

Samforskning

Samforskning

- att lära av klienten

Marianne Borgengren

Carina Buvik

Eva Carlsson

Kenneth Gustafsson

Annika Lind

Bengt Weine

Anders Wächter (red)

MARELD

Bokförlaget Mareld
www.mareld.se

© Författarna och Bokförlaget Mareld
Illustrationer: Kenneth Gustafsson
Omslag: Mats Lindgren
Första utgåvan 2006
Tryckt hos Scandbook, Smedjebacken, 2006
ISBN 9188872726

Innehåll

Något om boken.....	7
<i>Anders Wächter</i>	
En utmaning för alla.....	9
<i>Carina Buvik och Anders Wächter</i>	
Klienten som lärare.....	91
<i>Kenneth Gustafsson och Bengt Weine</i>	
Vad gör en förändringsprocess möjlig?.....	129
<i>Eva Carlsson och Annika Lind</i>	
Samforskning om vårdmöten.....	157
<i>Marianne Borgengren</i>	
Författarpresentationer.....	189

Något om boken

Begreppet samforskning myntades av den norske psykiariprofessorn Tom Andersen (Andersen, 1995) som en idé att bjuda in klienten som medforskare för att försöka förstå och synliggöra vad som är verksamt i samtal för klienten, men också vad som inte är det. Samforskningssamtal var en utveckling av ett familjeterapeutiskt arbete som utgick från klienten som expert på sina egna problem och där klienten själv bäst vet vilken hjälp han/hon behöver. Sedan dess har manualprogrammen slagit igenom med sina evidensbaserade resultat och kraven på vetenskapliga utvärderingar blivit vardagsmat.

Något som även följt med manualprogrammets genombrott är ifrågasättandet av relationens betydelse i arbetet med människor. Istället poängteras vikten av att noga följa programmen som det centrala och samgåendet med klientens egna erfarenheter som underordnade.

Den här boken vill erbjuda ett konkret alternativ till ett reduktionistiskt, teknokratiserat socialt arbete som hyllar det positivistiska synsättet och som gör mötet mellan klient och behandlare till en manualfråga.

”Ceci n’est pas une pipe” (övers. ”Det här är inte en pipa”) står det under en tavla av René Magritte föreställande en pipa. Vi hoppas att detsamma gäller den här boken. Det här är inte en metodbok, en ny manual att följa fast det liksom Magrittes tavla kan verka så. Det är snarare en idébok, en bok som förhoppningsvis inspirerar till att pröva och utveckla samforskningssamtal som ett sätt att försöka förstå vad det är som är verksamt – och vad som inte är verksamt – i det vi gör som terapeuter, socialarbetare osv.

Boken är indelad i fyra delar, alla skrivna av olika författare som också representerar olika verksamheter inom psykosocialt arbete. De verksamheter som är representerade är barnpsykiatri, socialtjänsten,

en dagbehandlingsenhet för föräldrar och barn samt vuxenpsykiatri. Det finns även exempel från parbehandling och handledning.

De två första delarna problematiserar själva samforsknings-samtalen som till exempel: Vad är ett samforskningssamtal? Vad är det som skiljer ett sådant samtal från andra typer av samtal? Vilka svar kan man tänkas få beroende av vilka frågor man ställer? Vad krävs av deltagarna i ett samforskningssamtal? Hur blir den tysta kunskapen synlig?

I de två andra delarna fokuseras själva resultatet, utvärderingen som till exempel: Vad tänkte familjerna om det som gjordes i behandlingsverksamheten? Hur gör man en bra avslutning? Hur uppfattade patienterna vårdmöten inom vuxenpsykiatri? Hur var det att det var så många olika behandlare som deltog? Att ta med sina barn (som flyttat hemifrån för länge sedan) i behandlingen, hur var det? Kunde de känna att de var delaktiga i de beslut som fattades om deras egen vård?

Något som är gemensamt för alla författarna är lusten att fortsätta med samforskningssamtal och att utveckla dessa på olika sätt för att lära sig mer. Vi har alla upptäckt den unika möjligheten av att lära oss av våra klienter för att utveckla oss själva och vårt arbete.

Stockholm i oktober 2005
Anders Wächter

En utmaning för alla

Carina Buvik och Anders Wächter

Inledning

Idén att använda samforskningsamtal för att utvärdera uppstod först i den "korttidsgrupp" vi hade på Solna/Sundbybergs BUP-mottagning. Korttidsgruppen bestod av några behandlare som särskilt inriktat sig på fokuserade familjesamtal på upp till fyra tillfällen. Två behandlare träffade familjen varav en av behandlarna intog en reflekterande position. Ofta var metoden verksam och familjerna kände sig nöjda. Inom "korttidsgruppen" undrade vi: "Vad var det familjerna var så nöjda med? Hur skulle detta kunna utvärderas?"

Vid närmare efterforskning hade liknade arbeten utvärderats med hjälp av samforskningsamtal. Det ledde till en diskussion om varför samforskningsamtal begränsats till just den typen av arbete. Idén föddes att pröva samforskningsamtal på olika sorters metoder som användes på mottagningen. Skulle samforskningsamtal kunna vara en utvärderingsmodell för en BUP-mottagning oavsett metoder och synsätt hos behandlarna?

Inom BUP har vi krav på oss att utvärdera och kvalitetssäkra arbetet, något som varje offentlig verksamhet ska uppfylla. Hur detta ska gå till och vad som egentligen ska utvärderas är det få som egentligen vet. På den mottagning där vi arbetar har arbetet utvärderats en gång med hjälp av enkät. Resultatet av denna var liksom av liknande tidigare och senare gjorda enkäter inom BUP övervägande positivt. Cirka 95 % var nöjda och några få var missnöjda. För oss inom BUP var det naturligtvis trevligt att konstatera att så var fallet. Däremot gjorde denna utvärdering inga starkare intryck på oss behandlare. Den bidrog inte till några nya tankar eller att vi egentligen kunde säga att just det här är bra – det ska vi göra mer av eller tvärtom det här borde vi sluta göra.

Tom Andersen brukar säga ungefär så här: "Vi vet inte så mycket om vad som är verksamt och till hjälp i våra samtal." För att försöka utforska även detta område har han utvecklat en sorts samtal som han kallar för "eftersamtal" eller "samforskningssamtal". Denna typ av samtal har prövats i många olika sammanhang även inom vår organisation. Det finns rapporter om utvärdering av korttidsarbete, arbete med asylsökande, familjer som fått en neuropsykiatrisk diagnos för att nämna några. Även utanför vår organisation har många utvärderingar gjorts med hjälp av denna samtalsform.

Ingen har dock så vitt vi vet tittat närmare på själva samtalsformen. Syftet med det här avsnittet är att beskriva själva modellen och att titta närmare på vad som är verksamt och vad som eventuellt inte är verksamt med samforskningssamtal. Finns det samtal/behandlingar på en BUP mottagning som inte lämpar sig att utvärdera med samforskningssamtal? Vi ville också undersöka om det är någon skillnad att utvärdera arbetet på en BUP mottagning med hjälp av samforskningssamtal jämfört med de enkäter som använts tidigare.

I vår projektplan skissade vi några tänkbara frågor som vi trodde kunde bli aktuella i intervjuerna. Dessa frågor hade vi kommit fram till efter att ha studerat Andersens texter och diskuterat vad vi skulle fokusera på. Exempel på frågor var följer nedan.

Till behandlarna:

- Vad tror du klienten satt mest värde på i ditt arbete?
- Händet det att samtalet mellan er blev för ovanligt för klienten?
- Händet det att du hade något i tankarna som aldrig blev sagt, men som du i efterhand har tänkt att du borde ha sagt?

Till klienterna:

- Är det något du särskilt kommer ihåg från de samtal du hade med behandlaren?
- Händet det att det var något du hade velat prata om men som aldrig blev av?
- Fanns det tillfällen där du berättade något som behandlaren inte hörde?

Dessa frågor utgick från en kunskapssyn som syftade till att syn-

liggöra vad som händer mellan behandlaren och terapeuten samt behandlarens tysta kunskap.

Vår ambition har också varit att försöka få alla på mottagningen att bli delaktiga i detta arbete. Tillsammans har vi läst *Man kan inte så noga veta* (Kjellberg m.fl., 2001) som tjänat som inspiration för alla på mottagningen. Mottagningen har också avsatt tid en gång i månaden för metoddiskussioner, dels inför projektet dels under och efter själva projekttiden. Dessutom har alla gruppvis intervjuats inför projektet om vilka frågor de hade till sina klienter. Tyvärr slutade många sommaren efter att projektet avslutades. Trots det har metoddiskussionerna fortsatt, men vi står nu delvis inför att börja om dessa samtal om vi ska bygga in samforskningssamtal som en del i vår verksamhet.

Projektet har tidigare redovisats i Stockholms läns landstings rapportserie (FoU 03-03). När det nu åter publiceras i denna form har förutom smärre omskrivningar flera avsnitt lagts till samt ett nytt kapitel tillkommit: "Vad är samforskningssamtal. 2".

Till sist ett stort tack till alla klienter och behandlare som generöst ställt upp och låtit oss spela in våra samtal för att vi skulle kunna lära oss av dessa.

Teoretiska utgångspunkter

Föräldern som inte fick någon hjälp

I samtalet är I intervjuaren, B behandlaren, M är mamman och L hennes dotter.

I: Vad tänkte du på, eller var nyfiken på när du ville bjuda in M hit?

B: Ja, dels var det en ovanligt lång kontakt och dels var det svårt att hitta något som blev till hjälp för L, M's dotter. Vi har nästan provat allt. Vi har gjort BOF där storebror var med en omgång också fast han var 15 år då. L har varit på kollo och gått i barn-terapi-grupp. Vi har haft M och L med på handledning, och M har gått i parenttraining-grupp. Det enda som jag kan säga så här efteråt som var bra för L var när hon var på kollo. Jag har funderat

på, hur det kom sig att M fortsatte att komma under alla dessa år fast jag inte kunde bidra till någon förbättring?

I: Hur menar du nu?

B: Jag menar att hon borde inte ha varit nöjd med den hjälp eller ska jag säga brist på hjälp hon fick här. Det var svårt att hitta något som gjorde det lättare för familjen. Det var ju jättejobbigt hemma för alla. Ständigt konflikter, de kunde inte ens äta frukost tillsammans på morgnarna. I vanliga fall brukar det bli lite bättre hemma när man vänt och vridit och prövat sig fram, men här hade ingenting av det vi gjorde någon som helst effekt vad jag kunde förstå. Trots det fortsatte M att komma till mig. Det har jag undrat över många gånger hur det kom sig.

I: Under hur lång tid träffades ni?

B: Jag träffade M första gången -95. L var 7 år när jag träffade henne och när vi slutade gick hon i åttan på högstadiet. I början träffades vi tätare och mot slutet blev det glest.

Något annat som jag undrar över är att i början av vår kontakt var M nästan alltid arg när hon kom till samtalen. Jag tyckte det var rätt svårt att veta hur jag skulle bemöta det. Jag försökte förstå och bekräfta henne även om jag inte alltid höll med henne om allt. Så småningom slutade hon att vara arg och jag undrar om det var det som bidrog till att hon slutade vara arg eller var det något annat jag gjorde eller blev hon bara av med sin ilska?

I: Kan du säga något mer om den situationen?

B: Ja, min första kontakt med M var kring M's äldsta dotter E. Hon var i riskzonen då, stal från M och kom inte hem på nätterna och hängde med gäng som gjorde kriminella saker. Jag ordnade ett möte med M, E, socialtjänsten och Maria Ungdom. På det mötet tror jag att M inte kände sig särskilt förstådd. Utan tyckte att alla var på E's sida. Jag tror hon blev besviken på mig för att jag inte förstod hur allvarlig E's situation var. Det blev aldrig någon fortsättning på samtalen om E, utan några månader senare kom M tillbaka och ville ha hjälp med hur hon skulle förhålla sig till L. Eftersom jag redan träffat M sedan tidigare var det mig hon

fick träffa igen. Jag tror att det var det som hon tog med sig till våra första samtal om L.

I: Hur fick du veta det?

B: Det var inget vi pratade om men jag har alltid tänkt att det var därför hon var så arg i början. Jag var väl en negativ myndighetsperson som precis som de andra inte förstod hur svårt det var som förälder att hålla i en upprorisk och destruktiv tonåring.

...

M: Ja, jag hade glömt det där att jag var så arg i början, men nu när B nämner det så minns jag. Jag hade nog hoppats att jag skulle få en annan behandlare än B när jag tog kontakt igen för L. Så här efteråt måste jag säga att B har varit ett himla stöd för mig även om jag i och för sig inte gillade honom från början. Jag fick inget gehör någon annanstans när det gällde E. På socialkontoret t.ex. tyckte de inte det var så farligt. De som jobbade med ungdomar. De var unga, hade inga barn och på något sätt så tror jag att de... de kan inte sätta sig in i hur det är att vara förälder.

I: Kunde B det?

M: På något sätt så tror jag det.

I: Var det något som B gjorde som fick dig att bli mindre arg tror du?

M: Jaa... svår fråga, jag vet inte. Kanske var det att han stod ut... att han tog mig på allvar och lyssnade och försökte förstå fast jag var arg.

I: För att återkomma till B's fråga, varför fortsatte du att gå till BUP år efter år, trots att det inte blev bättre?

M: För det första hade jag någonstans att gå och prata. Jag kunde säga precis vad jag tyckte. Jag fick ventilera och bolla lite grann sådär. Jag kände mig stärkt efteråt. För mig var det nog en form av terapi. Vissa saker kan man inte gå överallt med, man behöver få prata, få tips och idéer, några motfrågor så man får tänka. Man har ju de där skyglapparna på när man är mitt inne i något. Man kan ju inte se klart. B's frågor fick mig att förstå och se det på ett annat sätt. Så även om inte L förändrades eller våra konflikter blev lättare så kändes det oerhört skönt att ha B, som visste hur

det var, och som förstod mina svårigheter. På något sätt kändes det alltid lite lättare när jag gick från våra samtal.

I: Så du fick ett utrymme?

M: Ja, verkligen.

I: Tog B upp någon gång med dig om du tyckte det var meningsfullt att gå här fast inget blev bättre?

M: Ja, varje gång.

I: Varje gång?

M: Ja, B frågade efter varje gång om jag vill komma tillbaka.

Att synliggöra det osynliga

Vad är det vi gör när vi möter våra klienter som blir meningsfullt för dem och vad är det vi gör när det inte blir det? I vårt korta exempel ovan hämtat från ett samforskningssamtal blev det synligt för behandlaren betydelsen av att "stå ut", dela och delta i förälderns svåra situation. Trots att det inte ledde till några avgörande förändringar i familjen så hjälpte det M att orka med den situation som var och hålla ut. Kanske är det så ibland, att det inte handlar så mycket om lösningar utan att kunna orka och stå ut i de situationer som uppstår.

En annan upptäckt för behandlaren var betydelsen av att varje gång ställa frågan om M ville komma tillbaka. För behandlaren var denna fråga en del i hans förhållningssätt, att dela ansvaret med M för hur många gånger de behövde träffas. Här fick han nu höra hur den frågan hade uppfattats av M. Att frågan för henne betydde "är det här meningsfullt för dig". Kanske bidrog även denna fråga till att M fortsatte att komma regelbundet under alla år. Något som också slog oss och som vi fick bekräftat i andra samforskningssamtal är, att när det blir en ömsesidig, förtroendefull relation mellan behandlare och klient så är klienterna oerhört tåliga med vad vi gör. Även om våra insatser tillsynes inte har så stor effekt så är de nöjda.

Dessa två upptäckter i detta lilla exempel tänker vi är typiska för den kunskap som blir synlig genom samforskningssamtal.

Vad är då detta för kunskap?

Tyst kunskap

Ett sätt att dela in olika sorters kunskaper som vi kan ha om världen är *påstående (teoretisk)*, *färdighets (praktisk)* och *förtrogenhetskunskap* (Josefsson, 1988; Molander, 1993).

Påståendekunskap är en kunskap som vi enkelt kan formulera i ord och text. Vi kan ställa frågor till klienterna om hur nöjda de är med kontakten med BUP och vad de är mindre nöjda med. Utifrån det kan vi sedan säga att så många är nöjda medan så många är missnöjda. Vi kan också uttala oss om vad de är missnöjda eller nöjda med och eventuellt ha tankar om varför. Allt det här kan vi ganska enkelt beskriva både i tal och i skrift. Påståendekunskap är m.a.o. en kunskap som går att formulera i ord och i skrift.

Färdighetskunskapen eller den praktiska kunskapen är inte lika enkel att formulera. Hur gjorde jag för att få ett klimat i samtalet där familjen kände sig bekväm med att samtala med mig? Eller hur återger man resultatet av en utredning på ett sätt som gör att de som är berörda kan ta till sig resultatet? Denna kunskap är en del av våra erfarenheter av att ha gjort detta många gånger och så småningom lärt oss vad som blir bra och vad som blir mindre bra. En kunskap som vi sällan formulerar för oss själva och som heller inte låter sig formuleras lika lätt som påståendekunskapen. Enda sättet att formulera denna kunskap är att berätta lyckade och misslyckade exempel där man beskriver hur man gjorde.

Förtrogenhetskunskapen är ännu svårare att beskriva i ord. Faktum är att vi inte har något språk för denna kunskap. Hur beskriver man hur en flöjt låter? Även om man är förtrogen med hur detta instrument låter och kan urskilja det ur en symfoniorkester så kan man inte tala om för någon annan som aldrig hört en flöjt *hur den låter*. På samma sätt är det i ett samtal om man är förtrogen med situationen så kan man veta att det håller på att gå fel och att jag måste göra något för att familjen ska känna förtroende för mig igen. Hur jag vet det går inte riktigt att förmedla till någon annan som kanske aldrig varit i en sådan situation tidigare.

Florence Nightingale brukade gå genom en sal med sjuklingar och berätta för sina elever vad hon såg. Hon försökte lära dem att se det hon såg som byggde på hennes färdighets- och förtrogenhetskunskap. En läkarkandidat som nyligen varit två veckor i Indien berättade att eftersom de inte kan ta en massa prover för att fastställa en diagnos har läkarna i Indien lärt sig att se på patienternas ögon vad som är fel. En kunskap som hon hade velat tillägna sig men som de inte kunde beskriva för henne eftersom den tar lång tid och många patienter innan man lärt sig.

Vad har vi lyssnat efter?

Andersen (1995, 2001) beskriver den tysta kunskapen som den viktigaste när det gäller att lära sig något om vad som kan vara verksamt i det terapeutiska mötet. Andersen använder sig av andra begrepp för den "tysta kunskapen". Han kallar den för relationell- och kroppslig kunskap. Han menar att det är svårt att beskriva vad det är som händer, men att man ändå kan veta något om vad det är utifrån sina kroppsliga reaktioner. Andersen är därför (som vi har förstått det) i sina samtal mest intresserad av det som *berörde* behandlaren eller klienten. Han lyssnar efter detta och inriktar sina frågor på att undersöka vad detta kan ha varit mer än att undersöka själva innehållet i samtalen och hur detta var till hjälp eller hinder för klienten.

I våra samtal med behandlarna och deras klienter har vi varit upptagna av att få så konkreta beskrivningar som möjligt av vad behandlarna och klienterna gjorde tillsammans. För att kunna synliggöra tyst kunskap (Josefsson, 1988; Molander, 1993) så måste man bli konkret. Den tysta kunskapen finns i konkreta exempel och i det konkreta finns också känslan, det som berörde. Vi har därför inriktat oss på att i samtalen få både behandlarna och klienterna att uttrycka sig så konkret som möjligt. Att visa att vi inte tar för givet att vi förstår utan vi ställer följdfrågor för att förtydliga och konkretisera. Något som återkommit många gånger i samtalen är att föräldrar sagt att de kände förtroende för behandlaren. En fråga som

vi då ställt är om de kan säga något om vad behandlaren gjorde för att de skulle känna så. En fråga som är mycket svår att besvara, men oerhört viktig eftersom samtalen bygger på ett ömsesidigt förtroende och att behandlaren har kunskap om hur denne kan bidra till att ett sådant klimat skapas. Men hur går det till egentligen?

Ett annat exempel på detta är när en behandlare sa att hon ville veta om det var en bra insats hon hade gjort. Vi ställde då följdfrågor som: När du säger bra insats, vad tänker du på då? Vi uttrycker oss ofta på ett sätt som är mångtydigt och som gör det möjligt att fylla orden med olika innehåll.

Samtidigt tror vi att det också är så att känslorna – det som berört finns i det konkreta exemplet. Det vill säga, det är först när vi blir konkreta som vi kan förstå och komma nära det som berört. När vi tittat på filmerna från våra samtal så kan vi så här i efterhand se att vi kommit nära situationer som har berört, men att vi ofta inte varit tillräckligt uppmärksamma på detta för att ställa följdfrågor.

Hur vi tittat på frågorna

Vår strävan efter att vara konkreta och hitta sätt att göra färdighets- och förtrogenhetskunskapen synlig, ledde oss till att börja fundera på de frågor som behandlarna ställde. Vi märkte ganska snabbt när vi gick igenom materialet från samtalen, att det verkade som att vissa frågor aldrig blev besvarade medan andra blev det. Vi började därför försöka kategorisera frågorna för att tydligare se vad behandlarna var intresserade av och hur deras frågor påverkade det vi fick ut av samtalen. Vi vände och vred på dem och så småningom kom vi på att vi kunde använda oss av Martin Bubers (1990, 1995) tankar.

Buber menar att det bara finns två grundformer av relationer, en *Jag-Det* och en *Jag-Du* relation. *Jag-Det* relationen är en subjekt-objekt relation där den andre är reducerad till ett objekt, ett ting. Den andre blir någon som beskrivs som ett ting, som till exempel en klocka. Om vi skulle beskriva en klocka skulle vi kunna göra det så här. Klockan är rund och har visare och siffror skrivna med romerska tecken på en blå botten. I klockan finns en halvmåne infälld som

visar digital tid o.s.v. Om det var en människa skulle vi kunna säga om denne att hon är ganska lång, blond, med halvlångt hår. När hon hamnar i okända situationer reagerar hon med aggressivitet o.s.v. Att beskriva någon eller något på ett sådant sätt kallar vi för ett *utifrån-perspektiv*.

En Jag-Du relation är däremot en subjekt-subjekt relation. Det är ett *inifrån-perspektiv* där jag tar med mig själv i beskrivningen av den andre. När jag beskriver den andre så beskriver jag samtidigt en relation. "När han sitter tyst så mycket blir jag osäker på vad jag ska göra." Eller "Hennes önskan att jag ska tala om för henne vad hon ska göra, gör mig galen. Jag får lust att ta tag i henne och ruska om henne och säga åt henne att skärpa sig." I bägge dessa uttalanden beskrivs en relation. Det är två subjekt som möts och blir till och som påverkar varandra i ett ömsesidigt samspel. Ju osäkrare jag blir desto tystare blir han eller tvärtom. I den bemärkelsen är det ett *inifrån* perspektiv där jag finns med, med min personlighet och inte bara som ett neutralt objekt som iakttar och observerar utifrån.

I den första typen av relation är man expert-klient eller lärare-elev, d.v.s. man är någon som i kraft av sin position och expertkunskande, vet vad den andre behöver och har för brister och som även anser sig kunna förändra denna brist. I den andra typen av relation vet den andre själv bäst vad den behöver lära och få. Detta är en jämställd relation som präglas av ett ömsesidigt givande och tagande.

Dessa två sätt att relatera växlar ständigt och behövs också om man ska kunna arbeta med människor som vi gör. Vi behöver både vara nära, i relation till den andre för att känna på krafterna och få en förståelse för den andre, men vi behöver också kunna distansera oss för att få syn på och reflektera kring det vi är med om.

I *Det mellanmänskliga* (1995) undersöker Buber förutsättningarna för att ha en äkta dialog och vad som kan verka hindrande. Han urskiljer tre faror. Den första kallar han "för det sken som vill tränga sig emellan". Den andra för "svårigheten att förnimma den andre som helt och fullt närvarande" och det tredje "att påtvinga någon något av sitt eget eller sig själv". Vi tänker oss att dessa hinder ofta är närvarande i de samtal vi har med familjer och andra i vårt arbete

eller åtminstone ständigt utgör en risk för att vi ska hamna där. Vi uppfattar den första svårigheten som att det finns en risk att istället för att möta den andre utifrån den man är och med ett genuint intresse av att försöka förstå den andre, så försöker man ge ett sken av att man är något annat. Det skulle kunna vara att jag vill att den andre ska uppfatta mig som en skicklig terapeut eller något liknande. Att man är mer mån om att verka duktig, förmedla sin egen bild av sig själv än att verkligen försöka förstå den andre.

Den andra svårigheten tänker vi oss hänger samman med att se varje klient som unik och komplex och inte som ett symptom. Risken är att om man pratar om klienter som att de är borderline eller pratar om Kalle som ett ADHD-barn så tappar man bort Kalle på vägen. Han blir reducerad till att vara lika med sitt symptom, istället för att möta honom där han är och försöka omfatta och förstå honom sådan han blir med sina styrkor och svårigheter.

Den tredje är kanske den svårighet som vi oftast hamnar i, nämligen att vi börjar tro att vi vet eller åtminstone får egna idéer som vi tror är riktiga och som klienten bara hon såg det vi såg skulle förändras av. Då hamnar man lätt ett steg framför klienten och börjar ställa frågor som man redan har svar på i syfte att påverka henne i en viss riktning. Man blir som Buber säger en *propagandist* istället för *pedagog*, där klienten själv sitter inne med svaret och där mina tankar blir en del av det som utforskas likväl som klientens tankar.

Socialkonstruktionism

När vi har arbetat med samtalen och försökt förstå vad som händer i dem har ytterligare en utgångspunkt eller förförståelse varit att vi tolkat/förstått materialet utifrån en socialkonstruktionistisk referensram. Det innebär att vi tror att verkligheten är något som vi konstruerar tillsammans med klienterna i samtal. Det behandlarna och klienterna samtalat om är något som de tillsammans skapat utifrån de frågor som behandlarna ställt och det som aktualiserats under samtalen. En familj kommer till en behandlare för att de har ett bekymmer av något slag. Vanligtvis har de samtalat om detta

med ett antal personer innan de bestämmer sig för att kontakta behandlaren. I dessa samtal har bekymret blivit formulerat som ett problem. "Jag klarar inte av min son" eller: "Min dotter är annorlunda än andra därför måste jag söka hjälp." När familjen sedan kommer och möter en eller flera behandlare blir problemet åter formulerat men kanske på ett lite annorlunda sätt än tidigare. Behandlaren ställer frågor och fokuserar på andra delar av berättelsen, vilket i sin tur lockar fram andra minnen, distinktioner hos familjen och en berättelse formas/skapas om hur det är och vad som blir svårt.

Förhoppningsvis "löser" denna problemskapande berättelse upp sig. När vi kommer in och intervjuar familj och behandlare tillsammans kring deras samarbete kommer en ny berättelse att skapas. En berättelse om hur bra det var eller hur dåligt det blev eller olika varianter däremellan. Något som tidigare mest funnits inom behandlaren och klienten som en oformulerad känsla blir nu formulerad och formad i en berättelse som i sin tur kommer att påverka både behandlaren och klienten.

Tom Andersen (Kjellberg m fl, 2001) skriver att språket både förmedlar och formar. I språket förmedlar vi våra uttryck och det vi varit med om. Det är så vi lär känna vår verklighet. Språket formar oss också genom det sätt vi berättar om det vi varit med om och vilka ord vi väljer att använda. Jämför utsagan: "Han har svårt att vara stilla någon längre stund", med "Han är ett ADHD-barn", eller "Hon har lite svårt med långa meningar eftersom hon är född i ett annat land" med "Hon är invandrare". Att vara ett ADHD-barn eller invandrare är en identitet som inte går att förändra i första taget medan det andra sättet att uttrycka sig säger något om något som blir svårt men utan att likställa denna svårighet med ens identitet. Detta sker i samspel med andra och kommer också att bestämma hur vi kommer att uppfatta det vi varit med om. Andersen (Kjellberg m fl, 2001) ger ett exempel på detta i ett samforskningssamtal han haft med en familj, där en skolsköterska hade formulerat sig som om en flicka blivit utsatt för ett övergrepp. När Andersen träffade familjen flera år senare visste inte flickan längre om detta tänkta övergrepp verkligen hade existerat eller bara blivit uttryckt språkligt. Oavsett

detta, så hade detta uttalande format familjen och dess existens i många år.

Kvalitetssäkring

Vad är kvalitetssäkring egentligen? Kvalitetssäkring är ett ord som dyker upp överallt idag och varje verksamhet ska kvalitetssäkras. Hur detta ska gå till är däremot inte så klart. Inom till exempel barnpsykiatri i Stockholm har kvalitetssäkringen framförallt bestått av enkäter. På vår mottagning har vi använt enkäter två gånger. Dels en större som gällde hela vårt arbete och dels en mindre en väntrumsenkät om hur klienterna såg på väntetider och hur de blev mottagna. Bägge visade att cirka 95% av klienterna var nöjda med oss. Är då detta kvalitetssäkring? Har vi säkrat kvaliteten på det vi erbjuder? Kan man mäta detta genom enkäter? Att klienterna är nöjda är det lika med att kvaliteten på vår verksamhet är god?

Kvalitet – vad är det?

Kvalitet är ett mångtydigt ord och det finns ingen självklar definition på begreppet. Kanske kan man likna det vid följande påstående: "Kvalitet är som skönheten – den finns i betraktarens öga" (Mattson mfl, 1999).

Det är med andra ord något som ständigt måste definieras av dem som vill använda ordet. Vad är kvalitet i arbetet på en BUP-mottagning eller inom socialtjänsten? En enkel variabel inom BUP är politikernas beslut om tillgänglighet, det vill säga att alla ska ha blivit mottagna inom fyra veckor. Det är också något som är lätt att mäta med hjälp av statistik över väntetider. Även om man blir mottagen inom fyra veckor så återstår ändå att värdera hur man blir mottagen, vilken hjälp man får, kvaliteten på de samtal som erbjuds. Hur ska man mäta detta och vad är kvalitet i ett samtal, en utredning eller någon annan form av insats?

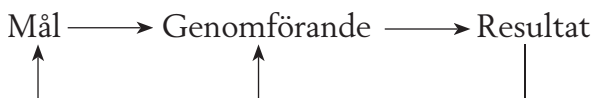
SIS (Swedish Standards Institute) som är en del av det europeiska och globala nätverk som utarbetar internationella standarder, har arbetat fram följande definition på kvalitetssäkring:

”Alla inom ramen för ett kvalitetssystem planerade och systematiska aktiviteter, presenterade i nödvändig utsträckning, som skapar tillräcklig tilltro till att ett objekt kommer att uppfylla kvalitetskrav.” (SS-ISO 8402, 1994)

”Med andra ord är kvalitetssäkring den process i vilken personalen fortlöpande och systematiskt beskriver, mäter och värderar kvaliteten i den egna verksamheten i relation till uppställda mål och utifrån detta arbete vid behov vidtar åtgärder för att förbättra kvaliteten. Målsättningen bör vara att genom kvalitetssäkringsarbete som involverar all personal få till stånd ett kontinuerligt förbättringsarbete av kvaliteten i verksamheten.” (Mattson mfl, s. 8, 1999)

Två modeller för utvärdering

Kvalitetssäkring är enligt ovan nämnda definition att värdera sitt arbete i relation till de mål man satt upp. Idén att målstyra verksamheter startade på åttiotalet inom offentlig verksamhet för att på det viset bland annat höja kvaliteten och göra den mer möjlig att utvärdera. Det vanligaste sättet att arbeta med målstyrning var att sätta upp mål och sedan upprätta handlingsplaner för hur man skulle uppnå dessa mål. Utvärderingen skedde genom att man jämförde de mål man uppnått med de man satt upp. Hade man inte uppnått sina mål granskade man vilka hinder som uppstått på vägen. Hade man följt handlingsplanen eller hade man gjort något annat och hur skulle man i så fall övervinna hindren? Modellen ser ut så här:



1. Har vi uppnått målen?
2. Om inte – gjorde vi som vi hade bestämt?
3. Vilka/vilket var hindren?

Det finns flera problem med denna form av utvärdering som vi kan kalla målrational. Ett är att allt annat som görs och som inte leder till de mål som satts upp i förväg betraktas antingen som oväsentligt eller som hinder. Det enda som är intressant är måloppfyllelsen. Ett annat är att det är ett utifrån-perspektiv på verksamheten. Även om det är de som arbetar inom verksamheten som upprättar målen och handlingsplanen så blir målen på en generell/allmän nivå eftersom det inte går att i förväg veta vem vi kommer att möta och vad denne vill ha hjälp med. Varje människa är unik och varje möte är också unikt – att sätta upp mål och handlingsplaner i förväg leder till ett vetenskapligt/teoretiskt förhållningssätt som den andre får underkasta sig. Praktiken får underkasta sig vetenskapen/teorin.

Ett annat sätt att tänka kring utvärdering utgår från Sören Kierkegaards kända formulering "*livet levs framlänges men begripes baklänges*". Tillämpat på utvärdering innebär det att man utgår från det som blev och försöker förstå detta och koppla det till de önskvärda målen. Målen blir i det sammanhanget bara ett medel för att synliggöra hur man tänkte, inte något absolut som måste uppnås. Det kan ju visa sig på vägen att något mycket mer väsentligt hände, som inte gick att förutse eller tänka ut i förväg. Med det här synsättet blir allt som händer viktigt att reflektera kring, istället för att se det som hinder på vägen till målet. Att inte sätta upp mål i förväg behöver inte betyda att man arbetar mållöst, utan kan lika gärna bero på att målen blivit så självklara att man inte längre ser dem. Praktiken är inte målstyrd utan målen är inbyggda i praktiken och blir bara synliga genom ett närgranskande av enskilda situationer. Bo Eneroth kallar detta för *praktiskt* görande (muntlig kommunikation). Han menar att till skillnad från teoretiskt görande där den andre underkastar sig min metod, så innebär praktiskt görande en följsamhet mot den konkreta situation jag just nu arbetar i. Följsamheten i sig ger inriktning åt arbetet. Kunskapen hur jag ska göra kommer i själva genomförandet av samtalet. Det vill säga situationen aktiverar min tysta kunskap och styr mig i mitt möte med den andre. Det jag gör är inte en slump utan bygger på lång erfarenhet som integrerats i mitt arbete och som behöver synliggöras. Den första modellen för

utvärdering klarar inte detta eftersom den i huvudsak rör sig på påstående-kunskapsnivå.

