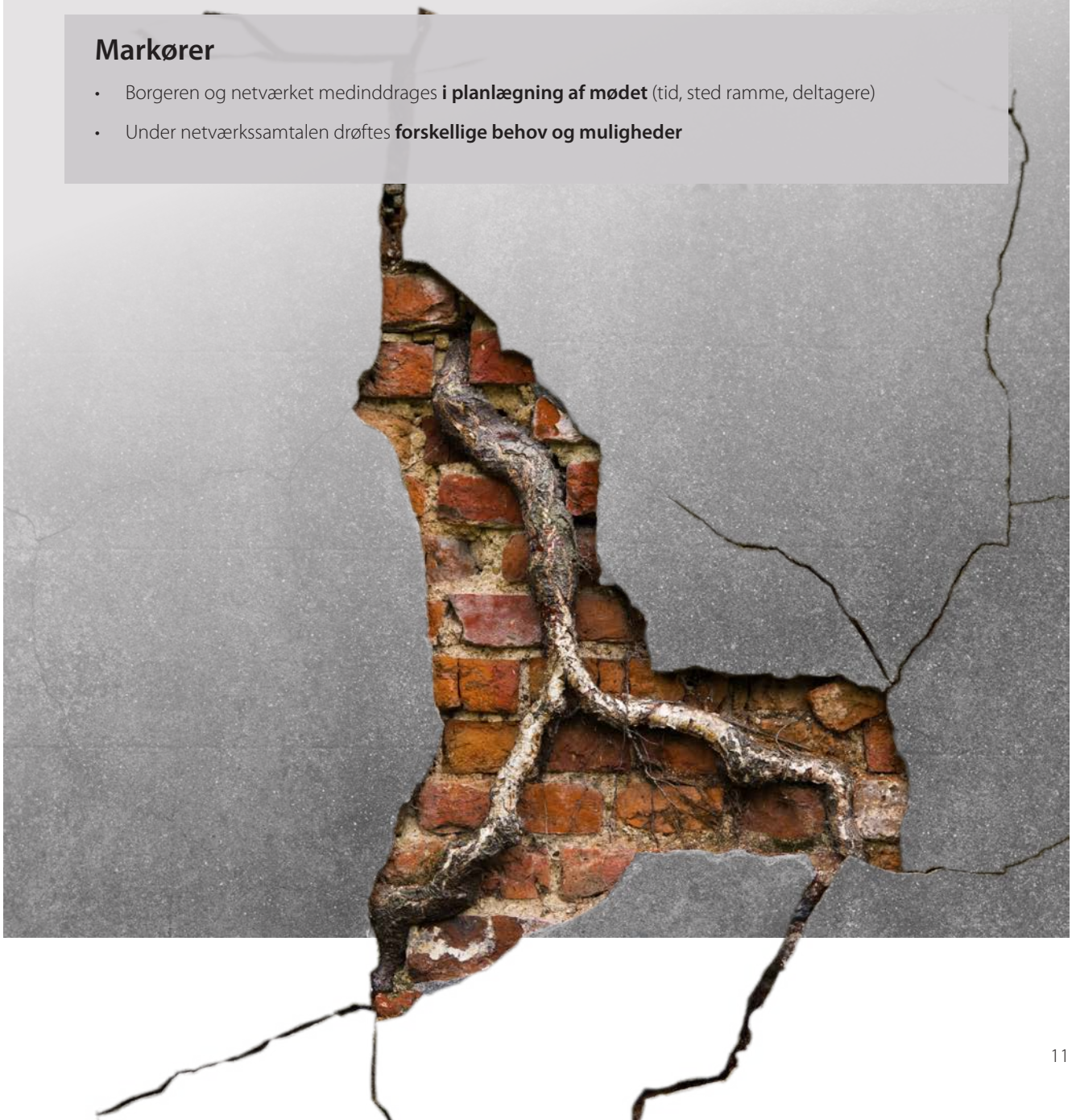
3

Dette princip handler om fleksibilitet både i forhold til praktiske aftaler om mødesteder, mødedeltagere og tidspunkter, men også om fleksibilitet 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. Dvs. 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.

