
Åpen dialog

Om bruk av åpen dialog i relasjoner og nettverk
i arbeid med psykisk helse på Øvre Romerike



*Intet menneske er en øy, hel og ubeskåret i seg selv.
Hvert menneske er et stykke av fastlandet, en del av det hele.*

John Donne (1572-1631)

John Donne engelsk barokk poet, satiriker,
advokat og prest i den engelske kirke.



- Tittel:** «Åpen dialog» Om bruk av åpen dialog i relasjoner og nettverk i arbeid med psykisk helse på Øvre Romerike.
- Utgitt av:** DPS Øvre Romerike og Nes kommune
- Dato utgivelse:** Juni 2021
- Kan bestilles hos:** Akershus universitetssykehus HF (Ahus), DPS Øvre Romerike administrasjon, 1478 Lørenskog eller Nes kommune avdeling Dialog og mestring
- Redaksjonelt ansvar:** Kari Ann Leiknes, prosjektleder, prosjektmedarbeidere psykologfaglig rådgiver Ida Marie Eide og spesialkonsulent Ulla Rosengren Ahus.
- Foto:** Hjalmar Rune Ripe
- Akvarell forsiden:** Ulla Rosengren
- Kontakt:** Akershus universitetssykehus HF (AHUS), distriktpsikiatrisk senter (DPS) Øvre Romerike administrasjon telefon nr. 63941200 email adresse: postmottak@ahus.no. Nes kommune «Dialog og mestring» telefon nr. 66104800, email adresse: postmottak@nes.kommune.no
- Forfattere:** Ida Marie Eide, Gunn Borgen, Lina Kristensen, Heidi Eggen, Tom Ellingsen og Kari Ann Leiknes og Ulla Rosengren DPS Øvre Romerike. Geir E Rudolfsen og Trine Reite fra Dialog og mestring Nes Kommune, samt fastlege Audun Skogsletten også fra Nes. Karoline Bekkensten og Daniel Norum, innbyggere i Nes kommune.
Jaakko Seikkula professor og forfatter.

INNHold

FORORD	4
INNLEDNING	6
ÅPEN DIALOG SOM HOLDNING	7
ÅPEN DIALOG I NETTVERKSMØTER SOM TERAPEUTISK TILNÆRMING OG BEHANDLINGSFORM	8
ÅPEN DIALOG SOM ORGANISATORISK GREP	12
Åpen dialog på Akershus universitetssykehus HF (Ahus)	14
Åpen dialog som et samhandlingsprosjekt mellom DPØ og Nes kommune	15
REFLEKSJON VED FAMILIETERAPEUT ULLA ROSENGREN	17
REFLEKSJON VED SPESIALIST I PSYKIATRI KARI ANN LEIKNES, MEDISINSK FAGLIG RÅDGIVER, DPØ	18
AVSLUTTENDE REFLEKSJON VED JAAKKO SEIKKULA	19
REFERANSER:	21

FORORD

Tom Ellingsen, avdelingsleder for DPS Øvre Romerike

På DPS Øvre Romerike har vi i lang tid erfart at mange av de pasientene som kommer til oss har med seg problemstillinger, som ofte er av en type som krever en kompetanse på andre fagområder enn det DPS har mulighet til å tilby. Behandlere kan ofte oppleve at den hjelpen de har å tilby ikke er til nytte eller at pasienten trenger en annen type hjelp enn det som er tilgjengelig på DPS. Vi har derfor ofte stilt oss spørsmålet: Hvordan kan vi best finne ut hvem som har riktig kompetanse til å bistå pasientene med de utfordringene de har? Hvordan kan vi involvere pasienten, dennes sosiale nettverk, behandlere og andre hjelpere for å finne ut av hva pasienten har behov for? Samtidig har vi ønsket en tettere dialog med fastlegene, som på mange måter er navet i nettverket rundt pasienten.

