

HVA OPPLEVER OG ERFARER TERAPEUTER SOM SENTRALE FAKTORER I NETTVERKSMØTET?

Masteroppgave i psykisk helsearbeid

Ingunn Bodil Kragstadmoen

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, 04.11.2011

Fakultet for helse og idrettsfag

Institutt for psykososial helse

Forord

Denne studien er gjennomført som en del av masterstudiet i psykisk helsearbeid ved Universitetet i Agder. Det har vært spennende og lærerike år, som har gitt meg mange nye tanker, men også ikke minst møte med mange hyggelige og dyktige medstudenter og lærere. Det har vært mange, gode diskusjoner i bilturene frem og tilbake til Arendal og Grimstad. Temaet i masteroppgaven er sentrale faktorer i nettverksmøtet.

Tusen takk til de 7 informantene som så velvillig stilte opp og delte av sin erfaring med meg og resten av gruppa. Takk for at dere turde å være åpne og ærlige om dilemma, utfordringer og muligheter ved å jobbe i nettverksmøter.

Takk til Mandal kommune, avdeling for psykisk helse, som har gitt meg fleksibilitet og mulighet til å gjennomføre dette parallelt med ordinært arbeid. Takk til veileder Kjell Kristoffersen for god veiledning. Takk til Kari Anne for god og kyndig hjelp med det datatekniske og annet arbeid. Takk til resten av mine gode kolleger for tålmodighet når jeg har vært fraværende både mentalt og fysisk. Og sist men ikke minst - takk til familien min som har båret over med meg disse årene hvor jeg har sittet med nesen i en bok eller bak en PC. Jeg vil også rette en takk og en tanke til min kjære far som gikk bort under arbeidet med masteroppgaven. Han fikk ikke oppleve at jeg ble ferdig, men var alltid stolt når jeg gikk på skole. Det betydde mye for ham.

Ingunn Bodil Kragstadmoen

INNHold

1.0	INTRODUKSJON	s. 3
1.1	Bakgrunn.....	s. 3
1.2	Begrepsavklaring.....	s. 5
1.3	Innspill fra brukerperspektivet.....	s. 6
2.0	TEORI	s. 8
2.1	Dialog.....	s. 8
2.2	Åpne samtaler i nettverk.....	s. 11
3.0	TIDLIGERE FORSKNING	s.15
4.0	PROBLEMSTILLING	s.18
5.0	METODE	s.19
5.1	Utvalg.....	s. 20
5.2	Forskningsetiske overveielser.....	s. 21
5.3	Datainnsamling.....	s. 21
5.4	Dataanalyse.....	s. 22
5.5	Gyldighet og pålitelighet (Validitet).....	s. 24
5.6	Egen rolle som forsker.....	s. 25
6.0	RESULTATER	s. 27
6.1	Nettverksarbeid	s. 27
6.1.1	Nettverksarbeid som en holdning.....	s. 27
6.1.2	Fra skolelærdom til praksis.....	s. 28
6.1.3	Fra utfører til utøver.....	s. 28
6.1.4	Nettverksarbeid som annen møtevirksomhet.....	s. 29
6.2	Prosessen	s. 30
6.2.1	Prosessen ved nettverksarbeid for brukerne.....	s. 30
6.2.2	Prosessen ved nettverksarbeid hos profesjonelle.....	s. 32
6.3	Refleksjonen	s. 34
6.3.1	Refleksjonen i nettverksmøtet.....	s. 34
6.3.2	Refleksjonen som fagrom.....	s. 35
6.3.3	Refleksjonen som "pausetrompet".....	s. 35
6.4	Stemmene i møtet	s. 36
6.4.1	Den tause stemmen.....	s. 36
6.4.2	Stemmen "pr. vikar".....	s. 37
6.5	Gruppesammensetting	s. 37
6.5.1	Med barn og ungdom i nettverksmøtet.....	s. 37
6.5.2	Med ulike kjønn i nettverksmøtet.....	s. 39
6.5.3	Med ulike profesjonelle faggrupper i nettverksmøtet.....	s. 39
6.6	Makt, symmetri og asymmetri	s. 40
6.7	Oppsummering av funn	s. 41
7.0	DRØFTING AV FUNN MOT TEORI	s. 43
7.1	Holdning.....	s. 43

7.2	Avhengighet.....	s. 47
7.3	Makt.....	s. 49
7.4	Oppsummering av drøfting.....	s. 55
8.0	DISKUSJON.....	s. 57
8.1	Studiens funn relatert til andres funn og litteratur.....	s. 57
8.2	Betydning for praksis.....	s. 59
8.3	Framtidig forskning.....	s. 60
8.4	Metodeevaluering.....	s. 61
LITTERATURLISTE		s. 66

VEDLEGG, 4 STK

Sammendrag

Studiens tema er nettverksmøter, og problemstillingen er: "Hva opplever og erfarer terapeuter som sentrale faktorer i nettverksmøtet?" Hensikten er å belyse dem og se på hvilken betydning det kan ha i nettverksmøter. Bakgrunnen er blant annet økende oppmerksomhet på den ressursen nettverket er, og egenerfaring som pårørende i nettverksmøter basert på "Åpne samtaler i nettverk". Teorien er empiristyrte. Som metode ble det valgt kvalitativt forskningsintervju i form av fokusgruppeintervju. De syv informantene arbeider i forskjellige kommuner. Noen jobber med barn og noen med voksne, og de er i fra 1. og 2. linje.

Studiens funn viser at det er mange faktorer, både forutsette og uforutsette, som påvirker et nettverksmøte, både i ventet og uventet retning. Nettverkstenkning er blitt integrert som en holdning, men flere av de syv trinnene som var basis er blitt skolelærdom og ikke et arbeidsredskap i hverdagen. I ytterste konsekvens kan nettverksmøter føre til en avhengighet. Det kan være utfordrende å få i gang en god dialog når det er med personer som kan ha makt over andre. Men også personer som ikke mestrer kommunikasjon så bra, for eksempel noen menn, kan slite og føle avmakt i nettverksmøter.

Konklusjonen er at mange faktorer påvirker nettverksmøtet. Noen av dem er forutsett og andre er ikke. Når terapeutene er oppmerksom på hva som kan påvirke møtet, har de mulighet for å bringe eventuelle dilemma åpent opp i dialogen, men denne dialogen kan stille store krav til terapeuten.

Nøkkelord:

Dialog, åpne samtaler, psykisk helse, erfaring, fokusgruppe, nettverk, brukermedvirkning.

Summary

The theme of the study is social network meetings, and the problem is: "What do therapists experience to be key factors of social network meetings?" The intention is to illustrate these factors and how they can affect social network meetings. The reason for this is, among other things, the increasing awareness of the network being a resource, and also from experience as a relative in social network meetings based on "Open dialogue approach in networks" .. The theory is empirical. The chosen method is qualitative research interviews conducted as focus group interviews. The seven informants work in different municipalities. Some of them work around children and some around adults, and they belong to both primary and secondary health service.

The study discovers that there are numerous both assumed and unforeseen factors that affect a social network meeting in both expected and unexpected ways. The network approach has been integrated as an attitude, but several of the seven basic steps have become curriculum rather than a tool in working life. Ultimately, social network meetings can lead to a dependence. Initiating a good dialogue can be challenging when some of the participants have power over other participants. But also persons with lower communication skills, like some men, can struggle and feel powerless in social network meetings.

The conclusion is, that many factors affect a network meeting. Some of them are assumed, others are not. When the therapists are aware of these affecting factors, they can bring possible dilemmas openly into the dialogue, but that kind of dialogue can place heavy demands on the therapist.

Clues:

Dialogue, open dialogue approach, mental health, experience, focus group, network, user participation.

1.0 INTRODUKSJON

Målet med denne masteroppgaven i psykisk helsearbeid er å se på sentrale faktorer som kan påvirke nettverksmøtet.

1.1 Bakgrunn

Som psykiatrisk sykepleier i kommunen over flere år, ser jeg tydelig at enkelte ganger er det ikke godt nok å trekke enkeltindividet vekk fra sitt hjem, inn på kontoret og gi individuell behandling. Det er noe som mangler. Utfordringene er mer enn i den ene, det er i hele familien. Alle involverte i nettverket bør få være med hvis de ønsker det. Veilederen "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene" sier at pårørende bør ivaretas på en god måte både ved akutt sykdom og i senere behandling og oppfølging (Sosial- og helsedirektoratet, 2005b). "Åpne samtaler i nettverk" (se pkt. 2.2), er på denne måten oppskriftsmessig i tråd med lover og føringer fordi de tar hensyn til pasienter og pårørende på en god måte, og de blir regnet som viktige i veien tilbake til et bedre liv. I 2008 kom det en egen veileder som heter "Pårørende- en ressurs" som skal sikre at pårørende til mennesker med psykiske vansker får nødvendig informasjon, støtte og avlastning, og at deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen (Helsedirektoratet, 2008). Som pårørende er det godt å få være med og bli sett og hørt, og nettverksmøter er en arena hvor pårørende sin stemme skal være like viktig som både brukerens og de profesjonelles.

Helsepolitiske lover og føringer står sentralt i de fleste møter mellom brukere og profesjonelle. Helsepersonell-loven (2001) sier litt om at vi som helsepersonell har plikter overfor brukerne, og en av disse er å gi tilpasset informasjon. Hva som er riktig tilpasset informasjon for å sørge for at brukerne vet nok til å ta avgjørelser, er ikke alltid lett å vite. Vet de konsekvensen av de valg de tar? Har de fått nok informasjon om det?

Pasientrettighetsloven (2001), sier at pasienter har mange rettigheter slik som rett til individuell plan, tilpasset informasjon, vurdering, tilpasset medvirkning og informasjon til nærmeste pårørende. Helsepersonell har plikt til å gi det som pasientene har rett til, og det er ganske omfattende. Lovene og føringene kan ha betydning for hvordan et nettverksmøte kan se ut for, ved for eksempel at nettverket jobber med individuell plan. Nettverksmøtet kan bli et sted hvor man søker løsninger og hvor man forsøker å redusere den personlige

belastningen (Seikkula og Arnkil, 2007). Og i dette er nettverket sentralt hvor det er flere å spille på og flere kan si hva de opplever er problemet og hvilke løsningsmuligheter de kan se. Når flere får mulighet til å si hva de kan hjelpe til med, men også kan si hva som er vanskelig for dem, er det mulighet for å finne en vei sammen og målet er et felles språk.

Flere steder i landet har det de siste årene vokst frem en økende bruk av nettverkstenkning innen psykisk helsefaget. I tidsrommet 2003-2005 pågikk et prosjekt kalt "Felles utvikling" i denne regionen, og da ble det utdannet mange nettverksterapeuter (Olsen, 2004). Dette gikk på tvers av utdanninger, skoler og etater. 20 fagfolk som jobbet med barn og unge fikk opplæring i "Åpne samtaler i nettverk" og fikk undervisning og veiledning over 2 år. Målet var at unge som slet med den psykiske helsen skulle få det bedre ved kompetanseheving av terapeuter og nettverksintervensjon med "Åpne samtaler i nettverk" (Hauan, 2010). "Felles utvikling" hadde som mål at ungdommen og hans eller hennes private nettverk skulle gjenvinne styrken og klare seg best mulig selv. Metoden skulle også ivareta det nødvendige samarbeidet rundt en ungdom (ibid.). I ettertid har det også vært samme type utdanning på Høgskolen i Agder. Den het lokalbasert psykisk helsearbeid. Den utdanningen har også vært basert på "Åpne samtaler i nettverk" (Seikkula, 2000).

I 2010 ble det satt i gang et større program med flere underprosjekt ved UNIK, og det kalles "Dialog og samhandling på Agder". UNIK er et resultat av et samarbeid mellom det vitenskapelige miljøet innen psykisk helse på Universitetet i Agder (UiA) og Klinikk for psykisk helse, SSHF. UNIK sin faglige forankring er basert på dialog- og nettverkstenkning. De ønsket å knytte til seg masterstudenter, og min oppgave kom inn som en del av dette utviklingsprogrammet.

Jeg har også erfaring fra å være med i nettverksgruppe i prosjekt "Felles utvikling", og vil som en introduksjon til tema i intervjuguiden, skrive en historie basert på min erfaring som terapeut og min egenerfaring som pårørende og deltager i nettverksmøter:

Det var en sen vinterkveld, det blåste og var mørkt ute. Inne satt mor og leste, far så på tv, og Trine på 12 år satt med dataen. Plutselig går døra opp med et smell; Anne på 14 stormer

inn døra, sier ikke et ord og fyker opp på rommet sitt. Det blir helt stille. Etter en stund kommer det musikk fra rommet. Mor og far ser på hverandre og rister på hodet; typisk Anne. Etter en lang stund vil Trine gå opp til sin søster og se hva hun holder på med. Hun var litt urolig for henne. Så høres et høyt skrik ovenfra og mor stormer opp. Det synet med blod og glassbiter rundt i rommet glemmer hun ikke. Trine prøvde å tørke opp blod og rydde glass, og midt oppe i det hele satt en fortvilet Anne med oppkuttet håndledd og tårene strømmende nedover kinnene. Det bar av sted til legevakta for å sy. På Annes arm var det tullet rundt en bandasje. Det var en stille gjeng som satt i bilen. Anne måtte sy flere steder på armen. På legevakta lå en brosjyre om noe som het "Prosjekt Felles utvikling," den tok mor med seg. På veien hjem var de enige om at noe måtte gjøres, og da de kom hjem ringte mor det nummeret som sto på lappen. Mor fikk snakket med en dame som lyttet, og hun fortalte at de kunne møte henne dagen etter. De avtalte sted. Hele familien synes dette var en vanskelig situasjon. Det var godt å skulle få prate med noen. Familien ble sammen med henne enig i hvem som skulle komme til nettverksmøtet.

I møtet dagen etter kom det mange, og det ble snakket om det som var vanskelig. Det var to terapeuter med. Det ble flere møter etter hvert. En av de første gangene ble det snakket om at Anne hadde valg, og at hun selv kunne velge om hun ville kutte seg. Det kunne være som å servere alle redskapene på et fat og så kunne hun selv velge om, og hva hun eventuelt ville ta. Dette ble i ettertid veldig vanskelig for Trine på 12 som også var med på møtet. Hun skjønnte ikke dette og ble veldig sint på de damene. Hun ville beskytte sin søster. Dette klarte hun ikke å formidle videre før senere. Da det etter hvert gikk seg litt til, begynte mennene i møtet å lure litt på hva som nå skulle skje. De forventet noe annet, noe konkret, etter hvert som uroen hadde lagt seg.

Anne ble henvist videre og fikk en diagnose og medisiner. De tok hun noen ganger på møtene, for da merket hun at hun klart å følge bedre med. Noen ganger kunne hun sittede ved dataen i andre enden av stua, men hun trakk seg som oftest bort mot de andre etter en stund. Da hadde hun alltid noe på hjertet. Det var tydelig at hun hadde fulgt med i hva de andre hadde snakket om. Ellers gikk det bedre på skolen når lærerne etter hvert fikk informasjon om hvilke utfordringer Anne hadde, og de forsto hva de kunne gjøre. Legen ble aldri med i møtene. Tror ikke det var noen som tenkte på det. Da det gikk bedre for Anne og familien, nærmet tiden seg for å avslutte, men da synes terapeutene at de skulle ta et møte til om noen måneder. Familien gikk med på det. Men det var ingen som møtte der utenom terapeutene. Familien hadde glemt det fordi det gikk ganske bra med Anne...

1.2 Begrepsavklaring

Nettverksmøte: Det var på 70-tallet at nettverksarbeid ble et tema innen helsevesenet. Og siden den gang er det blitt utviklet flere nettverksmetoder, men det blir også brukt innenfor andre områder i samfunnet. Fellesordet er forbundethet (Seikkula og Arnkil, 2007). Det vil si at man har noe felles eller noe som binder sammen. I et nettverksmøte kan det være familie, venner eller andre ting som gjøre at man har en forbindelse. Et nettverksmøte kan være en

situasjon hvor to er til stede, men en bredere kontekst for nettverksdialog er møtet mellom personers livsverden og det profesjonelle systemet (ibid.). Med det menes personers familie eller andre som står i relasjon til brukeren og møtet som skjer med dem og en gruppe av profesjonelle. I min definisjon velger jeg å definere at et nettverksmøte skal være en bruker og minst en person pluss fagperson, en eller flere.

Bruker/klient: Når jeg snakker om den hjelpsøkende, vil jeg i min dagligtale benytte ordet bruker som er mitt hverdagspråk og som beskriver en som bruker av en tjeneste. Det er de fleste av oss i løpet av livet i forskjellige situasjoner. En annen betegnelse som blir brukt i oppgaven er klient, fordi det er betegnelsen som blir brukt i noe av litteraturen og det ble naturlig å la det stå slik. Seikkula og Arnkil (2007) bruker både pasient, klient og deltager i sin beskrivelse.

1.3 Innspill fra brukerperspektivet

Før jeg startet opp med oppgaven hadde en medstudent, en kollega og jeg en henvendelse til Mental Helse og to dagsenter for å høre om det var noen som var interessert i et dialogmøte om nettverkstilnærming. Vi ønsket å få innspill fra brukerne på tanker som kunne være viktige å studere nærmere når det gjaldt denne type hjelp. 20 personer møtte opp.

En fortalte at familiemøte var en situasjon hvor det var lettere å fortelle familien hvordan han hadde det og en annen fortalte at han hadde fått med en venn og fikk god hjelp til å forklare seg. De mente det var viktig at de som står deg nærmest forstår deg. En ville ikke belaste familien og var redd for å være ærlig og såre dem, og en annen var glad da han ble 18 og kunne utelate familien. En mente det var godt å samle alle sammen. Så i forhold til nytten av nettverksmøter, var det delte erfaringer og meninger om det. Skal en tenke i forhold til nettverksteori (se pkt 2.2) så kan mangelen på å finne felles språk ligge til grunn, men kanskje også mangelen på informasjon om hvordan det skal fungere. Eller så kan det være i tråd med Hauan som opplevde at ikke alle hennes informanter synes det var så nyttig med nettverksmøter (Hauan, 2010).

En ønsket at barna var blitt tatt mer hensyn til i møtet, og dette var et av temaene til informantene mine som var veldig oppmerksom på at det skulle tilpasses informasjon til barna, og at det noen ganger kunne være krevende. Ellers var de glad for at det ikke var så mange med som det til tider kunne være i ansvarsgruppemøter. Noen mente det enkelte ganger kunne være vanskelig å vite hva som var ansvarsgruppemøte og hva som var nettverksmøte, noe en av mine informanter også opplevde.

Siste spørsmålet til dem var hvordan et drømmemøte skulle se ut. Der ønsket flere at det skulle være hjemme, mens en ikke ville likt det fordi han da ville få prestasjonsangst for om det var fint nok. Her sier teorien i forhold til fleksibilitet og mobilitet (se pkt. 2.2), at det skal skje der brukerne er trygge, og når man ser på variasjonen i svarene viser det hvor viktig dialogen er for å avklare hvor de er tryggest. Hvis terapeutene bare bestemmer det uten å sjekke med brukerne og nettverket, kan det bli overtramp og maktarroganse, eller kanskje selvhenføring fordi man tror man vet hva svaret vil bli (se pkt.7.3). I forhold til hva de ønsket å ta opp, så var svarene: Problemer, pratisk, forhold til andre og livssyn. Dette viser at hva som bringes inn i dialogen vil variere, og det er viktig at terapeutene er lydhøre og viser respekt ved å anerkjenne og gi respons.

2.0 TEORI

For å belyse målsetting og problemstilling, vil jeg i denne oppgaven redegjøre for teori om dialog og "Åpne samtaler i nettverk". Informantene er blitt valgt ut på grunn av deres utdanning og interesse for nettverksmøter, og det er tema for intervjuene. På denne måten vil nettverksmøter, dialog og "Åpne samtaler i nettverk" stå sentralt i oppgaven. I tillegg har nok min forforståelse vært med å påvirke dette valget. Teorien er valgt i hovedsak på grunn av resultatene i studien, og den vil bli presentert her. Den valgte teorien er på denne måten basert på empirien og målet er at den skal være berikende som drøftingsredskap.