För att kunna synliggöra detta arbete krävs en modell som lyfter fram färdighets- och förtrogenhetskunskap. Vi ser samforsknings-samtal som en modell för utvärdering som passar in i den senare modellen.

Hur vi gjorde intervjuerna

Urval

I det här avsnittet kommer vi att beskriva hur vi gick tillväga när vi planerade och förberedde mottagningen inför samforsknings-samtalen. För att se hur användbart samforsknings-samtal är och om det finns några begränsningar för när man kan använda denna form av utvärdering ville vi ha ett urval som representerade många olika former av insatser. Vi har dels prövat att genomföra ett antal samtal på vår egen mottagning. Dels har vi prövat samforsknings-samtal i andra sammanhang som till exempel parterapi och handledning.

Vår mottagning erbjuder barnterapi, tonårsterapi, utredningar, stödsamtal, EMDR, familjesamtal med reflektör, BOF (barnorienterad familjeterapi), barngrupper, föräldragrupper och korttidsinsatser. På mottagningen samsas också olika teoretiska synsätt som psyko-dynamiskt, neuropsykiatriskt, systemiskt, socialkonstruktionistiskt och kognitivt. Många av behandlarna är också specialiserade på en viss typ av behandlingsinsats. Vi funderade också på om vi skulle ha hälften lyckade och hälften misslyckade insatser. Skulle vi slumpa fram de vi skulle intervjua eller skulle vi göra på något annat sätt? Efter många diskussioner bestämde vi oss för att förhålla oss till detta på samma sätt som modellen förhåller sig till det vetenskapliga – nämligen att utgå från det subjektiva.

Vi lät helt enkelt varje behandlare välja någon klient/familj som man var nyfiken på eller fundersam kring och där man ville veta något mer om sitt arbete. Tanken var att om behandlarna fick välja vad de ville, så skulle de välja något som upptog dem och som förhoppningsvis hade med deras specialitet att göra. Vi anser att det inte

har någon betydelse om det är ett lyckat eller misslyckat ärende. Det finns lika mycket att lära oavsett utfall och är inte avgörande för att värdera modellens användbarhet. Snarare kunde det vara en fördel att välja goda erfarenheter eftersom den tysta kunskapen finns i de lyckade exemplen inte i de misslyckade.

Totalt genomförde vi nio intervjuer:

en pojke som gått i korttidsterapi och hans mamma,

en flicka som gått i barnterapi,

ett samarbetsärende med socialtjänsten, mamma och dotter, där barnet utretts och gått i grupp för barn till psykiskt sjuka föräldrar,

en mamma som fått EMDR-behandling,

tre föräldrar från en parenttraing grupp,

ett misslyckat familjearbete med mamma och dotter där man arbetat med BOF, familjesamtal, barngruppssterapi och stödsamtal till mamman,

ett familjearbete med en mamma och hennes son,

en misslyckad återföring av en utredning till en mamma och hennes dotter,

en stödinsats till en mamma med en son som fått en neuropsykiatrisk diagnos,

Så här efteråt kan vi konstatera att vi fick en stor spridning av olika typer av insatser precis som vi önskat. Intressant nog hade vi ingen insats som representerade det synsätt som vi själva har haft i det här projektet, familjesamtal med reflektör. Vi tror inte det gör så mycket eftersom modellen tidigare använts i just de sammanhangen och visat sig vara mycket användbar då.

Behandlarna

De yrkeskategorier som vi har intervjuat är socionomer, psykologer och läkare. Vi har valt att kalla alla för behandlare i rapporten. Vi är inte riktigt nöjda med det ordet eftersom vi tycker att det ger associationer till en *jag-det* relation, där människor kommer till oss och blir behandlade av oss i kraft av att vi är experter och vet bäst. Detta

synsätt stämmer dåligt överens med dels vår teoretiska utgångspunkt och dels med det som faktiskt kommit fram i intervjuerna att det som varit verksamt och som klienterna tagit till sig är ett ömsesidigt utforskande och samtalande om det klienterna velat ha hjälp med.

Ett annat ord vi funderade på som alternativ var "terapeuterna". Detta har samma klang som behandlare nämligen att det är vi som förändrar någon. Vi tog på en forskningskonferens upp vilket ord mottagningen föredrog och alla ansåg då att behandlare var att föredra. Vi skulle önska att det funnits något annat ord, som bättre beskriver den relation som alla behandlare oavsett teoretiskt synsätt verkar sträva efter på mottagningen, men tyvärr har vi ännu inte hittat något sådant.

Samtalen

Varje behandlare fick själv ta kontakt och bestämma vilka som skulle bjudas in till samtalet. Detta föregicks av en diskussion om det var vi eller behandlarna som skulle bjuda in klienterna. Vi poängterade då att vi ville att de själva skulle ta kontakt med sina klienter, eftersom syftet var att de ville lära sig något av dem. Flera var till en början tveksamma till detta, men bestämde sig ändå för att göra så. Innan de tog kontakt skickade vi ut ett brev undertecknat av vår enhetschef (se bil).

Vi funderade också på om vi skulle göra som många andra som använt modellen gjort. De hade med sig vissa frågor som behandlarna i förväg önskat att de skulle ställa till klienterna. Vi valde att inte göra så, utan helt och hållet utgå från de frågor som behandlarna ställde i våra samtal och det som klienterna ville svara på och tillföra till samtalen. Anledningen till det är att det stämmer bättre överens med idén om öppna samtal. Det känns fel att tillsammans med behandlaren i förväg komma överens om vilka frågor som ska ställas, som om det inte gick att tala om det inför klienten. Det bygger in en skillnad mellan oss och klienterna som inte ligger i linje med att ta hjälp av klienterna och sätta sig i en lärande position i förhållande till dem.

Inte heller tog vi reda på vad för slags insats behandlaren ville utvärdera, utan vi valde istället att veta så lite som möjligt om dem vi skulle möta. I ett av samtalen kände intervjuaren att det blev svårt att genomföra samtalet utan att känna till mer om själva insatsen, men det löste sig genom att intervjuaren ställde frågor om detta i samtalet.

Varje samtal videofilmades och spelades in på separat ljudband. Trots detta misslyckades vi med både videoupptagning och ljudinspelning i ett av samtalen och i två av samtalen sa klienterna nej till videofilmning men tillät ljudbandsupptagning.

Samforskningsamtal – vad är det?

Begreppet samforskning dök först upp i en artikel av Tom Andersen i "Fokus på familjen" (1995). Där beskriver Andersen en modell för hur man kan forska tillsammans med familjen. Hur idén uppstod eller om han tog den någon annanstans ifrån framgår inte men till sin form liknar den de samtal som Andersen själv brukar ha när han blir inbjuden till olika behandlare för att som konsult hjälpa dem med någon familj. Dessa samtal brukar gå till så att Andersen först intervjuar den behandlare som bitt honom om hjälp om vad denne vill ha hjälp med, medan familjen får lyssna till detta samtal. Därefter vänder han sig till familjen för att höra vad de tänker om det de just hört, för att till sist låta behandlarna kommentera alltihop. Fokus i samtalet är tänkt att ligga på processen, d.v.s. samarbetet mellan behandlaren och familjen.

Syftet med samforskning är att ta hjälp av sina klienter för att lära sig något om det man har gjort tillsammans och utforska vad som var till hjälp och vad som eventuellt inte var det. Det betyder att man som behandlare sätter sig i en lärande position i förhållande till sina klienter. Att man bjuder in dem för att förhoppningsvis lära sig att bli en bättre behandlare.

Liksom i den samtalskiss som vi återgav tidigare består ett samforskningsamtal av tre delar. Vi har i varje samtal försökt hålla en tidsstruktur där första delen av samtalet varit ca 15-20 min, den

andra delen, samtalet med klienten/familjen ca 30 min och slutligen sista delen mellan 20-30 min. Tanken med detta har varit att det dels är svårt att sitta tyst för länge, dels blir det lätt för mycket information som blir svår att komma ihåg. För att illustrera de olika delarna och hur ett samtal kan se ut i sin helhet har vi sammanställt och kortat ner ett av våra samtal.

Flickan som inte ville vara en idiot

I följande samtal intervjuar vi tre behandlare som bjudit in en mamma som de träffat ensamma och tillsammans med hennes dotter i olika konstellationer. Anledningen till att de ville bjuda in mamman till detta samtal var att de var missnöjda med hur de återfört den utredning de gjort till dottern och ville höra hur mamman såg på detta. I och I2 är intervjuare, B1, B2 och B3 är behandlare L är mamman och E är dottern.

Del 1. Behandlarna

I: Vad var det som gjorde er nyfikna på att bjuda in L?

B1: Jag och B2 har varit med hela tiden i det här ärendet med E. Vi har jobbat tillsammans på olika sätt. Vi har träffat familjen och E och gjort en utredning tillsammans. Tanken bakom projektet var väl att vi vill lära oss mer om vad vi gör och vad vi inte gör. Då tänkte jag väldigt omgående på E och L. För där vill jag lära mig mer eller jag vill lära mig utifrån det vi gjorde. Det som utlöste det hela var när vi återförde utredningen till E. Det blev inte bra. Vi har funderat på det och jag tycker det är oerhört viktigt att få höra L's tankar kring det. Vad kan vi lära oss av detta? För där tror jag det finns mycket kunskaper att hämta.

B3: Jag tänker också, jag håller med dig om det, att det var så vi pratade då. Men det är också så att E är ett av de barn vi träffar som kommer för något och som senare hamnar i en utredning. Det kan också vara spännande att titta på och höra L's tankar vad det innebär. Vad har det tillfört och vad har varit svårt i det. Det är också så att vi har gjort det i olika etapper. Man har kommit en bit och så har vi stannat upp där och sedan så har vi gjort en

tilläggsutredning och preciserat fler svårigheter. Vad betyder det för en familj att det behövs att man först säger en sak och sedan tittar igen?

B2: Diagnosen har vi också diskuterat, ville man ha den? Och hur har det påverkat familjen?

B1: En fråga har varit ända från början när L och E kom hit första gången. Har vi lyssnat? Har vi förstått? Ja, överhuvudtaget vad gjorde vi? Vad gjorde vi inte? Kan vi lära oss något av det?

I: Har det också dykt upp konkreta frågor, det här skulle vi nog ha frågat lite mer om, det här skulle vi ha gjort istället?

B2: Det har ändrats diagnoser och vi har varit öppna med diskussionen. Det man kan fråga sig är om det var bra att vi var öppna med diskussionen eller skulle vi hållit det för oss själva eller..?

I: Som om hon skulle ha uppfattat det som att ni är osäkra, som att ni inte visste?

B2: Ja, just det.

I: Jag känner att när man sitter så här så ger det möjlighet till många frågor. Så jag ska backa lite. Vad är det som blir allra viktigast att få veta? En fråga är vad var det som gick fram i återföringen av utredningen.

B3: Ja, vad som gick fram och vad man skulle ha gjort annorlunda så att E idag inte hade kallat oss för kärringarna på PBU. Att det inte skulle ha blivit så kört för E. Vad skulle vi kunna göra annorlunda nästa gång om vi skulle göra det med någon som liknar E?

I: Det andra handlade om vad de har varit med om när de kom hit?

B1, B2 och B3: Mmm.

I: Utredningen, vad fick de hjälp med?

B3: Vad var bra och är det något som L saknat?

B2: Skulle E varit med mer eller mindre?

B3: Ja du ser, det är många frågor.

I: Den tredje stora frågan som jag uppfattade det, var det här med diagnos frågan, skulle ni haft den dialogen själva?

B1: Haft den själva?

I: Ja, haft den själva eller ihop med henne? Var det bra eller inte?

Var det en belastning för henne? Jag tror jag stannar där med er just nu.

Innan samtalet börjar berättar vi syftet med samtalet för föräldern/familjen. Vi betonar då att vi inte vet så mycket om vad som är verksamt i våra samtal och att vi vill lära oss mer om detta genom att fråga dem. Vi berättar sedan om hur samtalet kommer att gå till och frågar om de tycker att det är en möjlig form.

Samforskningssamtalet börjar alltid med att vi intervjuar behandlarna. Vi tänker oss att ramen för samtalet sätts av de frågor som behandlarna har. Vi börjar samtalet med att fråga behandlarna varför de har valt att bjuda in just den här familjen och vad de funderar på, när det gäller det samarbete som de haft. Detta utgör den första delen av samtalet. I denna del gäller det för intervjuaren att försöka få behandlarna att uttrycka sig så konkret som möjligt och försöka se till att de frågor som de har blir möjliga att besvara. Detta är inte så enkelt som det kan låta eftersom de flesta behandlare uttryckte sig ganska allmänt och oftast i utifrån-frågor. Intervjuaren hamnade ofta i olika dilemman. Hur länge kan man stanna upp vid en fråga för att få den mer konkret? Vilka trådar ska jag ta fasta på och vilka ska jag lämna? Ett exempel på detta ur samtals referatet ovan är följande:

I: Har det också dykt upp konkreta frågor, det här skulle vi nog ha frågat lite mer om, det här skulle vi ha gjort istället?

B2: Det har ändrats diagnoser och vi har varit öppna med diskussionen. Det man kan fråga sig är om det var bra att vi var öppna med diskussionen eller skulle vi hållit det för oss själva eller...?

Här försöker intervjuaren få behandlaren att bli konkret kring sina egna frågor. Behandlaren väljer att svara allmänt på denna fråga istället för att precisera vad hon gjorde specifikt och på vilket sätt hon var öppen med diskussionen av diagnos. Det är som om behandlaren vill undvika att bli mer konkret och utlämna sig själv inför familjen och intervjuaren. För intervjuaren blir det en balansgång: "Ska jag hålla fast behandlaren i min fråga eller ska jag vara följsam och släppa den här frågan?" Att veta hur nära jag som intervjuare kan gå

behandlaren handlar om min förtroenhetskunskap om behandlaren. Om jag varit i liknande situationer med henne tidigare och vet hur långt man kan gå med just henne. Har jag inte det får jag improvisera och känna mig fram var hennes gränser går.

Vi var bägge med i alla samtalen och fördelade ansvaret mellan oss så att en av oss hade ansvar för intervjun och den andre hade ansvar för inspelningen av samtalet. Den som hade ansvar för inspelningen befann sig i samma position som en reflektör och hade därför också ansvar för att samtalet höll sig till processen och inte kom in på innehållet. Utifrån denna position kunde han/hon också komma in med egna frågor under samtalet eller så kunde intervjuaren vända sig till denne då och då och undra om man glömt något eller om det fanns fler frågor.

Del II. Familjen

I: Var det något så där spontant som du tänkte på?

L: Ja, först när vi kom hit så tror jag att det som var mest aktuellt just då, det var det här att hon var mobbad.

I: Det var det du ringde, sökte för?

L: När vi var här och man pratade kändes det som att, ja det var ett akut problem just då. Men det här hur E var har jag ju alltid hittat en förklaring till. Hon är första barnet det är därför och hon har varit mobbad det är därför och sedan börjar man förstå att det inte är riktigt som det ska. Så det här att jag är en sådan person som kan prata och säga vad jag tänker och känner. Sådan är ju jag och det har varit väldigt bra när vi har pratat men det kanske inte har varit bara för E.

I: Nu ska jag underlätta för dig (L tittar hela tiden på behandlarna). Strunta i dom där tre, fast de sitter där och nickar och är jätteintresserade.

...

L: Det har varit bra för mig själv att jag har förstått mig på henne och ibland bara konstaterat att så här är hon och så punkt. Istället för att analysera varför gjorde hon så här nu? Så det tycker jag har känts bättre.

I: Så den hjälpen fick du här? Att se det på det sättet.

- L: Ja, vi har pratat hemskt mycket och vi har ventilerat det här otroligt mycket. Att man kan tala om att så här känner jag och så här tycker jag... att man ja kan få en förklaring på något vis.
- I: Det var också en fråga. Hur mycket var E med i diskussionerna?
- L: Det där, det har jag funderat på. Från början var det väl lite grand. Jag tror någon gång så träffade B1 henne själv. Det funkade faktiskt himla bra och hon pratade och berättade och vad det var som blev fel det vet jag inte.
- I: Hur förstod du att det funkade bra då?
- L: Det förstod jag ju därför att hon pratade. Hon såg väldigt nöjd ut när hon gick härifrån. Det är ju så E är som person. Hon kommer ju inte ut från samtalet och berättar, utan det kommer lite peu om peu, jag menar E säger inte mycket, men däremot känner jag henne väldigt bra, därför kan jag se på hennes uttryck och på hennes kroppsspråk och hur hon är sedan på resten av tiden. Det är så jag ser om det är något som inte känns bra.
- I: Hur kom det sig då? Hur blev det möjligt?
- L: Det kanske var för att B1 hjälpte henne sätta ord på sådant som hon själv inte riktigt kunde. Jag vet inte. Mycket har varit det här att hon har inte velat...berätta något för mig. Därför att för det första tror inte jag att hon har sett att det varit ett problem. Vet man inte om hur någonting kan vara bättre, så är det också svårt att säga att det är jobbigt eller att det är ett problem. Hon hjälpte henne att förstå att det var helt okey att man kände så här.
- I: Att det blev något som inte är ovanligt eller så här kan det vara?
- L: Att det inte är fel att det känns att det inte är bra. Att man inte ska vara nöjd med något som inte känns bra för att man kan göra något som är bättre.
- ...
- I: Har du någon fråga (till I2)?
- I2: Ja, jag har en som jag blev nyfiken på. Du sa du kände redan efter första gången, var det B1 du träffade?

L: Mmm.

I2: Så kände du att du fick tillit annars hade du aldrig kommit. Går det att sätta ord på det, vad det var som gjorde att du kände tillit direkt till B1?

L: Nämen, när jag kom hit och berättade om hela problemet så kändes det som att det var inte löjligt utan hon förstod precis det här problemet. Hon kom med konkreta förslag eller tips och det var lite det ena och andra när vi satt och diskuterade. Det kändes verkligen tryggt när vi pratade att kunna berätta allt som hade hänt och hur det var.

I2: Du kände att hon förstod?

L: Jaa...

I: Någoting som man undrade över som inte blev så bra för dig eller E, var överföringen av utredningen. Kommer du ihåg det tillfället?

L: Mmm.

I: Var det ett eller var det flera?

L: Det var ett tillfälle. Först var det jag själv och det var skönt att man fick en förklaring och att nu fasiken, nu visste man åt vilket håll man skulle jobba, så kändes det näst intill. Och sedan skulle det här berättas för E och det blev ju rena rama katastrofen...

I: För att?

L: Därför att när de började berätta för E så syntes det på en gång, det där var något som hon inte kunde ta till sig. Hon blev alldeles tårögd och var nästan på väg att börja gråta och ville inte lyssna. Hon lyssnade lite grand och sedan så stängde hon helt enkelt av. Och då hade hon inte hört klart. Och som sagt var som de sa, ju mer de märkte att hon inte förstod desto mer pratade de och jag hjälpte väl också till att prata. Ju mindre lyssnade hon och lyssnade hon så var det bara vid fel tillfälle.

I: Hur skulle det ha kunnat gjorts annorlunda?

L: Ja, för det första var det inte bra att vi var så många...

I: Var det ni fyra?

L: Jag tror att det som hade varit bäst, det var att hon hade träffat

- B3. För att B3... det märker jag på E, B3 pratar på ett sätt som E förstår väldigt bra.
- I: Vad är det då?
- L: Jag tror inte hon använder så många ord och sedan så pejar hon in vad hon har lyssnat på.
- I: Hur gör hon det? Provar hon?
- L: Jag tycker hon ser på E, på hennes reaktion hur mycket hon har lyssnat och så är hon tyst. Och i och med att hon är tyst så måste ju E till slut säga någonting, eller åtminstone bara tänka och riktigt hur, vet jag inte. Medan B1 är mer pratig, om man nu ska säga så då...
- I: Så hur, på frågan hur, hade det varit bättre om hon hade träffat en själv?
- L: Ja, kanske eller att man hade tagit det lite grand med mig och sedan så hade det fått gå någon dag och så hade vi kunnat komma tillbaka hit igen och fortsatt där, att man hade berättat samma sak men vid flera tillfällen. För E tror jag att det kanske hade varit bättre.
- I: För det här var vid ett tillfälle?
- L: Ja, det var vid ett tillfälle och då kanske hon hade hunnit tänka lite emellan.
- I: Apropå det som B3 sa, vad var det som gick fram, frågade hon?
- L: Jag tror det gick fram att hon var dum i huvudet.

I den andra delen av samtalet ges föräldern/familjen möjlighet att få kommentera de frågor som behandlarna ställt. Samtidigt har de möjlighet att ta upp egna tankar och funderingar som de har om det som hände i samtalen. I den här delen kan föräldrarnas upplevelse och beskrivning av hur det var bidra till att behandlarna får syn på sin erfarenhets och förtrogenhetskunskap. I samtalet ovan är behandlarna mest upptagna av hur återföringen av utredningen blev och deras sätt att diskutera E's diagnos med mamman. Men mamma L beskriver också på flera ställen vad B1 och B3 hjälpte E med och hur de bemötte både henne själv och E. När L t. ex. säger att: "B1 hjälpte henne (E) sätta ord på sådant som hon själv inte riktigt kunde", lyfter hon fram något som kan vara osynligt för

behandlaren. Osynligt därför att det kanske är så självklart eller är en så inarbetad del av hennes arbetsätt att hon inte ens reflekterar över att det är så hon gör. Den typen av kunskap är exempel på "förtrogenhetskunskap". För intervjuaren gäller det att vara uppmärksam på sådana uttalanden från föräldern/familjen så att de kan utforskas ytterligare.

I den här delen får man således både information om hur det blev och var för föräldern/familjen en slags resultatutvärdering, men det kommer också fram annat som man som intervjuare måste försöka fånga upp och se om föräldern/familjen kan sätta ord på.

Ett annat sådant exempel är när I2 frågar L om vad det var som gjorde att hon kände tillit till B1. Vad var det B1 gjorde som fick L att känna att här är en person man kan lita på och prata med? L försöker beskriva detta men det är svårt eftersom "att lita på" var en känsla hon fick. Hon försöker beskriva den känslan som att det "kändes som att det var inte löjligt", "hon förstod" och "hon kom med konkreta förslag eller tips". Det B1 verkar ha gjort för att L ska känna tillit är att hon tagit henne på allvar, att hon förmedlat en förståelse för svårigheterna samt också visat detta genom att ge konkreta förslag som kändes relevanta för L. Vad L beskriver är en del av B1's tysta kunskap. Hon synliggör något som blivit så självklart för B1 att hon inte längre själv ser vad hon gör. Den kunskap som blir synlig är en del av det Andersen kallar relationell kunskap.

Del III. Det gemensamma samtalet

I: Nej... är det något som du sitter med nu som du hörde de frågade om som jag har glömt eller som du... har i huvudet just nu?

L: Nej

I: Mm... då tror jag att jag vänder mig till dem (behandlarna) en stund så får du lyssna... Någon tanke så där eller många kanske? På det ni har hört L säga.

B3: Det fastnar ju det här sista men annars så känner jag mig väldigt lättad för att L uppfattat det på samma sätt det här med vårt, det du sa lite, att vi har gått tillsammans i det här och tänkt ihop, att L har uppfattat det som att det var okej eller möjligt att det inte

var en belastning för henne. Det har... så tycker jag att det har känts men det var också skönt att få höra det.

B2: Och jag kan ju känna så här att vi brukar ju träffa eller jag brukar ju träffa barnet själv innan man... hon fick ju liksom dubbel dos. Dels skulle jag återge utredningen och så kom diagnosen samtidigt och vi rationaliserade ihop det hela. Så att...

I: Så du brukar göra din del först?

B2: Ja precis, jag brukar ta upp den själv och då är jag ensam med henne men det blev inte så här. Det blev lite för mycket för henne, jag kan förstå henne att hon inte ens tog in någonting av det positiva som vi hade att säga. Jag har heller inte riktigt förstått det här med idiot och den här diagnosen, när vi faktiskt satt och sa att det inte var så. Vi var glatt överraskade men det gick inte fram till henne naturligtvis. Därför att hon hade stängt av.

I: Du får gärna kommentera nu (till L).

B2: Ja men det fåniga var ju, när man tittar på testresultatet så är det ju så precis. Man ska inte ha så många ord till E, den kunskapen satt ju jag med. Sedan kunde jag inte använda den. Med henne ska man rita och sätta upp det, man ska inte...

I: Kunde ni prata... ni pratade om det sedan, om det här tillfället eller?

B1: Inte på det här sättet.

B3: Alltså vi tre har pratat väldigt mycket om det.

L: B3 ringde mig dagen efter.

I: Mmm.

B3: Då gjorde vi en planering att vi skulle träffas ganska snart med E men då vägrade hon och då skulle vi ha stått på oss mer.

B1: Ja, just det, men det var ju, just det, vi var ju väldigt tagna och berörda av det här och just det, då ringde du och då hade du en väldigt fin planering att göra det på ett helt annat sätt och du förberedde dig men det blev inget och där skulle vi ha stått på oss. Men sedan så tänker jag också så här efteråt, när vi hade gjort det här, då först tror jag att det blev väldigt klart för oss hur svårt E har det. Och då kom också de här tankarna om Asperger med,

att... ja, hade vi vetat, verkligen förstått, För jag tycker då blev det klart hur svårt hon har det.

I: Hör ni, ni hör L prata om det här tillfället och ni hade frågor innan, skulle vi ha gjort annorlunda. Vad tänker ni utifrån L's reflektioner hur det hade kunnat gå till?

B2: Vi skulle ha delat upp det.

B3: Och som sagt det känns nästan nu att det går inte att förstå varför vi ens... förstatte E i den här situationen det är väl det som är svårast att tänka. Ja, hur kunde vi...

B1: Hur kunde vi vara så dumma.

B2: Men det kanske är en begränsning också som B1 säger att då blev det också klart hur svårt det var med så här mycket ord. Det kanske inte var riktigt in på skinnet, att vi inte riktigt förstod det då.

I: Hade ni frågat L hur det här skulle gå till?

B2, B1, B3: Nej.

I: För vad hade ni fått för svar då tror ni?

L: Nämen, då vet jag att ni frågade om det var okej att vi gjorde så här, att vi skulle träffas så och det var ju okej. För jag menar jag visste ju inte heller.

I: Var det något ni blev överraskad av som L sa?

B2: Nej, jag tänker bara att den där avstängningen kom så pass snabbt. Jag menar vi märkte ju att hon blev avstängd, men att... ja... Jag kan tänka mig att själva utredningen har hon kanske antagligen inte hört någonting av. Jag kanske skulle ha ritat och målat mer för henne, var hon hade sina styrkor. För mig var det egentligen väldigt klart att hon behövde se saker och ting, att hon var duktig på att uppfatta bilder, uppfatta det hon ser med ögonen men har mycket svårare när hon hör någon.

B1: En annan tanke som jag glömde bort nu men som jag verkligen har tänkt på när det gäller... Det är det här ska man överhuvudtaget... man behöver inte vara fixerad vid ålder, ska man nämna ordet diagnos? Om vi inte hade sagt ordet DAMP, om vi inte hade nämnt ordet diagnos, hade det ändrat det hela? Det kan man tänka med andra barn också, hur är det där att få en diagnos?

B3: Men skulle man kunna tänka sig att det skulle gå lättare om man gav det mer tid. Alltså om man ses fem gånger och pratar om att det här har vi sett att du är duktig på, det här har vi sett är svårt. Så är det kanske lättare sedan i sluttampen kunna säga att det här kan man kalla för si och så eller.

I: Mm... var det något annat ni tänkte på som...?

B3: Något som också känns viktigt om jag får säga en sak till. Det är det här som du säger att man ska kanske styra upp. För där är vi ganska försiktiga och ibland vet vi inte om vi ska fortsätta och det där du säger... för... barn i tio, elva års åldern att man faktiskt får säga att nu ska du gå här åtta gånger. Om det inte blir vilda protester av det och gråt och man tänker att hon far illa av det.

I: Man är för snäll alltså?

B3: Ja att man är lite för, för vissa barn har svårt att välja... och dit hör E och får man då mer veta att så här ser det ut. Paketet är så här, så, så okej då kanske det kan tillföra något bra.

I: Nu har den här tiden nästan tagit slut men vi vill tacka dig...

I sista och tredje delen är det öppet både för behandlarna att kommentera det de hört men även för föräldern/familjen att komma in. Samtalet kan förhoppningsvis bli mer fritt och möjlighet ges att fördjupa sig i något eller några teman. Idealt skulle man kunna se de första delarna som en startsträcka där bägge parter först fått eget utrymme och sedan tillsammans kan gå vidare. I samtalet ovan är behandlarna så upptagna av den misslyckade överföringen (något som berört dem starkt) att de förmodligen inte hört så mycket annat av det L sagt. Även intervjuaren håller sig där, nära där behandlarna är. Man kan ana att intervjuaren också tappar bort annat som L sagt.

För att den tredje delen ska kunna bli en fördjupning där ytterligare kunskap skapas måste dels intervjuaren vara mycket uppmärksam på vad föräldern faktiskt säger och på situationer som verkar ha berört föräldern men även behandlarna. Som behandlare kan det vara svårt att höra något annat än det man har frågat om.

Vad ville behandlarna veta?

Intervjuer med behandlarna innan samtalen

I samband med projektets början intervjuade vi våra kollegor på mottagningen. Syftet med dessa intervjuer var att i mindre grupper förankra projektets idé och tankar samt se det som ett tillfälle för behandlarna att påbörja sina funderingar om vilka frågor de skulle vilja ställa till dem som kommit och sökt hjälp på mottagningen. Intervjuerna medförde att behandlarna började fundera över tänkbara familjer att bjuda in till ett samforskningssamtal. Det blev också tillfällen att tillsammans med kollegor börja tänka på vad man egentligen ville veta mer om när det gällde sitt arbete.

De frågor behandlarna formulerade i dessa förintervjuer var till exempel: "Vad kan man vara nyfiken på?" "På vilket sätt kan jag som behandlare lära mig mer i ett sådant här samtal?" "Vad är möjligt att fråga om?" "Vad var till nytta i det arbete vi gjorde?" "Stöttade jag för mycket?" "Var det bra att vi jobbade så mycket på själva alliansen?" "Vad var det som gjorde att det vände?"

Det var frågor som handlade om att formulera och börja tänka på vad som är möjligt att lära av dem som sökt hjälp. De funderade på vad klienterna fått ut av samtalen och formulerade även frågor som satte behandlaren i fokus som: "Kan jag dela min osäkerhet med klienten?" Eller: "Skulle vi ha delat våra olika åsikters dilemma med klienten?"

Många av de frågor behandlarna hade, handlade till stor del om dem själva och vad de gjort eller inte gjort och hur klienten uppfattat detta. Frågor där behandlaren sätter sig själv i fokus. När behandlarna funderade på möjliga frågor så utgick de i första hand från sig själv i sitt arbete. Dilemman, vägval som de brottats med under samtalen men som aldrig blev talat om tillsammans med klienten. Dessa tillfällen verkade ofta vara kopplade till något som berört behandlaren under samtalet och därför blivit kvar i minnet. Det var frågor som vi uppfattade alltför sällan blir ställda och besvarade i mötet med klienter, men som i intervjuerna inför samtalen diskuterades om de var möjliga att ställa och om vi kanske borde ställa dem. När skulle

det behövas? När det inte är så lätt i samarbetet, när det är svårt att veta vad som kan vara till hjälp eller när vi avslutar en kontakt med en familj?

En annan typ av frågor som också var vanliga var mer resultatorienterade frågor. "Fick de någon hjälp?" "Skulle vi ha valt en annan metod?" "Hade ni velat ha något annat?"

Så här efteråt kan vi notera att det hände något med behandlarnas frågor i själva intervjuerna. Från att handla om dem själva i relation till klienten mot mer allmänna och resultatorienterade frågor. Det blev en skillnad från förintervjuerna med kollegorna på så sätt att det var lättare att ha sig själv i fokus som behandlare när klienten ej var närvarande.

En anledning till att det blev så kan vara att själva situationen är ovan för behandlarna. De har ingen tidigare erfarenhet att sätta sig i den positionen i förhållande till klienterna vilket förmodligen känns lite osäkert. Vad kan klienten tänkas säga och tycka om det man gjort tillsammans. Det kräver på sätt och vis samma tillit till klienten, situationen och intervjuaren som klienterna ställs inför när de kommer till behandlaren.

Vilka frågor ställdes i samtalen?

Vi kommer i följande avsnitt ge en närmare inblick i vilka frågor behandlarna ställde till sina klienter. För att bättre kunna synliggöra vilka svar man får på olika sorters frågor har vi delat in frågorna i olika kategorier. Vi har använt oss av Bubers tankar om att det finns två grundrelationer, "Jag-Du", "Jag-Det" (se s. 9) som ledde oss till att dela in frågorna i antingen, inifrån-(Jag-Du) eller utifrån-(Jag-Det) frågor.

