

Fagfolks erfaring og opplevelser med nettverksmøter med åpne samtaler

Bodil Bakkan Nielsen

Veileder

Kjell Kristoffersen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket

Universitetet i Agder, november 2011

Fakultet for helse og idrettsfag

Institutt for Psykososial helse

Antall ord:27740

Forord

For at denne masteroppgaven skulle bli mulig er det mange personer jeg ønsker å rette en stor takk til. Først og fremst vil jeg takk alle dere som ønsket å bli med denne studien som min informant. Jeg valgte seks fagpersoner fra vestfylket her i Vest-Agder. En STOR takk til dere som har gitt studien et rikt materiale på deres erfaringer og opplevelser med nettverksmøter med åpne samtaler.

Jeg vil også takke mine studievenner gjennom over to år fra høsten 2009. Både dere som gikk på videreutdanningen i Psykisk helsearbeid og på masterstudiet i Psykisk helsearbeid ved Universitetet i Agder. Dere har vært en utrolig flott gjeng å diskutere og dele kunnskapen sammen med.

Jeg ønsket gjennom studiet fram mot denne masteroppgaven å tilegne meg mer kunnskap om nettverksmodellen og alternative behandlingstilnæringer. Jeg retter derfor takk til Akutteamet ved Åsgård sykehus og kollegaer i helse og sosialtjenesten i Reykjavik for alle tiders praksis.

Jeg vil også takke mine nærmeste venninner i faggruppen: Marit, Anne og Ida Gerd for nyttige innspill og diskusjoner underveis.

Det er rart å studere samtidig med barna sine og jeg var så heldig at både Bente og Lars Erik avsluttet sine studier det siste året. Vi har hatt gode diskusjoner som har vært både inspirerende og støttende.

Professor Kjell Kristoffersen retter jeg stor TAKK for veiledning, oppmuntring, støtte og råd på veien til målet.

Tilslutt vil jeg gi stor TAKK til mi mor som har lagt til rette for at jeg har fått bruke spisestua i Verdal som skriveplass.

Min mann har vist at han må være en av de mest tålmodige. Han har lagt mye til rette for at jeg kunne tenke mest på meg selv. Og i den siste skriveprosessen har han vært enestående GOD. TAKK til deg Bjørn.

Farsund november 2011

Bodil Bakkan Nielsen

Sammendrag

Denne masteroppgaven presenterer resultatene fra en kvalitativ studie med intervju av seks fagpersoner som har erfaring og kurs eller utdanning i nettverksmøter med åpne samtaler. Fagpersonene jobber med barn, ungdom og voksne innenfor kommune - eller spesialisthelsetjenesten i Vest-Agder.

Hensikten med studien er å utvide kunnskapsfeltet med nettverksmøter med åpne samtaler og brukerens medvirkning i denne nettverksmodellen.

Jeg har drøftet funnene i studien i lys av tidligere forskning og hovedsak teori om nettverksmøter med åpne samtaler ved Jaakko Seikkula, omsorgsteori ved Kari Martinsen og teori hentet fra Helsens sammenhenger ved Kjell Kristoffersen.

Undersøkelsen viser at informasjon om nettverksmøtemodellens prinsipper til det personlige og det profesjonelle nettverk har betydning for den praktiske gjennomføring og mobilisering av nettverket. Kunnskap, trygghet og erfaring i møteledelse trakk informantene fram som viktige aspekter i ledelsen av et nettverksmøte. Fagfolkene opplevde at deltagelse i nettverksmøte med åpne samtaler endret deres profesjonelle holdning til en bedre måte å møte mennesker på. Fagpersonene opplevde at nettverksmøte var brukermedvirkning i praksis.

Studien viser økt kunnskap om at nettverksmøtemodellen er en arbeidsmåte som endrer fagpersoners utøvelse av hjelperrollen og som legger til rette for brukerens medvirkning og likeverdighet. Resultatene i studien viser at opplevelsene i nettverksmøtene er en viktig del av den profesjonelles dannelsesprosessen.

Nøkkelord:

Nettverksmøter med åpne samtaler, åpne samtaler, åpne samtaler i nettverk, fagpersoner i nettverk,brukermedvirkning

Abstract

This thesis presents the results of a qualitative investigation. The data is extracted from interviews with six professionals with experience and training in social network intervention in the form of Open Dialogue. They work with children, adolescents and adults in the county.

The purpose of the study is to expand the knowledge base of social network intervention in the form of Open Dialogue and the influence of clients' active contribution within this network model.

I have discussed the findings in relation to previous published research and maincase theory about social network intervention, in the form of Open dialogue by Jaakko Seikkula, Theory of caring nature by Kari Martinsen and Theory of relations in health by Kjell Kristoffersen.

This investigation shows that providing information about the principals of the networks' meeting model to the personal and professional network contributes to the actual efficiency of the social network. Knowledge, sense of security and experience in meeting leadership were highlighted as essential aspects for providing successful leadership.

The respondents reported that participating in network meetings with open dialogue changed their professional attitude to the better in meeting clients. They also reported that they found network meetings to be client centered.

This study shows that heightened awareness of the network model positively changes professionals' way of providing help/assistance and facilitates active client participation and sense of equality. The results show that the experience of social network intervention in the form of open dialogue is an important part of professionals' processes of formation.

Key words

Open Dialogue, Open Dialogue in social networks, Client participation, Client participation in social network

Innholdsfortegnelse:

1.0	INTRODUKSJON	s.1
1.1	Bakgrunn.....	s.1
1.2	Tema og hensikt med studien.....	s.1
1.3	Problemstilling.....	s.2
1.4	Oppgavens oppbygning.....	s.3
2.0	TEORETISK FORANKRING	s.4
2.1	Brukermedvirkning.....	s.4
2.1.1	Empowerment.....	s.5
2.1.2	På brukerens premisser.....	s.6
2.2	Nettverksmøter med åpne samtaler.....	s.6
2.2.1	De syv prinsipper for nettverksmøter med åpne samtaler.....	s.7
2.2.2	Polyfon.....	s.9
2.2.3	Nettverkets betydning.....	s.9
2.2.4	Samhandling.....	s.10
2.3	Omsorg og personorientert profesjonalitet.....	s.11
2.3.1	Omsorg.....	s.11
2.3.2	Personorientert profesjonalitet.....	s.12
2.3.3	Ulike dimensjoner ved blikket.....	s.12
2.3.4	Profesjonalitet.....	s.13
2.3.5	Integritet og urørlighetssone.....	s.13
2.4	Helsens sammenhenger.....	s.14

2.4.1	Nett.....	s.15
2.4.2	Helhetstenkningen.....	s.15
2.4.3	Sansning og forståelse.....	s.16
2.4.4	Nettverk.....	s.16
2.4.5	Profesjonell.....	s.17
2.5	Oppsummering.....	s.17
2.6	Aktuell forskning, artikler og evalueringsrapport.....	s.18
2.6.1	Oppsummering.....	s.24
3.0	METODE, FORSKNINGSDSIGN og ETISKE OVERVEIELSER.....	s.26
3.1	Redegjørelse for metodevalg.....	s.26
3.2	Den praktiske gjennomføringen.....	s.27
3.2.1	Utvalg.....	s.27
3.2.2	Dataskaping.....	s.28
3.3	Analyse.....	s.30
3.4	Gyldighet og pålitelighet.....	s.32
3.5	Forskningsetiske overveielser.....	s.32
3.6	Egen rolle som forsker.....	s.33
3.6.1	Godkjenning.....	s.34
4.0	PRESENTASJON AV FUNN.....	s.36
4.1	Struktur.....	s.36
4.1.1	Møteledelse.....	s.37

4.1.2	Informasjon og mobilisering av nettverket.....	s.38
4.2	Rolleendring.....	s.41
4.2.1	Opplevelse av en forskjell.....	s.42
4.2.2	Personlige endringer.....	s.43
4.3	Brukerens medvirkning.....	s.46
4.3.1	Nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte.....	s.47
4.3.2	Samhandling.....	s.47
4.4	Oppsummering.....	s.48
5.0	DISKUSJON.....	s.50
5.1	Struktur.....	s.50
5.1.1.	Møteledelse.....	s.51
5.1.2	Informasjon og mobilisering av nettverket.....	s.53
5.2	Rolleendring.....	s.56
5.2.1	Opplevelse av en forskjell.....	s.56
5.2.2	Personlige endringer.....	s.63
5.3	Brukerens medvirkning.....	s.66
5.3.1	Nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte.....	s.67
5.3.2	Samhandling.....	s.70
5.4	Metodekritikk.....	s.72
5.4.1	Metode.....	s.72
5.4.1	Utvalg.....	s.73

5.4.3	Dataskaping.....	s.74
5.4.4	Å forske på egen praksis.....	s.74
5.4.5	Generaliserbarhet.....	s.75
5.4.6	Validitet og pålitelighet.....	s.75
5.5	Konsekvenser for praksis.....	s.76
5.6	Videre forskning.....	s.76
6.0	KONKLUSJON	s.77

LITTERATURLISTE

Vedlegg

Vedlegg 1: Kartlegging og samtykkeskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Forespørsel til leder

Vedlegg 4: Informasjonsskriv om studien

Vedlegg 5: Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste AS

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for denne studien er at jeg var veileder i et prosjekt kalt *Felles utvikling* som medførte at jeg ble nysgjerrig på denne arbeidsmodellen og på fagfolks erfaring og opplevelse med nettverksmøter med åpne samtaler. Jeg ble også interessert i hvilke erfaringer fagpersonene har med brukerens medvirkning i nettverksmøter. I 2003 ble prosjekt Felles utvikling etablert som et prosjekt - og forskningssamarbeid i to utvalgte kommuner i Agder. Prosjektet var et samarbeid mellom Høgskolen i Agder (i dag Universitetet i Agder, UiA), brukerorganisasjoner og flere aktører innenfor kommunale enheter og spesialisthelsetjenesten. Forskningsprosjektet (Olsen, 2004) bestod av et tverrfaglig kompetanseprogram , og et behandlingstilbud som bestod av nettverksmøter med åpne samtaler som ble kalt *Åpne samtaler i nettverk* ble avsluttet i 2005. I følge Holmesland og Seikkula (2005) var prosjektets målsetning å fange opp barn og unge mellom 14 og 23 år som var i faresonen for å utvikle psykiske vansker, og å etablere ett nytt tilbud for de som lider av store psykiske problemer. Arbeidsmetodikken hadde til hensikt å bli implementert i flere kommuner (Holmesland & Seikkula, 2005). Prosjektet førte til den tverrfaglige videreutdanningen *Lokalbasert psykisk helsearbeid* i regi av UiA.

1.2 Tema og hensikt med studien

Studien tar altså for seg for seg hvilke erfaringer og opplevelser fagfolk har med nettverksmøter med åpne samtaler etter å ha deltatt på faglige kurs om nettverksdialoger eller på kompetanseprogrammene. Kartlegging av arbeidssted, yrkesbakgrunn, geografisk tilhørighet og omfanget av nettverksmøter har inngått i utvelgelsen av informanter til studien (vedlegg 1). Jeg jobber nå som behandler ved Avdeling for Barn og Unges psykiske helse (ABUP) og møter barn , ungdommer og deres familier. Behandlingstradisjonen ved min nåværende arbeidsplass er i hovedsak individuelle samtaler i nært samarbeid med de nærmeste pårørende. Ansatte deltar ofte i ansvarsgruppemøter, men sjelden i nettverksmøter med åpne samtaler etter modell av den finske professor i psykologi og familieterapeut Jaakko Seikkula. Det er en behandlingsmodell som er kjent innen psykisk helsearbeid i kommunen og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i Vest-Agder fordi fagpersoner fra kommunale

tjenester, sykehus og Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i snart ett tiår har deltatt i fordypningskurs, prosjekter og / eller videreutdanning.

Et av hovedmålene i Opptrappingsplanen psykisk helse (1999-2008) var økt brukerinvolvering og bedre samhandling mellom tjenestetilbudene. St.meld. nr. 47 (2008-2009) innehar et brukerfokus, samt forebyggende og samhandlingsrettede tiltak. Min erfaring fra praksis med nettverksmøter med åpne samtaler er at brukeren blir mer delaktig enn for eksempel i ansvarsgruppemøter.

På bakgrunn av dette har det blitt viktig for meg å utforske hvilke erfaringer fagfolk har tilegnet seg etter kurs i nettverksdialoger og utdanning i nettverksmodellen åpne samtaler her i Vest-Agder. Min studie kan også bidra til å utvide kunnskapsfeltet om nettverksmøter med åpne samtaler. Det gjøres gjennom et kvalitativt forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2009) hvor informanten deler sine erfaringer og opplevelser som møteleder, eller deltaker fra det profesjonelle nettverk i nettverksmøter. Jeg ønsker å vite mer om fagfolks erfaringer med brukerens medvirkning i nettverksmøter som kan ha betydning for å endre praksis. Sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv har studien til hensikt å gi mer kunnskap om nytteverdien av utdanning og kunnskapsutvikling på arenaer der brukermedvirkning og samhandlingskompetanse mellom fagpersoner gjelder.

1.3 Problemstilling

Åpne samtaler i nettverk, nettverksmøter med åpne samtaler, nettverksdialoger og åpne samtaler er begreper som brukes om hverandre og det var usikkert hvilket begrep informantene brukte. Siden nettverksintervensjon etter Seikkulas modell er en relativt ny tilnærming i Vest-Agder, vil min studie søke svar på hvilken erfaring fagpersoner har med nettverksmøter med åpne samtaler. Jeg søker å forstå betydningen av fagpersonens opplevelse av deltagelse i nettverksmøter. På hvilken måte kan disse erfaringene og opplevelsene bidra til økt kunnskap om nettverksmøter som har betydning for brukermedvirkning?

Mine forskningsspørsmål for denne studien er:

Hvilke erfaringer og opplevelser har fagpersoner fra nettverksmøter med åpne samtaler etter at de har deltatt i kurs om nettverksdialoger, kompetanseprogrammet *Felles utvikling* og/eller videreutdanningen *Lokalbasert psykisk helsearbeid*?

Hvilke erfaringer har fagpersoner om brukerens medvirkning i nettverksmøter med åpne samtaler?

For å utdype forskningsspørsmålene ble det benyttet en foreløpig modifiserbar intervjuguide (se vedlegg 2).

1.4 Oppgavens oppbygning

Kapittel 1.0 omhandler bakgrunn for studien, tema og hensikt med studien og problemstilling.

Kapittel 2.0 omhandler teoretisk forankring i denne studien. Jeg gjør først rede for begrepet brukermedvirkning. Videre vil jeg ta for meg teorien hovedsaklig ved Jakko Seikkula, Kari Martinsen og Kjell Kristoffersen. Avslutningsvis i dette kapitlet vil jeg legge frem aktuell forskning, artikler og en evalueringsrapport.

I kapittel 3.0 som omhandler metode vil jeg redegjøre for gjennomføringen av studien.

Kapittel 4.0 inneholder studiens funn som består av intervjumaterialet fra de seks informantene. Kapitlet har tre hovedtema og to undertema (fig1). Det første hovedtema er struktur med undertema møteledelse og informasjon og mobilisering av nettverket. Det andre hovedtema er rolleendring med undertema opplevelse av forskjell og personlige endringer. Det tredje og siste hovedtema er brukerens medvirkning med undertema nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte og samhandling.

I kapittel 5.0 vil jeg diskutere og analysere mine funn opp mot presentert teori, forskning, artikler og evalueringsrapport. I siste del av diskusjonen vil jeg komme med en metodekritikk og avslutter kapitlet med konsekvenser for praksis og videre forskning.

I kapittel 6.0 kommer konklusjonen.

Litteraturliste og aktuelle vedlegg følger tilslutt.

2.0 TEORETISK FORANKRING

Da jeg planla denne studien hadde jeg som bakteppe teori av Jaakko Seikkula (2002), *Åpen dialog og Nettverksdialoger* av Jaakko Seikkula og Tom E. Arnkil (2007), og da spesifikt nettverksmøter med åpne samtaler som er en av flere ulike nettverksdialoger. Allerede ved første intervju så jeg at det var nødvendig med utvidelse av teorigrunnlaget mitt. Det var nødvendig fordi informantene vektla en personlig endring av sin profesjonelle rolle i sitt møte med brukeren og det personlige nettverk i nettverksmøtet. Det ledet meg mot den valgte teori som jeg vil bli bruke for å belyse temaene. Det gjelder omsorgsteori ved Kari Martinsen (2008) *Øyet og kallet* hvor hun beskriver omsorg hentet fra historien om den barmhjertelige samaritan. Jeg vil i denne sammenheng spesielt fokusere på kapittelet *å se med hjertens øye*. Der beskrives variasjonen ved det sansende deltakende oppmerksomme øye og det registrerende øye. I tillegg ledet det meg mot teori av Kristoffersen (2006), hentet fra boka *Helsens sammenhenger - helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom*, hvor han utdyper nødvendigheten for at den profesjonelle hjelperen skal forstå sammenhengen mellom ulike perspektiv. Kristoffersen beskriver klinikerens evne til å ha både et horisontalt og vertikalt perspektiv. For eksempel i situasjoner når brukeren og det personlige nettverk søker faglig hjelp og støtte fra helse- og sosialtjenestene. Jeg har her konsentrert meg om de to kapitlene *Nett, helhet, sansning* og *Forståelse og hjelperens roller* (Kristoffersen, 2006).

I begynnelsen av dette kapittelet vil jeg først redegjøre kort for teori om begrepet brukermedvirkning. Deretter vil jeg presentere teori i hovedsak fra Seikkula (2002), Martinsen (2008) og tilslutt Kristoffersen (2006). I *Nettverksdialoger* konkretiserer og utdyper Seikkula og Arnkil (2007) forskjeller og likheter mellom åpne samtaler og foregripende dialoger. De fokuserer på møter mellom det profesjonelle og personlige nettverk også kalt dimensjoner av sosiale nettverk, som kan møtes i dialogiske samtaler. Denne teorien er valgt for å belyse funn i denne studien.

2.1 Brukermedvirkning

Begrepet bruker defineres i Plan for brukermedvirkning (2006) som en person som benytter seg av relevante tjenester i en eller annen form. I denne masteroppgaven er det en person som nyttiggjør seg psykisk helsetjenester og deltar i nettverksmøter med åpne

samtaler. Brukermedvirkning er både politisk og lovmessig forankret. St. prp. nr 63, Opptrappingsplanen psykisk helse (1997-1998) hadde et utstrakt brukerperspektiv. I følge St. melding nr.25, Åpenhet og helhet (1996 / 1997) vektlegges brukerperspektivet i det psykiske helsefeltet. St.melding nr. 26 (1999-2000), Om verdier i den norske helsetenesta, fremheves verdier som brukermedvirkning, autonomi, likeverd, og vern om personlig integritet i helsetjenesten. I Lov om pasientrettigheter (1999) slås det også fast at brukere og pårørende har rett til informasjon, råd og veiledning for å kunne medvirke til utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet.

Ørstavik (2009) går historisk til verks når hun henviser til Hippokrates sin tid hvor man finner idealer som ligner på momenter som brukermedvirkning støtter seg til. I vår tid påpeker Ørstavik (2009) på at også Kierkegaard skrev at det var viktig å sette seg inn i brukersens sted for å kunne gi god hjelp. I Plan for brukermedvirkning (2006) defineres begrepet bruker at en ; ” bruker er en person som benytter seg av tjenester i en eller annen form ” (Plan for brukermedvirkning, 2006: 7). Plan for brukermedvirkning (2006) viser til at brukermedvirkning omfatter både brukeren av tjenesten og dennes pårørende. Rådet for psykisk helse (2006) undersøkte brukermedvirkning i forhold til videreutdanningen i psykisk helsearbeid og spesialiseringen av leger og psykologer, og fant ut at rammeplanen for Videreutdanningen for psykisk helsearbeid legger mer vekt på brukermedvirkning enn de andre to utdanningene. Dette underbygger at brukermedvirkning er viet oppmerksomhet helt fra Hippokrates til vår tid dog, i forskjellige benevnelser. Til tross stortingsmeldinger og lovverk virker det som om det fortsatt er behov bevisstgjøring og opplæring om brukermedvirkning.

2.1.1 Empowerment

Begrepet empowerment eller det norske begrepet bemyndigelse brukes i mange sammenhenger i forbindelse med brukermedvirkning. Likeledes brukerinvolvering, brukerstyring og innenfrakunnskap (Bøe & Thomassen, 2007). Bøe og Thomassen (2007) henviser til Volden som påpeker at det er viktig å huske på at begrepet bruker skal benyttes i en helt avgrenset sammenheng.

Kristoffersen (2006) henviser til Freire som viser til at empowerment tenkningen arbeider mer for probleidentifikasjon enn problemløsning. Begrepet empowerment er brukt innen radikale og frigjørende bevegelser der målet er å styrke undertrykte gruppers evne til å kjempe mot undertrykkende systemer. Storm (2009) viser til Starrin

som hevder kampen kan gjenkjennes hos ulike grupper av tjenestebrukere i Norge som vil oppnå rettigheter som medvirkning og innflytelse. I følge Storm (2009) oppfattes dette som den medisinske ekspertisens mangel på å lytte til brukeren. Brukerens medvirkning har betydning for deres helse og livsbetingelser (ibid). Storm (2009) viser til Thornikraft og Tansella som mener at brukermedvirkning er viktig for å styrke den enkeltes livskvalitet og mestring. Hun viser i tillegg til at er det behov for samarbeid mellom fagpersonell, familie og sosialt nettverk og koordinerte tjenester (ibid). Et annet aspekt i forståelsen av disse to begrepene er at empowerment kan inneholde en tvetydighet hvor det foregår en ansvarsforskyvning fra det offentlige til den enkelte bruker (Kristoffersen, 2006). Brukeren og det personlige nettverket kan tilføres for mye ansvar ved at de må ta stilling til valg av møteform og behandlingstiltak.

2.1.2 På brukerens premisser

Brukermedvirkning blir da noe annet enn empowerment tenkningen hvor brukeren tar kontroll over egen helse og ansvar for eget liv. Helsetjenesten bør legge fram ulike faglige behandlingsalternativ før brukeren skal velge en aktuell behandling. Brukeren bør få råd og veiledning slik at det blir lettere å ta dette valget. Borg et al. (2011) mener det er viktig å bli anerkjent som innbygger som har kunnskapen om seg selv, og bestemme selv veien videre i livet. Borg et al. (2011) mener at hjelperrollen og kunnskap om brukermedvirkning får nye utfordringer og muligheter dersom brukerkunnskapen vektlegges i større grad. Gjensidighet, likeverd og samarbeidende praksis innebærer å legge ekspertrollen litt til side og ta inn over seg at respekt og likeverd handler om å endre sin profesjonelle rolle. Fagpersonen blir da heller en medvandrer enn en ekspert som vet best (ibid). Borg et al. (2011) anbefaler at hjelp utvikles i en samarbeidsrelasjon der brukeren, pårørende og fagfolk legger premissene i lag .Jeg vil videre presentere teorien om nettverksmodellen med åpne samtaler hovedsakelig ved Jaakko Seikkula.

2.2 Nettverksmøter med åpne samtaler

I denne masteroppgaven vil jeg benytte begrepet nettverksmøter eller nettverksmøter med åpne samtaler etter Seikkulas (2002) nettverksmøtemodell. Nettverksdialoger er flere retninger av nettverksarbeid hvor det personlige og profesjonelle nettverk møtes om et felles anliggende (Seikkula & Arnkil, 2007). I nettverksmøter møtes deltakere

både fra det profesjonelle og sosiale nettverk. Seikkula (2002) viser til Marsella og Snyder som definerer sosialt nettverk som et samhandlingsforhold som bevarer en persons identitet. Det er relasjoner som en person opplever som viktig. Seikkula og Arnkil (2007) bruker begrepet personlige nettverk som kan være hvem som helst uansett om det er familie eller ikke. Lærer eller en nabo kan være like viktig i noen omstendigheter. I denne masteroppgaven brukes derfor personlig nettverk. I et nettverksmøte med åpne samtaler benevnes fagpersonen eller fagfolk for det profesjonelle nettverk (Seikkula & Arnkil, 2007). Seikkula har vært sentral i oppbyggingen av familie - og nettverksorientert psykiatrisk hjelpesystem ved Keropudas sykehus i Lappland. Åpne samtaler er utledet av grundige analyser av nettverksbasert behandling i psykiatrien i Finland. Seikkula (2002) sier at denne arbeidsformen med nettverksmøter med åpne samtaler skaper et nytt system i hver ny situasjon. Seikkula var veileder og forskningsleder i prosjekt *Felles utvikling* (Olsen, 2004) fra 2003 som var starten på *åpne samtaler i nettverk* i Vest-Agder.

2.2.1 De syv prinsipper i nettverksmøter med åpne samtaler

Et nettverksmøte er et møte der mennesker møtes for å snakke sammen om noe som er vanskelig (Brottveit, 2002). I følge Seikkula (2002) er ikke målet å oppnå enstemmighet, men å dele felles erfaringer av problemet eller krisen som har oppstått. I gjennomføringen av et slikt nettverksmøte med åpne samtaler gjelder de syv prinsipper. Disse syv prinsippene er et resultat av aksjonsforskning på effektivitets- og behandlingsprossevalueringer av modellen som ble utarbeidet av Seikkula og Aaltonen et al. (Seikkula, 2002, Seikkula et al., 2003, Seikkula & Arnkil, 2007). Disse faktorene er: 1) umiddelbar hjelp; 2) det sosiale nettverkets perspektiv i behandlingsløsningen; 3) fleksibilitet og kontinuitet; 4) ansvarlighet fra de ansatte; 5) å tåle usikkerhet; 6) sikre kontinuitet i arbeidet; 7) dialogisme som samtaleform (Seikkula, 2002).

Jeg vil her kort skissere innholdet i disse prinsippene. I følge Seikkula (2002) sikres mobilisering av nettverket og brukerens involvering fra første stund gjennom umiddelbar hjelp innen 24 timer. Brukeren får myndighet til å være ansvarlig for hvem som skal delta. Det personlige nettverket blir invitert inn i møtet. Grunntanken i Seikkulas modell er at brukerens nære relasjoner utgjør en uerstattelig ressurs (ibid). Seikkula (2002) definerer at nettverk som begrep beskriver en helhet av menneskelige

relasjoner. Seikkula og Arnkil (2007) understreker at alle aktuelle personer bør inkluderes i prosessen ettersom problemet bare opphører når alle personene som har definert problemet er tilstede når det opphører. En av forutsetningene som ligger til grunn for at man i forbindelse med et nettverksmøte skal komme fram til en felles forståelse og dialog, er at arbeidsgruppa tilpasser ordene sine til brukerens språkområde (Seikkula, 2002). Det innebærer at fagfolka i nettverksmøtet ikke bruker fagterminologi som skaper distanse, men tilpasser seg familiens språk som kan invitere det personlige nettverket (familien, venner, nabo) til likeverdighet, dialog og felles forståelse.