2.1 Dialog

Store Norske leksikon (2010) beskriver dialog som en samtale mellom to eller flere personer, og det vil ofte være en løpende meningsutveksling for å utjevne motsetninger og skape forståelse. Det motsatte av dialog er monolog som betyr enetale, og en dialog som ikke lykkes kan bli en monolog. Ordet dialog består av to deler; *dia* som betyr gjennom eller via, og andre delen *logos* betyr ord eller mening (Seikkula og Arnkil, 2007). De beskriver dialog som en måte å tenke sammen på, og hvor det kan skape en gjensidig forståelse som vil overskride det den enkelte kan oppnå (ibid.). Det vil da kunne ligge større muligheter ved at nettverket er samlet og dialogen kan åpne for muligheter for grenseoverskridelser. Bøe og Thomassen (2007) sier at møtet mellom mennesker er knyttet til språket, det vil si samtalen eller dialogen. Har du en relasjon til noen, så har du en dialog med dem enten den er verbal eller nonverbal. Det ene kan ikke være uten det andre. Dialogen er det sentrale virkemiddel i et nettverksmøte, og det er det som skjer i mellom deltagerne i møtet som skaper dialogen. Seikkula og Arnkil (2007), sier at dialogisk samtale er en forutsetning for ny forståelse, og i nettverksmøter med "Åpne samtaler" er målet gjennom dialog å skape ny forståelse. Med dette menes at man må være i dialog med hverandre for å komme fram til en enighet eller i det minste forstå hverandre. De utdyper at dialog ikke bare er en samtale for å bli enige, men for at man i dialogen kan skape en ny kontekst eller ramme for å skape nytt felles grunnlag for videre tiltak og for å finne felles verdier (ibid.).

Ved å binde sammen utsagn og svar blir samtalen "dialogisk" og ikke "monologisk". Seikkula og Arnkil (2007), beskriver dialog som en diskusjon, mens dialogisme er mer et epistemologisk standpunkt, det vil si sikker kunnskap med dialogen som utgangspunkt. Når den ene gir respons på det den andre sier eller gjør, og så går det samme tilbake igjen, oppstår en dialog. Når en person står og foreleser er det monologisk, mens hvis han åpner opp for spørsmål til det som han foreleser om, vil det kunne bli en monologisk dialog. Fortsetter det ennå lenger og diskusjonen flyter videre kan det ha blitt en dialogisk dialog. Seikkula (2000) beskriver det som en monologisk dialog når det ved spørsmålets svar lukkes for videre diskusjon, og at man blir enten bekreftet eller benektet. En dialogisk dialog har som hensikt å skape en felles forståelse, og det er ingen entydige svar (ibid). Slik er det også i nettverksmøter hvis alle som ønsker det kommer til med sine innspill, og kan gi hverandre respons på det som blir sagt. Slik skapes det en ny situasjon hele tiden (ibid.)

Stemmer er et sentralt begrep i nettverkstenkningen og de kan være ytre og indre. De ytre stemmene er ytringer og responser som blir uttalt i møtet. Det kan også være stemmene til noen som ikke er til stede i møtet, som blir uttalt gjennom andre. De indre stemmene er tanker vi har inne i oss, og disse har vi med oss mens vi hører på stemmene til de andre som er til stede i nettverksmøtet. Bakhtin (1981, i Hjulstedt, 2005) sier at ordet ikke tilhører en person, men at det bærer med seg stemmene fra tidligere, og at ytringa derfor blir et møtested for samspill og konfrontasjon mellom personligheter. Når folk møtes, for eksempel i nettverksmøter, blir det de sier et samspill med erfaringer fra tidligere og andre personer, samtidig som det skjer en konfrontasjon mellom dem som er til stede. Meningen dannes i en ny forståelse i møte mellom to, og noe blir uttalt og forblir i samtaledeltagernes kroppsreaksjoner (Seikkula og Arnkil, 2007). Vi sier noe, men ikke alt som vi oppfatter, noe forblir inni oss. På denne måten kan det også bli rom for misforståelser fordi vi tolker forskjellig, og derfor kan det være viktig å sjekke ut om vi oppfattet riktig. Her er oppfølgende nettverksmøter bra for det gir mulighet for å oppklare slike misforståelser.

Posisjon sier noe om hvor man snakker eller kommuniserer fra, og stemmene sier noe om hvem som kommuniserer. Bakhtin (1984) mener at for at det skal bli dialog er det en forutsetning med ulike posisjoner og asymmetri (Bakhtin,1984 i Seikkula og Arnkil, 2007). Det er nødvendig for at det skal skje utvikling i nettverksmøtet. For å finne ut av posisjonen,

kan man se på hvem som tar initiativ til innhold, tema, tid, sted og liknende (Seikkula og Arnkil, 2007). Hvem leder og hvem velger tema, og hva betyr det hvis en alltid styrer? Får det noen konsekvenser for min rolle? Ved konflikter og uenigheter men også ved enigheter, vil det kunne være interessant å se hvordan man kan skifte posisjon alt etter hvem man er enig med. Dette vil kunne skifte i løpet av nettverksmøtet. Terapeuter kan også bli invitert til posisjoner, og hvis man følger nettverksteorien bør de ta i mot, men samtidig ha et reflektert forhold til den posisjonen de inntar (ibid.). I et møte vil noen kunne forsøke å plassere andre i spesielle posisjoner, og som terapeut er det viktig å være bevisst det fordi det kan ha betydning for møtet og eventuelle konstellasjoner noen kan ha ønske om å lage.

Adressat er den som tar i mot budskapet. Når det kommer en ytring, er den ofte myntet på en person, en adressat. Det kan også være en som har vært eller skulle vært til stede. Men de andre som er til stede i nettverksmøtet vil også høre og på denne måten blir de også adressat. Hver ytring har en avsender (Kristoffersen et al., 2010). Det vil si at alt som blir sagt og gjort kommer i fra en person. Det kan værte verbalt og nonverbalt, bevisst og til dels ubevisst.

Polyfone vil si at vi er flerstemte. Seikkula og Arnkil (2007), sier videre at begrepene dannes i dialogen mellom flere stemmer og at vi derfor alltid er flerstemte enten det går på egne tanker eller i forhold til andre. Vi har våre indre og ytre stemmer i tillegg til andres, det vil si vi er alltid polyfone. Det finnes heller ikke en sannhet men flere, og da blir det en flerstemt sannhet som det er viktig at kommer frem i nettverksmøtet for å belyse problemet ut i fra de ulike deltagernes opplevelse (Seikkula, 2000). Det er også slik at jo mer flerstemt dialogen er jo rikere er muligheten for større forståelse av problemsituasjonen og muligheter for å konstruere ny mening (Seikkula og Arnkil, 2007). I forhold til dette vil det være en fordel å være mange fra nettverket slik at det blir mange stemmer og mange muligheter for en god, flerstemt utvikling.

I dialog er stemmer, posisjon, adressat og polyfoni viktige begrep som det er greit å få en felles forståelse av i fortsettelsen av temaet nettverksmøter.

2.2 Åpne samtaler i nettverk

"Åpne samtaler i nettverk" (open dialouge eller OD), er et begrep som er gjennomgående i oppgaven. Det er en spesiell måte å jobbe på i nettverksmøter. Terapeutene skal tre ut av ekspertrollen, og det skal være dialogen som er sentral og førende for det som foregår i møtet. Målet er å skape en felles forståelse og det blir til gjennom språket eller dialogen. Seikkula (2000)uttaler at det er en arbeidsmåte som er spesielt rettet mot mennesker som sliter både sosialt og med den psykiske helsen. I forholdt til samhandling med pårørende, bruker og andre er OD en god måte å jobbe på, og i "Samhandlingsreformen" beskrives det at samhandling et sentralt mål, både med pårørende, bruker og andre aktuelle profesjonelle (St. meld. Nr. 47, 2009). OD vil på denne måten være helt i tråd med førende lover og regler.

Forskning over år har ført fram til noen prinsipper som anses som førende for å jobbe OD i nettverk (Seikkula, 2000; Seikkula og Arnkil ,2007). Jeg velger å gå nærmere inn på disse prinsippene, og jeg vil drøfte funnene opp i mot flere av dem. Prinsippene *kan* være, men *trenger* ikke være nøkkelen til suksess.

Seikkula og Arnkill (2007) beskriver hvordan de gjennom aksjonsforskning av en rekke evalueringer av modellen "Åpne samtaler i nettverk" kom frem til syv hovedprinsipp. Under er de beskrevet etter teori fra Seikkula (2000), og Seikkula og Arnkil (2007):

Øyeblikkelig hjelp - De som søker hjelp er ofte i krise og skal ha umiddelbar respons. Helst innen 24 timer etter at det er tatt kontakt. Det kan ofte være lettere å snakke om tingene rett etter en krise, og det er viktig å sette ord på det. Går det for lang tid kan det være som et vindu som blir lukket, og det kan være vanskelig å få fatt i det som har skjedd. Derfor er det også viktig at terapeutene lytter og klarer å fange opp alle ytringer som kommer. Det skaper trygghet at man blir hørt, sett og får respons. Ved ekstreme følelser som sinne, depresjon eller angst, kan det være lettere å snakke om temaer som tidligere ikke har vært diskutert. Fra første stund bør organiseringen være slik at alle i nettverket deltar i samtalen. Det er viktig at de som har blitt berørt er med og kan være med å lage en ny språkforståelse.

Et sosialt nettverksperspektiv - Nettverksmøtet er rettet mot brukerens personlige nettverk. Den som tar kontakt er med på å bestemme hvem som skal være med. Brukeren selv må

ønske det. Det er også viktig å få med aktuelle offentlige personer som er sentrale i brukerens nettverk, så tidlig som mulig. Det sosiale nettverket er relevant i det å definere problemet. Ofte kan andre se en problematferd som brukeren selv ikke oppfatter som problematisk. Et problem blir et problem når noen definerer det som det, enten det er av brukeren selv eller andre nær ham. Og det opphører ikke før alle som har sett at det har vært et problem ser at det er opphørt. I starten er det ofte det nære nettverket som er med, men andre aktuelle rundt kan også tas med som en stemme. Det kan for eksempel spørres et systemteoretisk spørsmål som: "Hva ville onkel Per sagt hvis han hadde vært her?" Det sosiale nettverket anses som en ressurs og man leter ikke etter syndebukker der.

Fleksibilitet og mobilitet - Det er viktig å gi en respons på behandling som er tilpasset den enkeltes behov. Hjelperne skal tilpasse seg nettverkets behov. Hver skal møtes på sitt språk, sin levemåte og gis muligheter for å benytte spesifikke terapeutiske metoder. Møtene skal helst skje et sted hvor brukeren og familien er trygge, og det organiseres i brukerens eget hjem hvis dette er ønskelig. Det er jo et sted de fleste er trygge og familiens perspektiv er mest nærværende. Tidspunkt og avstand mellom møtene vil også variere. Ofte tettest i starten. Med alvorlig krise og psykose kan det skje daglig, men etter 10-12 dager er behovet et annet. Da bestemmer vanligvis familien selv videre hvor tett møtene skal finne sted.

Teamets ansvar - Den første som blir kontaktet er ansvarlig for å organisere det første - møtet. Fagpersonene må akseptere at kriser skal prioriteres. Hvis ikke er dette vanskelig å organisere. De skal sørge for at de har innhentet den informasjon som er nødvendig for å kunne ta avgjørelser angående videre behandling på møtet. Når de blir forelagt en situasjon skal de ha overblikk over hva som trengs av fagkompetanse og eventuelt foreslå for familien hvem de synes skal være med på krisemøtet. Dette skjer i samråd med den som tar kontakt. Hvis for eksempel legen er sentral skal han spørres og hvis han ikke kan, skal han kontaktes slik at aktuell informasjon som er nødvendig i møtet kommer med. Hvis det under møtet oppstår uenighet mellom for eksempel lege og andre fagpersoner, skal det snakkes åpent om dette slik at bruker og resten av nettverket hører det som blir diskutert. På denne måten vil bruker og pårørende få mest mulig styring over eget liv.

Psykologisk kontinuitet - Det er viktig med kontinuitet, og teamet er ansvarlig for oppfølging både ute i kommunen og ved innleggelse. Hvis det er nødvendig med individuell oppfølging i

tillegg til møtene, er det ønskelig at en av teamets terapeuter gjør dette, hvis ikke skal den terapeuten som følger opp individuelt være med på i hvert fall ett eller to fellesmøter for å sikre at metodene ikke konkurrerer med hverandre men støtter hverandre. Dette er spesielt viktig på barn og unge, ellers kan det føre til at familien får motstand mot terapien. Hvor lenge møtene skal fortsette kan variere. Det kan være fra ett-to til flere år. Men det som er viktig og kan føre til problemer er hvis teamet som jobbet i krisen trekker seg ut, for så å overføre til annet ordinært apparat. Da vil de miste mye av prosessen, og fokuset kan fort bli på tiltak og ikke selve prosessen.

Toleranse for usikkerhet - Fagpersoners oppgave er å øke tryggheten. Dette for at de som søker hjelp skal tåle å stå i utryggheten ved at det ikke finnes ferdige fasitsvar. Fra begynnelsen er mye utrygt, og det viktige er å finne en prosess som øker tryggheten. Fra begynnelsen er det å sette ord på tingene for å få fram de psykiske ressursene. Det er med på å utvikle et nytt og felles språk. Målet er å styrke deres egen evnet til å styre livet sitt selv. Det som øker tryggheten fra begynnelsen er møter ofte, og at samtalen må være slik at alle opplever seg hørt og sett. Nettverket kan ofte være uenige om hva som er problemet, og det er da en fordel å være to terapeuter slik at en kan ivareta brukeren og familien. Så kan de begynne å diskutere de forskjellige oppfatningene. Det som også er viktig er at teammedlemmene hvis de har konsentrert seg om forskjellige medlemmer av gruppa, tar seg tid til reflektive diskusjoner og bringer opp ulike og kanskje motstridende synspunkter. Dette fordi hvis teammedlemmene hører på hverandre så kan det også føre til at familien begynner å høre på hverandre. Det er også viktig med god tid, for hvis fagpersoner viser at de er opptatt av tiden og forslår raske avgjørelser, vil det ofte kunne føre til at familiens ressurser ikke blir utnyttet. Har man da liten tid kan det være lurt å si noe om dette, og så avtale konkret hvilke tiltak som skal iverksettes før neste møte, og hvem de eventuelt kan kontakte.

Dialogisme som samtaleform - Målet er ikke å forandre familien eller pasienten, men at de skal få til en dialog mellom de forskjellige, og på denne måten få et forum hvor de kan bli mer handlekraftige ved å diskutere problemene sine. Terapeutene skal ikke "forstå" eller tolke brukerne, men lytte til dem og følge dem i det de er opptatt av. I denne prosessen for å skape en dialog, har fagpersoner bruk for all ekspertkunnskapen sin for å bli dyktige. For å få en ny forståelse er en forutsetning dialog og ikke monologiske uttalelser.

Når nettverksutdannelsen startet opp på sørlandet var de 7 trinnene som det er referert til ovenfor en sentral del av opplæringen i "Åpne samtaler i nettverk". De vil sannsynligvis danne basis for nettverkstenkningen for flere av informantene, og derfor naturlig bli trukket inn som en del av diskusjonen.

3.0 TIDLIGERE FORSKNING

Jeg vil i dette kapitlet presentere noe av den aktuelle, tidligere forskningen som berører emnet dialog og nettverkstenkning.

Hovedbasene jeg har søkt i er: BIBSYS, Idunn, studert litteraturlister, fått tips og diskutert teori med andre fagfolk. **Nøkkelord** jeg har brukt er: dialog, åpne samtaler, psykisk helse, erfaring, fokusgruppe, nettverk, brukermedvirkning. Disse ordene er brukt i forskjellige kombinasjoner i søkene.

Hauan (2010) gjorde våren 2010 en undersøkelse blant 6 ungdommer som hadde deltatt i åpne samtaler i nettverk som en del av prosjekt "Felles utvikling". Hun har benyttet semistrukturert, kvalitativt intervju og temaguide. Resultatene hun konkluderte med var at det private nettverket var den viktigste støtten, også der det var betydelige problemer hjemme. Skolen, foruten hjemmet var den viktigste arena å jobbe på og litt under halvparten synes å erfare at det var vellykket med nettverksmøtene. Måten med å jobbe "Åpne samtaler i nettverk" evaluerer hun til å være krevende, men viktig fordi man kan samle alle de aktuelle involverte og gjøre tingene via dialog i avpasset tempo (Hauan, 2010).

Holmesland et al. (2010) fant i sin studie av tenåringer mellom 14-25 at den formen "Åpne samtaler" representerte i prosjekt "Felles utvikling" var en transdisiplinær samarbeidsmodell. Studien ble gjort via to fokusgrupper med tre intervjuer i hver. Den ene gruppen var helsefolk og den andre profesjonelle fra skolesektoren innen helsefeltet. Målet var å se på hvilke utfordringer det var knyttet til transformasjon og fremvekst av profesjonell identitet i transdisiplinære nettverksmøter og ved bruken av OD. Holmesland sier videre at sammenlignet med en mer tradisjonell tverrfaglig tilnærming, kjennetegnes transdisiplinaritet av økt fokus på kreativitet og nyskaping, rolle utvidelse og rolle ettergivelse. Resultatet viste forskjellig nivå av motivasjon og forståelse vedrørende rolle transformasjonsprosessen. For å realisere transdisiplinært samarbeid er man avhengig av gjensidig tillit.

Sortland Sande (2010), gjorde våren 2010 en kvalitativ undersøkelse med 11 informanter. De var fra både kommune, spesialisthelsetjeneste, og noen var allmennleger. Hun benyttet et fokusgruppeintervju med seks informanter, et med to informanter og tre individuelle intervju blant ansatte helsearbeidere i kommune og spesialisthelsetjeneste. Hun brukte en intervjuguide. Undersøkelsen het "Bruker og hjelper – komplementære roller under gjensidig påvirkning". Studien gir svar på hvordan fagfolk beskriver sin rolle overfor brukerne og deres rett til medvirkning. Rollen går den fra den ene ytterligheten hvor fagfolk legger til rette for at valg og medvirkning ikke bør foregå i større utstrekning enn det brukeren har forutsetning for å forholde seg til. I ytterste konsekvens innebærer det at fagrollen ikke gir rom for medvirkning. Den andre ytterligheten gir rom for medvirkning på tross av fagpersoner anbefalinger. En av mine informanter sier at å jobbe i nettverk med åpne samtaler er brukermedvirkning.

Seikkula, Alakare og Aaltonen (2001), fant i sin undersøkelse av første-gangs-psykosier i 78 nettverksmøter basert på OD, blant annet at 22 % hadde dårlig utbytte av nettverksmøtene. En del av disse brukte nevroleptika, og konklusjonen var at hvis sjansen for å få til en dialogisk prosess er minimal, vil behandlingen kunne føre til et dårlig resultat.

Valdresprosjektet var et prosjekt mellom Nord-Aurdal kommune, Sør-Aurdal kommune, Voksenpsykiatrisk spesialisthelsetjeneste, DPS-avdeling Aurdal og Mental Helse Aurdal (Brottveit, 2002). Informantene var fem menn og fire kvinner. Prosjektet varte fra 1999 til 2001 og hadde som undertittel "Nettverksintervensjon som metode i behandling av psykiske lidelser". Problemstilling ved evalueringen var: 1) Samle erfaringer og vurderinger. 2) Oppsummere resultater i form av en kvalitativ beskrivelse. 3) Utvikle design og prøve ut instrumenter. Hovedinntrykket og funnene de sitter igjen med var at de fleste var overveiende fornøyd med behandlingsmodellen. Brukerne fikk hjelp, den kom raskt og var bedre enn før. Beredskapsopplegget var med på å trygge dem og forebygge tilbakefall. Flere informanter var blitt bedre fra sin lidelse, men det var noe usikkerhet i om det kom fra en tilbakevendende lidelse. De mente også at kompetansen til møtelederne var avgjørende for hvor bra resultatet ble, og hvilke muligheter som kom fram i nettverksmøtet.

