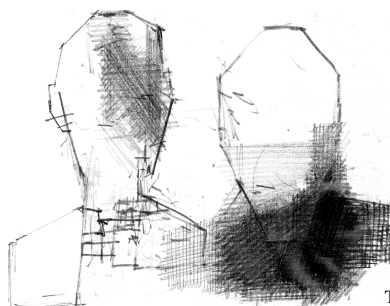


Af Marianne Secher

# SAMTALETEKNOLOGIERNES DILEMMAER OG MULIGHEDER



Tegning: Gert Hansen

Sammen med mine studerende bliver jeg ofte indigneret over den opfattelse, at det er metodekataloger eller evidensbaserede metoder og manualer, som er svaret på spørgsmålet om, hvordan vi kan komme til at lytte til borgerens stemme. I denne artikel anskues visse former for samtaler som teknologier. Samtaleteknologier er samtaler med en beskrevet metodik, og som vi bruger til bestemte formål. Ved at tale om teknologier understreger jeg, at der er tale om en på forhånd defineret metode og en indbygget målrettethed. Vi kan måske tale både om selvteknologier og samtaleteknologier (Martin, 1988, Rose, 1999, Sløk, 2008, Karlsen, 2017, Huniche, 2014). Karakteristisk for det psykiatriske og socialpsykiatriske område er udviklingen af et væld af særlige samtaleteknologier.

I artiklen vil jeg gennem et eksempel vise nogle af de fundamentale vanskeligheder i arbejdet med at få borgerens stemme frem gennem samtaleteknologier. Som eksempler på samtaleteknologier har jeg udvalgt de metoder, som Socialstyrelsen lægger op til i arbejdet med recovery. Disse er FIT, Livshistoriefortællinger og Åben Dialog (Socialstyrelsen, 2018b), men mange andre kunne være valgt. I slutningen af artiklen vil jeg præsentere en analysemodel, som kan være med til at udvikle samtaleteknologierne, så der reelt lyttes til borgerens stemme.

Borgerens stemme styrkes, når borgeren føler sig hørt og forstået. Det sker, når den professionelle formår at lytte efter og spørge til borgerens drømme, værdier og erfaringer, også når denne ikke forstår borgeren (Secher, 2017). Jeg tager derfor udgangspunkt i et eksempel, hvor en borger agerer meget aktivt psykotisk, og hvor de professionelle ikke forstår ret meget af borgerens ageren.

## ET SOCIALPÆDAGOGISK EKSEMPEL FRA SOCIALPSYKIATRIEN

En kvinde har været indlagt i utallige år pga. svær psykose, udad reagerende og aggressiv adfærd samt stærke selvmordstendenser. Vi kan kalde hende for Karen. Karen visiteres til en socialpsykiatrisk boform, men trives heller ikke på bostedet. Hun slår omkring sig og tilfældige rammes. Herudover er hun grædende, hulkende og utrøstelig. Når Karen er udad reagerende og aggressiv fastholdes hun og føres væk, hvis det kan lade sig gøre. Der indberettes i gennemsnit mellem 20 og 30 gange om dagen fordelt på vold fra Karens side og magtanvendelse fra de professionelle side.

Karens stemme høres af personalet som mistrivsel, og de gør, hvad de kan for at eksperimentere med at øge hendes trivsel. Karen opbygger langsomt tillid til nogle få medarbejdere og personale og bliver med tiden mere rolig, når disse personer er i nærheden.

De professionelle arbejder med mange forskellige teorier, tilgange og metoder på én gang. De prøver ting af, eksperimenterer. De anvender ikke blot én bestemt metode i sin stringente form, da det ikke syntes gavnligt for kontakten eller for Karens trivsel.

Det er derfor kun muligt for dem at arbejde med åben dialog, FIT og livshistoriefortælling i brudstykker. Mulighederne er helt afhængigt af, hvad der viser sig i Karens situation. Karen udtrykker sig, og hun reagerer mere på noget end på noget andet. Det kan glimtvis give de professionelle indtryk af Karens feedback, åbne dialog og livshistoriefortælling.