Åpen dialog har en lang historikk på DPS Øvre Romerike. Psykoseteamet og akutteamet hos oss har drevet med åpen dialog i nettverksmøter siden tidlig på 2000 tallet, og vi har hele tiden hatt mange medarbeidere med kompetanse innenfor feltet. Jeg vil fremheve familieterapeut og spesialkonsulent Ulla Rosengren spesielt. Hun har vært primus motor i dette arbeidet i Åhus, både i utdanning av nettverksmøteledere, i nettverksmøter og som veileder i tilnærmingen. Mot denne bakgrunnen startet vi i 2017 et pilotprosjekt (Rosengren 2018) sammen med fastleger på Øvre Romerike. I prosjektet gjennomførte vi åpne dialogsamtaler på fastlegekontorene for pasienter som var henvist til DPS. Vi gjorde oss så mange positive erfaringer at vi ønsket å utvide prosjektet. Nes kommune og DPS la derfor til rette for at pasienter skulle få tilbud om nettverksmøte på fastlegens kontor før henvisning ble sendt til DPS eller kommunehelsetjenesten. Vi ønsket å finne ut hvordan vi kan bruke nettverksmøter til avklare hvilke hjelp pasienten trenger og hvilket tjenestested som best kan gi denne hjelpen så raskt som mulig.

Vi tenkte også at et slikt prosjekt kunne bidra til større kjennskap til hverandres tjenester og på den måten få til et tettere samarbeid mellom de ulike tjenestene. Samhandling mellom de ulike tjenestene blir stadig viktigere, og vi kommer stadig oftere til den erkjennelsen at vi på DPS sjelden alene klarer å gi den hjelpen som pasientene våre trenger. Vi blir derfor mer og mer avhengig av å ha et tett og godt samarbeid med andre hjelpeinstanser rundt oss. Jeg er derfor glad for at vi har fått til dette samarbeidet med Nes kommune. Det har gitt oss en unik mulighet til å finne nye måter å samhandle på. Dette heftets tekster kan gi et innblikk i hvordan Åpen dialog i nettverksmøter i et samhandlingsprosjekt mellom DPS og Nes kommune har vært for de involverte.



INNLEDNING

Ida Marie Eide, psykologfaglig rådgiver ved DPS Øvre Romerike

Mennesker fødes som relasjonelle og dialogiske skapninger. Vi utvikler oss fra barn til ungdom til voksen i dialog med mennesker rundt oss. Disse dialogene tar på et vis plass i oss og former måten vi ser på oss selv og de rundt oss. Relasjoner kan være kilde til smerte, skuffelse og savn, relasjoner kan gi dype og varige sår. Men relasjoner kan også være kilde til glede og nærhet, verdighet og vekst. Relasjoner setter med andre ord spor i oss, både gode og vonde spor. Vi kan vel si det slik at våre følelser, tanker og kroppslige reaksjoner, vår psykiske helse, formes i et samspill mellom det vi har med oss fra fødselen av og i relasjon til andre. Da er det nærliggende å tenke at vanskene som ofte oppstår i dialog og relasjon til andre også må finne sin løsning og lindring i dialog og relasjon til andre. Og nettopp vektleggingen av dialogens og relasjonenes betydning for vår psykiske helse er det sentrale i arbeidet vårt med bruk av åpen dialog i nettverksmøter med dem som strever med psykiske helseutfordringer (Rosengren 2018).

I 2019 fikk innbyggere i Nes kommune et tilbud om åpen dialog i nettverksmøte på fastlegens kontor. Det trengtes ingen henvisning før møtet. En representant fra DPS Øvre Romerike (DPØ) og en fra Nes kommune (Dialog og mestring) ledet møtet som var med fastlege, pasient og personer fra pasientens nettverk. Tanken var at nettverket sammen med den som strevde kunne utfylle bildet av hva som var vanskelig og samtidig bidra til å finne de gode løsningene (Gjestad, F.C. 2020). I felleskap forsøkte vi å få en avklaring av hva hjelpebehovet var og hvem som var den beste til å gi den hjelpen som ble etterspurt.

Gjennom dette heftet vil vi videreformidle de erfaringene vi gjorde oss om betydningen av å inkludere nettverket til den som strever for å få til endringsprosesser.