Fagfolk og brukere av psykisk helsetjenester har sammen gitt ut en bok om brukerstyring i psykisk helsearbeid (Ulvestad et al., 2008). Den påpeker hvor viktig brukeren eller klienten er i endringsarbeidet. Den inneholder klientens stemmer. Den vil i store deler av innholdet representere brukermedvirkningsperspektivene.

Denne forskningen gir et bidrag og en forståelse til mine funn. Den ser på nettverkstekning. Den har forskjellige perspektiv og fokus, noe jeg synes gir et variert sammenligningsgrunnlag. Noe har utgangspunkt i brukeren sett fra bruker - og profesjonelt perspektiv, noe har utgangspunkt i de profesjonelle, metode og prosess. Denne forskningen vil senere i oppgaven bli satt opp mot resultatene som kom fram i intervjuene, og jeg vil på denne måten kunne se om mine funn kan sammenliknes med andres eller om det har dukket opp noe nytt.

4.0 PROBLEMSTILLING

Målet med oppgaven er å få en oppmerksomhet på sentrale faktorer i nettverksmøtet. Det er slik at vi i vår bevissthet har noen åpne vinduer og noen lukkede, og disse påvirker oss. Når flere er åpne vet vi mer om våre reaksjoner, og det gir større mulighet for påvirkning og å være oppmerksom på hva som skjer og rører seg i møtet. Vi er mer oppmerksom på hvilke posisjoner vi blir invitert inn i, hvem som er avsender, hvilket budskap og hvem som er adressat.

Dette fører fram til følgende problemstilling:

”Hva opplever og erfarer terapeuter som sentrale faktorer i nettverksmøtet?”

Dette er utdypet i en foreløpig modifiserbar intervjuguide:

Intervjuguiden inneholder følgende spørsmål: Hvilke gode og dårlige erfaringer har de med nettverksmøter? Hva fremmer og hva hemmer dialogen? Hvordan kommer din og hvordan kommer brukerens kunnskap og erfaring til nytte i nettverksmøter? Hvordan er maktforholdet og hvordan velges tema? Er det så at dere forsøker å finne felles problemstilling, og eventuelt hvem definerer den? Hvilken betydning kan det få å ha forskjellige personer med forskjellig kjønn, alder og også profesjoner med på nettverksmøter? Hvordan kan dere gjøre brukerne mer sterke og handlekraftige ved å ha nettverksmøter?

(Se vedlegg I).

5.0 METODE

Denne studien har anvendt fokusgruppeintervju i dataskapningene fordi metoden kan brukes når man ser etter et system av ideer og følelser som folk har om noe, og når man ønsker at det skal komme ideer fra gruppa (Krueger og Casey, 2009). Studien ønsket å belyse erfaringene og tankene som de erfarne terapeutene hadde, og jeg hadde en tro på at å samle dem rundt et bord med mulighet for diskusjon og refleksjon, ville høyst sannsynlig utløse mange tanker og refleksjoner. Krueger og Casey (2009) sier at en gruppe har kapasitet til å bli mer enn summen av delene, til å få en synergieffekt som ikke vil oppstå ved en individualsamtale. Når alle terapeutenes tanker og erfaringer blir brakt inn i diskusjonen, skulle det gi mulighet for at det blir et bedre resultat enn om man hadde tatt et intervju med en og en. Fordi når tema kommer på banen vil de andre deltakerne reflekter rundt det og ting vil bli belyst fra mange sider.

Fokusgruppeintervjuene er en kvalitativ metode hvor man ønsker å få folks erfaringer og meninger frem. Målet er ikke at det skal komme frem en samstemt oppfatning og noen klare svar, men at det endelige resultatet av forskningen ivaretar bredde, variasjon og nyanser så helhetlig som mulig (Hummelvoll, 2007, Kvale og Brinkmann, 2009). Jeg var oppmerksom på at det sannsynligvis ikke ville komme entydige svar fra gruppa, men hadde noen ideer om at å sette i gang tanker og refleksjoner er verdifullt. En annen kvalitativ metode jeg kunne ha benyttet er et individuelt intervju, og det kunne ha blitt noen andre svar. Det ville sannsynligvis vært enklere å analysere, og på denne måten mer å sammenlikne med. Jeg velger likevel fokusgruppeintervju fordi jeg tror gruppeeffekten vil gi en spennende gevinst i form av provokasjon og at de via refleksjon drar hverandre til nye høyder.

Når man har fokusgruppeintervjuer er det vanlig å ha flere møter, gjerne minst tre stykker (Krueger og Casey, 2009, Hummelvoll, 2007). Krueger og Casey (2009) sier videre at behovet for antall møter er avhengig av når man når et metningspunkt, det vil si at det ikke er så mye mer å hente ut av gruppa, at det ikke dukker opp ny informasjon. Hvis man gjennomfører alle intervjuene likt, skulle det kunne være mulig å merke når det ikke er mer ny informasjon å hente ut av gruppa. Men hvis man for eksempel endrer på antall medlemmer eller endrer fokus, vil man kunne fortsette ganske lenge fordi det stadig vil dukke opp ny informasjon.

Fokusgruppeintervjuene varte omtrent to timer. Selve intervjuet tok ikke så lang tid, men det tok litt tid før man kom ordentlig i gang. Ved starten av intervjuet informerte jeg om tema, om hvilken rolle jeg skulle ha og om gangen i prosessen. Det ble servert kaffe, te, snacks og frukt slik at det skulle bli en avslappet stemning.

Jeg brukte en lydfil og transkriberte selv alle intervjuene. Jeg fikk på den måten stor nærhet til materialet. Jeg brukte en intervjuguide som utgangspunkt for møtene, og forsøkte å ha en reflektert tilnærming til kunnskapen som søktes og intervjusituasjonens mellommenneskelige relasjoner (Kvale og Brinkmann, 2009). Det vil si at jeg tunet meg inn på informantene, justerte litt på spørsmålene i guiden og forsøkte å flette inn spørsmål når det passet i forhold til det som informantene pratet om.

5.1 Utvalg

Mine informanter er et eksisterende nettverksforum som ble startet opp i forbindelse med prosjekt "Felles utvikling". De samles en gang i måneden og tar opp saker for veiledning og diskusjon. Medlemmene i nettverksforumet består av terapeuter med utdanning av varierende art, men de fleste har felles utvikling, lokalbasert psykisk helsearbeid, psykisk helsearbeid eller familierapi som videreutdanning. Det alle har til felles er at de har jobbet med nettverksarbeid, ofte basert på "Åpne samtaler" og at de har stor tro på og interesse for dialogbasert nettverksarbeid. De som er med i nettverksforumet jobber på forskjellige steder, i forskjellige kommuner, i første og andre linje, med barn, unge og voksne.

Det gikk ut forespørsel til de som var med i nettverksforumet om de kunne tenke seg å være med på fokusgruppeintervju og dele av sine erfaringer. Nettverksforumet har ikke noen overordnet ledelse, men de som er med har godkjenning av sine respektive ledere. Flere av lederne er også med i nettverksforumet og fikk på dette viset forespørsel og informasjon om prosjektet. Krueger og Casey (2009) sier at det helst må være fra 6 til 10 personer, men minimum fire og maks tolv. Jeg regnet med å være et sted midt i mellom. Det var ønskelig at informantene forpliktet seg til å være med alle gangene, men hvis det ikke skulle være mulig, gikk det an at et eller to nye medlemmer kunne komme til i gruppa. Hummelvoll

(2007) sier at det kan være berikende. Det kan være at en ny kan tilføre et nytt element i gruppa. Det var 8 terapeuter som svarte ja til forespørselen min om å være informanter. En møtte ikke opp, og en hadde sagt at han bare kunne komme den andre gangen. Dette er mulig og er i samsvar med teorien til Hummelvoll (2007).

Informantene fikk et informasjonsskriv om hva intervjuene dreide seg om, og hvor jeg opplyste om at deltakerne kunne trekke seg fra prosjektet hvis de måtte ønske det (se vedlegg II). De fikk også informasjon om hvordan jeg skulle oppbevare og behandle dataskapingen. Jeg brukte et nummer fra 1-7 for å registrere deltagerne, og denne koden er bare kjent av meg. Den blir oppbevart i en skuff på mitt kontor. Intervjuene ble transkribert ordrett av meg. Det ble 60 sider med transkribert materiale. Jeg ønsker å oppbevare dataene til 2013. Data ble aidentifisert og oppbevart nedlåst. Jeg skal bruke dem i masteroppgaven, og målet er at masteroppgaven siden kan bli omarbeidet til en artikkel.

5.2 Forskningsetiske overveielser

Dataene ble behandlet konfidensielt, og jeg etterstrebet at de ble aidentifisert, og at det ikke ble mulig å gjenkjenne den enkeltes uttalelser. Informantene hadde fått skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og de har skrevet under på et informert, kvalifisert, samtykke før vi startet opp. Det ble sendt søknad til fakultetets etiske komite for godkjenning før oppstart, og den ble godkjent. Det ble søkt NSD om lov til å oppbevare data om personer, og også det ble godkjent. Jeg tror det ble opplevd som en kvalitetssikring at det er en masterstudie med veiledning fra universitetet, og i tillegg en del av et større forskningsprogram "Dialog og samhandling på Agder". Hvis intervjuene skulle sette i gang noen følelser, var det mulighet for videre samtale etter intervjuet. Og siden dette er ei gruppe med fast veiledning hver måned var jeg forvisst om at det var mulighet for ivaretagelse der ved neste møte, hvor jeg også var til stede.

5.3 Datainnsamling

Dataskapningen ble tatt ved hjelp av lydfil, intervjuguide og fokusgruppeintervju. Jeg hadde to fokusgruppeintervju. Intervju nummer to som var to uker etter det første, var mer preget

av dialog basert på "Åpne samtaler i nettverk". Det kunne vært fullt mulig og hatt flere enn to intervju for å være sikker på at det var nådd et metningspunkt, men her var informantenes og forskers tid til dels med og styrte begrensningen til to møter, og det tas med i konklusjonen og vurderingen av resultatene. I det første fokusgruppeintervjuet fulgte jeg intervjuguiden gjennom alle spørsmålene, og styrte intervjuet en del for at jeg skulle få svar på spørsmålene i intervjuguiden. Dette er i tråd med hvordan Krueger og Casey beskriver man kan gjennomføre et intervju, blant annet ved å beregne hvor lang tid man skal ha på det enkelte spørsmål (Krueger og Casey, 2009). Jeg tok ikke tiden, men fulgte med på klokka fordi jeg ønsket å få svar på de fleste spørsmålene mine, og var redd vi ikke skulle komme gjennom dem. Men etter intervju nummer en fikk jeg kritikk fordi jeg hadde stoppet dialogen med å styre spørsmålene, og i samråd med informanter og min veileder, bestemte jeg meg for å la dem styre dialogen i den retning de ønsket. Jeg hadde likevel på forhånd transkribert materialet fra første møte, og hadde klar noen utvidende spørsmål som jeg lot naturlig komme når det passet inn i dialogen (Krueger og Casey, 2009). Før andre fokusgruppeintervju leste jeg opp spørsmålene jeg hadde på intervjuguiden ved første fokusgruppeintervju. Dette for å minne dem på hva vi snakket om, og også fordi det var en ny informant med.

Hummelvoll (2007) kaller det for flerstegs-fokusgruppe og sier metoden kan forstås som kunnskapsdannende dialoger, og at de fokuserer erfaringsfokuset materiale. Når man hører på andres erfaringer, tanker og meninger, vil det føre til en indre og eventuell ytre dialog som kan føre til refleksjon, og på denne måten generere ny kunnskap. For hver gang man møtes i fokusgruppa, vil deltagerne gjennom dialoger gis muligheter til å løftes opp på et høyere nivå. Dette skulle da kunne komme brukerne og deres pårørende til gode i nettverksmøter hvis det gir terapeutene større kunnskap og innsikt i sentrale faktorer som påvirker nettverksdialoger.

5.4 Dataanalyse

Lydfilene ble omgjort til tekst ved transkribering. Deretter ble teksten analysert ved hjelp av "Giorgis fenomenologiske analyse" (Malterud, 2003). Teksten ble omgjort til tema. Ut fra

tema ble det funn, og til sist ble 3 sentrale områder i funn drøftet mot teori. Formålet med analysen var å utvikle kunnskap om sentrale faktorer som kan påvirke nettverksmøter. Han anbefaler å dele metoden opp i fire deler (ibid.): 1) Å få et helhetsinntrykk, 2) Å identifisere meningsbærende enheter, 3) Å abstrahere innholdet og 4) Sammenfatte betydningen av dette. Og under kommer en nærmere beskrivelse av hvordan det fungerte i min oppgave (ibid.):

1) Å få et helhetsinntrykk – Jeg leste gjennom det transkriberte materialet flere ganger, oppsummerte inntrykk og fant flere tema som fanget min oppmerksomhet. Giorgi anbefaler 4-8, men jeg fant 9. Disse satt jeg på en liste og ga dem midlertidige navn.

2) Å identifisere meningsbærende enheter– Deretter forsøkte jeg å skille relevant tekst fra irrelevant og forsøkte å sortere ut den delen av teksten som kunne belyse min problemstilling. Så ble tema til meningsbærende enheter. Når jeg gjorde det hadde jeg temaene fra forrige trinn i bakhodet og systematiserte dem. På den måten fikk jeg mer nærhet til data og forsøkte å sette sammen det som hadde noe felles. Hvis det var noe som var helt utenom hadde jeg forforståelse med i vurderingen av om den kan ha påvirket i noen retning. Når jeg gjorde dette ble teksten tatt helt ut av sin sammenheng, også kalt dekontekstualisering. Den ble gjort klar til videre bearbeiding. Jeg tok 9 ark med de meningsbærende enhetene jeg hadde funnet, tok begge fokusgruppeintervjuene og klippet dem opp i biter og tapet opp der jeg mente de passet i forhold til tema.

3) Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene – kondensering. Fra kode til mening – Jeg jobbet nå systematisk med de meningsskapende enhetene for å hente ut mening fra dem. De som jeg ikke fant meningsskapende ble lagt vekk. Under arbeidet med de meningsskapende enhetene ble det tydelig at tre av dem ville passe naturlig under andre og derfor satt jeg igjen med 6 grupper av meningsbærende enheter som fortalte meg noe om problemstillinga. Under hvert av disse temaene var det undertema. Noe av materialet som ikke passet ble lagt til side. De fleste sitatene ble gjengitt ordrett, mens noen ble satt sammen for å utvikle en kondensering eller en meningsfortetting.

4) Sammenfatte betydningen av dette – Bitene settes sammen igjen. Underveis med å sette sammen bitene igjen, måtte jeg flere ganger tilbake til grunnstoffet for å se nærmere på sammenhengen teksten sto i. Alle temaene og undertema har fått omtale i hver sitt avsnitt.

Når jeg hadde gjort det kom det fram 3 sentrale områder fra funnene som jeg valgte å drøfte mot teori. Jeg forsøkte hele veien i arbeidet med oppgaven å validere funnene i forhold til de sammenhenger de var hentet ut fra. Hva og hvilke tema som kom opp, tredde tydeligere frem når intervjuene var gjennomført og svarene systematisert. Dukket det opp nye momenter eller var det noe som var presentert tidligere (Malterud, 2003)? Hvis det dukket opp noen uventede funn og overraskelser er det verd å ta en nærmere vurdering på hva det er. Er relevansen svak som gjør at funnet ikke kan brukes eller er det en overraskelse som tilfører noe nytt? Dette er viktig å ta med i vurderingen av funnene. Her er det viktig å være kritisk til egen rollen og forforståelse for ikke å konkludere på feil grunnlag. Dette kan også være en utfordring fordi man har den ballasten man har.

Etter hvert som arbeidet med oppgaven skred fram, kom det også tydeligere fram hvilke teorier som svarene kunne drøftes mot. De sentrale områdene i funnene ble så drøftet mot teori, og dette er beskrevet i oppgavens kapittel 7.

5.5 Gyldighet og pålitelighet (Validitet)

Når jeg intervjuet og analyserte, ble det da slik at jeg målte det jeg hadde tenkt å måle? Hvor gyldige er resultatene? Er metoden jeg har valgt riktig i forhold til det jeg har villet undersøke? Har min egen forskerrolle påvirket resultatene for mye? Det var slik at "veien blir til mens man går" og det vil i min oppgave si at det underveis ble vurdert valg av kilder og teori (Larsen, 2010). Og for at resultatene skulle bli så valide eller gyldige som mulig var det viktig å drøfte mot annen aktuell teori og sette opp svarene mot tidligere funn.

Også i forhold til informantene var det forhold som kunne påvirke svaret og dermed validiteten. Var terapeutene opptatt av å gi svar i forhold til hva de tenkte var de "rette" svarene? Turde de å være ærlige? Det sitter mange andre nettverksterapeuter i ei fokusgruppe, og det kan være utfordrende å være ærlig. Man kan for eksempel avsløre ting om holdninger, handlinger eller tenkemåter som ikke er så akseptable for de andre. Krueger og Casey (2009) sier at en fokusgruppe er nærmere et naturlig miljø enn en individuell samtale tilsier, fordi vi påvirker hverandre akkurat som ellers i livet. Dette vil kunne være en forskjell på å ha et fokusgruppeintervju hvor man påvirker hverandre, og et individuelt

intervju hvor det bare er en selv pluss intervjuer som hører, og hvor svaret derfor blir mer anonymt. Kan det på samme vis som i et vanlig nettverksmøte oppstå "kamp om kompetansen" (Seikkula og Arnkil, 2007)? Det vil si hvem har det "rette" eller "beste" svaret? Er det noen i et slikt nettverksforum som har mer makt via sin posisjon enn andre? Det er heller ikke sikkert at informantene gjør det de sier at de gjør (Krueger og Casey, 2009). Det kan hende ting blir sagt fordi det høres riktig og rett ut, eller for å imponere andre. Og har jeg spurt om det essensielle eller har min maktposisjon som moderator eller min nybegynnerstatus som forsker påvirket oppgaven for mye?

5.6 Egen rolle som forsker

Jeg har selv jobbet mange år som terapeut i kommunen og dette vil selvfølgelig påvirke både mine spørsmål og mine tolkninger. Jeg har jobbet mest med individualsamtaler, men også med nettverket via samarbeidsmøter og møter med terapeutisk fokus. Jeg har erfaring som terapeut i "Åpne samtaler i nettverk" ved at jeg har vært med andre kolleger som har familieterapi, utdannelsen "Felles utvikling" eller "Lokalbasert psykisk helsearbeid". I tillegg har temaet dialog og "Åpne samtaler i nettverk" vært fokusområder både i min daglige jobb og i masterstudiet i psykisk helse. På mitt arbeidssted har det vært prioritert å tenke og jobbe med nettverket. Utfordringen med det er at det kan oppleves ressurskrevende i en travel hverdag. Men dette tar jeg med meg som en del av min forforståelse og er bevisst på det.

Jeg har personlig erfaring som pårørende i en slik gruppe, og vil nok kunne bære preg av det i mine spørsmål og tolkninger. Jeg tror det kan være en fordel også ved at man "vet hvor skoen trykker". Erfaringskunnskapen skal tas hensyn til i dagens samfunn, og St. meld 25 definerer de pårørende i mange sammenhenger som brukere av de tjenester som tilbys (St. meld. 25, 1996-1996). Den sier videre at en lidelse hos et familiemedlem påvirker alle, og slik er "Åpne samtaler i nettverk" bra, fordi alle stemmene skal bli hørt. Jeg vil være oppmerksom på min egen forforståelse helt fra jeg skriver intervjuguiden, til intervjuene, gjennom analysen og frem til konklusjonen. Den kan prege min måte å spørre på, tolke på, analysen og funnene jeg finner. Jeg som forsker skal være kritisk til egen rolle og hele tiden forsøke å nullstille meg og være åpen i møtet med tema. Dette er til tider ikke like enkelt

fordi enhver har med seg sin ryggsekk som stadig ligger der og minner om tidligere erfaringer.