Karen synes at forholde sig usammenhængende og kaotisk til sig selv, og til de metoder, der anvendes i samarbejdet med hende. Derfor må de metoder, der bliver anvendt for at skabe kontakt og fremdrift i samarbejdet være nøje afstemte og udvalgte ift. Karens aktuelle her og nu situation. Personalet er inspireret af Kongsgaard, som beskriver, hvordan vi nødvendigvis må anvende en multiteoretisk tilgang og dermed mange slags samtaleteknologier på socialområdet, da vi ofte ikke kan opnå en forståelse af borgeren eller de komplekse problemer, vi har med at gøre (Kongsgaard, 2014).

De forsøger at hjælpe Karen til at skabe sammenhæng i det usammenhængende ved at få Karen til selv at få øje på hendes egne reaktioner og hvad hun

selv siger. De fortæller Karen, hvad de ser, at hun trives og ikke trives ved. Dette udvikler de professionelle og Karen til en form for livsfortælling. F.eks. reagerer Karen meget kraftigt, når andre får besøg af deres familie. I juletiden isolerer hun sig fuldstændigt, og nægter at spise sammen med andre. Karen vil - eller kan ikke fortælle, hvad hun tænker eller oplever, men hun responderer på de professionelle spejling og forsøg på at forstå hende. På denne måde giver Karen forskellige former for feedback, men der kan ikke på en gennemført måde arbejdes med FIT.

Begge parter skal finde hinanden og finde en vej sammen på trods af kaos og mangel på helt at kunne forstå Karen. De professionelle forsøger at være nærværende, lyttende og åbne, for at signalere, at de vil kontakten med Karen. Indimellem får Karen så meget tillid, at den professionelle kan komme i dialog med Karen og hermed begynde at forstå og fortolke hendes feedback.

De professionelle anvender således ikke bare én metode, men kan lade sig inspirere af mange metoder også de tre metoder fra Socialstyrelsen. Personalet opnår på denne måde et samarbejde med Karen om det, der formodes at være vigtigt for hende. Karen er så psykisk medtaget, at de professionelle må arbejde med forskellige hypoteser, og så eksperimentere herudfra, selvom de kun ved noget sparsomt om Karen. Vi kan tale om en særlig vidensform, som vi kan kalde for "ikke-viden". "Ikke-viden" er det, man endnu ikke ved, men som man måske kan komme til at vide, hvis man prøver forskellige ting af (Rothuizen, 2016, Pedersen, 2006).

### BORGERENS STEMME – HVAD KAN VI FORSTÅ?

De professionelle må dog også erkende, at de aldrig kommer til at få en fuldstændig forståelse af, hvad der er sket, sker, og vil ske i Karens liv. Der vil også være meget, som Karen heller ikke selv ved eller forstår. Det er et grundvilkår ved det at være et menneske, og ikke noget de professionelle kan ændre på i den aktuelle svære situation.

Det farlige, ved at overgive os til, at vi ikke kan forstå alt, er, at vi kan komme til at give op. Det ville være det værste, der kunne ske for Karen. Jeg hører tit de studerende sige:

*"Jeg fatter hende simpelthen ikke! Jeg aner ikke, hvad jeg skal gøre! De fleste kolleger har*

*allerede givet fuldstændigt op, og jeg er også tæt på at kaste håndklædet i ringen. Hvad kan vi gøre, vi har prøvet ALT?"*

Det er fortsat de professionelles ansvar at blive bedre til at møde og forstå borgeren, vi kan ikke sige: "Hun er helt umulig at have med at gøre!" Vi vil så gerne have sikker viden, evidens og forståelse, før vi handler. Problemet er, at vi aldrig kan opnå en fuldstændig sikker viden om - eller forståelse af det psykiske. Vi kommer til kort med vores "ikke-viden". Vi kan jo aldrig komme til at få en fuldstændig viden om, hvordan Karen oplever virkeligheden, uanset hvor meget vi prøver af sammen med Karen. Når vi har prøvet alt ift. Karen, kan vi dog (i stedet for at give op) læne os op af en særlig vidensform, som vi kunne kalde den "**sikre ikke-viden**" (Marion & Lewis, 2015). Vi må indse, at vi nok ikke helt kommer til at forstå, hvad der sker i Karens liv, men det betyder ikke, at der intet er at gøre!

