

Åpen Dialog krisehjelp

Kapittel i teknisk pakke om krisetjenester innen psykisk helse - WHO-veilederen 2021 – «Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrettede og rettighetsbaserte tilbud».

Oversatt av WSO – We Shall Overcome wso.no

OBS: Denne oversettelsen er ikke laget av Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO er ikke ansvarlig for innholdet eller nøyaktigheten av denne oversettelsen. Den engelske originalutgaven er den bindende og autentiske utgaven.

Lenke til WHO – veilederen inkludert de syv tekniske pakkene:

<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

Innholdsfortegnelse

Åpen Dialog krisehjelp	1
<i>Innholdsfortegnelse</i>	2
<i>Referanser</i>	2
Kontekst	3
Beskrivelse av tjenesten	4
Kjerneprinsipper og verdier som ligger til grunn for tjenesten	5
<i>Respekt for rettslig handleevne</i>	5
<i>Praksis uten tvang</i>	6
<i>Inkludering i samfunnet</i>	6
<i>Deltagelse</i>	7
<i>Recovery-tilnærming</i>	7
Evaluerings av tjenesten	7
<i>Kostnader og kostnadssammenligninger</i>	8
Utfordringer og løsninger	9
<i>Arbeide innenfor en fragmentert organisasjonsstruktur</i>	9
<i>Endring av den dominerende psykiske helsekulturen</i>	9
<i>Oppmuntre til refleksjon under press</i>	9
<i>Utvidelse av antall utdannede medarbeidere</i>	9
Viktige hensyn å ta i ulike sammenhenger	10
Lenker til mer informasjon	10
<i>Lenker til videoer om Åpen Dialog</i>	10

Referanser

Tallene i parentes refererer til referansene som finnes helt til slutt i den tekniske pakken om krisetjenester innen psykisk helse.

Den kan lastes ned her: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025721>

Kontekst

Åpen Dialog er en spesifikk teknikk for å arbeide psykoterapeutisk og dialogisk med enkeltpersoner og familier som har en psykisk lidelse. Teknikken ble utviklet i Vestre Lappland i Finland, men mange fagfolk innen psykisk helsevern får nå opplæring i Åpen Dialog i deler av Skandinavia, Tyskland, Nederland, Østerrike, Storbritannia, USA, Australia, Japan og Irland (24, 25).

Vestre Lappland har seks kommuner og ca. 65 000 innbyggere. Tilnærmingen Åpen Dialog preger alle deler av det psykiske helsearbeidet i Vestre Lappland. I dette avsnittet beskrives imidlertid driften av en krise- og hjemmebesøktjeneste som koordineres av Keropudas poliklinikk, en vaktpoliklinikk ved Keropudas sykehus i Torneå (21 900 innbyggere).

Denne krisetjenesten betjener hele Vestre Lappland og samarbeider med andre poliklinikker og tjenester i de andre kommunene i Vestre Lappland. Keropudas sykehus fokuserer kun på psykisk helse, og i tillegg til poliklinikken tilbyr sykehuset også døgnbehandling for alle kommunene i Vestre Lappland med en psykiatrisk avdeling med 22 senger. Enheten er bemannet av en oversykepleier, en assisterende oversykepleier, 17 sykepleiere (alle med bachelorgrad), 13 primærsykepleiere (med grunnutdanning), to leger, en psykolog, en sosionom og en sekretær.

Det finnes også en egen poliklinikk i Torneå som tilbyr psykisk helsehjelp i Torneå by og kommune. Denne poliklinikken har en assisterende oversykepleier, seks sykepleiere, en psykiater, en psykolog, en sosionom, en ergoterapeut og en sekretær.

21 000 innbyggere i Kemi by og kommune har også en poliklinisk tjeneste. Mindre team tilbyr ambulante tjenester i kommunene Simo, Tervola, Keminmaa og Ylitomio. Kriseteamet i Kerapudas samarbeider tett med de polikliniske tjenestene i Torneå og Kemi for å støtte krisearbeidet i disse kommunene.