Kvale og Brinkmann (2009) har et forslag om å være djevelens advokat til egen dataskapning, falsifisere den og utvikle alternativ tolkning, for på denne måten å få avstand til egen forforståelse. Jeg tolker det som å ha på mine kritiske briller, og forsøke å se resultatene og funnene fra forskjellige sider. Jeg skal forsøke å få fram ny kunnskap, og målet vil som forsker være å forsøke og sette spørsmålsteget ved egen prosess og produkt i form av tvil og ettertanke (Malterud, 2003). Hvis ikke er sjansen stor for at jeg vil finne det jeg leter etter, enten det er riktig eller ikke. Det at min rolle gir helt spesielle forutsetninger for innsikt og forståelse kan faktisk være et fortrinn, med mindre det er til hinder for kritisk refleksjon (ibid). Det er vår oppfattelse som styrer hva vi får med oss, og det trenger ikke være slik det egentlig er. Aase og Fossaskåret (2007) sier at verden består av fenomener, som betyr ting og hendelser slik de fremstår for oss – ikke slik de er, og av den grunn må vi være ydmyke for det vi finner og se våre begrensinger. Dette er det viktig å være oppmerksom på. Ydmykhet i forhold til det materialet jeg har, er et godt grunnlag å ta med seg underveis i oppgaven. Det er respekt for andre.

6.0 RESULTATER

Jeg vil presentere resultatene ved å bruke eksempler i form av sitater og sammendrag fra fokusgruppeintervjuene. Tolkningene førte fram til temaene: nettverksarbeid, prosessen, refleksjonen, stemmene, gruppesammensetting, makt/symmetri/assymetri. Under der igjen er det undertema.

6.1 Nettverksarbeid

Det var noen områder i forhold til nettverksarbeid som gjentatte ganger ble tema i intervjuene. Det var nettverksarbeid som en holdning, fra skolelærdom til praksis, fra utfører til utøver og som annen møtevirksomhet. Informantene mente at nettverksmøter kan være et møte med en bruker og en annen, men at også nettverksfokus kan være med selv i en-til-en-samtaler ved at nettverkets stemmer trekkes med i dialogen. Men de fleste mente at i et nettverksmøte skal det være med noen fra nettverket eller familien.

6.1.1 Nettverksarbeid som en holdning

Flere av deltagerne i fokusgruppa mente at nettverkstenkning eller nettverksarbeid er mer ei holdning enn en metode. En beskrev det som en grunnleggende holdning i seg selv. De beskrev det som "å kle seg naken" ved at metoden er å legge fra seg alle metoder. Informantene sa videre at man ved denne måten å jobbe på ble mer åpen og sårbar. De mente også at de viste brukerne mer respekt. En annen lurte på om det var så stor forskjell på den holdningen enten man jobbet individuelt eller med familie og nettverk. En beskrev det som at det er en holdning overfor brukerne eller pasientene at en tenker høyt sammen med dem i stedet for at en tror en vet. En annen hevder:

Jeg husker ikke disse trinnene, men det jeg husker best er det med å ha toleranse for usikkerhet. Jeg tenker at det var en opplæring i vår rolle. Vi må på en måte skifte helt måte å være på hvis en skal ha en berettigelse i å være en slags terapeut.

"Jeg tenker at vi har jo bare begynt å høre etter. Vi gidder å høre de stemmene, og vi gjorde det ikke så veldig før", uttaler en. Det går fra en tradisjonell ekspert-rolle til en mer lyttende, spørrende og dialogisk holdning i møte med brukerne, mener de.

6.1.2 Fra skolelæredom til praksis

Mange av informantene snakket om at Seikkula og trinnene er skolelærdom. De var ikke så opptatt av å følge strukturen. De mener de har fått så mye trygghet at de har funnet sin egen måte å gjøre det til et godt møte på. Informantene er blitt mer opptatt av innhold og holdninger. En mente:

En kan kanskje tenke at i det en begynner med noe nytt, så lærer enn det litt overdrevent, og etter hvert blir det integrert i oss som en holdning. Du får en annerledes sone, du legger i noen følelser, noen erfaringer og en bringer med seg trygghet. En kan da bruke hele seg, og på den måten møte familien slik som det passer dem.

Men det er også en som stiller et spørsmål som de andre ikke ga noen respons på:

Hva hvis vi hadde fulgt disse trinnene litt mer, vært litt mer slavisk på strukturen, ville det sett litt annerledes ut en den løse formen det høres ut som alle er på, fordi alle mener de er blitt mer trygg?

6.1.3 Fra utfører til utøver

Målet er å få familien til å bli styrket og handlekraftige og i stand til å håndtere livet sitt, sier informantene. De sier videre at terapeutenes rolle heller mot å styrke dem på det i stedet for å gå inn å gjøre for dem. De sier det er det de håper å få til med å skape dialog og dette felles forståelsesrommet. Det er for å hente opp ressurser som familien selv har.

En av informantene sier at det er noe uvant for ham å være så opptatt av de praktiske tingene, men har likevel opplevd at det med å ordne og være opptatt av det praktiske først kan være av avgjørende betydning for å komme videre i arbeidet med familien. De fleste er enig om at det er jo ikke slik at man aldri skal gjøre for, men at det for i en fase kan være nødvendig å gjøre det.

Det er jo ikke slik at det er et ja/nei spørsmål. Noen trenger faktisk at vi tar noen telefoner for dem også. Det er en viktig del av terapien og for en relasjon, og det å innse at de rett og slett ikke er i stand til det på det stadiet de er nå. Hva hvis ikke vi gjør det? Hvis vi gjør det så kan vi få kommet et stykke videre og så vil de på et tidspunkt si at: "Nei, i dag skal vi prøve å gjøre det selv".

Men det er enighet i gruppa om at det har mye å si hva de selv velger å ta ansvar for og at det er noe av det vanskeligste her. Noen mener at det med å ha nettverksmøte og ha mye av de funksjonene hvor man handler for, det vi si for eksempel ringer til NAV eller andre ting, vil medføre at man kan skape en avhengighet av de profesjonelle, og at dette igjen kan føre til at man har terapien gående over år. De er enige om at det sannsynligvis ikke er det praktiske som gjør at en terapi blir avsluttet, men at det heller er med på å bygge opp en relasjon. De er også enige om at det å gjøre for ikke fører til mer handlekraftige brukere, og at det også kan skape en avhengighet av de profesjonelle. En undrer seg på at hvis det er slik at brukerne blir bedre når de får mindre hjelp, kan de kanskje bare utelate seg selv helt?

6.1.4 Nettverksarbeid som annen møtevirksomhet

De mener at nettverksarbeid kan foregå i flere former, men deres første tanke er åpne samtaler i nettverk. I noen settinger kan det bli mer som foreldreveiledning med et pedagogisk opplegg, mens andre ganger kan det være mer strukturert og være som et ansvarsgruppemøte. En informant sier at han synes det noen ganger kan være vanskelig å vite forskjellen på hva som er vanlig nettverksmøte og et ansvarsgruppemøte.

Jeg tror nok det er noen som kan ha et nettverksmøte som kan ende opp med å bli et ansvarsmøte eller bare det at en ikke har den grunnlagstenkingen som jeg forbinder med et nettverksmøte.

En sier at han er blitt tøffere på å kombinere og ha for eksempel foreldreveiledning og nettverksmøte, eller starte opp med nettverksmøte og siden komme fram til at de trenger noe annet, for eksempel konkret veiledning i forhold til en lidelse. Informanten sa videre at han synes vi må møte brukerne på det en kan møte dem på. Han mente også at vi ikke kan sitte og late som om vi ikke kan noe om noe. Han fortalte videre om en situasjon hvor de var mer opptatt av arbeidsformen og at det ble helt galt den andre veien. Det og tre tydelig fram som fagperson å tilby det som etterspørres, er å ta brukeren på alvor, mener informantene.

6.2 Prosessen

Det ble flere ganger gjennom de to fokusgruppeintervjuene blitt snakket om prosesser som skjer på forskjellige måter. Jeg vil ta se nærmere på prosessen blant brukerne og hos de profesjonelle.

6.2.1 Prosessen ved nettverksarbeid for brukerne

Informantene forteller at det er forskjellige forventninger til nettverksmøtene. To informanter forteller om personer som ønsket saksliste. En far ga helt tydelig uttrykk for at han forventet en saksliste i møtene, og da han ikke fikk det var han ikke fornøyd. Han ble bare med på det ene møtet. Men resten av familien var fornøyd med det, fordi da pratet de mye friere uten ham. Informanten sa videre: "Det var jo ei dårlig erfaring for ham da, men vi så det ikke på akkurat samme måten. Vi så jo at det skjedde mye i familien. Men for ham passet det ikke".

Informantene mente at det ikke er alle som klarer å tune seg inn på denne måten å jobbe på, og at det passer for noen og ikke for andre. Noen i nettverksgruppa, det kan være brukere, men også terapeuter, kan føle seg ukomfortable ved denne måten og jobbe på, og samtalen kan gå i stå. "Vi har da jobb med å finne ut hva deltagerne er komfortable med, hva er de vant til, hva er behagelig for dem, og hvem vil de snakke gjennom?" Ved oppstart nå vil det ofte være en diskusjon om hvem som skal være med i møtet, men informantene mente at det før var den som "eide" problemet som bestemte hvem som skulle være med.

Dialogen i møtet anser de som viktig, og det å skape et felles språk og en forståelse for andre står sentralt. En informant foreller om at de begynner å se sin egen rolle i ungenes nettverk på en annen måte. Han hadde en person som holdt på å forkaste sitt barn, men ved å skape forståelse og kommunikasjon, og kanskje bare høre på, ble denne situasjonen roet ned. De er opptatt av hvordan familiemedlemmene snakker til hverandre og av hvordan de opplever kommunikasjonen i familien.

Det er jo først når en begynner å kommentere til hverandre og får ideer til det den andre har sagt, at det begynner å bli en felles forståelse, men det er tydelig at noen tema engasjerer, eller at det er noe som skjer som gjør at alle blir engasjert.

Det å kunne få folk til å se den andres perspektiv, mente de står sentralt. En hevdet at det som ofte synliggjør hvor vidt forskjellig man ser verden, og at man kan begynne å endre noe eller skape noe nytt, er når man kan klare å skifte ståsted. ”Det viktige er kanskje ikke at de skal se verden likt, men at de kan se litt av hverandres verden”, mente en informant.

En mente at noen ganger kan forskjellige forventninger egentlig bunne ut i det samme behovet. For eksempel at en har behov for trygghet rundt praktiske ting mens partneren tenker problemene ligger i det mellommenneskelige. Her forteller informanten at felles problem viste seg å være behov for trygghet. Men de er også enige i at det trenger ikke være slik at deltagerne i gruppa må ha et felles problem. Det viktige kan være at deltagerne anerkjenner hverandre.

En informant beskriver det som to nettverk som møtes på grensen. Familien og det profesjonelle, og begge påvirker hverandre gjensidig. I mellom møtene hender det at folk tenker over ting som ble sagt på forrige møte, og han mente at det er viktig å sjekke ut om de har hatt noen tanker siden sist, om tema skal fortsette eller er noe helt annet.

Avslutningen kan være en utfordring for både bruker og profesjonelle. En informant mente at de fleste ønsker å komme dit hen at de kan ta ansvar for eget liv, men poengterte at det er viktig og ikke ha dårlig tid på det, og for noen ha et langt tidsperspektiv. Dette var flere enige i, men en var noe usikker på om det alltid skal avsluttes, om noen kan ha bruk for det profesjonelle nettverket for resten av livet.

Du kan jo spørre deg selv; er det sånn at dette virker? Hvorfor holder vi da på for fjerde eller femte året? I en nettverkstenkning står man alltid i gjensidig avhengighet til hverandre til enhver tid. Men jeg er litt dobbel i forhold til dette. Enten kan det bety at; ok nå har vi vært inne en stund og så må vi slutte på et tidspunkt. Hvis ikke er

vi inne og er en del av nettverket til evig tid. Sånn er det vel for noen brukere. Men det er viktig å ta denne her innerste med seg selv her...

6.2.2. Prosessen ved nettverksarbeid hos profesjonelle

De drar frem det med å kunne jobbe mer personlig, være trygg i seg selv og være til stede her og nå for å kunne fange opp det som rører seg, og tørre å la tiden gå for å klare det. En informant sier videre at dette er viktig for og klare å fange opp det familien er opptatt av, fordi det kan være noe helt annet enn det terapeutene har planlagt før de treffer familien. En annen bekrefter dette med å understreke at det å tåle usikkerheten er ei utfordring, og at det dreier seg om tilstedeværelsen. Å kunne gi respons her og nå. Å være til stede med hele deg. "Hva er dette? Hvordan traff dette meg?" Informanten mener at når det blir mer personlig, blir det mer individuelt tilpasset den familien de skal hjelpe. En mener at kanskje det er da man bruker fagkunnskapen best.

Det oppleves bra å jobbe på en slik måte. Da er det på en måte din personlige utforming. Du er til stede med hele deg. Jeg tenker det er kvaliteten som vokser inn hvis det er noe en har lyst til å gjøre og synes er bra, eller at opplever at: jo, dette er jo lurt eller nyttig.

En annen uttaler:

Det er kanskje noe med det å nyttiggjøre seg en kunnskap i praktisk bruk, men allikevel være autentisk mot seg selv sånn som en er som den personen en er, og få integrert ting. At det er viktig i den rollen du er i at du faktisk har med deg selv.

En informant mente at man er i større fare for å trekke seg vekk som fagperson ved å jobbe nettverksterapeutisk, og dette får støtte fra en av de andre. Han sier at det kan være at måten å jobbe på kan komme foran den kunnskapen de besitter, og at brukeren dermed ikke får den hjelpen den kunne fått.

Flere ganger trekker de fram den fordelene det er å være to terapeuter i nettverksmøter. De mener at å være en blir en umulig rolle hvis man skal møte alle på en like god måte, og at det vil vanskeliggjøre dialogen helt fra starten av. De framhever også at det gir en mulighet

for å trekke seg litt tilbake. "Det er noen ganger en burde gått ut av rommet og kikket på seg selv for å klare å kjøle seg ned," sa en informant.

Diskusjonen om avslutning og varighet viste varierte meninger. Det som ble trukket fram fra flere var det at det var viktig å gå litt i seg selv og se på motivasjonen for å fortsette. En mente at det letteste var å sjekke ut med familien om hva de synes. Hvis de synes det var greit, var det riktig å fortsette. "Om de da er avhengig av meg, så er det jo da mitt problem", sa han videre. En annen kommenterte at hvis terapien varte og rakk, så var det naturlig å titte litt inn i seg selv og se på om dette var så bra eller om det kunne vært gjort annerledes. Da svarer en annen at det å reflektere over den jobben en gjør er jo ikke noe spesielt for nettverksarbeid, det gjør jo de fleste terapeuter. En synes det med ikke å få tilbakemelding er vanskelig, og han benytter enhver mulighet til å sjekke ut hvordan familien synes det fungerer, og om de er fornøyd.

En tør å innrømme at det er noen ganger man ikke kan hjelpe alle, og det er faktisk ikke sånn at det alltid går bedre med folk, men at det ikke trenger være terapeutenes ansvar. Men han uttaler likevel at det kan være at man av og til sitter med en vond følelse i nettverksmøtet, og da kan det være bedre å være to.

En av informantene mente det kan være ganske behagelig å fortsette med de gruppene som man opplever fungerer bra, mens en annen informant ble meget provosert av det temaet. Flere informanter bekreftet det med avhengighet til en terapeut. "Om sommeren når terapeuten har ferie, klarer de seg helt fint uten noen andre", hevdet en informant.

Kanskje har en holdt på litt for lenge da. Det du beskriver er nesten som å gå på treningsstudio; først må du jobbe for å få inn det programmet så kan det etter hvert være at treneren bør trekke seg unna. Og da kan du spør når disse møtene går av seg selv. Når tid skal vi avslutte for eksempel?

Som terapeut er det mye som foregår i hodet i fort tempo. Det er mange som skal ivaretas og en kan bli litt stresset på det at prosessen krever mer, og at en ikke skal klare å ivareta alle, uttaler de.

Da vi snakket om hva som hadde vært viktigst i fokusgruppeintervjuene svarte en av informantene at det viktigste hadde vært det som hadde skjedd på innsiden, med masse nye tanker om tema. "Det er vanskelig å sette ord på hvilket av utsagnene som gjør at en får noen fornuftige tanker", og videre svarte en at: "Jeg synes det er spennende å få overraskende og irriterende spørsmål som gjør at en faktisk kanskje kommer til å tenke på det en stund".

6.3 Refleksjonen

Måten informantene reflekterte på og hva som ble trukket inn i refleksjonene var ganske forskjellig og variert.

6.3.1 Refleksjonen i nettverksmøtet

De fleste informantene var enige om at i utgangspunktet skal en refleksjon ikke inneholde mer enn det som er tatt opp i nettverksmøtet. Flere informanter mente imidlertid at det ikke alltid blir sånn. Refleksjonen blir tatt på forskjellige tider i nettverksmøtet, og en opplever at han synes det ofte er best å reflektere og gi respons underveis i møtet. En informant sier derimot at han kanskje oppfatter seg selv som litt for rigid til og ikke skulle bringe inn noe nytt i refleksjonen.

Vi hadde kanskje reflektert litt og så kom alt veldig i gang. Vi snakket om at vi kanskje burde tatt refleksjonen til å begynne med for å komme i gang... Det var liksom sånn at det var det som satt litt bevegelse, litt mer i tankene, og på en måte at de fikk trang til å komme med noe tilbake, og som gjorde at samtalen kom i gang på en annen måte.

To informanter forteller om situasjoner hvor de lot familiene reflektere, og de hadde positive opplevelser i forhold til det. De så på det som en metarefleksjon. Den ene informanten mente at det kan være enkelte ting man kanskje ikke kan si direkte til en person i nettverksmøtet, men som man likevel kan ta med i refleksjonen. For eksempel det at en person snakker ganske mye.

6.3.2 Refleksjonen som fagrom

Flere informanter innrømmer at de bringer inn andre ting i refleksjonen, og en er tydelig på at han tenker at det er i orden å bringe inn tanker han har, og få dem til å kommentere det. De mener også at det er opp til familien hva de vil bruke av det som kommer opp, og hva det er de ikke vil bruke. "Jeg tenker at det utvider perspektivene med å kunne bringe inn tanker og få fram det en er litt i tvil om". En mener også at refleksjonen kan være litt for seg selv, at en kan bringe inn det en er litt i tvil om, at det ikke trenger å være en skråsikker fagkunnskap. En bruker refleksjonen til for eksempel foreldreveiledning. Han kan for eksempel si til sin kollega:

Ja, du har jo jobbet veldig mye med veiledning av foreldre til 3-åring; hva er din erfaring i forhold til dette problemet? Så vil han si noe om det også....hvordan er det i deres hjem; er det en måte å gjøre det på ? I stedet for at vi skal si at sånn og sånn er det, og sånn må dere gjøre. Det blir mindre direkte. Og når man gjør det i en refleksjon så kan en si utrolig mye.

De tenker at refleksjonen åpner for nye svar og løsninger, og at det ikke blir framlagt som den ene og fulle sannhet. Familien står friere til å velge eller forkaste, mente de.

6.3.3 Refleksjonen som "pausetrompet"

Flere forteller om forskjellige situasjoner hvor de har reflektert og det virker som svært lite av det de har sagt er blitt registrert. De forteller at det for familien har virket som en "time-out", hvor familien har fått mulighet til å summe seg og kommet på noe annet de har ønsket å fortelle. Det kan være noe som ikke har vært tatt opp i det hele tatt. En informant kalte det for en slags "pausetrompet".

Men noen ganger er det sånn at vi sier noe som fanger deres oppmerksomhet og de blir opprørt av det vi sier. Andre ganger kan det veldig godt være at de jobber videre med et eller annet på egen hånd. Løsrevet i fra det vi sier. Det er jo litt dumt for oss som legger sjela vår i å gjøre forløsende refleksjoner, men bare de er forløsende så er det jo det samme hvor det kommer fra.