Prinsippet fleksibilitet er en viktig påminnelse til fagpersonene om å møte brukerens behov på et egnet sted og tidsrom mellom møtene. Kontinuiteten kan sikres gjennom at behandlingen foregår over tid etter brukerens behov, samt at behandlere ikke skiftes ut. Bakgrunnen for Forskriften (2004)- og Veileder av Individuell plan (2007) var at mennesker med langvarige og sammensatte behov trengte en koordinerende instans som tok ansvar for å yte hjelp på en god og sammenhengende måte.

I nettverksmøter med åpne samtaler tar fagpersoner ansvar fra første stund ved å organisere, lede og invitere nettverket til møte (Seikkula, 2002). I veileder for poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge (2008) er hensikten ved tradisjonell behandling å utforske symptomene gjennom utredning raskest mulig, sette diagnose og iverksette behandling i samarbeid med brukeren og dennes nære relasjoner. Men i følge Seikkula (2002) er det å kunne holde ut usikkerheten av stor betydning for å fremme en prosess som øker trygghet og mobiliserer ressursene hos brukeren og nettverket.. Seikkula påpeker dette som spesielt viktig ved psykoser og kriser da forhastede beslutninger bør unngås, og at nettverket om nødvendig trygges ved å møtes til daglige samtaler (Seikkula et al., 2003).

Seikkula og Arnkil (2007) er inspirert av filosofen Bakhtin og psykologen Vygotsky i modellutviklingen av nettverksmøte med åpne samtaler. Seikkula (2002) henviser til Vygotsky som skapte en teori om språkets utvikling, og viste hvordan språket kunne utvikle seg utenfra og innover i samhandling med andre. Seikkula (2002) legger til at Bakhtin utvider dette når han hevder at det er svaret som utsagnet forårsaker, som er det primære. Dersom en ikke forventer svar, forblir uttrykkene retoriske og monologiske utsagn. I dialogen er ikke uttrykket ferdig før det har fått et svar. Dialog innebærer å være i en menneskelig refleksjon (ibid).

”Dialogisme er en betegnelse på en egen erkjennelsesfilosofi, et verdensbilde og en måte å forstå mennesket og virkeligheten på” (Bøe & Thomassen, 2007:247). Bøe og Thomassen (2007) mener at det ikke er bare i nettverksarbeid at dialogisme er relevant, men dialoger skjer inni mennesker og mellom mennesker. Seikkula (2002) beskriver monologisk dialog med et intervju, mens man samtaler i en dialogisk dialog. Seikkula (2002) mener at i en monolog formes ferdige utsagn og setninger som for eksempel i en festtale. I en monologisk dialog får disse utsagnene en betydning i hver enkelt samhandlingssituasjon (ibid). For eksempel at møteleder sitt spørsmål åpner og brukers svar lukker uten at de går videre på samme tema.

I følge Seikkula (2002) så lukkes spørsmålet etter svaret. ” I svaret blir de enten benektet eller bekreftet” (Seikkula, 2002:138). I den dialogiske dialog, som er sentral i åpne samtaler, prøver man å skape en felles forståelse. I dialogen foregår ytre dialoger som er i samtaler med andre, og indre dialoger som foregår i den enkeltes indre (ibid). Det betyr at den andres uttrykk og ord er først meningsfullt når svaret er gitt og hvert uttrykk gir nye perspektiv og innhold til samtalen. I følge Seikkula (2002) blir svarene i den dialogiske samtale stående åpne og uavhengig av svarene, og selve samtalen skaper hele tiden nye samtaler. Den dialogiske samtalen skapes spontant i en relasjon med en annen mens samtalen er styrt av et gitt tema i den monologiske dialog. I nettverksmøtet er det i følge Seikkula og Arnkil (2007) viktig at fagpersonene skaper tillit og trygghet og inviterer til nye perspektiver i den dialogiske samtalen.

2.2.2 Polyfon

I følge Seikkula og Arnkil (2007) som viser til Bakhtin som mener at forståelsen av problemet i en polyfon (flerstemt) dialog blir rikere jo flere stemmer som deltar. Den polyfone dialogen bidrar til å konstruere ny mening i situasjonen i nettverksmøtet med brukers personlige nettverk. Seikkula (2002) sier selv at det nettverksterapeutiske arbeidet og vektleggingen av samtalen var de viktigste faktorene når man skal møte problemene til bruker og nettverk.

2.2.3 Nettverkets betydning

Seikkula og Arnkil (2007) beskriver nettverkets betydning når behandleren møter brukeren som enkeltstående person. Seikkula og Arnkil (2007) sier at: ”Når behandleren og klienten møtes ansikt til ansikt, er medlemmene i klientens personlige nettverk

allerede til stede som vitner til utviklingen, og det samme gjelder det profesjonelle nettverk” (Seikkula & Arnkil, 2007:11). Fagpersonen har i møtet med brukeren med seg sine indre stemmer fra for eksempel søster, bror, foreldre, barn , på samme måte som brukeren har det med seg sine nære relasjoner. I følge Seikkula og Arnkil (2007) er derfor alle møter med bruker en samtale i nettverk. Utfordringen blir å samle profesjonelle og personlige nettverk i tverrfaglige eller grenseoverskridende arbeid.

Seikkula og Arnkil (2007) sier at det er vanskelig å forholde seg til manglende kontroll og utrygghet i bekymringsfulle situasjoner. Da er det lettere å ta kontrollen over situasjonen og føre monologisk styrte samtaler. I stedet er det ønskelig at brukerens personlige og profesjonelle nettverk deltar for sammen å skape en felles forståelse omkring et gitt problem. Det personlige nettverket tilbys ikke behandling, men bidrar til hjelp og støtte. De profesjonelle er fagpersoner med hver sin kompetanse (ibid).

I dialogiske samtaler hvor nettverket møtes jobber både det personlige og det profesjonelle nettverk i et system i et slags grenseland. Dette grenselandet er mellom kommunale og statlige tjenester (Bøe & Thomassen, 2007). Bøe og Thomassen (2007) kaller dette en arbeidsform som fristiller deltakerne både fra det profesjonelle nettverk og fra tjenestens organisering og strukturer. Seikkula (2002) definerer dette som et system med flere parter som formes i samhandling med hverandre til en helhet. Dette systemet påvirker hverandre sin handlingsmåte og forståelse. Deltakerne i systemet har forskjellig perspektiv på en sak og synspunktene er likeverdige. Resultatet blir helbredende når det skapes dialog over grensene (Seikkula, 2002).

2.2.4 Samhandling

Seikkula og Arnkil (2007) henviser til filosofen Martin Buber som mener at vi enten har en *jeg - du* tilnærming eller en *jeg - det* tilnærming. Han peker på at *jeg* i grunnordene *jeg - du* er et annet enn i grunnordet *jeg - det*, og at vi gjennom en *jeg - det* tilnærming objektiverer og fjerner oss fra at vi er i forholdet *jeg - du*.

En annen filosof som underbygger dette er Hans Skjervheim (1976) som tar for seg samhandling i essayet *Deltakar og tilskodar*. Skjervheim (1976) peker på at vår tilnærming til en annen persons utsagn er vesentlig for videre samhandling. Det fremheves at objektiviseringen kan føre til en ovenfra og ned holdning. Dette kan føre til at den som objektiviseres går i forsvarsposisjon fordi det ligger en kontrollerende

undertone i dette , eller innretter seg og tenker at eksperten har en ”jeg vet best” holdning (Skjervheim, 1976). I essayet vises det videre til at det i en slik sammenheng kan oppstå gjensidig objektivisering i et forsøk på å ivareta eget ego, og at dette kan gjøre samhandling vanskelig (ibid). En annen filosof som har vært opptatt av å belyse en objektiviserende holdning innen omsorgsyrkene er Kari Martinsen som jeg vil presentere i neste punkt.

2.3 Omsorg og personorientert profesjonalitet

Martinsen er sykepleier, magister i filosofi og dr. Philos. Hun er anerkjent for å ha kommet med viktige bidrag innenfor omsorgstenkning og sykepleie. Hun har markert seg som en kritiker av positivismen. Hennes bøker blir av mange betraktet som samfunnskritiske. Hun er inspirert av blant annet Løgstrup, Heidegger og Skjervheim. I *Øyet og kallet* (Martinsen, 2008) tar hun for seg forholdet mellom den politiske og den barmhjertige samaritan. Hennes hovedfokus her er hvordan samaritanen så med et sansende, hjertelig deltagende øye og ble berørt og utførte en omsorgshandling for å hjelpe den fremmede. Jeg vil belyse studiens funn i lys med Martinsens teori fordi den berører en etisk grunnforståelse av fagpersonens handlinger, og dens møte med den andre i nettverksmøtet. Martinsen utdyper i kapittelet *å se med hjertens øye* den profesjonelles sansebevissthet og grenser for ”den andre ”som er hjelpetrengende. I tillegg til betydningen av å forstå asymmetrien i pasient (bruker) - profesjonell relasjonen (Martinsen 2008).

2.3.1 Omsorg

Begrepet omsorg er sammensatt av ”om” og ”sorg”. Det er beslektet med det tyske ordet ”sorgen” som kan oversettes med ”å bekymre seg for” eller ”omtenksomhet” (Martinsen, 2003:68). Martinsen (2003) argumenterer med tre dimensjoner av omsorg som relasjonell, moralsk og praktisk. Den relasjonelle omsorgen gis til den andre uten at omsorgspersonen krever noe tilbake. Fagpersonen gis tillit for å utføre praktisk handling på en likeverdig måte og med en respektfull holdning. Omsorg er et relasjonelt forhold mellom minst to personer som innebærer en form for gjensidighet. Martinsen (2008) påpeker at det krever modenhet, menneskekunnskap og faktakunnskap i utførelsen av omsorg. Hun beskriver omsorgens betydning gjennom å beskrive forholdet mellom den

barmhjertelige samaritan fra bibelhistorien hvor det skildres ulike måter å se den andre på.

2.3.2 Personorientert profesjonalitet

Martinsen (2008) henviser til sykepleier og diakonisse Rikke Nissens (1877, i Martinsen, 2008) grunnholdning om å anerkjenne den andre gjennom et vennlig vesen og en hjertelig deltakelse. Det er en anerkjennelse, men det handler også å bli den andres tillit verdig. Det innebærer å vise interesse for den andres erfaringer som er verdt å bli kjent med og ta del i. Martinsen (2008) mener at ”Å anerkjenne og forstå mennesket er å forstå et vesen som selv er i stand til å forstå og forstå seg selv” (Martinsen, 2008:9). Martinsen (2008) mener at det hjertelige deltakende øye er i kamp med andre måter å se på. Hun kaller det personorientert profesjonalitet. Dette er i følge Martinsen (2008) å se åpent og liketil, å se faglig utforskende og vurderende, å se uforbeholdent og mottakende og til slutt å se nytt og utvidet.

2.3.3 Ulike dimensjoner ved blikket

Vevatne (2006) henviser til Martinsen som skiller mellom ulike dimensjoner av blikket og øyet som ser som får konsekvenser for omsorgen. Det deltagende oppmerksomme og hjertelige øye er både oppfattende og utforskende. Det utforskende er vurderende og ettertenksomt, og behøves i faglige vurderinger. For å oppfatte hva som skjer må øyet være åpent og utvidet. Den motsatte av det hjertelig, sansende og mottakende øye hvor den andre føler seg betydningsfull, er det registrerende øye som er ute etter å se den andre ut i fra sammenhenger i et system. Et system hvor fagpersonen rangerer, systematiserer og klassifiserer (Vevatne, 2006). En er da ute etter å bekrefte sine oppfatninger, og hypotesene skal passe inn i et gitt klassifiseringssystem (Martinsen, 2008). Martinsen (2008) henviser til Foucault som i sine analyser har kalt dette for ”det klassifiserende blikk” og ”det eksaminerende blikk” (Martinsen, 2008:37). Det er blikk som er bygd på en kunnskapsform som er objektiverende, og disiplinerende. Det registrerende øye mister variasjonen og åpenheten fordi det blir opptatt av å se raskt og effektivt for å betjene flest mulig og oppdage kjennetegn som kan ordnes i et klassifiseringssystem (ibid). I følge Martinsen (2008) er dette som å bli sett ”uten å bety noe for den som ser en, opplever det i første omgang smertefullt, for deretter å lukke seg

og smerten til. En som blir sett på en slik måte at en krymper seg sammen” (Martinsen, 2008:39).

2.3.4 Profesjonalitet

Martinsen (2008) utdyper begrepet profesjonalitet og henviser til psykiater Margrethe Lomholt Kemp som i et dagboknotat skriver at det etter en samtale med en pasient gikk opp for henne meningen med hennes arbeid som psykiater. Hun lærte i legeutdannelsen å se pasienten som et objekt og spørre ut i fra helt bestemte forhold. Hun opplevde i samtalen å se og høre på pasienten som et menneske og ikke som en pasient. I følge Martinsen (2008) beskrev Lomholt Kemp den vanligste oppfattelsen av å være profesjonell, er å ha en tilstrekkelig avstand, være saklig og objektiv i sin tale og holde sine følelser tilbake. Kommunikasjonen er enveis, med en ovenfra og ned holdning. Mennesket reduseres til et objekt og fagpersonen spør kun etter bestemte forhold (Martinsen, 2008). I følge Martinsen (2008) skiller en mellom å være personlig og privat, mellom føleriet og følelser for den andre. Hun framhever på den måten at den profesjonelle rollen kan være personlig, involvert og vise følelser. Den profesjonelle har seende følelser som forstår og som presenterer seg som en person med følelser som både lytter, ser og har evne til å sette seg inn i den andres situasjon. I tillegg evner den profesjonelle å bruke sin fagkunnskap til å se den andre som et menneske. I motsetning til at den andre blir fremmed og uvedkommende for den profesjonelle. Den andre blir en fremmed og er den profesjonelle uvedkommende. Den profesjonelle ser den andre med det registrende øye slik at det oppstår en avstand og den andre objektiveres til en ting eller sak (ibid).

2.3.5 Integritet og urørlighetssonen

Integriteten utviskes i følge Martinsen (2008) dersom et menneske ses som et objekt. ”Integritet betyr at noe er urørlig eller bør forbli urørlig, og som derfor kan krenkes hvis det likevel blir rørt ved” (Martinsen, 2008: 12). Det samme skjer dersom føleriet dominerer i kontakten. Grensen til brukeren overskrides og urørlighetssonen brytes. Den profesjonelle kretser om i føleriet og drar den andre med inn i sin horisont (ibid). Åpenheten og urørlighetssonen påpeker Martinsen (2008) er motsetninger som ikke kan unnvære hverandre og er derfor avhengig av hverandre. Urørlighetssonen i følge Martinsen (1993) har å gjøre med ”respekten for den andres grenser og med fagligheten

som tar hensyn til den. Åpenhet er nærhet og sårbarhet i forhold til den andre” (Martinsen, 1993:37). Martinsen (1993) skriver at dersom motsetningene blir uavhengig av hverandre så stivner vår tilværelse i forenklinger. Martinsen (1993) mener at uten den følsomme og livgivende motsetningen som åpenheten er, vil ikke urørlighetssonen lenger ha respekt for den andres grenser som medfører fikserte handle- og tenkemønstre som kan utarte seg til et teknologisk herredømme og en erobring. Martinsen (1993) kaller dette en distansert ufølsomhet. Møter med brukeren blir en tingliggjøring og handlinger utføres i forhold til regler og prosedyrer. Et møte blir gjennomført etter sakslista uten rom for store innvendinger. I forhold til åpenheten mener Martinsen (1993) at åpenheten uten sin motsetning i urørlighetssonen blir grenseløs i forhold til den andre. Dette kaller hun følsomhetens ufølsomhet. Omsorgen har mistet fotfestet i den konkrete virkeligheten og blir det som hun kaller føleri eller sentimental omsorg (Martinsen, 1993).

I et nettverksmøte er det på den ene siden viktig å minne om respekten for den andres grenser i den private sfære, og på den andre siden sette grenser for åpenhet om sitt eget liv. På samme måte som at man ikke opplever at alle uttrykk blir overdrevent tillagt en positiv respons. Fagpersonen er i nettverksmøtet en deltaker som tar del i og er samstemt til åpne og personlige ytringer. En situasjon som både utfordrer fagpersonens egen sårbarhet og urørlighetssone og risiko for å havne i følge Martinsen (2008) i føleriet eller bli avstengt og saklig. Jeg vil i neste punkt presentere teori i hovedsak fra Kjell Kristoffersen som har skrevet om betydningen av helhetstenkning, nett, stemhet og rytme i samtalen som utvider forståelsen av profesjonalitet og forståelsen av nettet av dimensjoner og relasjoner mennesket er en del av.

2.4 Helsens sammenhenger

Kristoffersen er psykiatrisk sykepleier og dr.polit og har et professorat ved Universitetet i Agder. Han har lang erfaring fra klinisk arbeid, undervisning og forskning innen psykisk helsevern. Hans teori utdyper funn i forhold til samtalens rytme i sin beskrivelse av nett og helhetstenkning (holismebegrepet). Det vil bli kort redegjort for begrepet nett og holisme før jeg presenterer sansing og forståelse, nettverk og den profesjonelle hjelperrollen.

2.4.1 Nett

Kristoffersen (2006) bruker begrepet *nett*, som kan ha mange betydninger. Det kan for eksempel være et redskap til å fange ting med, eller noe å pynte seg med. Det kan være et trekk ved menneskets vesen som samler ting som er viktig og nyttig for seg selv, men også søkende til et større område og miljøet rundt seg selv. De viktigste egenskapene til nettet mener Kristoffersen (2006) er at det består av flere knutepunkter, forbindelseslinjer og hullene mellom dem. Knutepunktene kan være viktige hendelser, livserfaringer, helse, sosiale og fysiske dimensjoner som er en del av våre liv og som vi omgir oss med (ibid).

Hullet i nettet er det mest karakteristiske fordi de muliggjør nettets struktur (Kristoffersen, 2006). Hullet gir muligheter til nye forbindelser og innhold slik at hullet er nettets essens og viktigste egenskap. Det er slik at når hullet fanges og fylles, så skapes nettet. Dette nettet og hullene som Kristoffersen (2006) beskriver er metaforer for eksempel for de relasjonelle forbindelser mellom deg og meg. Det kan være indre og ytre dialoger eller stemthet og tonen mellom folk. Personlige nettverk og profesjonelle nettverk, og bevegelsen og rytmen i en samtale med den andre. Variasjon mellom harmoni og orden i motsetning til bevegelse og utvikling. Det kan være spenningsforhold med hensyn til utvikling av mening og muligheter, eller balansen mellom kravet til langsomhet eller hurtighet i sine handlinger (ibid). Nettets rytmeforståelse kan være avstand og nærhet mellom møtedeltakere, eller skiftninger mellom indre og ytre dialoger hos den enkelte deltaker.

2.4.2 Helhetstenkingen

I følge Kristoffersen (2006) innebærer begrepet holisme eller helhet at fagpersonen kan spille på flere dimensjoner i pleie og behandling samtidig. Ved å tenke helhetlig hevder Kristoffersen (2006) at fagpersonen kan øve seg til å se ulike sider og sammenhenger hos et annet menneske enn for eksempel et ensidig blick på den psykiske lidelsen. Kristoffersen (2006) mener at ved å ha et helhetsperspektiv kan fagpersonen trene på å se brukerens ulike sider og sammenhenger i samspillet som vedkommende er en del av. Alle deler og dimensjoner er viktig i et menneskes liv slik som psykiske, åndelige, eksistensielle, fysiske og sosiale som er vevd inn i hverandre som en større helhet (ibid). Hver dimensjon er avhengig av hverandre. Man kan si at en god psykisk helse er

avhengig av å ha noen som betyr noe for den enkelte, mens ved alvorlig sykdom kan den åndelige dimensjon ha større betydning. I følge Kristoffersen (2006) er helhetsperspektivet og sansene forbundet med våre omgivelser i en større helhet.

2.4.3 Sansning og forståelse

I vårt forhold til andre mennesker står vi mennesker i en særstilling. Vår sansning og stemthet mot den andre er viktig for hvordan vi møter eller yter vår omsorg til den som ønsker vår hjelp (Martinsen, 2008). Teori om sansning og forståelse leder meg til større forståelse om menneskets stemthet med andre mennesker. Fagpersonens stemthet og innlevelsessevne av den andres helseproblem kan lede mot god behandling og pleie. I følge Kristoffersen (2006) kan innlevelsen også medføre sentimental og uhensiktmessig omsorg. Fagpersoners evne til å vurdere og handle kan få konsekvenser for behandlingen og pleien som blir gitt dersom fagpersonen ikke liker brukeren uten å vite hvorfor. Kristoffersen betegner dette som intuitiv antipati eller før-reflektert misbehag (Kristoffersen, 2006). Det ene er det bevisste, hvor fagfolk kan gjøre forskjell i behandlingen på grunn av kultur eller sosiale forskjeller, men verre er det når denne intuitive antipatien som er rettet mot en bruker får følger for den profesjonelle og faglige tilnærmingen (ibid). For eksempel dersom en bruker med alkoholproblemer ikke blir tilbudt behandling og oppfølging fordi fagpersonen har et ubevisst negativt forhold til alkohol.

I følge Kristoffersen (2006) er det derfor nødvendig at fagpersonen innehar en rytme som på den ene siden ivaretar en passende avstand som muliggjør en kritisk vurdering og refleksjon. På den andre siden at fagpersonen er såpass nær at innlevelse og medlidelse ivaretas. Kristoffersen (2006) henviser til Martinsen når han påpeker at den praktiske konsekvensen av helhetstenkning er en moralsk dimensjon. I møte med den andre skapes en etisk fordring hvor den deltakende og den oppmerksomme sansning stiller krav til å ta ansvar og det grunnleggende i livet, som er å beskytte og ta vare på livet som en selv er en del av (ibid).

2.4.4 Nettverk

I tillegg til den grunnleggende helhetstenkningen fordres et behov for sosiale relasjoner som kan tre støttende til når behovet melder seg. Kristoffersen (2006) problematiserer

også at nettverkets sosiale støtte kan være trygt og godt, men også problematisk når nettverket hindrer utfoldelse eller oppleves kvelende og negativ. I noen sammenhenger har foreldre og søsken blitt tilsidesatt mens brukeren har vært psykisk syk og innlagt i institusjon (Kristoffersen, 1998). For å møte det personlige nettverk og brukeren på en god måte bør fagpersonens profesjonell omsorg innebære personlig deltagelse, samtidig som den er saksorientert og upartisk (Kristoffersen, 2006).

2.4.5 Profesjonell

Kristoffersen (2006) utdyper betydningen av hjelperens helhetsperspektiv i utøvelsen av helsetjenester. Et perspektiv som har betydning for profesjonelles møte med brukeren i et nettverksmøte fordi det utvider og utdyper hensikten med erfaring og teoretiske referanserammer. Den profesjonelle forventes å være en fagperson som formidler trygghet og oppnår tillit i møte med den enkelte. Kristoffersen (2006) mener at hjelperens evne til å være profesjonell er avgjørende for en persons livskvalitet og helse.

I tidligere tider ble i følge Kristoffersen (2006) profesjonalitet i helsevesenet betegnet som at fagpersonen i pasientrelasjonen innehar en evne til objektivitet og distanse i tillegg til å inneha praktisk og teoretisk kunnskap. Den profesjonelle vet best og er ansvarlig for behandlingstiltakene (Kristoffersen, 2006). Kristoffersen diskuterer bevisstheten om denne rollen som hjelper i helsevesenet i forhold til ansvar og medansvar (ibid). På den ene siden er det viktig å involvere brukeren i behandlingen, men også ivareta og kanskje overta ansvaret for brukeren når behovet for den type hjelp er nødvendig. Jeg vil videre kort oppsummere teorien før jeg presenterer artikler og evalueringsrapport i tillegg til aktuell forskning som kan belyse funn i studien.

2.5 Oppsummering

Jeg har redegjort for de valgte teoriene for å belyse mine funn i studien. Teorier som i hovedsak dreier seg om brukerens medvirkning og nettverksmøtets prinsipper ,dialog og blikkets betydning i relasjonen, retninger for profesjonell rolle og helhetstenkning. Jeg hadde Seikkulas teori som et bakteppe for min forforståelse og min teoretiske referanseramme. Underveis i prosessen ble omsorgsteori og den profesjonelle rollen mer framtrædende slik at jeg valgte Martinsen og Kristoffersen til å belyse funnene.

Teori er på den måten delvis empiristyrte. Teori fra Seikkula, Martinsen og Kristoffersen er brukt i et samspill for tolkningen og drøftningen mellom teori og empiri.

Jeg har gitt en kort redegjørelse for de overordnede statlige føringer, lovverk og teori om brukermedvirkning før jeg presenterer Seikkulas nettverksmøtemodell. Martinsen utvider forståelsen av møtet og samtalen mellom bruker, personlig og profesjonelt nettverk. Hennes argumenter for den relasjonelle, moralske og praktiske omsorg utvider forståelsen av informantenes opplevelser i nettverksmøter. I forhold til den profesjonelle rollen beskriver Martinsen (2008) forskjellene mellom det registrerende, og det deltakende og oppmerksomme blikk som kan være viktig for stemthet i en dialogen. Kristoffersen (2006) sin teori om nett og helhetstenkning utvider teoriperspektivene. Det som skjer i nettverksmøtet kan tolkes ut i fra et helhetsperspektiv hvor brukeren og det øvrige nettverket er en del av en større sammenheng. Det styrker åpenheten til fagpersonene som i følge Kristoffersen (2006) som da ser ulike sider og sammenhenger hos brukeren.