Gruppen anbefaler, at dette princip i denne sammenhæng betyder, at de der praktiserer Åben Dialog er ansvarlige for en fleksibel *tilrettelæggelse* af mødested og indsats.

Markører

- Borgeren og netværket medinddrages **i planlægning af mødet** (tid, sted ramme, deltagere)
- Under netværkssamtalen drøftes **forskellige behov og muligheder**



De professionelles ansvar

4

Dette princip handler om, at det er den professionelle, der får henvendelsen, der også har en forpligtelse til at handle. Dvs. at fag personen ikke må henvise videre, men skal tage ansvaret på sig. Det er den professionelle, der har ansvaret for rammerne og for at mødet bliver etableret, samt at evt. beslutninger kun bliver besluttet på møderne. Ligeledes er det de professionelle, der skal sikre at den rette ekspertise er til stede, og at borgeren oplever at få den "rigtige" hjælp.

Gruppen anbefaler, at dette princip skal gøre det tydeligt, at de professionelle har et specielt *ansvar i mødet og samarbejdet med borgerne.*

Markører

- Nødvendighed med **ledelsesmæssig opbakning** også på tværs af søjler og sektorer. Så front-medarbejderne kan handle
- **Organisatorisk opbygning** der giver mulighed for at arbejde Åben Dialog orienteret
- Tydelighed omkring, hvem der kan tage **imod henvendelser og deres handlekompetencer**
- **Tydelighed omkring de eventuelle aftaler** der er indgået under netværkssamtalen

© Copyright 2015

Psykologisk kontinuitet

5

Dette princip handler om, at borgeren oplever kontinuitet og sammenhæng i forhold til det behandlende system. Den psykologiske kontinuitet sikres ved, at der er professionelle (mindst én) der 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 osv. Ligesom den psykologiske kontinuitet er vigtig i forhold til overgange fra det ene tilbud til det næste, eller i samarbejdet med andre systemer.

Gruppen anbefaler, at de professionelle *påtager sig ansvaret for at borgeren oplever kontinuitet* mellem et systems forskellige indsatser og mellem forskellige systemer

Markører

- I det professionelle netværksteam skal der **minimum være én gennemgående professionel**
- Den professionelle undersøger hvilke andre professionelle og private relationer, der skal **samarbejdes med og koordineres med** for at sikre borgerens oplevelse af kontinuitet
- Borgeren skal **ledsages til et andet system** gennem en netværkssamtale med mindst én "gammel" professionel

© Copyright 2015

At tolerere usikkerhed

6

At være i krise eller have problemer uden at forsøge at komme med umiddelbare løsninger kan skabe usikkerhed for borgeren, netværket og de professionelle. En sådan usikkerhed kan være vanskelig at være i for alle parter. Denne usikkerhed må man i særdeleshed som professionel kunne tolerere. Og man må hjælpe borgeren og netværket med at tolerere den. Dette forudsætter, at vi som professionelle gør os tilgængelige for borgeren og dennes netværk. At vi kontinuerligt under krisen byder os til i en situation karakteriseret af et højt usikkerhedsniveau. I praksis kan det betyde, at vi ofte i krisen må mødes hyppigt med borgeren og netværket.

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 tryghed i situationen.

Vi skaber herigennem processer, hvor 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.

Dette princip handler også om at sikre plads i samtalen så alle bliver hørt, og at man ikke er definerende overfor andre. Plads i samtalen betyder, at vi sammen skal undersøge og udforske hvad der er i spil. "Ikke at være definerende" handler bl.a. 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.