En informant opplevde at refleksjonen kan være med på å gi dem en annen vei ut. Kanskje en annen enn han hadde tenkt, men han mente at det ikke nødvendigvis betyr at det de sa ikke er viktig og ikke blir hørt eller forstått.

6.4 Stemmene i møtet

I et nettverksmøte kan det være mange stemmer, også de vi ikke automatisk tenker på som stemmer. Det kan være den tause stemmen, stemmen som snakker per vikar og en av informantene mener at vår fagkunnskap kan være en stemme. Og alle disse kommer i tillegg til de stemmene til de deltakerne vi hører tydeligst i nettverksmøtet.

6.4.1 Den tause stemmen

De fleste informantene var opptatt av at alle stemmer skulle bli hørt, men hvordan forholde seg til de tause stemmene? En informant fortalte at han ofte kunne føle et ubehag hvis det var en person eller en stemme som ikke kom til uttrykk i samtalen. Denne usikkerheten uttrykte også til dels en annen informant. Informanten kunne jobbe for at denne stemmen ble hørt eller kom til uttrykk på et eller annet vis. Han mente at det er noen følelser som ligger uforløst i møtet, og vil gjerne ha dem med. En annen informant hadde følgende undring::

Jeg lurer på om den følelsen du sier er noe som skulle vært sagt og at det er noen som ikke sier noe, om flere enn en kjenner på det. At kanskje de i familien også sitter og vokter litt på hverandre, og så er det som om noe må ut.

To informanter understrekte at det er lov å kunne være til stede i nettverksmøter og ikke si noe. En sa at det oppleves litt dobbelt, for det er lov og ikke si noe, samtidig som de ønsker at alle stemmene skal bli hørt. Men det var en som stilte spørsmål med om de skulle føle noe ansvar for at alle stemmene kom fram. Han mente at de tause stemmene også påvirket resten av gruppa enten de ble uttrykt høyt eller ikke. Noen ganger kunne familien selv etterspør den stemmen som ikke kom fram, eller at den ble dradd med av de andre, mente de, og stemmen kom ofte på banen når det ble høy følelsesmessig temperatur i gruppa.

En informant mente at fagkunnskapen også kunne brukes som en stemme inn i møtet, og at den ikke trengte å være vår, men en stemme vi tar med oss. Og de mente at selv om stemmen ikke uttrykte ordene høyt, var kroppsspråket med på å gi respons. Det kunne for

eksempel være å se om folk lyttet, om de har tilstedeværelse, mimikk eller om de føler seg vel eller ikke.

6.4.2 stemmen ”per vikar”.

En informant forteller at når det er en dialog i gang mellom to og det er flere til stede i gruppa, kan de andre jobbe per vikar. Han forklarer at dette betyr at hvis det er flere til stede, men kanskje ikke ønsker eller klarer å snakke, så kan dialogen foregå mellom to mens de andre hører på. De vil likevel få utbytte av det som kommer opp. Han sier videre at det er da ikke så viktig å få med alle stemmene, slik det vanligvis er ønsket i nettverksgrupper. Barn lærer mye av å høre på andre. Dette med å jobbe pr. vikar hadde informanten hørt fra Jes Dige som er dansk og har jobbet mye med barn og kreft i sorggrupper for barn.

Og så pratet vi mest med søstera om det som er vanskelig i familien. Og tenker da at det kan vise broren at det er lov å prate med disse to og at det er mer verd en at vi skal sitte og mase på han i en time. Og det er jo sånn det kan gjøres, at nettverksmøtet kan vise at dette er lov å prate om uten at andre trenger å si noe.

En annen informant fortalte om en situasjon hvor han hadde hatt flere venner inne til samtale, men det ble en dialog mellom terapeuten og en elev. Men det var likevel tydelig at de andre var med, og de kom inn i samtalen som en refleksjon helt på slutten og hadde innspill. En informant mente at barn ofte kunne ha en slik rolle.

6.5 Gruppesammensetting

Informantene var tydelige på at det har stor betydning for hvordan nettverksmøtene blir hvis det er barn og unge med i dem. De mente at det har påvirkning på dialogen når enkelte faggrupper med makt er med i møtene, men også at det er forskjellige kjønn med kan ha betydning.

6.5.1 Med barn og ungdom i nettverksmøtet

Informantene var enige om at det er forskjell på å ha med barn og unge i nettverksmøter. De må spør seg selv om dialogen er for vanskelig. Og en mener at det har vært noen utfordringer. En annen hevder at ungene kan være uttrykksfulle uten å si et ord. Han

beskriver at de gjør mye mer enn det vi gjør. For eksempel kan de gå, snu seg, gjemme seg bak en pute eller liknende. En annen synes det er veldig lett å lese barns kroppsspråk, og på den måten se om de følger med:

Selv om de ikke sier et ord så er det litt at de ser interessert ut, og andre ganger er de helt parkert. Ligger opp ned i stolen, ser i gulvet og holder på med helt andre ting. Så det er ofte ikke vanskelig å lese dem, og få en følelse av hva som beveger seg inni dem.

Tilstedeværelsen av barn i seg selv i et nettverksmøte kan være en type trening for dem å forstå at det å snakke kan være greit. Å prate "per vikar" (se pkt. 6.4.2), det vil si at man hører og lærer av andres stemmer, og på denne måten skjer det noe inni en. En informant hadde også vært med på at barnet var med i første del av møtet, og så gikk det ut etter hvert slik at resten av tiden ble for de voksne.

Et område som skapte dialog var da de kom inn på dette med hvordan foreldre kommuniserer, og hvordan det påvirker barna. Og hvordan skulle de som terapeuter forholde seg til en kommunikasjon som åpenbart for dem ikke skulle foregått med barn til stede? Argumentene for ikke å stoppe var at barna kanskje var vant til denne type informasjon og kommunikasjon, og at det var dagligdags for dem. Flere av informantene fortalte at de hadde sittet med vondt i magen i situasjoner hvor barn ikke skulle hørt det som ble sagt. Men så kom vurderingen i forhold til å stoppe de voksne. Barna var tross at vant til dette, og informantene vurderte om overgrepet kanskje kunne skje i ettertid ved at de tok det opp som et problem. Informantene hadde en tanke om at de da kanskje krenket de voksne.

De har kanskje krenket ungen sin over lenge tid med å si sånn. Så kommer vi inn i en maktposisjon og førere krenkelsen tilbake igjen og sier at dette er altså ok å snakke om så lenge ungene er der...

I en dialog blir informantene enige om at det er en ide å be om å få snakke med de voksne alene etterpå, og så forklare dem noe om hva de selv tenker er greit å prate om når barn er til stede.

Det er jo et ekstra problem når det er unger som er pårørende, om de er til stede eller ikke. I forhold til foreldrene kan vi jo være ærlige om hvor galt det er, men vi må jo på et eller annet nivå gjøre ei vurdering om dette er godt nok, og om de da er egnet som foreldre.

Denne siste uttalelsen førte til nikkning fra flere og noen tanker fra dem på om foreldrene er modne nok for veiledning og på det viset har et forbedringspotensial.

6.5.2 Med ulike kjønn i nettverksmøtet

Noen av informantene hadde opplevd at de forskjellige kjønnene hadde forskjellige forventninger til nettversmøtet, og dette fikk konsekvenser for møtene. En av informantene sa han ikke hadde tenkt over om det hadde noen betydning for hvilke kjønn som var med i et nettverksmøte. En annen mente at hvis man bare fikk i gang dialogen, så var det lite forskjell. En annen trodde ikke at det var slik, men hadde ikke så mye erfaring med å ha med menn i nettverksmøtene. Det var flere som trakk fram at menn kanskje kunne være litt mer handlingsorienterte, og en mente at hvis det ble for mye prat, kunne man kanskje risikere at menn ikke ble "kunder" på samme måten som damer, men at de enten ble "gjester" eller til og med "klager". En informant hadde følgende tanker:

Det med prating er jo ofte en sånn jentearena, og så kommer det en enslig mann sammen med to kvinnelige terapeuter og deres kone og datter og så skal det prates. Så skal de holde på med det som de fleste menn synes er ganske ubehagelig. Sånn type "nå-skal-vi-prate-om-dette". Jeg kjenner jeg får vondt i magen bare noen sier det. Så jeg tror kanskje en kunne føle litt...ubehag. For hvis jeg skal sitte i 2,5 time og prate om hvordan det var å ha den følelse, så hadde vel jeg og mange i min familie ikke blitt der mer enn en halv time.

6.5.3 Med ulike profesjonelle faggrupper i nettverksmøtet

Flere ganger i løpet av de to fokusgruppeintervjuene kom det opp eksempler på situasjoner med forskjellige faggrupper i nettverksmøter. Disse ble beskrevet som en erfaring hvor nettverksmøtet ikke fungerte etter intensjonen til terapeutene. Noen beskrev det til og med ikke som et nettverksmøte. En forteller om en situasjon hvor legen var med og det ble mer som et medisinmøte, med råd, belæring og familien ble fortalt hvordan de skulle gjøre ting.

Så jeg har noen erfaringer med at det ikke ble et nettverksmøte rett og slett fordi legen var invitert. Det er familien selv som ofte vil ha med legen og den biten der. Så blir det av og til ikke slik som man hadde ønsket.

To informanter forteller om situasjoner hvor barnevernet var med, og det ene ble et slikt møte med råd og veiledning, mens det andre ikke ble det. I den ene situasjonen var de fra barnevernet ekstremt ydmyke og stille, men informanten beskrev tilstedeværelsen i seg selv som utslagsgivende for hva familien kunne si i gruppa. Han sa at det ødela dialogen, fordi far ble så styrende på hva som resten av gruppa kunne si og ikke si.

Det var egentlig et forsøk på å få til å møte de på en ok måte. Jeg var vel med som moderator fordi de ikke mislikte meg fullt så sterkt som barnevernet. Men det at barnevernet var der, gjorde at samtalen ble en...det liknet ikke, og de synes nok det var en gangske ubehagelig time.

6.6 Makt, symmetri og asymmetri

Informantene var enige om at som terapeut har man makt. Og som en av informantene hevde, så er det mye definisjonsmakt i å stille spørsmål. Informantene mente at ved å jobbe i nettverkstenkningen så ønsker man å ta vekk ekspertrollen, men de ser likevel at i nettverksmøter er det asymmetri, og en sier også at uten hadde det heller ikke vært noe dynamikk. Han uttalte videre at alle kommer inn med hver sine styrker og svakheter som på en måte skaper en liten asymmetri. Terapeutene er interessert i å høre deres historie uansett hvor miserabel den er. "Jeg tenker det er mye vi skal vite selv om vi skal ha en ikke-vitende posisjon. Det trenger ikke være veldig stor maktforskjell, men det er en viss asymmetri, uansett", mente den ene informanten.

Da informantene snakker om hvordan de har makt, kom det en refleksjon på hva de tenkte om det. Maktens paradoks kunne vært overskriften eller hvem har makt over hvem:

1: Ja, det er noe rart...

M: At de har makt?

2: ..vi tenker at dette har vi makt over, men de bestemmer alt, på en måte..

1: ja, det er jo litt artig det du sier....

3: ..sier det noe om hvor viktige vi tror vi er?

2: ja.....jeg begynte også å lure på noe sånt...

1: ..er vi ikke viktige allikevel?

4: ..kanskje vi gjør noen ting. Bare i form av at vi er der..

2: ..men det er rart at vi tenker at vi har makt når de bestemmer hvor det skal være, når det skal være og hva vi skal prate om.....de skal jo i utgangspunktet det. Men det er vi som har styring på dette!

6.7 Oppsummering av funn

Resultatene er presentert i 6 tema med undertema som alle ble belyst i kapittel 6. Tabellen under gir en oversikt over resultatet av analysen.

Tabell 1. Hovedtema og undertema; nettverkstenkning

Hovedtema	Undertema 1	Undertema 2	Undertema 3	Undertema 4
6.1 Nettverksarbeid	6.1.1 Som en holdning	6.1.2 Fra skolelærdom til praksis	6.1.3 Fra utøver til utfører	6.1.4 Som annen møtevirksomhet
6.2 Proessen	6.2.1 Ved nettverksarbeid for brukerne	6.2.2 Ved nettverksarbeid hos profesjonelle		
6.3 Refleksjonen	6.3.1 I nettverksmøtet	6.3.2 Som fagrom	6.3.3 Som pausetrompet	
6.4 Stemmene i møtet	6.4.1 Den tause stemmen	6.4.2 Stemmen "per vikar"		
6.5 Gruppe- sammensetting	6.5.1 Med barn og ungdom i nettverksmøtet	6.5.2 Med ulike kjønn i nettverksmøtet	6.5.3 Med ulike profesjonelle faggrupper i nettverksmøtet	
6.6 Makt/symmetri/ Asymmetri				

Informantene hevder at de er blitt trygge på å jobbe nettversorientert og med OD. De har gått fra å lære teoretisk til å gjøre det på sin måte. Det vil si at de bruker mindre av strukturen i OD og trinnene til Seikkula (Seikkula 2000). Informantene tenker det har blitt som en del av dem og beskriver det som en integrert holdning hos seg selv. Det er gått fra en ekspertrolle til en mer lyttende og respektfull måte å møte bruker og familien på. Hvis de som terapeuter opplever seg ikke hørt, kan det være at de ikke har funnet et felles språk.

Det og ”gjøre for” brukerne kan i mange tilfeller føre til et lengre behandlingsforløp i forhold til om de får brukerne til å gjøre selv. I noen tilfeller må det gjøres praktiske ting, og det kan være riktig i en oppbygging av relasjonen. Men det kan også føre til en avhengighet av terapeutene, og det er ikke nødvendigvis til familiens beste. Målet er å gjøre dem handlekraftige.

Det å ha nettverksmøter er en prosess for både familien og de profesjonelle og de påvirker hverandre gjensidig. Noen ganger klarer de ikke helt å skille hva som er ansvarsmøte eller nettverksmøte, eller det kan gå over i hverandre. Nettverksmøtet kan også bli brukt som veiledning med pedagogisk opplegg, hvor de faglige innputtene kanskje kommer i refleksjonen. Refleksjonen bruker de på mange måter, og der er det meste mulig å formidle hvis det blir sagt på en ordentlig måte. Her har profesjonelle stor makt i forhold til hva de legger inn i refleksjonen.

I et nettverksmøte vil det alltid være en viss asymmetri, og noen formidler at det skal det være for å skape dynamikk. Det vil også kunne skape en asymmetri når det er personer med som har reel makt over andre enten det er barnevern eller lege. Det vil påvirke dialogen. Det kan være en utfordring når det er forskjellige kjønn og alder på gruppedeltagerne. Er det barn og unge med må dialogen tilpasses, men også menn kan streve på den dialogiske arena.

De seks tema som ble identifisert i dataskapningen leder fram mot 3 sentrale områder som jeg vil drøfte kritisk opp mot den teoretiske rammen jeg har valgt. Områdene jeg ønsker å drøfte i kapittel 7 er holdning, avhengighet og makt. Teorien er valgt i hovedsak på grunn av resultatene i studien, og den vil bli presentert her. Den valgte teorien er basert på nettverksteori, men også noe innslag av brukermidvirkningsteori. Det ligger nært inntil hverandre på enkelte områder. Teorien er på denne måten basert på empirien og målet er at den skal være berikende som drøftingsredskap.

7.0 DRØFTING AV FUNN MOT TEORI

De funnene som jeg presenterte i kapitel 6 vil på mange områder gå noe over i hverandre. Etter at jeg har gjennomgått empirien flere ganger, velger jeg å sentrere om tre ulike områder som er sentrale i funnene og som drøftes opp i mot den valgte teoretiske rammen. Områdene er holdning, avhengighet og makt.

7.1 Holdning

Store Norske Leksikon (2009) beskriver holdning som habitus eller på engelsk attitude. Det forklares som en tilstand eller et helhetsinntrykk som man kan ha fått gjennom kunnskap eller ved erfaring, og beskrives videre som at det vil komme til uttrykk gjennom oppfatning eller meningsytring (ibid.). Flere av informantene poengterer gjentatte ganger at i nettverkstenkningen er det Seikkula og de 7 trinnene (se pkt. 2.2) som har vært deres skolelærdom og opplæring i den holdningen som de betegner som det essensielle. Bakhtin (1986), kaller den holdningen for dialogisme, og påpeker at det er en holdning til livet der en dialogisk relasjon er utgangspunktet (Bakhtin, 1986 i Seikkula og Arnkil, 2007). Informantene mente at OD (se pkt. 2.2) var blitt en holdning som de opplevde var blitt en del av dem. Hvis holdningen de har om det de oppfatter og mener gir seg utslag i deres reaksjoner og handlinger, vil det kunne være et tegn på at holdningen er blitt integrert som en del av dem. Det vil da kunne vise seg gjennom følelsesmessige reaksjoner og handlinger (ibid). Det vil for eksempel si at det skal kunne sees i terapeutenes måte å gjennomføre et nettverksmøte på eller ennå før det er blitt et møte, tenke nettverksmøte når de får en ny henvendelse. Til og med i møte med en kan de ha integrert dialogismen ved at de tenker inn stemmene til den eller de som ikke er til stede, slik som beskrevet av informantene (se pkt. 2.1).

Seikkula og Arnkil (2007) skriver at ved å være to til stede, befinner man seg i et nettverk av relasjoner, og disse bringes inn kontinuerlig ved at deres stemme dukker opp i samtalen, men i sin bok velger de likevel å beskrive arbeid hvor nettverket fysisk er invitert til å delta i dialogen. Informantene var klar på at ved å bringe inn stemmene så kunne møtet få et nettverksfokus selv med en til stede, men de tenkte også på nettverksmøte som at flere av nettverket var til stede.

Seikkula og Arnkil (2007), sier at "Åpne samtaler" er både en måte å organisere behandling på og en spesiell måte å diskutere problemstilling på når nettverket møtes. De 7 prinsippene (se pkt. 2.2) har vært førende i organiseringen, men informantene er ikke så opptatt av det lenger fordi de mener den ordinære strukturen er som å lære ting overdrevent. Så gjør de det til sitt med en personlig stil og utforming, og det er blitt mer fokus på innholdet. Men innholdet er jo også en del av prinsippene i "Åpne samtaler i nettverk", så det blir som å fokusere på deler av prinsippene, og fokuset er innholdet. Eller kan man si at det er å arbeide dialogisk, men at man ikke organiserer det som "Åpne samtaler i nettverk?"

Informantene sier at endringen fra å fokusere på prinsippene til å omformulere til sitt eget har skjedd fordi de er blitt tryggere. Og det er jo viktig at informantene har blitt tryggere i sin jobb som nettverksterapeuter, fordi det vil være sannsynlig å tenke seg at det er bortimot en forutsetning for og selv kunne invitere andre i dialogen til tillit og trygghet som er noe som står sentralt i dialogismen. Det samme gjelder evnen til å tåle å stå i usikkerhet (se pkt. 2.2.). Men en undret seg over om det hadde sett annerledes ut hvis de hadde vært mer slaviske i strukturen, i motsetning til den løse formenn de har i dag. Og det er jo et spennende spørsmål. Har det egentlig med trygghet å gjøre at strukturen blir fulgt i mindre grad, eller kan det være at det er andre grunner? Kan det være at strukturen og organiseringen er for krevende eller vanskelig? Det skulle vel ikke være noen motsetninger i å fokusere på innhold og holdninger og samtidig følge de 7. prinsippene? Seikkula og Arnkil (2007) sier selv at det er viktig å merke seg at disse prinsippene er utledet av mye forskning og i etterkant tillagt noen prinsipper for god behandling. Det vil si at de er bygd på forskning og videreutviklet ved å integrere det med gode måter å jobbe på.