2.6 Aktuell forskning, artikler og evalueringsrapport

Jeg vil videre presentere relevant forskning, artikler og evalueringsrapport for denne studien. Jeg har søkt i Helsedirektoratets hjemmesider og Lovdata for å finne blant annet Veiledere og Lov om pasientrettigheter. Jeg har søkt i databaser tilknyttet Biblioteket ved Universitetet i Agder og i databasen i Biblioteket ved min arbeidsplass Sørlandet sykehus. Jeg har søkt Bibsys ask, Napha.no, Pubmed, IDUNN.no, og Proquest. Andre søkermotorer har vært forskning.no og jeg har også søkt i Helsebiblioteket. I tillegg til UiA sin søkemotor Aura. Søkord har blant annet vært: *Åpne samtaler*, *Åpne samtaler i nettverk*, fagpersoner i nettverk* og *sosiale nettverk*, *Nettverksmøter med Åpne samtaler*; *brukermedvirkning*. Engelske ord har blant annet vært : * Open Dialogue* og i neste omgang kombinasjonen; *Open dialogue in social network*, * client participation*, *professional in social network*. Jeg har også søkt i såkalte *second hand searches* der jeg tok utgangspunkt i artikler som jeg fant om temaet gjennom søkemotoren og gikk videre på deres referanser. Jeg fant blant annet artikler som var hentet fra Wård i Norden, Tidsskrift for Norsk Psykologforening og Tidsskrift for den Norske legeforening. Jeg presenterer de valgte

artikler, forskning og evalueringsrapport kronologisk hvor de av nyere dato presenteres først.

Myklebust og Bjørkly (2011) *Selvpsykologiske tilnærminger og utfordringer i brukermedvirkningsrelasjoner - en kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere.*

Bakgrunn for studien er at Myklebust og Bjørkly etterlyser mer forskning knyttet til effekten av brukermedvirkning og metoder for å få involvert brukere. De påpeker at det er fortsatt uklart hva brukerens medvirkning innebærer i praksis. De gjorde dybdeintervju med syv psykisk helsearbeidere som jobbet i kommunen. Deres konklusjon er at både deres deltakere i studien og brukerens syn er sammenfallende med andre studier for hva de opplevde som viktig i relasjonen. De mente at i de utfordrende relasjonene ble hjelpen ofte ensidig styrt av bruker eller av hjelper. De etterlyser mer opplæring i metoder og brukerperspektivet for å oppnå brukermedvirkning i utfordrende relasjoner. De foreslår selvpsykologiske tilnærminger som kan oppbygging av relasjon i tillegg til kunnskap om affekttoning som kan motvirke ekspertrolle. Avslutningsvis konkluderer de med at det viktigste er brukerens stemme.

Holmesland var forsker i prosjekt Felles utvikling publiserte sammen med Seikkula, Nilsen, Hopfenbeck og Arnkil (2010) *Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration.* Det var informanter fra ulike sektorer som skulle tilstrebe å oppnå et transdisiplinært samarbeid. Holmesland har sett nærmere på de profesjonelle deltakerne i nettverksteamet hvor hun i forbindelse med datainnsamlingen gjennomførte to fokusgruppeintervju. Hun fokuserte på transdisiplinært samarbeid som kan betraktes som en avansert form for tverrfaglig samarbeid, i tillegg til personal- og kompetanseutvikling slik som praktisert i prosjekt *Felles utvikling*. Hun studerte profesjonelle roller og teamarbeid i nettverksmøte med åpne samtaler. Hun delte fokusgruppene inn i fagfelt helsepersonell, sosial og pedagogisk personell. Funnene i prosjekt *Felles utvikling* var blant annet at; a) nettverksmøtet kan være egnet til å fremme gjensidig tillit mellom personalet som kan bidra til økt felles forståelse; b) det økte muligheten til å bli bedre kjent med hverandre; c) det kan synes som om omsorgspersonell er mer vant til teamarbeid hvor fokuset hovedsakelig ligger på helse og psykisk sykdom og følgelig taklet tilnærmingen på en annen måte; d) at de kulturelle barrierer ble mer synlige.

Valla (2010) *Brukers medvirkning i psykoterapi – behov for kompetanseutvikling*.

Valla spør om brukerne bør være førende i utformingen av sin egen behandling? Hun mener at brukermedvirkning gir gevinster for bedre utnyttelse av ressurser, men også at man ser bedre utfall i terapi. For å få dette til mener Valla at det trengs grundig opplæring av terapeuter. Dagens praksis er langt unna dette målet i dag. Hun har sett nærmere på tidligere forskning og undersøkelser vedrørende brukermedvirkning på individnivå, terapeutisk allianse, empowerment og recovery. Hun konkluderer med at det er viktig at terapeuten får jevnlig feedback på alliansen slik at terapeuten innretter seg etter klientens behov. For å få dette til må også terapeut – klient rollen endres fra et makt - ekspert perspektiv til et mer likeverdig forhold. Hennes avsluttende konklusjon i artikkelen er at brukermedvirkning er et avgjørende element i vellykket behandling. Selv om fagmiljøene har stor interesse for feltet har det ikke nok gjennomslagskraft i praksisfeltet. Valla mener at brukermedvirkning må ledelsesforankres og at alle utdanninger innenfor det psykiske helsefeltet bør ha brukermedvirkning som et tema i studieforløpet.

Hauan, masteroppgave (2010) *Ungdom og åpne samtaler i nettverk*. Hauan beskriver seks ungdommer sine opplevelser med åpne samtaler i nettverk i Flekkefjord i forbindelse med prosjekt *Felles utvikling*. Utvalget er ikke stort nok for å generalisere resultatene påpeker forskeren. Konklusjonen er at ungdommer opplevde det nyttig å delta i nettverksmøter når en lykkes med dialogen mellom ungdommen og nettverket. Når fagfolkene greide å gjennomføre nettverksmøtet etter de syv prinsipper var det en tendens til at behandlingen ble bedre. Studien viser også at det personlige nettverket var den viktigste støtten for ungdommen. I forhold til sted for nettverksmøtet burde skolen velges oftere som arena.

Sættem (2008) har skrevet en masteroppgave med tema *Nettverksmøtet som behandlingstilnærming?* Hun har intervjuet fem tidligere pasienter ved en akuttpsykiatrisk avdeling hvor nettverksmøtet var en behandlingsform ved psykisk krise. Hennes undersøkelse viste at majoriteten av informantene var fornøyd med nettverksmøter, og at det så ut til at nettverket til informantene nå ble ansett som en ressurs og kriseavverger i stedet for årsak til informantenes problemer. I hennes undersøkelse diskuteres temaer som er relevant for denne studien som er; betydningen av informasjon, rammer og møteledelse og brukerens opplevelser i nettverksmøtet.

Holmesland og Seikkula (2005) *Livets stemmer om betydningen av sosiale nettverk for ungdom med psykiske vansker*. Utgangspunktet for artikkelen er betydningen det personlige nettverk har for ungdom som sliter. Det gjøres rede for pilotprosjektet *Felles utvikling* og arbeidsmetoden åpne samtaler i nettverk. Holmesland og Seikkula mener at ungdommene skal ta med seg personer fra sitt nettverk som har både positiv og negativ betydning. Forutsetningen for deltagelsen er at nettverket på sikt bidrar til positiv vekst og utvikling. Et viktig moment er å invitere det personlige nettverket som kan gi et mer helhetlig bilde av ungdommen. Det profesjonelle nettverk har kanskje kontakt den hjelpe søkende en time i uka. Gjennom å inkludere hele nettverket gir det grunnlag for ny forståelse som kan skape endring.

Erfaringene fra prosjektet er utfordringer til en dreining fra en strikt profesjonell tilnæringsmåte til en personlig og medmenneskelig holdning. De profesjonelle blir utfordret på ny organisering, nye samarbeidspartnere og mer langsomme prosesser hvor brukeren og det personlige nettverk styrer utviklingen. Holmesland og Seikkula fokuserer på etiske problemstillinger som taushetsplikt, konfidensialitet og grenser for åpenheten. Åpne samtaler forutsetter åpenhet mellom de ulike aktører. Taushetsplikten og ivaretagelse av egne grenser er viktig når problemer legges fram for et større personlig nettverk og profesjonelle aktører. Dette er det viktig å legge vekt på selv om de profesjonelle aktører har lovpålagt taushetsplikt. Det kan være ulike forventninger til større åpenhet i møtet, og at foreldres problematikk trekkes uventet fram som utløsende faktorer for ungdommens problemer. Det poengteres at det personlige nettverket bør sikres konfidensialitet og ivaretagelse ved behov i etterkant av nettverksmøtet.

Taushetsplikten i forhold til mindreårige venner, naboer og lignende som ikke forventes samme taushetsplikt problematiseres i artikkelen. Det kan innebære tema som ikke ønskes berørt i møtet, eller at deltakere fra det personlige nettverk ikke har lovpålagt taushetsplikt. Holmesland og Seikkula konkluderer med at det er viktig å utvikle tverrfaglige og tverretatlige samhandlingsformer slik at ungdom får tidlig hjelp før problemet får et større omfang. De anbefaler fagutvikling og undervisning om metoden til fagfolk i både helsesektorene, men også lærere og sosialsektoren.

Den belgiske psykologen P. Ruber (2005) *The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy; Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation*. I denne artikkelen har Ruber fokus på terapeutrollen og det Bakhtin navngir som det

dialogiske selv og det individuelle selv. Teorien blir grundig analysert gjennom ett case hvor han illustrerer hvordan terapeutens indre stemmer kommer til uttrykk i samtalen. Den ikke-vitende posisjon inkluderer terapeutens evne til å ta i mot og reflektere over sine indre stemmer som kan berike den terapeutiske samtalen. Terapeutens erfaring og indre dialog er viktig for å utvide sin forståelse av pasienten og familien. Terapeutens egne observasjoner, minner, bilder og fantasier som blir aktivert i samtalen. Noen av disse stemmene utgjør terapeutens respons til familien.

Seikkula og Trimble (2005) *Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love*. Artikkelen har til hensikt å identifisere hvorfor dialogen blir helbredende og å forklare hvordan de jobber i nettverksmøtet. Det blir redegjort for møteleders og de profesjonelles oppgaver og samtaleform for å igangsette prosesser som åpner for følelsesuttrykk i nettverksmøtet. I trygge rammer over tid deler terapeuten sine følelser og språkliggjør vanskelige usagte ord sammen med nettverket som medfører trygghet for deltakere å dele og sette ord på sine innerste følelser. Følelsene kan uttrykkes kropplig og deltakerne blir kjent med kroppens uttrykk for følelser i den dialogiske samtalen. Seikkula og Trimble kaller det dialogens legemliggjøring av kjærlighet i den terapeutiske helingsprosess. Helingsprosessen inkluderer en sterk kollektiv følelse som deles og hører sammen, kroppslig uttrykk for følelser, en lettelse av ansente følelser og kanskje overraskende for en selv at en blir involvert i sterke følelser og tydelig kjærlighet. Det er ikke en kjærlighetsfølelse av erotisk eller romantisk karakter, men det er en form for dypere tillit som noen vil kalle dette fenomenet som utspiller seg i samtalen.

Seikkula, Arnkil og Eriksson (2003) redegjør for den historiske utviklingen til nettverksdialoger i *Postmodern Society and Social Networks. Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings*. Artikkelen henviser til flere studier av årsaker og resultater av behandlingen med åpne samtaler i Finland. Nettverksmøtet og forutsigelsesdialoger beskrives i forhold til likheter og forskjeller. I artikkelen beskrives de syv prinsipper for åpne samtaler som er utledet av forskning. De beskriver den profesjonelle endringen i nettverksmøter med åpne samtaler hvor de profesjonelle fikk øynene opp for at også andre enn dem selv hadde løsninger på problemene. Profesjonelle hadde i starten lettere for å akseptere nettverksmøter med bare profesjonelle enn møter sammen med brukerens nettverk. På samme måte som at det personlige nettverket nå ikke ble innkalt for intervensjon, men mer som en ressurs for

brukeren for det videre forløp. I følge forfatterne er det ikke metoden i seg selv som er avgjørende, men bruken av språk og dialog i den terapeutiske tilnærmingen. Artikkelen henviser til flere forskningsprosjekt i perioden 1992 til 1997 hvor kriteriene for å bli med undersøkelsen var følgende: diagnosen psykose, kontakt med hjelpeapparatet i undersøkelsesperioden og at de var i alderen 15 til 45 år. Av de 80 pasienter som deltok hadde 60 pasienter ingen symptomer etter to års oppfølging. 55 av disse vendte tilbake til arbeid eller studier. Studien la vekt på pasientens ressurser, aktivisering av det sosiale nettverk og ved at arbeidsmyndigheter og representanter fra arbeidsplassen deltok i nettverkssamtalen.

Ruber (2002) *Constructive hypothesizing dialogic understanding and therapist's inner conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session*. I artikkelen beskrives terapeutens evne til å lytte til hva pasienten sier, og legge til rette for at det usagte gis plass i samtalen. Ruber eksemplifiserer teorien gjennom ett case. Både pasienten og terapeuten er aktive deltakere i samtalen hvor den enes ord følges av terapeutens ord som skaper en ny felles forståelse. Ruber beskriver i artikkelen hva en ikke-vitende posisjon innebærer i den dialogiske prosess hvor terapeutens konstruktive hypoteser, referanserammer og de indre stemmene beveger seg fra vitende til ikke-vitende og åpen posisjon. Forandringene som skjer hos pasienten og familien er hellige øyeblikk (sacred events). Terapeuten tror ikke at han er den eneste som har kunnskap og løsningen. Derfor baseres terapeutens spørsmål i samtalen på hans indre dialoger bestående av mange stemmer (polyfon) og konstruktiv hypotesetenkning. Det er en hjelp til pasienten og familien slik at de skal finne egne løsninger. Ruber mener at det er en klar forbindelse mellom indre stemmer og ikke-vitende posisjon fordi det indikerer at terapeuten gir plass til den andre uten å bli problem - og løsningsfokusert. Terapeutens kunnskap og ekspertise kan ikke glemmes bort. Terapeuten har et etisk ansvar til ikke å fornekte sin kunnskap og makt.

Doktorand og sosialantropolog Brottveit (2002) sin evalueringsrapport av Valdresprosjektet har jeg valgt fordi er nær opp til prosjekt *Felles utvikling*, og fordi nettverksmøtet i sin helhet blir evaluert. Brottveit intervjuet både brukerstemmen og fagfolkene og det gir denne studien et grunnlag for nyttig kunnskap som stiller nye spørsmål for forskning. Evalueringsrapporten var semistrukturerte kvalitative intervju med brukere, pårørende og behandlere. Resultatet konkluderer med fornøyde brukere og ansatte. Brottveit oppsummerer de mest positive oppfatningene med Valdresprosjektet:

a) at de ansatte har greid å gi et behandlingstilbud på brukerens premisser; b) at nettverksmøtet har blitt en arena hvor pasienten og de andre deltakerne har utviklet et felles språk som beskriver lidelsen. Valdresprosjektet medførte at Høgskolen i Gjøvik igangsatte *Videreutdanning i Nettverksmøter og Relasjonskompetanse* (Studieplan, 2011).

Valdresprosjektet er i ettertid ytterligere utvidet til *Valdres viser vei* i en prosjektperiode fra 2008 til 2011 (Valdres viser vei, 2008). Brottveit arbeider nå med et doktorgradsarbeid som undersøker brukererfaringer med nettverksorienterte behandlingsformer bygget på Seikkulas prinsipper.

Avslutningsvis vil jeg presentere en artikkel som kritiserer Seikkula og hans kolleger sin forskning fordi den gir et annet perspektiv og annen ”stemme” i forhold til resultatene av nettverksmodellen i Finland.

Friis, Larsen og Melle (2003) skriver i tidsskrift for den Norske legeforening i artikkelen *Terapi ved psykoser* at historien er full av behandlingstilnærminger ved psykose som ofte har vært både entusiastiske og med engasjerte tilhengere. Ettertiden har vist at de har vært lite effektive. De mener derfor at nye metoder av psykose bør være grundig undersøkt og gjennomprøvd. Friis et al mener at Seikkula har framsatt en rekke påstander som ikke kan begrunnes. Kritikken går på at forskningsarbeidet med åpne samtaler ikke er drøftet i forhold til andre forklaringsmodeller og at forskningen ikke er publisert i internasjonale anerkjente tidsskrifter. Friis et al. henviser til egen forskning hvor de fant at 40 % av pasienter med førstegangpsykoser ikke kan eller vil motta familiebehandling. Kritikken av Seikkulas forskning går videre på metode og useriøse påstander. De henviser til en rekke faktorer som seriøse studier må forholde seg til. Avslutningsvis mener de at metoden kan være en god klinisk modell for undergrupper av pasienter. De ønsker ikke å anbefale metoden før den er systematisk beskrevet med henvisning til gjennomførte studier.

2.6.1 Oppsummering av forskning, artikler og evalueringsrapport

Jeg har valgt å presentere forskning, artikler og evalueringsrapport for å belyse mine funn. Det er valgt studier og artikler som beskriver resultater fra nettverksmøter. Flere av studiene er gjort i forbindelse med Prosjekt *Felles utvikling*. Videre presenteres

studier og en evalueringsrapport som har spurt både brukere og fagfolk som har deltatt i nettverksmøter. Det er av betydningen at bruker stemmen løftes fram. Jeg presenterer artikler som beskriver terapeutens rolle og relasjon som eksemplifisert i artiklene. Fellesnevner for forskning, artikler og evalueringsrapporten er å vise til studier hvor brukers stemme løftes opp og tas hensyn til som er viktig for forståelsen av funn i denne studien. Flere av studiene beskriver nettverksmøter med åpne samtaler i forskjellige deler av Norge og i Finland som tydeliggjør likheter og forskjeller både i forhold til brukerperspektivet og den profesjonelle rollen. Den profesjonelle rollen eller fagpersonen beskrives i flere av studiene samtidig som brukers medvirkning belyses. I det neste kapittel vil jeg gjøre rede for metode valg og den praktiske gjennomføringen.

3.0 METODE, FORSKNINGSDESIGN og ETISKE OVERVEIELSER

I dette kapittel vil jeg redegjøre for valg av metode og forskningsdesign før jeg beskriver detaljert hvordan jeg gikk fram steg for steg (den praktiske gjennomføringen). Jeg beskriver mitt arbeid med hjelp fra teori i hovedsak fra Malterud (2008) og Kvale og Brinkmann (2009). Avslutningsvis i kapittelet kommer studiens gyldighet og pålitelighet før jeg avslutter med forskningsetiske overveielser og min rolle som forsker.

3.1 Redegjørelse for metodevalg

I denne studien har jeg brukt Kvales kvalitative forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuformen er en søken etter informantens livsverden og særlige fortolkninger av meningene med fenomenene som blir beskrevet. En dagligdags samtale, men som et profesjonelt intervju har det et formål (ibid). Kvale mener at ”Både en særegen tilnærming og teknikk er nødvendig. Det er semistrukturert - det er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale” (Kvale & Brinkmann, 2009: 47).

Forskeren er ute etter å finne ut hvordan informanten oppfatter sin livsverden. Spørsmålene er mest mulig åpne som betyr at oppfølgingsspørsmålet avhenger av hva informanten svarer. I følge Kvale og Brinkmann (2009) bør vi ikke betrakte et forskningsintervju som en åpen og fri dialog mellom to likestilte samtalepartnere, men at det er en spesifikk profesjonell samtale med klart asymmetrisk maktforhold mellom den som blir intervjuet og forskeren. Ved å spørre kan vi få kunnskap om hva som skjer i praksis, i dette tilfellet erfaringene som fagfolk har med nettverksmøter. Forskerens utfordring er å stille spørsmål så åpne som mulig, samtidig som at det ikke blir så utydelig at vi ikke får fram det som skal utforskes. Kunnskapen skal produseres i dialogen mellom informant og intervjuer (Aase & Fossaskaret, 2010).

I følge Malterud (2008) bygger kvalitative metoder på teorier om menneskelige erfaringer og fortolkning. Teoriene omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling og organisering, og videre fortolkning av tekstmateriale fra samtale, observasjon eller skriftlige tekster (ibid). Widerberg (2001) definerer at hensikten i kvalitative intervju er å benytte seg av møtet mellom forsker og intervjuperson og den unike samtalen. Forskeren er det viktigste verktøyet i forsøket på

å få fram og følge opp nettopp denne informantens forståelse, opplysninger og fortellinger om det gitte tema.

Samtalen er unik og er høyst forskjellig fra person til person. Nettopp derfor blir i følge Kvale og Brinkmann (2009) også intervjuers kompetanse og trening i intervjusituasjoner av stor betydning for kvaliteten i det kvalitative forskningsintervjuet. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver de tolv aspekter ved det kvalitative forskningsintervjuet. Disse er; livsverden, mening, kvalitet, deskriptivt, spesifisitet, bevisst naivitet, fokusert, tvetydelighet, endring, følsomhet, interpersonlig situasjon og tilslutt positiv opplevelse. Aspektene skal være til god hjelp for at forskeren skal få fram aktørenes eller informantens egne perspektiver og dennes livsverden i forhold til det fenomenet som er tema i studien.

Spennet ligger mellom forsker og informant som utspiller seg i intervjuet hvor forskeren prøver å legge til side personlige kliniske kunnskap og teoretisk rammeverk som i denne studien er nettverksmodellen. I stedet ledes forskeren av en styrepinne preget av nysgjerrighet om temaet for å oppdage nye perspektiver og fenomener i informantens livsverden. Utvelgelsen av et variert og mangfoldig utvalg vil i følge Malterud (2008) gi forskeren tilgang på alternative versjoner og tolkningsmuligheter i analysen.

3.2 Den praktiske gjennomføringen

3.2.1 Utvalg

Studien hadde seks informanter som ble intervjuet. Antallet ble noe begrenset på grunn av tidsperspektivet for studien. Utvelgelsen av informanter ble gjort på bakgrunn av innkomne svar på utsendt kartlegging - og samtykkeskjema (vedlegg 1), eller i direkte kontakt med tidligere kursdeltagere i nettverksdialoger. Kartleggingsskjema ble brukt som et informert samtykkeskjema etter anbefaling fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

1. Inklusjonskriterier:

Deltatt i prosjekt Felles utvikling, videreutdanning i Lokalbasert psykisk helsearbeid eller deltatt på kurs i nettverksdialoger.

2. Eksklusjonskriterier: Ikke deltagelse i nettverksmøter.

Informanter ble rekruttert på tre ulike måter: 1) forespørsel til prosjektmedarbeider i prosjekt Felles utvikling som ga meg 40 e.post adresser hvorav fem kom i retur på grunn av feil adresse 2) Universitetet i Agder sendte på vegne av forsker ut brev og e-post til alle tidligere 23 studenter som hadde tatt utdanningen. Til sammen fikk jeg 16 positive svar om deltagelse i studien 3) Jeg kontaktet etter mitt tredje intervju to fagpersoner som hadde kurs og erfaring med nettverksdialoger slik at utvalget besto av representanter med kurs, *Felles utvikling* og videreutdanningen Lokalbasert psykisk helsearbeid. Dette er også i samsvar med Malterud (2008) som poengterer at dersom materialet ikke gir oss svar som vi mener er viktige for studien, kan vi i den kvalitative forskningsprosessen utvide utvalget. Jeg ønsket å utforske hvilke erfaringer og opplevelse fagpersoner hadde med nettverkmøter uten å ha deltatt i kompetanseprogrammene.

Jeg sendte brev eller e-post (vedlegg 3) til informantens leder for både å avtale og å avklare møtested og tidspunkt med informanten. Ingen ledere til informantene som ble forespurt var negative til henvendelsen.

Jeg valgte ut informanter med geografisk tilhørighet fra Mandal i øst til Flekkefjord i vest. Yrkesbakgrunnen var to informanter med treårig høyskoleutdanning med minimum videreutdanning i psykisk helsearbeid og fire informanter med en universitetsgrad. Jeg konkretiserer ikke yrkesbakgrunnen eller arbeidssted for å sikre deres anonymitet. Studien omfatter begge kjønn. Yrkesbakgrunn, arbeidssted og geografisk tilhørighet sikrer variasjonen i utvalget. For at informantene skal få et personlig uttrykk har hver enkelt informant fått sitt fiktive navn henholdsvis Bjørg, Marie, Liv, Bente, Åse og Birgit.

3.2.2 Dataskaping

En modifiserbar intervjuguide (vedlegg 2) ble utarbeidet før første intervju. Tema i samtalen ble utledet av forskningsspørsmålene om informantens erfaringer og opplevelser med nettverksmøter og hvilke erfaringer informantene har om brukerens medvirkning i nettverksmøtet. Intervjuguiden ble i hovedsak brukt på slutten av hvert intervju.

Etter godkjenning fra informantens leder avtalte jeg sted og tidspunkt i samarbeid med informanten. Intervjuet ble foretatt hjemme hos informant, under transport, på

informantens kontor eller på min arbeidsplass. Intervjuene ble gjennomført fra januar til midten av mars 2011. Informasjonsskrivet (vedlegg 4) og samtykkeerklæringen og arbeidsgivers godkjenning ble gjennomgått. Mitt innledende spørsmål var deres erfaringer og opplevelser med nettverksmøte med åpne samtaler. Ifølge Store norske leksikon (2011) defineres begrepet opplevelse som en persons subjektive erfaring enten det henger sammen med emosjonell tilstand, en ytre sansepåvirkning eller tankeprosesser. Erfaring er en fellesbetegnelse som en person erverver gjennom sansning og handling (ibid).

Underveis i intervjuet ba jeg dem om å utdype eller tydeliggjøre slik at jeg var sikker på at jeg forstod (Kvale & Brinkmann, 2009). Fra og med intervju med den tredje informanten delte jeg uttrykk og meninger fra de andre informanter som var anonymisert. For eksempel at jeg introduserte at en informant hadde fortalt meg at *"hun opplevde en dypere empati i nettverksmøtet - er det noe du kjenner igjen"*? Dette var meninger og uttrykk som jeg enten ønsket en nærmere utdyping på, eller en bekreftelse på. Det kunne være utdyping av nyanser og sammenfallende erfaringer. På den måten ble det en samtale med flere stemmer (polyfon) slik at temaer ble ytterligere belyst og utvidet (Seikkula, 2002). Jeg gjennomførte dette i alle de neste intervjuene.

På slutten av intervjuet stilte jeg alle informantene spørsmål fra intervjuguiden om hva de tenkte om brukerens medvirkning i nettverksmøtet. Brukermedvirkning var ikke et begrep som ble naturlig tatt fram i samtalen slik at jeg benyttet meg av intervjuguiden i samtalen. Avslutningsvis fulgte jeg også Kvale og Brinkmann (2009) sin anbefaling om å spørre informanten etter intervjuet om hvordan dette hadde vært. Halvparten av informantene gjorde seg nye oppdagelser som de ville ta med seg videre. En informant uttrykte at hun ønsket mer tid til å tenke seg om, og opplevde derfor intervjuet som litt stressende.