Utifrånfrågor

Det som kännetecknar utifrånfrågor är att man inte tar med sig själv i frågan utan är mer intresserad av en metod eller hur den andre tänker i sig själv. Denna typ av frågor var mycket vanliga i våra samtal. Exempel på sådana frågor från våra samtal är:

Det skulle vara spännande att höra vad det var som var annorlunda i det vi gjorde? Vad kan vi lära oss utav det som M och S varit med om under flera år?

Vad hände i vår kontakt? Kom vi in vid rätt tidpunkt så att det blev bra därför? Kunde man ha gjort så tidigare?

Vi valde ju att träffa M och S. Ibland har vi pratat om S pappa som ju inte var med i våra träffar på olika sätt. Skulle det ha varit bra om han hade varit med i någon form eller...?

Vi träffar ju många familjer som har oerhört många kontakter. Hur är det som förälder att ha så många kontakter? Kan man tänka sig att man skulle ha en särskild person på BUP som handlägger alltihop?

Det vore ju bra att faktiskt veta om T tycker det var saker som vi missade, som vi skulle ha pratat om som vi inte gjorde.

Inifrånfrågor

Den andra typen av frågor, inifrånfrågor, är frågor där behandlaren funderar på hur det blev för den andre när hon gjorde något, relationella frågor där behandlaren tar upp något utifrån vad hon sa/gjorde eller inte sa/gjorde. Exempel på sådana frågor ur våra samtal är:

"Det jag kommer ihåg var att T var väldigt blyg i början och tyst och att jag pratade ganska mycket och ibland undrade jag om det jag sa... stämde eller om T tyckte det var rätt eller om T... jo tyckte det men inte riktigt vågade säga emot eller om jag sa helt knäppa saker ibland?"

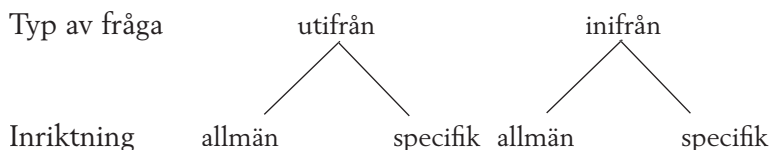
"I början när vi träffades så var M alltid arg i början av varje samtal. Så småningom försvann det där och jag undrar vad det berodde på? Gjorde jag något som gjorde henne mindre arg?"

Allmänna och specifika frågor

När vi började granska frågorna och svaren och funderade på vilka frågor som var möjliga att svara på och vilka som inte var det, hade vi en hypotes att utifrån-frågorna skulle leda till allmänna svar och att inifrån-frågorna till mer specifika svar. När vi matchade frågor

och svar upptäckte vi att det inte stämde, att det fanns samtal där behandlaren tog med sig själv och ändå inte fick särskilt mycket svar på sina frågor och vice versa. När vi funderade på detta kom vi på att man skulle kunna göra ytterligare en indelning av frågorna, om de var allmänna eller specifika.

Om man kombinerar dessa två kategorier med utifrån och inifrån frågor så får man fyra olika möjligheter.



Varje fråga kan vara antingen allmän eller specifik. I en utvärderingsenkät är frågorna vanligtvis utifrånfrågor eftersom de ska vara tillämpliga på alla klienter och behandlare samtidigt som de är specifika för att kunna mäta något.

Frågor av typen utifrån-allmän är frågor som i stort sett är omöjliga att svara på för klienten. Till exempel "Vad hände i vår kontakt?" Vad ska man svara på en sådan fråga? Vid den typen av frågor har vi dock så gott som alltid ställt ytterliggare frågor vilket gjort att frågan oftast förändrats mot att bli mer specifik.

En annan typ av frågor som är svåra att svara på för klienten är inifrån-allmän. Till exempel: "Var jag tillräckligt stödande?" Denna typ av frågor är visserligen specifika i den meningen att den tar upp något specifikt som behandlaren gjort, men är samtidigt så allmän att den blir svår att svara på. Om klienten säger ja, betyder det då att behandlaren alltid var tillräckligt stödande? Om klienten svarar nej, betyder det att behandlaren aldrig var tillräckligt stödande? Oavsett om och vad klienten svarar så vet man inte riktigt vad denne svarat på.

Vi tänkte här kort referera några avsnitt ur samtal som vi tycker representerar de olika kategorierna.

Utifrån-allmän

Samtal med två behandlare, B1 och B2, samt en mamma, M och en pojke 18 år, S. Familjen har haft lång kontakt med BUP och olika utredningar har gjorts.

I: Vad var det som gjorde att ni bjöd in M och S till detta samtal?

B1: Vi kom genast att tänka på M och S. Vi tänkte att det skulle vara jättespännande och höra med dem. Vi vet att S och M haft en lång kontakt med BUP och vi har kommit in i sista svängen, så att säga.

I: Så det har varit andra före er?

B1: Ja just det, de har träffat andra på flera ställen och haft långa kontakter under många år. Bland annat här på BUP under två år fram till dess att S fyllde 18 år. Vi tycker verkligen att vi haft ett samarbete vi fyra. M, S, jag och B2. Det har varit roligt och spännande. Vi har bollat med varandra på olika sätt. Det skulle vara spännande att höra vad det var som var annorlunda i det vi gjorde? Vad kan vi lära oss utav det som M och S varit med om under flera år? Vad hände i vår kontakt?

Om vi leker med tanken att vi efter dessa frågor skulle vända oss till M och S så är det nog troligt att de inte skulle kunna ge några svar som skulle kunna bidra till att behandlarna vare sig fick något svar på frågorna eller lärde sig något. Dessa frågor är både utifrån och allmänna och i det närmaste omöjliga att svara på. Ta frågan: "Vad var det som var annorlunda i det vi gjorde?" Hur ska M och S kunna svara på det?

Som intervjuare ställs man här inför ett dilemma eftersom behandlarna ställer många allmänna frågor. Vilken fråga ska man ta tag i och försöka få behandlarna att bli mer specifika om? I det här fallet valde intervjuaren frågan ovan.

I: Du menar annorlunda i förhållande till andra som M och S träffat?

B2: Ja, just det. Var det något som var annorlunda? I så fall vad var det?

- I: Är det några speciella saker ni tänker på när ni säger annorlunda?
- B2: Ja, det har väl varit lite så att familjen har kommit och gått. Det har varit både utredning och testning för S. Som vi tyckte så blev det ett samarbete. En fråga är, var det kanske något vi skulle ha gjort tidigare som kunde ha gjort att ett samarbete hade blivit av?
- B1: Har S och M också saknat något i vår kontakt?
- I: Får jag gå tillbaka lite... För er kontakt, var det något som skilde sig i förhållande till andra som S och M träffade, att ni hade ett samarbete?
- B1/B2: Ja...
- I: Ni uppfattade det så? Att med de andra blev det svårt att samarbeta?
- B1: På ett annat sätt.
- I: Hur menar du då?
- B1: Att vi gemensamt bollade olika situationer i S och M's verklighet. Vi tolkade inte särskilt mycket utan fungerade mer som ett bollplank. Jag tror att det var lite annorlunda. Men det här är vad vi tror och var det här bra?
- B2: Kom vi in vid rätt tidpunkt så att det blev bra därför? Kunde man ha gjort så tidigare?
- I: Men om man säger så här, om det var annorlunda, vad tror ni det var som var annorlunda jämfört med de samtal som S och M hade varit med om tidigare?
- B2: Ska vi tänka om det?
- I: Ja.
- B2: Du menar, vad vi har för fantasi om det? Ja, men då var det nog det som B1 sa att vi jobbade mycket konkret kring vardagen.
- I: Vad tror ni de andra gjorde?
- B2: Det vet inte vi, men på något sätt så har vi fått förmedlat att det här med bollandet var bra.
- I: Men har ni fått... Har ni någon idé om hur det hade varit tidigare?
- B1: Nej, det är definitivt inte så att vi tror att det som var tidigare

var dåligt, men att det som vi gjorde var lite annorlunda och var det det? Det var också kanske mycket som behövdes göras, att allt har sin tid.

B2: Det är lite spännande med metodval. Om det var så att de tyckte att det här var bra, hade man på något sätt kunna hitta det tidigare? Framför andra metoder eller andra sätt att arbeta.

I: Men det låter som att tidigare, hade man jobbat på ett annorlunda sätt än vad ni gjorde?

B2: Ja, det konkreta som jag minns är att S hade uttryckt att han hade svårt att gå för fria samtal.

I: Sa du fria samtal?

B2: Ja, eller stödsamtal, det var något som var svårt i det för S.

Intervjuaren försöker få behandlarna att omformulera frågan så den blir en inifrån-specifik. Det är svårt att få behandlarna att bli konkreta, istället väcks nya allmänna frågor lika svåra att besvara som: "Om det var så att de tyckte att det här var bra hade man på något sätt kunna hittat det tidigare?" Framför andra metoder eller andra sätt att arbeta? Vilken metod kan man undra? Vet behandlarna själva vilken metod de använt? Hur ska familjen kunna veta om det funnits en annan metod? Vi märkte att föreställningen att klienterna ska kunna tala om för oss vilka metoder vi ska använda fanns hos både intervjuare och intervjuade.

När intervjuaren försöker få behandlarna att bli specifika så säger de: "Vi bollade, vi tolkade inte, vi var mycket konkreta." Man kan fortfarande undra vad "bollande" betyder. Är det en del av vårt behandlingsspråk? Förstår klienterna vad vi menar när vi säger så? Vad är det som har bollats? Här borde nog intervjuaren ha undersökt detta närmare, men det är också en balansgång hur mycket man kan stanna upp vid varje uttryck. Att fortsätta fråga utan att behandlarna känner sig ifrågasatta. En annan faktor är tiden. För att inte familjen ska få vänta för länge på sin tur måste intervjuaren hela tiden göra en avvägning av vad han/hon ska gå in i.

Vi vet fortfarande inget om i vilka situationer behandlarna gjorde något "annorlunda" men frågan har blivit lite mer specifik: "Var det annorlunda att vi bollade, inte tolkade och var mycket konkreta."

I och med att frågan blivit något mer specifik är den nu också förhoppningsvis mer möjlig att besvara.

Utifrån-specifik

Familjen bestående av mamma och son hade gått hos en behandlare på BUP. Under samtalen blev det klart för behandlaren att sonen, G orsakat ett trauma hos mamman och denne bad därför en kollega att behandla mamman med EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). I vårt samtal deltog mamman och bägge behandlarna.

I: Vad var det som gjorde att ni eller var det du B1, som valde att bjuda in just M till detta samtal?

B1: Därför att jag träffade M fem gånger och gjorde en EMDR-behandling, fastän det var G, sonen du kom för. Jag är intresserad av att veta om det var bra att jobba på det viset med en förälder och hur M upplevde att behandlingen var. Hur det var alldeles efter och efter det gått en tid. Det vill säga om det hjälpte?

I: När du säger så här, bra insats vad tänker du på då? Vad är det du undrar över egentligen?

B1: Om det var till någon nytta att göra EMDR, eller om det hade gått lika bra utan?

I: Menar du om ni skulle gjort något annat istället?

B1: Nej, det var B2 som träffade M och G sedan kopplades jag in som en del vid sidan om, som en extrainsats.

I: Hade ni andra funderingar om vad ni skulle göra eller var EMDR det enda?

B2: Jag frågade B1 och M om det här skulle kunna var något.

B1: Jag kände M, eftersom hon var här någon gång när G var liten, kanske 2-3 år. Redan då förstod jag att det var svårt att vara i M's kläder och önskade att jag hade kunnat hjälpa till.

I: Är det något i det du gjorde, som du undrar över?

B1: Nej, det är väl mer metoden, och då är det klart, att då ingår det ju hur jag använder metoden.

I: Men jag menar, är det något i det som du är mer undrande över?

B1: Nej, inte just nu.

I: Ligger det i din fråga hur behandlingen påverkade G också?

B1: Ja, just det, för allt var ju för G's skull.

Här har behandlaren bara några få frågor som fokuserar på den metod hon arbetat med. Hon har träffat M fem gånger för att hjälpa henne med ett trauma. Var det till någon hjälp att arbeta så? Hur var det efteråt? Kom det G till del också? Intervjuaren försöker vidga och utforska vad det är mer specifikt som behandlaren undrar över, men hon är mycket tydlig med att det är bara de här frågorna, ställda på det här viset som hon är intresserad av. Frågorna är specifika kring den metod hon använde, samtidigt som de inte tar med behandlaren alls. Det skulle kunna vara frågor, som man lika gärna ställde i ett frågeformulär. I och med att frågorna är specifika blir de lätta att svara på för klienten. Det vi funderar på är, skulle behandlaren ha kunnat få ut mer av samtalet och mer kunskap om metoden, om hon även tagit med sig själv och preciserat t.ex. teman eller frågor som hon använde och undrat hur just dessa uppfattades/blev för klienten?

Inifrån-allmän

I det här samtalet bjöd behandlaren in en 13-årig flicka. Behandlaren hade träffat flickan redan när hon var liten och gick på dagis och hade haft en två årig terapi med henne när hon gick på mellanstadiet. Vid tidpunkten för vårt samtal hade det gått ett år sedan hon träffat flickan senast.

Med i samtalet är intervjuaren (I) och behandlaren (B) och flickan (T).

I: Ja, så när du ville bjuda in, vi pratade ju här om vilka vi skulle bjuda in, hur tänkte du då? Det här skulle jag vilja fråga om?

B: Ja, just det, jo vad jag är mycket intresserad av är att... dels att vi har pratat... det är olika saker, det har ju varit en del i T's liv som har förändrats under de här åren. Men jag är också intresserad av

hur T tycker att det har varit att gå här och hur det var att prata med mig och om jag hade gjort någonting... eller sagt saker som kanske skulle ha kunnat gjorts på något annat sätt eller...

- I: Kommer du ihåg vissa speciella tillfällen det där undrar jag över eller?
- B: Det jag kommer ihåg var att T var väldigt blyg i början och tyst och att jag pratade ganska mycket och ibland undrade jag om det jag sa... stämde eller om T tyckte det var rätt eller om T... jo tyckte det men inte riktigt vågade säga emot eller om jag sa helt knäppa saker ibland?
- I: Så du pratade på där?
- B: Ja, jag pratade ganska... eller var aktiv i alla fall så där... men sedan blev det ju mer och mer så att M blev mindre och mindre blyg och pratade mer och mer själv... och vad jag vet så hände det mycket under den här tiden och M blev modigare både med mig och tydligare och... om man säger utanför här (BUP)... i skolan och bland kompisar. Temat var många gånger hur mycket ska hon våga stå på sig, hur mycket ska hon våga... och så där.
- I: Så det temat, egentligen hörde väl det ihop med dig också?
- B: Javisst och också det här att T var väldigt ordentlig med tider och alltid kom punktligt också där... Sedan är det ju också det här att jag är intresserad av att veta... vad T tyckte hjälpte henne? Vad som var bra och om det var något som inte var bra, som kunde gjorts på något annat sätt, eller om jag kunde ha varit på något annat sätt. Om det var något, som hon retade sig på och inte riktigt vågade säga det då, så kan det ju vara att jag var ute och cyklade ibland, sa jätteknasiga saker.
- I: Vad tror du hon uppskattade mest hos dig, när hon gick hos dig?
- B: Jag skulle tro att hon kände ett stöd från mig faktiskt. Att försöka hitta någonting själv i det hon tänkte... Ja, just det att jag försökte hjälpa T att tänka efter vad är det du vill. Det var mycket, vad känner du, vad skulle du vilja, att stötta T i det hon själv kunde stå för. För det var inte så lätt att vara mellan mamma och pappa som var nästan i strid. Att hitta sig själv och en egen vilja i förhål-

lande till mamma och pappa och kamrater. Det där var någonting, som jag tror att T kunde känna att hon fick stöd i av mig.

I: Sa du peppa?

B: Inte mer än, vad tänker du och... inte peppa och säga att okey du är jätte bra. Utan mer försöka hjälpa T att tänka efter och hitta sig själv, vad vill du och vad tänker du och vad är bäst för dig. Ibland sa jag säkert också ganska bestämt att jag förstod och vad jag tyckte. Om jag ska vara konkret så var det i förhållande till pappa. Jag tyckte att det var viktigt att T gjorde vad hon kände och jag stöttade henne i det. Då var det mest pappa det handlade om. Sedan blev det mycket omkring kamrater också.

I: Var det saker du tänkte du skulle ha pratat om men som du inte gjorde?... Som ni borde ha pratat om?

B: Nej inte vad jag... tänkte då, men det vore ju bra att veta faktiskt om T tycker det var saker som vi missade, som vi skulle ha pratat om som vi inte gjorde. Eller som hon hade velat prata om men inte själv kände... att det fanns läge att ta upp, eller om jag pratade om annat som kanske förstörde det hon själv velat prata om.

I: Är det något mer som du tänker på just nu?

B: Jag skulle också vilja veta vad T tyckte var bra? Vad hon själv kände var bra i vår relation om hon litade på mig? Jag kände ju att T litade på mig... Vad jag tycker var bra, får jag säga det som jag tycker var positivt. Jag minns faktiskt inte men jag tror att jag faktiskt sa att vi skulle videofilma på telefon, men jag är inte säker på det. Men någonting som jag tyckte var bra, var att T sa nej... till det.

I: Att hon gjorde det?

B: Det tycker jag, att våga säga att nu vill inte jag. Det kan jag tänka mig var sådant som vi pratade om i terapin. Att kunna säga nej och att inte gå med på saker som man inte vill själv. Även om det är jobbigt och även om det ibland är så att folk inte gillar en för att man gör det. Man kan inte alltid vara allas bästa kompis och ibland får man... vi pratade mycket om just det och ibland får man faktiskt göra folk ledsna för sin egen skull också. Man

måste det ibland. Folk blir besvikna och man får lära sig att stå ut med att man gör det ibland.

Den här behandlaren tar till skillnad mot de tidigare beskrivna upp många frågor kring sig själv. Pratade jag för mycket, sa jag dumma saker, stämde det jag sa. Hon beskriver också många teman som de arbetade med under terapin. Trots det blir det svårt för flickan att svara på frågorna eftersom frågorna samtidigt är så allmänna.

Vad ska hon säga om behandlaren fråga "pratade jag för mycket". Om hon svarar ja, betyder det då att behandlaren genomgående skulle ha varit mer återhållen? Om hon svarar nej (vilket hon gjorde) betyder det då att behandlaren var lagom aktiv? Frågan är alldeles för vid och allmän. För att kunna ge ett bra svar på den krävs att flickan antingen minns speciella situationer, där hon tyckte att det var lagom eller där det inte var det. Eller att behandlaren blir mer specifik kring de situationer som gjorde att tanken uppstod hos henne.

Här skulle intervjuaren ha behövt fokusera mer på vilka situationer som de här frågorna uppstod i. Intervjuaren börjar också med att försöka få behandlaren att bli mer specifik, men tappar sedan bort sig och istället blir det ett samtal om innehållet och om behandlaren. Vilket gör att när samtalet sedan går över till flickan, så får hon svårt att svara specifikt på frågorna, istället blir det ganska allmänna diffusa svar.

Inifrån-specifik

I det här samtalet träffade vi tre behandlare och en förälder (delar av samtalet är återgivet i "Flickan som inte ville vara en idiot"). Behandlarna var framförallt intresserade av att höra vad de hade kunnat göra annorlunda när det gällde en återföring av en utredning som de gjort på dottern. I samtalet är behandlarna (B1, B2 och B3), mamman (M) och dottern (E).

I: Vad var det du tänkte på som inte blev bra? Går det att säga någonting om det?

B1: Vi överförde utredningen till E på ett sätt som var långt över vad hon kunde ta in. Vad som hände med oss var att ju mindre vi märkte att hon förstod desto mer pratade vi.

B3: Vi hade lämnat utredningen till M först, men sedan var vi överens om att träffa M och E tillsammans. Så vi hade gjort det i ett steg, men det var det här andra steget där vi kände efteråt att det inte...

B2: Och det skulle vi vilja lära oss mer om och speciellt kanske... vad som går fram. För vi blev nog entusiastiska över den här utredningen, att det var ett bra resultat. Men sedan är frågan vad förstod E av det hur det här var, hur mycket kände hon sig kritiserad och hur mycket upplevde hon av att det var svårt? Eftersom hon ändå kom hit för att det var svårt i skolan och vi skulle göra utredningen med tanke på... har hon speciella svårigheter. Sedan blev resultatet bättre än vad vi kanske hade trott tror jag och vi var nog glada.

Behandlarna har en mycket specifik fråga, nämligen hur blev återföringen och hur skulle man kunna göra i framtiden. Dessutom specificerar de vad de tror att de gjorde som bidrog till att det inte blev bra. "Vi pratade för mycket, för många ord, vi var för entusiastiska, för glada." Genom att både ta med vad de själva gjorde i situationen och avgränsa själva frågorna blir dessa lätta för klienten att svara på. Svaren från mamman blev tydliga och det blev lätt för behandlarna och mamman att tillsammans reflektera ytterligare kring det som hände i sista delen av samtalet.

Vilka svar fick vi?

För att kunna urskilja vad skillnaden skulle kunna vara mellan att använda enkäter och samforskningsamtal har vi i de intervjuer som gjorts valt att dela in svaren i olika kunskapsnivåer. Som ni kanske minns så var ett av syftena med vårt projek, att se om samforskningsamtal på ett bättre sätt gav oss möjlighet att lära oss något av våra klienter än tidigare enkäter hade gjort.

Speciellt var vi intresserade av att se om något av vår färdighets-, förtrogenhets- och kroppsliga kunskap kunde synliggöras på detta sätt. Vi har valt att inte kommentera svar som visar på behandlarnas påståendekunskap. Den finns där, till exempel i form av svar om vad

en klient varit nöjd med eller inte i det arbete som gjorts. Istället har vi koncentrerat oss på att leta efter den tysta kunskapen. Vi har slagit ihop begreppen färdighets- förtrogenhets- och kroppsligkunskap under det gemensamma begreppet tyst kunskap (Andersen, 1995; Kjellberg 2001; Josefsson, 1988). Andersen beskriver denna kunskap som något av det viktigaste i ett möte och något som vi behandlare kan lära oss av.

Vi kommer i den följande texten försöka identifiera och redovisa de svar vi fått genom de samforskningssamtal som gjordes. Det gör vi genom att ge exempel ur intervjuer. I de samtal som genomfördes har vi hittat olika teman, som vi kommer att använda som ett sätt att försöka synliggöra den tysta kunskapen. De teman vi hittat är *tillit och respekt, gemensamt utforskande och samarbete* samt *föräldrastöd*.

Att bli lyssnad på innebär tillit och respekt

Respektfullt bemötande

Vikten av att bli lyssnad på återkom i stort sett i alla samtal och har givetvis uppfattats olika av klienterna. Många har genom åren mött ett flertal professionella och ibland haft en känsla av att de inte har blivit mötta utan att behandlare pratat ”över deras huvud”.

En förälder uttryckte att behandlarna hade ett direkt och respektfullt bemötande. Det förstod hon dock först när hon fick svart på vitt, när hon läste vad det stod i utredningen. Först då kunde hon också lyssna till vad de sagt. Följande samtal handlar om en mamma som själv inte sökt sig till BUP, utan det var socialtjänsten som begärt en utredning. Behandlarnas frågor handlade om hur det var för mamma att inte komma frivilligt till BUP.

Behandlarna benämns med B1 och B2, Mamma som R och dottern C.

I: Du sa att B1 och B2 var de första som lyssnade på dig.

R: Ja.

I: Vad var det de hörde tycker du som de andra inte hade hört?

R: De ställde frågor direkt till oss. De pratade inte över huvudet på oss och de ville höra vad vi sa.

I: Det var ingen som hade gjort det förut?

- R: Nej, utan de hade pratat över huvudet, bakom ryggen och sedan var vi bara tillsagda att göra vissa saker Annars var det ju fruktansvärt det här att hon skulle på psykologundersökning. Jag sa att det måste ju finnas en vettig människa som ska göra detta, för det var en så fullständigt vansinnig situation.
- I: Men kommer ni ihåg hur det var när ni skulle hit första gången? Då visste du ju inte om någon skulle lyssna på dig.
- R: Nej, jag hoppades För så mycket vansinnigt jag varit med om, så tänkte jag att jag får säkert höra något mer, men den känslan fick jag inte.
- I: Märkte du på en gång att här var det två personer som lyssnade?
- R: Nej, jag är lite skeptisk, så jag väntade nog lite. När jag fick se rapporten om vad de sa och vad som skrevs så förstod jag det. Hon fick den riktiga chansen att se att hon klarar av tester. Det var rapporten och framförallt att B1 lyssnade på C.
- I. Så, det som kom fram i utredningen var det som gjorde att du kunde lita på att de hade lyssnat och hört?
- R: Ja, och deras bemötande.
- I: Var det något i de första samtalen som kändes annorlunda mot tidigare samtal?
- R: Ja, de pratade direkt till mig. De hade direktkontakt med mig.
- I: Jag tänkte på utredningen, det var också något som B1 och B2 undrade över. Hur blev det?
- R: Det skulle ha kunnat bli en hemsk upplevelse, i en annan situation, men det blev inte det. Vi måste få några som inte tog parti för oss, men gav oss en rättvis bedömning. Det var ju det vi kände att vi behövde, för det hade vi ju inte fått.
- I: När du kom hit... (Intervjuaren blir avbruten, klienten i affekt)
- R: Jag kände mig ju så ensam och övergiven och hade ingen i min närhet egentligen, jag kände mig fullständigt ensam och övergiven.
- I: Kan man säga att du hade ganska stora förväntningar när du kom hit?

- R: Nej, jag var ju så bränd i kontakten med socialtjänsten, så jag visste ju inte om det här skulle bli likadant och lika illa. Men för C's del tänkte jag att hon måste få en chans. Här är det ju åtminstone utbildad personal, utbildade människor som hand har det hela.
- I: När själva utredningen började, var du då fortfarande osäker på om det skulle bli någon rättvisa?
- R: Jag visste ju att C måste klara sig. Alla människor vi träffat, skolan eller privata, hade ju inte sett något felaktigt hos C.

Som det är idag så har de ju skrivit till socialnämnden om C och vi har ju domslut på att C inte har farit illa. Så nu är det ju en annan sits än vad det var förut. Men det var ju fruktansvärt. Jag tyckte att omvärlden var grym. Så var det ju, man kände sig ju inte trodd någonstans, inte trygg. Nu var det ju under fyra månader, men det var ju lång tid.

Här fick behandlarna höra att det var viktigt att de ställde frågor direkt till mamma. Vad hon menade var, att hon förut varit med om eller haft en känsla av att professionella pratat över huvudet på henne. Hur förstod hon att det inte var så nu?

Den beskrivning behandlarna får är att hon förstod att de hade lyssnat, när hon läste vad de skrivit i sin rapport till socialtjänsten. Från mamman fanns inga stora förväntningar eller förhoppningar på att komma till BUP, men hon kunde i efterhand känna sig nöjd med det bemötande hon fick en slags tydlighet.

Hur gjorde behandlarna för att skapa en tillitsfull relation? I stort får de veta att de hade ett direkt och respektfullt bemötande, men det är svårt i vårt samtal att bli särskilt specifik om detta. Vi förstår av samtalet att det arbete som gjordes var svårt. En kränkt mamma som kommer för att socialtjänsten vill det och som dessutom ska bedömas av BUP om hon duger som mamma.

Hur blev detta möjligt när en ytterliggare oklarhet för föräldern var att förstå skillnaden mellan socialtjänsten och BUP? Föräldern trodde att behandlarna var underställda socialtjänsten, eftersom de tycktes arbeta på deras uppdrag.

Behandlarna blev mycket överraskade över detta svar. De tyckte själva att de varit tydliga med sin roll och vad deras uppgift var. Trots

det lyckades de vinna föräldrarnas förtroende. Hur gick det till? Vad gjorde de för att lyckas?

"De ställde frågor direkt till oss. De pratade inte över huvudet på oss och de ville höra vad vi sa," säger R. De var tydliga och direkta, tog mamman på allvar, respekterade hennes uppfattning.

Detta är förmodligen något som behandlarna hade med sig som erfarenhet från tidigare samtal med föräldrar i liknande situation. De visste att det var viktigt att vara tydliga och raka mot henne. Trots denna erfarenhet ställde behandlarna i den aktuella samforskningsintervjun inte särskilt tydliga eller direkta frågor. Frågorna var inledningsvis i intervjun mycket allmänna. De kom aldrig att bli av karaktären inifrån och specifika. Intervjuaren fick försöka bryta ned frågorna och fokusera på den tillit som ändå utvecklades mellan mamman och behandlarna.

Att lita på

I en annan intervju ville en behandlare intervjua en flicka som under två års tid gått i terapi hos behandlaren. Hon avslutade terapin när hon var 12 år. Vid intervjutillfället är hon 13 år. Frågornas karaktär var inifrån och allmänna, d.v.s. behandlaren hade frågor om vad hon hade gjort, men frågorna var inte tillräckligt specifika för att vara möjliga för flickan att svara på. Behandlarens viktigaste fråga var om hon hade pratat för mycket under terapin. Samtidigt fanns det ett annat underliggande tema som kanske var ännu viktigare för behandlaren men som hon aldrig riktigt hade formulerat för sig själv, om tillit.

Vi börjar med att ge er en inblick i samtalet. Intervjuaren är I, Flickan M, Behandlaren B.

B: Det vore ju bra att veta faktiskt, om M tycker det var saker som vi missade, som vi skulle ha pratat om som vi inte gjorde. Eller som hon hade velat prata om, men inte själv kände att det fanns läge att ta upp. Eller om jag pratade om annat, som kanske förstörde det hon själv velat prata om.

I: För att du pratade på?

B: Pratade på om något annat som hon inte tyckte var så viktigt. Att jag med mitt sätt och hon med andra tankar och funderingar.

I: Är det något mer som du tänker på just nu?

B: Ja, det är det där att man kanske skulle ha kunnat göra annorlunda. Men sedan skulle jag också vilja veta vad M tyckte var bra. Vad hon själv kände var bra i vår relation, om hon litade på mig. Jag kände ju att M litade på mig.

I: Hur kunde du känna det?

B: Det kändes så. Det kanske var det och att det fanns någon slags öppenhet som det blev mer och mer utav. I början var det ju mest tyst, men hon öppnade sig mer och mer. Jag kände att det fanns någon tillit från M:s sida, inbillar jag mig i alla fall, men det skulle också kunna vara bra att veta om det var så.

Behandlaren berättar här om en slags känsla av tillit från klienten. Hon har inga ord för den känslan, hon bara vet. Vi skulle vilja påstå att det är förtrogenhetskunskap behandlaren har. Här skulle intervjuaren kunnat hjälpa till att hitta konkreta exempel. Försökt hitta en situation där frågan om tillit var aktuell. I Samtalet finns frågor som är inifrån behandlaren men de är inte särskilt specifika.

Vi fortsätter nu att titta på vilka svar flickan gav utifrån frågorna om tillit.

I: Litade du på B? Du kom hit troget varje vecka.

M: Ja, det gjorde jag. Vissa saker kunde man prata med B om som man kände att man inte kunde prata med mamma och pappa om.

I: Mm.

M: Så det gjorde jag.

I: Vad kunde det vara då?

M: Jag vet inte riktigt.

I: Men du kom underfund med det till slut att vissa saker tog du med dig hit till B.

M: Mm...

I: Vad var det B gjorde då? Hur skulle du ha märkt om du inte litade på henne?

M: Jag vet faktiskt inte.

I: Om du skulle berätta för en kompis då? Exempelvis om du skulle säga till kompisens: "Gå till B för henne kan du lita på." "Varför?" undrar kompisens, vad skulle du säga då?

M: Men jag började ju här när jag var liten, jag har gått här väldigt länge och känt B länge och då kändes det som man gjorde det.

I: Så det var till hjälp att du kände henne sedan tidigare? Tror du att du skulle ha gått till någon annan? Det här är en jättesvår fråga, men var det viktigt för dig att det var samma person?

M: Det var skönt eftersom jag gått här innan. B visste hur jag hade haft det när jag var liten och så.

I2: Finns det andra som är ungefär som att prata med B?

M: Mm, mamma och pappa pratade jag med väldigt mycket, men med andra saker kändes det att man inte kunde göra det och då var det bra att prata med B.

I2: Men när hon pratade var det skillnad på något sätt mot att prata med mamma och pappa?

M: Nej,... det var det inte.

I2: Det var inte så att B gjorde på något annat sätt eller var på något annat sätt än dina föräldrar?

M: Nej, det tror jag inte.

I2: Tyckte du att B förstod vad du pratade om?

M: Ja, det tror jag.

I2: Var det någon gång hon inte förstod tyckte du?

M: Nej, jag tror faktiskt inte det.

I2: Det kändes som hon kunde förstå det du pratade om?

M: Ja, i alla fall i början.

I2: Jag tänkte bara fråga, om du skulle berätta för en kamrat vad skulle du berätta då? Vad skulle du säga om du träffade på någon som du tyckte behövde gå?

M: Jag vet inte.

I: Om en kompis frågade vad ska det vara bra för att gå till BUP. Vad tror du att du skulle säga? Vad gör man här? Vad är det för nytta?

M: Jag fick nog större självförtroende. Ja, och lärde mig att säga nej

och så säga ifrån och så... och blev starkare. Så det hjälpte mig väldigt mycket att gå här.

M får också en fråga av intervjuaren: "*Vad var det som var bra då?*" En svår fråga att svara på. Speciellt om man gick på samtal när man var 11 år. Svaret blir att "*vi kunde prata om saker och så*". Intervjuaren försökte på många sätt ringa in vad det var som varit bra och vad det var man kunde prata med behandlaren om, som man inte kunde prata med mamma och pappa om, utan att lyckas. Dels säger M att hon inte minns så mycket. Ett år efter en terapi är en lång tid när det gäller en tonåring.