Et generelt psykisk helseteam holder til i tilknytning til Länsi-Pohja sentralsykehus i Kemi, et allment sykehus som betjener hele Vest-Lappland. Samhandlingsteamet for psykisk helse, som består av to sykepleiere, en psykolog og en psykiater på deltid, tar imot henvisninger fra akuttmottaket og medisinske avdelinger. En viktig del av teamets arbeid omfatter terminalpleie og omsorg for personer som har skadet seg selv. Teamet samarbeider aktivt med de polikliniske teamene i de ulike kommunene for å gi oppfølging.

To klinikker for barn og unge med psykiske lidelser, som arbeider etter Åpen Dialog-prinsippene, er lokalisert i Kemi og Torneå og betjener hele regionen.

Beskrivelse av tjenesten

Krisetjenesten Åpen Dialog, som administreres fra Keropudas poliklinikk, har som mål å gi psykoterapibaserte tiltak til personer som befinner seg i en psykisk krise, inkludert personer med psykotiske symptomer. Teamet består av en oversykepleier, en assisterende oversykepleier, 14 sykepleiere, en sosionom, en psykiater, en psykolog, en ergoterapeut og en sekretær. Leger i spesialisering deltar også i arbeidet. Likepersoner som fungerer som konsulenter for tjenesten, kan også bidra, men dette skjer vanligvis mot slutten av intervensjonen. De ansatte har kontorer på Keropudas sykehus, men det meste av arbeidet foregår ute i lokalsamfunnet.

De ansatte er tilgjengelige 24 timer i døgnet, syv dager i uken. De er det eneste kontaktpunktet for krisesituasjoner i Vest-Lappland. Folk kommer i kontakt med tjenesten via telefon, sms, e-post eller bare ved å møte opp. I løpet av en fireukersperiode i 2018 ble det tatt imot 724 samtaler. Samtalene dreide seg blant annet om støtte i krisesituasjoner, behandling og informasjon. Noen ganger kommer samtalene fra personer som direkte søker støtte, andre ganger fra politiet, ungdomsarbeidere og fastleger. Leger kan ringe for å snakke spesifikt om en pasient, men ofte ringer de for å diskutere generelle spørsmål knyttet til arbeidet sitt.

I 2019 ble det arrangert ca. 100 første møter med enkeltpersoner, familier og nettverk hver måned. Det er ikke satt noen grense for hvor mange som kan tas hånd om, men noen ganger vurderes andre tjenester som mer hensiktsmessige for den enkelte og familien, og da henvises det til disse.

Når det er tatt kontakt med krisemottaket, organiserer den som mottar en forespørsel om hjelp, et saksspesifikt team som jobber med den kriserammede og familien eller nettverket så lenge det er behov for det. Alle som jobber i psykisk helsevern kan bli bedt om å delta i et saksteam, inkludert ansatte i krisetjenesten eller døgnetenheten. Noen ganger kan også andre tjenester involveres, for eksempel sosialarbeidere fra kommunenes sosialfaglige team (26). Hvis personen blir innlagt på døgnetenheten på et tidspunkt i løpet av en krise, vil dette teamet være involvert hele tiden.

Tjenesten har som mål å svare på hver henvisning så raskt som mulig, og i alvorlige kriser innen 24 timer, med mindre den involverte personen spesifikt ber om en utsettelse. Møter med personen, familien og nettverket kan finne sted hjemme eller på teamets kontorer, når personen foretrekker det. Det primære målet er å gi støtte for å unngå sykehusinnleggelse, selv om dette ikke alltid er mulig. Det hender at personer blir innlagt på døgnavdelingen fra sykehuset i Kemi, og at de dermed går utenom Keropudas krisetjeneste. Dette skyldes vanligvis at vikarer på sykehuset ikke kjenner systemet.