ÅPEN DIALOG I NETTVERKSMØTER SOM BEHANDLINGSFORM

Samtidig som Åpen dialog er en holdning, kan vi si at Åpen dialog er en terapeutisk tilnærming, en behandlingsform og en arbeidsform. Arbeidsformen kan sies å ivareta brukerdeltakelse, involvering og inkludering av familie og nettverk, tilgjengelighet og forutsigbarhet. Arbeidsformen er utviklet av Jaakko Seikkula og hans kolleger i Finland siden slutten av 90-tallet (Seikkula & Arnkil, 2007). Tilnærmingen er gjenstand for forskning og er nå i bruk over store deler av verden.

Åpen dialog i nettverksmøter handler her om mer enn å «prate om det» – om mer enn å finne ord for å forstå eller løse problemer. Dialog handler om hvordan vi responderer på hverandre med hele oss, der det kroppslige og ekspressive uttrykk kanskje er vel så viktig som at enn i dialogen når frem til bestemte måter å forstå på. I åpen dialog i nettverksmøtene får den som strever anledning til å invitere med personer han/hun anser som viktige støttespillere fra det privat eller profesjonelle nettverket. De som deltar fra det sosiale nettverket kan i nettverksmøtene være en støtte og samtidig være med på å beskrive det smertefulle ut i fra sitt perspektiv. Ikke sjeldent hører vi både fra pasienten og de fra det sosiale nettverket si i nettverksmøtet: «slik har vi ikke snakket sammen før».

Det sosiale nettverket kan forstås som de samhandlingsforhold mennesket bevarer og utvikler sin identitet i. Fra disse forhold får menneskene blant annet åndelig støtte, kunnskaper, nye relasjoner, varme, nærhet, kjærlighet, skuffelser, tjenester og materiell hjelp (Seikkula 2012).

Et nettverksmøte kan forstås som et møte der viktige berørte fra både det private og det offentlige nettverket deltar i en felles dialog. Her bestreber en seg på at alle stemmene skal høres og hvor det tilrettelegges for å skape en felles forståelse av hva som oppleves vanskelig. Møtet er uten agenda, man samtaler om det hovedpersonen (pasienten) er opptatt av her og nå. Den følgende dialogen baserer seg på temaer hovedpersonen bringer frem. Møtet ledes som regel av to personer, en leder og en co-leder (Fyrand 2000, Jørgensen m.fl. 2009).

Karoline Bekkensten: *«Jeg begynte å bli svært deprimert i 13-14 årsalderen. Jeg har vært mye i samtale med psykolog, men ikke følt helt at det har fungert for meg, så jeg var i mange år syk uten noen fremgang. Så når jeg var 18-19 år begynte vi med nettverksmøter».*

«Det første jeg tenkte når jeg hørte om nettverksmøtet var at jeg ikke trodde det kom til å fungere. At det å sitte i en sofa, sammen med mine nærmeste og fortelle om hvordan jeg hadde det skulle hjelpe for angsten og depresjonen jeg hadde. Det ville vel bare lage mer problemer om de visste alt? Men sånn var det altså ikke».

Når et mennesker strever med livet sitt, er det som oftest noen fra det sosiale nettverket som blir følelsesmessig berørt. Det er ikke sikkert den som strever eller de som står rundt vet hva dette handler om. Personen som strever vil kanskje ikke belemre andre med det som kjennes smertefullt og som han/hun kanskje ikke har ord for å beskrive.



Ånund Brottveit (2013) peker på at møtene er noe annet enn terapeutiske samtaler, slik vi vanligvis forstår dem. Terapeutiske samtaler kan karakteriseres som samtaler om livet, mens nettverksmøtene er samtaler i livet. Det er samtaler i livet, fordi møtene griper inn i livet og fører til en forskjell der og da. Det som skjer i møtene har direkte betydning for den sosiale realiteten i deltakernes liv.

Nettverket kan like gjerne bestå av venner, kollegaer og naboer som av familiemedlemmer. Felles er at dette er personer vi møter i hverdagen som representerer et mangfold av relasjoner. I tillegg til private relasjoner har de fleste av oss noen profesjonelle relasjoner, for eksempel fastlege, prest, behandler, kontakt i NAV.

