

## **Hva er viktig for å etablere et godt samarbeid i den første behandlingssamtalen?**

Forskning har dokumentert at det å tidlig etablere gjensidig tillit og en felles enighet om behandlingsmål og hvilke metoder som skal benyttes er viktig for et vellykket behandlingsresultat ved behandling av psykiske lidelser og ruslidelser. I mange tilfeller kan det imidlertid ta tid å etablere tillit og å komme til enighet om mål og metoder, og mange dropper ut av behandlingen før de kommer så langt. Faktisk skjer det meste av frafall fra behandling allerede etter den første eller andre samtalen i poliklinisk behandling. Det er derfor viktig å forstå hvordan det første møte i behandling oppleves og hva som fremmer eller hemmer gjensidig tillit og enighet.

I denne studien intervjuet vi pasienter og behandlere som nylig hadde gjennomført en første samtale i nytt behandlingsforløp. I intervjuene undersøkte vi hva henholdsvis pasientene og behandlerne hadde vært opptatt av, lagt merke til, og hva de hadde opplevd som hjelpsomt eller hemmende for alliansedannelse underveis i den samtalen de nylig hadde hatt. Etterpå analyserte vi pasient- og behandler intervjuene hver for seg for å finne ut hva som utgjorde sentrale tema sett fra henholdsvis pasient- og behandlerperspektiv. En sentral grunn for å snakke med både pasienter og behandlere var at vi ønsket å få innblikk i hvordan den første samtalen så ut fra begge de her to perspektivene og øke forståelsen av hva som gjør at det noen ganger blir vanskelig å etablere gjensidig tillit og enighet. Nytteverdien av en slik kunnskap vil være at forhold som er sentrale for få til et godt samarbeid kan identifiseres tidlig og tas tak i før det er for sent.

I studien fant vi at pasientene kjente på en betydelig usikkerhet i forkant av den første samtalen med hensyn på hva de kunne forvente seg eller hva de ville få tilbud om. I starten la de særlig merke til hvordan behandleren fremsto for å finne ut om det så ut som en person de kunne stole på. For mange ble en sentral oppgave å forsøke å presentere seg på en måte hvor de både fikk frem hva problemet deres besto i, men samtidig få gitt et nyansert og helhetlig

bilde av hvem de var. Opplevelsen av å ikke vite hvordan de ble vurdert og hva de kunne forvente seg videre kunne være utfordrende å forholde seg til. Mange la derfor spesielt godt merke til behandlerens reaksjoner og tilbakemeldinger til dem underveis i samtalen for å danne seg et inntrykk av hvordan det de sa ble tatt imot. Tilbakemeldinger som tydet på at behandler var interessert, omsorgsfull, støttende, og forsto problemstillingene de sto i, kombinert med at de delte kunnskap og informasjon om veien videre, opplevdes ofte særlig hjelpsomt og tillitsskapende.

For behandlerne var det vanskelig å forberede seg til en første samtale fordi de ikke kunne forutsi pasientens spesifikke behov og hva som ville være til hjelp. I starten av samtalen fokuserte de på å gi informasjon, og se til at pasienten fant seg noenlunde til rette. Utover samtalen kunne de imidlertid oppleve utfordringer knyttet til det å ha flere samtidige og noen ganger motstridende forventninger rettet mot seg. På ene siden prøvde de å bli kjent med pasienten og få et inntrykk dennes behov og forventninger. Samtidig var det ofte ganske mye annen informasjon som også skulle innhentes i løpet av samtalen. Det var derfor litt avhengig av at pasienten var villig til å fortelle om hva de søkte hjelp for. En del ganger var det imidlertid ikke helt samsvar mellom det pasienten ønsker seg og det som behandler kunne tilby. Behandlerne opplevde det derfor særlig hjelpsomt når pasienten virket genuint motivert og fortalte åpent om de problemene de ønsket hjelp med, samt at hjelpen de etterspurte var i overensstemmelse med det behandler kunne tilby.

Når vi sammenlignet perspektivene, kom det frem en del likhetstrekk i pasientens og behandlernes erfaringer underveis i den første behandlingssamtalen. For eksempel var de begge opptatt av å etablere grunnleggende tillitt til å begynne med og de fulgte begge underveis nøye med på den andres reaksjoner og tilbakemeldinger. I tillegg virket det som

både pasientene og behandlerne særlig søkte informasjon fra den andre om ting de manglet kunnskap om selv. For pasienter dreide det seg særlig om hva kan behandler og behandlingssystemet kunne bidra med. For behandlere handlet mer om å få et bilde av pasientens opplevelser, fungering og livssituasjon. Mangel på tilbakemelding og for tidlig fokus på forventninger til hva den andre burde gjøre kunne derfor se ut til å hemme mulighetene for å komme til en gjensidig enighet.

Studien er et bidrag for å forstå alliansedannelse allerede fra første møte i behandling og hva som er viktig for å lykkes sammen. Funnene er ment å påpeke forhold som ikke nødvendigvis dukker opp som del av den naturlige samtalen, men som likevel bør tas opp for å avdekke om en er på rett vei. Ut fra funnene i studien er det nærliggende å tenke seg at utfordringer i relasjon ofte forblir erfaringer en holder for seg selv, men som likevel kan fortsette å påvirke terapeutisk prosess om ikke utfordringen blir identifisert og løst. Et vellykket resultat vil derfor i mange tilfeller sannsynligvis avhenge av en åpen og bevisst dialog i prosessen med å etablere tillit og oppnå enighet om spesifikke oppgaver og mål. Funnene fra studien bidrar til kunnskapsgrunlaget for en slik dialog ved å gjøre slike relasjonelle erfaringer tydeligere slik at de kan tas tak i før det er for sent.

Les artikkelen: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2023.2297996>