De seks intervjuene ble tatt opp digitalt og transkribert ordrett med markering av pauser, stillhet og latter. Jeg hørte på lydfilen før transkriberingen for å bli kjent med informantens stemme som lettet arbeidet med transkriberingen, og etter transkriberingen for å sjekke om jeg hadde fått med alt. Ved neste gjennomgang noterte jeg meg betoning, stemmeleie og pauser. Transkriberingen ble gjennomført fortløpende slik at jeg var godt forberedt til neste intervju, ferskt i minnet og jeg kunne justere meg selv i større grad (Malterud, 2008). Lydfil sikrer at alle data blir registrert. I følge Malterud

(2008) er det viktig å være klar over at transkripsjon medfører tap av informasjon. Ansiktsuttrykk, kroppsholdning, ironi i stemmen, kunstpauser blir borte i transkriberingen (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg valgte ikke å skrive ut intervjuet på dialekt som en del av anonymiseringen da ord og uttrykk kunne spores tilbake til informanter. Som forsker er jeg klar over at alle inngrep i transkriberingen vil influere på resultatet av transkriberingen og at derfor informantens særegne dialekt blir tapt da det ble oversatt til bokmål. Mitt hensyn til informanten ble derfor avgjørende for valget av transkribering på bokmål av alle intervju. Intervjuets varighet var fra 43 minutter til det lengste som varte 1 time og 12 minutter. Transkriberingen resulterte i 100 sider. Etter hvert intervju skrev jeg logg med mine egne tanker og opplevelser fra intervjuet. Disse loggene er et refleksjonsnotat til eget bruk i forhold til min rolle som forsker i kapittel 5.

3.3 Analyse

Analysen er en prosess som starter under første intervju (Kvale & Brinkmann, 2009). I følge Malterud (2008) er det viktig å prøve å legge til side forforståelser og teoretiske referanserammer i gjennomlesningen av de transkriberte intervjuene. På den måten blir forskeren mest mulig fordomsfri og kan oppnå både nærhet og distanse til transkriberingsprosessen for å skape muligheter for nye temaer og kunnskap.

Denne prosessen konkretiseres av Malterud (2008) som er blitt inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og har modifisert metodens analysearbeid i fire trinn;

- 1) få et helhetsinntrykk som kan føre til mulige temaer;
- 2) å identifisere meningsbærende enheter – velge ut tekst som kan være meningsbærende temaer og systematisere temaer (koding);
- 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enheter - dele inn i subgrupper -
- 4) å sammenfatte betydningen av dette til beskrivelser og begreper - rekontekstualisering (ibid).

Giorgi fenomenologiske analysemodell (Malterud, 2008) anbefaler at forskeren går igjennom hver enkelt av de meningsbærende enhetene i hver enkelt kodegruppe. Giorgi anbefaler videre at denne teksten omskrives til en abstrakt mening (ibid). Malterud (2008) fraviker fra dette og anbefaler i stedet å arbeide med hver enkelt kodegruppe

som en enhet (Malterud, 2008). Hun mener at Giorgis modell på dette punktet blir for omfattende og detaljert dersom forskeren har et stort materiale (ibid). Jeg har 100 sider med materiale, og følger derfor hennes anbefaling slik at jeg tar for meg en etter en kodegruppe som får fram ulike nyanser av utsagn som beskriver forskjellige meninger innenfor hver enkelt kodegruppe.

Jeg leste igjennom intervjuet for å få et helhetsinntrykk og tematisere teksten mest mulig fordomsfri. Det er fugleperspektivet som teller nå, så jeg prøvde slik som Malterud (2008) beskriver at helheten er viktigere enn detaljer. Etter å ha lest alt flere ganger for å få fullstendig nærhet til intervjuet, åpenbarte det seg etter hvert temaer som vekket min oppmerksomhet. I følge Malterud (2008) er dette temaer som ikke er utviklet av systematisk refleksjon, men er det første steget i organiseringen av materialet. Jeg gikk gjennom det transkriberte tekstmaterialet for å finne tema som ville belyse min problemstilling.

Jeg trakk ut tema og overskrifter som ble kunne være samlende for de ulike temaer. Jeg skrev så ut meningsbærende utsagn på gule lapper og sorterte disse under temaer som var felles, og forskjeller. Temaer ble her justert til mer presise koder. Jeg leste igjennom materialet om og om igjen slik at de meningsbærende enheter og tema stemte overens, eller måtte reformuleres. Jeg skrev deretter ned tema, meningsbærende enheter og korte setninger med sidetall fra hver enkelt informant i en rubrisert matrise slik som Malterud (2008) anbefaler å organisere materialet. På den måten fikk jeg oversikt over likheter og ulikheter. Jeg hadde da 10 ulike temaer med tekst materiale fra alle informantene i matrisen.

Jeg kom videre fram til tre hovedtemaer (fig.1) som samlet sett beskriver informantenes erfaring og opplevelse med nettverksmøter med. Jeg har da i følge rekontekstualisert utvalget av sorterte og meningsbærende enheter som kan si noe om det vi ønsker å vite i denne studien (Malterud, 2008). Jeg jobber videre med materialet til subgrupper eller undertemaer (fig 1). Før siste fase i analysearbeidet gikk jeg igjennom intervjuene for en gang til. Dette var veldig oppklarende fordi jeg fikk avklart misforståelser, tydeliggjøring og dybdeforståelse av hva informanten vektla i intervjuet. Jeg laget i siste fase sammenfatninger på hvert hovedtema og undertema (fig 1). Malterud (2008) mener at sammenfatningen skal være formidlet på en slik måte som viser lojalitet til informanten og at leseren kan få tillit og innsikt til studien.

3.4 Gyldighet og pålitelighet

Gyldighet eller validitet for studiet har å gjøre med at forskeren bruker forskningsbaserte metoder og design, og undersøker det som studiet var ment å undersøke. Pålitelighet eller reliabilitet handler om dette arbeidet er gjort nøyaktig og på en pålitelig måte. Malterud (2008) henviser til Kvale som sier at ”to validate is to question” fordi vi i all forskning må spørre oss selv om vår valgte metode fører til relevante veier til kunnskapen og om den belyser vår problemstilling (Malterud, 2008:178). I følge Malterud (2008) er intern validitet eller relevans at forskeren har brukt relevante begreper og kartleggingsmetoder, og ekstern validitet eller overførbarhet i betydningen av hvilke sammenhenger kan funn i studien gjøres gjeldene i andre kontekster.

Larsen (2009) sier at: ”å validere blir da at forskeren kontinuerlig kontrollerer ved å kritisere og argumentere for det du har gjort: ”Å være djevelens advokat” på den ene siden og ”å være en god forsvarsadvokat” for eget arbeid på den andre siden” (Larsen, 2009: 3). I min studie kan det være å sette nettverksmøte opp mot de som ikke får nettverksintervensjon, og at leseren holdes orientert om forskerens refleksjoner og tolkninger gjennom hele forskningsprosessen. I intervjuene ble nettverksmøter ofte sammenlignet med ansvarsgruppemøte som kan illustrere dette.

3.5 Forskningsetiske overveielser

I informasjonsbrevet (vedlegg 4) legges det vekt på frivillighet. I og med at jeg har vært veileder for flere personer som har deltatt i kompetanseprogrammet, kan påliteligheten ved studien stå i fare med tanke på at informantene har hatt et kollegialt forhold til forskeren, og at de kan ville svare det som de tror passer best. Forskeren kan legge spesiell vekt på det som bekrefter forforståelsen, eller at informanten også har ønske om at studien skal bekrefte denne metoden framfor andre tilnærminger. Studien i sin helhet vil ikke være en kartleggingsstudie som avkrefter eller bekrefter omfanget av nettverksmøter i Vest-Agder, men kun omfanget til de som besvarer undersøkelsen. Studien er derfor interessert i fagpersoner som har ledet eller deltatt i flest mulig nettverksmøter. Ved at studien velger informanter fra forskjellige fagbakgrunner elimineres mulig bias (feilkilder) i stedet for at studiens utvalg er en faggruppe som for eksempel seks psykiatriske sykepleiere.

Intervjuformen kan skape refleksjon rundt utdanningsprogrammet og kursvirksomheten i nettverksmøter før versus etter, og kan medføre nye perspektiver. Arbeidsgiver får tilgang til forskningsprosjektet, og har dermed mulighet til å vurdere den konkrete nytteverdien til tverrfaglige og tverretatlige utdanningsprogrammer. Det kan være utfordrende å utlevere seg selv som fagperson. Hensikten med intervjuet er på ingen måte å teste ut hva informanten kan av det han eller hun tidligere har lært, og heller ikke kontrollere hvordan det praktiseres.

Informert samtykke innebærer at informanten får nok opplysninger om studien til å ta stilling til om han/hun ønsker å bidra med kunnskap eller ikke (Malterud, 2008).

Informanten sikres også anonymitet og konfidensialitet under undersøkelsen og i presentasjonen i funnene i kapittel 4. Lydfilen slettes etter at intervjuet er transkribert. All informasjon vil bli brukt som beskrevet i samtykkeerklæringen som er en del av kartleggingsskjemaet (vedlegg 1). Det ble informert om at informanten har mulighet til å trekke seg både før og under undersøkelsen. All samtale uansett kunnskapsfelt kan skape spenninger hos fagpersonen slik at mulige konsekvenser kan være at informanten opplever at hun har vært mer åpen enn ønsket. Jeg har i ettertid ikke mottatt noen negative tilbakemeldinger på erfaring fra deltakelse i studien.

Det er opplyst at studien er et offentlig dokument, og kan ha interesse for forsknings- og utviklingsprogram innen psykisk helsearbeid *Dialog og samhandling på Agder* etter at den er godkjent og vurdert av Universitet i Agder.

3.6 Egen rolle som forsker

Jeg har jobbet som sykepleier siden 1982 og jobbet på ulike arbeidsplasser innenfor psykisk helsefeltet siden 1987. Jeg har gjennom mitt yrkesliv vært aktiv og utforskende i min faglige utvikling. Jeg har vært engasjert tilhenger av Tom Andersen og hans teorier om reflekterende prosesser siden 1988 på Videreutdanningen i psykiatrisk sykepleie i Tromsø. Min studentpraksis ved Åsgård sykehus resulterte i en hovedoppgave i psykiatrisk sykepleie i 1989 kalt *Åpen rapport*. Min sykepleiepraksis har vært påvirket av Tom Andersen og Jaakko Seikkula sine teorier og behandlingsintervensjoner.

I min jobb i kommunehelsetjenesten har jeg deltatt og ledet en del nettverksmøter. Jeg har derfor både praktisk og teoretisk bakgrunn som ligger til grunn for min forforståelse

i denne studien. Jeg har erfaring med feltet som jeg nå ønsker å utfordre, utforske og utdype. I følge Malterud (2008) sammenholder vi hele tiden våre funn med det vi på forhånd har sett for oss, enten vi gjør det bevisst eller ubevisst. I forskningen hevder hun at vi skal se etter åpninger for ny kunnskap som vi ikke visste fra før (ibid). Denne nye innsikten skal vi vurdere opp mot gammel kunnskap (Malterud, 2008). Malterud (2008) anbefaler at forskeren lager seg kontrahypoteser hvor forforståelser settes til side eller på spill. Slik jeg forstår dette, er det en falsifiseringsprosess hvor jeg gjennom intervju, transkribering og analysearbeid er åpen for mine forforståelser og bruker for eksempel aktivt kontrahypotesen som påminning. Malterud (2008) sier at kontrahypotese åpner for mangfold og forebygger skylapper og sneversyn (ibid). Min kontrahypotese kan i denne studien være at informasjon om møteformen har ingen betydning for mobilisering av nettverket.

Min utfordring i denne studien blir å være mest mulig åpen for min forforståelse både til nettverksmøter, men også til tidligere kollegaer og studenter. Dette har jeg også tatt opp i veiledningen underveis. Repstad (2009) mener det er både fordeler og ulemper. Det er en fordel å ha lokalkunnskap og at informanten kjenner og har tillit til en. Informanten blir da mer avslappet og raus med informasjon. Ulempen er at informanten og forskeren har et avhengighetsforhold som gjør det vanskelig å rapportere om kanskje ufordelaktige forhold. Et viktig moment er også i følge Repstad (2009) at forskeren da ikke undre seg godt nok i intervjusituasjonen.

Jeg har erfaring i å snakke med folk i behandlingsøyemed som kan være på grensen til et forskningsintervju. I følge Kvale og Brinkmann (2009) er hensikten med et forskningsintervju å oppnå intellektuell innsikt, mens i et terapeutisk intervju er hensikten endringsretta. Jeg var i intervjuene opptatt av at jeg hadde kunnskap og erfaring med nettverksmøter med åpne samtaler som kunne forstyrre åpenheten som var tenkt i intervjuet. Jeg var redd for at jeg skulle bli styrt av min forforståelse som hinder for informantens fokus, og for å stille ledende spørsmål til informanten. Min bevissthet om dette og transkriberingen etter hvert intervju hjalp meg til justerte min egen rolle i intervjusituasjonen.

3.6.1 Godkjenning

Studien ble søkt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) som ble godkjent desember 2010 (vedlegg 5).

I dette kapitlet har jeg beskrevet den valgte forskningsmetode for gjennomføringen av denne studien. I neste kapittel vil jeg presentere studiens funn som er skissert i hovedtema og undertema slik som vist i fig 1. Det er basert på 100 sider transkribert materiale fra seks informanter.

4.0 PRESENTASJON AV FUNN

Studiens to forskningsspørsmål har til hensikt å få svar på fagfolks erfaringer og opplevelser med nettverksmøter med åpne samtaler og hvilke erfaringer informantene har med brukerens medvirkning i nettverksmøter med åpne samtaler? Det er de mest relevante deler av dataskapingen som presenteres her. Jeg velger utvalgte sitater som framhever informantenes valgte temaer for å presentere resultatene så nær opp til fenomenene slik de kom fram i intervjuene. Jeg vil presentere funn: hovedtema og undertema først som vist i fig. 1. De tre hovedtemaer som er struktur, rolleendring og brukerens medvirkning presenteres med to undertema hver. I teksten benyttes informantens i sitater bruker jeg navn: Bjørg, Marie, Liv, Bente, Åse og Birgit. Kapittelet avsluttes med en oppsummering.

Fig 1. Matrise - oversiktsbilde av hovedtema og undertema

Hovedtema	4.1 Struktur	4.2 Rolleendring	4.3 Brukerens medvirkning
Undertema	4.1.1. Møteledelse 4.1.2. Informasjon og mobilisering av nettverket	4.2.1 Opplevelse av forskjel 4.2.2 Personlige endringer	4.3.1 Nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte 4.3.2 Samhandling

4.1 Struktur

Flere av informantene var opptatt av den praktiske gjennomføringen av nettverksmøtet. Det var i hovedsak rollen som møteleder som ble opplevd som utfordrende fordi møteformen var uforutsigbar fordi tema ikke var forutbestemt. Møteleders styring i møtet ble veldig synlig og noen informanter opplevde møteledelsen som konkurrerende som skapte redsel og utrygghet for å avsløre inkompetanse i forhold til kollegaer. Rammeverket for nettverksmøtet med åpne samtaler var godt kjent jfr. punkt 2.2 , men ny praksis skapte likevel usikre og personlige variasjoner som ble opplevd som forstyrrende for flere informanter. Informanter mente det var essensielt at både det personlige og profesjonelle nettverk ble informert tilstrekkelig i nettverksmøte med åpne samtaler i forkant av møtet. Flere opplevde at informasjonen sviktet som medførte utrygghet og ulike forventninger til innhold og resultat.

4.1.1. Møteledelse

De fleste informantene opplevde flere utfordringer med ledelse av nettverksmøtet fordi dette var en ny og annerledes måte å lede et møte på. Det ble derfor sagt av flere informanter at erfaring i møteledelse var av betydning for egen trygghet i rollen som møteleder og i gjennomføringen av møtet. En av informantene sa at trenden der hun jobbet var at møtelederne ikke skulle avtale på forhånd hvem som skulle være møteleder, men være på *"likefot"* i betydningen at ingen tok oppgaven med å styre samtalen. En annen opplevde det som fordel å lede møtet sammen med en kollega som ikke kjente saken da denne kollegaen da ble mer nysgjerrig og stilte åpne spørsmål. En annen opplevde konkurranse om hvem som var flinkest dersom møtelederne var ukjente kollegaer. Trygghet i rollen som møteleder ble nevnt av flere som viktig. Møteleders egen trygghet ble poengtert å ha betydning for samspillet mellom møtedeltakerne. En informant opplevde en møteleder som var utrygg og kaotisk. Birgit sa at :

"Jeg opplevde at den som ledet nettverket mistet oversikten over de personene som satt i rommet".

Flere hadde god erfaring med å være to møteledere som ga mulighet til å reflektere sammen underveis i møtet og at det da var lettere å se og bekrefte hver enkelt deltaker. En av informantene erfarte at samarbeidet *"funka"* bra når kollegaen ledet møtet og hun hadde en mindre aktiv rolle.

Bodil: *" Kan du gi et eksempel på når det "funka" bra"?*

Marie: ”Det er klart når jeg sitter bare å høre på og sitter for meg selv og tenker for meg selv så blir det en annen refleksjon enn når jeg sitter og er en aktør på en måte ”.

Bodil:” Forklar meg litt mer? Ja, sånn at jeg skjønner hva du egentlig mener?”

Marie: ”at et følelsesuttrykk ett samspill, ansikt, blick, en taus kommunikasjon eller et annet som ble sagt som kanskje ikke møteleder fikk tak i som jeg kunne sitte og på en måte reflektere litt rundt eller bare sitte å beholde”.

Flere informanter var opptatt av forskjellen med å lede møter sammen med kollegaer som ikke hadde kjennskap til, eller kunnskap nok om nettverksmøte. I stedet for å avklare rollene på forhånd var en informant med utdanning i modellen redd å virke negativ og bedrevitende. Det forstyrret dersom kollegaen ble for aktiv eller noterte. Bjørg sa at :

”det er rett og slett at du har en felles oppfatning hva en skal fokusere på og hva som kanskje er viktig. Altså det å være tilstede i øyeblikket og på en måte stoppe opp og ikke være for aktiv”.

Eller som Marie sa i forhold til hennes behov for å snakke om møtet etterpå:

”det var noe med lojaliteten for nettverksmøtet” [...]noen kunne gå hjem og føle at de hadde gjort en skit dårlig jobb[...] og føle at du kunne ikke snakke om det” .

Birgit opplevde en forskjell i atmosfæren der hvor møtelederne var trygge. Møtelederne hadde en god dialog mellom seg.

”De hadde en god refleksjon i lag ,min stemme i rommet er viktig ,men det blir veldig stor styrke når det blir en dialog mellom de to . De trakk fram personlige ting og bevarte tryggheten. De hadde allerede markert at de var trygge i settingen”.

Åse tenkte at det alltid måtte være to møteledere for å se alle deltakere godt nok, og muligheten til en refleksjon møtelederne imellom.

4.1.2 Informasjon og mobilisering av nettverket

Informanter beskrev prosessen fra informasjon om nettverksmøtet ble gitt til invitasjon til nettverksmøtet. Dette var en viktig prosess for både det personlige nettverk og det profesjonelle. Det var viktig å forklare hensikten med denne møteformen og

betydningen av hver enkelts bidrag i møtet. Det kunne likevel glippe i en travel hverdag at alle forberedelser ikke var gjennomført. Birgit beskrev en situasjon hvor hun mente at informasjon hadde gjort en forskjell for henne som deltaker.

”Plutselig var jeg med på et nettverksmøte hvor jeg ikke hadde en definert rolle, og på dette møtet var den som ledet møtet helt forvirret. Det er lagt opp at det som skjer det skjer, men jeg tror at det å markere rammene rundt det er så utrolig viktig. Det ble så provoserende for de andre også på grunn av ingen informasjon var gitt om forskjellen på dette møtet og et ansvarsgruppemøte”.

Invitasjon til nettverksmøte fikk ulik mottagelse. Noen opplevde at instanser ikke ønsket deltagelse fordi møtet ikke tjente deres sak, eller at det var for tidkrevende. En annen informant hadde inntrykk av at deltakere gjerne deltok og gjorde sitt ytterste for å bidra. Informanten uttrykte at uviljen til deltagelse kunne være ulike forventninger til møteform, møtestruktur, sted, taushetsplikt eller at dette var en ukjent tilnærming i behandlingsøyemed.

Valg av sted ble tatt frem av flere informanter som betydningsfull for gjennomføring av et nettverksmøte. Dersom møtet var på skolen opplevde en informant dette som problematisk både med hensyn til taushetsplikten, eller i situasjoner hvor foreldrene var kritiske til skolen.

Liv sa at det var viktig å gi møtedeltakerne reelle valg for møtested. Hjemmet kan være bra, men hjemmet er ikke like bra for alle. Liv forteller :

”[...] å ha det hjemme ,av og til sier vi altfor lite når vi spør ,om sånne ting, skal de kunne velge når de ikke aner hva vi ser for oss og så aner de ikke hva de svarer på [...]”.

Flere informanter ga på ulik vis informasjon om nettverksmøtet til nettverket. En informant fortalte at hun kunne sende e-post til samarbeidspart med sentrale punkter med beskrivelser av et nettverksmøte, men at hun vegret seg eller at møtet sviktet dersom hun visste at en samarbeidsinstans var skeptisk til nettverksmøte. Bjørg fortalte at psykolog eller psykiater stilte i en annen klasse dersom de innkalte til nettverksmøte.

”Det er lettere å selge dersom den andre siden av nettverkskjeden også er interessert.[...]det bunner mye i uvitenhet, men også hvem som formidler”.

Informanter sa at informasjon om denne møteformen i forkant hadde betydning for gjennomføringen av nettverksmøtet. Dersom møtedeltakerne er informert kan de senke skuldrene og være mer tilstede. Eller som Birgit opplevde ved mangel på informasjon:

”Jeg synes deltakerne kom på møtet og virket som om de kom til møtet uten å vite hvorfor de var der”. [...]det var forundring i forhold til at de opplevde at fagpersonene var lite engasjerte, de satt tilbaketrasket og lot samtalen være opp til brukeren..[...]”.

Hun fortalte også om frustrasjonen som utspant seg i møtet på grunn av mangelfull informasjon.

Bodil: *”Men så ble ikke det tatt tak i – er det, det du sier? Ble det uttrykt”?*

Birgit: *”Nei, det var nok litt på grunn av dårlig informasjon, tenker jeg, hadde de visst på forhånd at her skal det skje det som skjer. Her er det ingen agenda i dag for at vi skal komme fra A til Å i forhold til veien videre[....]”.*

Mobilisering av nettverket er aktuelt tema for informantene. Det var også ett av mine spørsmål i den modifiserte intervjuguiden (vedlegg 2). Halvparten av informantene hadde god erfaringer med å mobilisere nettverket. Å samle de personene som kunne snakke sammen om et gitt problem var bakgrunnen for å invitere. En informant var veldig overrasket over at brukeren selv påtok seg ansvaret for å kontakte nettverket mens en annen opplevde at det var enklere i prosjektperioden fordi da støttet ledelsen opp om prosjektet. I prosjektperioden inviterte fagpersonen et utvidet nettverk fra besteforeldre til naboer, men opplevde i dag en mer selektiv utvelgelse av det nære nettverk. Ungdom var dog veldig tydelig på hvem de ønsket med på nettverksmøtet noe de ga tydelig uttrykk for. Nettverkskart ble brukt som en metode for å synliggjøre og kartlegge brukerens personlige og profesjonelle nettverk. Informanter hadde forståelse for at noen var skeptiske til å delta, men at det var viktig å bruke god tid på dette arbeidet. Det ble opplevd som lettere å få med nettverket i krisesituasjoner. Bjørg sa:

”Når det ikke brenner så oppleves det ikke så nødvendig”.

Eller som Åse sa det:

”Jeg tenker at du utleverer så mye av deg selv når du sier ja til et sånt møte”.

Familie og nettverk som blir invitert til møtet bør også føle at det er nyttig å delta, og derfor er det i nettverksmøtet viktig at alle stemmer blir hørt og at fagpersoner prøver helt i starten å få alle med i samtalen som samsvarer med Seikkula (2002). Liv opplevde dette som veldig viktig da hun sa:

[..]alle mennesker må ha litt tid på seg til å få sagt noen ting og alle må prøve stemmen sin først "[..]Det er forskjell å få et ja, et nei, et nikk, og ingenting, det er jo kjempeviktig at alle kommer med".

En informant fortalte at de ikke var opplært i profesjonsutdanningen til å tenke nettverk, men var på grunn av annen forskning overbevist om at nettverket var viktig. Nettverket er symptomreducerende og viktig for den psykiske helsen. Hun mener nettverket har stor betydning. Bente fortsetter:

[...] "det er flere studier i forhold til menn og kvinner, gift og ugift og den psykososiale støtten som folk har til både ensomhet som virker symptom økende eller reduserende[...]"

Bente erfarte at nettverksmøtet kunne virke avlastende og stressdempende på familien. Det bedret dialogen innad i familien. Noen pårørende har opplevd å bli avvist av fagfolkene. Dersom det skapte problemer å få med nettverket, sa hun at hun ikke kom videre uten deres hjelp. Familien ønsket gjerne å delta på nettverksmøtet, men opplevde oftere at brukeren vegret seg for å delta. Bente utdypet dette:

"Jeg tror ikke at det er modellen som begrenser det, er det fortsatt noen som ikke vil møte så må vi prøve å høre hva det er for noe og møte de på det så tror jeg de aller fleste møter etter hvert"[..]da tenker jeg at det kan handle om at vi ikke har forklart godt nok hva det er".

En informant hadde de siste årene blitt mer rund i kantene for å få til et nettverksmøte slik at en slipper å vente et halvt år før alle deltakere kan møte. Det er bedre at for eksempel samarbeidsparter kommer inn en til to ganger i stedet for ingen.