Ansatte har bred kompetanse, og mange av dem har fått opplæring i ulike former for psykoterapi, blant annet gruppepsykoterapi, kunstterapi, kognitiv atferdsterapi (CBT) og traumeterapi. Brukerne av tjenesten kan få innspill fra individuelle behandlere i løpet av hele

oppholdet i teamet, avhengig av behov og ønsker. I tillegg kan brukerne delta i organiserte ukentlige aktiviteter, som svømming, golf og andre former for fysisk trening.

Møtene holdes regelmessig, ofte daglig i begynnelsen. Det er ingen fast tidsbegrensning for møtene, som vanligvis varer fra 45 minutter til to timer. Hvis det er akseptabelt for den enkelte, inkluderer teamet aktivt familie og sosialt nettverk. Tjenesten er fleksibel, det vil si at den lett kan tilpasses individuelle behov og preferanser, og den er mobil, det vil si at den arbeider med klienter både på og utenfor sykehus og sørger for kontinuitet i behandlingen. Tjenesten arbeider for å minimere bruken av medisiner der det er mulig, og for å opprettholde kontinuitet i støtteapparatet. Tjenesten tilstreber full åpenhet, og alle diskusjoner og beslutninger involverer personen som bruker tjenesten, familien og omsorgsgruppen. Teamet bruker begrepet dialogisme for å indikere at deres hovedfokus er å fremme dialog og bygge opp en ny forståelse mellom deltakerne, på personens, familiens og nettverkets språk. De ansatte er opplært til å tolerere usikkerhet.

Åpen Dialog ønsker å være "en ikke-institusjonell og ikke-medikalisierende form for intervensjon". Den forsøker å fremme "lokale og kontekstbaserte former for kunnskap og praksis" og bruker bevisst en nettverkstilnærming for å legge til rette for "en kontekstuell og relasjonell forståelse av psykisk velvære" (24).

Åpen Dialog er basert på et sett med "troverdighetskriterier for dialogisk praksis" (27). Det dreier seg om syv "strukturelle prinsipper" som omfatter umiddelbar hjelp, et sosialt nettverksperspektiv, fleksibilitet og mobilitet, ansvar, psykologisk kontinuitet, toleranse for usikkerhet og dialog (og flerstemthet). Det inneholder også 12 "terapeutiske prinsipper": Det skal være to eller flere terapeuter i teammøtet, familien og nettverket skal delta, og det brukes åpne spørsmål. I tillegg skal terapeutene respondere på det klienten sier, legge vekt på øyeblikket, få frem flere synspunkter ved å bruke et relasjonelt fokus i dialogen, svare på en saklig måte og være oppmerksomme på meninger, legge vekt på klientens egne ord og historier, ikke symptomer, snakke med andre fagpersoner (refleksjoner) i behandlingsmøtene, være åpne og tolerere usikkerhet.

Kjerneprinsipper og verdier som ligger til grunn for tjenesten

Respekt for rettslig handleevne

Tjenesten har som mål å fremme personens verdighet og respekt for deres rettslige handleevne ved å skape forutsetninger for reell dialog med dem, deres familie og nettverk. Terapeutiske behandlingsplaner blir til på bakgrunn av denne dialogen. Teammedlemmene bruker ikke sitt eget fagspråk og arbeider for å skape en situasjon der alle stemmer blir hørt, og der ingen stemme favoriseres eller får lov til å dominere. Hvis personen av en eller annen grunn ikke ønsker å involvere familien, stilles det ikke noe krav om dette. I møtene behandles alle likt. "Terapeutens primære oppgave er med andre ord å være åpen og i stor grad lydhør, snarere enn instruerende eller fortolkende"(24). I opplæringen i Åpen Dialog legges det vekt på å skape forhold der mindre dominerende stemmer kan bli hørt og anerkjent.