Med hverdagens velkendte vidensformer, arbejder de professionelle på at komme til at forstå Karen, men "sikker ikke-viden" (hvor vi altså ikke forstår) er ikke anerkendt som en del af de professionelles vidensformer. Den virker oplagt som alternativ, når forståelse ikke er mulig. I stedet for at de professionelle bliver grebet af afmagt og opgivenesshed, når de ikke forstår borgeren, må de erkende, at de ikke kan forstå, men at de stadig må handle. Det, jeg oplever med mine studerende, er at de ved at erkende den sikre ikke-viden opnår en faglig tilgang til at kunne vedblive med at lytte til borgeren og samarbejde med denne, selvom de ikke forstår eller opnår forståelse.

De professionelle kommer heller ikke til at forstå, hvad det er, *de* oplever i samværet med Karen, men hendes sorg og udad reagerende adfærd berører dem. De kan observere, hvad der sker, men de har begrænsede muligheder for at kunne forstå, tolke eller sætte ord på det der sker. De kan kun mærke, at der er flere situationer som er så mættet med indtryk, at de påvirkes dybt af det (Secher, 2017, Secher, 2018).

Dette er ikke kun tilfældet, når de føler sig truet og har anvendt magt overfor Karen, men også i det øvrige samarbejde med hende. De lytter til Karens udsagn og ser hendes nonverbale sprog. De tager imod det, de ser og hører med respekt og alvor. Selvom de ikke forstår, så må de stadig arbejde med at blive og være i mødet med Karen. Hvis de profes-

sionelle kan holde ud at være sammen med Karen, uden de behøver at forstå eller fortolke, så kan Karen måske begynde at udholde at være Karen. Accepten af og indsigten i de forskellige vidensformer er således med til at sikre, at de professionelle kan blive ved og holde ud at være i kontakten med Karen.

## SAMTALETEKNOLOGIERNE OG DERES FORUDSÆTNINGER

Hvordan vil vi vurdere Socialstyrelsens anbefalede metoder, når vi tænker på Karen som eksempel.

**Åben Dialog** beskrives som en helt åben dialog med borgeren og borgerens netværk og i princippet helt uden at målet er defineret på forhånd, hvilket er banebrydende. Her er ordet og stemmen fri, og der er ikke noget, der ikke kan eller må siges. Det er borgeren, der bestemmer, hvem der kan deltage i den åbne dialog.

I den åbne dialog må man regne med usikkerhed, netop fordi dialogen er helt åben. Den professionelle kan således ikke vide eller bestemme, hvad der kommer frem. På Socialstyrelsens hjemmeside beskrives Åben Dialog som netværksorienteret og helhedsorienteret ved at metoden inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation (Socialstyrelsen, 2018c). Der er en tilhørende metodemanual, der beskriver, hvordan man anvender metoden konkret ift. syv principper, der fremmer hurtig indsats i forhold til borgeren og netværket. Alle stemmer vægtes lige, og den professionelle skal ikke lede efter løsninger, men bidrage med sit faglige perspektiv der får samme vægt som borgerens eget og resten af netværkets perspektiver.

De forudsætninger, der ligger bag metoden, som Karen skal acceptere, er således:

- At hun er i en akut/aktuel situation, hvor der kan ydes hurtig indsats
- At Karen har et netværk, og at hun gider høre på, hvad de har at sige
- At hun har en stemme, noget at ville sige, og kan få sin stemme frem i dialogen
- At Karen i første omgang kan udholde, at der ikke findes løsninger

Målet er, at alle kommer til orde og får en forståelse af og for hinandens perspektiver. Hensigten er, at disse perspektiver tilsammen skaber en bredere vir-

kelighedsopfattelse, som er mere hensigtsmæssig for Karen at opleve sin verden igennem. Spørgsmålet er, om Karen viser eller giver udtryk for at have brug for en bestemt form for hjælp eller indsats. Om hun syntes, hun har et netværk, som er værd at lytte til? Forstår hun, hvad de siger? Vil Karen kunne ytre sig om sin situation, og samtidig udholde og forstå, at metoden ikke går ud på at finde løsninger? Vil Karen gerne have udvidet sin virkelighedsopfattelse, eller har hun det ganske fint med sin psykotiske verden? Der er en hel manual, som hun skal kunne indgå under, for at kunne deltage i den Åbne Dialog. Måske opfatter Karen ikke denne åbne dialog helt så åben endda? Karens stemme kan evt. komme i baggrunden. Hun skal lytte til et netværk, der måske har svigtet på afgørende tidspunkter i hendes liv? Vil og kan hun det?