Gruppens anbefaling om at tolerere usikkerhed fokuserer på at skabe en tæt *relation til borgeren,* som kan omsættes i følgende markører:

Markører

- **Tilgængelighed** til de professionelle, når borgeren har brug for det
- **Undlade at give efter** for umiddelbare løsningsmuligheder
- **Anvend refleksion** med din kollega, når handleimpulser presser sig på
- Den professionelle **tager sig selv med på arbejde** som professionel og på et personligt nærværende plan
- Tag ansvar for, at **situationen er etisk forsvarlig**
- **Tal ikke om noget der ikke bliver italesat** af borgeren/netværket– glem egne fordomme

© Copyright 2015

7

Dialogisme

Dialogisme handler om, at mennesker kommer i dialog med hinanden. At være i dialog med hinanden er at være lyttende og undersøgende på den/de andres udsagn og liv. Det primære mål for indsatsen er ikke at forandre andre mennesker. Ambitionen er snarere at skabe dialog mellem personerne i netværket, fordi der heri ligger kimen til forandring.

At være i dialog kræver dog samtidig, at man primært taler ud fra sig selv. Det viser sig ved at man er undrende, undersøgende og spørgende ud fra hvad man hører. Og samtidig lader dette der er hørt 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.[4] 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. Hverken på borgerens eller netværkets udsagn. Man lytter, forsøger at fange netværkets sprogtone og være undrende og undersøgende på deltagernes udsagn og tanker.

Det er vigtigt så vidt muligt at være bevidst om sine egne forforståelser. Derfor skal de professionelle forsøge at sætte deres egne forudantagelser "i parentes" som en forberedelse til en netværkssamtale. "Vi forbereder os på at være uforberedte".

Gruppen anbefaler, at princippet om dialogisme tillægges afgørende værdi som mulighed for at se *nye, andre veje* og/eller for at *problemet kan opløses.*

Markører

- De professionelle skal selv kunne **håndtere og praktisere dialogen** og skabe rum og plads til denne
- De professionelle skal **åbent reflektere** mindst en gang undervejs
- De professionelle skal **facilitere tanker om muligheder og håb** frem for tanker om begrænsninger
- De professionelle skal **være opmærksomme på egne forforståelser og hypoteser**

[4] Begrebet stammer fra musikkens verden og betyder flerstemmigt

© Copyright 2015

Afslutning

I denne artikel har vi forsøgt at beskrive, hvad vi opfatter som centrale elementer og temaer indenfor Åben Dialog-tilgangen. Disse temaer og beskrivelser mener vi er vigtige at have for øje, når der tilrettelægges forskning i Åben Dialog. Men de kan forhåbentlig også være til inspiration, når der fremover bliver opstartet og udviklet Åben Dialog-indsatser rundt omkring i Danmark.

Vi har beskrevet temaer som fx betydningen af den kontekstuelle indlejring, målgrupper, kriseforståelser og refleksion. Og vi har indkredset elementer som fx netværkssamtalen og har gennemgået de 7 principper samt beskrevet nogle markører, som kan være med til at sætte rammerne for, hvordan man kan praktisere Åben Dialog.

Dette har vi samlet set ikke gjort som et forsøg på en fuldstændig beskrivelse, men for at give vores erfaringer fra Åben Dialog arbejdet videre til andre interesserede (forskere såvel som praktikere). Vi tror ikke vi har fanget alt - langt fra. Men vi har forsøgt at kondensere vores erfaringer til inspiration for andre i håbet om at "ånden i Åben Dialog-tilgangen" kan leve videre og udvikle sig.

Om forfatterne:

Anette Hansen: Sygeplejerske. Har siden år 2000 arbejdet med Åben Dialog. Dette primært baseret i en udadgående krisefunktion inden for Ungdomspsykiatrien Augustenborg / Aabenraa / Region Syd. Systemisk familieterapeutisk uddannelse via Kensington Consultation Centre. Systemisk teori og metode via Dispuk Aarhus. Uddannelse i relations- og netværksarbejde via Tromsø Universitet. Underviser og vejleder ved Å.D. uddannelsen CSU.