Karoline Bekkensten: «Jeg inviterte med meg mamma, pappa og samboer. Selv om samboeren min visste alt, var det godt å ha en å lene seg på. (...) Det var ikke så veldig mange nettverksmøter vi trengte før jeg følte at det hjalp. Jeg trengte at noen lyttet til det jeg hadde å si. (...) Nå i dag føler jeg at alt er bedre. Jeg føler meg 100 kg lettere etter å endelig fortelle dem alt jeg har båret på alene. Hverdagen er enklere, og forholdet til meg og foreldrene mine har blitt veldig mye bedre. Tenk at alt jeg trengte var at de lyttet på det jeg hadde å si»..

Å bli lyttet til, anerkjent og respektert er essensielt for alle mennesker, men er særlig viktig når en befinner seg i en alvorlig krise eller strever psykisk. Det å bli sett, hørt og respektert bidrar ofte til lindring hos et menneske som har det vanskelig. I nettverksmøtet fremmer dialogen en innbyrdes forståelse blant de som er tilstede (Heskestad & Rosengren 2012).

Pårørende, Karolines samboer Daniel Norum: «Nettverksmøter har gitt en helt ny hverdag for min samboer og det har naturligvis også påvirket meg. Nettverksmøtene sammen med masse hardt arbeid fra Karoline har gjort at hun fra å ikke kunne gå ut av døra, nå jobber 100% og takler hverdagens utfordringer på en helt annen måte. (...) Det er et veldig godt eksempel på at en klinisk og tradisjonell tilnærming ikke alltid er den beste løsningen. Det har vært veldig fint å se hvordan det å åpne seg opp om det meste sårbare til sine nærmeste har gjort en så stor forskjell».



Fastlege i Nes kommune, Audun Skogsletten: «Man begynner ofte i feil ende fordi det er så viktig å diagnostisere før behandling. Dette er riktignok for at vi som behandlere kan føle oss trygge på at vi gir rett behandling til rett pasient, men det er ikke sikkert man ender opp med behandling som pasienten ønsker. Vi kan ofte ende opp med behandling etter utredning, men så var det kanskje andre ting som var viktigere for pasienten da vi startet, og behandling tidlig og dannelse av allianse og god relasjon kan være tapt. Åpen dialog kan være med å forhindre at vi gir feil behandling eller for sen behandling. (...) Dette er en måte å jobbe på som det er behov for, og som bør videreføres i kommuner og andre steder»

Nettverksmøtelederne Heidi Eggen og Lina Kristensen: «Vi erfarte det betydningsfulle i at pasient, nettverket, fastlege og nettverksmøteledere fikk mulighet til møtes på fastlegekontoret i første samtale om det som var vanskelig. Gjennom den umiddelbare dialogen som oppstod inklusiv oss som nettverksmøteledere ble det tydeligere hvilken helsehjelp den det gjaldt kunne ha bruk for. Denne erfaringen, å være med fra starten i det «første møte», som er et viktig prinsipp i åpen dialog i nettverksmøter, ga stor mening. Vårt inntrykk var at også fastlegen delte vår opplevelse».

Nettverksmøteleder Trine Reite: «Å bruke Åpen Dialog som metode for å «spisse» hva som er nyttige tiltak, har jeg stor tro på». Særlig i de tilfeller hvor det er sammensatte behov og kompliserte problemstillinger. Der det har vært prøvd ulike tilnærminger uten å finne det som er nyttig for pasienten. Man kan da lett ende opp med å gjøre mer av det som ikke nytter.

Når vi snakker sammen om det som opptar bruker, og samtidig lytter til stemmene fra nettverket og fastlege, blir bildet mer mangfoldig og forståelig. Nye tanker og ideer kommer opp.

Min erfaring er også at refleksjonen mellom møtelederne blir godt mottatt. «Det å høre hva jeg har sagt, gjør at jeg forstår meg selv på en annen måte. (...) Prosjektet har medvirket til at de fleste fastlegene i Nes kommune er kjent med Åpen dialog som metode. Og det er jo bra!»