I Åpen Dialog brukes begrepet flerstemmighet for å indikere en situasjon der alle stemmene som høres i en fortelling, gis gyldighet. Et sentralt prinsipp i Åpen Dialog er altså å høre og la seg lede av synspunktene og ønskene til den som bruker tjenesten. Diagnostiske termer anses ikke som nødvendige, og teamet forsøker å bruke familiens vanlige språk. Hele intervensjonen har som mål å fremme respekt for de involverte personens beslutninger, verdier og prioriteringer. Det er for eksempel opp til brukeren av tjenesten å bestemme hvor og når møtene skal finne sted. Tanken er at behandlingsteamet står til personens disposisjon, og at det kun er personen selv som bestemmer hva som skal skje. I Åpen Dialog forsøker man å fremme "klientens potensial for selvutforskning, selvforklaring og selvbestemmelse". Noen ganger kan dette være vanskelig hvis personen opplever en psykotisk krise, men Åpen dialog's fokus på "meningsskaping" gjør det mulig for personen å bli forstått. Involvering av familie og nettverk kan også bidra til å belyse viljen og preferansene til personen som har vanskeligheter, men bare med personens samtykke.

Verdiene i Åpen Dialog omfatter konsensus, deltakelse, autonomi, dialog, kommunikasjon, fremme av trygge rom for gjensidig forståelse og engasjement. Man forsøker også å utvikle en "felles form for risikohåndtering" som samarbeider med det sosiale nettverket rundt personen som bruker tjenesten (24). Når en person blir innlagt av teamet, oppmuntres det sosiale nettverket som personen har valgt, til å forbli involvert og hjelpe personen med å uttrykke sine synspunkter og ønsker. Tjenesten er bevisst på at disse kan undergrave brukernes evne til å uttrykke sine behov og preferanser. Tjenesten tar opp spørsmålet om makt, og hvordan man kan håndtere ubalanse, i opplæring og veiledning, og arbeider for å minimere disse.

Praksis uten tvang

Krisetjenesten arbeider for å unngå tvangsinngrep ved å forsøke å deeskalere anspente situasjoner. Personer som nekter å ta medisiner, trues ikke med sykehusinnleggelse. Det forhandles alltid om å finne en trygg løsning på slike situasjoner. Personalet i tjenesten er opplært i MAPA (Management of Actual or Potential Aggression), en deeskaleringsintervensjon (28). Det hender imidlertid at det brukes tvang, og at personer blir innlagt og behandlet mot sin vilje på døgnavdelingen på Keropudas sykehus når det ikke finnes noe annet alternativ. Denne situasjonen oppstår oftest når det er bekymring for voldelig atferd og sikkerhet. I slike tilfeller brukes det noen ganger tvangsmidler og skjerming på døgnavdelingen.

Inkludering i samfunnet

Personens familie og sosiale nettverk oppfordres aktivt til å delta i terapeutiske møter, men avgjørelsen om hvem som skal inviteres til møtene, tas av personen som bruker tjenesten, i samarbeid med behandlingsteamet. Tjenesten har et tett samarbeid med skoler, utdanningsinstitusjoner og arbeidsplasser samt andre organisasjoner som kan gi støtte. Nettverksmøtene kan derfor involvere aktører fra ulike områder, blant annet familiemedlemmer og andre pårørende, naboer og venner, lærere, sosialarbeidere, arbeidsgivere og tradisjonelle healere (24).

Deltagelse

Det finnes ingen anerkjente stillinger for likepersoner i det finske psykiske helsesystemet. I Vestre Lappland er imidlertid fire likepersoner med årskontrakt ansatt i tjenesten på konsulentbasis. De er hovedsakelig engasjert i opplærings- og ledelsesarbeid, men organiserer og tilrettelegger også støttegruppemøter. De kan være involvert i arbeid med enkeltbrukere av tjenesten og kan delta i Åpen Dialog-krisearbeidet, men er foreløpig ikke inkludert som fullverdige medlemmer av de saksspesifikke teamene. Siden 2014 har den psykiske helsetjenesten engasjert fagpersoner og likepersoner til å utvikle en ny form for opplæring i fellesskap, sett på som et middel til å få frem likepersonsperspektivet. Det brukes en systematisk tilnærming for å innhente tilbakemeldinger direkte fra brukerne av tjenesten gjennom årlige anonyme spørreundersøkelser om mottatt behandling og generelle reaksjoner.