Astrid Eiterå: Cand. Pæd. Psych. Siden 2006 arbejdet tværsektorielt med Åben Dialog. Ansat i Odsherred kommune og distriktspsykiatrien i Nykøbing Sj. Uddannelse i relations- og netværksarbejde via Tromsø Universitet. Siden 2013 kursusleder og vejleder i Å.D. uddannelsen Center for socialfaglig udvikling Aarhus kommune.

Lars Hansen: Cand. Psych. Siden 2000 arbejdet med Åben Dialog i udadgående krisefunktion inden for Ungdomspsykiatrien Augustenborg / Aabenraa / Region Syd. Systemisk familieterapeutisk uddannelse via Kensington Consultation Centre. Uddannelse i løsningsfokuseret korttidsterapi. Systemisk og narrativ familieterapeutisk uddannelse Inpraxis. Underviser ved Å.D. uddannelsen CSU.

Bjarne Vind: Cand. Mag. i Idehistorie og Litteraturhistorie. Har siden 2011 været en del af det danske og internationale Å.D. netværk. Ansat i Enhed for Brugerstyret Psykiatri i Region Sjælland som ledelseskonsulent. Uddannelse i systemisk teori ved Inpraxis og narrativ teori ved Dispuk. Har erfaring med forskning og undervisning. Fra april 2015 studerende på en tre-årig uddannelse i Åben Dialog i London

Esper Sørensen: Cand. Psych. Har arbejdet med systemisk familieterapi siden begyndelsen af 1980-erne. Først i Ungdomscentret i Nordjylland, siden i behandlingspsykiatrien i Herning. Fra 1992 leder af det socialpsykiatriske tilbud Skiftesporet i Herning. Fra 1998 mere og mere inspireret af Åben Dialog og har været med fra starten i Å.D. netværket koordineret af Videnscenter for Socialpsykiatri. Var med i etableringen af den danske Å.D. uddannelse (CSU). Sidder i styregruppen for uddannelsen.

Jaana Castella: Sygeplejerske. Tre-årig uddannelse i systemisk teori og metode ved Dispuk samt to-årig narrativ lederuddannelse samme sted. To-årig uddannelse i relations- og netværksarbejde via Tromsø Universitet. Fra april 2015 studerende på en tre-årig uddannelse i Åben Dialog i London og som træner af studerende. Har beskæftiget sig med Å.D. siden 1999 inden for behandlingspsykiatrien, bl.a. udviklingsprojekter og interne uddannelser i Å.D. Har undervist og vejledt i mange år i forskellige sammenhænge i Danmark og i udlandet.

Litteratur:

Vi har været inspireret af:

Tom Andersen: Reflekterende processer (Dansk Psykologisk Forlag 2009).
Jaakko Seikkula: Åben Dialog og netværksarbejde (Hans Reitzels forlag 2008).
Seikkula, Arnkil: Sociale netværk i dialog (Akademisk forlag 2008).
Seikkula, Arnkil: Åpen Dialog i relasjonell praksis (Akademisk forlag 2013).
Jensen, Ulleberg: Mellem ordene – kommunikation i professionel praksis (Klim 2012).
Hårtveit, Jensen: Familien – plus én. (Klim).
Gergen K & Gergen M: Social konstruktion ind i samtalen (Dansk Psykologisk Forlag 2006).
N.F.S. Grundtvig: "Hvad er det min Marie?" (Digt 1851).
Vange et. al.: Fire åbne samtaler og én lukket (Fokus på Familien no. 4, 2009).
Mark Hopfenbeck et al.: ODIN Opne Dialoger I Nettverksmøter - en modell for samhandlende tjenester til personer med rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser, Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse 2014.
Mary Olson, Jaakko Seikulla, Doug Ziedonis: The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA. September 2, 2014 Version 1.1.
Lone Johansen og Jaana Castella: Åben Dialog i Danmark – beskrivelse af erfaringer, 2014 - http://dialog-nu.dk/Ressources.html.

© Copyright 2015