Det å skulle følge prinsippene krever at de som skal jobbe med det er innstilt på å tilrettelegge for det hvis det skal være mulig å gjennomføre (ibid.). Det ble gjort under "Felles utvikling" (se pkt. 1.1) hvor det under prosjektperioden var tilrettelagt for den måten å jobbe på for alle de som var med. Erfaringene i ettertid er nok at det er vanskeligere å få til i en travel hverdag, og at det ofte sklir ut i forhold til "Åpne samtaler i nettverk". Hvorfor "oppskriften" på "Åpne samtaler i nettverk" ikke følges helt, kan også være på lik linje med andre type metoder hvor man lærer noe, etter hvert bruker deler av det og så kombinerer med andre type metoder. Det er en eklektisk tilnærming som best kan beskrives som

utvelgende eller søkende. Er det mulig å tenke seg at den benevnelsen blir brukt av to grunner: 1) Man kan ikke metodene godt nok eller er strukturert nok til å gjennomføre? 2) Man er blitt en ekspert, og kan bevisst plukke de rette elementene fra de forskjellige metoder og sette det sammen til noe individuelt tilpasset akkurat det møtet med den brukeren eller den familien? Informantene beskriver flere ganger hvordan de bruker seg selv best mulig ved å tilpasse seg, og møte mest mulig individuelt akkurat den familien. En mente at det var da han brukte fagkunnskapen best, og kanskje kan det høres ut som å være holdningen til en ekspert? Så er spørsmålet om i hvilken grad OD integreres i dem eller om det er noe annet som blir dannet når det omgjøres fra det opprinnelige systemet til noe eget?

Når ting integreres som en holdning, som til dels kan være litt ubevisst, er terapeutens innsikt i egen indre dialog sentral. Grunnlaget for denne uttalelsen var hva det gjør med terapeutene å ikke bli hørt på hva de sier, eller at det kommer noen respons på den refleksjonen de kommer med. En av informantene mente at det hele dreide seg om at man ikke hadde funnet det felles språket eller de rette ordene i dialogen. Men hva menes med det? Kan man snakke om ansvar? Blir det sånn at vi som terapeuter legger ansvaret over på brukerne, og ikke tør å se innover i oss selv og lytte til våre indre stemmer? Hva skjer hvis vi ikke sjekker ut egne reaksjoner i møte med den andre, kan vi da risikere å krenke brukerne med våres ubevisste reaksjoner og deretter påfølgende utspill? Vi har alle med oss våre egne indre stemmer (se pkt. 2.1), og de kan være med å styre hva jeg gir respons på. Seikkula og Arnkil (2007), sier noe om at alle ytringer skal ha respons (se pkt 2.2.). Fagpersonene skal fremme dialog, og hvis man ikke gir respons på det som dukker opp, kan det hemme dialogen og føre til at det blir et dårlig nettverksmøte. Så her kan det bli en sirkel ved at fagpersoner ikke går i seg selv og ser undrende nok på seg og sine reaksjoner. Videre at de ikke responderer på det som brukerne kommer med fordi de er så opptatt av sin egen agenda, og på dette viset hemmer dialogen. Hvis brukerne ikke får respons på sine ytringer, kan det stoppe dialogen, og i nettverksmøter er det derfor viktig at terapeutene er dyktige til å skape dialog og deres ekspertkunnskap må også kobles til den konkrete konteksten (ibid.). Det vil si at den må være overførbar.

Ulvestad mener at terapeuter må passe seg for selvhenføringen mer enn ekspertrollen, og sier videre at han synes de fleste i dag er åpne for at relasjonen er viktig, og at de må høre på klientene (Ulvestad et al., 2008). Med selvhenføring menes at terapeutene tror at deres historie er felles historie, og at de automatisk tror de vet hva klientene mener.

En informant sa at de nå hørte på stemmene til de andre i nettverket, mens de før ikke gjorde det i samme grad. Hvordan møtte man da brukerne før? Og er det slik at nettverkstenkning preger alle møter siden vi snakker om før og nå? Eller er det kanskje slik at psykisk helsefeltet i dag er mer preget av andre holdninger enn tidligere, et mer dialogisk perspektiv? Informantene snakker mye om respekt og anerkjennelse, om hvor viktig det er (se pkt. 6.6). Men de snakker også om å tørre å la seg berøre, noe som Seikkula og Arnkil også er inne på (Seikkula og Arnkil, 2007). Når informantene opplever at møtet kan være som å kle seg naken, og ikke være ikledd fordommer som metoder og forforståelse, tror jeg muligheten for å la seg berøre vil være stor. Dette fordi det da ikke er så mye annet grums som stenger for det nye, men hvor mulig det er å få til er noe usikkert. Det kan være vanskelig å legge fra seg forforståelsen.

Sosial og helsedirektoratets har kvalitet som mål, og sier at å bli møtt med respekt og omtanke, i sammen med faglig god behandling, vil for de fleste være god kvalitet (Sh. Dir., 2005a). Dette opplevde jeg var mål som informantene var opptatt av og dette viste de ved å gi respons på brukernes ytringer som anerkjennelse.

I nettverkstenkningen går terapeutene fra en tradisjonell vitende rolle som ekspert til en ikke-vitende posisjon. Rollene var sannsynligvis tydeligere definert tidligere når ekspertene hadde ekspertrollen. Fjeldstad (2008) sier at det å skulle være en ekspert som man har vært, og så gå over til å skulle ikke-vite, og så egentlig skulle være begge deler på en gang, er en utfordring (Fjeldstad i Ulvestad et al., 2008). Å ha en slik posisjon innebærer ikke at man ikke vet, men man skal la brukeren og familien komme fram med sine stemmer først. Her vil det i høyeste grad også være viktig å tåle å stå i usikkerheten (se pkt. 2.2). Terapeutene må tåle å vente, tåle å holde inne med det faglige som man kan se som en god ide. Det er da i følge informantene de forløsende ordene etter hvert vil komme fram (Seikkula og Arnkil, 2007). Så

kan terapeutene komme med sine stemmer. Seikkula og Trimble (2005), beskriver det som å gå fra terapeutiske intervensjoner til å være en som er med i dialogiske ytringer. Før behandlet man sykdommen, nå er det fokus på det mellommenneskelige. Noen ganger vil det være naturlig å bruke fagrollen som en stemme i refleksjonen.

Når terapeutene ikke får respons kan det være frustrerende. Noen mente i den sammenheng at det ikke var så farlig, bare det kom noe forløsende ut av situasjonen. Hvis de har integrert nettverksfokus som en holdning så kan det kanskje være slik for noen, men dette vil kanskje fordre at terapeuten har et avklart forhold til seg selv og sin egen ballast. Hvordan opplever de å bli avvist eller overhørt? Og i tillegg at man har en trygghet i seg selv som fagperson til å tåle den responsen eller eventuelt den mangelen på respons som også kan komme (se pkt. 2.2.). En var på jakt etter tilbakemeldinger hele tiden, og dette er jo helt i tråd med det Ulvestad sier, at terapeuter er avhengige av tilbakemelding fordi de er dårlige til å vurdere relasjonen, og deres vurdering vil ofte være forskjellig fra klientens vurdering (Ulvestad et al. 2008). Kristoffersen et al. (2010), sier at en er avhengig av den andres respons på sin ytring fordi ingenting kan forstås helt fra innsiden. I dag er det blitt mer vanlig også å bruke evalueringsskjema for å få tilbakemelding fra brukerne på hva de synes om innholdet og forholdet til terapeuten, og sånn sett er informanten helt i tråd med litteratur om nettverkstenkning og brukervedvirkning (Duncan i Ulvestad et al., 2008).

7.2 Avhengighet

Hva er det som kan føre til at nettverksmøtene vedvarer og ikke avsluttes? For noen er et eller to nettverksmøter nok, mens det ved akutt psykotisk krise kan være behov for møter i to-tre år (Seikkula og Arnkil, 2007). Men når er det nok med et par ganger og når er det behov for et forløp over år? De mener at det å avslutte nettverksmøtene skal skje når det er enighet om det, men har brukerne og nettverket fått nok informasjon til å ta den avgjørelsen (ibid.)? I løpet av de to fokusgruppeintervjuene kom det opp to momenter som kunne føre til at behandlingen ble lenger enn nødvendig. Det ene var at terapeutene i gruppa gikk inn og hjalp familiene med praktiske ting, og det andre hadde med prosessen og terapeutrollen å gjøre; det kan faktisk være behagelig å fortsette med de gruppene som fungerer bra. Er det slik at det er fort og greit å gjøre for noen hvis vi får en appell om hjelp? Vi får en følelse av å bety noe for noen, men er det alltid god hjelp å gjøre for brukerne? Til tider kan det være

vanskeligere å si nei til å gjøre noe enn å si ja og bare gjøre det. Det kan være krevende å stå i dialog om å oppfordre til å gjøre selv. Seikkula og Arnkil (2007), mener at det er viktig å legge fram flere alternativer for nettverket for å vise at det finnes flere veier å gå. Her vil det være viktig med informasjon om mulige konsekvenser av de forskjellige valgene slik at brukerne har et reelt valg i forhold til behandling og liknende.

I et nettverksmøte vil det til tider kunne oppstå et trykk preget av håpløshet, hvor ingen kommer på banen med løsninger eller forslag, og det kan være vanskelig og ikke bli "sugd" inn i emosjonen. Seikkula og Trimble (2005), sier at vi noen ganger skal la dem få uttrykke håpløsheten, men at dette står i kontrast til det å kunne hjelpe dem til å uttrykke erfaringen på en mer løsningsorientert, positiv måte. Det kan være enkelt for andre å komme med forslag som ikke forplikter dem, men ofte kommer ikke deltagerne på banen med hva de kan gjøre selv. Hvis man holder ut, vil det forhåpentligvis etter hvert komme de forløsende ord som gjør at man kommer videre. Det er å gjøre dem sterke og handlekraftige slik som målet er. Seikkula og Arnkil (2007) sier at når en av terapeutene tilbyr tjenester kan det medføre at flere av de andre deltagerne i møtet kommer på banen med at de også kan tilby å gjøre noe. Så på denne måten kan det å tilby sine handlinger inn i nettverksmøtet være delt: 1) Det kan være som en katalysator for å sette resten av nettverket i gang slik at de ser sine egne ressurser og tør å utnytte dem. 2) Det kan være en fare ved at man som behandler pådrar seg mye ekstra arbeid og på denne måten ikke klarer å tilby like god kvalitet på sine tjenester. 3) Hvis man gjør ting som familien og nettverket selv kunne gjort, kan man stå i fare for å fortelle dem at de ikke klarer seg selv og at de er avhengig av hjelpeapparatet. Det blir som når en har brukket benet og har krykker. Det er greit å ha fra begynnelsen, men etter hvert gror benet og skal trenes opp igjen for å virke. Hvis ikke dovner musklene vekk.

St. melding 25 (1997) sier at mennesker med psykiske lidelser fort kan komme i et avhengighetsforhold til sine hjelpere, og hvis man er i en slik posisjon, er det vanskelig å fremme egne synspunkter eller ta i bruk egne ressurser. I et nettverksmøte hvor det ofte er asymmetriske posisjoner blant deltakerne, kan det være fare for en avhengighet eller underlegenhetsposisjon som kan hemme brukerne eller familien i å ta i bruk egne ressurser. Og alt dette er helt i tråd med det Seikkula og Arnkil (2007) sier om at hjelp og styrke kan

virke både styrkende, selvstendigjørende og undertrykkende, og at styrkende hjelp gjør ikke mottakeren hjelpeløs, men undertrykkende hjelp gjør mottakeren avhengig (Seikkula og Arnkil, 2007). Det vil si at terapeutene på sikt kan oppnå det motsatte av det de tenkte når de begynte med møtene og ønsket å styrke brukerne, men i stedet skapte en avhengighet.

En ting som ikke ble tema i intervjuene var om brukerne brukte medikamenter som gjorde at de ikke var særlig tilgjengelige for dialog, for hvis det er tilfelle, kan det være at nettverksmøtene ikke kommer inn i noen god utvikling (Seikkula et al., 2001). Terapeutene ser kanskje ikke dette, eller vil ikke gi seg og fortsetter i håp om at det skal komme i gang gode prosesser.

7.3 Makt

Det å være terapeut er å by på seg selv, og møtet med nye og ukjente brukere og familier vil oftest være mer krevende enn terapi eller nettverksmøter som har eksistert over tid, for relasjoner skal bygges, og felles språk skal tre fram. Informantene sier at forholdet i et nettverksmøte er asymmetrisk uansett hvordan de vrir og vrenger på det, men da blir det ekstra viktig å møte brukerne med respekt og anerkjennelse. At møtet mellom fagpersoner og hjelpsøkende er asymmetrisk sier både Kristoffersen og Seikkula og Arnkil noe om (Kristoffersen, 2006 og Seikkula og Arnkil, 2007). Måten å anerkjenne på hevder informantene er å gi respons på det som blir sagt. Det verste for et menneske er og ikke få respons (ibid.). Og i møter hvor terapeutene ikke gir særlig respons på det som deltakerne sier, vil ofte dialogen bli dårlig. Men Seikkula og Arnkil (2007), skriver at makt i seg selv ikke er verken negativ eller positiv, og at det er slik at hvert møte i seg selv skaper mening. På denne måten ligger det mye ansvar hos terapeutene i å bruke makten på en god måte. Bakhtin (1986, i Seikkula og Arnkil, 2007) sier at asymmetriske relasjon er en forutsetning for dialog. En av informantene hevdet også at asymmetrien var med på å skape dynamikken i møtet.

Det er ikke behagelig å være den som setter ned foten og sier nei hvis appellen om å fortsette er stor. Da tror jeg det er både lurt og nødvendig og gjøre som den ene informant sa og spør seg selv om hva tankene er med å fortsette nettverksmøtene. Se litt

innover i seg selv og lytte til sine indre stemmer. I situasjoner hvor det er vanskelig å få avsluttet vil det være en fordel å være to terapeuter, og det dro informantene frem flere ganger. Dette kan være fordi de har forskjellige posisjoner (se pkt 2.1) og kan se på situasjonen fra forskjellige perspektiv. Seikkula og Arnkil sier også noe om at det er viktig for tryggheten og i varetakelsen av bruker og familie å være to terapeuter, ja faktisk en forutsetning for å skape trygghet (se pkt. 2.2). Dette mente informantene var viktig for å se og ivareta alle deltagerne også. Noen ganger kan en person i et nettverksmøte ta stor plass og prate store deler av tiden, og det kan gå på bekostning av de andre. Hvis man er to vil det være enklere i en sånn situasjon fordi den ene da kan konsentrere seg om å se de andre og dra de med, mens den ene som prater ofte krever en terapeuts oppmerksomhet.

Men hvis asymmetri er en forutsetning for dialog, hva er det da som skjer når møtene vedvarer over tid, og man sitter med opplevelsen av at man er i et gjensidig venneforhold? Er det fordi asymmetrien reduseres og ens posisjon som terapeut med den makten det innebærer ikke er så tydelig lenger? Seikkula og Arnkil (2007), sier at slike forhold ikke blir symmetriske fordi de hjelpetrengende søker hjelp hos de profesjonelle. Men jeg tror likevel at det skjer en inntoning i forhold til hverandre, og som da kan skape en annen balanse. Igjen her er det viktig å reflektere over hvilken posisjon man tar i mot, eller eventuelt selv plasserer seg i (se pkt. 2.1). Det er mye vanskeligere å komme i posisjon med vår fagrolle ved et venneforhold, og kanskje da også atskillig vanskeligere å avslutte? Hvis ikke kan dette medføre at man går inn i en rolle som "binder" en slik at en ikke kommer i posisjon til å få utført jobben sin på en god måte. Det er klart at det å være i et vennskapsforhold over tid også kan ha sin hensikt for mange, men hvis målet med nettverksmøter er å gjøre brukerne og deres familier i stand til å klare seg selv og blir sterke og handlekraftige, så er ikke målet nådd. Seikkula og Arnkil (2007) sier det slik:

Et møte mellom klienter og profesjonelle er en direkte intervensjon i klientens liv, og minstekravet for slike møter er at klientene kommer ut av møtet sterkere og mer handlekraftige enn da de kom (Seikkula og Arnkil, 2007, s. 24).

Når de kommer i kontakt med hjelpeapparatet skjer det en inngripen i deres liv, og da forventes det at et minimum av utbytte er at de kommer ut av det sterkere enn da de startet opp. Den dagen kontakten med terapeutene opphører, må jo en hver ta ansvar for eget liv. Terapeuter har stor makt i nettverksmøter. Deres posisjon som fagfolk tilsier det, og til tider oser det av vitenskap og ekspertise, og dermed autoritet (Seikkula og Arnkil, 2007). De har også stor påvirkningsmakt til å definere behovet for videre oppfølging, hvis det er aktuelt. Men hva skjer hvis dette valget helt og holdent legges på brukerne og deres familie? Den ene informanten nevnte flere ganger at hvis en var i tvil om hvordan det gikk eller om man skulle fortsette, så var det greit å sjekke ut med deltagerne i nettverksmøtet hva de selv mente. Hvis avgjørelsen tas bare av dem, står man da i fare for å tillegge dem valg de ikke er i stand til å ta, og kan det være ansvarsfraskrivelse fra terapeutenes side? Veilederen om samarbeid med pårørende sier at et godt og tillitsfullt samarbeid mellom helsepersonell og pårørende kan redusere den psykiske påkjenningen hos pårørende (Helsedirektoratet, 2008).

Kan det faktisk være slik at man som fagperson ikke følger lovverk og føringer ved å fortsette over lang tid med nettverksmøter? Det er kanskje ikke alltid til det beste for brukerne og deres pårørende. Vi kaller det brukermedvirkning, men gjør vi jobben vår med å få gitt dem nok informasjon til at de forstår hva deres valg betyr? Hvis for eksempel møtene fortsetter i det uendelige, kan dette kanskje føre til en avhengighet. Helsepersonelloven § 10 sier vi skal gi brukerne informasjon, men gjør vi det slik at de har beslutningskompetanse til å se konsekvensene av sine valg? Beslutningskompetanse innebærer at brukerne har fått den informasjonen de trenger slik at de kan bearbeide informasjonen, at de har nok innsikt i hva det betyr for handlingsvalg og at de kan gi uttrykk for hva de mener (Nortveit 2008, i Sortland Sande, 2010). En god prosess her vil kanskje være at alle i nettverket kommer fram med sine tanker rundt videre nettverksmøter, og at fagfolkene er bevisste og lytter til sine indre stemmer og er tydelig på de ytre stemmene (se pkt. 2.1), og at det på denne måten blir sprenget noen grenser og lagt noen planer for videre løp eller ikke. Alt skjer i en dialog (se pkt 2.1).

Kan forskjellige kjønn ha forskjellige forventninger til nettverksgruppa, og eventuelt hvilke konsekvenser får det? Seikkula og Arnkil (2007) hevder at kulturelle forskjeller er vesentlige,

at kvinner og menn har forskjellig språk, men at alle kvinner heller ikke har samme språk. Hvis menn er på en arena som de ikke mestrer så godt vil det være asymmetri, og kvinnene vil få mer makt. Med tematikken kjønnsforskjeller som utgangspunkt for spørsmålet kan det være stor fare for å generalisere, men synes det er så viktig at det ble brakt inn som tema likevel. Det var flere av informantene som ga uttrykk for at det var et tema som de ikke hadde tenkt over. Dette i motsetning til når barn og unge var med i nettverksmøtet, da ga de uttrykk for mye erfaring med å forholde seg til de utfordringer som måtte komme.

Men når vi snakket om temaet kjønnsforskjeller, var det flere informanter som mente at menn var mer handlingsorienterte, og at det kunne få betydning i gruppa. Hva betyr det hvis man ikke blir møtt med respons på det man formidler? Hvis man ikke blir møtt, kan det lukke dialogen og føre til at det blir en monolog. Hvis det er mange opprørende emosjoner og det er faglig vanskelig, kan terapeutene fort bli monologiske i et forsøk på å fortelle andre hva de bør tenke og gjøre (Seikkula og Arnkil, 2007). En slik posisjonering kan også skje mellom dame og mann i nettverksmøtet. Informantene sier at det ofte er mora i huset som tar initiativ til nettverksmøte. Men når nettverksmøtet var kommet i gang og dialogen begynte å flyte, så opplevde de at forskjellene ble utvisket. Dette mener jeg kan forstås som at noen lærer mer om andres perspektiv og utvider sin forståelse for andres ståsted og deres perspektiv (Seikkula og Arnkil, 2007). Når det går et lys opp for deltagerne i nettverksmøtet og den ene plutselig skjønnte hva den andre mente, har de fått øynene opp for den andre. Jeg tenker at enhver har sitt eget perspektiv og det er unikt, men at man kan ha visse fellstrekk. Dette er i tråd med Lauveng som sier at det finnes bare unike perspektiv og ikke et brukerperspektiv (Lauveng, 2005). Alle brukere er forskjellig og må behandles individuelt.