4.2 Rolleendring

Alle informantene hadde personlige opplevelser som møteleder eller deltaker i nettverksmøter. De fortalte om sin personlige endring som profesjonell fagperson. En informant opplevde seg selv mer fleksibel og tilgjengelig for brukeren og

samarbeidspartnere. Ansvarsgruppemøte ble ofte brukt som referansepunkt i sammenligning med nettverksmøte. Ansvarsgrupper er en kjent samarbeidsform for alle informanter mens nettverksmøte var en annerledes måte å jobbe på. Birgit sa at denne måten er *”jo spesiell”*. En annen eksemplifiserte forskjellen da hun opplevde at en hel familie plutselig åpnet øynene for lidelsen til en liten gutt med mye angst. Åse fortsetter:

”Jeg husker spesielt et nettverksmøte som rørte meg veldig som dreide seg om en veldig syk gutt som hadde hele familien og nettverket rundt seg. Det hadde stor betydning for gutten da nettverket plutselig forsto hvordan gutten hadde det med seg selv”.

4.2.1 Opplevelsen av en forskjell

Informantene beskriver hvordan de skiller de ulike rollene som fagperson, altså den profesjonelle rollen på den ene siden og på den andre siden sin egen person, det personlige jeg. De ble utfordret på det personlige plan ved å bli berørt når en lever seg inn i den andres livsverden med sin tilstedeværende og aktive oppmerksomhet. Som fagperson og profesjonell opplevde de spennet mellom å være åpen, trygg og likeverdig deltaker, men likevel fremstå som profesjonell i ledelsen av nettverksmøtet. Bente utdyper dette:

”I nettverksmøtet konsentrerer jeg meg om å være åpen og lyttende til budskapet i språket til vedkommende person. Alle er her like viktig og det har en mer flat struktur”.

Bente beskriver på lik linje med de fleste informanter hvordan hun går fram ned sine åpne og undrende spørsmål slik at hver enkelt deltaker får fortelle om sine opplevelser i forhold til saken.

”Jeg har mest fokus på å få dialog ved å stille åpne spørsmål slik at folk åpner seg uten av de blir låst i mine svar og min spørsmålsform. Det gjør jeg gjennom å bruke pasientens språk i ord og talemåte”.

Liv opplever at hun må legge til rette for at følelser kan komme fram:

”Jeg tenker jeg må skape nødvendig ro, tillit og miljø for å få dialogen og prosessen i gang”.

Bente beskriver sin endring og opplevelsen av likeverdighet i forhold til møtedeltakerne.

”Jeg legger bort fagprofesjonen og blir en alminnelig deltaker som jeg opplever mer behagelig. Det blir en mindre distanse mellom meg og pasienten hvor du skal prøve å forstå uavhengig av hva slags briller du har på deg”.

Informantene beskrev opplevelsen av forskjeller på ulikt vis, men Bente var eneste informant som uttrykte begrepet empati i dialogen. Ellers ble det brukt begreper som likeverd, berørt, nær, å være personlig og i hop for å uttrykke endringen.

Birgit opplevde at det var viktig å finne balansen og forskjellen i nettverksmøtet:

”Jeg må finne balansen, være passelig ivaretagende. Jeg opplever at det er tyngre for meg i denne settingen enn for eksempel naboen”.

Bente opplevde at:

”Min erfaring er da at du får en dypere forståelse og vise mer aktiv empati. Gjennom denne måten å jobbe på kommer jeg ganske nær pasienten og jeg opplever å få en ganske dyp empati”.

Det skjer en endring i fagrollen i nettverksmøtet. Marie forteller at hun prøver å legge til side det hun kaller ”profesjonalitet” som er hennes trygghet og som hun kan skjule seg bak. Hun forklarer dette billedlig ved at hun beveger seg fra den profesjonelle rolle som er ”bak skrivebordet” til å gå ”foran” for å bli mer likeverdig. I nettverksmøtet går hun foran skrivebordet og stiller seg like åpent, like sårbar og like forsvarsløs som den andre slik at de sammen kan skape endring. Redskapene hun har er eget fag og profesjon.

Marie beskriver:

”[..]så begynner du å gå på en reise sammen med den andre uten kart. [...] så har jeg noen flere redskaper til å finne ut av terrenget enn den andre og hjelper sånn sett den andre”.

4.2.2. Personlige endringer

Informantene legger vekt på at tidsperspektivet og den tiden en gir til rådighet på nettverksmøtet har betydning for måten en kommuniserer på og som gir mulighet for å skape dialog i møtet. Liv forklarer dette på sin måte:

”Jeg synes det er viktig å avklare helt i begynnelsen å informere hvordan vi jobber i et nettverksmøte og være tydelige på det. At vi sier at vi er ikke redd for stillhet, at en gjerne kan ha det rolig og en skal få tenke seg om. Jeg synes også at det er viktig at familien og de det gjelder som får definere hva det er viktig å bruke tiden til. De bør få tid til å tenke i en passe rolighetsgrad. Da kan folk senke skuldrene og kanskje konsentrere seg om det som er viktig. Både ungdom og familie trenger tid til å tenke seg om, kanskje de har en indre dialog og samtidig få med seg det som skjer ”.

Tiden er fremhevet av alle informantene som helt nødvendig for å gjennomføre et nettverksmøte. Ditt hovedfokus er å være tilstede og sette seg inn i familiens situasjon. Bente sa:

”[..]en gir familien og nettverket den tiden de trenger. Til vanlig så jobber jeg under kortere tidsfrister”.

Liv gir ungdom og familien nok tid for å gi rom for indre og ytre dialoger. Hun sier:

”[..]mange ganger trenger ungdom og familie tid til å tenke igjennom ting og de har kanskje en indre dialog og så skal de si noe og få med seg det som skjer rundt. Jeg tror vi går for fort fram”.

Og dette sier Bente om tidens betydning og den personlige opplevelsen av endring:

”Min egen opplevelse av å bli berørt er større enn det jeg vanligvis opplever i møte med pasienter som jeg tror har sammenheng med måten vi kommuniserer på og at en har god tid”.

Flere informanter reflekterte over egen rolle og funksjon i nettverksmøtet i intervjuet og noen var mer tydelige enn andre på suksessfaktorer. Åse opplevde en gang at det ble viktig for fagfolkene at nettverksmøtet skulle bli vellykket og derfor overså familiens egentlige behov. Åse sa:

”Jeg tror nettverksmøtet har både styrker og svakheter. Mine opplevelser er nokså sammenblanda fordi noen ganger har jeg opplevd at vi som fagfolk ikke har vært gode nok til å styre samtalen der møteleder lar noen folk prate seg helt vekk. Av og til blir en reven med på alt det positive og hyggelige i møtet, mens virkeligheten er en annen for familien som vi overser på grunn av den overveldende positive opplevelsen”.

Informantene forteller om endringer både hos seg selv, i nettverket og hos brukeren. Endringer i betydningen av endret adferd eller selvstendighet hos brukeren, bedre kommunikasjon i familien eller fagpersonens utvikler en endret praksis. Noen forteller om brukerutsagn som det ikke hadde vært rom for i en annen møteform. Fagpersonens endrede opplevelser gjenspeiler også god opplevelse hos brukeren. Bjørg beskriver dette slik:

”Det er en del av intensjonen at brukeren og nettverket setter dagsorden og vår rolle er å følge deres behov for å snakke om sine bekymringer og synspunkter. Det er her virkelig brukeren som får lov til å bestemme. Vi hører, bekrefter og er veldig støttende. Som møteledere tar vi høyttenkende refleksjoner omkring deres bekymring. I møtet er vi åpen for forandringer fordi det skjer veldig mye fra møte til møte for eksempel i barnevernssaker hvor en opplever sterke følelser tidlig i prosessen med trussel om mediaoppslag, eller foreldre som jobber kun mot ett mål som er å få barna hjem. I nettverksmøtet legger en vekt på ting som en ellers ikke gir oppmerksomhet på.

Bjørg illustrerte dette med ett eksempel:

”[...]i en familiekonflikt sa en ung jente at ”dette er alt for vanskelig å snakke om”, det var viktig å få den erkjennelsen og få oppmerksomhet der og da . Jeg vet ikke om det var dette utsagnet som endret noe slik at det skjedde veldig store forandringer i rett retning” .

Fagpersonene forteller både fra sin egen synsvinkel, men også hvordan de tenker det kan være for brukeren og nettverket. Det som blir sagt på et nettverksmøte med mange tilstede kan bli overveldende ved at en åpner seg for mye og sier noe en ikke har tenkt eller tort å si. Birgit uttrykte dette slik:

”[...] det er jo usikkerhetsordet som vil dominere litt. Det er klart det er en utfordring å vite at du er i et forum du egentlig skal ta fram de mer personlige tingene. [...]du vet hvor syk vedkommende er og har alle fagkunnskapene i bakhuet da blir det et overtramp dersom jeg sier hva jeg tenker”.

I intervjuet reflekterer flere informanter om sin nærhet til brukeren som mindre distansert og de er mer *”en alminnelig deltaker”*. Bente forteller at hun sitter der som en person som skal prøve å forstå uavhengig av hva slags briller hun har på seg. Hun

forteller også at empatien er bæreelementet i hva en oppnår og hva som er målbart. Hun påpeker at:

"[..]min erfaring er da at da kan jeg få en mer dypere forståelse og vise mer aktiv empati", [....] er man litt mer utdypende og har litt skarpere fokus ville man tro at effekten også ble bedre ".

Eller som Bjørg avslutningsvis beskriver i forhold til sin rolle i nettverksmøtet og som er sammenfallende med alle informantenes utsagn om sine opplevelser i nettverksmøtet:

"En må gi fra seg kontroll, mindre hiarkisk, uinteressant hvilken fagbakgrunn du har, ansvaret er fordelt, vi er i hop, lytte ,støttende og være tilstede. Svare på det som kommer og bekrefte det de kommer med ".

4.3 Brukerens medvirkning

Siste hovedtema i dette kapittel er brukers medvirkning i nettverksmøter. Undertema er nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte og samhandling . Ansvarsgruppemøte var ofte møteformen informantene sammenlignet nettverksmøte med. Begge møteformene har til hensikt å involvere brukeren og nettverk. Undertema samhandling har også betydning for brukeren for hvordan det personlige nettverket og profesjonelle nettverket samhandler med hverandre. Dialog forutsetter en trygg og god atmosfære, og alle sin opplevelse av medvirkning gjennom å bli sett, hørt og lyttet til gjenspeiles i opplevelsen av å bidra og dele på gode løsninger for brukeren. Alle informantene opplevde at nettverksmøtet var brukers medvirkning i praksis. Brukers medvirkning bekreftes derfor av informantene i hovedtema struktur og rolleendring og vil ikke bli gjentatt under dette punktet.

Bente sa at brukers medvirkning *"[..]ivaretas maksimalt i nettverksmøtet"*.

Om brukers medvirkning ble det også sagt at i nettverksmøtet har alle sin funksjon, og brukeren er ekspert på seg selv. Birgit tilføyde:

"[..]i alt dette ligger det mye styrke ".

Bjørg understreket i tillegg at:

" Det er brukeren som får lov å bestemme. Rollen vår er at vi skal følge brukeren på en måte. De får sette dagsorden,[....]".

4.3.1 Nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte

Et ansvarsgruppemøte ble definert av informantene som et faktaorientert møte med et temastyrt fokus hvor deltakerne samler seg om like mål. De fortalte at fagpersonene var tryggere, opptrer dominerende og utstrålte en autoritet. Et ansvarsgruppemøte var løsnings – og tiltaksorientert. I et ansvarsgruppemøte forteller informanter at fagpersonen er effektiv og bruken av sakslista gjør møtet målbart. Bjørg sa det slik:

[...] du er der ikke først og fremst for å lytte – du er der for å komme igjennom sakslista, jeg tror ikke at familien kunne gitt uttrykk for deres bekymring på samme måte på et ansvarsgruppemøte. Da hadde det vært en samtale styrt av fagpersoner”.

Bente var tydelig på forskjellen:

”I et ansvarsgruppemøte så vil jeg nok lytte mindre og være mer opptatt av min agenda i møtet”.

Ansvarsgruppemøte er på fagfolks premisser og informanter sa at det var nødvendig å ha begge møteformer. Det var viktig at fagpersonen vet forskjellen på innhold og form. Et ansvarsgruppemøte var nødvendig dersom brukeren hadde sammensatte problemer og flere instanser var involvert for å holde seg oppdatert og få en felles oppfatning slik at det ble et helhetlig tilbud. Åse sa :

”Man går fra sak til sak og ender som regel opp i en konklusjon”.

4.3.2 Samhandling

Samhandling mellom de ulike profesjoner og mellom bruker og nettverk ble opplevd ulikt av informantene. I prosjektperioden gikk fagpersoner fra mange forskjellige enheter sammen på undervisning og gruppeveiledning som skapte tilhørighet og kontaktpunkter for ettertiden. Dersom du er ny i jobben eller i ditt nedslagsfelt er det lettere å ta kontakt med folk man har en relasjon til. Ved å samle hele nettverket fortalte en informant at nettverksmøtet kunne skape en god prosess slik at brukeren fikk god livskvalitet og et fullverdig liv.

Birgit tenkte nettverk og samarbeidsrelasjoner i alle saker hun jobbet med og spurte alltid brukeren uavhengig av møteform. Hun sa:

”Hvem har du der ute ?”

I tverrfaglige samarbeidsfora blir egen rolle tydeliggjort og opplevd som viktig for å ivareta den profesjonelle rollen. Bente sa at :

"[...] å høre hva andre kan bidra med så er det lettere å se sin rolle".

Bjørg erkjente i intervjuet at det var brukeren som var viktigst å ta hensyn til. Hun hadde flere ganger vegret seg for å innkalle til møte fordi hun tenkte mer på den negative holdningen til samarbeidsparten. Egentlig hadde hun hørt det flere ganger også fra det personlige nettverk at møtet var viktig for flere enn brukeren. En ungdom sa i et møte hun hadde ledet:

"[..]se at det ikke bare er jeg som er bekymret".

Eller at en informant etter intervjuet bestemte seg for å snakke med sin kollega etter et kaotisk og ustrukturert møte. Hun var redd for å virke støtende, sårende eller opptre som en bedreviter og unngikk derfor å ta det opp. I stedet for å skvære opp, unngikk de å snakke om nettverksmøtet. Birgit sa:

"[..]jeg var mer opptatt av min kollega enn å ta det opp i etterkant".

4.4 Oppsummering

Mine to forskningsspørsmål ønsker svar på fagfolks erfaringer og opplevelser fra nettverksmøter og hvilken erfaring har informantene med brukers medvirkning i nettverksmøtet? Denne studien har et rikt materiale som er gjengitt fra de seks informanter som beskriver sine erfaringer og opplevelse med nettverksmøter. Funn i kap 4 er presentert ut i fra den strukturelle analysen som ledet fram til tre hovedtemaer som vist i fig 1.

Informantene var opptatt av samarbeidet med sine kollegaer i møteledelse. Men også at det ble gitt tilstrekkelig og god nok informasjon til at brukeren og nettverket kunne velge om de ønsket å delta på et nettverksmøte. Ulike opplevelser i samarbeidet med og mellom kollegaer om møteledelse medførte samhørighet, men også faglig uenigheter og utrygghet hos noen. Uenigheter som var vanskelig å snakke om, men som ble uttrykt i intervjuet som ubehagelig. Det var en annerledes måte å jobbe på hvor ulike fagfolk møttes sammen med brukeren og dens nettverk som var invitert med for å løse brukers problem. Flere informanter fortalte at i prosjekt *Felles utvikling* var det lettere å få med fagfolk fordi netteverksmøtemodellen var ledelsesforankret. De fortalte at de

trodde at nettverksmøtet kunne hjelpe brukeren og familien. De fleste opplevde en mestring dersom de to møtelederne jobbet godt sammen og var samstemte. Noen mente at skolering i møteformen hadde betydning for utøvelsen av rollen som møteleder. Andre informanter oppfattet at møteledelsen enkelte ganger var både kaotisk og ustrukturert tross skolering.

Hovedtema rolleendring er ledet fram fra informantenes opplevelse av forskjell og personlige endringer i nettverksmøter. Alle informantene opplevde at nettverksmøter var en forskjell fra ansvarsgruppemøter. De opplevde at deres fag - og profesjonelle rolle ble endret i denne typen møter. Rollen ble endret fra å være distansert og profesjonell til en alminnelig deltaker som var mer behagelig. Dette skapte en samstemhet og samhörighet med brukeren og nettverket. En informant sa at hun kunne være mer empatisk, og fikk en dypere forståelse av brukerens problematikk. Informanter fortalte også om møter som de opplevde som ubehagelige, eller møter hvor realitetene i belastningene til familien kunne bli neglisjerte av de profesjonelle gjennom en altfor stor positiv fokusering.

Hovedtema brukerens medvirkning er hentet fra informantenes erfaringen med nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte og samhandling . Mitt andre forskningsspørsmål om hvilke erfaringer informantene har med nettverksmøter i forhold til brukerens medvirkning besvarer alle informantene at de opplever at brukeren blir involvert gjennom hele prosessen i nettverksmøtet. Brukeren blir involvert i invitasjon av aktuelle møtedeltakere til beslutninger om sted, tidspunkt og omfang. Det kunne være ulik forståelse av begrepet brukermedvirkning som i intervjuene ikke ble nyansert. De opplevde i nettverksmøtet likeverdighet og å være sammen eller ”i hop”. Noen informanter fortalte at de trodde ikke brukeren var klar over konsekvenser for valg av møtested, hvem som ble invitert og konsekvenser for taushetsplikten. Seikkulas (2002) teori om nettverksmodellen åpne samtaler er min teoretiske referanseramme og forforståelse. Funnene i denne undersøkelsen vil jeg diskutere i lys av valgt teori og forskning som er presentert i kapittel 2. Studiens teoretiske referanseramme ble utvidet underveis fra dataskaping til analysens abstraksjonsprosess (Malterud, 2008). Jeg vil nå diskutere teorien i samspill med funnene i studien.

5.0 DISKUSJON

Jeg vil nå drøfte mine funn med teorien presentert i kapittel 2 i et slags samspill med hverandre. Diskusjonens hoved- og undertema følger samme rekkefølge slik som presentert i kapittel 4. Tilslutt i dette kapittelet vil drøfte metoden for studien i punkt 5.4 som jeg har kalt metodekritikk. Jeg inntar et kritisk blikk på valg av utvalg, dataskapingen og utfordringen med å forske i egen praksis. Generaliserbarhet og validitet og reliabilitet diskuteres avslutningsvis før jeg kommer med forslag som kan ha konsekvenser for praksis og videre forskning.

Hovedtemaene i funnene er struktur, rolleendring og brukerens medvirkning, som er deler av en større helhet fra teksten i materialet. Hovedtemaene er utgangspunkt for videre tolkning og analyse til en dypere innsikt og mening. Grunnlaget for identifiseringen av temaer er lojaliteten til materialet og til personene som ble intervjuet.

5.1 Struktur

Hovedtema struktur er basert på funn om møteledelse, informasjon og mobilisering av nettverket fra de seks informanter som fortalte om sine erfaringer og opplevelser med nettverksmøter med åpne samtaler presentert i kapittel 4.

Struktur er hentet fra det italienske ordet *structura* som betyr byggemåte og er et begrep som brukes for å beskrive og sammenligne måter for hvordan organismer, gjenstander og handlinger er bygget opp og/eller sammensatt. I følge Seikkula (2002) kan strukturelle forhold være betegnelser på menneskets psykiske strukturer som menneskets identitet, personlighet eller jegets struktur. Seikkula (2002) mener at tolkningen av det psykisk strukturelle har ført til at psykiske symptomer studeres som en feil i den menneskelige strukturen. Dette skjer både innenfor psykiatrien og psykologiens fagfelt (ibid). Endringsarbeidet er i følge Seikkula (2002) ulike teknikker for å få i gang ny vekst og endre jegets funksjoner. Seikkula henviser også til familierapeutisk arbeid som tenker at familien er et system hvor strukturen i familien er viktigere enn hvert enkelt individ (ibid). Seikkula (2002) mener at strukturen i stedet bør ses på som en sosial konstruksjon hvor individet, jeget eller personligheten endrer seg dersom en begynner å snakke sammen.

I denne sammenhengen brukes begrepet struktur i betydningen rammer og sammensetningen hvor nettverket møtes i et nettverksmøte med åpne samtaler. Samtaleinnholdet skifter etter hvem som deltar. Den sosiale konstruksjonen skjer her og nå i språket i den aktuelle samtalen (Seikkula , 2002). Nettverksmøtet er basert på at både det personlige og profesjonelle nettverk møtes for å snakke sammen om et gitt problem. Dette er en modell for samhandling med de syv prinsipper som retningsgivende for samarbeidet. De opplevde indre trygghet og bedre stemning i møtet dersom møteledelsen var samstemt og hadde tillit til hverandre. I evalueringen av Valdresprosjektet (Brottveit, 2002) ble det etablert en videreutdanning i ledelse av nettverksmøter nettopp fordi dette ble oppfattet som en utfordring for fagpersonene. I forhold til brukerens medvirkning er medbestemmelse i forhold til det personlige nettverk, tid og sted en del av de strukturelle forhold som nettverksmøtet ivaretar (Brottveit, 2002). Jeg vil nå se nærmere på de undertema som inngår i hovedtema struktur.

5.1.1 Møteledelse

Møteledelse i nettverksmøtet ble tillagt vekt hos de fleste informantene. Hos noen var trening i møteledelse et tydelig behov mens andre ikke opplevde dette som et problem. Selv om det stort sett deltok minimum to kollegaer , var det ikke avklart en arbeidsfordeling. Det kan gjenspeile mangel på erfaring i ledelse av nettverksmøter eller at det ikke ble vektlagt godt nok i utdanningen. Noen opplevde konkurranse om hvem som var flinkest til å lede, mens andre opplevde en fullstendig mangel på ledelse og kaos. Dette skapte stor usikkerhet til hverandre. Brottveit (2002) skriver at fagpersonene i Valdresprosjektet uttrykte at de ”satt på hendene” i frykt for å overstyre. En kan derfor forstå fagpersonens utfordring i en ny rolle fra en styrende møteleder til en tilbakelent og avventende rolle.

Problemer med møteledelse mellom kollegaer ble sagt å være vanskelig å snakke om, eller å ta opp i ettertid i frykt for å være bedreviter, eller i håp om å bevare av lojaliteten til hverandre. En informant opplevde at deltakere både fra det personlige og profesjonelle nettverk var usikre og frustrerte på grunn av mangel på informasjon og møteledelse. Det ble i møtet ikke redegjort for hva forskjellen mellom denne møteformen og tradisjonelle møtestrukturer besto av. Møtedeltakerne hadde forventninger til et tradisjonelt ansvarsgruppemøte. I følge Arnkil (i Seikkula & Arnkil,

2007, Seikkula et al., 2003) har møteformen Foregripende dialoger definerte møteledere. I Foregripende dialoger er møtelederne likestilte og det er best at de har en viss avstand til saken som skal diskuteres (ibid).

I følge Seikkula (2002) vil møteleder i nettverksmøter med åpne samtaler representere seg selv og presentere seg uten tittel. Bjørg sier at det er uinteressant hva slags fagbakgrunn du har. Hun sier at i nettverksmøtet er ansvaret fordelt og det er andre ting som gjelder enn yrkesbakgrunn. Dette er nært opp til det Seikkula sier om at det er samtalen som er viktigst og ikke hva hver enkelt har i faglig bakgrunn (ibid). For noen kan dette virke rart, uklart og uhensiktmessig. Hva gjør møteleder dersom det stilles et typisk legespørsmål om medisiner? Bjørg sa at selvfølgelig svarte legen på forespørselen om medikamenter. Ruber (2002) påpeker at fagpersonen har med seg både det personlige og det faglige i samtalen. Det er måten fagpersonen formidler kunnskapen på som blir avgjørende. Seikkula og Arnkil (2007) utdyper at i rollen som fagperson er vanskelig å etablere et skille mellom lekfolk og ”eksperter”. Et viktig poeng er i følge Seikkula og Arnkil (2007) at fagpersoners profesjon forsvinner ikke selv om de deltar i nettverksdialoger hvor grensene mellom det profesjonelle og det personlige nettverk smelter sammen. Sykepleieren er fortsatt sykepleier og legen er fortsatt lege (ibid).

I Sættem (2010) sin undersøkelse mente brukere at møteleders trygghet var av stor betydning. De mente sågar at møteleder burde ta individuelle hensyn til brukeren for at møtet skulle bli fruktbart . I følge Seikkula og Arnkil (2007) fungerer det best når det er avtalt på forhånd hvem som skal lede møtet . God og trygg møteledelse smitter på møtedeltakerne som også informantene erfarte på nettverksmøter. De møtte fagfolk fra ulike enheter og organisasjonskulturer, og det kunne nok skape flere spenninger dersom møteledelsen var uavklart. En av informantene opplevde at tjenester ikke ønsket å delta fordi det ikke tjente deres sak. En kan kanskje tenke seg at de involverte har opplevd møter med uklar møteledelse, eller kaotiske møter slik som Birgit beskrev. Noen fagpersoner er avhengig av at møtet skal ha et resultat for å kunne prioritere tid til et slikt møte.

I følge Holmesland et al. (2010) sin undersøkelse kom det fram at nettverksmøtet gjorde det mulig å bli bedre kjent med hverandre noe som har betydning for møteledelsen. Undersøkelsen fant også at en gjensidig tillitt til hverandre kan bidra til økt felles

forståelse. Tillit er en grunnleggende verdi for å få til en likeverdig dialog og samarbeid mellom fagprofesjoner og personlig nettverk. Holmesland et al. (2010) fant også at det var mer tradisjon for samarbeidsmøter i helsetjenesten enn sosial og skolesektoren. De kulturelle barrieren ble mer synlige i nettverksmøtet (ibid). De kulturelle forskjellene mellom de ulike fagfelt ble ikke vektlagt av de seks informantene, men mer den interne rivaliseringen mellom tjenesteytere om hvem som var en dyktig møteleder. Det kan derfor se ut som at det er behov for opplæring og veiledning i møteledelse. På den ene siden fortalte informanter at intensjonen med nettverksmøte var at fagfolkene ikke snakket om det aktuelle møtet før eller etterpå, men det medførte på den andre siden at møtelederne ikke avklarte egne roller, strukturen eller egne reaksjoner i nettverksmøtet. Dersom en snakker sammen både før og etter avklares ofte uklarheter og misforståelser. Brottveit (2002) viser til at møtelederne måtte forberede seg og skoleres i møteledelse. En argumentasjon mot å snakke for mye sammen før og i ettertid er kanskje at fagpersonen da blir altfor lite undrende og nysgjerrig når en møtes.