Behandlaren ställer inte några konkreta frågor om det arbete de gjort. Med tanke på att flickan är 13 år, hade det varit viktigt att ta fram minnen genom olika exempel. Att behandlaren inte ställer fler konkreta frågor, skulle kunna bero på att hon ändå vet att samtalen varit till nytta, en förtrogenhetskunskap hon har. Behandlaren visste att dessa samtal varit till hjälp, men hon vet inte hur hon ska fråga för att synliggöra det.

Är detta ett uttryck för att det är svårt för behandlaren att ställa frågor på något som det egentligen inte finns ord för. Låter den sig inte beskrivas i ett samforskningsamtal? Eller hade vi kunnat återsejla det som hände under intervjun?

I intervjun uppstod den situation som troligtvis då och då uppstod under terapin.

Att behandlaren pratade oerhört mycket. Behandlaren fick mycket tid av intervjuarna, som inte var uppmärksamma på detta under intervjun.

De svar flickan gav, var att hon var mycket nöjd med sin kontakt och att den varit betydelsefull.

Hade flickan och behandlaren lättare kunnat hitta konkreta exempel om vi hade utgått från känslan just under intervjun. "Liknar det som händer nu något som du varit med om tidigare under terapin?" "Samma sak händer nu, vad kan det bero på?" "Känner du igen det som händer nu?" Hade det hjälpt behandlaren att få ord på sin tysta kunskap?

Det framgår av svaren att M inte tyckte att behandlaren pratade för mycket. Hon uppskattade att hon fick fortsätta hos behandlaren, som hon kände sedan tidigare och litade på. Hon var en person som man kunde prata med om andra saker än mamma och pappa. M tycker också att samtalen bidrog till att hon fick större självförtroende och att hon lärde sig att säga ifrån.

Att stå ut

I ett annat samtal hade en behandlare träffat en mamma och hennes dotter för olika insatser under ca sex år. De insatser man prövat för att hjälpa familjen var BOF (barnorienterad familjeterapi), PBU-kollo, barngruppsterapi, föräldragrupp, familjesamtal och stödsamtal till mamman individuellt. Behandlaren var i sitt samtal undrande över vad det var som gjort att mamman stått ut och fortsatt att komma till samtalen, trots att behandlaren uppfattade att situationen för flickan och mamman inte hade förändrats.

Det svar han fick, var att mamman hade känt ett stort stöd av behandlaren och känt att samtalen varit ett ställe där hon kunde få lasta av sig och dela sina bekymmer med en annan vuxen någon som kände familjens situation och som fanns där över tid. Behandlaren hade också genom sina frågor fått M att tänka efter och se nya saker, vilket ökat hennes förståelse och hjälpt henne att stå ut.

I: Pratade ni om det här (att B inte tyckte att han hade kunnat hjälpa till med något) någon gång under alla de här åren?

M: Ja, varje gång.

I: Varje gång?

M: Ja, B frågade efter varje gång om jag vill komma tillbaka.

Detta svar förvånade behandlaren, eftersom han inte tänkt på att denna fråga skulle kunna uppfattas av M på detta sätt. Kanske var det detta, att B delade med sig av sin oförmåga att hjälpa familjen och att M hade någon som delade hennes svårigheter under årens gång, som gjorde att hon fortsatte att komma till samtalen. För behandlaren blev det en bekräftelse på något som han visste, men som aldrig blivit synliggjort i praktiken tidigare. M satte ord på vad behandlaren gjort och den betydelse denne haft för henne.

Gemensamt utforskande och samarbete

Konkreta delmål

Att tillsammans med klienten utforska frågeställningar och ha ett gott samarbete är kanske inte unikt för följande samtal. Men hur blir det så och vad gör en behandlare för att skapa ett gott samarbete?

Följande samtal handlar om en mamma och en tonåring där behandlarna var nyfikna på att höra hur familjen uppfattat deras samarbete, eftersom de själva tänkte att de tillsammans med familjen hade arbetat "annorlunda". Vad var då det där "annorlunda"?

I samtalet formulerar mamman sin bild av samarbetet och vad hon tycker behandlarna gjorde. Mammans svar innehöll också svar på frågor som behandlarna aldrig hade ställt. Svar som synliggjorde det "annorlunda" samarbetet

Mamman benämns som Y, pojken som S, och behandlarna B1 och B2, samt I som intervjuare.

I: Var det något mer du tänkte på utifrån vad B1 och B2 sa?

Y: Jag tänker på vårt samarbete, men jag tror att en del var viktigt det vill säga att alla hade samma delmål.

I: Jaha, vad var det för delmål?

Y: Vi pratade om aktuella frågor, vad är jobbigt, vad har hänt i veckan och vad gör vi nu. Sedan hade vi gemensamma mål och det var skönt när något löste sig.

I: Kommer du ihåg vad det var för några mål ni hade?

Y: Nej, det gör jag inte. Det var mer eller mindre stora delmål.

I: Vad kunde det vara för något?

Y: Det är så svårt. Gör du S?

S: Nej, inte direkt.

Y: Menar du att jag ska referera till någon speciell gång? Jag upplevde att det var många gånger vi pratade om något konkret och sedan gick vi hem och prövade och vi tog upp det nästa gång... Jag upplevde att det var många sådana saker men jag kan inte... sätta fingret på...

I: Var det något som var bra, att ni hade delmål, som ni kunde pröva?

- Y: Ja, för det är svårt att se i dessa typer av problem, att se slutmålet, därför är det viktigt med delmål så att man kan se att de kan uppnås.
- I: Då kunde man också se vad som hände?
- Y: Ja, det blev konkret.
- I: B1 och B2 har en idé att de här samtalen var annorlunda. Deras samtal med er jämfört med samtal ni haft tidigare.
- Y: Ja, det är roligt att höra, det hoppas jag att det var.
- I: Uppfattar du också att de var annorlunda?
- Y: Ja, jag upplevde dem som annorlunda. B1 sa ju något om att ha någon som är handläggare för alla de här instanserna, och det tyckte jag att jag hade mycket hjälp med.
- I: Så du tyckte att de var någon sorts handläggare?
- Y: Ja, det tyckte jag. De var sammankallande, höll ihop.
- I: Var det något annat som var annorlunda med att komma hit och träffa B1 och B2?
- Y: Ja, vad ska jag säga. Jag kände att det var ett starkt engagemang... Ja ... det är väl det som var skillnad.
- I: Att de var mer engagerade än de ni hade mött tidigare?
- Y: Jag tyckte det... Jag kände så...
- I: Hur märkte ni det?
- Y: Ja, hur märker man det på en människa att de är engagerade? De lyssnar och ställer bra frågor. Det fanns en öppenhet, man kunde bolla olika saker, lite brain-storming.
- I: Var det också en skillnad mot tidigare samtal?
- Y: Ja, det kändes som om vi var på lika basis när vi pratade. En demokratisk samling.
- I: Så hade det inte varit tidigare?
- Y: Nej, tidigare hade jag känt av mer vem som gör vad. Människor från olika myndigheter och då har det blivit mer som ett sammanträde.
- I: Det här med att lyssna, var de bättre på att lyssna än andra?
- Y: Ja, jag tycker det. Vi var med och valde nivån på samtalet jämfört

- med tidigare. Vad det skulle röra sig om. Tidigare var allt mera i intervjuform.
- I: Här kunde ni välja vad ni skulle prata om? Är det så du menar?
- Y: Ja, eller tillsammans gjorde vi det. Vi hade kunnat sitta var som helst och ha detta samtal, det var avslappnat...
- I: Men det var inte så att det var B1 och B2 som bestämde vad ni skulle prata om?
- Y: Nej, inte alls.
- I: Du kände dig delaktig?
- Y: Kände jag eller S att något var jobbigt eller var frustrerade över något, så tog vi upp det och pratade om det.
- I: Är det något du tänker på S när du hörde B1 och B2 prata?
- S: Nej...
- I: Tyckte du det var något annorlunda med de samtal du hade här, jämfört med alla andra samtal du varit med om tidigare?
- S: Ja, det var mycket annorlunda... dels att det var... Svårt att förklara... jag kan inte förklara.
- I: Det här som mamma sa, att de lyssnade och pratade om konkreta, aktuella saker, känner du igen det?
- S: Ja.
- I: Tyckte du att de förstod dig bättre än andra gjort tidigare?
- S: Ja...
- I: Kommer du ihåg om du saknade något, som du hade önskat att du hade fått?
- S: Nej, jag tror att det var bra som det var. Jag har alltid haft svårt att gå i samtal och prata.
- I: Vad var det som var viktigast i kontakten med B1 och B2? Vad var det som var mest betydelsefullt?
- Y: Det var att någon förstod.
- I: Kom det på en gång eller tog det ett tag?
- Y: Nej, första gången jag kom hit när vi träffades var jag väldigt arg. Arg på allting, jag hade hållit på så länge utan resultat.
- I: Du tyckte inte att du hade fått någon hjälp?
- Y: Nej, jag var ganska frustrerad och arg.

I: Du hade inte så mycket förhoppningar när du började här, kan man säga så?

Y: Ja.

I: Hur lång tid tog det innan du började tycka att det här kanske var någonting?

Y: Det gick ganska fort.

I: Har du någon idé om vad B1 och B2 gjorde, som fick dig att känna att de här kan man kanske tro på?

Y: Ja, jag kände första gången, att trots att jag var arg och visade motstånd så engagerade de sig kraftigt från början. Jag kände mig som ett barn som ville pröva vad de orkade med.

I: Vad var det som gjorde att du kände att de stod pall för det?

Y: Jag vet inte. Antagligen att de kom med ett förslag eller plan. Jag tror att de kom med något konkret.

I: Du kände dig inte skeptisk till deras förslag från början?

Y: Nej, jag gjorde inte det.

I: Det verkade rimligt det de föreslog?

Y: Ja, men precis.

I: Kan man säga att du fick en känsla av att de förstod, redan från början?

Y: Ja.

Om vi sammanfattar de svar behandlarna fick i denna intervju, så handlade de om det samarbete behandlarna undrade över. Föräldern sätter ord på behandlarnas färdighetskunskap.

Y: Jag kände att det var ett starkt engagemang

I: Hur märkte ni det?

Y: Ja, hur märker man att en människa är engagerad? De lyssnar och ställer bra frågor. Det fanns en öppenhet, man kunde bolla olika saker. Lite brainstorming.

Här beskriver föräldern något som behandlarna inte själva såg att de gjorde. Något som för dem försvann i den helhet som de benämnde "annorlunda". Den respons mamman fick, gjorde att hon kände sig allt tryggare i samarbetet med behandlarna.

Hon beskriver samtalen som demokratiska samtal mer än av

utfrågande karaktär vilket varit hennes erfarenhet vid tidigare kontakter. Hon säger också att hon kände ett starkt engagemang, vilket hon inte mött tidigare. Engagemanget märktes genom att behandlarna lyssnade och ställde frågor och orkade med Y's ilska och motstånd i början.

Om man tittar på de frågor behandlarna hade inledningsvis i samtalet, så fick de svar på frågor de egentligen aldrig uttryckt, om engagemang, tillit och förståelse.

Deras samarbete handlar om ett gemensamt arbete, där alla hade samma slags delmål. För mamman var det inte så viktigt att se slutmålet på behandlingen utan det gemensamma utforskandet och den tillit som uppstod mellan behandlare och familj var helt avgörande för hur deras samarbete kom att se ut. Den konkreta hjälpen skyndade på den tillitsfulla relationen. Det hade inte räckt med att bara lyssna.

Att sätta ord på det jobbiga

I början av vårt avsnitt återfinns ni ett samtal under rubriken "Flickan som inte ville vara en idiot". Samtalet handlar om en återföring av en utredning. De frågor som ställdes var av karaktären inifrån och specifika. Behandlarna hade frågor om en specifik situation och hur de själva medverkade till att den blev som den blev. Det handlade om hur snabbt det blev "fel" för flickan vid återgivningstillfället av utredningen. Hon hörde att hon var en "idiot". "Sedan stängde hon av."

Utforskandet av vad som hände vid återförandet av utredningen ledde till att behandlarna fick nya idéer om hur de skulle ha gjort istället. Mamman ger under samtalet konkreta förslag på hur en återföring hade kunnat göras annorlunda. Enligt mamman, hade en möjlighet varit att delge alla familjemedlemmarna utredningen. Alla skulle därmed ges en möjlighet att förstå efter sin förmåga samt få tillfälle att ställa frågor. Ett annat förslag var att återföra i form av en enklare familjeberättelse för att syskon ska få förklaringar och möjlighet att ställa frågor som kan vara svåra för en förälder att svara på.

Att få vara med i diskussionerna kring utredningen av flickan betydde för mamman att få ord på det som blev svårt i samspelet med flickan. Hon svarade, att först när hon fått ord och svar visste hon åt vilket håll hon skulle gå. *"Jag lärde mig förstå mitt barn på ett annat sätt."* Behandlarna var oroliga att de hade verkat okunniga när de lät mamman vara med i diskussionen om hur man skulle förstå det utredningen visade på. För mamman blev det istället något som satte ord på hennes tysta kunskap om flickan och för behandlarna blev det en bekräftelse på att de gjort "rätt". Att det öppna samtal de haft hade berikat både mamman och dem själva.

Samtalet handlade också om tillit och bemötande. Här nedan ger vi er återigen en inblick i detta. I1 och I2 är intervjuare. M är mamman.

I2: Går det att sätta ord på vad det var som gjorde att du kände tillit direkt till B1?

M: När jag kom hit och berättade om problemet, så kändes det som att det var inte löjligt, utan hon förstod precis. Hon förstod precis och kom med konkreta förslag, Det var lite det ena och andra när vi satt och diskuterade. Det kändes verkligen tryggt när vi pratade att kunna berätta allt som hade hänt och hur det var.

I2: Du kände att hon förstod?

M: Jaa.

I: Hur kom det sig då? Hur blev det möjligt?

M: Jag vet inte, men jag tror mycket har varit det här att hon inte velat berätta något för mig. Därför att för det första tror inte jag att hon har sett att det varit ett problem. Vet man inte om hur någonting kan vara bättre, så är det också svårt att säga att det är jobbigt eller att det är ett problem. B1 hjälpte E förstå att det var helt okey att man kände så här.

I: Att det blev något som inte är ovanligt eller så här kan det vara?

M: Att det inte är fel att det känns att det inte är bra, så tror jag. Och att man inte ska vara nöjd med något som inte känns bra, för man kan göra något som är bättre.

I: Behandlarna undrade också över det där med återföringen av utredningen, om det blev bra eller inte? Kommer du ihåg det tillfället?

M: Mm

I: Var det ett eller flera tillfällen?

M: Det var ett tillfälle. Först var det jag själv och det var skönt. Det kändes, det kändes precis, åh vad skönt så här är det ju. Man fick en förklaring och att nu fasiken, nu visste man åt vilket håll man skulle jobba. Så kändes det näst intill. Och sedan skulle det här berättas för E och det blev ju rena rama katastrofen.

I: För att?

M: Därför att när de började berätta för E så syntes det på en gång, det där var något som hon inte kunde ta till sig. Hon blev alldeles tårögd och var nästan på väg att börja gråta och ville inte lyssna. Hon lyssnade lite grand och sedan så stängde hon helt enkelt av. Då hade hon inte hört klart. Ju mer de märkte att hon inte förstod, desto mer pratade de och jag hjälpte väl också till att prata. Ju mindre lyssnade hon och lyssnade hon så var det bara vid fel tillfälle.

I samtalet ser vi frågor som handlar om vad det var som gjorde att mamma kände tillit till B1. Vad var det som gjorde att hon kunde känna att det här är en person man kan lita på och prata med? Mamman försöker beskriva detta utan att riktigt lyckas. Kanske är det bara en känsla hos mamman och för behandlaren en del av hennes förtroenhetskunskap. För intervjuaren blir uppgiften att försöka hjälpa till att sätta ord på det som både klient och behandlare har en känsla av.

Mamman beskriver på flera ställen hur behandlarna hjälpte E samt också hur de bemötte både henne själv och E. När M säger att "B1 hjälpte E förstå att det var okey att känna som hon gjorde" blir det synligt att behandlaren hjälpte E sätta ord på det som var svårt för henne. När mamma berättar detta i intervjun får behandlaren i sin tur ord för sin tysta kunskap.

Föräldrastöd

Stödsamtal som andningshål

Ett flertal föräldrar har påtalat behovet av eget stöd i sin kontakt med BUP. Antingen enskilt eller i föräldragrupp, parallellt med att barnen får stöd.

Följande exempel är från ett samtal med en mamma och en behandlare. Kontakten hade pågått under ett flertal år och pojken hade utretts och blivit diagnostiserad. Behandlarens frågor handlade om vad pojken fick för hjälp. Skulle hon som behandlare ha legat på hårdare för att få honom att komma till BUP? Hade det hjälpt? Var det tillräckligt att stötta mamman, som fick hjälp med sitt förhållningssätt till pojken? Var det tillräckligt det behandlaren gjorde? Under samtalets gång får behandlaren svar på sina frågor, men inte om och hur hon kunde ha gjort på något annat sätt och vad det skulle ha inneburit för mamman.

Vi väljer att börja med samtalets början och anledningen till att behandlaren bjudit in till detta samtal. I samtalet deltar mamman och en behandlare. Intervjuaren kommer att benämnas som I, mamman är A pojken är P och behandlaren B.

I: Vad var det som gjorde att du valde att bjuda in A?

B: Ja, vi har ju haft en osedvanlig lång kontakt. Det har varit upp och ner, inte lugna gatan så att säga och där tror jag väl att jag gjort någon nytta när jag stöttat A som mamma. Ibland var jag osäker på vad P fick för hjälp egentligen. I hans ögon har jag skött mediciner, skrivit intyg och haft kontakt med hans skola. Det är här mina frågor kommer, skulle jag ha legat på hårdare för att få in honom i behandling? Eller var det så att jag lyckades hålla A "under armarna" så hon i sin tur kunde stötta sin son på sin väg att komma på bättre tankar och få lite stadga i det egna tänkandet och ansvarstagandet?

I: Hur tänker du när du menar att du skulle ha legat på hårdare?

B: Jaa, till exempel att vi skulle ha haft en samtalsserie med P. I och med att han skulle ha medicin, så kunde vi i samband med detta

försökt få en överenskommelse med honom, att då måste man gå i samtal antingen själv eller tillsammans med mamma.

- I: Vad hade skillnaden blivit om han hade kommit med mera i kontakten?
- B: Ja, att jag hade hjälpt honom att börja tänka på och prata om sina svårigheter. Som det var nu skylldes han allt på vad som hände på sina föräldrar. Det är ju svårt för en tonårskille att förstå vad en diagnos som ADHD är och vad det betyder för honom. Han var ovillig att höra talas om sina svårigheter. Men nu koncentrerade jag mig på hur mamma kunde prata med honom istället.
- I: Är det något mer som du har funderat på, som ni borde ha talat om?
- B: Ja, tyckte mamma att jag gjorde det jag skulle? Fanns jag med i lagom omfattning? Ibland gör man för lite och ibland för mycket.

Nu vänder sig I till mamman:

- I: Vad tänker du om B:s fråga om att finnas med i lagom omfattning?
- A: Det här med att ta med P var ju inte lätt. Hans far lade ju också något slags förbud att till PBU går man inte. Ett stort problem var ju att P fick sin diagnos sent. Det är det tråkigaste av allt, men vi visste ju inte.
- I: När och med vem började du tänka ihop med om diagnosen?
- A: Ja, allt började vid en fyraårskontroll när det visade sig att P var okoncentrerad, men sedan var det lugnt och vi bröt kontakten med PBU. Sedan tilltog problemen och då hade jag många frågor. Jag gick på PBU, men inte P. Jag gick hos en annan terapeut då.
- I: Tyckte du att B lyssnade på dig och tog till sig det du sa?
- A: Ja, det tycker jag. Vi pratade mycket om vad jag var rädd skulle hända med P. Jag hade B som både bollplank och biktamma. Det var som ett andningshål när jag hade det som jävligast. Jag menar frågor, som hur man ska göra och se på olika saker. Både jag och B gick på föreläsningar och läste mycket, så vi pratade mycket.

I: B undrar om hon skulle ha legat på hårdare för att få hit P, vad tänker du om det?

A: Det här med att P inte var med i samtalen var ju lite knepigt. Han tyckte att PBU är inte ett ställe man går till. Det hade blivit ett bekymmer att få hit P, och det var det också de få gånger han kom. Därför tyckte jag nog att det var rätt skönt att komma hit själv, att ha B för mig själv ibland.

I: Du ville ha något för dig själv?

A: Jaa, för att det här är ju en kille som haft mycket ilska inom sig och verbalt tjarar han ner folk ibland. Därför är det skönt att få prata utan honom. Han ifrågasatte alltid det jag pratade om.

I: Om B hade ställt krav på att P skulle ha kommit hade det inneburit att pressen hade ökat på dig?

A: Ja, men om B hade gjort det, så hade vi väl löst det på något sätt, men jag tror inte det varit till någon hjälp.

I: Du säger att du kände ett starkt stöd. Vad var det B gjorde som fick dig att känna att du hade ett starkt stöd?

A: För det första att hon lyssnade. Det var ju ofta situationer där något hade hänt och då fick jag hjälp att bena i dem på något sätt. Hon förstod vad jag pratade om. När vi förstod P's diagnos och jag förstod vad det egentligen handlade om, så blev det ett lärande för mig. Ibland kom jag hit och grät ut. Man kan ju inte prata om allt med släkt och vänner, men här kunde jag prata med någon som var insatt.

I: Du sa att du lärde dig saker. Gjorde du det på PBU?

A: Det mesta måste jag säga att jag inhämtade någon annanstans. Jag gick på föreläsningar, köpte böcker, läste tidningar, TV. Just om diagnosen fick jag utanför PBU, men mer specifik hjälp med P fick jag på PBU.

Behandlaren ställer här frågor om vad hon kunde ha gjort istället, om hon skulle ha legat på hårdare för att få tonåringen till samtal. Svaret hon får är att det kunde hon visserligen ha gjort, men det hade inte hjälpt. Vad som hjälpte var att mamman fick ha en egen kontakt för att orka.

Som intervjuare hade vi kunnat förtydliga behandlarens undran

om hon skulle ha legat på hårdare. På vilket sätt försökte hon få dit sonen? Gick det inte och i så fall hur kom det sig? Vad trodde hon skulle ha hänt om hon hade tagit upp frågan eller gjorde hon det? Vad hindrade henne? Hur visste hon att pojken var ovillig att prata om sina svårigheter? Kunde hon komma ihåg något tillfälle, situation när hon försökt och vad hade hänt då?

Hade intervjuaren kunnat hjälpa till att ta reda på, på vilket sätt behandlarens egna funderingar hade kunnat vara till hjälp under själva samarbetet, kontakten?

Även i detta samtal framkom att behandlarens lyssnande var det som var mest betydelsefullt för klienten.

Föräldrastöd med EMDR

En annan intervju handlade om en mamma som blivit behandlad med EMDR. Anledning till detta var att hon reagerade starkt på vad hon måste utsätta sonen för som en del av en medicinsk behandling. Behandlaren var här nyfiken på om mammans behandling blev till nytta för barnet och på vilket sätt. Behandlaren var mycket specifik i sina frågor, men tog inte med sin egen roll i detta. Hennes frågor var utifrån-specifika. Hon ville veta vad mamman tänkte om resultatet av behandlingen och inte om vad hon själv som terapeut gjorde.

De svar behandlaren fick, var att det som var mest betydelsefullt var att *prata av sig*. Själva metoden var av underordnad betydelse. Trots att EMDR är en mycket speciell metod mindes mamman inte mycket av den. Utan det som blivit kvar för henne, var att hon hade fått prata av sig.

Mamman beskrev i intervjun att metoden/mötet väckte minnen som hon inte visste att hon hade. Detta gjorde i sin tur att hon kunde förstå varför hon reagerade så starkt som hon gjorde, när hon skulle behandla sin son.

Efter behandlingarna blev det lättare för mamman att hantera dessa situationer. Känslorna mildrades och hon kunde se mer nyktert på situationen.

Behandlaren fick inte svar på hur detta hjälpte sonen. Där borde vi ha ställt fler frågor och utforskat om det fanns konkreta exempel

på situationer som blivit annorlunda för mamman. Om vi hade gjort det skulle behandlaren haft en möjlighet att öka sin färdighetskunskap.

Att samtala med barn

Av våra tio genomförda samforskningssamtal var tre med deltagande barn. I ett samtal var det en flicka och hennes mamma, där flickan dels blivit utredd på socialtjänstens begäran, dels deltagit i en barngrupp för barn till psykiskt sjuka föräldrar. I det andra var det en pojke som gått i korttidsterapi (12 ggr) och hans mamma och till sist en längre stödterapi med en flicka som vid samforskningssamtalet var 13 år.

Så här efteråt kan vi konstatera att vi aldrig i förväg funderade på om samforskningssamtal där barn deltar kräver något annat än samforskningssamtal med vuxna. Det vi kan se nu, är att barnen aldrig kom riktigt till tals i de samtal som genomfördes. I samtalet med barnet som gått i korttidsterapi pratar kanske barnet totalt i tre minuter av en dryg timme långt samtal, trots att behandlaren var intresserad av att höra hur det hade varit för pojken.

Hur kan man få barnets bild av det han/hon varit med om? Är det önskvärt att barnet sätter ord på detta eller bör barnet behålla sin egen bild det har efter terapin? Kan man som behandlare lära sig något direkt av barnet i en lekterapi eller är det bara möjligt/önskvärt att göra det indirekt via handledning? Är det skillnad att utvärdera barnets uppfattning i samtal där barnet deltagit tillsammans med familjen mot där barnet gått ensamt i lekterapi?

Delvis fanns dessa frågor redan innan vi genomförde samtalen men de har blivit ännu mer aktuella efter dessa. Låt oss titta närmare på samtalet med pojken som hade gått i en korttids-lekterapi. När samtalet genomfördes var pojken nio år och det hade gått ett år sedan terapin avslutats. I samtalet är pojken N och mamman M.

B: Vanligtvis brukar vi ha längre kontakter, så min fråga är: Fick N ut någonting av det här? Blev det något som var bra? Jag visste också att han ville ha mera (komma fler gånger) men han fick

mindre. Blir det tokigt att ge det näst bästa eller kan det vara något bra med det ändå? Egentligen var det bra att han uttryckte sådana behov att han ville ha mer. Har det gett något? Vad har det gett?

- I: De här gångerna när ni träffades, är det något du undrar kring det? Det här kunde jag ha gjort, var det här till hjälp eller?
- B: Jag hade vissa teman som vi arbetade med – som bättre självförtroende, klara motgångar, hitta styrka. Det är jag nyfiken att höra om.
- I: Vad är du nyfiken på?
- B: Hur är det med självförtroendet, vågar han mer, står han ut med motgångar? Lite sådana frågor, lite mer konkreta.

Om ni minns våra frågekategorier tidigare så ser vi omedelbart här att behandlaren ställer ett stort antal utifrån-frågor om terapin. Det behandlaren främst verkar vara intresserad av är skillnaden mellan korttids- och vanlig lekterapi. Vad kan det ge att arbeta kort? Kan det vara något eller? Det är frågor som naturligtvis är av stort intresse för oss på mottagningen, när det gäller att bedöma vad en insats eventuellt kan ge eller leda till. Däremot är det tveksamt om ett barn kan svara på sådana frågor. För att få ett underlag till att kunna göra en sådan bedömning, måste nog behandlaren fundera på vilka konkreta frågor om det hon gjort tillsammans med barnet som skulle kunna säga något om detta. Förmodligen räcker det heller inte med att bli konkret och specifik, utan frågorna måste också formuleras så att de blir begripliga för barnet.

Behandlarens frågor ovan är utifrån-specifika, det vill säga för en vuxen skulle de förmodligen vara möjliga att besvara, men vi tror att de är alldeles för svåra för ett barn. Dessutom kan man undra om de teman som behandlaren beskriver var uttalade för barnet och om det var något som man öppet talade om i terapin eller utforskade hur de förändrades.

- I: Hur var det när ni jobbade med det här er emellan?
- B: Jag uppfattade det som att N tyckte det var kul att vara här, i det här rummet och hitta på olika saker.

I: Är det någon skillnad på frågorna till N och till M?

B: Frågorna till N handlar mer om, vad kom han ihåg av det här? Vad tyckte han var kul, vad var tråkigt och vad var lagom? Var det saker som han hade velat göra i det här rummet som vi inte gjorde?

Här försöker intervjuaren få behandlaren att omformulera frågorna till inifrån och specifika utan att riktigt lyckas. De flesta frågorna är visserligen specifika men inte inifrån och man kan undra vad det skulle tillföra om N t.ex. svarade att det var kul att spela spel eller det var tråkigt när jag förlorade i försvunna diamanten. Förmodligen vet behandlaren redan svaren på de här frågorna. Så vad är det egentligen behandlaren vill veta? Eller låt oss bredda frågan vad är det vi egentligen skulle vilja veta om barnterapier? Är det effekten av något som gjordes eller barnets bild av något som uppfattades som kanske ett viktigt steg i terapin? Eller?

Vad sa barnet?

N: Först när jag kom tyckte jag det var tråkigt.

I: Jaha... hur tänkte du först att det skulle bli?

N Vänder sig till M och säger något ohörbart.

I: Man får säga vad man vill idag. Blev det roligare sedan då?

N: Ja, det blev mycket roligare än jag trodde.

I: Jaha, det låter som du blev lite överraskad.

N: Ja, jag blev överraskad.

I: Vad gjorde B, tror du, som gjorde att det blev mycket roligare, från att ha varit tråkigt?

N: Jag vet inte.

I: Hur var det då, när du tittar dig omkring (vi sitter i terapirummet).

N: Ja, jag kommer inte ihåg så mycket.

I: Sa B vad du skulle göra?

N: Nej.

I: Du fick välja?

N: Ja.

I: Gick han med på det du ville då?

N: Ja.

Här kommer M in och börjar förklara något och I tappar bort N och fortsätter att prata med M. En svårighet här är förmodligen att det gått ett helt år sedan N var på mottagningen senast och att han inte längre minns riktigt vad som hände. Något som kunde ha varit intressant att undersöka var B's fråga, vad N minns från mötena med B. Kanske skulle han även på den frågan svara att han inte vet.

Här får B bekräftat att N tyckte att det var kul att komma, men inte vad det var som var kul. Var det att en vuxen spelade spel och gjorde saker med honom? Förmodligen, men uppfattade han att det pågick något annat också tro?

B gör ett sista försök att få svar på sina frågor när han åter får komma till tals. Han börjar då med att säga:

B: Jag vill påminna N om att vi höll på med Yatzy, boxning och i sandlådan. Kommer du ihåg att du slog mig i Yatsy. Vad jag minns var du mycket nöjd när du fick ihop 500 poäng. Vad tyckte du om de här sakerna vi gjorde?

I: Vad är det du undrar över?

B: Jag tänker att det är inte så himla lätt för honom att komma ihåg hur det var. Han har hållit på med tusen saker sedan han var här.

N kommer ihåg att det var roligt men inte så mycket mer. B frågar sedan om det var så att han hade velat fortsätta komma till honom. N svarar att det hade han, men när B frågar om han blev arg på honom för att han inte fick fortsätta säger han nej. Han blev arg på mamma som inte hade bestämt att han skulle komma fler gånger. Här hade vi kunnat fråga vad det var som gjorde att han vill komma fler gånger?

I början av samtalet har B flera frågor kring eventuella förändringar hos N. "Hur är det med självförtroendet? Vågar han mer? Står han ut med motgångar?" Dessa frågor blev aldrig utforskade av intervjuaren. När vi tittar på videon, så tror vi att det beror på att M kommer in och tar över samtalet. Så går det som det kanske gör

många gånger i de samtal vi har barn med. Vi tappar bort dem. Vi tappar bort våra frågor och glömmer till och med barnet i rummet, som vi kan se sitter och vrider sig fram och tillbaka under samtalets gång. Inte ens kriterior hade vi tänkt på att ta fram, så att han kunde rita. Han är oerhört tålmodig och trots att rummet är fullt av leksaker försöker han inte en enda gång att få leka med dem. Sammanlagt pratar vi direkt till barnet i kanske fyra minuter av ett samtal på en timme.

Att ha barn med på samforskningsamtal kräver att vi tänker lite extra på hur det ska bli möjligt för dem att komma till tals. Vi tror att det är skillnad att ha samtalen med barn som deltagit i familjesamtal på BUP och barn som gått i lekterapi. Samforskningsmodellen bygger på idén om öppna samtal, d.v.s. att det inte finns något som vi inte kan tala om med och inför klienterna. I ett arbete där en del av processen är indirekt (t.ex. en lång lekterapi) och inte bygger på något som uttalas, blir det naturligtvis svårt att tala om detta efteråt. I en korttidsterapi däremot, där det är tydligt uttalat vilka mål man vill arbeta mot och där de förhoppningsvis är så konkreta att de går att se om man uppnått dem vid slutet av terapin, blir det betydligt lättare. Ett samforskningsamtal skulle kunna tillföra att man ser om effekten sitter i en tid efter avslutad terapi – kanske ett par månader efter. Att komma ett helt år efteråt är alldeles för lång tid tror vi med tanke på barns tidsuppfattning.

Vidare tror vi att när det gäller barn, måste frågorna vara av typen inifrån-specifik om vi ska få några svar utöver att det var roligt eller tråkigt eller något liknande. Hur skulle sådana frågor kunna se ut? Kanske något liknande dessa: När du sprang ut ur rummet den där gången och gömde dig och jag inte hämtade dig hur kändes det? När jag sa att nu fick du sluta att boxas och föreslog att vi skulle spela Yatsy istället hur var det för dig?