Min tolkning var at tema om kjønnsforskjeller førte til tanker om hvordan det var og at deres refleksjon kom på det tidspunktet i forhold til dette temaet. En sa at han visste om mange menn i hans familie som ville mistrives og gått hvis de skulle sittede og pratet i 2,5 time. En informant mente at menn kunne bli mer gjester, og kanskje til og med klagere i stedet for kunder fordi dette er mer en jentearena som prating ofte er i følge informantene. Dialogen (se pkt. 2.2) vil være middelet som kan være med å skape den nye forståelsen. Dette blir litt paradoksalt, når utfordringen ligger akkurat her. Hvordan få ut språket? Informantene

snakket litt om inntoningene med gutter, om den skulle være noe annerledes for å få dialogen i gang. Også her kom uttalelser om finne det rette språket som løsning. Og så kom et essensielt spørsmål om de må gjøre noe annet for å få en mann i tale? Er det slik at vi tenker at alt dreier seg om ordene, eller er det kanskje tid for handling noen ganger? Uansett hva tilnærmingen blir, så vil det stille store krav til terapeutene i nettverksmøtet for å klare å skape dialog i en sånn situasjon. Den ene informantene snakket om at kanskje hadde brukeren fått mer hjelp hos en som var mer handlingsorientert, og kanskje er det sånn? Men uansett hva slags terapi eller møter man har og målet er å hjelpe, så kan det å bruke et evalueringsverktøy (se pkt. 7.4), være med på å si noe om det vi holder på med er nyttig eller ikke, eller om det kan være lurt å endre kurs eller endog avslutte.

Flere ganger var informantene inne på at det har betydning for gruppeprosessen hvem som er med. De viste til at det og ha med legen ofte medførte at det ble annerledes, et mer medisinsk perspektiv. I pkt. 2.2 om teamets ansvar i nettverksmøter står det litt om legen, og hvis hans informasjon er viktig for brukeren skal han være med eller informasjon innhentes fra ham. Mange leger har en naturlig autoritet som skaper en stor asymmetri i møtet. Kolberg (i Ulvestad et al., 2008) sier hvis det blir for mye fokus på årsak og sammenheng, kan det opprettholde ekspertrollen og stenge for den felles undringen. Men hvis det blir en avstand, hvem skaper den? Brukeren med sin autoritetsskrek som plasserer legen i en opphøyd posisjon, eller legen selv i pakt av å være den han er? Her er det mange ting som kan påvirke dialogen og forsterke asymmetrien.

Seikkula og Arnkil (2007), sier at i en flerstemt dialog blir det profesjonelle hierarkiet sekundært, og alle stemmer er like viktige. Er dette mulig? Hvis ikke, er det ikke dialog men monolog hvor stemmene inngår i et hierarki hvor stemmene blir rangert hierarkisk (ibid.). Dette vil stille store krav til terapeutens evne til å fremme dialog slik at det ikke blir monolog. Hvis det oppstår uenighet mellom for eksempel legen og andre fagpersoner i nettverksmøtet, vil det være terapeutenes ansvar og ta opp denne uenigheten, og diskutere det slik at brukeren og familien hører dette og får med seg det som blir diskutert. På denne måten vil de få mest mulig styring over eget liv. Seikkula (2000) sier at hvis legen som ofte vet mye om diagnoser og liknende holder på med en monologisk dialog, så er det de

profesjonelle i møtet som kan gjøre situasjonen mer dialogisk ved for eksempel å si sin personlige mening, eller fortelle alt en vet om symptomene. Det er mange muligheter og det er mest undringer uten entydige svar på alle disse spørsmålene, for det vil være individuelt og variere med personlige egenskaper både hos leger, nettverk og terapeuter. Her kommer kunnskap om dialog som samtaleform fram som en sentral faktor (se pkt. 2.2).

Men spesielt å ha med barnvernet har betydning for dialogen, og det kan være uavhengig av deres egen framtrede og kunnskap om dialog. Det kan være fordi når det er barnevern med, så har de en makt til å kunne vurdere å sette inn tiltak i familien, enten familien vil det eller ikke. De vurderer familiens funksjonsevne. Og dette kan som informantene fortalt om medføre at noen forsøker å styre dialogen for at familien skal fremstå på en ønsket måte, og på denne måten oppstår ikke dialog og det vil være vanskelig å utvikle et nytt, felles språk. Hvis noen har en skjult agenda for møtet, kan dette være styrende og hindre at det blir gitt respons som fører til dialog. Dette gjelder både terapeuter og nettverket ellers. Målet kan være å fremstille seg bedre enn eller verre enn realitetene, alt etter hva familien ønsker å oppnå. Kan være de ønsker å fremstå mer hjelpetrengende enn nødvendig for å få hjelpetiltak fra barnvernet, men mest sannsynlig er det at de ønsker å fremstille situasjonen på en beste mulig måte for å unngå uønskede sanksjoner. På denne måten vil kanskje brukeren forsøke å ta kontroll.

Hva gjør ubalanse i maktforholdet med et nettverksmøte? Noen har mulighet til å utøve tvang overfor andre hvis ikke de rette tingene blir gjort. Allikevel vil det kanskje være slik at det er bedre å ha maktpersoner med i møtet og ha en følelse av viss form for påvirkning og kontroll, enn ikke å ha dem med og så har de påvirkning på familien likevel. Så hva er makt og avmakt her? Kristoffersen (2006) snakker om skjult makt gjemt bak forståelse og omsorg. Fagpersoner har kanskje makt til å iverksette eller ikke iverksette tiltak som berører brukeren og familien på en avgjørende måte. Men kanskje har brukerne bare pseudomakt? De tror de kan bestemme tema selv, mens det egentlig er en indoktrinering fra terapeutene fordi de er dyktige på dialog. Eller er det terapeutene som har pseudomakt? Informantene kom fram til følgende undring i en dialog: "...men det er rart at vi tenker at vi har makt, men de bestemmer alt, på en måte....". Inklusiv i valg ligger retten til å gjøre ukloke valg. Det er

som Villmannen (i Huxley 1974, i Kristoffersen, 2006, s. 139) sier: "Gi meg retten til å være en rund tapp i et firkantet hull". Gi meg lov til ikke helt å passe inn. Kan det være en form for makt i avmakten? Man må ha respekt for at noen oppfører seg som idioter en gang i blant, at de tar feil valg, men det er ikke alltid enkelt å se på at det ikke går greit med dem. Og i den forbindelse er det også godt å være to terapeuter for å kunne støtte hverandre i de valg og tiltak man gjør eller ikke gjør. Dette får støtte i teorien til Seikkula og Arnkil (2007).

Skauli (i Ulvestad et al., 2008) mener at fagfolkene ikke alltid er enig i det brukerne gjør, men at mye er godt ment, selv om det ikke går så bra. Han uttaler videre at dette er en grunnleggende holdning i møtet med klienten, det at man velger å tro dem, at avgjørelser er gjort og tenkt ut i fra beste hensikt (ibid.). Informantene velger å ta utgangspunkt i at enkeltmennesket selv vet best hva som er det rette for dem. Det er mye respekt for menneskers valg i en sånn holdning. Kan faren være at det kan tippe over til ansvarsfraskrivelse? Sortland Sande (2010) sier at brukerne skal være kvalifisert for medansvar, og at det ligger i lovverket og fagfolks yrkesetikk at de skal gjøre brukerne kvalifisert, gjerne gjennom paternalisme for å bidra til at brukerne blir mer sterke og handlekraftige. Det vil kanskje for mange terapeuter være vanskelig å tenke at tvang kan være veien for å gjøre brukerne sterke og handlekraftige, men for noen brukere vil det kanskje være første skrittet mot et bedre liv. Her vil samarbeidet med nettverket spille en sentral rolle. Så terapeuters rolle i å skape dialog og manøvrere mellom erfaringskunnskapen til brukerne og fagkunnskapen til seg selv og andre, vil være krevende.

7.4 Oppsummering av drøfting

Nettverksfokus er blitt integrert som en holdning hvor de skal legge av seg alle metoder. De skal ha en ikke-vitende posisjon, i motsetning til en tidligere ekspertrolle. Det er gått fra opplæring i OD og nettverkstenkning ved å ha Seikkula og de 7 trinnene som basis (se pkt 2.2), til at det er blitt noe de gjør til sitt eget mer tilpasset den enkelte familie. De er mindre opptatt av strukturen og trinnene, og om det er på grunn av trygghet eller om det er for krevende kan være et godt spørsmål.

Nettverksmøter som vedvarer over tid kan føre til en avhengighet av terapeutene. Dette kan komme av at man går inn og gjør for mange praktiske ting, noe som snarere bygger opp en relasjon enn at den er med på å selvstendiggjøre brukerne. I ytterste konsekvens kan det være at terapeutene kan oppnå det motsatte av det de tenkte når de begynte møtene og ønsket å styrke brukerne, men i stedet skapte en avhengighet. Dette vil være en uforutsett konsekvens.

Makt er en sentral faktor i et nettverksmøte fordi et nettverksmøte er asymmetrisk og derfor er det ekstra viktig å møte brukerne med respekt og anerkjennelse. Dette gjøres blant annet ved å gi respons. Seikkula og Arnkil (2007) sier at maktrelasjoner muliggjør dialog og transformeres av den. Det vil si at maktrelasjoner kan være med på å omgjøre noe til dialog. Men asymmetri finnes også der en kanskje ikke tenker over det, for eksempel i et nettverksmøte hvor enkelte mennesker og kanskje spesielt menn ikke er så komfortable med dialog og samtale. Her vil det kanskje være en uforutsett faktor. Det kan også prege dialogen i møtet sterkt hvis det er med mennesker som har mulighet til å utøve makt over andre. Det kan være for eksempel lege eller barnevern. Nettverksfokus er ment å skulle være slik at brukerne har stor styringsrett over det som skjer, og derfor kan det til tider oppstå litt forvirring og virke litt paradoksalt når alle tenker de har makt. Det er kanskje slik at det er asymmetrisk til et visst punkt, men til sist tar brukerne selv en sjefsavgjørelse i eget liv og symmetrien er gjenopprettet? For terapeutene vil det ofte være forutsett at det kan bli en monologisk dialog i enkelte møter, og deres evne til å skape dialogisk dialog vil være krevende og viktig.

Jeg vil sette opp mine funn i mot andre sine funn i kapittel 8.

8.0 DISKUSJON

Jeg vil i det følgende se på hvordan mine funn i kapittel 6 samsvarer med andres funn og annen aktuell litteratur som jeg presenterte kapittel 3. En metodeevaluering vil se på hvordan metoden virket, og på tanker før, underveis og etter arbeidet med dataskapningen. Jeg skal se på hvordan metoden har vært i forhold til utfallet av undersøkelsen, og hvilken betydning det kan få for praksis. Det er også spennende å se på andre sentrale faktorer som det kunne vært interessant å forske på.

8.1 Studiens funn relatert til andres funn og annen litteratur.

Det ser ut som det har blitt en gjengs holdning blant informantene med dialog og nettverkstenkning. Det er blitt inkorporert, og holdningen til informantene bærer preg av å ha brukerne i sentrum. Men det er krevende å skulle gjøre en god jobb som terapeut i nettversmøter. Hauan (2010) har i sine konklusjoner kommet fram til at det er en krevende metode hvor det settes høye krav til terapeutene. Men samtidig trekker hun fram fordeler slik som at nettverket blir med, og at det er gode muligheter for individuell tilpasning. Holmesland et al. (2010) sier at terapeuten kan føle sin profesjonelle identitet truet i nettverksmøter med OD fordi identiteten til terapeuten er så tett knyttet til kunnskap og erfaring. Terapeuten skal være dyktig, godt faglig skolert, så sikker på seg selv at han tør å vise sin usikkerhet, kunne beherske en ikke-vitende posisjon og framfor alt være god i å skape dialog. For meg framtrer denne rollen som utfordrende. En av mine informanter mente at det er mye man skal vite selv om man skal ha en ikke-vitende holdning. Det er i tråd med Fjeldstad som sier at kunnskap er nødvendig for å klare en ikke-vitende holdning, eller sagt på en annen måte; en må vite for å ikke-vite (Fjeldstad i Ulvestad et al., 2008).

Brottveit (2002) konkluderer med at det er behov for opplæring i metoden og at det tar tid å avlære seg ekspertrollen. Informantene i min studie ga ikke uttrykk for at de følte sin rolle truet, eller at ekspertrollen "sto i veien" i nettverksmøter. De opplevde at de "kledde seg naken" ved å gå ut av ekspertrollen. Holmesland et al. (2010) sier at for å inkludere alle stemmene i nettverksmøter, kreves en tilnærming som OD, men for å oppnå suksess og transdisiplinaritet må det gjøres en justering hos de profesjonelle. Dette er i tråd med

tidligere nevnte forskning om utfordringer knyttet til rollen som leder av en nettverksgruppe.

Informantene var lite opptatt av organiseringen med alle de 7 trinnene (se pkt. 2.2), men hadde egentlig bevisst eller ubevisst fokus på de fleste av dem utenom det med øyeblikkelig hjelp og psykologisk kontinuitet. Disse to punktene er sannsynligvis også de som medfører mest planlagt organisering for å få dem gjennomført. Hauan (2010) hadde i sin undersøkelse noen informanter som ikke var fornøyd med nettverksmøtet, og hun undret seg på om det hadde fungert bedre hvis de hadde fulgt alle 7 trinnene, for det hadde de ikke i de sakene. Kan en langvarig behandling være en dårlig behandlet krise? Brottveit (2002) sier at når de brukte behandlingsmodellen som førte til større mobilisering av nettverket, så har dette trolig medvirket til å forebygge reinnleggelser og forverring av kriser. En langvarig behandling kan føre til en avhengighet av terapeutene og nettverksmøtet. Så kanskje det vil ha noe for seg å øke samarbeidet for å få gjennomført også de nevnte trinnene? Dette lurte mine informanter på også.

Å gjøre for brukerne kan medføre lengre behandlingsforløp og en avhengighet til terapeutene. I følge Sortland Sande er det viktig å legge til rette for valg og medvirkning slik at medvirkning ikke skjer i større utstrekning enn brukeren har forutsetning for å forholde seg til (Sortland Sande, 2010). Mulige konsekvenser av videre kontakt og behandling tydeliggjøres og bringes inn i dialogen. Brottveit (2002) sier at de måtte jobbe med å innta en "sitte på hendene"-rolle for ikke å ta en "ordne og fikse"-rolle. Dette var for dem en annen måte å tenke og møtes på, men veldig viktig for ikke å ødelegge egendynamikken i nettverksmøtet (ibid.). Det å gjøre for brukerne ble av mine informanter tatt frem som et element som kunne skape avhengighet, og sånn sett er det i tråd med tanken i Valdresprosjektet, hvor de jobbet med og ikke gjøre for, men med å få brukerne og nettverket selv på banen (ibid.). Når de gjorde det, opplevde de at løsningene ble mer robuste og varige (ibid.) Målet er jo som mine informanter sier, at brukerne skal bli mer selvstendige.

Informantene var opptatt av dialog og å møte brukerne med respekt og anerkjennelse. I den forbindelse sier Frost at å være selvkritisk til egen praksis kan være et av de sterkeste uttrykk

for respekt for den som praksisen retter seg mot (u.å. i Sortland Sande, 2010). Det å evaluere og spør om tilbakemelding på egen utførelse er dermed noe som viser brukerne respekt. Valdresprosjektet var en evaluering hvor både brukere og ansatte ble intervjuet i etterkant (Brottveit, 2002). Under temaet brukermedvirkning i Valdresprosjektet, evaluerte de ansatte og brukerne resultatet til dels noe forskjellig. Fagpersonene var opptatt av prinsippet om å la alle komme til ordet og bli mer likeverdige deltakere, mens noen av brukerne ikke syntes det ble sånn og følte seg overkjørt. De stilte spørsmål ved om teammedlemmene alltid har greid å gjennomføre sine idealer i praksis, og om kanskje de noen ganger har operert ut i fra at "de vet best" (Brottveit, 2002). Dette vil kunne bekrefte at nettverksmøtet er asymmetrisk slik som teorien og informantene mine ga uttrykk for, og at en ikke-vitende posisjon er vanskelig og utfordrende for terapeutene.

Det er relativt lite forskning som dreier seg om forskjeller mellom kjønn i nettverksmøter. Men Hauan (2010) hadde samme erfaring som informantene mine, at noen var ukomfortable med å prate, og ønsket mer konkrete tiltak. Holmesland et al. (2010), fant ut at det som skjedde med nettverksmøtet når det fungerte optimalt var at det ble en transdisiplinær samarbeidsmodell. Det innebærer økt fokus på kreativitet, nyskapning, rolle utvidelse- og ettergivelse. Kan terapeutene oppnå dette, vil de ha muligheter til å håndtere kjønns – og maktforskjeller også. Andersen og Goolishian (2001) sier terapeutens rolle er å være en skikkelig konversasjonsartist eller en dialogens arkitekt. Det kan tolkes som å være en kunstner i å mestre dialogen.

8.2 Betydning for praksis

Og hvilken betydning kan så mine funn ha for praksisen i nettverksmøter? Å være oppmerksom på faktorer som kan påvirke nettverksmøtet vil kunne være viktig for at dialogen skal være så åpen som mulig. I noen situasjoner er dette mer forutsigbart og skal kunne være mulig å forutse for terapeutene, og andre ganger ikke. Mine informanter utgjør ikke et representativt utvalg, så det vil ikke være mulig å generalisere, men det kan likevel gi en pekepinn mot sentrale faktorer som kan påvirke nettverksmøtet. Det er viktig å være oppmerksom på at det er flere ting som kan forlenge et behandlingsforløp og skape en

avhengighet; å gjøre for, og opplevelsen av at det går greit. Det kan i verste fall være overtramp fra terapeuters side å fortsette behandlingen over tid, og terapeuter i nettverksmøter bør ha et innover- blikk på seg selv i hele prosessen. Innover-blikket er noe som er viktig i denne jobben, og hører med til det å bli en faglig dyktig terapeut i nettverksmøter. Kravet til faglig dyktighet er stort for å beherske hensynet til forskjellige deltakere i nettverksmøtet, og for å få det til å fungere etter intensjonen. Det er utfordrende og stiller store krav til dialogen når personer med definert makt som lege og barnevern er med, men også å ha med menn i nettverksmøte kan være en utfordring fordi de ofte er mer handlingsorienterte og kan faktisk bli både gjester og kanskje til og med klagere hvis de ikke blir møtt på en god måte. Her er det utfordrende å være terapeut og "kle seg naken", tåle usikkerheten, tørre å ta det som kommer, og vente på de forløsende ordene som kan utløse det felles språket. Hvis man ikke oppnår dette, har man kanskje ikke funnet det rette språket. Noen ganger vil terapeutene også måtte snakke høyt om uenigheter som måtte oppstå mellom deltakerne eller fagfolkene. Dette er med å gi trygghet og en følelse av kontroll over eget liv for brukene.

De fleste informanter har fått integrert nettverkstenkningen som en holdning, men er mindre opptatt av de 7 trinnene. Likevel følger de mange av dem, kanskje utenom de som krever samorganisering på et høyere plan. Men kanskje ville mer fokus på strukturen kunne hindre at kriser får et mer kronisk forløp? Eller som en av informantene undret seg over; om ting hadde sett noe annerledes ut hvis de hadde fulgt strukturen og trinnene mer slavisk.

Det er blitt belyst mange faktorer som kan påvirke nettverksmøter, og hvis terapeutene blir oppmerksom på at det er slik, vil de kanskje reflektere mer bevisst over det. Dermed vil kanskje flere av de faktorene som kan være uforutsette kunne bli forutsett, og gi større mulighet for diskusjon og dialog.