Hvis den professionelle ikke kan uddanne Karen i Åben Dialog, så hun forstår, hvad det er; er det så en reel mulighed for Karen at indgå heri på lige vilkår med de andre? Bliver hendes stemme så vægtet lige med de andres? De professionelle må både før, under og efter anvendelsen af metoden holde fokus på, om Karens stemme kan komme frem i processen, eller om det bliver et uetisk foretagende, hvor hendes stemme forsvinder eller forvanskes.

**Livshistoriefortælling** er en metode, der i særlig grad tager udgangspunkt i borgerens fortælling om sit eget liv. Et træk ved livshistoriefortælling som metode er ifølge Socialstyrelsen, at den kan anvendes som et delelement i andre metoder, og at den kan anvendes på flere forskellige måder (Socialstyrelsen, 2018a). Der er således ikke en manual. Metoden kan anvendes individuelt mellem den professionelle og borgeren, eller i en gruppe, hvor der kan være flere fortællere.

For at kunne lykkes i arbejdet med metoden er en ledelsesmæssig opbakning en forudsætning. Der skal afsættes tid, og de professionelle skal uddannes.

Livshistoriefortællingen som metode rummer også nogle forudsætninger. Ift. Karen ville de professionelle kunne bruge livshistoriefortælling som en del af deres daglige kontakt med Karen. Dette kunne de gøre helt uden, at Karen var bevidst om, at de arbejdede med denne metode. Er det etisk forsvarligt? Måske ville det modsat være etisk ufor- svarligt, at Karen skulle forholde sig til, hvordan personalet arbejder? Karen har nok at slås med! Men hvis Karen får det bedre, burde hun vel også

uddannes i metoden? Hvordan skal hun ellers kunne indgå i en proces om hendes liv?

Der kan være bestemte hensigter og mål fra personalets side, når de vælger at arbejde ud fra denne metode. Livshistoriefortællinger kan være stor hjælp til at skabe mening og sammenhæng for Karen, midt i alt hendes kaos og det uforståelige, såfremt hun får lov til at fortælle på egne præmisser. Hvis tilgangen derimod primært anvendes af personalet til at hente relevante oplysninger om Karen for deres egen forståelses skyld, kan det i højere grad blive til en psykiatrisk anamnese end en egentlig livshistoriefortælling.

Med andre ord, hvordan livshistoriefortælling bliver en samtaleteknologi eller en selvteknologi, er afhængigt af den måde, metoden anvendes på. Hvis Karen kan se mening med tilgangen kan den være en stor hjælp for hende til bl.a. at få øje på, hvad der er vigtigt i hendes liv, og dette bliver ligeledes mere synligt for personalet i deres samarbejde med Karen.

**FIT står for Feedback Informed Treatment**, det er den eneste af de tre metoder som Socialstyrelsen benævner som decideret evidensbaseret. FIT er et dialog- og evalueringsredskab, hvor borgere ved hjælp af skemaer giver den professionelle regelmæssig og systematisk feedback. Oprindeligt mest anvendt i forbindelse med tilbagemeldinger i psykoterapi. Efterhånden er metoden brugt på flere områder, bl.a. i flere socialpsykiatriske tilbud her i landet som en tilbagemelding i relationsarbejdet. Der er eksempelvis to helt enkle skemaer, hvor det ene skema anvendes i starten og det andet i slutningen af mødet med borgeren. Disse skemaer kan udfyldes på under 5 minutter. Det kan således være en effektiv måde at inddrage borgerens oplevelse af samarbejdet, f.eks. mellem en borger og en kontaktperson, og endvidere i samarbejdet omkring recoveryprocesser. Det vil sige, at borgeren i princippet kan være med til at definere indsatsen, og at det er denne indsats, borgeren så giver feedback på. Med det fokus der er på recovery, kan det ligge i luften, dvs. være forhåndsdefineret, at det er indenfor dette paradigme indsatsen og feedbacken skal ske. Det kan i værste fald betyde, at medarbejderen overser kriser eller signaler fra borgeren om at have mest brug for at stoppe op i en periode, fremfor at klø på.

De konkrete skemaer i FIT kan også vise noget

om teknologiens forudsætninger, hvis vi spørger: Hvordan oplever Karen mon at skulle give feedback? Hvordan oplever hun skemaer som sådan? I hvilken grad oplever hun, at spørgsmålene svarer til det, som hun er optaget af, og som er vigtigt i hendes liv?