Det är frågor som tar fasta på beteenden/handlingar, saker som man sa, gjorde eller inte sa eller gjorde och hur det blev/kändes eller vad barnet tänkte om detta. Detta kräver i sin tur av behandlaren att denne verkligen tänker igenom vad han/hon gjorde, vilka funderingar,

dilemman behandlaren stod inför i terapin för att det ska komma ut något av samtalet som man inte redan vet.

Process och innehåll

I kapitlet "Samforskningssamtal – vad är det?" beskriver vi vad ett samforskningssamtal är. Under färdens gång och under samtal om de samtal vi haft har nya frågor väckts. Frågor som handlar om hur man definierar och avskiljer samforskningssamtal från andra liknande samtal.

Om man bjuder in någon utifrån till att intervjua mig och min familj är det då alltid samforskning?

Är det någon skillnad när man har ett samforskningssamtal och när man bjuder in en familj till handledning?

Kan man ha samforskningssamtal under pågående arbete, eller är det endast de samtal som man har efter avslutad kontakt som bör kallas för samforskningssamtal?

Det är frågor som skulle kunna sammanfattas med: Gör vi något kvalitativt annorlunda när vi har samforskningssamtal som skiljer dessa från andra liknande samtal?

Vi blev inbjudna till ett pågående arbete med ett par som hade gått i samtal hos behandlaren i cirka ett år. De hade kommit till en punkt där behandlaren funderade på: "Hur ska vi gå vidare?" En fråga som behandlaren också ställde i inledningen av samtalet.

I början av boken skrev vi att något som skiljer ett samforskningssamtal från andra samtal är, att man som behandlare sätter sig i lärande position i förhållande till sina klienter. Det är med andra ord ett samtal där man inte löser problem, utan där man fokuserar på vad man gjort som varit till nytta för klienten och vad som inte har varit det. Det är en kunskapsprocess där klienterna är våra lärare, eftersom det är de som bäst vet vad som varit till nytta för dem och vad som inte varit det.

Frågan "Hur ska vi gå vidare?" är en fråga som lätt skulle kunna leda samtalet in mot handledning eftersom det är en typisk handledningsfråga, inte en fråga som fokuserar på det gemensamma arbete

man haft. Kan man få svar på en sådan fråga i ett samforsknings-samtal? Bör den omformuleras? Bör den ens ställas?

Om det varit till en handledning som paret blivit inbjudna till. Hade behandlaren förmodligen fått berätta lite om sitt arbete med paret, vad som hade gått bra och vilka svårigheter och möjligheter denne såg. Därefter hade handledaren intervjuat paret om motsvarande för att till sist avsluta med behandlaren reflektioner av detta. I ett sådant samtal hade innehållet i deras samtal stått i fokus. I bästa fall hade teman och annat ur innehållet synliggjorts och vad som ännu inte hade blivit talat om eller fanns kvar ofärdigt. Behandlaren hade kanske fått några nya idéer, paret hade kanske också fått några nya tankar av intervjuarens frågor och behandlaren reflektion och sedan hade deras gemensamma arbete förhoppningsvis fortsatt. I ett sådant samtal är inte tanken i första hand att lära sig något av sina klienter, utan att ta hjälp av en utifrån kommande handledare/terapeut för att komma vidare.

Vi tror att den största förväntningen på att få hjälp hos både behandlaren och klienten i ett sådant samtal ligger på den inbjudne intervjuaren. Paret hoppas att den nye ska kunna hjälpa dem ytterligare eller om de tycker att behandlaren inte är till så stor hjälp, att intervjuaren ska hjälpa dem att lösa de problem som behandlaren inte kunnat. Behandlaren hoppas att intervjuaren genom att träffa paret ska kunna hjälpa denne att komma vidare i arbetet. Om man ser det så blir det en helt annan process, än den vi eftersträvar i ett samforskningsamtal.

I ett samtal kan man välja att fokusera antingen på processen eller innehållet. I våra samforskningsamtal har vi varit mycket noggranna med att se till att hålla oss till processen, det vill säga samarbetet mellan behandlaren och klienterna. Vi ville undvika att gå in i innehållet, dels för att vi träffade klienter där arbetet var avslutat, dels för att det inte var syftet med samtalen.

Hur blir det då om man har ett samforskningsamtal under pågående arbete för att utforska hur samarbetet hittills fungerat? Låt oss titta lite på ovan nämnda samtal. Kanske var det så att behandlaren i det samtalet egentligen vill ha hjälp med hur de skulle

gå vidare, medan vi uppfattade vårt uppdrag som att utforska deras samarbete?

B: Jag känner mig lite vilsen och trevande, hur är bäst att gå vidare?...

Då tänkte jag för att det ska bli tydligt för mig, oss tillsammans, vad vi ska jobba med, vad som är bäst, så för säkerhets skull kan det var bra att stanna till och få hjälp med det.

I: Mm, hur det blir bäst att gå vidare? Har du själv funderat på olika alternativ utifrån det ni gjort eller är det helt öppet?

Behandlaren bjuder in intervjuaren till ett typiskt handlednings-samtal. "Vad ska vi jobba med, vad är bäst? Intervjuaren går till att börja med behandlaren till mötes och undrar om han redan har idéer om vad som vore bäst. Svaret på detta blir att behandlaren börjar berätta om olika teman som de arbetat med och möjliga fortsättningar. Behandlaren ställer också ytterliggare en fråga: "Är parterapi verkligen det bästa eller borde paret gör något annat?"

Samtalet är med andra ord på väg rakt in i innehållet, att utforska vad de har gjort. Risken är stor att det blir ett handledningssamtal istället. Trots att intervjuaren redan i inledningen av samtalet gjorde klart att de inte skulle prata om innehållet utan om processen. Intervjuarens dilemma här blir, hur ska han styra samtalet så att det kommer att handla om processen och inte innehållet?

I: När ni har jobbat det här året, är det något som du har tänkt varit speciellt till nytta för A och C?

Svaret på den frågan bli en berättelse från behandlaren om den mödosamma resa som de gjort tillsammans ur den kris som förde paret till behandlaren.

I: Under resan, har det varit gånger då du funderat på hur du skulle göra, eller blir det här rätt?

B: Det jag har funderat på och som jag tagit upp till ytan lite grand är, är jag till nytta för er? ... Bygger vi upp någon form av tryggt forum här som hindrar annan utveckling? Är det bra att vi fortsätter att träffas på det här viset och pratar på det här viset?

I: När du säger så här "tryggt forum" som ett hinder i utveckling, vad tänker du på då?

B pratar nu allmänt om att det inte får bli så, att man låter bli att prata hemma för att man går i parterapi.

I: Har det hänt saker i samtalet som gjort att du börjat tänka att nu är det för tryggt här?

B: Nej.

I: Nej.

B: Det har hänt några gånger i samtalet att jag känt att någon kanske gått härifrån och kanske känt sig sämre än när man kom hit och då börjar man alltid att fundera.

I: Mm...

B: Undrar hur det här var, den här gången, nu kanske det känns tyngre än när de kom.

I: Kommer du ihåg någon sådan situation när du funderade så?

Sakta men säkert styr intervjuaren in samtalet på processen. Fortfarande verkar intervjuaren och behandlaren ha lite olika idéer om samtalet. Intervjuaren försöker få behandlaren att bli konkret, hitta situationer som speglar det som hänt mellan dem och som det blir möjligt för paret att besvara. En fråga som: "Är jag till nytta för er?" Är fortfarande för allmän och i stort sett omöjlig att svara på om den inte blir mer konkret och tydlig.

Låt oss återvända till vår fråga, kan man använda samforsknings-samtal under pågående arbete och fortfarande kalla det för samforsknings-samtal?

I samtalet ovan kom samtalet att handla mer och mer om processen och samtidigt om de teman som varit uppe utan att det någon gång blev uttalat vad dessa teman handlade om. På slutet frågade intervjuaren behandlaren.

I: Har du fått svar på dina frågor?

B: Ja... det har jag nog, kanske.

I: Kanske?

B: Ja, jag måste smälta det lite... men det har vi varit inne på, att det är egentligen inga nya saker som det ska jobbas på utan det ska fortsättas på det som redan är påbörjat...

....

- B: Jag ville ju ha det här för att jag skulle få... dels en del saker som jag tänker bekräftade. Så får jag en del nya tankar i huvudet och speciellt... det finns de här viktiga sakerna som måste komma vidare med, de viktiga temana. Det är ingen idé att försöka undvika dem känns det som. Det är bara en fråga om vilken takt man ska ta det i. För det ligger där känner jag. Vi får prata vidare om det.
- I: Jag tog aldrig upp den fråga, som du hade som första fråga. Jag vet inte om du tänkte på det. "Hur är det bäst att gå vidare?" För jag tänkte att det var någonting mellan er. Om det blev lite mer synligt vad ni hade haft för er, då skulle ni säkert också se hur ni skulle gå vidare. Så den frågan har jag avsiktligt lämnat till er för den har jag inte med att göra.

Trots att fokus låg på processen och att synliggöra vad som varit bra och eventuellt mindre bra så verkar det som om behandlaren fick svar på sin huvudfråga, "Hur ska jag gå vidare?" Men han fick också svar på många andra frågor och en inblick i hur paret såg på deras gemensamma arbete och på honom som behandlare.

I sista delen av samtalet finns en stor öppenhet och ett givande och tagande från bägge håll som kanske inte är så vanligt i våra samtal med våra klienter. Att klienterna kommer nära behandlaren och får en inblick i hur denne ser och tänker på dem som par, och vad de talar om hos honom. Det vore intressant att följa upp det här samtalet med ytterligare ett så småningom för att utforska hur eller om det här samtalet påverkade deras fortsatta samtal.

När det osynliga blir synligt

Vi fick möjlighet att göra ett samforskningssamtal med en handledare och en handledningsgrupp på 12 personer. Syftet var att utvärdera den handledning som bedrivits under ett års tid. Som bakgrund fanns ett missnöje hos både handledare och handledningsgrupp. Gruppen hade bestämt sig för att inte fortsätta handledningen, men var positiva till ett samforskningssamtal i samband med utvärderingen.

Vi hade många funderingar innan vi åtog oss samforskningssam-

talet med anledning av att det skulle vara en stor grupp som skulle intervjuas, 12 personer. Hur skulle vi hinna intervju alla under den 1 ½ timme som var avsatt? Måste alla komma till tals? Dessutom hade handledningen bedrivits i två mindre grupper samt vid vissa tillfällen i storgrupp. På vilket sätt kunde detta hindra eller bidra till att handledaren skulle kunna få sina frågor besvarade i den stora gruppen då det var i denna som samforskningsamtalen skulle göras? På vilket sätt skulle det kunna bli möjligt för handledaren att ställa inifrån-specifika frågor som kräver att handledaren sätter sig själv i fokus kopplat till en specifik situation vid något handledningstillfälle? Vilket skulle innebära att om denna specifika situation lyfts fram blir ljuset inte bara på handledaren utan även på den handledde eller den handledda gruppen.

Hur skulle handledaren kunna bli specifik och konkret i sina beskrivningar och frågeställningar utan att lämna ut en enskild person eller handledningsgrupp inför någon annan? Vad vi visste innan samforskningsamtalen var att handledaren hade många frågor om hur handledningen hade utvecklats. En huvudfråga var om det blev som gruppen/grupperna hade tänkt. En annan varför det hade varit så svårt att intervju de handledda.

Intervjuaren började utforska de frågor handledaren ville få svar på från gruppen.

Några exempel på de frågor handledaren hade var följande:

"Vad ville de ha handledningen till? Vad var syftet?"

"Det har varit svårt att intervju i gruppen och jag undrar om gruppen önskar att jag skulle ha gjort på något annat sätt?"

"Hur kom det sig att alla inte tagit upp något i handledningen?"

"Vi hade planerat att utvärdera efter fem gånger, men grupperna tyckte att det var onödigt. Skulle jag som handledare hållit fast vid avtalet?"

För att dessa frågor skulle bli specifika krävdes av intervjuaren att de blev formulerade så konkret som möjligt. Trots de ovan beskrivna svårigheterna bad intervjuaren handledaren att ge exempel på olika

tillfällen när ovanstående frågor hade dykt upp. Handledaren höll sig till inifrånfrågor som var allmänna för att skydda de handledda. Trots det fick han svar på många av sina frågor.

De svar handledaren fick på sina frågor om syftet med handledningen, handlade om att det fanns ett önskemål att arbetsplatsen skulle få ett gemensamt synsätt och ett öppnare klimat. Detta hade aldrig varit riktigt tydligt uttalat i gruppen, utan först under samforskningsamtalen blev det tydligt för gruppen själva att det var det som de strävade mot.

Det framkom vidare att det som handledaren kände sig mindre nöjd med, exempelvis hur han intervjuade var parallellt med vad gruppen kände. Det fanns önskemål om att få berätta klart en berättelse utan att bli avbruten och några hade önskemål om att ha mer fokus på sig själv som behandlare. Olikheterna speglade arbetsplatsens olika personer och synsätt. Det fanns olika åsikter om vad handledningen skulle syfta till och hur den skulle utföras.

Intervjuaren valde att låta de som ville kommentera och svara på de frågor som kom upp, men ställde ändå direkta frågor om de ville säga något eller inte. Processen under samforskningsamtalen påminde om de frågor och undringar handledaren hade om handledningen som till exempel:

- Hur kommer det sig att vissa inte ville säga något alls?
- Hur blir den här intervjun?
- Blir det tillräckligt tydligt?
- Får handledaren svar på sina frågor?
- Ska jag ställa mer specifika frågor till var och en?
- Ska jag avgränsa var och ens berättande?

Handledaren fick svar på många av sina frågor. Några var missnöjda med vissa delar av handledningen. Det blev också uttalat och synligt att det inte var tydligt vad handledningen skulle syfta till. Dock fanns (som nämnts tidigare) ett mer eller mindre uttalat syfte att få ett öppnare klimat i gruppen. Under utforskandet av vad gruppen menade med detta, upptäcktes att ovetandes både grupp och handledare hade klimatet förändrats under det gångna

året. I och med intervjuarens frågor fick gruppen själva syn på hur handledningen påverkat gruppklimatet.

I samforskningsamtalet visade gruppen exempel på sitt öppnare klimat genom att prata utifrån sina egna erfarenheter av handledningen när de övriga lyssnade. Under samtalet framkom att detta öppna klimat börjat visa sig även i andra sammanhang, som exempelvis på konferenser, där allt fler i gruppen börjat prata. Men det var först under samforskningsamtalet, som det blev tydligt att själva handledningen varit till hjälp.

En av deltagarna i gruppen kommenterade i sista delen av samtalet, att om hon förstått att handledaren haft så många tankar om handledningen borde utvärderingen ha gjorts mycket tidigare. Handledaren hade samma tanke, att han borde ha stått på sig om den tidiga utvärderingen, speciellt när det gällde hur han skulle göra intervjuerna. Han tyckte att han nu förstod att de delvis hade samma idé om handledningen, nämligen att den skulle vara mer personlig/inifrån. Om de hade pratat om detta tidigare så hade de kanske kunnat förändra handledningen i den riktningen. Eller var det så att gruppen först nu när den blivit mer öppen var mogen för att ta upp sina frågor i handledningen på ett mer personligt/inifrån sätt?

Hittills har vi skrivit om samforskningsamtal som ett sätt för behandlaren att få syn på sin förtroenhetskunskap och på vad som varit till hjälp och vad som inte varit det, genom att fråga klienterna. I det här exemplet blir det också tydligt att samforskningsamtalet gör något med klienterna. När dessa sätter ord på vad de varit med om, får de också syn på sin egen process och förändring. I exemplet ovan upptäckte till exempel gruppen att de hade förändrats under det år som handledningen pågått, något som de inte tänkt på själva. De blev också varse att de samtidigt som de önskade att handledningen skulle ha fokuserat mer på dem själva hade de medverkat till att det inte blev så. Vi tror att samforskningsamtalet kan ha bidragit till att förändra gruppens negativa syn på handledningen till att upptäcka att den bidragit till en hel del positiva förändringar.

Erfarenheter av modellen

I vår projektansökan skrev vi att vi ville pröva om samforsknings-samtal är ett bättre sätt att utvärdera än enkäter. Vi ville pröva om dessa samtal förutom att mäta resultatet, det vill säga om klienterna var nöjda med vår insats eller inte, även kunde tillföra ny kunskap som var till hjälp för oss när det gäller att utveckla vårt arbete. Vår tanke var att sätta oss i en lärande position i förhållande till våra klienter.

Sammanlagt har vi genomfört tio samtal. Det är svårt att så här sammanfatta vad som kom ut ur samtalen, men formen i sig att använda samtal där behandlarna återvänder till det som varit tillsammans med klienterna inbjuder till något helt annat än en enkät. Enkätens form begränsar sig vanligtvis till att man får skatta olika saker med hjälp av någon form av skala, samt möjlighet att skriva kommentarer till vissa frågor.

Något som blivit tydligt för oss under samtalens gång, är att alla behandlare som deltog i samtalen oavsett teoretiskt synsätt strävade efter att få till stånd ett möte med klienten/erna som präglas av ett jämställt och utforskande förhållningssätt. Det verkar också som att när detta möte kommer tillstånd och klienten/erna får tillit till behandlaren, så står de ut med att insatserna inte alltid ger någon effekt eller leder till omedelbar förändring.

Samforsknings-samtal kan vid första anblicken verka vara en enkel och lätt tillägnat sätt att utvärdera på. Vår erfarenhet är dock att samtalen är mycket mer krävande än vad man tror från början. Formen är enkel och går lätt att lära sig, men att vara intervjuare, liksom att bli intervjuad som behandlare, ställer stora krav på en själv, samt mod att våga lämna ut sig inför klienten om man ska lära sig något.

I inledningen skissade vi utifrån Tom Andersens artikel (1995) några möjliga frågor som vi trodde kunde bli aktuella för oss att ställa i intervjuerna. När vi sedan genomförde samtalen släppte vi idén att ha med oss i förväg förberedda frågor. Vi tyckte inte att det stämde överens med grundtanken att det skulle vara ett jämställt

utforskande tillsammans med behandlarna och klienterna. Att förbereda sig genom att ha färdiga frågor stämmer heller inte överens med idén om att det skulle vara öppna samtal, där vi tillsammans söker oss fram till ny kunskap.

Det kan kanske tyckas överdrivet, men vi tror att för att behandlarens tysta kunskap ska bli synlig, så måste behandlaren själv med vår hjälp hitta de situationer som är väsentliga. De finns i berättelsen om vad som hände i rummet. Det är inte något som vi i förväg kan tänka ut. Tvärtom är risken då att våra frågor styr bort från det som var specifikt för just det här samtalet. Kanske är det en förklaring till varför samtalen är så krävande. Det finns ingen färdig struktur att luta sig emot, utan det gäller för behandlaren att framkalla situationer som antingen berört, känts kritiska eller där han/hon har funderingar kring hur det blev för klienten.

Det blir också krävande för intervjuaren som hela tiden måste vara uppmärksam på och hjälpa till att göra situationerna så konkreta som möjligt för att det ska bli möjligt att få syn på den kunskap som finns eller för att förstå hur det skulle ha varit. Det är lätt att hålla sig till behandlarnas frågor och då kanske speciellt till innehållet i dessa frågor. När man tittar närmare på frågorna kan man säga att det finns två perspektiv av varje fråga. Det första perspektivet är ett utifrånperspektiv, det vill säga ett perspektiv som tar fasta på vad som faktiskt hände, eller vad man faktiskt gjorde och skulle man ha gjort något annat och hur skulle man ha gjort då? Dessa frågor är relativt lätta att prata om. Det är jag *contra* ett objekt, neutrala, objektiva sak-frågor. Vissa av frågorna till exempel de som handlar om behandlaren skulle ha gjort något annorlunda, blir trots det svåra för klienterna att svara på, eftersom de inte vet vad som finns att välja på. De känner inte till vår verktygslåda och kan då heller inte uttala sig om vi borde ha gjort på något annat sätt när frågan ställs för allmänt. Speciellt inte om de är nöjda med den insats de har fått.

I de fall där klienten varit missnöjd har de också kunnat säga vad de tror skulle ha varit bättre för dem. Då har det istället handlat om det andra perspektivet inifrånfrågor. Det perspektivet kännetecknas av att jag som behandlare tar med mig själv i relation till den andre.

Till exempel: "Jag undrar hur det blev för henne när jag började med att prata om diagnosen, jag kände nästan genast att det blev fel men jag kunde inte hitta något annat sätt just då." Eller: "De första gångerna när du kom så var du ju väldigt arg på mig och jag valde att bara ta emot och lyssna på dig och så småningom slutade du att vara arg. Jag undrar var det bra för dig att jag gjorde så eller hade du behövt något annat då?"

Den här typen av frågor speglar både relationen och vad man gjorde i en viss situation. Om klienten minns och känner igen situationen, så blir det också möjligt för denne att svara på frågorna och eventuellt säga något om vad denne skulle ha behövt just då eller om det som behandlaren gjorde var precis det som kändes rätt.

Den här typen av frågor är ovanliga i våra samtal. Vi tror att det till en del beror på att man måste vara med på några sådana här samtal som behandlare för att upptäcka hur och vad man kan använda dem till. En behandlare undrade efter samtalet om hon hade varit för aggressiv i en situation, som hon varit i med klienten under de samtal vi utforskade. När vi frågade varför hon inte ställt frågan, visade det sig att hon trodde att sådana frågor kunde man inte ställa.

En genomgående svårighet som vi lagt märke till är behandlarnas rädsla för att bli personliga. Kanske ligger det i vår behandlingskultur att vi ska vara neutrala och inte så personliga i våra möten med klienterna. Klienterna däremot är i en helt annan sits. De kommer med sina svårigheter till oss och söker hjälp och de kan inte annat än vara personliga.

Att då hamna i den situationen att vi ska lämna ut oss själva med våra brister och styrkor inför både intervjuaren och klienten blir svårt. Vi kan se på våra filmer att även när intervjuaren försöker få behandlaren att bli mer personlig i sina frågor, det vill säga ställer inifrånfrågor, så väljer behandlaren ofta att bli allmän och beskriva frågan utifrån istället för inifrån. Samtidigt kan man misstänka att klienterna, precis som vi får en bild av vem klienten är, redan har förstått vilka vi är fast vi tror att vi dolt oss i vår neutralitet för dem. I den bemärkelsen är samforskningsamtal som utvärderingsinstru-

ment krävande. Det ställer krav på oss som behandlare att blotta oss själva på gott och ont.

Ett samforskningsamtal ställer stora krav på att behandlaren tänker efter vad det var som upptog honom/henne i samtalen med klienten. Vad var det som gjorde att vi kom rätt eller fel. Funderade jag på olika alternativ som jag aldrig uttryckte till klienten och vad hade hänt om jag hade gjort det och så vidare. Detta kräver både eftertanke, mod och tillit till både intervjuaren och klienten att våga bli granskad och kanske upptäcka att en del situationer skulle man ha hanterat på ett lite annat sätt. Det ger också möjlighet att få syn på vad man gjorde som blev bra för klienten.

Vi kan också se i våra samtal att behandlarna ofta inte hörde allt som klienterna sa. Det handlade då ofta om saker som de gjort som klienterna uppskattade och som kom fram i samtalet mellan intervjuaren och klienten. Vi tror att det dels kan bero på att behandlarna som vi tidigare sagt var ovana att befinna sig i positionen att bli utvärderad av sin klient. Dels kan det bero på att de var så fokuserade på sina egna frågor, att de inte riktigt lyssnade efter andra svar, andra saker som varit av betydelse för klienten.

Trots att vi är tränade att sitta i samtal, så tycker vi inte att vi har något riktigt språk för att beskriva vad det är vi gör när vi sitter där i rummet med våra klienter. Bristen på språk gör det också svårt att sinsemellan prata om dessa erfarenheter, vilket i sin tur gör det svårt att intervjua. Det är inte bara behandlarna som måste hitta sina inifrån (jag-du) frågor även intervjuaren måste använda sig av detta för att samtalet ska nå den nivån. Intervjuaren måste också vara öppen för att kunna utgå och ta med sig själv i frågorna, som i samtalet där behandlaren undrade om hon pratat för mycket. I intervjun upprepades det som hänt i samtalen. I det läget hade intervjuaren kunnat utforska detta parallellt som ett sätt att förstå vad som hade hänt under terapin.

Intervjuaren måste skapa ett sådant klimat att det blir möjligt för behandlaren att kunna ta upp sådana frågor. Vår erfarenhet är att man dels behöver träna sig på att bli uppmärksam på vad man kan fokusera på, men kanske också på att våga ta upp relationen till

behandlaren i samtalet om man börjar känna sig osäker eller tycker att man hamnar för mycket på sak nivån. Kanske i form av en fråga som: "Jag sitter och tänker på att vi pratar mycket om innehållet, men inte så mycket om er relation kan det bero på att jag borde ställa andra frågor tror du?"

Något annat som man behöver vara uppmärksam på under samtalets gång är hur behandlaren och klienten talar. När vi lyssnat på samtalen har vi märkt att när man är berörd, pratar om något viktigt, så ökar ofta tempot i samtalen. I dessa situationer skulle vi ha kunnat stanna upp och utforskat lite närmare vad det var som hade hänt och vad det var som fortfarande berörde.

En modell för samforskningssamtal

Vi har under den tid projektet pågått tänkt och funderat på hur samforskningssamtal skulle kunna användas i det vardagliga arbetet. Hur ofta och hur många samtal kan man hinna med utan att det känns som en belastning? Hur ska samtalen följas upp? Ska de filmas?

När vi funderade på dessa frågor slog det oss att vi egentligen redan prövat och praktiserat en modell som fungerat bra på vår mottagning. Redan från början ville vi att alla behandlare skulle vara delaktiga och aktiva i projektet genom att vara med och diskutera genomförandet, läsa litteratur och senare se på de samtal vi hade på video tillsammans med oss och diskutera vad vi kunde lära oss av dessa.

De filmer vi gemensamt sett på mottagningen har påverkat våra diskussioner om arbetet på ett helt annat sätt än de metoddiskussioner vi vanligtvis haft. Förmodligen för att de bidragit med ett konkret material som alla kunnat ta del av.

Att använda sig av samforskningssamtal på en mottagning kräver ett aktivt deltagande av all berörd personal. Vi tror att det skulle vara för tidskrävande att göra sådana intervjuer i varje pågående ärende med den belastning som är idag. Däremot tror vi att det skulle vara möjligt att genomföra ett samforskningssamtal i månaden med en

uppföljande metoddiskussion där man diskuterar erfarenheterna från samtalet.

Mottagningen bestämmer antingen för varje månad eller för en längre period ett gemensamt fokus/tema, frågeställning, som man vill fördjupa sig i, lära sig mer om. Utifrån detta väljs ett ärende/månad ut som representerar detta tema. Det innebär att mottagningen måste diskutera igenom och bestämma sig för inom vilket eller vilka områden behandlarna vill eller behöver fördjupa sina kunskaper.

Genom att alla behandlare ständigt bidrar med ärenden till samforskningsamtalen lär man känna varandras sätt att tänka och arbeta och skapar möjlighet till utvärdering och reflektion av sitt arbete. Något som i sin tur leder till att arbetet synliggörs.

En annan fördel är att det ger en möjlighet att lära av varandra och ta del av den kunskap som finns på mottagningen. Vilket i sin tur förhoppningsvis främjar samarbete och nyfikenhet inför varandras arbete.

Materialet kan också användas vid handledningstillfällen med extern handledare eller vid andra tillfällen för metodutveckling.

Att använda samforskningsamtalen som metodutveckling på en mottagning innebär att de behandlingsinsatser som görs blir synliga för alla. Vi tror att det i sin tur blir en kvalitetssäkring för både klienter, behandlare och verksamheten, eftersom den kan bidra till att de insatser som vi erbjuder till våra klienter mer utgår från en gemensam kunskap om vad som skulle kunna vara bra för denne.

Referenser:

- Andersen, T. (1995) Klienter og terapeuter som somforskere for å øke terapeutens sensitivitet. *Fokus på familien 4*:193-200.
- Andersen, T. (1994, 2003) *Reflekterande processer*. Mareld
- Anderson, H., Goolishian, H. (1992) *Från påverkan till medverkan*. Mareld
- Buber, M. (1995) *Det mellanmänskliga*. Dualis
- Buber, M. (1990) *Jag och Du*. Dualis
- Josefsson, I. (1988) *Från lärling till mästare*. SHSTF: FoU rapport 25
- Kjellberg, E. (red) (2001) *Man kan inte så noga veta...* Mareld
- Mattson E., Rempling M., Wedin A-K. (1999) *Kvalitetssäkring med standarden ISO 9000*. Uppsats i systemförvaltning 5p, Gävle Högskola
- Molander, B. (1993) *Kunskap i handling*. Daidalos
- Wächter, A., Åkerlund, C. (1990) *Dans på slak lina*. Utbildningsförlaget

Klienten som lärare

Kenneth Gustafsson och Bengt Weine

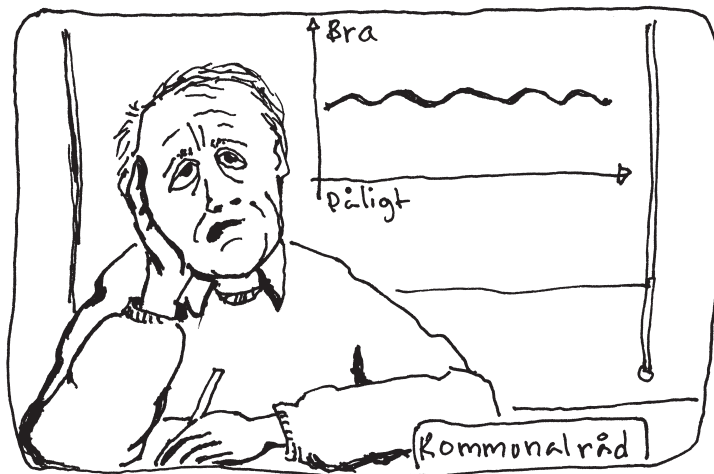
Samforskning i utbildningssammanhang

En blå septemberhimmel spänner över Stora Torget i Gävle. En grupp socialarbetare startar sin utbildning i "Systemteoretiskt perspektiv på utredning och behandling". Som kursledare känner vi utifrån tidigare erfarenheter till deltagarnas förväntningar, kunskaper och entusiasm och vi är inspirerade till att göra en ny utbildning olik de tidigare och anpassad till det aktuella läget för socialt arbete.*

Som utbildare och handledare ägnar vi mycket tid och många samtal åt hur det psykosociala arbetet kan utvecklas till att bli så klientinriktat som möjligt samtidigt som kraven på resultat, effektivitet och rättsäkerhet tillvaratas. I diskussionerna har vi till stor del fått lita till vår egen och andras erfarenhetsbaserade kunskaper. Hur ska vi veta om vi gör rätt saker vid rätt tillfällen tillsammans med rätt personer? Det borde vara självklart att fråga våra klienter i första hand. Hur kan vi lära oss att bättre tillvarata deras upplevelser och erfarenheter av våra metoder och vårt förhållningssätt vare sig det gäller utrednings- eller behandlingsarbete? Hur ska vi få fram användbar information?

Socialstyrelsens dåvarande chef, Kerstin Wigzell, ifrågasatte i en debattartikel i DN 1999, effektiviteten i socialtjänstens behandlingsinsatser. Sedan dess har fler röster höjts för "kvalitetssäkring" av det sociala arbetet. Från många håll har man eftersökt evidensbaserade metoder för att försäkra sig om vilka åtgärder och verksamheter som ger garanterat "bäst resultat" (Hansson, 2001). Det som hittills gått att mäta är främst manualbaserade modeller importerade från

*Denna utbildning, som organiserats av Gävle socialförvaltning i samarbete med Mittuniversitetet, Östersund, har under flera år rullat på i växelvis grund- och fördjupningsblock.



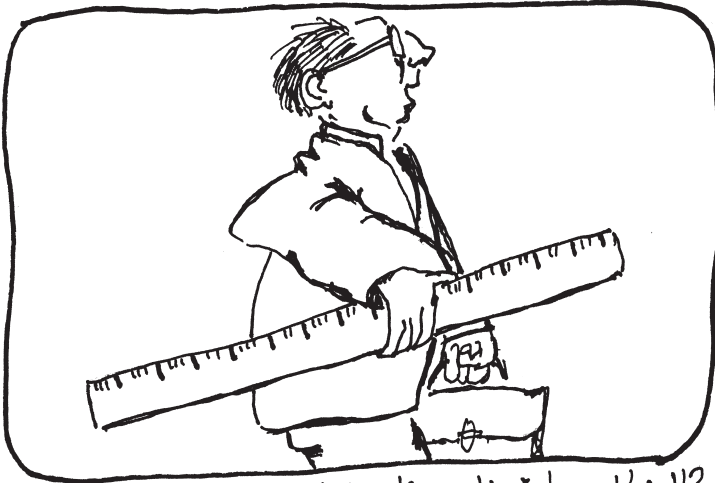
Vi har nya dyra kvalitetssäkrade metoder
men tyvärr samma gamla dyra klienter.

USA. Hur användbara och relevanta dessa manualer är i ett annat kulturellt sammanhang blir därmed en viktig fråga. Ett exempel på en sådan modell är MST (Multi Systemic Treatment) som såldes in i Skandinavien* med hjälp av goda resultat från amerikansk forskning. Vi väntar fortfarande på en studie som visar på samma goda resultat i Sverige.

Andra röster har menat att sådan kunskap måste sökas via andra metoder som mer utforskar och fångar det unika i mötet mellan professionella yrkeshjälpare och klienter i utrednings- eller behandlingssammanhang (Kjellberg, 2001; Söderquist, 2003).

Återigen står den positivistiska traditionen mot den hermeneutiska. Å ena sidan en vetenskapstradition som hävdar det mätbara, generella, förutsägbara och teknofierat avgränsade mot en vetenskap som hävdar det unika, oförutsägbara, meningsskapande och sammanhangsberoende. Å ena sidan en tradition som förhåller sig

*Kommuner i Sverige betalar faktiskt stora pengar för rätten att få använda denna behandlingsmodell.