5.1.2 Informasjon og mobilisering av nettverket

Informantene beskriver startproblemer på grunn av uavklart møteledelse og mangelfull informasjon om nettverksmøte med åpne samtaler. Det er to viktige områder som henger nøye sammen. Flere informanter mente også at tilstrekkelig informasjon fikk betydning for prioritering til å delta i nettverksmøte. Informasjon om hva nettverksmøtet med åpne samtaler består av til forskjell fra andre møter, gjør det lettere å ta stilling til sin egen deltakelse. Likeledes at brukeren selv velger sted og deltakere. Det kan være viktig å vite at fagpersonen har en annen rolle, og at møtet ikke har en agenda som fører til et tiltak eller løsning.

I møtets begynnelse er det viktig å samle nettverket med en presentasjonsrunde og hver enkelt sitt forhold til problemet. I følge Seikkula (2002) er halve jobben gjort når det aktuelle samlenettverket er skapt. Nettverket blir en stamme (retribalisering) når deltakerne har hilst på hverandre, presentert sitt forhold til problemet og alle har forstått hensikten med møtet (Seikkula, 2002). I denne delen av møtet er møtelederen avgjørende for å sette denne prosessen i gang (ibid). En informant fortalte om et samarbeidsmøte som ble mer som et nettverksmøte fordi møtet startet med retribalisering.

Å jobbe i grenseområdet betyr at man samler det profesjonelle og personlige nettverket til et møte hvor alle forteller sin personlige historie. Møteleder spør en og en, sørger for at alle stemmer skal bli hørt. (Seikkula & Arnkil, 2007). En informant opplevde en gang at deltakerne ikke helt var klar over at de deltok i et nettverksmøte slik at deltakerne etterlyste møteagenda og tiltak. Informasjon og gjennomgang av brukerens problematikk gir mulighet til forståelse og å snakke sammen om felles anliggende. En fallgrube er at en går for raskt fram og blir utålmodig slik at en mister uttrykk der og da som har betydning for den videre samtalen. I følge Liv er en måte å unngå det på å bruke god tid på presentasjonen. For brukere kan en slik framgangsmåte kreve for mye konsentrasjon og bli for utrygt. Angst, spenninger og uro kan være belastninger som for noen blir trigget dersom det blir for mye stillhet og uavklarte forhold. Dersom en deltaker er helt taus og dette ikke blir kommentert kan det også være en ekstra belastning. Det kan bety at informasjon ikke når inn til deltakerne på møtet. Derfor kan det være hensiktsmessig å gi denne type informasjon i forkant. Da gir fagpersonen rom for å oppklare misforståelser som kan oppstå. En kan forstå at det er viktig at møteleder ønsker å være godt forberedt for å være tryggere i møtelederrollen.

Det er viktig å samle nettverket så snart krisen dukker opp. Seikkula (Seikkula, 2002, Seikkula et al., 2003, Seikkula & Arnkil, 2007, Hauan, 2010, Holmesland & Seikkula, 2010) beskriver de syv prinsippene for åpne samtaler slik beskrevet i kapittel 2, og mobilisering av nettverket er ett av disse prinsippene. Et annet prinsipp er at brukeren medvirker i hvem som skal inviteres, men også valg av møtested.

Informantene sa at det var ingen helseenheter i deres arbeidsfelt som la til rette for umiddelbar hjelp 24 timer i døgnet unntatt alminnelig legevakt. Men fagpersonene møtte nettverket så snart som mulig når noen var bekymret, og det personlige nettverket og brukeren ønsket å delta på nettverksmøte. Flere informanter sa at familien og det øvrige nettverket var mer tilgjengelig og motivert for å samles til nettverksmøte i en krise enn i vedvarende problemstillinger.

Seikkula (2002) understreker betydningen av å innkalle til møte i en akutt fase når han mener at nettverket kan begynne å snakke på en ny måte når de har det som verst. Han sier også at en samtale som gjennomføres i den mest smertefulle fasen er ”glimrende for å skape dialog, fordi ingen har ferdige svar” (Seikkula 2002:56). Marie opplevde overraskende engasjerte brukere som mobiliserte eget nettverk, mens de fleste informanter opplevde at det var problematisk å få med både det personlige nettverk og

det profesjonelle. Etter hvert kom nettverket med, men hun måtte ”*jobbe*” for å få det til fortalte Liv. Liv var også veldig opptatt av å gi brukeren rimelig god tid for å ta et reelt valg i forhold til hvem de ønsket skulle delta. Nettverket mobiliseres derfor tett i samarbeid med brukeren. Liv illustrerte dette da hun sa at spesielt ungdom ønsket kontroll på hvem som deltok. Trygghet og tillit i møtet hadde stor betydning, men også at fagfolk ga dem tid nok til å tenke over hvem de ønsket å ha med seg inn i nettverksmøtet.

Seikkula (2002) henviser til seg til Anderson og Goolishian i forhold til problemdefinerende systemer. Seikkula (2002) mener at alle personene som kjenner til og har definert problemet til brukeren bør inkluderes i prosessen, fordi problemet opphører først når de ser det blir løst. Bente tok på seg ansvaret for at hun ikke hadde forklart godt nok dersom nettverket til brukeren ikke deltok. Hun beskrev tidligere tider da nettverket ble avvist av hjelpeapparatet, men at hun nå i stedet opplevde engasjement og deltagelse fra nettverket. Seikkula (2002) påpeker at det er fagpersonen som ansvar for å innkalle til det første møtet som bør kartlegge på enklest mulig måte hvem er bekymret og kjenner situasjonen, hvem kan være til hjelp og hvem bør gjøre hva? Seikkula og Arnkil (2007) tenker at skepsisen til nettverket reduseres dersom nettverket blir et naturlig samtale tema.

Seikkula (2002) beskriver muligheten til å representere deltakere i møtet og fremføre deres ”stemmer” i møtet. ”Da kan den offentlige instansen som undersøker saken på en måte ”bære med seg” de andres stemmer” (Seikkula 2002:53). Dette er helt i samsvar med Liv som kontaktet det personlige og profesjonelle nettverket i forkant for å kunne representere dem i møtet. Det kan være vanskelig å delta i nettverksmøte for flere deltakere både fra det personlige og profesjonelle nettverk. For det første er nettverksmøtet for mange en ukjent måte å samarbeide på. For det andre kan det avdekkes problemer eller ”*hemmeligheter*” som brukeren i utgangspunktet ikke var klar for. Selv om brukeren og det personlige nettverket opplever å bli lyttet til, kan det være vanskelig å være tilstede i en slik setting.

For fagpersonen kan det være krevende å være både personlig og sårbar og samtidig legge fra seg sin rolle som ekspert. En rolle som ofte er tillagt eller forventet i det systemet fagpersoner er en del av. Skepsisen blir større desto mindre en vet om hva som skal skje, slik at informasjon om hva dette innebærer for den enkelte kan være

utslagsgivende for om en ønsker å delta. I Hauan (2010) sin undersøkelse opplevde ungdommene det som nyttig å delta i nettverksmøtet dersom det lyktes i dialogen mellom ungdommen og nettverket. Det samsvarer med Liv i denne studien som mente at det var viktig med retribaliseringen i starten av møtet slik at hver enkelt fikk ”prøvd stemmen sin”. Retribaliseringen er et godt grunnlag for en dialog (Seikkula, 2002).

Jeg vil videre diskutere endringen av den profesjonelle rollen som fagpersonene opplevde i nettverksmøtet. Jeg vil se nærmere på den personlige opplevelsen i forhold til teori presentert i kapittel 2.

5.2. Rolleendring

Hovedtema rolleendring er basert på at nettverksmøtet ble funnet å være en opplevelse som utgjorde en forskjell, og at det medførte personlige endringer. Flere opplevde et sterkere personlig engasjement eller en dypere medfølelse. Seikkula og Trimble (2005) påpeker den helbredende prosessen når terapeuten deler personlige følelsesmessige uttrykk, og når terapeuten setter ord på det som er vanskelig å språksette. Fagpersoners trygghet kan smitte over på møtedeltakerne. Det motsatte skjedde da Birgit fortalte om en utrygg møteleder som unngikk å snakke om brukerens diagnose selv om flere i nettverket ønsket å snakke om sykdommen som hadde rammet brukeren. Seikkula og Trimble (2005) mener at den dypere tillit som utspenner seg i et slikt møte resulterer til et jeg – du forhold som åpner for følelser og innehar en opplevelse av å være menneske. Åse hadde en sterk opplevelse da hun opplevde at en familie med et barn med sterk angst først oppdaget sønnens lidelse i nettverksmøtet. Det samsvarer med Seikkula og Trimble (2005) som mente det var viktig å formidle trygghet for å vise og uttrykke følelser som kan skape åpenhet for endring og felles forståelse. Bjørg understreket at det ikke er tid og rom for sterke følelsesuttrykk i et ansvarsgruppemøte. Hva er forskjellen som oppleves så unik og annerledes i nettverksmøtet? Jeg vil i neste punkt se nærmere på forskjellen i opplevelsen i nettverksmøtet som informantene beskrev.

5.2.1 Opplevelse av en forskjell

Forståelse av egen rolle som fagperson og deltaker i åpne samtaler ble av alle informantene opplevd som ulik fra deres tradisjonelle profesjonelle rolle. Fagfolkene i Valdresprosjektet (Brottveit, 2002) beskriver at nettverksmøtet er en ny opplevelse. Nettverksmøtet var nesten en høytid hjemme hos brukeren, og fagfolkene følte at de i

møtet hadde all verdens tid (ibid). I Sættem's (2010) studie sa brukerne at det ble snakket på en annen måte i nettverksmøtet uten at de kunne navngi hva dette besto i. Informantene i denne studien ga ulike beskrivelser av denne endringen. Er det i nettverksmøte en stemthet, ro og en rytme som gjør samtalen oppleves så unik og spesiell? Kristoffersen (2006) vektlegger samtals rytme og innhold slik som innholdet i et større nett. Et rytmisk nett bestående av deltakere i et nettverksmøte, likheter og ulikheter, meningsforskjeller, indre og ytre dialoger som gjør dialogiske samtaler til noe mer enn en forventet.

I forhold til sin rolle som profesjonell hjelper opplevde de at det var noe annet å delta på et nettverksmøte enn et ansvarsgruppemøte. Informantene beskrev bevisstgjørende prosesser og erkjennelser i forhold til mytene omkring hva en profesjonell rolle innebærer. Marie sa også at kunnskapen om nettverksmøter hadde gjort henne til et annet menneske. Jeg siterer henne:

”Jeg har nok fått en større bevissthet rundt den profesjonelle rollen. Du må ikke grine fordi du skal være profesjonell. Det er så mange myter og forventninger om å være profesjonell. Men å være profesjonell betyr også at du kan la deg berøre”.

I følge Kristoffersen (2006) er hjelperen i profesjonell omsorg: ”upartisk og saksorientert, samtidig som den må være deltagende og emosjonell” (Kristoffersen 2006: 119). Kristoffersen (2006) henviser videre til tolkningen av den eldre betydning av den profesjonelle rollen i helsevesenet som ”evnen til objektivitet, teoretisk og praktisk kunnskap og distanse i forhold til den hjelpetrengende” (Kristoffersen, 2006:119). Kristoffersen (2006) viser til Nordtvedt som beskriver en nyere form for profesjonalitet om at hjelperen ikke må være påtrengende, men tilgjengelig, ikke skal være privat, men personlig og deltakende, men ikke invaderende. Martinsen (2008) henviser til psykiater Lomholt Kemp som sier at forståelsen av å være profesjonell vanligvis er at en ikke skal la seg overinvolvere, men innehar en tilstrekkelig avstand. En opptrer saklig og objektivt hvor kommunikasjonen blir enveis og fagpersonen har en ovenfra og ned holdning. Som tidligere beskrevet opplevde Lomholt Kemp (i Martinsen, 2008) en forskjell som hjelper da hun møtte en bruker som person og ikke som en pasient eller et kasus.

Marie illustrerer den eldre og nyere form for profesjonalitet lik den Kristoffersen og Martinsen beskriver. Marie sa at hennes profesjonelle rolle ble veldig endret da hun

deltok i nettverksmøter. Fra en objektiviserende (Skjervheim, 1976) og registrerende til en nærværende, sansende og mottakende holdning (Martinsen, 2008). Marie sin endringen var å sitte bak et skrivebord i samtale med brukeren til en mer personlig, aktiv og nærværende rolle hvor hun sitter sammen med brukeren og det personlige nettverket.

Flere av informantene sa de ble berørt i nettverksmøter, og Marie sa at hun ble ansett som uprofesjonell dersom hun ble berørt. Dette er nært opp til Martinsen (2008) som mener at vi som profesjonelle er mer kritiske til å vise følelser og nærhet i relasjonen enn til den distanserte og avstengte profesjonelle hjelper. Et viktig poeng Martinsen (2008) tar fram er at kunnskapen kan både hjelpe og hindre vårt blikk i møtet med den andre, samtidig som at vår tilstedeværelse som fagperson slår an tonen i rommet og gir det et preg (Martinsen 2008). Avstand til brukeren markeres betraktelig dersom fagpersonen i samtalen har et bord eller skrivebord imellom. Fagpersonen blir mer iakttakende og registrerende på grunn av at avstanden er for stor for nær kontakt (ibid). Marie vektlegger at hun merker en forskjell i sitt møte med brukeren når hun er i direkte kontakt uten en fysisk gjenstand imellom. Både bruker og fagperson kan bli mer åpen, men også mer krenkbar. Martinsen (2008) skriver at fagpersonen i et slikt møte blir sansende og seende. Den profesjonelle har med et tilstedeværende og deltakende blikk.

Martinsen (2008) mener at det å være profesjonell er å innhente fagkunnskap som gir fagpersonen mulighet til å se pasienten som et lidende menneske og som også verner om menneskets integritet. Hun bruker begrepet personorientert profesjonalitet i betydningen av å se den andre både åpent og liketil, men likevel bruke sin faglige og vurderende holdning i møtet med brukeren slik som Marie beskriver når hun sitter og observerer og reflekterer over det som skjer i øyeblikket uten at hun aktivt går inn i samtalen. Hun registrerer ett blikk, et samspill eller en nonverbal kommunikasjon mellom deltakere som utvider hennes horisont.

Brottveit (2002) sine informanter opplevde at god tid og en avslappet atmosfære var en forskjell fra andre møter. De opplevde nettverksmøtet som et ”kvalitativt unikt sted i tid og rom” (Brottveit, 2002:46). Flere av informantene i denne studien trakk også fram tiden som viktig og annerledes i nettverksmøtet. De opplevde at de hadde god tid til å være sammen. Martinsen (2008) understreker betydningen av rom i dette møtet.

Dermed kan sykepleieren se den andre som den andre, og samtidig se etter faglig og finne det rom hun må ha for å makte å uttrykke og gjøre tydelig det inntrykk pasienten stormer henne i møtet med. For det er nødvendig med den avstand som rommet kan gi (Martinsen 2008: 29).

Det er nært opp til Rober (2005) som beskriver sine refleksjoner i møte med familien når han gir seg selv rom og tid til en indre dialog. Hans private liv og faglige referanserammer blir aktivert i samtalen i hans forberedelse til en respons. Martinsen (2008) skiller mellom å være personlig og privat, mellom føleri og følelser for den andre. Hun sier at følelser for den andre er å ha en seende følelse, mens ved føleriet, er fagpersonen i sin egen horisont og mer opptatt av seg selv i relasjonen (ibid).

Jeg tenker her spesielt på nettverksmøtet hvor informanten opplevde at fagpersonene var overdrevent positive. En kan stille spørsmål om dette et uttrykk for føleri eller var det et ønske om å mestre og lykkes i ledelsen av nettverksmøtet? Føleri kan bidra til at alle i nettverksmøtet blir dratt inn i en positiv bølge som tildekker brukerens problem. Birgit opplevde frustrasjon i et nettverksmøte der hun burde ha grepet inn fordi møtet ble kaotisk. Det kan virke som hun tok mer hensyn til sin kollega enn å følge sin faglige og personlige overbevisning. En ubehagelig situasjon som kunne gitt et annet resultat dersom Birgit hadde opplevd trygghet i møteledelsen, og at det var rom for å snakke om det usagte.

I følge Kristoffersen (2006) kjennetegnes profesjonell holdning av at fagpersonen bestreber seg på å la seg styre av hva som er best til enhver tid for den eller de hjelpetrengende, og ikke styres av egne impulser, behov og følelser (Kristoffersen, 2006). På en annen side viser undersøkelsen til Myklebust og Bjørkly (2011) at psykiske helsearbeidere strakk seg lengre enn det som var faglig best for brukeren. Ofte ble brukerens perspektiv enerådende (ibid). Nettverksmøter er basert på brukerens medvirkning og ønske, mens i studien til Myklebust og Bjørkly (2011) kunne det virke som om kontakten var basert på fagpersonens initiativ. Terapeutisk og profesjonell holdning er basert på likeverdighet og respekt mellom alle deltakere i møtet. Marie opplevde at forskjellen mellom et nettverksmøte og et ansvarsgruppemøte var at hun i nettverksmøtet ble mer nær og deltakerne, men også mer sårbar. Hun opptrer ikke som en ekspert som kjenner problemet, og som skal løse det. Marie er en av flere likeverdige parter. Hennes oppgave er å legge til rette for at hver enkelt sin stemme blir hørt.

Dette er nært opp til Valla (2010) som mener at den profesjonelle rollen må endres fra et makt- ekspert perspektiv til et mer likeverdig forhold. Brottveit (2002) sine informanter trakk også dette fram likeverdighet som en endring av rollen som fagperson. Valla (2010) påpeker at dette er mulig å få dette til dersom det legges til rette for at fagpersonen får jevnlig tilbakemelding på relasjon og alliansen. Målet blir da at fagpersonen skal innrette seg etter brukerens behov. Bente uttrykte dette i sin beskrivelse da hun fortalte hvordan hun la til rette for denne likeverdigheten når hun gjentok brukerens sitt språk både i ord og talemåte. Hun sikret at alle fikk sagt sitt som fremmet brukerens behov og ønsker.

Denne opplevelsen av en forskjell ble utdypet ytterligere da informanter snakket om å la seg berøre, en aktiv empatisk opplevelse i relasjonen i nettverksmøtet. Empati begrepet ble brukt i beskrivelsen til Bente hvor hun fikk en dypere forståelse ” *en dyp og aktiv empati* ” når hun beskrev sin egen prosess i nettverksmøtet. Hun sa at hun la bort fagprofesjonen og ble en alminnelig deltaker som var en mer behagelig rolle. Bente opplevde da en mindre distanse til brukeren og hun prøvde å forstå uavhengig av faglig ståsted. Hennes opplevelse samsvarer med psykiater Lomholt Kemp (Martinsen, 2008) at hun så mennesket og ikke pasienten. Ut i fra dette kan en undre seg over hva som gjør at fagpersoner beskriver sin egen rolle i nettverksmøte så annerledes, men som kan gå videre til et ansvarsgruppemøte med en annen holdning og derpå bli styrt av et system.

I følge Store Norske Leksikon (2011) er opplevelse en subjektiv opplevelse. Kan en se denne endringen i nettverksmøtet hos fagfolk som en dannelsesprosess hvor den personlige opplevelsen er sentral? Ifølge Store norske leksikon (2011) innebærer begrepet dannelse at en person har innsikt i og forståelse av seg selv. Det gjelder både forholdet mellom den enkelte og andre mennesker og mellom seg selv og samfunnet. Hovedvekten av forståelsen av dannelse er at personen har et visst mål av kunnskap. Dannelse er utvikling av tenkeevne, viljestyrke, moralsk holdning og evner og anlegg (ibid). Informantenes opplevelse av nettverksmøtet ble oppfattet forskjellig sammenlignet med andre møter. Er denne opplevelsen noe som en lar skje i nettverksmøter med åpne samtaler, og som fagpersonen kan viker fra i andre møter? På en annen side beskriver informantene at det er de selv som endrer seg. De legger til rette for at følelsesuttrykk kan komme fram ved skape trygghet og gir tid og rom for å være i hop. Fagpersonen opptrer personlig og nær deltakende som av noen oppleves krevende. Bente opplevde å komme nærmere forståelsen av brukerens lidelse i et nettverksmøte

med åpne samtaler. En kan forstå dette slik at informantene beskrivelser av sine opplevelser i nettverksmøtet er en personlige og faglige dannelsesprosess.

Informantenes opplevelse av denne endringen av sin personlige rolle ligger nært opp til Seikkula (2002) når han beskriver sin personlige endring etter at han begynte med nettverksarbeid, hvor samtalen er den viktigste faktoren. Det resulterte i en holdningsendring i hans hjelpearbeid. Seikkula (2002) sier at han i sin hjelperolle går sammen med nettverket som en deltaker for å hjelpe. Marie beskrev sin profesjonelle hjelperolle som en metafor hvor hun gikk sammen med brukeren i et ukjent terreng og uten kart. Da opplevde hun å være tilstrekkelig nysgjerrig, en medvandrer, samstemt og likeverdig i relasjon med brukeren.

Skjervheim (1976) påpeker vår tilnærming i forhold til den andres utsagn som er vesentlig for samhandlingen. En ovenfra og ned holdning kan skape ” jeg vet best” holdninger. Bjørg illustrerte dette da hun fortalte om en varierende mottakelse når hun med sin fagbakgrunn inviterte til nettverksmøte. Hun erfarte en skeptisk holdning til nettverksmøter både fra institusjoner og andre fagfolk. Hun trodde det var lettere dersom en lege eller en psykolog inviterte til møtet. Kan det da ha med den tradisjonelle tenkningen bak rådende kunnskapsmakt innenfor det psykiske helsefeltet? Eller handler det om den profesjonelle rollen som blir utfordret? Seikkula og Arnkil (2007) hevder at det er lite litteratur på emnet fordi de evidensbaserte bibliotekene kun aksepterer kunnskap basert av spesifikke forskningstradisjoner og stiller andre krav på årsak - virkning forhold. På samme måte kan skepsisen til nettverksmøtets noe uvanlige møtестruktur og innhold skape usikkerhet til fagfolk som er opplært til mer tradisjonelle behandlingstilnærminger.

Bente og flere av informantene sier at de i sin utdanning ble opplært i godkjente tradisjonelle behandlingstilnærminger. Hun fortalte at hun møter motstand i egen fagkrets når hun forteller om sitt arbeid med nettverksmøter. Friis et al. (2003) er skeptisk til Seikkula og hans kollegaer sin forskning på nettverksmøter med åpne samtaler og psykoser. Friis et al. (2003) henviser til sin egen forskning hvor de fleste av deltakerne i deres prosjekt ble tilbudt familiebehandling, men hvor nesten halvparten av slo. Flere informanter fortalte at det kunne være problem å få med nettverket. Liv sa at det er viktig å bruke god tid på å forberede nettverket til det første møtet mens Bente

og Åse opplevde at det ikke var problem å få nettverket med. Problemet besto mer av dårlig informasjon om nettverksmøtet som i stedet utelukket mobilisering av nettverket.

Dersom en følger Seikkula (2002) og hans praksis i Finland som tilbyr hjelp innen 24 timer er det en annen praksis enn det som var mulig her i følge Åse. Åse fortalte at det ikke var lagt til rette ved hennes arbeidssted å tilby nettverksmøte innen 24 timer.

Bente, Åse og Birgit forteller at de tilbyr nettverksmøte så ofte de kan i sin organisasjon gjerne i forbindelse med et ansvarsgruppemøte. Åse har "blanda" opplevelser med nettverksmøter på grunn av ulik erfaring med møteformen, men tilbyr allikevel nettverksmøte. Friis et al. (2003) avviser ikke møteformen og legger til at Seikkulas modell virker spennende og interessant. Selv om forskningen til Seikkula et al. (Seikkula, 2002, Seikkula et al., 2003) ikke har gehør i enkelte fagmiljø opplever informantene at nettverksmøter utgjør en såpass viktig forskjell at nettverksmøte er et viktig alternativ i deres mulighet for valg av behandlingstilnærming.

Bente beskriver sin endringsprosess hvor hun bruker seg selv som fagperson på en ny og annerledes måte. Resultatet med denne rolleendringen er at hun opplever å få en dypere forståelse, og er mer nærværende og empatisk i sitt møte med brukeren.

Martinsen (2008) påpeker at det å være profesjonell ikke står i motsetning til å ha en følsom kommunikasjon med brukeren. Hun mener at sansningen er åpen for de seende følelser og forståelsen av dem. Martinsen (2008) henviser til Løgstrup som påpeker at uten følelse er det ingen forståelse (ibid).

Kristoffersen (2006) beskriver sansning ut i fra at et menneske er stemt, tonet inn eller innvevd i forholdet til sine omgivelser. Mennesket er en del av en helhet hvor også omgivelsene inngår. Vår forståelse omfatter tolkningen av det vi sanser. Fagpersonen bør være fullstendig tilstede og nærværende ved å lytte og være åpen for de uttrykk som kommer. Kristoffersen (2006) viser til Martinsen som påpeker at det å være profesjonell ikke står i motsetning til å vise følelser, å involvere seg eller være personlig. En kan tolke dit hen at Marie er i samsvar med Martinsen (2008) når hun sier at hun som profesjonell i samtalen er både følsom og sårbar. Hun kan være en medvandrer uten manualer og styringsinstrumenter som styrer hennes blick. Hun blir i stedet en medvandrer som har med seg redskaper med kunnskap om nettverksmøter, og kunnskap om dialog som kan skape ny mening og felles forståelse. Språkets forståelse

for å skape dialog leder til neste tema som handler om opplevelse av personlige endringer i nettverksmøte.

5.2.2 Personlige endringer

Jeg vil innledningsvis i dette temaet referere til Skjervheim (1976) som påpeker språkets betydning: ”Det er språket som gjør at vi har ei sams verd; forstår vi ikke språket til kvarandre, lever vi i kvar vår verd, uten anna enn overfladisk kontakt” (Skjervheim, 1976:71). Sitatet er hentet fra essayet *Deltakar og tilskodar*. Dette sitatet kan betegne en grunnleggende forståelse for hvordan vi ser, oppfatter, lytter, samtaler, vurderer hverandre. Informanter illustrerer dette når de sier at det var vansker med å få med andre enheter inn på nettverksmøtet fordi møtet manglet en forventet agenda. Skjervheim mener at: ”Dersom vi objektiviserer den andre, er det ikkje så lett på same tid å ta han og det han seier alvorlig” (Skjervheim, 1976:74). Dette var utfordringer som informantene fortalte om i intervjuene når fagfolk med ulike oppfatninger og forventninger møttes i nettverksmøtet. Marie opplevde at fagfolk ofte var opptatt av å samle inn informasjon og finne løsninger mens hun selv inntok en mer avventende holdning. En kan tenke at Marie inntok det som Martinsen (2008) kaller et sansende og observerende blikk, mens hennes kollegaer kanskje inntok et mer registrerende blikk. I samsvar Skjervheim kan det registrerende blikk sammenlignes med det å se den andre som et objekt (Skjervheim, 1976).