Nettverksmøteleder Gunn Borgen: «(..) møteformen oppleves mindre formell og mer dialogisk enn eksempelvis samarbeidsmøter. Møteformen innbyr i større grad til å respondere på det pasienten faktisk uttrykker både verbalt og nonverbalt. Jeg oppfattet at dette har å gjøre med at man både har mer tid, men også at det blir en subjektiv bedre opplevelse for pasienten. Jeg erfarte også at det i større grad raskt ble satt i gang adekvate tiltak. Den mangfoldige dialogen i møtet gir tydeligere svar på hva pasienten faktisk trenger».

«Bruk av åpen refleksjon mellom nettverksmøtelederne mens pasienten hører på, har vært forløsende, den ansente atmosfæren i møtet blir lettere. Pasientene sier «når dere snakker sammen opplever jeg at dere faktisk har hørt hva jeg har fortalt, og at dere ikke minst har oppfattet mitt budskap».



ÅPEN DIALOG SOM ORGANISATORISK GREP

Åpen dialog kan deles inn i tre nivåer av forståelse. Det første nivået handler om det overordnede, holdningen til hvordan vi skal møte våre medmennesker. Det andre nivået handler om samtalen, altså det rent terapeutiske som blir beskrevet ovenfor. Det tredje nivået er det organisatoriske. Altså hvordan vi velger å organisere våre tjenester. De tre nivåene fremkommer gjennom de syv prinsippene for Åpen dialog (Seikkula & Arnkil, 2007, 2013) og er beskrevet i det følgende.

Det *første* prinsippet handler om umiddelbar hjelp, dvs. at den som trenger hjelp skal inviteres til det første møtet innen 24 timer. Mobilisering av ressurser skaper et vindu med muligheter som involverer betydningsfulle andre. I Nes kommune prøvde vi ut en annen organisering ved at fastlegen initierte ideen om et nettverksmøte i samtalen med pasienten.

Det *andre* prinsippet handler om nettverksperspektivet, dvs. man legger opp til at viktige personer fra nettverket inviteres med fra første stund. Det terapeutiske potensialet aktiveres ved å samle pasientens og familiens sosiale nettverk

- på samme sted - samtidig - med den hensikt å danne en tettere organisering av relasjoner. I nettverksmøtene på fastlegekontorene deltok det sosiale nettverket fra første stund. I tradisjonell behandling kommer pasienten som regel alene, mens samtalen ofte dreier seg om relasjoner/kommunikasjon i pasientens nettverk.

Det *tredje* prinsippet handler om ansvar, der de profesjonelle som tar imot den første henvendelsen har en forpliktelse til å handle og bistå fram til første møte kommer i stand.

Det *fjerde* prinsippet handler om fleksibilitet og bevegelse – både med henblikk på praktiske avtaler, men også å kunne gi tilpasset hjelp. Det er åpent, ingen agenda. Vanlige spørsmål i møtet kan være «Hvordan skal vi bruke tiden vår sammen? «Hva er viktig for deg akkurat nå?» «Hva ønsker du å snakke om?». I prosjektet var det svært viktig å begynne samtalen i møtene med disse spørsmålene.

Det *femte* prinsippet handler om psykologisk kontinuitet, dvs. sikre overganger og sammenheng mellom ulike tjenester og ikke «konkurrere» om hvem som har det beste tilbudet. At ulike tjenester var representert i nettverksmøtene gjorde det mulig å reflektere over de ulike tilbud og legge til rette for at andre kunne inviteres med i et nytt møte. Bruk av kreativitet utvikles i nettverksmøtene om hvem som kanskje kan bidra.

Det *sjette* prinsippet handler om å tåle usikkerhet –dvs. å ikke å komme med raske og umodne konklusjoner og løsninger. Toleranse for usikkerhet er en aktiv holdning om å være til stede i nettverket ved å skape en prosess basert på aksept, å være tålmodig og ta seg tid til å lytte. Dette perspektivet representerer egentlig alle tre nivåer nevnt ovenfor. Vi har erfart at vi ofte må ha flere nettverksmøter, da vi i det første møtet ikke helt kommer inn på det «vanskelige» pasienten ønsker å snakke om. Vi har likeledes erfart at «prosessen» hos pasienten og i det sosiale nettverket beveger seg mellom møtene.