- Var ska du gå med den fina linjalen Kjell?
 - Jag ska bara mäta lite relationer.

som subjekt till observerbara objekt, å andra sidan en tradition som betonar vikten av ömsesidiga subjektrelationer (Aadland, 1997; Qrage, 2004).

I en amerikansk sammanställning av undersökningar (Lambert, 1992; Miller, 1999) som försökt mäta vad som är effektivt i terapeutiskt arbete (oavsett teoretisk eller metodisk inriktning) redovisas fyra faktorer som de viktigaste för förändring:

Klient- /utomterapeutiska faktorer står för 40% av det som ger förändring. Hit hör allt hos klienten (kunskaper, styrkor etc) och det som finns i hans sammanhang (stöd i nätverk etc) som hjälper klienten oberoende av behandling. Även tillfälligheter hör hit. Detta uppmuntrar oss till att vara nyfikna på klienten i ett helhetsperspektiv och öppna för slumpens spel.

Relationsfaktorer står för 30%. Oberoende av terapiinriktning fann man att klienter uppskattar vissa egenskaper hos sin behandlare (empati, värme, bekräftelse, acceptans, uppmuntran etc). Det gör det intressant för oss att uppmärksamma hur vi i det unika mötet, söker samarbete med klienters expertis.

Placebo, hopp och förväntansfaktorer står för 15% av resultatet. Här handlar det om den förbättring som beror på det faktum att klienten ska börja i en behandling. Det gör det angeläget för oss att ta reda på vilka förändringar som redan inträffat innan klienten kommer till oss och vara noga med hur förändringsarbetet introduceras.

Modell- och teknikfaktorer står för 15% av det som lett till förändring. Det handlar om förhållningssätt och metoder i speciella modeller och uppmuntrar oss till att ha ett brett spektrum av metoder för att möta den enskilda klientens unika förändringsteori.

Lamberts resultat bekräftar det som vår och andras erfarenhet säger oss. Det stärker oss i att gå vidare i att hitta metoder där klienter och professionella tillsammans söker kunskap. Alltså inte att vi som utanförstående forskare eller utvärderare betraktar klientens värld, utan att vi ser oss som samforskare i att hitta det unika i varje samarbetssammanhang. Vi är en del av utredningen eller behandlingen – rollen som objektiv utanförstående är en konstruktion.

I utbildningssammanhang har vi tidigare försökt komma åt denna mer kvalitativa kunskap genom indirekt eller direkt handledning/konsultation. Det är utvecklande och lärorikt i sig, men klienten har inte varit inbjuden till forskningsarbetet utifrån sin expertis. Metoderna har ibland mer befäst utanförskap än delaktighet – en över- och underordning.

Då Tom Andersen presenterade sina tankar om samforskning eller eftersamtal fick vi en modell för hur klienter kunde bjudas in till att bli konsulter åt oss yrkeshjälpare (Andersen, 1996). Hans idéer har provats i olika sammanhang och erfarenheterna har beskrivits i flera artiklar och böcker (Kjellberg, 2001; Buvik & Wächter, 2003; Söderquist, 2003).

Inför den pågående fortsättningsutbildningen i systemiskt utrednings- och behandlingsarbete beslöt vi kursledare att införa samforskningssamtal som en genomgående lärosituation i utbildningen. Det fanns flera syften:

- Socialarbetaren skulle få lära av klienten vad som varit verksamt alternativt hindrande i kontakten.

- Socialarbetaren skulle få chans att reflektera över sitt förhållnings-sätt och sin yrkesroll tillsammans med andra.
- Klienten som deltog skulle kunna känna sig stärkt och respekterad av att bli lyssnad på efter avslutad kontakt, att hans/hennes unika kunskap var användbar och viktig för oss.
- Teamet skulle lära känna varandras klientmöten och få fördjupad förståelse för varandra.
- Teamet skulle få träna att hålla ett relationistiskt perspektiv i fokus (i stället för en enskild person).
- Hela forskarlaget skulle få möjlighet att upptäcka, och tillsammans formulera ny kunskap.

Vi organiserade samforskningsamtalen under utbildningen på följande sätt:

Utbildningsgruppen delades in i fyra grupper med 5-6 deltagare. Varje deltagare skulle bjuda in en f.d. klient till ett samforsknings-samtal och tillsammans med klienten bli intervjuad om den gemensamma kontakten, vad man talat om eller undvikit att tala om, vad man gjort eller tänkt göra, om föreställningar, förhållningssätt etc.

Vi gav följande struktur för samtalen, men uppmuntrade samtidigt samforskningsgrupperna att prova och utveckla olika former som det sedan visade sig att de gjorde (se följande avsnitt):

- Intervjuaren gör en kort genomtänkt sammanhangsmarkering och intervjuar sedan socialarbetaren i ca 30 min utifrån de frågor och funderingar som stannat kvar efter avslutad kontakt.
- Därefter ombeds den f.d. klienten reflektera på socialarbetarens frågor och samtidigt lägga till sina egna.
- Tillbaka till socialarbetaren för reflektion om det den f.d. klienten sagt samt för fördjupning av de egna frågorna.
- Därefter bjuds resten av gruppen in att dela med sig av sina reflektioner.
- Slutligen avslutas/avrundas samtalet i ett gemensamt samtal där delade erfarenheter och upplevelser står i centrum.

Fokus är på socialarbetarens förhållningssätt och metod. Den f.d. klienten är medhjälpare i forskningen och vi undviker att dra igång processer relaterade till klientens tidigare eller framförallt nuvarande situation. Gruppdeltagarna turas om att vara intervjuare. I teamet förs också anteckningar av en i förväg utsedd deltagare. Som kursledare finns vi med som resurser utanför rummet. Inte under något av samforskningssamtalen behövde grupperna använda oss. Däremot hade vi gemensamma metoddiskussioner i storgrupp, speciellt efter de första intervjuerna.

De fyra rapporterna som följer är respektive samforskningsgrupps egen beskrivning av tillvägagångssätt, processer och lärdomar. I och med det är det oundvikligt med vissa upprepningar i texten.

Vittring på tyst kunskap

Åsa Engman, Conny Lundgren, Lena Larsson,
Marie Lindström, Jonny Jakobsson

Vi är fem socialarbetare som kommer från fem olika verksamheter inom socialtjänst Gävle. Fyra tillhör Gävle familjecenter och arbetar med behandlingsverksamhet för barn, ungdomar och föräldrar. En arbetar med försörjningsstöd och tillhör biståndsenheten.

När vi fick höra om uppgiften att genomföra samforskningssamtal drog faktiskt en och annan efter andan. Vår första reaktion var en rädsla för vad vi skulle "utsätta" våra klienter för.

Vi diskuterade med varandra om vår osäkerhet vilket gav en viss trygghet. Vi satt alla i samma båt på det gungande prestationshavet.

Vi fick i uppgift att ta med varsin klient. Det skulle helst vara en avslutad kontakt sen en tid tillbaka. Det var inga svårigheter att få med klienter, även om det ibland tog lite tid. För den av oss som arbetar med förebyggande verksamhet i grupp var det svårare. Det sparas inga personuppgifter efter avslutad grupp. Valet blev en mamma som gick i grupp nu, men som även gått i grupp tidigare. Farhågan var om vad hon skulle våga berätta när det fortfarande fanns en pågående arbetsrelation.

De klienter som tackade ja var en ung kille, en ung tjej och tre ensamstående mammor. På vår fråga till klienterna om de kunde tänka sig att hjälpa oss i vår utbildning fick vi ett mycket positivt gensvar. Våra tankar om detta är att klienterna kände att de fick ge något av sin expertis till oss, något som vi verkligen behövde. Det var mycket nöjda klienter som lämnade våra samforskningssamtal. Det var som att det knöt ihop säcken även för dem.

Eftersom samforskningssamtal var något nytt för oss alla var ångestnivån hög inför våra första samtal. Osäkerheten dämpades med tiden och vid sista intervjun hade den ändrats till en mer tillitsfull atmosfär. Lokalen vi satt i var stor som en skolsal med bänkar i en

halvcirkel framför en tavla. Vi var lite bekymrade över den stela och lite väl luftiga miljön, men det fanns inga andra alternativ. Intervjuaren satt framför behandlare och klient och teamet satt vid sidan av. En fördel med den skolaktiga miljön var att den underströk att det var en utbildningssituation och inte ett möte med socialtjänsten. Vi var elever och skulle öva på en speciell modell. Klienten var viktig, men inte den som skulle vara i fokus.

Vi försökte få en så positiv och trygg miljö som möjligt för klientens skull. Vi hälsade alla på klienten, därefter gjorde intervjuaren en tydlig sammanhangsmarkering. I början följde vi ramarna för samtalen rätt så noga, men med tiden blev alla mer avslappnade och vi provade nya varianter. Sammanfattningsvis kan man säga att vi alla fick, veta mer om vad vi gjort som varit till nytta för våra klienter, än vad som inte hade varit till någon hjälp.

Processen

För att börja från början, hur valde vi ut våra avslutade klienter? Hos några av oss fanns en undran över vissa specifika saker, som exempelvis: Hur uppfattades det som jag sa eller gjorde i behandlingen/utredningen? Vad var det som gjorde att klienten fortsatte att komma, trots att jag sagt eller gjort vissa saker? Kunde jag ha sagt eller gjort på något annorlunda sätt? Någon undrade över hur det kom sig att behandlingstiden blivit så kort och någon annans undran var om klienten kunde säga något om hennes insats specifikt, även när de hade varit flera gruppleddare och klienten hade deltagit i en grupp.

Behandlaren/utredaren förberedde sig genom att tänka igenom frågor och funderingar, vi mejlade ut detta till varandra, främst till den som skulle hålla i samtalet så att denne kunde förbereda sig. Med tiden blev vi säkrare och förlitade oss mer och mer på varandra i rummet. Intervjuaren skrev upp frågor och funderingar från behandlaren i sittande stund och teamet användes väldigt fritt.

I den allra första intervjun reagerade både klienten och teamet på hur vi satt i förhållande till varandra. Vi ändrade på detta i de

efterkommande intervjuerna. Vi blev sedan mycket noga med hur vi placerade oss, så att det skulle kännas bra för alla. Överhuvudtaget tänkte vi mycket på formen. Behövde intervjuaren ta in teamet flera gånger, så gjordes det. Vi ändrade också avsluten på samtalen från en uppdelad till en gemensam avslutning där även teamet ingick.

Alla i vår grupp upplevde att intervjuarens roll var den svåraste. Att hålla i trådarna, få det att bli bra både för klienten och behandlaren och att behandlaren skulle få ut allt det den ville med samtalet. Vi har gått från att känna prestation till att känna trygghet av att ha gruppen omkring oss. Varje samtal blev också en positiv upplevelse och det gjorde att vi efter hand blev säkrare och tryggare.

Den behandlare som blev intervjuad kände ett stort ansvar för "sin" klient. Vi ansträngde oss för att klienten skulle känna sig så trygg som möjligt i situationen genom att finnas på plats och hälsa välkommen när han/hon kom. Vi gav också klienten papper och penna ifall han/hon ville skriva något under samtalet. Tanken var också att det kunde vara skönt att ha något i händerna under intervjun. Intervjuaren var extra noga med sammanhangsmarkeringen och uppmuntrade klienten att säga till om något kändes obekvämt. Alla samtal blev lite olika, inget kunde vara fel utan bara olika.

Teamets roll har främst varit att vara till hjälp för intervjuaren, teamet kunde bjudas in vid ett flertal tillfällen, allt efter intervjuarens önskemål. Vi använde också teamet mer och mer för att få hjälp med fler frågor. Teamets uppgift har också varit att ge positiv feedback till både klient och behandlare.

Efter att vi tackat klienten för dennes värdefulla medverkan, så var det dags för oss att "efterprata". Alla samlades och teamet gav feedback till behandlaren; "godbitar" ur samtalet, svar på frågor och funderingar som behandlaren haft före intervjun och "tystkunskap" som kommit fram under samtalet. Feedback gavs också till intervjuaren om dennes insats under samtalet. Vi insåg ganska snabbt att återkoppling var viktig och avsatte mer tid för detta. Vi avslutade med att prata om förändringar till samtal och planering inför denna.

Tankar om frågorna

Med stora ambitioner att med klienternas hjälp sprida nytt ljus på vårt förhållningssätt och våra metoder började vi intervjua våra "gamla" klienter. Vi var alla som nyfikna detektiver med ett tydligt gemensamt uppdrag; finna tyst kunskap om varandra, vad är det vi gör för att skapa förtroende? Det viktigaste verktyget som förhoppningsvis skulle öppna dörrarna till denna kunskap var våra frågor.

Inför det tillfälle då vi själva tillsammans med vår klient blev intervjuade, hade vi alla förberett oss väl. Var och en ansträngde sig för att försöka finna de frågor, som man annars aldrig kan få svar på efter avslutad kontakt. Dessutom hade vi konkreta exempel på situationer från samtalen med oss för att hjälpa klienten att friska upp sitt minne. Vi tänkte att den tysta kunskapen finns i konkreta exempel och att det i det konkreta finns känslor och saker som berör.

Två utmaningar

Det visade sig att det fanns flera utmaningar i just själva frågorna.

Två av oss arbetar i verksamheter där vi sällan har individuell kontakt med klienten utan oftast träffar klienten i gruppsammanhang. Utmaningen blev att se om klienten ändå såg oss och våra kvalitéer som socialarbetare, eller om detta skymdes i gruppen? Hade klienten urskiljt oss och kunde vi finna frågor som kunde hjälpa klienten att sätta ord på detta?

Den andra stora utmaningen var att komma djupare och bortom de mer generella och artiga svaren som t.ex. "Hon var alltid glad och positiv och lätt att prata med, det hjälpte mig att orka." Flera gånger under samtalen kunde vi uppleva att klienterna kände sig färdiga efter den här typen av svar, samtidigt som vi önskade fråga vidare utan att för den skull göra klienten obekvä. Vi upplevde alla det här som en utmaning i samtalen.

Vi tycker att vi funnit några vägar att möta dessa utmaningar. Samtidigt känner vi att vi bara börjat och att dessa samtal har gett oss mersmak att fortsätta. Vi är inte på något sätt färdiga.

Vi vet inte hur många frågor som passerat under dessa samtal

men en sak är säker, långt ifrån alla gav det resultat som vi önskade eller hade trott. Några gånger kände vi att vi fick vittring på det som vi försökte finna, tyst kunskap. Vi har valt ut några av de frågor som vi tycker gav oss intressanta svar.

I den första utmaningen (syns vi i gruppen?) fann vi att klienterna trots våra farhågor kunde beskriva och ge en bild av oss som personer och inte bara såg oss som en del av en grupp.

Frågor som hjälpte oss att sätta ljus på detta var frågor om olikheter:

- Lena och Karin arbetar bra tillsammans säger du, på vilket sätt kompletterar de varandra?
- På vilket sätt var Conny annorlunda än de andra i personalen?

Många av frågorna var nästan likadana, men gav flera olika nyanser som vi upplevde givande.

Den andra utmaningen, att komma vidare, bortom snäll, glad, positiv o.s.v., handlade om att formulera om samma fråga på olika sätt och att våga fortsätta "gräva på plats". Även här hittade vi frågor som vi upplevde öppnade för mer utförliga och personliga svar.

- Om du skulle rekommendera en vän att få Åsas hjälp, vad skulle du svara om vännen frågade: Vad var det som var så bra med henne?*
- Vi har förstått att du fick förtroende för Åsa, kommer du ihåg när i samtalet det hände, vad gjorde hon då?*
- Vad ska Marie fortsätta göra när hon träffar andra i samma situation? Vad ska hon inte sluta med?
- Du beskriver att tryggheten var viktig, vad gjorde Lena för att du skulle känna dig trygg?

Några av de här frågorna föll sig naturliga att ställa i slutet på samtalen (*) som en sorts avrundande fråga. Det kan ha gjort att de på sätt och vis blev klientens sammanfattning av kontakten med socialarbetaren i fråga samtidigt som det blev ett mycket intressant underlag för nya följdfrågor. Detta har fått oss att fundera på vilken

riktning samtalen skulle ha fått om vi hade börjat med den typen av frågor. Ingen ensam fråga ledde direkt till de svar vi var nyfikna på, vägen dit måste fyllas med följdfrågor. De frågor vi valt ut här ser vi som en sorts öppningsfrågor som förhoppningsvis ger utrymme för intressanta följdfrågor i riktning mot ny tyst kunskap.

Relationens betydelse

Mycket av det som kom fram i våra intervjuer var något vi redan anade eller kände till, eller hoppades på skulle komma fram. Å andra sidan är nog forskning till stor del ett sätt att bekräfta det man redan vet och skapa starkare stöd för de hypoteser man har. Ofta kommer vi socialarbetare i kontakt med olika rön som pekar på olika faktorer som är viktiga i mötet med klienter. Samforskning som metod ger enligt oss möjlighet att testa dessa rön genom direktkontakt med klienten.

Samforskning ger möjlighet att se och finna tyst kunskap och lyfta fram icke mätbara egenskaper som att vara en god lyssnare och att vara uthållig. Det är faktorer som våra inbjudna lyfte fram som viktiga i kontakten med oss. Att vara envis, att respektera, att bjuda på sig själv och inbjuda till medskapande i förändringsprocessen är några faktorer våra klienter lyft fram som viktiga.

Här följer ett axplock citat från våra träffar som vi vill lyfta fram för att tydliggöra detta. Någon sade att: "Conny vänder tankar till något positivt och är duktig på att lyssna. Han såg vad som var bra i allt kaos och påminde mig om det som var bra och fungerade. Bra att få höra i kaoset att det finns saker som fungerar då jag inte såg dessa själv. Det var en början till ändringen som hände." En ung man tyckte: "Bra när Johnny är skarp, gillar inte socialarbetare som bara är snälla och lyssnande... Var där, förtroendet kom genom att göra saker tillsammans." En mamma tyckte: "Jag fick många tankar när hon beskrev sig själv och sina egna barn i olika situationer. Varje möte med Marie var speciellt." En tjej tyckte: "Vad bra det var att möta en ung socialsekreterare som är på samma våglängd. När vi skakade hand kände jag att förtroende fanns, jag var nervös innan, men lätt-

tad då jag gick ut. Hon ställde upp, hjälpte mig med ekonomin men ändå med något mer.”

Att man behöver ha kunskaper inom det område våra klienter söker hjälp för är nog givet men i våra samtal har det ofta varit allmänmänskliga egenskaper som lyfts fram i första rummet. Kanske vi bjudit in klienter där vi anat att en god relation funnits, men å andra sidan finns det som ovan beskrivits mycket forskning som visar på relationens betydelse.

Utomterapeutiska faktorer

När det gäller utomterapeutiska faktorer tycker vi att slumpen beskrivits som något att räkna med. En mamma beskrev hur ett oplanerat möte blev mycket bra och givande. En annan mamma sade att hon inte behövde mer hjälp efter ett längre uppehåll i kontakten med behandlaren. Hon hade själv fortsatt processen och därigenom dragit slutsatsen att hennes kunskaper var tillräckliga för att fortsätta sitt arbete på egen hand. Detta fick oss att börja fundera på hur vi skapar luft och yta för våra klienter i vårt arbete. Kanske kan vi lita ännu mer på deras egna förmågor och ibland tunna ut mötesintervallerna så att de egna vingarnas bärighet får undersökas.

Reflektioner

Vi blev bekräftade av våra tidigare klienter. Hur viktigt är inte detta för att se mål och mening för sitt fortsatta arbete? Ofta är det tunn-sätt med feedback till oss själva och här har vi möjlighet att få den från våra viktigaste samarbetspartners, klienterna.

Vi fick inte fram synpunkter på så många negativa eller utvecklingsbara egenskaper hos oss genom våra samtal. Möjligen berodde det dels på att vi hade en god relation till våra inbjudna klienter och dels på vår ovana att hantera frågorna på ett sådant sätt så de gav utrymme för kritiska reflektioner. Vi försökte, men hittade sällan dit. Å andra sidan varför inte göra mer av det vi redan gör, det som våra klienter såg som fungerande i relationen, det vi redan är bra på.

Fördelen med samforskning i jämförelse med enkätundersökning-

är att här finns utrymme för mänskliga reaktioner och reflektioner. Kroppsspråket kan ge intervjuaren idéer till nya frågor att ställa. Klienterna blir genom samforskning viktiga för oss professionella och den fortsatta utvecklingen av vårt arbete..

Vi ser alla stora fördelar med att forska på detta vis. Ibland hamnade vi i frågor där vi hade olika åsikter, vilket ledde till intressanta diskussioner.

Är tyst kunskap ny kunskap?

- Vad är meningen med detta om det inte är ny kunskap som vi finner?
- Tyst kunskap är för mig bekräftelse på mina egna styrkor som professionell från klientens upplevelse.
- Vi vet redan vad som kommer att lyftas fram, relationens betydelse, saker som förtroende, respekt, ödmjukhet, som man frågar får man svar.
- Även om vi kände att det handlade mer om bekräftelse på olika nivåer än ny kunskap, så upplevde vi efteråt att det var lärorikt.
- Att höra beskrivningen av mig, får mig att värdesätta det självklara, det man nästan glömmer bort, första bemötandet, tillgänglighet, tålmod osv.

Finns det risker med att göra detta?

- Om klienten blir aktuell hos mig igen, vet jag inte hur jag ska förhålla mig. Vi har på sätt och vis fått en relation utöver den vanliga klient-professionell relationen.
- Även om vi med all kraft försöker undvika att ställa frågor som inte sätter igång processer hos klienten så är hela sammanhanget på sätt och vis intervenerande och oundvikligt startas processer, däremot har vi känslan av att klienterna lämnade våra samförskningssamtal med lätta, positiva steg.

Var fick den negativa kritiken utrymme?

- Vi är ju med och påverkar självklart det som klienten säger, de har ändå på ett sätt varit i beroende ställning till oss och kanske tror att de kan hamna där igen.
- Vårt grunduppdrag i samforskning var att finna tyst kunskap, det som ger förtroende. Uppdraget i sig styr vårt fokus på våra samtal till att hamna just där, på det konstruktiva, fungerande i relationen.
- Hur öppenhjärtiga är vi själva med negativ kritik, vågar vi säga vad vi tycker, speciellt i sammanhang vi inte är vana vid.
- Varför är negativ kritik viktig överhuvudtaget?

Slutord

Vår upplevelse av samforskning är mycket positiv. Vi vet nu mer om oss själva (och de andra i teamet) än innan vi började. Att få sig själv beskriven av klienten gav oss många gånger kunskap om hur viktiga vissa delar av det vi gör i förhållande till andra delar är. Det hjälper oss att värdesätta och sortera det vi redan gör.

Om man är av uppfattningen att vi inte lär oss av misstagen, utan att det är framgångarna som är lärorika, är denna modell full av möjligheter att finna värdefull kunskap om oss själva. Flera av oss har redan introducerat denna modell på våra arbetsplatser med hopp om att kunna använda oss av samforskningssamtal kontinuerligt i vårt arbete.

Folk kan ha fördomar om soc – men ni var flexibla och mänskliga

Märit Newberg, Helena Tränman, Solgerd Williamsson,
Katja Westerback, Monica Larsson-Forsberg, Patrik Lindell

Urval och inbjudan

Fyra samforskningssamtal genomfördes i vår grupp inom ramen för utbildningen. En av de intervjupersoner som bjöds in till samforskningssamtalen hade haft en handläggarkontakt och de resterande tre hade haft en behandlarkontakt. Intervjupersonerna bestod av två mammor och två ungdomar.

Innan det bestämdes vilka klienter som skulle bjudas in till samforskningssamtalen diskuterade vi vad som skulle styra våra beslut av vilka vi bjöd in. I dessa diskussioner pratade vi mycket om att samforskningssamtalen inte skulle sätta igång nya processer hos klienten.

Vidare var vi överens om att det fanns lärdomar att dra både i ärenden där det gått bra och där det gått mindre bra. Generellt kan sägas att vår uppfattning om de klienter som bjöds in, var att de tidigare kunnat ge uttryck för personliga synpunkter på hur vi hade utformat kontakten med dem.

När klienterna bjöds in var vi noga med att betona att vi befann oss i en lärande situation och att samforskningssamtalen var en del i en längre utbildning. Genom deras medverkan skulle vi få värdefull kunskap om hur vi i framtiden kan bli skickligare och bättre i vårt praktiska sociala arbete. Vi informerade de inbjudna klienterna om att fokus i samtalen först och främst låg på socialarbetaren.

Det konkreta upplägget

Samforskningssamtalen genomfördes i lokaler belägna i anslutning till utbildningen. När inbjudaren kontaktade klienten erbjöds möjlighet att förlägga samforskningssamtalet på annan plats om detta

passade bättre. Ingen av klienterna framförde dock några sådana önskemål.

Inbjudaren ansvarade för att ta emot klienten och ge en tydlig ram för samforskningssamtalet. När sedan klienten hade anlänt till lokalen var det intervjuaren som ansvarade för att skapa en tydlig ram för det specifika samforskningssamtalet. Intervjuaren presenterade de närvarande, deras olika roller och gjorde en tydlig sammanhangsmarkering i inledningsskedet av samtalet. Samforskningssamtalet avslutades med att intervjuaren tydligt uttalade att samtalet var slut. Poängen med detta var att förhindra en avslutande glidning till ett allmängiltigt samtal som fördunklade dess fokus.

De samforskningssamtal som genomfördes såg lite olika ut när det gäller möblering och placering av intervjuare och team. Vid något av samtalen var samtliga närvarande placerade i en ring. I de övriga satt intervjuaren framför behandlaren/utredaren och teamet bakom dem.

Vid ett av samtalen tog två personer rollen som intervjuare. I de övriga samforskningssamtalen var det en person som intervjuade. Teamets roll såg också lite olika ut vid de fyra samtalen. I några av samtalen kunde teamet komma in mer fritt under samtalet. Vid andra samtal var det mer styrt till att teamet skulle komma in med sin feedback i en speciell ordning.

Eftersom vi befann oss i en lärande situation var vi överens om att det var viktigt att utgå från vad som kändes tryggast för klient och intervjuare när upplägget bestämdes. Genom att samtalen genomfördes på lite olika sätt blev det ytterliggare en möjlighet att se skillnader och dra lärdomar av dessa.

Utdrag från ett av samforskningssamtalen

Klienten (K) Ensamstående förälder med tre barn. Har haft kontakt med Familjebehandlingen, en Marte-Meo terapeut och Team Balder under en period av ca två år.

Intervjuaren (I)

Behandlaren (B)

Icke närvarande kollega (B2)

I: Vad är du nyfiken på i ert samarbete?

B: Hur K tyckte att hon blev bemött? Upplevde hon att hon blev lyssnad på, att hon blev tagen på allvar utifrån att hon befann sig i en utsatt situation? Sedan är jag nyfiken på om hon kände att vi (B+B2) förstod hur tufft hon hade det? Såg vi hennes styrkor och resurser? Jag vill veta om K upplevde att hon kunde påverka vem/vilka som skulle vara med på våra träffar. Hur kändes det och var det okej, att vi blandade in andra personer (Marte-Meo terapeut och Team Balder)?

(Intervjuaren ställer sedan följdfrågor till B, försöker få behandlaren att bli så konkret som möjligt, göra frågorna möjliga att svara på.)

I: Hur kändes första träffen och hur upplevde du bemötandet från B och B2?

K: Det var en behandlare med vid första träffen. Kändes bra. Jag trodde att det skulle vara positivt. Vägen till att få hjälp hade varit krånglig, socialsekreteraren förstod inte vad jag behövde. Jag fick ingen hjälp. Sedan när jag kom till GFC då började jag känna att det äntligen hände någonting. Att äntligen få ett namn. Behandlarna hade suttit med redan på nätverksmötet vilket var bra, att man tog det på allvar.

I: Kände du att du kunde lägga fram dina problem och att du blev lyssnad på?

K: Ja, det tycker jag. Personkemin stämde med både B och B2. Jag vågade öppna mig om saker som jag tidigare hållit inne med. Min ekonomi till exempel.

I: Tycker du att B och B2 såg dina styrkor?

K: Det tror jag nog. De peppade mig. Jag är stark när jag funkar, vilket de såg. De kunde hjälpa mig att se det, trots att jag själv hade svårt att göra det just då.

I: Kändes det bekvämt i kontakten, att samarbeta, med Familjehandlingen?

K: Det var väldigt bra med två personer (B + B2). De kompletterade varandra.

I: När, och vid vilka tillfällen, släpptes hela familjen in? Var barnen med?

K: Vi hade nog bara ett fåtal träffar där alla barnen var med. Svårt att ha alla med eftersom de hört mycket negativt om sos på träffar med skolan. Barnen var anti på grund av detta. Vid den träffen då vi ritade en nätverkskarta tog en av dem plats och pratade och berättade om vår släkt och om vår familj. Det tyckte barnen om.

I: Finns det andra personer i det privata nätverket som du tycker skulle ha bjudits in?

K: Nej. (Bestämd ton)

I: Hur blev det när andra professionella kom in? (Team Balder och Marte-Meo)

K: Det var krångligt i början. Konstigt att gå till olika möten. Jag framförde det och föreslog att vi skulle ha gemensamma möten med alla samlade istället. Då blev det så. Det ledde till ett gemensamt samarbete vilket var bra. När det gäller Marte-Meo fanns B och B2 i bakgrunden och det fungerade. Vi provade oss helt enkelt fram, svårt att ha bestämda sätt på förhand. Det kan vara olika från familj till familj. I början vet man ju knappt vad man kan få för hjälp och därför måste man prova sig fram.

I: Hur kändes avslutet?

K: Avslutet var jättebra. En mysig stund. Det kändes som det var mina vänner jag släppte. Nu kan jag känna att jag saknar dem lite. Kan vara tungt ibland. Jag skulle vilja kunna gå dit och hälsa på en gång i månaden och få en push framåt.

Intervjuaren vänder sig till Teamet som ger feedback på samtalet. "Påfyllning verkar viktigt efter avslutad kontakt" "Gemensamma möten är att föredra framför många olika möten med olika personer" "Var det lagom lång tid?" "Kunde det ha gått snabbare?"

- I: Det här med påfyllning lät intressant. Hur skulle man kunna ge detta efter avslutad kontakt?
- K: Kan vara bra att trappa ner kontakten successivt. En intensiv kontakt blir tuff att bara släppa.
- I: Vem bestämde att kontakten skulle avslutas?
- K: Det var jag tillsammans med Marte-Meo terapeuten som gjorde det. Det fungerade kanon och kändes jättebra just då. Jag tänkte att "nu fixar jag det här".
- I: Kontakten var ganska lång. Kunde den ha avslutats snabbare?
- K: Under tiden har det ju funnits uppehåll. Semestrar och sånt. Jag tror inte det. Att bygga upp förtroende kräver tid. Det är privata saker som man lämnar ut och det gör man inte hur som helst.
- I: Det lät som att gemensamma möten var bra?
- K: Ja det är viktigt med en helhetsbild. Det är inte kul att gå till skolan och få skit. Sedan gå till en behandling och få hjälp att jobba med sin situation. Viktigt att knyta ihop skola och hemsituation.
- Intervjuaren vänder sig till B som ger feedback på samtalet.
- B: Nu när jag tänker efter, om avslutet, var det nog så att vi på Familjebehandlingen trappade ner kontakten samtidigt som K var inne i ett intensivt skede i sin kontakt med Marte-Meo terapeuten. Det var mer en avtrappning för oss. Det tar jag med mig från detta samtal, vi måste tänka på det framöver.
- I avslutar med ett öppet samtal med K och B.
- I: Jag uppfattar att du har känt att du fått varit med och bestämma?
- K: Ja. Jag säger vad jag tycker. I dag har jag olika stödfamiljer till barnen och har (till socialsekreteraren) föreslagit att vi ska träffas tillsammans istället för var för sig.
- B: Jag får en fundering kring ditt privata nätverk. Hade det varit till nytta för dig om stödfamiljerna dragits in i arbetet under kontakten med Familjebehandlingen?

K: Kanske, de är viktiga för oss. En annan sak som är viktig, det är bra om samma personer finns kvar under hela kontakten. Jag fick ju en ny handläggare när jag skulle till behandlingen. Det var bra att hon fanns kvar hela tiden. Jag kände att hon stöttade mig.

I: Är det något mer du vill framföra?

K: Folk kan ha fördomar om sos Men ni var flexibla, ni kunde komma hem till mig. B följde med mig till ekonomisk rådgivning vilket var ett stort stöd när jag var orolig. Ni var flexibla och mänskliga.

Erfarenheter – vad lärde vi oss?

Våra erfarenheter baseras på fyra olika samforskande samtal. Beträffande strukturen för samtalen så var vi mer strikta inledningsvis. När vi väl genomfört det första samtalet så inföll en större trygghet hos samtliga, vilket gjorde att vi kunde anpassa detaljer i strukturen efter respektive klient.

Vi var noga med att hålla oss till samtalets tema. Samtidigt – och efter det att intervjuaren tydligt uttalat ”att nu är intervjun och samforskningsamtalen slut” – föll det sig i de flesta fallen naturligt att vara nyfiken på klienten genom att fråga hur saker hade utvecklats efter det att kontakten hade avslutats. Vår uppfattning är dock att detta inte skall göras slentrianmässigt.