Recovery-tilnærming

Åpen Dialogs fokus på relasjoner, verdier og mening er i tråd med recovery-tilnærmingen. Tjenesten fremmer spesielt tilknytning gjennom å oppmuntre familie og nettverk til å delta i terapeutiske møter. Tjenesten arbeider for å styrke brukeren ved å unngå bruk av teknisk fagspråk og i stedet søke å normalisere og utvikle mening ut fra brukerens erfaringer. Åpen Dialog oppmuntrer også brukerne til å delta aktivt i å bestemme hvordan problemer skal diskuteres og håndteres.

Evaluering av tjenesten

Åpen Dialog-tilnærmingen i Vestre Lappland har fått akademisk støtte til evaluering gjennom flere tiår fra universitetet i Jyväskylä. Dette har vært viktig for å opprettholde det høye forskningsnivået (29). I tillegg har forskning blitt en del av praksisen til fagfolkene som jobber med tjenesten.

Forskning som er relevant for krisetjenesten, har fokusert på behandling av førstegangpsykose og har inkludert personer som har fått deler av eller hele behandlingen på sykehus. Disse studiene kan best forstås som en form for såkalt aksjonsforskning (30) og gjenspeiler kompleksiteten i evaluering av tjenester i den virkelige verden. I tillegg finnes det noen kontrollerte sammenligninger mellom Åpen Dialog og vanlig behandling i litteraturen. En av disse var en registerbasert kohortstudie som sammenlignet langtidsutfallene til personer som hadde gjennomgått Åpen Dialog, med en stor finsk kontrollgruppe. Medlemmene i disse kohortene hadde oppsøkt psykisk helsevern for første gang etter en psykoseepisode og ble fulgt opp over en periode på ca. 19 år. Åpen Dialog-kohorten hadde betydelig lavere varighet av sykehusopphold, uføretrygd og behov for nevroleptika enn kontrollgruppen (31). Det er viktig å merke seg at mens nesten alle i kontrollgruppen (97,3 %) fikk nevroleptika på et eller annet tidspunkt i behandlingen, fullførte 46 % av Åpen Dialog-kohorten behandlingen uten bruk av slike legemidler. Det rapporteres også om bedre sysselsettingsutfall for personer som gjennomgår Åpen Dialog, sammenlignet med personer som får mer konvensjonell behandling (26).

I en nasjonal sammenligning får disse funnene uavhengig støtte fra en annen kohortstudie med 5 års oppfølging, som viste at Vestre Lapplands opptaksområde hadde de laveste tallene i Finland når det gjelder varighet av sykehusbehandling og uførepensjon (32).

Kvalitative studier har generelt funnet at Åpen Dialog er akseptabelt for personer som bruker tjenester, samt deres familier og de involverte fagpersonene (33). I en amerikansk studie av personer som bruker en mobil krisetjeneste, fant man at deltakerne og familiemedlemmene satte pris på åpenheten og gjennomsiktigheten i tilnærmingen, tiden de tilbrakte sammen med teamet, at de ble involvert i beslutningsprosessen, og at intervensjonen ikke bare handlet om medisiner (34). De ansatte rapporterte også om høy tilfredshet. Mesteparten av forskningen på Åpen Dialog har fokusert på spørsmål som bruk av nevroleptika, uføretrygd og varighet av sykehusopphold. Det finnes mindre dokumentasjon om effekten på bruk av tvang. I den nevnte 19-års oppfølgingsstudien (31) fant man imidlertid at 50 % av innleggelsene var ufrivillige i den finske kohorten, mot bare 26 % i Western Lapland. Dette tyder på at Åpen Dialog har hatt en betydelig innvirkning på omfanget av tvangsbehandlinger. I en omfattende gjennomgang av eksisterende kvantitativ og kvalitativ forskning på Åpen Dialog-tjenester i Finland, Norge og USA (35) ble det påpekt at forskning er komplisert på grunn av de mange ulike variantene av Åpen Dialog, variasjoner fra den opprinnelige modellen som ble implementert i Lapland, samt ulike kontekster for implementering. Forfatterne tok til orde for flere studier i den virkelige verden for å undersøke hvordan og hvorfor Åpen Dialog fungerer. Slike studier er nå i gang i flere land (29), og i Storbritannia er =pen Dialogue: Development and Evaluation of a Social Network Intervention for Severe Mental Illness (ODDESSI) den største randomiserte kontrollerte studien av Åpen Dialog noensinne, med mer enn 600 brukere over en treårsperiode (36). I 2019 fikk det italienske nasjonale forskningsrådet støtte til å etablere det internasjonale HOPEnDialogue-prosjektet. Dette prosjektet, som er knyttet til den britiske ODDESSI-studien, har som mål å undersøke effekten av Åpen Dialog i ulike kontekster og å knytte sammen og støtte et læringsfellesskap for Åpen Dialog over hele verden (37).