### BORGERENS STEMME I SAMTALETEKNOLOGIERNE?

Der gemmer sig altså forudsætninger og sniger sig forforståelser ind i samtaleteknologierne som kan forhindre, at borgerens stemme kan høres. Det er borgerens stemme, borgerens egen fortælling om drømme, erfaringer og værdier, der nødvendigvis må være styrende; ikke samtaleteknologien. Samtaleteknologien må ikke blive definerende for relationen. De professionelle må i deres lytten altid bevare håbet, og herunder de positive forestillinger om, hvad der kan ske i borgerens liv, selvom den aktuelle situation kan virke uoverskuelig og uforståelig for begge parter. Dette selvom den professionelle ikke forstår det, som borgeren giver udtryk for, men blot har en ”sikker ikke viden.”.

Jeg har i artiklen taget udgangspunkt i en filosofisk, fænomenologisk, etisk og mellemmenneskelig forståelse af borgerens stemme. Som grundlag for vurderingen af samtaleteknologierne ligger en refleksionsmodel. Refleksionsmodellen inddrager de forskellige vidensformer, og der introduceres til en analyse af relationen mellem teknologi og menneske. Den er meget inspireret af den såkaldte post-fænomenologiske tænkning (Ihde, 1990). Her har jeg anvendt den til at reflektere over inddragelsen af borgerens stemme i den professionelle brug af samtaleteknologi.

Det er selvfølgelig altid relevant i en samarbejds-situation at lave en gensidig forventningsafstemning, og finde ud af om det der er vigtigt for medarbejderen, også er vigtigt for borgeren, ellers kan medarbejderen risikere at have en dagsorden på borgerens vegne. Spørgsmålene i refleksionsmodellen vurderer forudsætninger, forforståelser og bibetydninger som borgeren kan have i forhold til samtaleteknologien. De kan anvendes i en samtale og i en refleksion over, hvilken betydning den pågældende manual eller samtaleteknologi har for borgeren.

Refleksionsmodellen kan specielt anvendes i de situationer hvor samtaleteknologier er en del af den daglige praksis, men den kan også anvendes til vurdering af mere hverdagsagtige samtaleforløb.

**Refleksionsmodellen** er opdelt i 3 faser:

1. Hvad kan jeg forstå (vidensformer)
2. Hvordan håndterer jeg det, jeg ikke kan forstå?
3. Hvordan kan jeg forstå samtaleteknologierne?

(Marianne Træbing Secher 2018)

#### 1. Hvad kan jeg forstå om den situation, jeg er i lige nu sammen med borgeren?

- a. Hvad er sikker viden, dvs. simpelt at forstå
- b. Hvad er ikke-viden dvs. det vi endnu ikke ved, men som vi kan undersøge sammen?
- c. Hvad er sikker ikke-viden? Hvad synes, at ligge uden for min forståelsesevne fx en psykotisk oplevelse hos borgeren.

#### 2. Hvordan håndterer jeg det, jeg ikke kan forstå?

- a. Jeg må erkende, at jeg har en ”sikker ikke-viden”, der er noget jeg evt. aldrig kommer til at forstå, men jeg skal stadig være støttende. Jeg må med andre ord ”gå med” borgeren, det er det, jeg ikke kan forstå hos Karen, der bør interessere mig, her kan jeg virkelig lære noget af Karen.
- b. Jeg må erkende, at jeg bliver påvirket af Karens udtryk. Jeg ved ikke, hvor denne ramthed kan føre mig hen, men jeg må være åben og nysgerrig. Hvis situationen tillader det, kan jeg overgive mig til min ramthed, og gerne fortælle Karen, både hvad jeg ser, og hvad hun gør ved mig følelsesmæssigt. Så ved Karen, hvor hun har mig, hvilket kan være en begyndelse til at vide, hvor hun har sig selv. Måske fornemmer jeg en afmagt, en uretfærdighed eller noget andet i Karens stemme? Jeg kan så spørge ind til det, være åben og virkelig lytte til Karen. Det afgørende er, at jeg kan gøre det uden at ville stræbe efter at skulle forstå og definere. Jeg skal afstå fra at ville bruge det, jeg finder, til at ville fremme Karens recovery. Min lytten til hvad Karens stemme fortæller, må i den situation være mål nok i sig selv. Det kan fortælle noget om, hvad der er vigtigt for Karen samt om hendes erfaringer med at tackle det svære, det kaotiske og det, der synes umuligt. Karen definerer sig selv.