Det *syvende* og siste perspektivet handler om dialogisme, dvs. at mennesker kommer i dialog med hverandre. Å være i dialog med hverandre er her å være lyttende og undersøkende på de andres utsagn, skape et rom for forskjeller, mangfold, akseptere og fremme nye betydninger av det som sies. Altså det rent holdningsmessige, men også med terapeutisk teft. Her erfarte vi i prosjektet at kompetanse til å lede den åpne dialogen er svært viktig. Tålmodighet og evnen til å lytte til det som blir fortalt og dernest inviterer andre deltakere til å respondere på det som blir fortalt. Vi som representerer det «profesjonelle» nettverket må i større grad være tilbakeholdne med å forklare og konkludere. De «profesjonelle» deltakere deltar på like fot som deltakere fra det sosiale nettverket, men blir altså invitert til å kommentere ut fra et profesjonelt perspektiv.

ÅPEN DIALOG PÅ AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF (AHUS)

Siden 2008 har det vært arbeidet for å kunne tilby åpen dialog i nettverksmøter til pasientene i opptaksområdet. Dette arbeidet har fra første stund handlet om å kunne tilby familie- og nettverksmøter til pasientene og deres sosiale nettverk (Årsrapport 2014).

Underveis og hele tiden har det vært viktig å skaffe den rette kompetanse for å kunne lede nettverksmøtene. Det ble etablert en videreutdanning i «Nettverksmøter og relasjonskompetanse» i 2010. Videreutdanningen som pågikk i perioden 2010 – 2018 var et samarbeid mellom Ahus og høyskolen i Gjøvik (senere NTNU) og ble organisert som et desentralisert deltidsstudium tilsvarende 30 studiepoeng. Vi kan si at opptaksområdet til Ahus har opparbeidet seg en betydelig kompetanse til å lede nettverksmøter. Etter 2018 ble det utviklet et opplæringstilbud i form av et 10-dages kurs i åpen dialog i nettverksmøter for ansatte i kommune- og spesialisthelsetjenesten i opptaksområdet. Etterspørselen etter opplæringstilbudet er stor.

Det har vært gjennomført utviklingsprosjekter ved DPS'ene (Årsrapport 2014) og på Avdeling spesialpsykiatri (ASP) (Søgård & Karlsson 2017) om Åpen dialog i nettverksmøter, i tillegg til at flere mastergradsprosjekter har sett dagens lys. For tiden pågår det en forskningsstudie (2019-2021) «Forskning om Åpen dialog i nettverksmøter» om hvordan denne måte å arbeide på utvikles ved Ahus og i to kommuner i opptaksområdet. (Jakobsen. R 2020).



ÅPEN DIALOG SOM ET SAMHANDLINGSPROSJEKT MELLOM DPØ OG NES KOMMUNE

I Nes kommune og på DPØ har det hele tiden vært et mål å kunne styrke personer som strever med livet sitt gjennom deltakelse og kontroll over eget liv. Ved å sette den som strever i sentrum og å involvere familien/ det sosiale nettverk mener vi å kunne redusere institusjonalisering.

I prosjektet på Øvre Romerike «Åpen dialog i et samhandlingsprosjekt mellom DPS ØR og Nes kommune» fikk vi 16 henvendelser fra fastlegene om nettverksmøte for forskjellige pasienter. Ti pasienter takket ja til nettverksmøte på aktuelt fastlegekontor. Det ble avholdt 17 nettverksmøter. Møtet fant sted FØR pasienten ble henvist videre til et behandlingsforløp på DPS'et eller til Nes kommunes helsetjenestetilbud. Vi la til rette for at pasienten, fastlegen og personer fra pasientens sosiale og offentlige nettverk kunne komme sammen i et møte. Vi ønsket å reflektere over hvilken hjelp de tenkte var den beste hjelpen for det som var vanskelig, og hvem som kunne gi denne hjelpen. Gjennom dialogen som oppstod i nettverksmøtet, ble aktuelle behov tydeligere for de som deltok. Vi var opptatt av om pasientene og deres pårørende følte seg godt ivaretatt, men mest var vi interessert i fastlegenes holdning og interesse for en annen måte å arbeide på enn den tradisjonelle pasient-lege-dialogen (DPS Øvre Romerike, Rapport Åpen dialog 2020).