Kostnader og kostnadssammenligninger

Som en statlig finansiert tjeneste via helsesektoren finansieres den gjennom skatteinntekter fra kommunene. Den nasjonale helseforsikringen dekker også kostnader til noen medisiner og privat psykoterapi. Nevroleptika er gratis (38). Krisetjenesten er imidlertid gratis for brukerne. Det er anslått at et dialogisk nettverksmøte på 60-120 minutter koster 130-400 euro (ca. 158-482 USD) (38, 39); dette inkluderer aktivt engasjement fra et tverrfaglig team som kan omfatte sosialt arbeid, hjelp med bolig og økonomi, medisinforordning og sykemelding, traumeintervensjoner, ergoterapi, kunstterapi og likepersonsrådgivning: ([Kurtti M], [Western-Lapland Health Care District], personlig kommunikasjon, [2021]).

Tjenesten i Vest-Lappland er hjulpet av den lokale måten finansieringen av helsetjenester er organisert på i Finland, noe som muliggjør en betydelig investering i opplæring av personalet.

Utfordringer og løsninger

Arbeide innenfor en fragmentert organisasjonsstruktur

For over 40 år siden, da tjenesten startet, ble det lokale psykiatriske sykehuset drevet av en annen organisasjon. Å etablere et omfattende krisetiltak i lokalsamfunnet innebar mange organisatoriske utfordringer. Tjenesten søkte aktivt samarbeid med interessenter for å løse disse problemene: ansatte, ledelse og politiske representanter på regionalt nivå. Klare mål ble identifisert og avtalt for tjenesten. De ansatte var bedre forberedt på å delta i omorganiseringen av tjenesten for å tilpasse den til de endrede omgivelsene.

Endring av den dominerende psykiske helsekulturen

De ansatte i den psykiske helsetjenesten var kyniske med hensyn til hva som kunne oppnås med en annen måte å jobbe på, og var motvillige til å engasjere seg. For å overvinne denne hindringen ble det lagt stor vekt på opplæring som var åpen for alle og relevant for det daglige arbeidet.

Oppmuntre til refleksjon under press

Det har vært en stor utfordring å håndtere det daglige presset på tid og ressurser. De ansatte har begrenset tid til å reflektere over tjenesten og arbeidet de gjør. I tillegg har regelmessige endringer i måten tjenestene har vært organisert og ledet på, bidratt til å øke presset og forstyrre driften av tjenesten. Det ble gjort en aktiv innsats for å sette av tid for teamet til å sitte sammen, snakke sammen og reflektere over arbeidet. Ved å skape en kultur der forskning ble verdsatt, fikk de ansatte insentiv, tid og mulighet til å reflektere over det de gjør. På samme måte fikk brukerne av tjenesten muligheten til å gi tilbakemelding om sine erfaringer, noe som ble brukt som en viktig mulighet til å vurdere tjenestens effektivitet.