8.3 Framtidig forskning

I utgangspunktet hadde jeg lyst til å intervju brukere i nettverk om hvordan de opplever det når erfaringskunnskapen møter fagkunnskapen, men tiden ble et hinder for å få det

gjennomført, så det hadde vært spennende. Er brukernes opplevelse og erfaringer det samme som terapeutenes?

Blir det mindre belastning på den enkelte terapeut når de jobber med nettverksmøter, eller kommer det bare i tillegg? Noen av mine informanter trodde det og andre var usikre. Det kan være viktig å vite noe om i forhold til belastning og kvalitet på det arbeidet som de leverer, og det hadde derfor vært nyttig og fått noen svar på.

Et av temaene var at det å gjøre for brukerne kunne føre til lengre behandlingsforløp og i verste fall en avhengighet. I den forbindelse hadde det vært spennende å se på varigheten av behandlingsforløp, og se på hvor mange praktiske ting som blir gjort for familien og nettverket. Kan det være noen sammenheng mellom varighet og utførelse av praktiske ting?

Jeg tror vi skylder menn å se på forskjeller mellom menn og kvinner i nettverksmøter og betydningen av dette. Mange mener at menn er mer handlingsorientert enn kvinner. Tar terapeutene i nettverksmøtet hensyn til dette, og eventuelt på hvilken måte? Skal det være balanse er det ganske vanskelig når det er på noen andres arena. Samtale er ofte en jentearena. Det vil stille store krav til fagligheten til terapeutene. Det kunne vært spennende å se mer på dette.

8.4 Metodeevaluering

I arbeidet med å analysere oppgaven har jeg brukt systematisk tekstkondensering. Jeg har delt opp i hovedtema og undertema. Disse utvalgene er naturlig nok preget av min subjektive rolle i dette, og min forforståelse var med på å styre hva jeg valgte å fokusere på, men jeg forsøkte etter beste evne å nullstille meg og la materialet tale for seg selv. Da jeg skulle starte skrivingen av en masteroppgave, var det mange tema som passerte i tankene mine. At det ble i forhold til nettverksmøter, var en kombinasjon av at det sto sentralt i utdanningen, at det har vært fokus på arbeidsstedet og personlig erfaring. Jeg synes det var spennende å undersøke hva terapeutene tenkte og hvilke erfaringer de hadde i forhold til faktorer som kunne påvirke nettverksmøtet. Siden det eksisterte et nettverksforum med

terapeuter fra forskjellige steder og nivåer, tenkte jeg de hadde mye å bidra med, og det ville de gjøre. Det kan være en viss fare for at informantene sa ja til å være med fordi de følte seg forpliktet fordi de er kolleger eller medstudenter, men de fikk informasjon om at det ikke hadde noen betydning for dem om de sa nei, og de har hatt mulighet for å trekke seg underveis. Jeg tror likevel at de opplevde det spennende og utviklende å få være med som informanter fordi de har mye kunnskap om emnet og jeg tror de liker å reflektere og diskutere med andre. Det vil også kunne ha betydning for å forstå og utvikle nettverksdialoger. Men igjen; min forforståelse.

Jeg vurderte forskjellige måter å gjøre det på, men endte opp med en kvalitativ metode og fokusgruppeintervju i samråd med min veileder. Det kunne absolutt ha vært gjennomført som et kvalitativt, individuelt intervju og da ville andre svar kanskje ha kommet fram. Det ville vært lettere å sammenligne fordi de da hadde fulgt intervjuguiden mer systematisk, men jeg tror også at den spennende prosessen med dialogen hvor de utfyller hverandre ville forsvunnet. Da ville man også gått klipp av den muligheten som synergieffekten ved en gruppeprosess kan gi (Krueger og Casey, 2009).

Jeg hadde tanker om å ha minst tre intervju for å få resultatene mest mulig valide, men på grunn av den korte tiden min, og til dels av hensyn til informantene, ble det to intervjuer. Hvis et tredje fokusgruppemøte hadde funnet sted, ville kanskje andre ting kommet opp. Seikkula og Arnkil (2007) sier at all vår viten konstrueres i situasjonsspesifikke samtaler, og at alt får ny mening hver gang det tas opp og diskuteres. De sier videre at dette skjer uansett hvor mange ganger den samme gruppa møtes og diskuterer de samme temaene (ibid.) Derfor ville vi sannsynligvis fått ny mening for hvert nytt intervju, og det kan selvfølgelig ha innvirkning på resultatet.

De to intervjuene artet seg litt forskjellig; det første var forholdsvis styrt av meg etter intervjuguiden (Krueger og Casey, 2009). Her hadde jeg laget en del spørsmål som jeg tenkte var sentrale. Det andre var etter samråd med veileder, gruppa selv og andre medstudenter lagt opp i tråd med "Åpne samtaler i nettverk". På denne måten styrte informantene selv mot de tema de ønsket. Jeg hadde noen spørsmål jeg ønsket å stille dem etter første møte,

og dem lot jeg komme naturlig i intervjuet. I tillegg var det en ny informant med andre gangen, og det vil selvfølgelig påvirke gruppa.

Det var flere av de tema som var oppe første gang som ikke ble nevnt andre gangen. Det kan være en bakside med å la dialogen og gruppa selv styre mot tema de ønsker, og det er at det kanskje mest blir suksesshistoriene som kommer fram. Det kom mindre av det som var utfordrende og vanskelig. Dette kommenterte en av informantene selv. Det kan også være en fare ved et fokusgruppeintervju at om noen er uenige i en del av det som kommer opp, er det ikke alltid like lett å hevde det om de mener det motsatte. Men uansett var det dialog i gruppa, og flere av informantene opplevde å ha nådd en flytsone ved første intervju. Fokusgruppemøtet ble sammenliknet med et nettverksmøte og de var opptatt med den prosessen som skjedde i den forbindelse. De hadde noen klare tanker om hvordan det hadde vært gjennomført og hva som var bra og ikke. Det som flere poengterte var det å være i en prosess.

Diskusjonen rundt prosessen og flytsonen kom som en respons på vårt første fokusgruppeintervju. En informant var kritisk til at han opplevde å ha blitt stoppet i sine refleksjoner av moderator, og på denne måten kom det en spennende diskusjon. Han fortalte at han opplevde at det var så mye bra og spennende som skjedde og så avbrøt moderator dette med nye spørsmål. Men da det kom spørsmål fra en nykommer om hva det var som ikke var sagt, som skulle vært sagt og hva tema hadde vært, hadde informantene store problemer med å huske noe. Hva er det da som huskes? Den følelsen av at det er en god prosess på gang? Eller er det frustrasjonen over å bli stoppet? Men uansett opplevde denne fokusgruppa at det ikke var ord eller tema som var diskutert som ble husket. De mente selv de var veldig opptatt av ord og tema, og denne diskusjonen ga de uttrykk for selv var overraskende og veldig spennende. Det passer til det som Seikkula og Arnkil (2007) sier at det som skjer, det skjer i øyeblikket, og den emosjonelle utvekslingen kan dermed ikke forflyttes til et annet øyeblikk eller et annet sted. Resultatet er dermed at definisjonen av møtet går mer på den totale opplevelsen, enn andre konkrete avgjørelser. Det er mer opplevelsen av det følelsesmessige som huskes.

Informantene beskrev en del av det første møtet som å være i flytsonen, og Csikszentmihalyi beskriver det som å bli fanget av en prosess hvor det å løse oppgaven blir det eneste som eksisterer (Csikszentmihalyi, 1990, i Aschim et al., 2008). Verden utenfor tid og sted blir uviktig. Han sier videre at det er når vi ikke handler ut fra skjulte motiver, men for sakens egen skyld at vi vokser, lærer og blir til noe mer. Når vi har opplevd det en gang vil vi strebe etter å oppnå det igjen, og det er da selvet vil vokse (ibid.). Dette er i tråd med oppgavens tema hvor vi ønsker økt bevissthet rundt sentrale faktorer som kan påvirke nettverksmøtet, og hvor det å få åpent opp eventuelle skjulte agendaer og maktfaktorer kan ha betydning. Det gir mulighet for vekst.

Psykolog Martin Skjønberg (2010), beskriver det å være i flytsonen som å være i en psykologisk tilstand heller enn en fysisk. Har man vært der ønske man seg tilbake dit. Forskere som har sett på dette, har kommet fram til 5 kriterier for å komme dit og det er selvtillit, fokus, glede, avslapning og spenning (ibid.). Informantene sammenlignet våre intervju med nettverksmøter basert på OD. Og hvis vi skal tenke at det er et nettverksmøte hvor noen har opplevd å komme i en flytsone, er det i følge psykolog Csikszentmihalyi et gruppemøte som kan oppleves ekstatisk og vellykket (Csikszentmihalyi, 1990, i Aschim et al., 2008). Det har vært passe balanse mellom at spørsmålene har vært for velkjente og lite utfordrende og motsatt for utfordrende slik at det kunne ført til frustrasjon. Men allikevel kan det som en av informantene sier noen ganger bli litt temperatur i ei fokusgruppe, og da vil det kunne føre til noe spennende, en mulighet for at en gruppe blir mer enn summen av delene. Kan det tenkes at det derfor vil kunne oppfattes som et gruppemøte med mange gode og spennende elementer når de har opplevd å komme i flytsonen på fokusgruppeintervjuet?

Min rolle som forsker har vært spennende. Jeg har vært intervjuer, ble så nettverksmøteleder og til slutt analytiker og forfatter. Men opp i det hele har jeg også vært pårørende og nettverksdeltaker, så min rolle har variert og jeg har hatt mange forskjellige posisjoner. Det har selvfølgelig påvirket meg i arbeidet med oppgaven, men jeg håper at min bevissthet rundt det har vært med på å nullstille meg mest mulig. Kanskje har det vært et ekstra pluss fordi det har gitt meg et utvidet perspektiv.

Men utvalget av informanter var lite, og det vil kanskje ha en begrenset overføringsverdi. Studien vil likevel kunne føre til noen tanker og refleksjoner som både informantene og andre lesere kan ha nytte av å tenke over. På spørsmålet om hva som var det viktigste under fokusgruppene svarte de det som skjedde på innsiden. Det hadde ført til masse nye tanker og refleksjoner om familien, møtet og om tema i det hele tatt. En mente at det som er spennende med å få overraskende og irriterende spørsmål var at en faktisk kanskje kom til å tenke på det en stund. De sa også at det indre er viktigere enn det ytre. Det kan da være at en del av de sentrale faktorene som kan påvirke nettverksmøtet nå vil bli forutsette og ikke uforutsette, det vil si mer åpne enn skjulte, og dermed kanskje lettere å forholde seg til for eksempel via dialog.

LITTERATURLISTE

- Anderson, H. og Goolishian H. A., (2001): *Från påverkan til medverkan. Terapi med språkssystemisk synsatt*. Bokforlaget Mareld. Stocholm
- Aschim, B., Prestegaard, K., Lundevall, S., Prydz, P. (2008): *Støtte og utfordring: Flytsonen*. Håndbok for veiledningsgrupper i allmennmedisin. Den norske legeforening. <http://www.legeforeningen.no/id/76084.0>
- Brottveit, Å. (2002): *På pasientens premisser – erfaringer med nettverksmøte i hjemmebasert psykiatrisk behandling i to Valdreskommuner*. Rapport 1/2002. Oslo: Diakonhjemmets høgskolesenter, Forskningsavdelingen.
- Bøe, T. D. og Thomassen, A., (2007): *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid. Om etikk, relasjoner og nettverk*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Hauan, A. (2010): *Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"*. *Ungdom som har det vanskelig og nettverk som prøver å være til hjelp*. Masteroppgave v/ Fakultet for helse og idrettsfag, Universitetet i Agder
- Helsepersonell-loven (2001): *Lov om helsepersonell mv*. MEDLEX Norsk Helseinformasjon.
- Helsedirektoratet, (2008): *Pårørende – en ressurs*. IS-1512. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. Helsedirektoratet. Oslo
- Holmesland, A.L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M., Arnkil, T. E. (2010): *Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration*. International Journal of Integrated Care – ISSN 1568-4156. Igitur, Utrecht Publishing & Archiving Services.
- Hjulsted, O., (2005): *Kommunikasjon, læring og sosialisering*. Forelesning 2005 ved UiO, i spes.ped. Oslo.
- Hummelvoll, J. K. (2007): *Fokusgruppeintervju – en sentral metode i handlingsorientert forskningssamarbeid*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid nr. 2. Psykolog forening 41, s. 892-899.
- Kristoffersen, K., (2006): *Helsens sammenhenger – helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom*. Oslo. J.W. Cappelens Forlag AS.

Kristoffersen, K., Ulland, D. og Seikkula, J. (2010): *Dialog og samhandling på Agder – Et forsknings- og fagutviklingsprogram innen psykisk helsearbeid*. Universitetet i Agder og Sørlandets sykehus helseforetak (SSHF). (upubl.)

Krueger, R. A. og Casey, M. A. (2009): *Focus groups – A practical guide for Applied Research*. USA. SAGE Publications, Inc.

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Larsen, I. (2010): *Validering i kvalitativ forskning*. Forelesning 02.11.10 ved master i psykisk helsearbeid, Institutt for helsefag, Fakultet for helse- og idrettsfag, Universitetet i Agder, Grimstad (upubl.).

Lauveng, A., (2005): *I morgen var jeg alltid en løve*. Cappelen

Malterud, K. (2003): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo. Universitetsforlaget.

Olsen, I. (2004): *Prosjekt "Felles Utvikling"*. Kompetanseheving og metodeutvikling for å bedre unges psykiske helse i Mandal og Flekkefjord. Informasjons- og fremdriftsrapport.

Pasientrettighetsloven (2001): *Lov om pasientrettigheter*. MEDLEX Norsk Helseinformasjon

Seikkula, J. (2000): *Åpne samtaler*. Oslo. Tano Aschehoug

Seikkula, J., Alakare, B., og Aaltonen, J. (2001): *Open Dialogue in psychosis II: A comparison of good and poor outcome cases*. Journal of Constructivist Psychology, 14, 267-284

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

Seikkula, J. og Trimble, D. (2005): *Healing elements of Therapeutic Conversation: Dialog as an embodiment of Love*. Family Process, Vol. 44, No 4.

Skjønberg, M. (2010): *Psykologens innspill – Veien til flytsonen*. Links Invest DA. Oslo.
<http://www.golfnews.no/nyheter.php?a=1245>

Sortland Sande, E. (2010): *Bruker og hjelper – komplementære roller under gjensidig påvirkning*. Masteroppgave v/Det samfunnsvitenskaplige fakultet, Universitetet i Stavanger

Sosial- og helsedirektoratet (2005a): *....og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten*. IS -1162. Oslo. Sosial og helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet (2005b): *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. IS-1332 Veileder. Oslo. Sosial- og helsedirektoratet.

Store Norske Leksikon (2010). Redaksjonen. Hentet 21.11.2010 fra <http://www.snl.no/dialog>

Store Norske Leksikon (2009). Hentet 06.11.2011 <http://www.snl.no/habitus/holdning>, og <http://www.snl.no/holdning>

St. meld. nr. 47 (2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

St. meld. nr. 25 (1996-97): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Sosial- og helsedepartementet.

Ulvestad, A. K., Henriksen, A.K., Tuseth, A. G., Fjeldstad, T.(RED.), (2008): *Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Gyldendal Akademisk. Oslo.

Aase, T. H. og Fossaskåret, E. (2007). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. 2. opplag 2010. Oslo. Universitetsforlaget.

Vedlegg I

Intervjuguide

- **Strukturen:** Hva legger dere i begrepet nettverksmøte?
- (min definisjon av nettverksmøte: fagperson+bruker+minst en annen)
-
- Gode erfaringer med å jobbe med nettverksmøter?
-
- Dårlige erfaringer med å jobbe med nettverksmøter?
-
- Hvordan kan man styrke dialogen?
-
- Hva bidrar til å svekke dialogen?
-
- Hvordan kommer din faglige kunnskap og erfaring til nytte i nettverksmøter?
-
- På hvilken måte nyttiggjøres brukerens kunnskaper og erfaring?
-
- Hvordan er maktforholdet i nettverksmøtene?
-
- Hvordan velges tema for innhold i nettverksmøtene?
-
- I hvilken grad forsøker dere å finne felles problem, og eventuelt hvem definerer problemet?
-
- Er det forskjell på kjønn når det gjelder fokus i nettverksmøtene?
-
-
- Hvilke erfaringer har dere med barn og unge i nettverksmøter+
-
- Hvordan kan du gjøre brukerne mer sterke og handlekraftige ved å ha nettverksmøter?
-
-
- **Hvis vi nå skal avslutte:** Hva synes dere er det viktigste av det vi har snakket om i dag for å styrke brukerne og pårørende?

Hvis det er noe jeg lurer på; kan vi komme sammen en gang til, evt. de som kan, eller at jeg kan ta kontakt med enkelte hvis behov?

Vedlegg II

Forespørsmål om deltakelse i forskningsprosjektet

"Hvilke erfaringer har terapeuter med nettverksmøter?"

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsstudie der formålet er å få en beskrivelse av hvilke erfaringer terapeuter har med nettverksmøter. Du blir spurt fordi du er med i et nettverksforum som har åpne samtaler og nettverk som tema for veiledning, og fordi de fleste der har stor interesse for å jobbe med nettverksdialoger. Hensikten med studien er å belyse erfaringer med nettverksmøter. Dette retter seg mot mer bevissthet rundt egne og andres utførelse og holdning i møte med den andre, og på dette grunnlag utvikle bedre nettverksmøter som er til det beste for brukerne. Spørsmål vi forsøker å få svar på er: *Gode og dårlige erfaringer med å jobbe med nettverksmøter? Hvordan kommer ekspertkunnskapen til nytte i nettverksmøter? Hvordan kan du gjøre brukerne mer sterke og handlekraftige ved å ha nettverksmøter?*

Hva innebærer studien?

Det planlegges å ha intervju med 6-10 av dere i nettverksforum i ei gruppe som kalles fokusgruppe. Det skal være ca. to eller eventuelt flere intervju med fokusgruppa. Hvor mange er avhengig av om det kommer frem nye data eller om det er "mettet". Det vil si at det ikke dukker opp nye data. Intervjuene blir tatt opp på lydfil og vil vare fra en til to timer. Det planlegges å gjøre intervjuene på sykehuset i det faste møterommet. Det vil bli brukt en kortfattet intervjuguide slik at samtalen holder seg innenfor temaet, som er erfaringer med nettverksmøter, men det vil bli lagt opp til en fri og åpen samtale slik at dere som informanter kan formidle det dere har på hjertet i forhold til tema. Det vil være med en person i tillegg til undertegnede som skal være med som en assistent under intervjuene.

Dersom dere ønsker å være med kan dere returnere dette underskrevet i vedlagt frankerte konvolutt. Dersom dere ikke ønsker å være med i studien trenger dere ikke svare på denne henvendelsen.

Mulige fordeler og ulemper

Studien ønsker å få kunnskap og bevissthet rundt holdninger og utførelse av arbeid i nettverksmøter. Dette er viktig for å utvikle seg som hjelpere. En ulempe kan være at dere må sette av tid og gjennomføre dette intervjuet som varer fra en-to timer et par ganger. Noen kan oppleve det ubehagelig at samtalene tas opp på lydfil, men det er viktig for å få med seg all informasjonen som kommer fram under fokusgruppeintervjuet. Det legges opp til muligheter for samtale etter at intervjuet er ferdig hvis det er behov for det.

Hva skjer med informasjonen om dere?

Alle opplysninger og datamaterialet vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Lydfilene og datamaterialet aidentifiseres. Ingen utenforstående får vite hvem som har gitt hva av opplysninger.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser iver for ditt arbeid. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger. Dersom du har spørsmål til studien kan du kontakte (eksamenskandidat 512-avidentifisert) eller professor Kjell Kristoffersen tlf 99466949, ved universitetet i Agder.

Informasjon om utfallet av studien

Deltakerne vil få informasjon om funnene i studien.

Samtykke til deltakelse i studien

Vi er villige til å delta i studien

(signert av fokusgruppedeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert av student/forsker/moderator i studien, dato)