Samspillet mellom fagpersonene ble av informantene tillagt betydning for å skape trygghet og dialog. Trygghet i rollen gir mulighet for et mer personlig uttrykk som er en viktig faktor i monologiske dialoger og dialogiske dialoger i nettverkssamtalen. Liv illustrerer en monologisk dialog når hun i begynnelsen av samtalen gir informasjon om nettverksmøtets form før hun inviterer familien til å definere sammen med møteleder hva de vil bruke tiden til. Hun bruker god tid slik at det blir plass til å få med seg det som skjer samtidig som hun skaper rom for indre dialog. Seikkula (2002) legger til grunn at fagpersonene har evne til å tilpasse seg enhver situasjon i betydningen av å være åpne for det som måtte komme og passe på at alle blir med. Seikkula (2002) henviser til Volosjinov som definerer dialog slik at alle som uttrykker seg og deltar i samtalen er åpne for andres svar og at deres uttrykk blir forståelig i svaret (ibid). Det er ensbetydende med at den andre har blitt forstått, eller at svaret leder til et nytt spørsmål i den hensikt i å kunne forstå. Liv mente det var viktigst å legge til rette for et rolig miljø

slik at man skaper tillit for at alle får prøvd stemmen sin og dialogen kommer i gang. Bente beskriver hvordan hun som alminnelig deltaker legger til rette for en dialogisk dialog med sine åpne spørsmål og gir respons med brukerens stemmeleie og språk. Hun er personlig, lytter og opplever selv en større nærhet. Seikkula (2002) henviser til Volosjinov og sier at i en dialogisk samtale skapes det en forståelse mellom taler og lytter. Sitatet til Seikkula (2002) med henvisning til Volosjinov synes jeg utfyller Bentes beskrivelse av den dialogiske samtalen, ”betydningen av de temaer man snakker om hører til ordene som utveksles mellom taler og lytter eller på grensen mellom dem” (Seikkula, 2002:141). Ruber (2002) henviser til Bakhtin som sier at ethvert verbalt eller nonverbalt uttrykk er adressert til noen og det oppnås kun mening i relasjonen til en annen person når terapeuten har gitt respons. En forstår da at både den aktive som gir et uttrykk og den passive som lytter er deltakere i dialogen. Den lyttende deltar med sine indre dialoger i sin forberedelse til en respons.

I følge Seikkula (2002) er språkforståelsen av betydning for dialogen som skapes i nettverksmøtet. Hans forståelse støtter seg til Bakhtins teori om at språket er knyttet til det sosiale samspeillet (ibid). Bjørg fortalte om en familie som hadde en stor familiekonflikt endret seg etter at ei jente i et nettverksmøte sa ”*dette er det alt for vanskelig å snakke om*”. Hvordan kan en forstå dette i lys av språkets og ordets betydning? Jentas verbale uttrykk fikk stor oppmerksomhet i nettverksmøtet som gjorde inntrykk på foreldrene. En kan forstå at ordet *vanskelig* fikk en klang som skapte gehør hos foreldrene. Jenta var personlig og brukte et ord som kunne ha betydning helt konkret om at skilsmissemannen var vanskelig. Det kan tenkes at foreldrene opplevde en følelsesmessig stemthet og samhørighet til ordet *vanskelig* som også skapte en ny mening og forståelse. Seikkula (2002) sier at ordet får en gjenkjennelse. Seikkula (2002) henviser til Bakhtin som mener at ordet eller jentas uttrykk ikke er ferdig før hun har fått en respons. Å snakke om det som er vanskelig skapte felleskap og en felles forståelse som i følge Seikkula (2002) er nødvendig for at endring kan skje. Kristoffersen (2006) påpeker betydningen av å tenke helhetlig slik at fagpersonen kan se etter brukerens ulike sider i flere sammenhenger. En kan tenke seg at i dette eksempelet ble jentas symptomer mer sett på som psykiske problemer enn at hun var påvirket av foreldrenes konflikt.

Ruber (2002) mener det viktig at fagpersonen gir rom og tid for brukeren og nettverket i stedet for å overøse nettverket med sine ideer og planer i hensikt å løse brukerens

problemer. Denne stemheten som deltakerne i nettverksmøtet opplevde ved ordet *vanskelig* ble noe de opplevde i fellesskap. Dersom Kristoffersen (2006) sin antagelse om den enkeltes rytme sammenflettes med rytmene i omgivelsene, kan en forstå at ordet *vanskelig* kan sette i gang rytmer mellom deltakerne i nettverket som medfører felles forståelse.

Birgit opplevde frustrasjon og irritasjon i nettverksmøte hvor det av møteleder ble satt en stopper for å snakke om sykdommen. I slike situasjoner anbefaler Seikkula (2002) at møteleders oppgave er å komme med en ny forståelse. En kunne i nettverket da ha snakket om sin forståelse av at brukeren ikke ønsker å snakke om sykdommen. Målet er ikke å bli enige eller ha riktig svar, men at en snakker om deltakernes oppfatninger.

Björg fortalte at det for henne var mest utfordrende å være tilstedeværende og konsentrert gjennom hele samtalen. Det var så lett å gli bort fra fokus og tenke på noe helt annet. I følge Seikkula (2002) er det i krisearbeid viktig å være åpen og aktivt lyttende i øyeblikket. Seikkula og Arnkil (2007) kaller dette øyeblikket i terapeutisk arbeid å ha et vindu åpent mot de skremmende og vanskelige opplevelsene i samtalen. Atmosfæren bør være trygg slik at brukeren våger å trekke fram vanskelige tema. Fagpersonen må gi rom og være tilstede for å lytte og gi en rask respons (ibid). Ruber (2005) henviser til terapeutens evne til å ta i mot og reflektere over sine indre stemmer som er berikende for den terapeutiske samtalen. Dersom fagpersonene blir for opptatte av hverandre i forhold til for eksempel møteledelse eller ”faller” ut av samtalen, blir deres fokus på seg selv i stedet for det som skjer i øyeblikket. Det som skjer i nuet har betydning for responsen som fagpersonen skal gi svar på brukerens eller en annen deltakers uttrykk.

Relasjonene formes i nettverksmøtet når hver enkelt beskriver sin personlige oppfatning til en annen person som et jeg – En annen forhold (Bakhtin i Seikkula, 2002). Seikkula (2002) bruker termen subjekt - subjekt forhold som innebærer at begge parter ord og uttrykk har like stor innflytelse i dialogen. Dette felles språket skaper felles forståelse mellom møteledelsen og det sosiale personlige nettverket (ibid). Forståelsen og det samstemte blir satt på prøve når fagpersoners oppstemthet over det positive blir så overveldende at en glemmer familiens virkelighet. Dette kan bunne i det som Kristoffersen (2006) mener med at innlevelsen kan bli sentimental og uhensiktsmessig. Han mener at stemthet kan tilsløre fagpersonens dømmekraft. Dette kan ha

konsekvenser for fagpersonens handlinger (ibid). Fagpersonen kan da gi brukeren mer hjelp enn nødvendig, eller dele sine private anliggender. På en annen side kan fagpersonen opptre negativt, eller avvise behandlingstrengende tiltak som fagpersonen ikke er seg selv bevisst. Det som Kristoffersen (2006) kaller for et før reflektert misbehag eller en intuitiv antipati som er rettet mot brukeren.

Åse opplevde en overdrevent positiv holdning i ett nettverksmøte som overskygget brukerens problematikk. Dette samsvarer da mer i forhold til Kristoffersens (2006) mening om at fagpersonen blir sentimental og uhensiktsmessig. Birgit opplevde et stressende møte hvor stor sett alle tema som ble etterspurt ble avvist av møteleder som kunne bunne i ubevisste prosesser mellom møtedeltakere og møteleder. Dette er relasjonelle prosesser som kan bli hentet fram i en veiledningssituasjon for fagpersoner. Jeg vil videre drøfte og belyse teori og funn fra studien i forhold til mitt 2. forskningsspørsmål om fagpersonenes erfaring med brukerens medvirkning i nettverksmøter.

5.3. Brukerens medvirkning

Samhandlingen mellom personlig nettverk og det profesjonelle nettverk betyr mye for atmosfæren og dialogen. Brukerens medvirkning i nettverksmøtet ble av alle informantene tillagt stor vekt. Begrepet brukermedvirkning eller empowerment ble ikke benyttet av informantene. Jeg fulgte på slutten av hvert intervju den modifiserte intervjuguiden slik at det var jeg som forsker som innførte begrepet brukermedvirkning i intervjuet. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet redegjort i Plan for brukermedvirkning (2006) som betyr at fagpersonene i sosial og helsetjenesten har forpliktelser til at brukerens og deres nærmeste ivaretas.

Borg et al. (2011) hevder at brukermedvirkning ofte behandles som noe atskilt og særskilt i sosial og helsetjenesten. Brukermedvirkning er ” som et prosjekt ved siden av ”det terapeutiske” (Borg et al., 2011:34). En kan derfor undre seg om dette også gjelder informantene i denne studien? Er brukermedvirkning kun et begrep som ikke fagfolk forholder seg til i utøvende praksis? Informantene opplevde at brukerens medvirkning og delaktighet ble ivaretatt i nettverksmøtet, mens ansvaret i ansvarsgruppemøte var stort sett styrt av fagpersonene. Informantene sammenlignet nettverksmøtet ofte med et ansvarsgruppemøte for å tydeliggjøre forskjellen mellom møteformene.

5.3.1 Nettverksmøte versus ansvarsgruppemøte

Ei ansvarsgruppe er sammensatt av personer som bidrar med tjenester eller annen hjelp til en bruker med langvarige og sammensatte behov for tjenester. (Veileder for Voksne i psykisk helsearbeid, 2005). Metoden kan være nyttig hvis den brukes ubyråkratisk og hensiktsmessig. Brukerens medvirkning i Veilederen for Voksne i psykisk helsearbeid (2005) viser til at hovedpoenget med et ansvarsgruppemøte er at brukeren sikres medbestemmelse og medansvar. De opplevde det asymmetriske forholdet i relasjonen til brukeren mer tydelig gjennom sin ekspert- og autoritære holdning og dominerende fremtoning. De kom til møtet som fagperson i den hensikt å finne gode løsninger og tiltak for brukeren. Brukeren kunne føle seg fullstendig overkjørt og Bente sa at brukeren kan føle seg "*mindre*" enn nødvendig på grunn av at fagpersonene utstrålte en autoritet, de tok kontroll og de overstyrte møtet.

Informanten så også behovet for saksorienterte møter for brukere som hadde langvarige og sammensatte problemstillinger. Ansvarsgruppemøter fordeler ansvar og oppgaver, slik at nettverket og fagpersonene får en felles oppfatning av saken. I nettverksmøtet er det brukeren som setter dagsorden mens i et ansvarsgruppemøte inviteres møtedeltakerne ut i fra en fastlagt møteagenda og struktur. Innholdet i strukturen i ansvarsgruppemøtet er for eksempel ei sakliste også kalt agenda, møtets planlagte varighet, koordinator, referent og møteledelse. Koordinator er en ønsket person utpekt av brukeren, og oftest er møtets sakliste satt sammen i samarbeid med brukeren.

Begrepet empowerment er ofte brukt i sammenheng med brukermedvirkning.

Kristoffersen (2006) utvider forståelsen av begrepet når han sier:

Målet er å bedre en persons evne til å kunne kommunisere og til å mobilisere sosial støtte, videre å bedre personens selvfølelse og selvhevdeende adferd, samt å opparbeide en evne til selvstendighet på basis av egen selvtillit (Kristoffersen, 2006:126).

I denne sammenhengen kan en tenke at muligheten til å invitere personer av betydning for den enkelte til et nettverksmøte være en type empowerment. Seikkula og Arnkil (2007) henviser til Chruishank som påpeker at empowerment er en form for makt som ikke undertrykker subjektiviteten, men i stedet fremmer den. Nettverksterapi er en tilnæringsmåte som fremmer autonomi og selvstendighet (ibid). Seikkula og Arnkil

(2007) påpeker at brukeren og dennes familie er hjelpesøkende og fagfolk er i lønnet arbeid. Fagpersonen er fortsatt fagperson med sin kunnskap selv om møtet er i brukers hjem. I nettverksmøtet er derimot fagfolk og familien deltakere hvor målet er dialoger som skaper felles forståelse omkring et gitt felles problem. Det er viktig med bevissthet om at relasjonen fortsatt er asymmetrisk mellom de profesjonelle, brukeren og dennes nettverk selv om nettverksmøtets form har et dialogisk perspektiv.

I denne forbindelse ble nettverksmøtet oppfattet som en møteform hvor brukeren og nettverket fikk myndighet til medbestemmelse. Medbestemmelse sikres i den praktiske gjennomføringen for nettverksmøtet, men også i forhold til hvem som skal velge tema i møtet. Informantene illustrerte dette ved å forklare forskjellen av møteformen ansvarsgruppe versus nettverksmøte. Empowerment mellom bruker og fagfolk, men også mellom fagfolk. Det kan ligge forventninger til fagfolk om å ta styring og beslutninger. Bjørg fortalte at hun opplevde forventninger om saksliste og tiltak som var målbart med et godt møte. Valla (2010) peker på at brukermedvirkning er avgjørende for en vellykket behandling og at den må ledelsesforankres for å få gjennomslagskraft innenfor fagmiljøene.

Personer som hadde vært brukere i psykiske helsetjenester ble spurt av Borg et al. (2011) om hva som var viktig for dem. Det var viktig å bli lyttet til, bli vist respekt og interesse. De ønsket anerkjennelse for seg selv og sitt levde liv, og å bli trodd. Informanter i denne studien sa at i et ansvarsgruppemøte var det ikke rom for å lytte. De var mer opptatt av hva de selv hadde tenkt og planlagt i forhold til brukeren. Ansvarsgruppemøtet ble opplevd som mer tema- og løsningsfokusert og fagfolkene var mer opptatt av å klassifisere og var mer styrt av brukers symptomatologi. Fagpersoner har i et ansvarsgruppemøte et bestemt fokus som styrer deres oppmerksomhet. Martinsen (2008) kaller dette for det registrerende øye som blir tillagt makt og initiativ. Samlebetegnelsen, det registrerende øye er en måte å se på for å finne sammenhenger for å systematisere, klassifisere, og rangere i et bestemt system. Et blikk som gir seg til kjenne ved å registrere og ikke sansende. Blikket, er da ikke åpent for å møte den andre (ibid). Den profesjonelle blir opptatt av møteagendaen og sitt mandat i møtet. Dette samsvarer med informantens uttrykk og understrekes når Bente og Bjørg sier at ansvarsgruppemøte er faktaorientert og begrenser dialogen når en er bestemt på å følge den oppsatte sakslista. I følge Seikkula (2002) sin beskrivelse av monologiske dialoger fremstår et ansvarsgruppemøte som en samtale med ett bestemt fokus med spørsmål og

svar som også skaper felles forståelser til en konklusjon for møtet. Samtalen kan inneholde symptombilder og tiltak som reduserer brukerens psykisk smerte. I følge Martinsen (2008) ser da den profesjonelle ikke brukeren med et deltakende oppmerksomt blikk, men registrerer mer ut i fra se - teknikker.. En kan da tenke seg møteagendaen blir en slags prosedyre med et fokus som er rettet mot tiltak og løsninger. Informantene beskrev en tydelig forskjell og dilemmaer i sin rolle i nettverksmøtet versus ansvarsgruppemøte. Martinsen (2008) problematiserer:

Blir det med klassifiseringskunnskapene gitt en makt som det ikke vil ha?
Kanskje ønsker øyet nettopp ro for ikke kun å se bevegelig, men for å kunne se åpent og variert, for å kunne se det ”mer” som knytter seg til personen utover det å være et objekt (Martinsen, 2008 :40).

Dersom det er et slikt skille mellom møteformene i møte med brukeren, kan man forstå utfordringene som informantene uttrykte. Hvem som skaper disse skillene er en annen problemstilling? Tidsaspektet i de to møteformene var av betydning, men også samtaleformen. I nettverksmøtet er det et mål å få en dialogisk dialog, mens i ansvarsgruppemøtet går man fra sak til sak mot en konklusjon som kan betegnes som monologisk dialog. Det kan være problematisk å pendle mellom to ulike kunnskapssyn dersom det skjer i et og samme møte, og møteformen ikke er avklart på forhånd. Birgit opplevde at møteleder forsøkte å lede et nettverksmøte mens hun selv og de øvrige deltakere forventet et samarbeidsmøte med en annen form. Birgit fikk en opplevelse av kaos. Det virker som om det manglet en oppklaring og informasjon om møteform og struktur.

En kan i denne sammenhengen minne om fagpersonens ansvar som Ørstavik (2009) gjør når hun henviser til Kierkegaard som mener at det er viktig å sette seg inn i den andre sitt sted for å kunne gi god hjelp. Brottveit (2002) sin konklusjon er at fagpersoner må være villig til å høre på brukerens mening og oppfatninger om behandlingen dersom de selv skal ha ansvar for sin helbredelsesprosess. Individuell plan (2004) var redskapet som skulle sikre brukerens medvirkning i denne prosessen. En kan tenke seg at opplevelsen av likeverdighet bør tillegges mer vekt i helse og sosialtjenesten. Dette illustrerer Borg et al. (2011) ved å vise til en bruker som var innlagt på en akuttpost som sa: ” Her er det godt å være for her møter de folk som folk” (Borg et al., 2011:36). Nettverksmøter og ansvarsgruppemøter handler om samhandling

i praksis. Fagkunnskap, brukerkunnskap og personlige holdninger til både bruker og fagfolk blir utfordret på ulike måter. Informantene beskriver sin rolle som mye mer faktapreget i et ansvarsgruppemøte enn i et nettverksmøte hvor deltakere sin opplevelse er mer likeverdige. Samhandling med brukeren og dens familie eller personlige nettverk har innvirkning på atmosfæren i et nettverksmøte på samme måte som samarbeidet mellom fagpersonene har betydning.

5.3.2 Samhandling

Jeg vil under dette punktet ikke redegjøre for ulike samhandlingsformer, men se nærmere på fagfolks erfaring med samhandlingen mellom deltakere i nettverksmøtet. Hvilke erfaringer har fagfolkene med brukermedvirkningen i denne samhandlingen?

Veileder for psykisk helsearbeid for voksne (2006) beskriver en rekke utfordringer i styrking av samarbeidet mellom brukeren og deres nettverk og fagfolk. Denne påpeker utfordringer slik som fagfolks holdninger og innarbeidet praksis som hindrer økt brukerinvolvering, og på den andre siden brukerens tro på seg selv og sin egen innsats. Grunnleggende faktorer for en likeverdig dialog og forutsetning for brukermedvirkning er gjensidig respekt og god kommunikasjon. Informantene jobbet i små oversiktelige fagmiljøer hvor de stort sett kjente til hverandre og det kunne være mer sårbart å avsløre deler av sin egen person i et nettverksmøte. Det ble opplevd vanskelig å inkludere tjenester som uttrykte motstand mot nettverksmøtet som samarbeidsform. Bjørg fortalte om at en instans som nektet å delta fordi det ikke tjente deres sak, og at denne instansens fravær ble et samtaletema i det påfølgende møte.

I Seikkulas (2002) syv prinsipper for nettverksmøte er ett av punktene aktuelt i denne sammenheng som han kaller ”ansvar”. Det innebærer å ta ansvar for det første møtet, men også at deltakerne tar ansvar for situasjonen. I følge Seikkula (2002) er dette at fagfolkene og nettverket sammen med brukeren iverksetter tiltak og at en ”foretar en behovstilpasset analyse av problemet, diskuterer, blir enige om en behandlingsplan og fatter vedtak som bør iverksettes” (Seikkula, 2002:160). Seikkula (2002) mener at instanser kan informeres i etterkant i de situasjoner som Bjørg fortalte om hvor en instans nektet å delta i møtet. Dersom det fortsatt er uenighet bør et nytt møte settes på dagsorden så snart som mulig. I det neste møtet kan familien høre fagfolka diskutere uenigheten. Seikkula (2002) mener at det styrker brukeren og denne familiens mulighet til å ta styring over eget liv. I følge Ørstavik (2009) forventes det at brukeren skal ta

aktivt del i sin egen situasjon og tilsvarende skal fagfolkene være varsomme med å bestemme hjelpens form og innhold og heller gi slipp av sin makt. Liv som fortalte at dersom alle deltakere var i modus til å hjelpe hverandre til gode bidrag til familien, så gikk en ikke til angrep på hverandre. Hun hadde en strategi på å være rolig og undrende dersom fagfolk hadde et markeringsbehov. Det kan være lettere sagt enn gjort dersom møteleder opplever utrygghet i rollen eller ikke har informert godt nok. Noen fagpersoner kan ta seg mer til rette eller uoppfordret innta ekspertrollen. Muligheten er til stede for at for eksempel legens rolle tillegges større autoritet og makt ut i fra tradisjonell tenkning. I Myklebust og Bjørkly (2011) sin undersøkelse fortalte psykisk helsearbeidere at de følte ubehag dersom de tok styringa da den egentlige hensikten var å legge til rette for brukerens medvirkning. I andre situasjoner opplevde de psykiske helsearbeiderne at de ikke våget å sette grenser for brukeren i frykt for å bli avvist i den videre kontakten (ibid). Seikkula (2002) mener at uenigheter bør diskuteres i nettverksmøtet. I Myklebust og Bjørkely (2011) sin undersøkelse gjaldt det psykiske helsearbeidere i hjemmebasert omsorg som møtte brukeren i et en til en forhold.

Birgit rapporterte dilemmaer i nettverksmøtet som at det ligger mye styrke når alle som betyr noe for hører problemet det samtales om på den ene siden og blir enig om en felles løsning. På den andre siden berøres deltakerens grenser for egen sårbarhet og urørlighetssone dersom åpenheten blir for stor. I følge Martinsen (2008) berøres urørlighetssonen og en persons integritet dersom grenser overskrides. Holmesland et al. (2005) problematiserte grenser for åpenheten og mener at deltakere bør sikres konfidensialitet om enkelte temaer. Bevisstheten om slike dilemmaer styrker derfor kanskje åpenheten heller enn å sette stengsler, eller å styre unna ”ikke temaer”.

I forhold til empowerment henviser Kristoffersen (2006) til Gilbert som mener at samværet, dialogen og samtalen er den viktigste framgangsmåten for at brukeren skal bli klar over sine muligheter, ønsker og egne ressurser i en gitt situasjon. Kristoffersen (2006) mener at faren med det er at makten ligger mellom dem, der hvor hjelperen er bedreviter på hva som er godt nok for brukeren. Det fordrer at brukere og nettverket har nok kompetanse på egne behov og egen situasjon slik at det blir et likeverdig forhold. I nettverksmøtet oppstår uvante rolleforventninger som er viktig å reflektere over. Brukeren og nettverket kan ha forventninger om at fagpersoner er eksperter og skal gi svarene, mens fagfolkene kanskje forventer at brukeren og det personlige nettverket tar ansvar for egen helingsprosess.

Seikkula (2002) mener at samarbeid og samhandling mellom det profesjonelle nettverk og det personlige nettverket er en av grunntankene i uttrykket ”klientens menneskelige relasjoner utgjør en uerstattelig ressurs” (Seikkula, 2002:176). Han vektlegger betydningen av samtaler om felles løsninger og forståelse (ibid). Samtaler hvor brukeren ikke blir avhengig av en profesjonell hjelper, men at hjelperen blir en av flere fagpersoner sammen med brukeren og nettverket. En stemme eller en enkelt forklaring er ikke bedre enn en annen. I følge Seikkula (2002) gir nettverkssentrert tenkning mulighet til å integrere flere forskjellige forklaringer på ulike fenomener som bringes fram i møtet. Hver enkelt sine faglige og personlige erfaringer har betydning for brukerens sak. Seikkula (2002) påpeker at ” når alle de viktige menneskene er til stede samtidig, blir det mulig å finne en individuell linje og identitet” (Seikkula, 2002:177) . Dette er en motsats til kritikken som Seikkula (2002) opplevde fra sosialarbeidere som mente individet forsvinner som at individ i nettverksarbeidet. Som en påminnelse og et argument som samsvarer med flere av informantene, sier Seikkula (2002) at nettverksmøter ikke skal brukes i alle saker. Bente hadde god erfaring med både gruppe og individuell behandling , men opplevde nettverksmøtet som aktuell tilnærming når hun ville ha tak i nettverket. Åse opplevde at nettverket fikk kjennskap til problematikk de ikke var tjent med og som gikk negativt utover brukeren i ettertid. I den situasjonen mente Åse at individuell terapi hadde vært den beste tilnærmingen for brukeren. Flere av informantene uttrykte at nettverksmøter med åpne samtaler var en av flere mulige behandlingstilnærminger i den psykiske helsetjenesten. Avslutningsvis ga alle informantene uttrykk for at brukerens medvirkning ble maksimalt ivaretatt i nettverksmøter. Jeg vil videre diskutere min metode for denne studien og refleksjoner om konsekvenser for praksis og videre forskning.

5.4. Metodekritikk

5.4.1. Metode

Jeg valgte Kvaales kvalitative forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2009) som her i denne studien søkte informantenes genuine erfaringer og opplevelser med nettverksmøter. Jeg kunne i stedet ha valgt fokusgruppeintervju for å utforske fenomener om deres felles erfaringer. I følge Malterud (2008) kan et fokusgruppeintervju mobilisere fantasi og assosiasjoner, men også at samtalen kan bli ensidig og overfladisk. Jeg vurderte at det kanskje var lettere å snakke om sine

subjektive opplevelser i et forskningsintervju enn i ei gruppe. Jeg kunne selvsagt kombinert begge innfallsvinkler også kalt kildetriangulering (Malterud, 2008) for å få fram ulike aspekter i problemstillingen.