Utvidelse av antall utdannede medarbeidere

Reduksjoner i tilgjengelig personale har gitt ytterligere utfordringer. Endringer i det nasjonale regelverket i Finland har ført til at antallet utdannede familieterapeuter blant de ansatte i Vest-Lappland, spesielt utdannet i Åpen Dialog-teknikken, har sunket fra 70 % på 1990-tallet til 30 % i 2019. For å løse dette problemet ble det startet et lokalt internt opplæringsprogram med egne kvalifikasjoner. Opplæringsprogrammet, som varer i 3,5 år, er utarbeidet i samarbeid mellom fagpersoner og personer med egenerfaring, med retningslinjer fra Landsforeningen for familieterapi. Foreningen står for en del av opplæringen, og selv om dialogisk praksis er et viktig fokus, legges det også vekt på å få frem brukerstemmen mer generelt.

Viktige hensyn å ta i ulike sammenhenger

Nøkkelpunkter som bør tas i betraktning ved etablering eller utvidelse av denne tjenesten i andre sammenhenger, er blant annet:

- evaluere hva som fungerer og hva som ikke fungerer, fra ulike perspektiver;
- avgjøre hvilke resultatmål som skal brukes, slik at de gjenspeiler hva som er viktig for den som bruker tjenesten;
- prioritere opplæring i Åpen Dialog-teknikker for å skape en pool av fagpersoner som har fått opplæring;
- vektlegge likepersonsperspektivet i opplæringen og i kriseteamene, når det er mulig;
- implementere et integrert system for tjenestelevering for å maksimere samarbeidet mellom kriseteamet, personalet på sykehusene og de kommunale polikliniske tjenestene;
- sørge for at personalet på sykehusene - også vikarer og deltidsansatte - kjenner til kriseteamet slik at henvisninger ikke blir oversett; og
- søke akademisk støtte fra universiteter for å opprettholde forskning og skape internasjonal interesse for tjenesten.

Lenker til mer informasjon

Webseite: <http://developingopendialogue.com/>

Kontakt: Mia Kurtti, Nurse, Trainer on Family and Psychotherapy Western-Lapland Health Care District, Finland. Email: mia.is.kurtti@gmail.com.

Tore Dag Bøe: Åpen dialog i nettverksmøter: en demokratisk og vitenskapsbasert praksis (2020)

<https://www.madinnorway.org/2020/03/apen-dialog-i-nettverksmoter/>

Solrun Steffensen / Vegard Høgli: Dialogisk praksisform – viktigere enn noensinne? (2020)

<https://www.madinnorway.org/2020/06/dialogisk-praksisform-viktigere-enn-noensinne/>

Åpen Dialog i Norge – Artikkel på Napha (2018)

<https://napha.no/content/22796/apen-dialog-i-nettverksmoter>

Håndboken «Åpne dialoger i nettverksmøter» - Erfaringskompetanse.no (2014)

<https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/H%C3%A5ndbok-ODIN.pdf>

Lenker til videoer om Åpen Dialog

Jaakko Seikkula - Challenges in Developing Open Dialogue Practice. ISPS UK Residential Conference ('From Diagnosis to Dialogue) on 17 September 2014. (70 min)
<https://www.youtube.com/watch?v=VQoRGfskKUA>

Abup talks - Jaakko Seikkula - "Open Dialogue", 2015 (13 min)
<https://www.youtube.com/watch?v=Ph212sLDQd0>

Psych-Drugs Risks and Alternatives 7 - Jaakko Seikkula - "Open Dialogue" - October 15, 2016 (36 min)
<https://www.youtube.com/watch?v=6ycnqiPdjKE>

Daniel Macklers film: OPEN DIALOGUE: an alternative Finnish approach to healing psychosis (COMPLETE FILM – 70 min)
<https://www.youtube.com/watch?v=HDVhZHJagfQ>

Jorunn Sørsgård: Toppmøte 2022 - Åpen dialog i nettverksmøter gir mulighet for godt samarbeid. (15 min) <https://www.youtube.com/watch?v=6NdXBaDzx50&t=421s>

Mark Hopfenbeck: Open Dialogue in mental health care: From treating to talking - Thrive2020. (20 min) <https://www.youtube.com/watch?v=4EAegtEWsi4>