### 3. En analyse af samtaleteknologierne

Kommer jeg igennem ovenstående to faser sammen med Karen på en god måde, kan jeg undersøge, hvad der skete i relationen mellem Karen og vores samtaleteknologier. Her kan det være gavnligt at arbejde med de fire hovedspørgsmål, som vises i nedenstående model. De fire spørgsmål skal ikke besvares i en bestemt rækkefølge, men ses i relation til hinanden.



#### Hvordan oplever Karen samtalen?:

Oplevede hun det som en procedure der ikke gav mening?  
 Var det hende selv der aktivt valgte tilgangen til?  
 Oplevede hun det som nyttigt, og i givet fald hvordan.

#### Hvordan forstod Karen tankerne bag samtalen:

Oplevede hun manualen eller det anvendte materiale, som noget der var relevant for hende, eller skabte det afstand i relationen?  
 Kunne hun tage spørgsmålene til sig fordi de gav mening, eller svarede hun kun af pligt?  
 Gav de stillede spørgsmål hende nye forståelser og indfaldsvinkler.

#### Hvilke mikro- og makroperspektiver havde samtalen:

Hvad gjorde samtalen ved Karen? (stemme, nervøsitet, psykose, stemmer mv)  
 Hvordan påvirkede Karens arbejde med tilgangen hendes forhold til medarbejderne, andre beboere, hendes netværk, og muligheder for at komme videre i sit liv.?

#### Hvad blev Karens fokus i samtalen:

Var samtaleteknologien en hjælp; uden at forstyrre relationen?  
 Havde hun svært ved at se relevansen lige nu; men måske på sigt?

*Refleksionsmodellen er under udvikling, og er et bud på, hvordan man kan arbejde bevidst med at udvikle samtale-teknologierne, så de bedre kan forløse borgerens stemme, og de kræfter det frigør.*

#### LITTERATUR:

- Huniche. (2014). *Teknologi i sundhedspraksis*. Kbh.: Munksgaard.
- Ihde. (1990). *Technology and the lifeworld : from garden to earth. The Indiana series in the philosophy of technology*. Bloomington: Indiana University Press.
- Karlsen. (2017). *Sundhed og magt: perspektiver på biopolitik og ledelsesteknologi*. (M. P. Karlsen & K. Villadsen, Eds.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Kongsgaard, L. T. C. N.-38. 40. (2014). *Multi-teoretisk praksis i socialt arbejde*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Marion, J.-L., & Lewis, S. E. (2015). *Negative certainties*. Chicago: University of Chicago Press.
- Martin. (1988). *Technologies of the self: a seminar with Michel Foucault*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- Pedersen. (2006). *Vidensformer, pædagogik, sundhed*. Kbh.: Gad.
- Ramian, K. (2017). FUAM. Retrieved August 4, 2018, from <http://www.fuam.dk/nyhedsbreve/NYT-1-17.PDF>
- Rose, N. (1999). *Powers of Freedom*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511488856>
- Rothuizen. (2016). *Socialpædagogik i arbejdet med mennesker med sindslidelser*. Kbh.: Socialpædagogerne.
- Secher. (2017). Socialpædagogen i socialpsykiatrien - professionalism og etik mellem subjekt- og objektpositioner. In *Psykatri i et socialpædagogisk perspektiv* (Vol. 2/2017). Dansk Forening for Socialpædagogik.
- Secher, T. (2018). Et tvetydigt møde mellem Lyst og ulyst i det seksuelle overgreb. In *Det ækle* (Vol. 2018). Akademisk Forlag.
- Sløk. (2008). *Velfærdsledelse: ledelse og styring i den selvstyrende velfærdsstat*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Socialstyrelsen. (2018a). Livshistoriefortællinger — Vidensportalen på det sociale område. Retrieved June 14, 2018, from <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/indsatser/livshistoriefortaellinger>
- Socialstyrelsen. (2018b, June 1). Retrieved from <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2017/recovery-2013-nyt-tema-pa-vidensportalen>
- Socialstyrelsen. (2018c, August 24). Åben Dialog — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved from <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/aben-dialog>.

KONTAKT: msec@via.dk