Tilbakemeldingene fra pasientene og pårørende var svært positive. Nettverksmøtet ble beskrevet som inkluderende og avklarende og et sted der deltakerne følte seg forstått (Raumnes 2020).

Fastlegene var opptatt av åpenheten møtene representerte og fokuserte spesielt på den delen i møtene der nettverksmøtelederne reflekterte over det de hadde hørt det ble snakket om. Dvs. der pasient, fastlege og pårørende var i lytterposisjon. De var overrasket over den effekten refleksjonen hadde på pasient og pårørende, og at måten samtalen ble gjennomført på hadde en positiv effekt på pasienten. De uttrykte overraskelse over at pasientene åpnet seg om det vanskelige så raskt og med flere tilstede i rommet.

Fastlegene uttrykte tydelig viktigheten av å komme raskt til for å forstå hva pasienten strevde med og nettverksmøtet som avklaringsarena. De ga uttrykk for at det kan ta tid å komme til kjernen av det vanskelige. De mente også at nettverksmøtet kunne være en tidsbesparende måte å samhandle på om spesielt utsatte pasienter med sammensatt problematikk.

I tillegg mente fastlegene at nettverksmøtet åpner opp for og «se hele mennesket». Når det sosiale og offentlige nettverk inviteres med i møtet, blir det et mangfold av forståelsesmåter og ytringer. Flere sa: «det skjer noe nå» og «dette gir håp». En fastlege la vekt på at de pårørende på denne måten blir tatt med på en likeverdig måte.

AVSLUTTENDE REFLEKSJON

Jaakko Seikkula

Et valg mellom å være objekt eller subjekt i sitt liv – hva vil du selv?

Åpen dialog er basert på en forståelse av at menneskelivet er relasjonelt, all mening i livet blir til i relasjoner. Kjernen i Åpen dialog er å samarbeide med alle involverte i hvilken som helst krise. Å invitere dem til fellesmøter for å skape forståelse for hva som har skjedd i livet når personen i fokus og familien trenger støtte og hjelp. Selv om vi understreker viktigheten av å se alle i relasjonell sammenheng, er ikke dette et valg av nødvendige behandlingsmetoder. Vi understreker viktigheten av å integrere alle mulige metoder som kan være til det beste for nettverket. Det er snakk om et mangfoldig tjenestetilbud både hva gjelder hvem som deltar og hvilke metoder vi bruker for å hjelpe i krisen.

Den relasjonelle forståelsen av livet har sin bakgrunn i intersubjektivitetsforskningen. Denne har vist at vi mennesker helt fra begynnelsen av livet, fra første pust etter at vi kommer til verden, er aktive deltakere i dialogiske prosesser. Vi er **AKTIVE** deltakere i å skape vår egen vekst. Det er ikke lenger mest naturlig å tenke at vi venter på at foreldrene våre skal oppdra oss, slik vi tenkte før i tiden. Men da kunne vi ikke stole på de psykologiske ressursene som selv små spedbarn har for å bli mester i eget hus. Å skrive sitt eget liv. Før var barn objekter for voksne både hjemme, på skolen, på universitetet og så videre.