Åpningsspørsmålets hensikt var å lede informantene rett på mitt tema som var erfaringer og opplevelser med nettverksmøter. Med min teoretiske bakgrunn og praksis i nettverksmodellen kan informantene ha svart det som de tror jeg ønsket å vite eller de kunne gi tydelige svar. Salvesen (2009) mener at en forsker får utfordringen for sin forståelse både når han forsker på fremmede og det ukjente. Salvesen (2009) påpeker derfor at forskeren i det kjente miljø vil ha såpass mye kunnskap at hun ikke ser det overraskende og nye. I møte med det fremmede er forskeren full av forenklinger og forutinntatthet for saken eller det som skal undersøkes (Salvesen, 2009) For å sikre meg at informanten hadde forstått spørsmålet, eller jeg forsto hva hun snakket om, hadde jeg oppfølgingsspørsmål for å avkrefte eller bekrefte utsagn. For å unngå å styre samtalen brukte jeg ofte spørsmålsformen; *Kan du si mer om dette?*

Jeg hadde som bakteppe teori av Seikkula , men underveis ble jeg klar over at jeg måtte utvide teorigrunnet slik at jeg kunne belyse materialet slik som beskrevet i teorikapittel 2. Kristoffersen (1998) bekrefter dette med at det teoretiske rammeverket vil fungere både styrende og fokuserende slik at den studerte fenomenet kommer tydelig fram. Jeg kan undre meg om mitt valg av teori og forskning hadde gjort en forskjell om funnene ble belyst av annen teori.

5.4.2 Utvalg

Jeg har vært veileder eller kollega for flere av de som fikk forespørsel om å delta i studien. Universitetet i Agder sendte ut forespørsel på e-post og pr. post og jeg fikk deltagerliste med e-post adresser fra en av prosjektmedarbeiderne i Felles utvikling. Av hensyn til adressaten ba jeg ikke om lesebekreftelse slik at friheten til å avslå ble lettere. I og med at jeg er godt kjent for flere kunne noen føle mer forpliktelse enn andre til å svare positivt. Av de 16 som svarte brukte jeg inklusjons og eksklusjonskriterier som vist i punkt 3.2.1. I tillegg valgte jeg ut informanter ut i fra et geografisk område fra såkalt vestfylket fordi kommunene Mandal og Flekkefjord var en del av prosjekt Felles utvikling og at jeg fikk de fleste svarene (16) fra dette området. Jeg fikk god spredning på yrkesbakgrunn og alder som var innenfor aldersgruppen 40-60 år slik at alle hadde lang yrkeserfaring. Begge kjønn er representert. Fiktive damenavn sikrer anonymiteten

til informantene i presentasjonen av funn. Jeg ser at visse uttalelser kan forbindes med yrkesbakgrunn, men jeg valgte å ta de med fordi de hadde betydning for resultatene. Yrkesbakgrunn er ikke ensbetydende med å avsløre personen som står bak utsagnet.

5.4.3 Dataskaping

Intervjuet med den enkelte informant ble innledet med hovedspørsmål om hvilke erfaringer og opplevelser de hadde med nettverksmøter. Da jeg gikk gjennom det transkriberte materialet for siste gang før jeg skrev metodekritikken var jeg spesielt kritisk til mine spørsmål og oppfølgingsspørsmål. I ett av intervjuene var jeg for eksempel ledende i forhold til å sammenligne nettverksmøte med ansvarsgruppemøte. I de andre fem intervjuene innledet informantene selv begrepet ansvarsgruppemøte. Brukerens medvirkning i nettverksmøtet var ett av spørsmålene i intervjuguiden. Selv om spørsmålet er ledende ble det gjort mer rede for hva de mente om brukerens reelle medvirkning i nettverksmøtet. Jeg mener at troverdigheten i studien sikres fordi informantene sto veldig fritt i forhold til valg av tema.

5.4.4 Å forske på egen praksis

Jeg opplevde at det var utfordrende å forske på en metode eller behandlingsmodell jeg selv hadde tiltro til. Det var lenge siden mitt siste nettverksmøte i 2007, slik at jeg har fått en avstand til feltet jeg skulle forske på. Jeg prøver derfor å redegjøre for min forforståelse underveis i hele forskningsperioden og i utformingen av denne studiens masteroppgave. Etter hvert intervju skrev jeg en refleksjonslogg hvor jeg uttrykte min subjektive tanker fra intervjuet som var viktig for meg i analyseprosessen og det ble en slags styrepinne før neste intervju. Studien har vært veldig lærerik og gitt meg nye perspektiver og innsikt i et bredt fagfelt. Studien har medført at jeg er dette mer bevisst i min egen praksis i arbeid med barn og unge.

5.4.5 Generaliserbarhet

Kvalitative intervjustudier er i følge Kvale og Brinkmann (2009) vanskelig å generalisere på grunn av et lite utvalg av informanter. Malterud (2008) påpeker at forskning bare unntaksvis kan levere allmenngyldige forskningsresultater som gjelder alle mennesker i et samfunn. Kristoffersen (1998) mener at overførbarhet ”retter seg i hvilken grad studien kan forstås av andre, og i hvilken grad den kan bli betraktet som fornuftig av andre” (Kristoffersen, 1998:172). Denne studien har et lite antall

informanter som ikke kan overføres til en større sammenheng, men funn er gjengitt med sitater og tekst, og mine tolkninger er belyst med teori og tidligere forskning.

5.4.6 Validitet – pålitelighet

Reliabilitet eller pålitelighet handler i følge Kvale og Brinkmann (2009) om forskningsresultatenes troverdighet og konsistens. En intervjusituasjon som utforsker erfaringer og opplevelser er vanskelig å vurdere på grunn av at flere aspekter må tas hensyn til slik som Kvale beskriver med de tolv aspektene som er nevnt i punkt 3.1 (Kvale & Brinkmann, 2009). Malterud (2008) hevder at i enhver utveksling av kunnskap kan det oppstå misforståelser. Den største misforståelsen mener hun er når informant og forsker snakker forbi hverandre uten å være klar over dette. Jeg spurte derfor underveis i intervjuet om informanten kunne utdype, eller at jeg gjentok informantens uttrykk for å sjekke ut om jeg hadde forstått det riktig. Jeg hørte også på lydfilene underveis i analyseprosessen som kunne avdekke slike misforståelser. Jeg tenkte da at *her* kunne jeg ha gitt et oppfølgingsspørsmål.

Jeg har erfaring som psykiatrisk sykepleier i terapeutiske samtaler, men jeg *minnet* meg på under intervjusituasjonen at dette en forskningssamtale. Den modifiserte intervjuguiden hadde til hensikt å være min rettesnor for samtalen. Design og metode er presentert i kapittel 3 så nøyaktig som mulig. Jeg har diskutert metode og gjennomføringen underveis med veileder slik at det har vært åpen for justeringer og veivalg. Jeg har underveis kontrollert at deler av intervjuene som er presentert som funn har sammenheng og konsistens med helheten – det vil si hele det transkriberte materialet. Jeg mener at dette styrker validiteten.

Malterud (2008) peker på at forskerens evne til å framstille sin forskning påvirker gyldigheten. Hun henviser til Kvale som kaller dette den kommunikative validitet. Malterud (2008) tenker at den kommunikative validitet gjelder like mye prosessen som resultat og konklusjoner. Hun påpeker også at i dette spillet ligger mye makt til å vurdere hvem som har rett til å autorisere kunnskap i systemet. Informantene i denne studien representerer et lite utvalg av fagpersoner som har delt sine erfaringer og opplevelser med nettverksmøter. Jeg vil påstå at deres erfaringer som er presentert her er gyldig kunnskap og at samtalene bidro til økt innsikt og erkjennelser for både informant og forsker.

Jeg avslutter derfor metodekritikken med at kunnskapen som her er presentert kan brukes til noe. Malterud (2008) henviser til Kvale som kaller dette for pragmatisk validitet eller brukbarhet. Hun mener at dersom ingen senere tar i bruk de tilnærmingene vi har utviklet i en studie er validiteten lav. Det fordrer derfor at resultatene og konklusjonene gjøres kjent, men også at det henger sammen med annen forskning som er gjort innenfor fagfeltet. Konklusjon og resultatene i denne studien kan gjøres kjent gjennom universitetets organer, eller det kan forsøkes publisert som artikkel i faglige tidsskrift.

5.5 Konsekvenser for praksis

Denne studien kan bidra til at flere fagfolk blir interessert i den personlige og profesjonelle endringen fagfolk opplevde i nettverksmøter. Det kan åpne mulighet for at nettverksmøte med åpne samtaler blir løftet opp som et behandlingsalternativ i tradisjonell behandling for å fremme brukerens medvirkning. Flere av informantene savnet at flere hadde utdanning og kurs i nettverksdialoger i tillegg til at de savnet veiledning og mer praktisk trening. Kanskje kan mer kompetanse i møteledelse være en pekepinn for retningen på kurs og kompetanseprogrammer.

5.6 Videre forskning

Min hensikt med denne studien var blant annet å utvide kunnskapsfeltet om nettverksmøter med åpne samtaler. Jeg vil hevde at det er behov for mer forskning på brukerens erfaring og opplevelse fra nettverksmøter og deres delaktighet i sin helingsprosess. Samfunnsøkonomisk både i forhold til satsning i utdanning og hvordan brukerens involvering, medbestemmelse og mening blir tillagt vekt i behandlingsplaner.

Forskning som utforsker nettverksmodellen ved å spørre både fagfolk og brukere mer om hva er det med nettverksmodellen som er god hjelp. Og hvem skal velge behandlingsalternativ? Alternativet at brukere deltar som medforsker i et videre forskningsprosjekt. Det er også ønskelig med mer forskning på nettverksmøtet som en alternativ behandlingstilnærming innenfor barn og unges psykiske helse (ABUP).

6.0 KONKLUSJON

Studiens to forskningsspørsmål er: Hvilke erfaringer og opplevelser har fagpersoner fra nettverksmøter etter at de har deltatt i kurs om nettverksdialoger, kompetanseprogrammet Felles utvikling eller videreutdanningen Lokalbasert psykisk helsearbeid? Hvilke erfaringer har fagpersonene med brukerens medvirkning i nettverksmøter med åpne samtaler?

Studien viser at informantenes opplevelse sammenfaller med teori og annen forskning som er viktig i nettverksmøter med åpne samtaler. Grunnleggende aspekter som informasjon og mobilisering av nettverket og møteledelse må vektlegges for at et nettverksmøte skal oppleves som nyttig og skape endring for brukeren som opplever problemet. Nettverksmøter ble av informantene sammenlignet med ansvarsgruppemøter. De opplevde at brukerens medvirkning ble mer ivaretatt i nettverksmøtene med åpne samtaler.

Utvalget består av seks informanter fra et lite geografisk område på Sørlandet og er således et for lite utvalg til å kunne generalisere funnene, men funnene synliggjør likevel noe av fagpersonenes utfordringer med å jobbe med nettverksmøter med åpne samtaler.

Nettverksmøter var ett alternativ til flere samarbeidsformer. Studien viser funn som trekker fram betydningen for tilstrekkelig og god informasjon om hensikten og møteformen til både brukeren, det personlige og profesjonelle nettverket. Mine funn innebærer at det bør vektlegges mer for at det skal oppleves meningsfylt å delta på et nettverksmøte.

Den profesjonelle rollen som møteleder og den personlige endringen som skapes i nettverksmøtet utfordrer utøvelsen av hjelperrollen. Utøvelsen av faglig kunnskap og samtidig personlig, men profesjonell beskrives av informantene som en prosess som utvikles i arbeidet med nettverksmøter. Kanskje er det behov for mer kompetanse og veiledning i møteledelse. Intensjonen med de syv prinsipper er at brukeren skal medvirke fra første stund.

Funn i studien viser at dette var også var informantenes inntrykk. De opplevde at brukerens stemme ivaretas maksimalt i nettverksmøter. I følge informantene opplevde

de at nettverksmøter var en annerledes, men god måte å møte mennesker på. Endring av personlige og profesjonell rolle anser jeg som et viktig funn. Kunnskapen om fagfolks rolleendring kan ses på som en utvidelse av kunnskapen om nettverksmøter. Ut i fra mine funn kan en se fagpersoners profesjonelle endring som en dannelsesprosess der den personlige opplevelsen er en sentral del av dannelsen.

LITTERATUR

Aase, T. H. & Fossaskaret, E. (2010). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Borg, M., Johansen, A., Jonassen, R. & Karlsson, B. (2011). Er brukermedvirkning mulig? *Psykisk helse og rus/Psyche, Norsk-svensk utgave*, nr 1/2011, årgang 3, s. 34-37.

Brottveit, Å. (2002). *På pasientens premisser – erfaringer med nettverksmøte i hjemmebasert psykiatrisk behandling i to Valdreskommuner*. (Rapport 1/2002). Oslo: Diakonhjemmets høgskolesenter, Forskningsavdelingen (Diaforsk).

Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid. Om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Friis, S., Larsen, T. K., & Melle, I. (2003). Terapi ved psykoser. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 123, s.1393.

Hauan, A. (2010). *Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk". Ungdom som har det vanskelig og nettverk som prøver å være til hjelp*. Kristiansand: Universitetet i Agder, fakultet for helse og idrettsvitenskap, Institutt for psykososial helse.

Helse- og omsorgsdepartementet (1998-2008). Hentet 5. november 2011 fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/psykisk_helse/opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-199.html?id=274864

Helse - og omsorgsdepartementet (2004). *Forskrift om Individuell plan etter helselovgivningen og sosial tjenesteloven av 23.desember 2004 nr 1837*. Forskrift om individuell plan. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge IS-1570*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2006). *Plan for brukermedvirkning. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse. IS 1315*. Oslo: Helsedirektoratet.

Holmesland, A., & Seikkula, J. (2005). Livets stemmer. Betydningen av sosiale nettverk for ungdom med psykiske vansker. *Barn i Norge 2005. Årsrapport om barn og unges psykiske helse*, s.77-87. Oslo: Voksne for Barn.

Holmesland, A., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M. & Arnkil, T. E. (2010). Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *Internasjonal Journal of Integrated Care*. Igitur: Utrecht Publishing & Archiving Services.

Høgskolen i Gjøvik (2011) *Nettverksmøter og relasjonskompetanse, studieplan*. Hentet 5.november 2011 fra <http://hig.no/studietilbud/kursliste/videreutdanningstilbud/nettverk2>

Kirkeby, W.A.(2003). Engelsk ordbok, Oslo: Vega forlag.

Kristoffersen, K. (1998). Pårørende og søsken i psykisk helsevern. Hermeneutisk metode, søskens opplevelse, pårørende samarbeid. (2.utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Kristoffersen, K. (2006). *Helsens sammenhenger - helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Kunnskapsforlaget. (2006). Engelsk lommeordbok, Oslo: Kunnskapsforlaget.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, I.B. (2009). *Validitetsbegrepet i kvalitativ forskning. Styrker, begrensninger og utfordringer*. Prøveforelesning 26. februar 2009, PhD - graden ved Universitetet i Bergen.

Lov om pasientrettigheter (1999). Hentet 5. November 2011 fra: http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=pasientrettighetslov*&&

- Malterud, K.(2008) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx Til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: TANO.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie, medisin*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2008). *Øyet og kallet*. (3.utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Myklebust, K. K. & Bjørkly, S. (2011). Selvpsykologiske tilnæringer til utfordringer i brukermedvirkningsrelasjoner-en kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere. *Vård i Norden*, 3, s. 35-39.
- Olsen, I. (2004). *Prosjekt "Felles utvikling". Kompetanseheving og metodeutvikling for å bedre unges psykiske helse i Mandal og Flekkefjord*. Informasjon og fremdriftsrapport.
- Repstad, P. (2009). Å forske på Gud på Sørlandet: I: G. C. H. Johansen, A. Halvorsen & P. Repstad (Red). *Å forske blant sine egne*. Universitet og region - nærhet og uavhengighet. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Ruber, P. (2002). Constructive hypothesizing, Dialogic understanding and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not- knowing in the family therapy session . *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, s.467-478.
- Ruber, P. (2005). The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy; Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family process*, 44, s. 477-495.
- Rådet for psykisk helse (2006). *Utdanning til morgendagens praksis*. Oslo: Rådet for psykisk helse

Salvesen, L. P. (2009). *Moderne prester-ved en av dem. I: G. C. H. Johansen, A. Halvorsen & P. Repstad (Red). Å forske blant sine egne. Universitet og region - nærhet og uavhengighet.* Oslo: Høyskoleforlaget.

Seikkula, J. (2002). *Åpne samtaler (2.utg.)* Oslo: Tano Aschehoug.

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

Seikkula, J. & Trimble, D. (2005). Healing elements of Therapeutic Conversation; Dialogue as an embodiment of love. *Family prosess*, 5, s. 461-475.

Seikkula, J., Arnkil, T. E. & Eriksson, E. (2003). Postmodern Society and Social Networks: Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings, *Family Prosess*, 42, s.185-203.

Skjervheim, H. (1976). *Deltakar og tilskodar og andre essays.* Oslo: Tanum-Nordli

Sosial – og helsedirektoratet (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen* IS 1332,Oslo: Sosial - og helsedirektoratet.

Sosial – og helsedirektoratet (2007). *Individuell plan. Veileder til forskrift om individuell plan.* Oslo: Sosial og helsedirektoratet

St. meld. nr.25 (1996/1997). *Åpenhet og helhet - om psykiske lidelse og tjenestetilbudet.* Oslo: Sosial - og helsedepartementet.

St.meld. nr. 26 (1999 - 2000). *Om verdier i den norske helsetenesta.* Oslo: Sosial - og helsedepartementet.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen.* Helse og omsorgsdepartementet.

Store norske leksikon (2011). Hentet 30.oktober 2011 fra: <http://snl.no/opplevelse>

Storm, M. (2009). Teoretisk forankring av brukermedvirkning, I: M. Storm (Red). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske

St.prp. nr 63 (1997 – 1998) Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet.

Sættem, R. (2008). *Nettverksmøtet som behandlingstilnærming*. Masteroppgave i helse og sosialfag. Molde: Høgskolen i Molde.

Valdres viser vei. (2008). *Samarbeid, utdanning og forskning i lokalbasert psykisk helsearbeid*. Valdres.

Valla, B. (2010). Brukers medvirkning i psykoterapi – behov for kompetanseutvikling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47, s. 308-314.

Vevatne, K. (2006). *Selvmordsforsøket - søken mot livet: en kvalitativ undersøkelse*. Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Seksjon for sykepleiervitenskap. Bergen: Universitet i Bergen

Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ørstavik, S. (2009). Det tvetydige brukerperspektivet - en teoretisk analyse. I: R. Norvoll (Red). *Samfunn og psykiske lidelser, Samfunnsvitenskaplige perspektiver - en introduksjon*, (4. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1 **Kartlegging og samtykkeskjema**

**Fagfolks erfaringer med nettverksmøter knyttet til kompetanseprogrammene
prosjekt Felles utvikling og Lokalbasert psykisk helsearbeid**

Kjønn (sett kryss)

- kvinne*
- Mann*

Hvilken grunnutdanning:

Arbeidssted: (sett kryss)

- kommune*
- DPS*
- sykehus*
- ABUP*
- Annet Hva?.....*

I hvilket utdanningsprogram deltok du i :(sett kryss)

- prosjekt felles utvikling (2003-2005)*
- lokalbasert psykisk helsearbeid ved HiA nå UiA (2005-2007)*

Er ditt praksisfelt i Vest fylket (Fra Lyngdal og vest over) eller Østfylket (fra Lindesnes og østover)(sett kryss)

- vestfylket*
- østfylket*

Hvor mange nettverksmøter har du ledet eller deltatt i siden utdanningen?

- Under 5*
- over 10* *ca antall:*
- aldri deltatt*

Hvor mange siste halvår? Ca antall:

Returner dette kartleggingskjema til undertegnede i vedlagt konvolutt, eller send i retur til masterstudent Bodil B Nielsen bodb@online.no eller Bodil.bakkan.nielsen@sshf.no

Din arbeidsgivers adresse:

Dato og underskrift:

Telefon eller E-post hvor jeg kan nå deg.

Vedlegg 2 **Intervjuguide**

Modifisert intervjuguide:

I innledningen til intervjuet vil jeg repetere studiens formål og metode. Informere om frivillighet, anonymitet, konfidensialitet, muligheten for å trekke seg, samt bruken av lydfil. Jeg vil legge inn informantens tildelte nummer: Informant1, informant 2, osv i starten av hvert intervju.

Intervjuguide som er modifiserbar for å utfylle temaet jeg ønsker svar på i intervjuet med informanten.

Hvilke erfaringer og opplevelser har du med nettverksmøtet med åpne samtaler?

Hvordan opplever du å mobilisere nettverket og brukermedvirkningen?

Har du lært noe av brukeren og dennes nettverk? I så fall hva har du lært?

Hva er du fornøyd med og mindre fornøyd med?

Hva hadde gjort metoden bedre?

Har utdanningen endret din praksis?

Hvordan opplever du samhandlingen mellom deg og brukeren - nettverket?

Er det noe mer du har lyst til å tilføye?

Vedrørende din ansattes deltagelse i forskningsprosjektet

Masterprosjekt:

**Fagfolks erfaringer med nettverksmøter knyttet til kompetanseprogrammene
prosjekt Felles utvikling og Lokalbasert psykisk helsearbeid.**

Din ansatt har deltatt iog jeg ønsker i forbindelse med mitt
masterprogram å intervju.....

Intervjuet vil ta en til to timer og jeg er fleksibel på tid og sted. Jeg ønsker imidlertid at
intervjuet finner sted i arbeidstiden, og vil derfor avklare dette med deg i forkant.

Jeg vil ta kontakt med deg i uke..... for å avtale nærmere. Eventuelt kan du ta kontakt
med meg.

Ved spørsmål til studien kan du kontakte masterstudent Bodil Bakkan Nielsen på mobil
41687687 eller

bodb@online.no eller bodil.bakkan.nielsen@sshf.no

Postadresse er: UiA Grimstad ,Fakultet for helse og idrettsfag ,Postboks 509,4898
Grimstad

Veileder for Masterstudenten er: Professor Kjell Kristoffersen, Universitetet i
Agder,telefon 38141345

Vedlegg 4 Informasjonsskriv: Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet:

Fagfolks erfaringer med nettverksmøter knyttet til kompetanseprogrammene prosjekt Felles utvikling og Lokalbasert psykisk helsearbeid.

I Vest-Agder har ca 50 fagpersoner deltatt enten i forsknings- og kompetanseutviklingsprosjektet Felles utvikling, eller videreutdanningen Lokalbasert psykisk helsearbeid i tidsperioden fra 2003 til 2007. Felles utvikling var ett samarbeid mellom Høgskolen i Agder, brukerorganisasjoner, Sørlandet sykehus og kommunene Flekkefjord og Mandal. Lokalbasert psykisk helsearbeid var i regi av Høgskolen i Agder. Det har deltatt deltakere fra flere kommuner i Vest-Agder og ulike helseforetak ved Sørlandet Sykehus. Jeg ønsker med denne studien å få mer kunnskap om dine erfaringer og opplevelser med nettverksmøter etter utdanningen. Jeg håper at undersøkelsen kan gi mer kunnskap om nettverksmøte som metode og at dine erfaringer og opplevelser kan gi oss mer kunnskap om nettverksmøte fra ditt ståsted. Jeg håper at undersøkelsen kan gi mer kunnskap om hvordan yte bedre tjenester til brukere og samtidig utforske muligheter for samhandlingsformer mellom fagpersoner og fagnivåer. Jeg har lagt ved ett kartleggings skjema som jeg ber deg fylle ut.

Du har mottatt dette brev fra Universitetet i Agder eller E-post som jeg har fått avd prosjektmedarbeider. Jeg vil ikke kjenne din identitet dersom du velger å ikke delta. Dersom du ønsker å delta i prosjektet ber jeg deg returnere kartleggings skjemaet til masterstudent Bodil B .Nielsen. Du kan da bli kontaktet for deltagelse i intervju. Intervjuet vil ta 1 til 2 timer, og vil omhandle hvilke erfaringer du har med nettverksmøter etter denne utdanningen. Dersom det er greit for deg, vil jeg gjøre lydopptak av intervjuet. Intervjuet kan finne sted på din arbeidsplass eller egnet møtested etter avtale. Ettersom intervjuet trolig vil finne sted i din arbeidstid vil jeg gjerne avklare din deltagelse med din arbeidsgiver.

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Ditt navn vil bli erstattet med et nummer som viser til en navneslitt som vil bli oppbevart atskilt fra det øvrige datamaterialet. Alle data vil for øvrig oppbevares nedlåst når de ikke er i bruk. Lydfilen slettes etter at intervjuet er transkribert. Dersom du gir tillatelse etter intervjuet, vil jeg vurdere å benytte enkelte utsagn i min masteroppgave. Alle data vil bli anonymisert når studien er gjennomført, senest innen 1. september 2012.

Det er frivillig å delta i studien og du kan trekke deg så lenge studien pågår uten å gi noen grunn for det.

Dersom du ønsker å delta, vil jeg be deg fylle ut kartleggings skjemaet og returnere til meg i vedlagt konvolutt, eller sende direkte til min E-post adresse.

Ved spørsmål til studien kan du kontakte masterstudent Bodil Bakkan Nielsen på mobil 41687687 eller bodb@online.no eller bodil.bakkan.nielsen@sshf.no

Postadresse er: UiA Grimstad ,Fakultet for helse og idrettsfag ,Postboks 509,4898
Grimstad Veileder for Masterstudenten er : Professor Kjell Kristoffersen, Universitetet
i Agder, telefon 38141345



Kjell Kristoffersen
Institutt for psykososial helse, Grimstad
Universitetet i Agder
Postboks 509
4898 GRIMSTAD

Vår dato: 04.01.2011

Vår ref: 25683 / 3 / RKH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.12.2010. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 28.12.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25683	<i>Fagfolks erfaringer med nettverksmøte etter deltagelse i prosjekt Felles utvikling og Lokalt basert psykisk helsearbeid</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Kjell Kristoffersen</i>
Student	<i>Bodil Bakkan Nielsen</i>

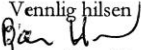
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.09.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen /

Bjørn Henrichsen


Ragnhild Kise Haugland

Kontaktperson: Ragnhild Kise Haugland tlf: 55 58 83 34
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Bodil Bakkan Nielsen, Kanesletta 7, 4550 FARSUND

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no