Samforskningsamtalens syfte är att lära oss mer om oss själva som socialarbetare, att dra lärdomar om vad klienten uppfattar som verksamt och hur de ser på våra metoder och uppfattar vårt förhållningssätt. Vi är överens om att samforskningsamtalen gav oss mycket värdefull kunskap och att en stor del av genialiteten i dem är just enkelheten. Trots att vi som socialarbetare sätter oss i en ovan position under samtalen så kändes det snabbt naturligt och betydligt mer fruktsamt än vad en pappersenkät ger vid handen efter avslutad kontakt. En annan viktig aspekt ligger i att faktiskt använda klienten som expert när kontakten skall avslutas. I en tid när ”Den evidensbaserade Socialtjänsten” har lyfts till skyarna är det viktigt att hitta metoder att även synliggöra den ”tysta kunskapen” som vi

alla vet har stor betydelse, men som vi är dåliga på att precisera och synliggöra.

Genomgående (även om det är svårt att generalisera utifrån fyra samtal) är att klienten ofta har en tämligen väl förankrad föreställning om att Socialtjänsten är stelbent och oflexibel. Det är med förvåning och uppskattning i rösten som flera klienter lyft fram exempel då vi som socialarbetare lämnat våra kontor och samtalsrum för att istället möta dem på andra arenor och platser. Den lärdom vi drar av detta, är att vi alltid står inför en stor utmaning när vi möter en ny klient och att det är vi som måste anstränga oss för att möta dem "på deras planhalva".

Något som har blivit tydligt under samforskningssamtalen är hur viktiga bra avslut är och att vi förmodligen aldrig kan ägna för mycket kraft åt att få till dessa på ett bra sätt. Det kan handla om allt från ritualer, symboliska aktiviteter och diplom till avslut som innebär att vi anstränger oss att genomföra personliga avslut med de olika personer som klienten haft kontakt med.

En viktig aspekt är behovet av trygghet efter avslutet, att veta att det finns någon i bakgrunden när man som klient skall klara sig på egen hand. Vissa gånger är vetskapen om vart man kan vända sig vid behov tillräcklig. Andra gånger kan på förhand inplanerade återträffar (påfyllning var ett annat ord som kom upp under samforskningssamtalen) ha en stor betydelse för klienten. Vi får inte underskatta denna betydelse när vi väger den mot strävan "att släppa taget om klienten". Det ena behöver, paradoxalt nog, inte utesluta det andra.

Beträffande utslussning och en avtrappning i kontakten med behandlaren uttryckte sig en av klienterna på följande sätt: "En lång utslussning är viktig; att alltid ha någon att vända sig till och prata med innan det blir för stort i huvudet."

Just tiden är en sak som återkommit under samforskningssamtalen. Ingen av klienterna har givit uttryck för att vi kunnat skynda snabbare och förkortat tiden för kontakten – snarare tvärtom. Även om det givetvis är en avvägning i varje enskilt fall – och att vi natur-

ligtvis inte skall inlåta oss till "evighetskontakter" – tror vi att många kontakter gärna tenderar åt det kortare hållet eftersom vi vill ha ett flöde genom våra insatser för att nå fler klienter. Ingen enkel sak att lyckas med fullt ut, men vi bör ha det i åtanke när vi formulerar våra behandlingsuppdrag.

Relationen mellan klient och socialarbetare har – kanske på ett tydligare sätt än vad vi kunnat föreställa oss – lyfts fram av klienten som central och avgörande i kontakten. Av detta kan vi lära oss att relationen har en betydelse som förmodligen är minst lika stor som de specifika arbetsmetoder och tekniker vi använder i vårt arbete och att den aldrig kan underskattas.

De mer generella lärdomar som vi har dragit utifrån samforskningssamtalen som en del i utbildningen, är att vi som socialarbetare kan lära oss mycket av varandra. Utifrån olika positioner (intervjuare, behandlare, utredare och team) har vi fått möjlighet att reflektera. Detta såväl tillsammans med en närvarande klient som i det egna huvudet – under och efter avslutat samforskningssamtal.

Att som socialarbetare sätta sig i en lärande position är kort sagt värdefullt. Istället för att helt ha fokus på behandlare-/utredarrollen kontra klienten, så flyttas – genom samforskningssamtalet – fokus till hur vår gemensamma arbetsallians har varit.

Avslutningsvis känns det spännande att flera arbetsgrupper redan nu, under tiden för den pågående utbildningen, har inlemmat samforskningssamtalet som en utvärderingsmetod i sina verksamheter. En förklaring till detta tror vi är just genialiteten i metodens enkelhet, och att samforskningssamtal har ett tilltalande och lärande fokus som ger oss socialarbetare en gyllene möjlighet att utveckla oss i vårt vardagliga arbete.

Socialarbetaren litade på vår familj

Carina Frisk, Anette Svedinger, Åke Andersson,
Angelica Persson, Per Freij

Introduktion

När vi fick uppgiften att genomföra samforskningsamtal blev alla i gruppen från fundersamma till skräckfyllda på en skala och undrade om det verkligen skulle gå! Var och en började fundera över vem de skulle ringa upp och bjuda in.

Vi tampades med frågor som: "Vågar våra gamla klienter komma till vår utbildning?" "Har de verkligen tid att ge tillbaka reflektioner på vårt arbete som är avslutat?" "Hur har de uppfattat oss i vår yrkesroll?"

Några av oss hade även tänkt ut reservklienter om vi skulle få ett nej av de vi hade valt ut. Överraskande nog sa alla ja till att medverka direkt! Vi insåg att det är vi som måste våga bjuda in och tro på att det vi presenterar är någonting bra.

Våra erfarenheter efter genomförda samtal är att de som kom tyckte det var ett bra sätt att få dela med sig av tankar som de hade om socialt arbete. Det är bara vi själva som, innan den nu aktuella utbildningen, satt fast i gamla mönster att vi inte kunde utvärdera vårt arbete och vår professionalitet på annat sätt än via enkäter och direkta frågor vid avslut av klientkontakten.

Varför valde vi att bjuda in just dessa klienter?

Flera hade valt en klient som var en av de första de arbetat med i sitt nuvarande arbete. Ett skäl till detta tror vi kan vara att vi minns våra första klienter särskilt väl. Det kan även vara så, att när vi efter några års erfarenhet träffar en tidigare klient kan vi reflektera över detta på ett nytt sätt jämfört med tidigare.

En annan gemensam iakttagelse är att vi valt klienter, som vi haft kontakt med under en längre tid, antingen sammanhängande eller återkommande. Kravet att det skulle vara ett avslutat ärende har begränsat vårt urval.

Vi tycker att det är bra att det gått en tid efter avslutad kontakt. Processen mellan socialarbetare och klient är på det viset tydligt avslutad. Klienten och socialarbetaren kan då lättare reflektera över det arbete som de tillsammans utfört.

Gemensamt för alla inbjudna klienter är att de har engagerat oss socialarbetare i hög utsträckning. Vi har haft hög ambition och entusiasm i arbetet med dem. Ibland har vi även gjort saker utöver det vanliga. Är det så att vi lyckas bättre för att vi varit så ambitiösa och entusiastiska och att det i sin tur lett till att vi valde dessa klienter eftersom vi fått positiva svar?

Hur vi bjöd in

Vi har alla i gruppen gått till väga på ett snarlikt sätt. Vi ringde upp våra tidigare klienter och berättade att vi gick en utbildning. Under telefonsamtalet berättade vi för dem att vi fått till uppgift att bjuda in en tidigare klient för att få veta hur de upplevt kontakten med oss. Samt att fokus i samtalen skulle vara på oss socialarbetare. Vi informerade även om upplägget av intervjuerna. Tanken med detta var att bli så tydliga som möjligt för att därmed skapa trygghet för klienten.

Alla i gruppen har försökt att matcha tidpunkten för inbjudan med den klient man bjöd in. Några klienter behövde god tid på sig för att kunna förbereda sig på att de skulle delta. Andra klienter fick kort varsel om tid och plats för att de har svårt att planera i förväg. Det gjorde vi utifrån vår kännedom om klienterna.

Inledningen på samtalen

Innan samtalen startade beskrev intervjuaren anledningen till träffen – att vi var socialarbetare som utbildade oss i systemteori. Intervjuaren påtalade sekretessen och att det som sades i rummet skulle stanna där.

Klienten tillfrågades om det fanns personer i rummet som han eller hon ogillade att de var med, att de kunde avlägsna sig om deras närvaro kändes obehaglig. Intervjuaren beskrev därefter syftet

med samtalet och hur det skulle genomföras. Därefter tillfrågades klienten om det fanns några ytterligare frågor. Den intervjuade fick även ha synpunkter på möbleringen i rummet, så att han/hon kände sig trygg.

Det reflekterande teamets uppgift var att föra anteckningar, se till att fokus upprätthölls samt att hålla reda på tiden..

Samtalen bestod av fyra delar. Den första delen bestod av en intervju av behandlaren under 15-20 minuter. Därefter fick den inbjudna klienten under ungefär lika lång tid berätta och svara på frågor. Varpå det reflekterande teamet fick reflektera på hela samtalet. Vi avslutade med en gemensam diskussion innan klienten avtackades och lämnade mötet. Kursdeltagarna diskuterade därefter intervjun och gav feedback på det som sagts.

De klienter vi bjöd in var följande: Björn, 15 år; Inga, 37 år; Nina, 40 år; Gustav, 20 år; Olivia, 17 år.

Vad anser klienten har varit till nytta/hjälp?

Vid genomgången av samforskningssamtalen och klienternas svar upptäckte vi vissa gemensamma teman. Det som klienterna beskrivit varit till nytta/hjälp i kontakten grundar sig främst på relationen till socialarbetaren:

- att klienten har känt förtroende/tillit
- att socialarbetaren varit tydlig vilket gett en känsla av trygghet
- att socialarbetaren visat empati och att det varit fråga om delaktighet och samarbete

Utdrag från de olika samforskningssamtalen

Tillit/förtroende

Björn: Han går att lita på, en pålitlig person, verkligen att lita på, aldrig omöjlig, bra att ha att göra med, ställer upp.

Nina: Jag såg henne som en medmänniska, vi kände förståelse för varandra.

Inga: Socialarbetaren litade på vår familj. Jag kunde säga vad jag tänkte och litade på att hon lyssnade och förstod.

Olivia: När hon var ihärdig, växte tilliten. Allteftersom jag förstod att hon verkligen ville hjälpa, släppte jag in henne som en person.

Gustav: Hon förstod mig och höll alltid ord. Jag litade 100% på henne och kunde öppna mig.

Tydlighet/trygghet

Inga: Föräldrar och behandlare drog åt samma håll. Tydliga och konkreta gränser. Det blev lugnare och tryggare vilket gjorde kontakten med mamma bättre.

Olivia: Hon gav inte upp, trots att jag i början gjorde allt för att slippa henne.

Nina: Kände på hennes sätt att vara att hon inte tyckte att jag var jobbig.

Empati

Björn: Trevlig person, sprallig, skojig, har humöret uppe, glad och positiv, kändes bra att någon ville att det skulle bli bra.

Inga: Kände att hon förstod mig och att jag kunde säga vad jag tyckte och tänkte.

Nina: Hon har hjärtat på rätt plats, kände mig lyssnad på och förstådd.

Delaktighet/samarbete

Inga: Hon kunde vinkla det jag sa och se från en annan vinkel. Vi drog åt samma håll för att göra det bästa. Jag kände mig delaktig och det är viktigt. Förändringarna blev bestående.

Gustav: Förtroendet kändes ömsesidigt. Vi kunde ha riktiga samtal. Jag var delaktig på mötena. Det kändes som om vi pratade om viktiga saker.

Olivia: Vi gjorde saker tillsammans och då hade vi kul. Jag lärde mig mycket av henne. Hon gav av sig själv då blev det mer ömsesidigt.

Vad hade kunnat göras annorlunda?

Vid genomgång av de svar vi har fått ifrån klienterna under samforskningssamtalen har vi valt att lyfta fram vissa saker, som klienterna framfört att vi som socialarbetare bör tänka på och eventuellt göra annorlunda vid framtida möten med nya klienter. Ett önskemål som framkom är att vi ska se familjen som en helhet. I stället för att en ungdom i en familj har en handläggare och en annan ungdom i samma familj har en annan handläggare skall två personer kunna arbeta tillsammans med hela familjen. Att det är två handläggare i ett ärende upplevs inte som någon nackdel om handläggarna samarbetar. En annan klient framförde att det var positivt när flera behandlare var inblandade.

En klient framförde att han ville ha tätare möten i inledningen av kontakten, vilket skulle ha varit fullt möjligt. Det vi lärt oss av detta, är vikten av att fråga klienten när det är lämpligt att ses nästa gång, d.v.s. att klienten får vara med och bestämma mötesintensiteten. Något annat som framkom är att socialarbetaren oftare kunde ha erbjudit klienten att ta med sig någon person som stöd till träffarna. Det är viktigt att informera våra klienter om att den möjligheten finns.

Det var roligt att höra att socialkontoret upplevdes positivt som mötesplats. En klient sade att han kunde prata om sina problem där, utan att någon obehörig lyssnade.

En klient framförde att tidpunkten för ett nätverksmöte var helt fel. Vidare hade klienten inte fått vara med i planeringen av mötet och hon kände sig väldigt utlämnad. Hon trodde inte på nyttan av det aktuella mötet från första början och kände sig inte lyssnad på. Det vi lärt oss av detta är att det är viktigt att klienten får vara med i planeringen av nätverksmöten och att tidpunkten måste vara väl avvägd. Vidare att klienten ska få ta med sig stödpersoner till mötet och att merparten av deltagarna inte ska bestå av myndighetspersoner.

Något annat vi lärt oss är att övergången när någon blir myndig inte behöver vara så skarp. Det kan vara lika viktigt som förälder att få information även efter det barnet fyllt 18 år. Idag blir föräldrarna

ofta utanför och får inte de uppgifter från socialarbetaren som de kan behöva för att hjälpa sina barn på bästa sätt. Klienten betonar vikten av fortsatt kommunikation efter 18-årsdagen. Många gånger kan det även vara förenligt med ungdomens vilja och de skulle troligen samtycka till detta om de blev tillfrågade. I det aktuella ärendet ville ungdomen själv att föräldern även fortsatt skulle få information och vara involverad, medan föräldern upplevde sig utestängd.

Något annat som framkommit är vikten av att inte köra slut på familjens egna nätverk. En familj kan behöva stöd utöver vad de egna släktingarna, vännerna och bekanta kan ge. Om det egna nätverket används i för hög utsträckning, finns risken att de inte orkar ställa upp i framtiden.

Vad vi lärt oss

Samforskningssamtalen har givit oss mycket feedback på oss själva i vår roll som socialarbetare. Vi har lärt oss mycket av de inbjudna klienterna. Vikten av bl.a. tid och timing. Det är viktigt att vi följer förändringsprocessen i dess egen takt.

Vi bör låta våra klienter, som är experter på sina egna liv, visa oss vägen. De vet när de är redo för stormöten, när de har behov av fler möten och om de vill ha någon med sig för att känna sig trygga.

Vi ska fortsätta lyssna på vad de verkligen säger, men även uppmärksamma deras kroppsspråk och inre dialog. Vi ska fortsätta möta våra klienter med respekt och vara medmänniskor.

Flera ungdomar sa att det kan ta tid innan de vågar lita på vuxna. Vi behöver beväpna oss med tålamod.

Våra inbjudna samforskningsklienter bjöd oss på positiva överraskningar, som översteg våra vildaste förväntningar. De positiva intrycken av samtalen tycktes även verka till klienternas fördel. De kände sig betydelsefulla och verkade stolta över att få delta och vara till nytta.

Vi kommer definitivt inte att tveka inför att bjuda in våra klienter i framtiden, eftersom besväret vida överträffats av vinsterna för såväl socialarbetare som klienter.

”Det var ett möte mellan två människor...”

Monika Fahlberg , Rebecca Giardina, Åsa Hansson, Henrik Isaksson, Gunilla Sporrang, Marcus Strömbergsson

Genom vidareutbildningen Systemiskt förhållningssätt i utredning och behandling som vi deltagit i under året, har vi fått den stora förmånen att utforska den tysta kunskap som vi som socialarbetare besitter, men som inte varit särskilt greppbar för oss. Vi delades in i ett antal samforskningsgrupper med blandad erfarenhet och kompetens, behandlare, familjehemssekreterare och socialekreterare. Genom att bjuda in några av våra tidigare klienter och låta en oberoende kollega intervjua oss och den berörda klienten, kunde vi få korn på vad som varit verksamt i våra kontakter.

Efter att ha genomfört våra samforskningssamtal har vi satt oss ner tillsammans och reflekterat kring olika skärningspunkter som utkristalliserat sig efter samtalen. Vi kom fram till att det fanns två tydliga skärningspunkter, *urval* och *intervjuprocess*. Utifrån dessa har vi valt att bryta ner skärningspunkterna i tre temata, *att bjuda in, samtalet* och *vad vi fick med oss*. Dessa temata har också fått bilda rubriker till våra respektive avsnitt. I avsnittet *att bjuda in* redogör vi för våra tankar kring varför vi valt som vi gjort, avseende vilka gamla klienter vi valt att kontakta och be om hjälp. I avsnittet *samtalet* beskriver vi processen utifrån samtalets dynamik och på vilket sätt våra olika samforskningssamtal varit olika. I det tredje avsnittet *vad vi fick med oss* har vi valt att redogöra för den feedback vi fick genom våra samforskningssamtal och tankar kring hur vi skall använda oss av den framgent.

Att bjuda in

Så var det då dags att ringa upp våra gamla klienter och fråga om de kunde tänka sig att iklä sig rollen som lärare och vägleda oss i vår strävan att bli bättre socialarbetare. Gemensamt för oss alla var att vi upplevt kontakten med våra tidigare klienter som god i någon bemärkelse. Vi ville lära oss mer om vad som varit gott och verksamt

i den goda kontakten. Genom att välja klienter vi haft goda relationer med, har resultatet sannolikt blivit ett annat än om vi valt att bjuda in klienter där kontakten varit ansträngd eller till och med havererat. Det finns flera skäl till varför vi fokuserat på goda relationer. Vår egen osäkerhet beträffande formen för samforskningsamtalen har haft betydelse. Vi var en slumpvis sammansatt grupp och vi hade inte arbetat ihop innan. Vår ovana gjorde att vi valde att fokusera på goda relationer, dels i syfte att skapa en trygg atmosfär för oss själva, men också för de inbjudna. En dålig relation med socialarbetaren hade sannolikt också försvärat motivationsarbetet med att få dit de inbjudna.

Jag har efteråt tänkt på att det också vore intressant att bjuda in någon klient där samarbetet med klienten inte varit så positivt. Jag tror att det var utbildningssituationen som gjorde att jag valde just E. (Markus, behandlare)

När det gäller kontakten med de inbjudna har den sett olika ut, dels utifrån våra olika yrkesroller men också utifrån längd och innehåll i relationerna. Vi har trots det kunnat identifiera en del gemensamma nämnare. Gemensamt för flera av oss var att vi hade haft lång kontakt med de inbjudna samt att vi trodde att de skulle våga vara ärliga under ett samforskningsamtal.

Jag var på det klara med att E hade möjlighet att /.../ hjälpa mig ringa in mina professionella kvalitéer samt mina eventuella brister som behandlare. Jag tänkte före intervjun att E skulle våga vara ärlig med just detta. (Markus, behandlare)

Av alla de kontakter som vi haft under våra socialarbetarkarriärer är det vissa som utmärker sig, som stannar kvar. Vissa personer kommer till oss och lämnar kvar något av sig själva, ett avtryck, som gör att vi alltid bär med oss dem.

J är en person som jag kommer att bära med mig i mitt fortsatta arbete, eftersom det krävdes mycket av oss båda för att få till en förändring. (Monica, behandlare)
Anledningen till att jag bjöd in O var att han gjorde en enorm resa under det året jag träffade honom. (Henrik, behandlare)

Resultatet blev, när vi till slut bjudit in alla utvalda, en blandning av ungdomar och föräldrar som kom till oss och gav oss vägledning utifrån ett salutogent perspektiv. Gemensamt för alla var att de samtliga på ett fantastiskt sätt, genom att dela med sig av sina erfarenheter och av sig själva, bidrog till att öka vår förståelse av vår tysta kunskap. Det faktum att vi bjudit in personer i olika åldrar, med olika livserfarenheter bakom sig och där kontakten med socialarbetaren sett ut på olika sätt gjorde att samtalen blev olika, något vi återkommer till i stycket nedan.

Samtalet

Inför samforskningssamtalen hade vi samma planering. Vi hade vid varje tillfälle en samtalsledare vars uppgift var att intervjua socialarbetare och klient samt att bjuda in det reflekterande teamet. Teamet hade som uppgift att ge reflektioner på innehållet i samtalet samt komma med positiv feedback till den inbjudna för att skapa ett tryggt och behagligt klimat. Antalet personer i teamet varierade mellan två och fyra. Samtalsledaren var också ansvarig för tiden. Teamet gjorde anteckningar från samforskningssamtalen, vilket legat till grund för detta material. Arbetssättet kändes bekvämt och tydligt:

Jag gillade upplägget att intervjua socialarbetaren om dennes förväntningar på samtalet och sedan söka svaren hos klienten och därefter höra det reflekterande teamet. Jag upplevde att samtalet blev genuint och avgränsat, men inte minst behagligt /.../ alla fick prata till punkt och sedan ge sina reflektioner. (Åsa, familjehemssekreterare)

I samtliga samtal inledde samtalsledaren med en sammanhangsmarkering innehållande struktur, sekretess och beräknad tidsåtgång. Därefter intervjua socialarbetaren under ca 20-30 minuter kring vilka faktorer som låg till grund för att han/hon bjudit in just den gäst som satt där. Efter intervjun med socialarbetaren vände sig intervjuaren till den inbjudna som fick kommentera, utveckla och försöka ringa in vad som varit verksamt i kontakten med socialarbetaren.

Intervjuerna var tidsbegränsade och fick ta ca 1½ timme vardera i anspråk, vilket vi lyckatades hålla i samtliga fall.

När det gäller användandet av det reflekterande teamet har det varierat under våra olika samtal. Som minst har teamet bjudits in två gånger att reflektera på samtalet, men det har hänt att teamet har använts betydligt mer frekvent, då i syfte att föra samtalet vidare när samtalsledaren känt att han/hon kört fast. Bland de inbjudna har benägenheten att prata lätt och fritt varierat, vissa har varit mycket öppna och frispråkiga, medan andra har svarat mer eller mindre enstavigt på samtalsledarens frågor. Det är i de sistnämnda situationerna som samtalsledaren haft särskilt stor nytta av det reflekterande teamet:

Jag upplevde svårighet att 'borra', då O var 'svårpratad' och kollegan inte hade några funderingar kring något speciellt minne. Då använde jag mig av teamet, deras funderingar ledde intervjun vidare. (Gunilla, familjebehandlare/Marte Meo-terapeut)

Men efter ett tag körde jag fast /.../ därför tog jag under samtalets gång hjälp av teamet. Lyssnande efter vilka saker de var nyfikna på och vad de ville veta mer om. Detta gjorde att jag fick lite mer uppslag och att jag kunde föra samtalet vidare. Utan teamets hjälp hade detta blivit svårt. (Henrik, behandlare)

Vid ett samforskningstillfälle upplevde samtalsledaren att den inbjudna klienten kände sig osäker och hon försökte då balansera upp detta genom att laborera ytterligare med formen för samtalet:

Då jag upplevde att O kände sig lite osäker och hade svårt att uttrycka sig, övergick jag till att växla tättare mellan kollegan och O, för att på det sättet undvika att O hamnade i 'heta stolen'. (Gunilla, familjebehandlare/Marte Meo-terapeut)

En viktig lärdom under våra samforskningssamtal var att man som inbjudande socialarbetare inte hade för många frågeställningar till sin klient. Vi märkte att det då lätt blev rörigt för den inbjudne och att samtalsledaren upplevde stress. Som inbjudande socialarbetare var det också svårare att ta in all information man fick genom sina många direkta frågor. Vår erfarenhet är att det är lämpligt att hålla

sig till ett par, högst tre olika frågeställningar som man istället hellre penetrerar mer djuplodande. Det blir då ett lugnare samtal och man får ut maximalt innehållsmässigt av intervjun.

Vad vi fick med oss

Så var det då dags att gå igenom alla stolpar och anteckningar från våra samforskningssamtal och sätta oss ner och ta in och förstå all den information vi faktiskt fått genom våra inbjudna föredetta klienter. Det är personlig information som rör personliga, om än professionella, relationer – finns det egentligen några gemensamma nämnare?

Vi har hittat flera gemensamma nämnare under vår analys. Några skärningspunkter som utkristalliserar sig i det relationsskapande arbetet är: *tydlighet*, *lyhördhet* och *icke-vetande*. I samtliga våra samforskningssamtal har relationen mellan socialarbetare och klient upplevts som positiv och bärande av båda.

Att vara rak, tydlig och ärlig var feedback som flera av oss fick av våra inbjudna. En reflektion är att i en relation där utgångspunkten är en maktobalans, är det extra viktigt att vara oerhört tydlig och pedagogisk, annars blir en samarbetsrelation omöjlig:

Enligt M var jag rak och tydlig i min kontakt med henne, hon kunde lita på mig /.../ jag hade inga dolda agendor. Eftersom M upplevde att hon kunde lita på mig, fick jag utrymme att testa olika hypoteser i vår kontakt, vilket hon inte hade något emot. (Rebecca, socialsekreterare)

J kunde ibland kritisera mig för att jag inte varit tillräckligt tydlig /.../ det gäller att hitta ett sätt för kommunikation som är tydlig för alla parter. /.../ För att få mandat krävs /.../ ärlighet i det man gör. (Monica, behandlare)

Något som flera av våra inbjudna gäster berört är att man blivit mött där man är, att man ansett sig vara en i ett möte mellan två människor och att man mötts av en genuin nyfikenhet och vilja att förstå sin klients situation. Att bli mött där man är, att få göra sin röst hörd, att få berätta sin egen historia för en person som vill veta,

tycks vara oerhört viktigt för dem vi möter i vårt sociala arbete. Som socialarbetare blir det viktigt att inta en "icke-vetande" position gentemot dem vi möter:

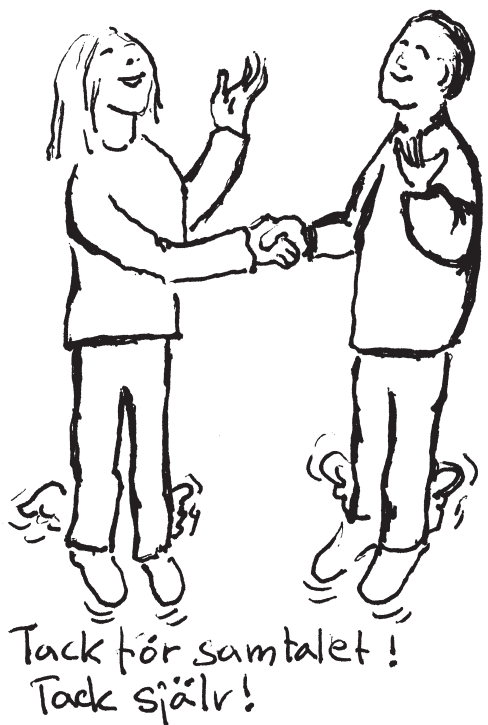
Det som blev väldigt tydligt för mig att ta med mig vidare var en reflektion kring alla människors förändringsteori. /.../ Hon beskrev förändringsprocessen som en skola /.../ Då jag inte riktigt kände igen processen i den beskrivningen, blev jag glad att jag matchat så väl att K fått utrymme för sin förändringsteori. (Gunilla, familjebehandlare/Marte Meo-terapeut)

M /.../ upplevde att jag lyssnade på vad hon sa och att jag inte hade en förförståelse om henne som färgade mitt sätt att se på henne. /.../ ett möte mellan två människor /.../ hon upplevde sig som sedd. (Rebecca, socialsekreterare)

Socialtjänstens organisatoriska struktur gör att alla våra socialarbetar-klientrelationer är obalanserade, inte minst i de fall där vi sysslar med myndighetsutövning, men också i behandlande relationer då dessa har sin grund i myndighetsutövande. Som tjänsteman eller behandlare inom en byråkratisk organisation har man, vare sig man vill eller inte, en maktposition där klienten är i en oundviklig beroendeställning. Trots detta finns det goda relationer mellan socialarbetare och klient, där klienten känner sig trygg, sedd och får utrymme att växa som människa. Genom den kunskap vi erövrat tack vare våra inbjudna klienter, har vi kunnat se hur viktigt det är att inta en "icke-vetande" position i så hög utsträckning som det går och att vara rak och tydlig som professionell. När vi lyckas med detta, kan vi skapa relationer som är bärande och som möjliggör ett gott arbetsklimat för samtliga inblandade och där de vi möter känner sig värdiga, respekterade och sedda.

Som form betraktad kan vi konstatera att samforskningssamtalet är ett mätinstrument som skulle kunna bidra till en helt ny dimension vid utvärdering av socialt arbete. Vi tror att formen också skulle kunna lämpa sig väl i sammanhang där kontakten mellan socialarbetare och klient inte varit helt friktionsfri, då var och en har möjlighet att bidra oavbrutet och ostört med sin upplevelse. Vår

reflektion är att själva formen, där en samtalsledare intervjuar var och en för sig, förhindrar eventuella utspel och ställningskrig. Istället kan det ha en lugnande inverkan när man måste prata om svåra saker, som t ex att relationen inte har fungerat och varför. Vi tror att samforsknings-samtalen kan bli ett kraftfullt instrument där klienten blir sedd och bekräftad som en viktig part för socialtjänstens lärande – ett förhållningssätt som hör hemma i en modern socialtjänst.



Efterord

Kenneth Gustafsson och Bengt Weine

De avsikter med vårt samforskningsprojekt som vi beskrev i inledningen blev väl uppfyllda. Tillsammans fick vi tag på och formulerade viktig kunskap, både för oss professionella och för dem som en gång sökte vår hjälp. I mötet mellan socialarbetare och klient sattes strålkastarljuset i hög grad på relationsfaktorer. Återkommande begrepp där är:

Tydlighet – sammanhangsklargörande, raket och ärlighet.

Lyhördhet – goda lyssnare med intuition och timing, bemöta där den andre faktiskt är.

Icke vetande – genuin nyfikenhet, viljan att lära sig förstå, öppenhet för det slumpartade.

Uthållighet – stå fast vid överenskommelser, vara ordhållig och pålitlig.

Flexibilitet – på den andres planhalva, följa den andres förändringsidé och tempo.

Delaktighet – bjuda in klientens expertis, se den som en omistlig del i arbetet.

Något som också tydliggjordes var vikten av att använda det naturliga nätverket, men att vara uppmärksam så att man inte körde slut på dem. Samt betydelsen av gott samarbete mellan de inblandade, inte minst mellan olika professionella. Anthony Giddens uppmärksammar att när vi möter klienter i vårt arbete så representerar vi inte bara oss själva utan uppfattas ofta som systemrepresentanter. Vi blir i arbetet företrädare för hela det offentliga sociala systemet och vi kan då visa ett system, som inbjuder varandra och klienten till samarbete, eller ett system som motarbetar eller ifrågasätter sig själv (Gosvig, 2005). Klienten kan tvingas förhålla sig till olika verksamheters hanterande av varandra eller olika verksamheters väl inarbetade och mer eller mindre medvetna rutiner och kulturer. Klientens fokus på den egna kompetensen eller svårigheten riskerar

då att underordnas eller negligeras. Giddens påpekar också att vi tenderar att tappa medvetenhet och uppmärksamhet i vårt dagliga arbete, så att vi automatiserar våra handlingar i så hög grad som ibland upp till 80%. Vi gör vårt arbete på rutin och med mindre flexibilitet, nyfikenhet och "icke-vetande". Då det ställs meningsfulla frågor om vårt samarbete och våra handlingar blir det åter medvetet och förhoppningsvis kreativt. Våra erfarenheter från effekterna av denna samforskning, bekräftar också att samarbetet mellan personer på olika sociala enheter har ökat och man intresserar sig mer för den andres kompetens och klientens nytta. Detta har också lett till att man ställer nya frågor till sitt rutinmässiga arbete.

Trots att det fanns en stor osäkerhet i början – att prova en ny form för utvärdering av arbetet som innebär att jag som socialarbetare sätter mig själv under granskning, så antog kursdeltagarna mangrant utmaningen. Det var något vi som kursledare hoppats på, men inte kunde räkna med. Många var förvånade över att de fick så lite negativa synpunkter ifrån klienterna. Antagligen berodde det på att kursdeltagarna valde klienter där flera av relationsfaktorerna ovan var verksamma. Det gav dem chans att reflektera över de goda kontakterna och förtydliga dem. Lika viktigt var att det gav dem möjlighet att visa klienter, som de tyckte om, att de var betydelsefulla. Det verkar i många fall ha lett till en slutgiltig jämbördig avslutning på en viktig relation. Det är klart att det kanske hade varit intressant att bjuda in klienter där man visste att relationen präglades av det motsatta – av otydlighet, rigiditet, jag-vet-bäst osv. Flera kursdeltagare har redan gått vidare med denna utmaning i sina ordinarie arbetsgrupper, för att med hjälp av samforskningssamtal få ännu mer korn på vad som är viktigt i ett klientinriktat psykosocialt utrednings- och behandlingsarbete.

Förändringsarbete med människor ska kanske mer ses som en konststart än som en vetenskap, och kunskap om det måste sökas i dialog mellan de professionellas breda kunskap och klientens specifika kunskap. Göran Sandell påpekar att det i grunden är en politisk fråga – en fråga om solidaritet med utsatta människors rättigheter eller en teknifiering av behov och bemötande (Sandell, 2005).