Ideen er den samme når det gjelder mennesker som trenger hjelp. Den «gamle» holdningen ser på mennesker som bærere av symptomer. Servicesystemet blir da et system som skal ha kontroll over symptomene gjennom forskjellige metoder for å fjerne hvert symptom. Primært dreier det seg om medisiner og deretter noen andre psykososiale tilbud. I Finland gjorde vi etter 19 år nylig en sammenligning av personers utvikling fra den første psykotiske krisen. Vi sammenlignet personer som fikk Åpen dialog og «vanlig», symptomorientert behandling. Forskjellen var sjokkerende også for meg. I det «gamle» symptomorienterte behandlingssystemet var halvparten fortsatt i kontakt med psykiatrien, mer enn 60% var på medisiner og var pensjonerte. Det som er så trist å se er at ingen utvikling har funnet sted innen psykiatrien på tretti år! Denne typen resultater var vi vant til allerede på 1980-tallet. Men etter Åpen dialog-behandling 19 år tilbake, var de fleste tilbake i full jobb, en tredjedel brukte medisiner og bare noen få var fortsatt i kontakt med psykiatrien. Livet hadde blitt veldig annerledes.

Jeg mener dette på en god måte illustrerer hva vi bør velge når vi planlegger behandlingstilbudet vårt. Hvis vi velger den tradisjonelle og «gamle» behandlingsformen, velger vi samtidig at hjelpetrequende personer ikke blir aktive deltakere i å planlegge sitt behandlingstilbud. Sannsynligvis vil de også være tilknyttet behandlingssystemet i ekstremt lang tid. Men hvis vi velger det nettverksorienterte behandlingstilbudet, inviterer vi klienter, deres familier og andre sosiale nettverk til **AKTIVT** å påvirke behandlingen og å lære å ta mer ansvar for egne behov.

REFERANSER

Akershus universitetssykehus (2014). *Årsrapport for åpen dialog, relasjons og nettverksarbeid*. Hentet 26.04.2021 fra <https://docplayer.me/6587444-Arsrapport-2014-apen-dialog-relasjons-og-nettverksarbeid.html>

Brottveit, Å. (2013). *Åpne samtaler - mer enn ord? nettverksmøter som kommunikative hendelser, kunnskapsproduksjon og sosial strukturering*. Universitetet i Oslo, 2013

Donne, J (1572 -1631) "intet mnneske er en øy" Diktet er hentet fra Ernest Hemingway: *Klokkene ringer for deg*, 1946

Gjestad, F. (2020). *Nettverket vårt betyr mye for hvem vi er og hvordan vi har det. Derfor er det bra at Nes kommune nå tilbyr psykologisk behandling som inkluderer nettverket*. Raumnes 20.01.2020. <https://www.raumnes.no/meninger/familie-og-venner-betyr-mye-for-hvordan-vi-har-det/>

Heskestad, S. & Rosengren, U. (2012). *Åpen dialog, om relasjons og nettverksarbeid på Romerike*. Romeriksprosjektet, Akershus universitetssykehus HF. Hentet 26.04.2021 fra <http://docplayer.me/4123326-Apen-dialog-om-relasjons-og-nettverksarbeid-pa-romerike.html>

Jakobsen et.al. (2021) *Open Dialogue Approach: Exploring and Describing Participants' Experiences in an Open Dialogue Training Program*. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-03>

Jørgensen, A. mfl. (2012). *Åpne samtaler i nettverksmøte + KOR=Sant? Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Årgang 9 (3), (251-261). Oslo: Universitetsforlaget

DPS Øvre Romerike, Akershus universitetssykehus HF (Ellingsen, T. (ed)) (2020) Rapport: *Åpen dialog i et samhandlingsprosjekt mellom DPS ØR og Nes kommune*. Hentet 25.05.2021 fra <https://www.ahus.no/seksjon/forskning/Documents/Prosjektrapporter/Rapport-Open-Dialog-Prosjekt-19-00812.pdf>

Rosengren, U. (2018) *Fra sett til hørt, flere sider av samme sak når vi er i dialog*. Masteroppgave i Familieterapi og systemisk praksis. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2569236/Rosengren%20Ulla%20Masteroppgave%20vår%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Svare, H. (2006). *Den gode samtalen, kunsten å skape dialog*. Norsk: Pax forlag

Seikkula, J. Arnkil, T.E. (2007). *Nettverksdialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Seikkula, J. (2012). *Åpne samtaler*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.



Nes