Referenser:

- Aadland, E. (1997) *Og eg ser på deg*. Tano
- Andersen, T (2003) *Reflekterande processer*. Mareld
- Andersen, T. (1996) Forskning av behandlingspraksis. *Fokus på familien* 4:3-15.
- Buvik, C. & Wächter, A. (2003) *Andningshål*. FoU/SLL
- Gosvig, C. (2005) Prismeprojektet. *Köbenhavns Kommunes Familieinstitution*
- Hansson, K. (2001) *Familjebehandling på goda grunder*. Gothia
- Kjellberg, E. (red.) (2001) *Man kan aldrig så noga veta*. Mareld
- Lindstedt, N. (2004) Evidensen och smaken av jordgubbar. *Qrage*, 5:22-25.
- Miller, S. (1999) *The heart and soul of change*. APA
- Sandell, G. (2005) Ett enda godkänt synsätt? *Socionomen* 6/2005.
- Söderquist, M. (2003) *Framgångsberättelser*. Mareld

Vad gör en förändringsprocess möjlig?

Annika Lind och Eva Carlsson

Samforskningsarbete på Villa Rudan

Villa Rudan är en dagbehandlingsenhet för föräldrar och barn i Haninge kommun. Våra uppdrag kommer från socialtjänstens familjesektion. Vi erbjuder familjer med barn i åldrarna 0-12 år samspelsbehandling, där vi använder oss av BOF (barnorienterad familjeterapi), Marte Meo och miljöterapi. Målsättningen är att stödja föräldrarna i sitt föräldraskap och därigenom stärka barnens positiva utveckling. I verksamheten ingår också barngrupper, föräldracirklar samt korttidsinsatser. På Villa Rudan arbetar fyra familjehandlare samt en enhetschef. Kontakten med familjerna kan pågå från några månader upp till ett år.

På vår arbetsplats har vi försökt utveckla metoder för att utvärdera vårt arbete med de familjer som kommer till oss. I vårt sökande efter utvärderingsmetoder blev vi inspirerade av Tom Andersen och hans "Samforskningssamtal". Vi tilltalades av idén att man bjuder in en kollega som tillsammans med behandlare och familj reflekterar över innehållet i behandlingen och hur samarbetet mellan behandlare och familj sett ut.

I vårt arbete har vi sett att detta är en metod som har ett större användningsområde än att bara användas i samband med utvärdering av en behandlingskontakt. Vi har sett vilken skjuts det kan ge en behandling att bjuda in en kollega som står lite utanför det hela för ett samtal. För oss har kanske den viktigaste upptäckten med samforskningssamtalen varit att de är så omtumlande och spännande. Vi har fått vara med om obetalbara ögonblick när familjer förmedlat nya historier om sina liv.

Familjerna har lärt oss mycket i dessa samtal, vilket förhoppningsvis kommer att leda till en positiv utveckling av vårt förhållnings-

sätt och våra metoder. Reflekterande samforskningssamtal vid olika tidpunkter i behandlingen är något som vi kommer att fortsätta att utveckla framöver.

Hur vi började med samforskning

Vi har på Villan fört kontinuerliga diskussioner om vårt utvärderingsarbete och hur denna del skulle kunna förbättras. Det vi var minst nöjda med var våra avslut med familjerna. Den utvärderingsmodell vi hade byggde på att behandlaren själv utvärderade sitt arbete med sina familjer med hjälp av ett frågeformulär.

Vi tyckte inte att vi fick ut särskilt mycket av detta sätt att utvärdera. Det gav oss t.ex. för lite information om vad som gjort en förändringsprocess möjlig. Utifrån vår önskan att förändra vår utvärderingsmodell började vi diskutera frågor som:

Hur gör man ett bra avslut med en familj och vad är ett bra avslut?

Hur uppfattar föräldrarna det arbete som gjorts på Villan?

Vad är det vi gör som är till nytta och uppfattas som användbart för familjerna?

Vad är det vi bidrar med i familjens förändringsprocess?

Hur fångar man upp, synliggör och lär av det arbete som gjorts tillsammans?

Hur avslutar man en lång behandlingskontakt på ett sätt som ger familjen möjlighet att ge sin bild av det arbete som gjorts?

Vi ville utveckla vår utvärdering. Vi ville få veta mer om samarbetet, lära sig om det man gjort tillsammans, få möjlighet att utforska det som varit till hjälp och det som inte varit hjälpsamt. Då behövdes ett annat tillvägagångssätt än vi hittills använt oss av. Vid ett handledningstillfälle tog några av behandlarna upp en frågeställning som handlade om hur de skulle avsluta med en familj. Vår handledare beskrev då för oss något som kallades för samforskning. Vi blev intresserade att prova och började också läsa en del av det Tom Andersen skrivit om samforskning.

Det var så här vårt första samforskningsamtal började. Vi ska nu försöka beskriva hur vi provat oss fram inspirerade av Tom Andersen. I artikeln "klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet" (Fokus på familien nr 4-95) skriver Tom Andersen om sitt arbete med att utarbeta en modell för att ta reda på, få förståelse för hur terapeutens "vaeren med familien" bidrar till en försämring eller en förbättring. Tom Andersens utgångspunkt är att ju bättre förhållande det är mellan klient och terapeut, desto större är chansen till en förändring till det bättre för klienten. De terapeutiska metoderna eller de teorier terapeuten använder sig av är av mindre betydelse. Om förhållandet mellan klient och terapeut är avgörande vad för slags kunskap är det då värdefullt att utveckla?

Andersen nämner fyra typer av kunskap; rationell, praktisk, relationell och kroppslig kunskap. Andersen gör antagandet att det är relationell och kroppslig kunskap som är det viktigaste i terapeutiskt arbete.

Vi blev intresserade av att synliggöra för oss själva och varandra i teamet vår egen "tysta kunskap", d.v.s. den kunskap vi förvärvat genom teori och praktik. Andersen använder sig av andra begrepp för den "tysta kunskapen" han kallar den för relationell – och kroppslig kunskap.

Den tysta kunskapen är svår att beskriva, eftersom den just är osynlig. Den kan också beskrivas som en intuitiv känsla för hur man ska förhålla sig. Men om man skärskådar sitt handlande, är det oftast ett medvetet val som man gör, grundat på erfarenhet av att ha varit med om liknande situationer vid ett flertal tillfällen.

En av våra förhoppningar med att använda samforskningsamtal var att vi som behandlare skulle få lära oss mer om vad det är som gör att vi får en bärande relation med en specifik familj.

Vad bidrog vi med som fick familjen att våga förändra samspelet i familjen? Eller det motsatta, varför blev det ingen process? Vad var det som saknades?

Vi har använt oss av samforskningsmodellen drygt ett år nu och vår utgångspunkt har varit att se detta som metodutveckling, ett

tillfälle för lärande. För familjerna är det ett erbjudande, inte ett krav. De familjer som vi har haft samforskningsamtal med är de familjer som vi avslutat vår behandlingskontakt med, samt några familjer där det funnits behov till samtal under pågående behandling.

Nu arbetar vi med att försöka implementera samforskningsmodellen i vårt avslutningsarbete och i vår arbetsgrupp. Vi har också varit nyfikna att ta reda på inom vilka andra användningsområden i vårt behandlingsarbete modellen är användbar.

Samkonstruktion och samforskning

En person som inspirerats av Tom Andersen är Kristina Fredriksson. Hon är socionom och leg psykoterapeut. I sin magisteruppsats "Med handen på rodret – en kvalitativ studie av samkonstruktionsprocessen i familjeterapi" (Fredriksson, 2000) beskriver hon en fördjupad form av samarbete mellan terapeut och familj. Hon använder sig av begreppet samkonstruktion för att beskriva detta samarbete. I en artikel i tidskriften Socionomen, nr 7-2001, lyfter hon fram några av de teman från uppsatsen som hon uppfattat som speciellt avgörande för samarbetsprocessen. Problemformuleringen är ett sådant tema. En förutsättning för att den skapande processen ska komma igång är att utgångspunkten är klientens ord och formuleringar. Samkonstruktion definierar hon som ett under hela terapiprocessen gemensamt skapande av ny förståelse som har sin utgångspunkt i klientens ord och formuleringar.

Att inta en jämlik, icke hierarkisk position är en av grundstenarna för upplevelsen av samkonstruktion. Det avgörande är det gemensamma skapandet och att klienten tillåts "hålla i rodret".

Kristina Fredriksson skriver: "Utvecklingen inom systemteori har på ett grundläggande sätt förändrat betydelsen av begreppet samarbete inom behandling och terapi. En förskjutning har skett från synen på terapeuten som ensam expert till att se klienten som expert på sin livssituation. Terapeuten är expert på process. Klienten är den som vet bäst vad som är möjligt och inte möjligt när det gäller att hantera sitt liv." (Socionomen, 2001, s 36)

Vidare skriver hon "Intervjuerna har visat på att det är viktigt för en samkonstruerande terapeut att vara öppen för ett reellt möte och att ha förmågan att vara engagerad och kunna leva sig in i många perspektiv och positioner. Då kunskap enligt Andersen "känns" först i kroppen, kan en viktig ingång till terapi vara att, som de intervjuade familjeterapeuterna ofta gör, gå via känslopråket. Det är angeläget att terapeuten jämsides med att utveckla tekniker, inriktar sig på att utveckla det som Andersen kallar den kroppsliga och relationella kunskapen" (ibid s. 40).

För oss framstår samkonstruktion och samforskning som varandras förutsättningar. Ska man kunna utvärdera ett gemensamt arbete gäller det också att man byggt upp det tillsammans. Det låter enkelt och självklart men är en svår konst i praktiken. Föräldrarna som kommer till Villa Rudan är i underläge utifrån flera aspekter, det är något vi behandlare behöver vara lyhörda inför.

Det mest påtagliga för föräldrarna är att de kommer till Villan för att förändra något som inte fungerar i familjen. För att vi och familjerna inte ska "drunkna" i alla svårigheter och ge upp på en gång behöver vi leta efter familjens "möjligheter".. "Positiv omformulering" är en ovan konst för föräldrar som är vana att definiera sig som dåliga och misslyckade. För att få till stånd ett förändringsarbete i familjen måste vi hitta deras resurser för att kunna göra en gemensam resa för att det ska bli "tillräckligt bra" för barnen.

Hur når man då dessa familjer med bristande tillit till omvärlden och till att förändra sin livssituation?

För oss har arbetsalliansen med familjen oftast skapats i leken, barnens kommunikationskanal. Leken kan se ut på många olika sätt. BOF-leken med föräldrar, barn och behandlare är ett sätt. Ett annat är lekar som vi utvecklar själva med hjälp av familjerna. Lekarna är oftast utformade som samarbetsövningar eller trygghetsövningar.

Ofta filmar vi leken för att kunna analysera den med föräldrarna och på detta sätt hitta ledtrådar till förändring.

Under ett samforskningsamtal fick en pappa frågan "hur skulle du vilja beskriva arbetet på Villa Rudan". Han sammanfattade det med två ord: "Lek och lär"!

Modellen – genomförande och förberedelser

Vi började med att fundera på vilka frågor som kunde vara användbara. Vad var meningsfullt för oss att ta reda på, vara nyfikna på och lära oss något om? Vi var nyfikna på att få veta t.ex. vad i arbetet är det som möjliggör att en förändringsprocess kommer till stånd i en familj. Vi behövde hitta en inramning, en struktur för intervjuerna. En struktur som gav möjlighet till ett möte där behandlare och förälder kunde få möjlighet till reflektion och samtal om sitt gemensamma arbete.

Vi samlade in frågor från Andersen. Exempel på frågor till behandlaren är: "Hur tänkte du då du bjöd in till detta samtal?" Till föräldern: "Fanns det gånger du försökte förmedla något som du tycker att terapeuten inte lyssnade till". Frågor som vi också använt oss av kommer från ett projekt om eftersamtal/samforskningsamtal på Tumba PBU som ägde rum under 90-talet. I detta projekt medverkade även Tom Andersen. Projektet har sammanställts av Katarina Mårtensson Blom, från Tumba PBU (opubl.).

Alla dessa frågor samlade vi i en "idébank" för att ha som utgångspunkt i våra samforskningsamtal. Frågorna var utprovade för detta ändamål det vill säga att lyfta fram och synliggöra hur förändringsprocessen sett ut samt vad som gjort den möjlig. En del av frågorna har vi vidareutvecklat och modifierat lite utifrån varje familj men i stort ändå varit desamma. Vid de samtal där barn deltagit har vi fått ändra mer, framförallt antalet frågor.

Samtalen har oftast genomförts i nära samband med att vi avslutat med familjen, några har gjorts efter ett par månader.

Exempel på frågor vi använt oss av

Frågor till behandlaren:

- Hur tänkte du då du bjöd in till den här träffen?
- Vad tror du föräldern har uppfattat som mest värdefullt i behandlingen?

Frågor till föräldern om innehållet:

- Hur tänker du om att avsluta nu – utifrån mål uppdrag?
- Vad har du tyckt om att komma till Villa Rudan?
- Vad tror du ditt barn tyckt om att komma hit?
- Vad uppfattar du har varit till hjälp för dig, ditt barn, din familj?
- Vad av det ni gjort har varit till nytta och känts meningsfullt?
- Finns det något du tar med dig, i föräldraskapet från tiden i Villan?

Innehållsfrågorna lär oss något om hur föräldrarna tänker om det som gjorts, kopplat till familjens mål och vad föräldern uppfattar som användbart och meningsfullt. Med de här frågorna lyfts familjens framgångar fram och även vad föräldern tar med sig från behandlingen på Villan, som de har gjort till sitt eget.

Frågor till behandlaren om samarbetet:

- Vad tror du har gjort att ni tyckt om att samarbeta/att det blivit svårt att samarbeta?
- Fanns det situationer som blev svåra för dig?
- Finns det något du önskat säga/ta upp med föräldern men som inte blivit sagt tidigare?

Frågor till föräldern om samarbetet:

- Vad tror du har gjort att ni tyckt om att samarbeta/att det blivit svårt att samarbeta?
- Vad är det som har gjort att kontakten mellan er har burit?
- Finns det något du känner att du inte blev lyssnad till?
- Finns det tillfällen då du inte uppfattade det som meningsfullt att komma till Villan?
- Finns det något du tycker skulle ha varit/gjorts annorlunda?

Samarbetsfrågorna syftar till att lyfta fram och lära oss något om hur föräldrarna har uppfattat samarbetet med sin behandlare. Vad i kontakten, förhållningssättet föräldern uppfattat som meningsfullt

i sin förändringsprocess. Eller det motsatta, varför blev det ingen process? Vad var det som saknades?

Ungefär så här har vi presenterat samtalet:

Syftet med det här samtalet är att du och din behandlare ska få möjlighet att stanna upp och reflektera över det arbete ni gjort tillsammans. Jag vet att ni har träffats regelbundet under ett års tid. Vi ser det här som ett bra tillfälle för oss att stämma av och utvärdera det arbete som gjorts. För oss som behandlare är det en viktig del i vår metodutveckling, ett sätt för oss att få ökad kunskap av de erfarenheter ni gjort. Jag kommer under samtalet att ställa ett antal frågor till dig och din behandlare. Först kommer jag att börja med att be dig (behandlaren) beskriva hur du tänkte då du bjöd in till det här samtalet.

Behandlaren börjar med att beskriva hur hon tänkte då hon bjöd in föräldern (familjen) till samtalet. Då vi har långa behandlingstider har det ofta hänt mycket i familjen och i behandlingsarbetet. Vi kan ha arbetat med familjen i olika konstellationer eller samspelsbehandlingen har fått avvakta en period då familjen behövt krisstöd. Intervjuaren börjar sedan intervjun med att fråga behandlaren om det finns något behandlaren undrar över, önskar få svar på under samtalet. Föräldern ges sedan utrymme att reflektera över det behandlaren sagt. Sedan fortsätter intervjuaren att ställa frågor till förälder och behandlare.

Intervjuaren ger hela tiden utrymme för reflektioner på det som sägs. Behandlaren ger också sin bild av de positiva förändringar hon sett och kan ge exempel på sådant som hon uppfattar som viktiga skeenden för familjen i behandlingsprocessen.

Samforskningssamtalen blir naturligtvis olika. Ofta går frågorna ihop eller går inte att ställa i den följd vi hade tänkt oss. Vi ser ändå frågorna som en hjälp för oss i samtalet att hålla fokus på samarbetet och förändringsprocessen.

Det är särskilt användbart att ha färdiga frågor när vi har samforskningssamtal tillsammans med föräldrar och barn. Vi tror att det

tar för lång tid att vänta och lyssna för barnen om behandlaren ska formulera sina frågor i rummet först.

Vår erfarenhet är att detta ger större trygghet och en struktur som våra familjer känner igen från behandlingsarbetet. På så sätt blir vi tydliga inför familjen. Detta underlättar för både dem och oss att hitta konkreta exempel på hur vårt samarbete såg ut och hur vi kunde mötas.

Strukturen blir också som ett härbärgerande och ett hållande för familjen. De färdiga frågorna i ett samforskningsamtal ser vi enbart som en ram att hålla sig till, "nya" frågor uppstår ständigt i dialogen och dessa är det viktigt att ge utrymme för.

Efter samtalet, avsätter behandlare och intervjuare tid till att reflektera över hur samtalet blev. Ställdes de frågor behandlaren önskade, vad skulle intervjuaren kunna fortsatt fråga om, fördjupa sig i? Vad lärde vi oss av samtalet, vilka erfarenheter tar vi med oss från detta möte?

Eftersamtalen, det vill säga det tillfälle när intervjuaren och behandlaren reflekterar över samtalet har sett lite olika ut. Oftast har det varit intervjuaren och behandlaren/ behandlarna som reflekterat tillsammans. När vi gick igenom de videoinspelade samforskningsamtalen bjöd vi också in kollegor från vårt team, för en gemensam reflektion.

Inför varje ny intervju förbereder vi oss genom att den som ska intervjua går igenom med behandlaren vilka frågor som hon vill att intervjuaren ska ställa. Själva samtalet har tagit oss mellan en och en och en halv timme. Samtal där barnen är med tar kortare tid.

Vad definierar ett samforskningsamtal?

Vi har under "resans gång" funderat kring vad ett samforskningsamtal är i förhållande till andra typer av samtal. Vad är skillnaden på ett samforskningsamtal och handledning?

I boken *Mötespunkter* (Petitt & Olson, 1992, s.127-128) läser vi deras definition av handledning. "Handledning är en samspelsprocess mellan två eller fler personer, handledare och handledda, som syftar till en professionell utveckling hos de handledda genom att de ges möjlighet att integrera teoretiska och praktiska aspekter av förändringsarbete. Ett annat sätt att säga det är att handledning är en metod att hjälpa förändringsagenter (läs behandlare) att inse och aktualisera sina förutsättningar och bevekelsegrunder i förändringsarbete, både generellt och i specifika klientärenden. Relationen mellan en handledare och en handledd jämförs ibland med relationen mellan en mästare och en lärling och kan då beskrivas som en inlärningsprocess där handledaren dels förmedlar kunskap till den handledde eller är delaktig i sökandet efter kunskap, dels har kontrollerande uppgifter och fungerar som en garant för ett professionellt förändringsarbete."

I boken nämner författarna olika typer av handledning bland annat direkthandledning, som vi tycker har vissa likheter med de samforskningssamtal vi har under pågående behandling. Författarna Olson och Petit menar med direkthandledning att handledaren antingen befinner sig i samma rum som den handledda när denne träffar sin klient eller i ett angränsande rum.

Handledaren kan därefter använda sig av olika metoder för att direkt till den handledda förmedla sina idéer och synpunkter. En definition av direkthandledning är enligt författarna att det är en metod där handledda har möjlighet att integrera teoretisk kunskap i "verkliga" situationer och öka sin förmåga att utvecklas i sin yrkesutövning.

Detta gäller även för samforskningssamtal. Det som skiljer dem åt är att under samforskningssamtal har den som intervjuar inga synpunkter på det arbete som gjorts, intervjuaren kommer inte heller med några idéer om hur behandlaren kan eller bör göra. Syftet med samforskningssamtalen är enligt vår mening att ställa frågor för att kunna lyfta fram och synliggöra det familj och behandlare

arbetat med tillsammans, hur de ser på det som gjorts samt hur de samarbetat kring detta.

Handledning beskrivs som en "mäster - lärling relation", en hierarkisk relation något som inte stämmer med den relation man strävar efter i samforskning. Samforskning är för behandlaren ett tillfälle att lära och utvecklas av klienten, till exempel hur arbetsalliansen har byggts upp och kommit tillstånd. Detta lärande kan liksom i handledning öka behandlarens förmåga att utvecklas i sin yrkesutövning.

Samforskningsamtal

Här följer några exempel på samforskningsamtal. Vi har beskrivit samtalen på lite olika sätt. I det första samtalet kommer frågor och svar i en följd.

Dels för att belysa processen i samtalet, men också för att visa hur vi använder oss av frågorna.

Samforskningsamtal med mamma Jessica

Jessica är 30 år och ensamstående mamma till Mattias 12 år och Malin, 6 år. Jessica har ett missbruk bakom sig.

När Malin var 5 år tog Jessica kontakt med Villa Rudan via socialsekreteraren på familjesektionen. Jessica berättade att hon inte visste vad hon skulle göra med sin dotter, hon beskrev att Malin blivit rädd för allt och alla. Malin gick på dagis och där hade det fungerat "någorlunda" för henne. Men sedan en tid tillbaka hade hon plötsligt vägrat vara på dagis om hon inte hade en personal vid sin sida hela tiden. Jessica berättade att det inte gick att lämna Malin på dagis utan att hon blev förtvivlad.

Vi kom överens om att undersöka var Malins egna svårigheter bestod i och hur mamman skulle hitta ett sätt att bemöta Malin som gjorde tillvaron mer förutsägbar för dem bägge.

Vid samforskningsstillfället har det gått några månader sedan behandlingen avslutades. I texten som följer redovisas de frågor som ställdes och Jessicas och behandlarens svar i sammanfattning. I samtalet deltar, intervjuaren (I.), behandlaren (B.) och Jessica, (J.)

I: Hur tänkte du som behandlare då du bjöd in till den här träffen?

B: Att jag skulle få möjlighet att reflektera med någon utanför behandlingsarbetet över hur Jessica och jag arbetade för att nå de mål vi hade satt upp.

Jag skulle vilja veta vad det var i behandlingen som kändes meningsfullt för Jessica. Det kan jag lära mig något av. Vad var det i vår kontakt som gjorde att arbetet funkade.

I: Vad tänker du om att du har avslutat kontakten med Villa Rudan?

J: När vi slutade hade vi nått målet, det var klart, uppfyllt. Malin blev så mycket bättre under tiden på Villan. Hon var en "spillra" då vi började, hon mådde så dåligt. Hon har gjort stora framsteg. På Villan har vi jobbat med Malins självkänsla. Hon hade också "värsta skräcken" för att bli lämnad, trodde inte jag skulle komma tillbaka om jag gick iväg en stund.

I: Vad tror du Malin tyckt om att komma till Villa Rudan?

J: Malin har älskat att komma till Villan. Hon pratar ofta om att komma till Villan.

Hon ville inte sluta. Jag tror att hon tyckte om att komma hit bland annat för att hon fått mycket uppmärksamhet. Hon har fått vara den speciella flicka som hon är. Här vågade Malin släppa taget, till exempel gå ner för trappan eller stod ut med att jag lämnade rummet en stund.

I: Vad har du tyckt om att komma hit?

J: Jag har också tyckt om att komma hit. Vem skulle annars ha hjälpt mig med Malin.

I: Vad uppfattar du varit till hjälp för dig och Malin? Vad har varit till nytta och vad har känts meningsfullt av det ni gjort på Villan?

J: Jag har fått hjälp med rutiner och fått hjälp att se hur mycket förberedelse Malin behöver. Det är den hjälpen som varit bäst. Jag har hela tiden fått goda råd av B. Det är märkligt att B. har

kunnat se och veta sånt som sedan visat sig varit helt rätt när det gäller Malin.

Vi har jobbat med BOF. Det har gett mig många aha-upplevelser. Jag har sett att Malin inte ligger på sin rätta nivå i leken. För mig har det varit till hjälp att se (på video) hur jag beter mig mot Malin. Jag har sett att jag behöver bli mer tydlig mot henne. Tidigare blev jag också lätt stressad, jag är mindre stressad nu.

Malin hade svårt att leka i sandlådan, hon visste inte riktigt vad hon skulle göra med leksakerna. Hon kunde inte heller sitta still så länge. När jag fick hjälp med vad jag skulle göra tillsammans med Malin gick det lättare. Vi har också filmat Malin och mig, då handlade det om att stärka Malins självkänsla. Det har varit till hjälp.

I: Vad tar du med dig från tiden på Villan?

J: Jag har lärt mig att ha rutiner, att förbereda Malin. Det sitter nästan i "ryggraden" nu. Jag har lärt mig att varva ner, kunna vara lugnare. Jag tror att jag har format mig som förälder här. Jag har fått en massa stöd. B. har varit till stor hjälp. Hon har hjälpt mig sätta ord på mycket, till exempel känslor.

B. har mycket egen erfarenhet, inte bara som expert, hon har egna barn också. Vi har jobbat tillsammans med Malin. Det här är ert arbete, men det har inte känts så tillsammans med B., det har känts som jag också har del i det. Jag har haft tilltro till henne. Jag har svårt att känna tilltro till andra, men till B. har jag känt tilltro, det har jag inte känt till någon annan i världen. B. har mer varit som min förälder. Jag har haft någon att prata med som gjort att jag känt "att jag inte är ensam i världen".

Behandlaren tar upp att de parallellt haft flera träffar med förskolan.

Jessica berättar att hon inte är så förtjust i förskolan, men att mötena de hade varit viktiga. Hon uppfattade att personalen tyckte att det var hennes fel att Malin betedde sig annorlunda. Först hade Jessica svårt att gå med på förskolans förslag om att Malin skulle utredas.. När sedan utredningen blev klar tror hon att personalens

bild av henne förändrats. "Det har varit bra för min självkänsla" säger Jessica. Jessica tror att förskolan hade en bild av henne som en tvivelaktig förälder. Behandlaren har funnits som stöd, som en medlare i dessa träffar med förskolan.

I: Finns det något du känner du inte blev lyssnad till, något som du tycker kunde varit annorlunda?

J: Nej, jag har fått hjälp med det jag kom hit för.

I: Är det något du försökt förmedla men inte nått fram med?

J: Nej, inte vad jag kommer på.

I frågar B: Vad tänker du om det som Jessica sagt?

B: Jag tycker det var spännande och gripande att lyssna till dig. För mig blir det extra tydligt nu hur du kämpat för att nå och förstå Malin. Vilken kraft och arbete du har lagt ner på detta, och hur vi tillsammans du och jag har letat efter "verktyg" och funnit en hel del. Sen behövdes vårt arbete kompletteras med den neuropsykiatriska utredningen så att du fick fler "verktyg" kring hur du ska förhålla dig till Malins speciella svårigheter. Jag tror att genom att jag var "medlare" mellan förskolan och dig fick du kraft att koncentrera dig på vad Malin behövde. Det är härligt att höra att "rutinerna" sitter i ryggmärgen och att du känner dig lugnare och är mindre stressad.

Tankar från eftersamtalet

Behandlarens reflektioner: "Jag kände mig mycket berörd av samtalet, främst över Jessicas "nya" sätt att berätta. Under våra samtal brukade Jessica göra långa utvecklingar från ämnet. I det här samtalet var hon så koncentrerad på frågeställningarna och hade fokus på Malin. Hon kändes så kompetent. Jessica brukade också "hejda mig" med att påminna om sin bakgrund som missbrukare. Hon påpekade att jag inte kunde förvänta mig så mycket av henne som förälder. Hon brukade också skämta och svära, nu var hon så närvarande. Jag uppfattade en stor förändring i Jessicas sätt att berätta, hennes beskrivning av vårt arbete var så nyanserad. Hon bekräftade själv denna förändring genom att berätta hur hon genom behandlingen

fått hjälp med att sätta ord på bland annat känslor. Jessica beskrev hur hon genom att benämna och bekräfta sitt barn fick tillgång till ett "rikare" språk.

Under samtalet uppfattade jag att arbetsalliansen mellan oss bottnade i den tilltro hon kände för mig och vårt gemensamma arbete. Jag tror att hennes tillit till en del berodde på att jag kunde härbärgera delar av hennes rädslor och oro."

Intervjuarens reflektioner: "Jag uppfattade Jessica som väl förberedd på att berätta om sin tid på Villan. Hon hade lätt att sätta ord på det arbete som gjorts, vad som hade varit meningsfullt för henne och hennes dotter. Hon gav tydliga svar och kom med flera exempel på vad som var annorlunda. Jessica beskrev sina framgångar i behandlingsarbetet.

Under samtalet framkom att behandlaren har skapat en arbetsallians med denna mamma som har så lite tillit till andra. Jag tror arbetsalliansen möjliggjordes av att de hade ett så tydligt gemensamt fokus, att hjälpa henne i kontakten till sin dotter. Jessica har sen med behandlaren stöd vågat prova nya förhållningssätt till sin dotter, vilket gjort att hennes tro på sin egen förmåga hela tiden stärkts."

Samforskningsamtal med en familj med två barn

Intervjun som följer var vårt första samforskningsamtal, en familj som varit på Villan i ca två år. Familjen bestod av mamma, pappa och två barn. I familjen har det förekommit upprepat våld. Innan familjen började hos oss hade det föregåtts av ett långt motivationsarbete. I början av vårt samarbete var det endast mamman och barnen som kom till Villan, pappan kom så småningom med i arbetet.

I samtalet deltog förutom föräldrarna, tre behandlare (B1, B2 och B3) från Villan samt en kollega från Manscentrum (B4). Han hade tillsammans med en av behandlarna haft parsamtal med föräldrarna.. Två kollegor intervjuade, en av dem var samtalsledare och den andre förde minnesanteckningar. Samtalet med föräldrarna ägde rum ca 3 månader efter avslutat arbete.

Föräldrarna säger i samtalet att det som varit betydelsefullt för dem var att de på Villan hittade personer som lyssnade på dem.

Pappa berättar hur han fått hjälp med att hantera sina egna gränser och gränser mot barnen. I detta sammanhang nämner han BOF arbetet som betydelsefullt. Mamman tycker att för henne var det kontinuiteten, att de hade en tid på Villan varje vecka som var viktigt. Hon blev också lugn av att veta att hon kunde ringa och prata med sin kontaktperson på Villan om behov fanns. Om de inte haft detta stöd, skulle det varit lätt att falla tillbaka i det gamla mönstret. Om samarbetet säger föräldrarna att det som var viktigt för dem var att det fanns plats för deras barn, att de visste att barnen hade det bra då de var på Villan. De uppskattade att behandlarna var flexibla, bland annat att arbetet i perioder var förlagt i deras hem. De beskrev också att de jobbat med att få våldet att upphöra i familjen samt att de tyckte det var bra att behandlarna fanns kvar som stöd då det uppstod krissituationer i familjen. Samtidigt som de uppskattat stödet de fick i krissituationer hade de undrat om de tog för mycket av behandlarnas tid. Det var oklart hur mycket tid behandlarna kunde lägga ner på dem då de hamnade i krissituationer. De kände skuld inför behandlarna att de behövde så mycket hjälp. Allt det här kunde de inte prata om under behandlingen, för då behövde de all hjälp de kunde få. Trots detta hade de önskat att behandlarna varit mer tydliga med hur mycket "kristöd" de kunde förvänta sig.

Lika tydliga som de varit var med att behandlingstiden var en eftermiddag i veckan.

Tankar från eftersamtalet

- I: Som intervjuare tyckte jag det var spännande att höra föräldrarna berätta om sin förändringsprocess. De kunde båda reflektera över hur det såg ut i början och se sina brister och svårigheter. De satte ord på hur illa det varit för barnen. De vågade nu se att det fanns positiva resurser hos dem som det gick att bygga vidare på. De beskrev att de var på rätt väg och nu såg mer hoppfullt på framtiden. De gav flera exempel på samarbetet med behandlarna. Det som slog mig var att det var så många positiva händelser som de tog upp och skrattande delade med behandlarna.

B1: Mammans beskrivning av hur det fysiska och psykiska våldet upphört gjorde mig hoppfull, både inför familjens framtid och för det arbete vi gjort tillsammans med familjen. Hon berättade om hur hon och mannen hade hittat sina egna inre "stopp" gentemot varandra och barnen. Mamman sa: "Vi föräldrar respekterar mer varandras gränser nu, jag vet och ger akt på när min gräns är nådd."

B2: Pappans beskrivning av hur han använt sig av det han lärt i BOF-leken, kring gränser och bemötande var intressant. Han berättade hur han vid ett tillfälle hade rusat iväg, arg och irriterad, i riktning mot ett av barnens rum. Han hade plötsligt tvärstannat på tröskeln och känt att han inte kunde rusa in hur som helst, eftersom det här var barnets område. Istället valde han att säga till barnet att komma ut i vardagsrummet. Där hade de sedan ett ovanligt bra samtal.

B3: Det var mycket jag blev berörd av i samtalet. Föräldrarnas funderingar om de tog för mycket tid var jag helt oförberedd på. Jag trodde att vi nästan varit "övertydliga" då det gällde strukturen, även "extratid". När jag satt och lyssnade på dem tänkte jag att det här måste jag komma ihåg av flera orsaker. Att ta emot hjälp är svårt, det kan skapa skuldkänslor att man inte lyckas klara svårigheterna på egen hand. Då är det nog som föräldrarna berättar, att det behövs en extra tydlighet med vad de kan förvänta sig. För då är det de själva som avgör om de vill ta emot hjälpen eller inte.

B4 (kollega från Manscentrum): Jag tyckte att pappans berättelse av det första mötet med behandlarna på Villan var intressant.

Han drog en parallell mellan en utbildning han gått på och bemötandet på Villan. I utbildningen poängterades hur viktiga de första minuterna var i kontakten med kunder. Men pappan tyckte det gick fortare än så när han bestämde sig för att "prova" Villan. För honom var det avgörande att det fanns värme och respekt i bemötandet av honom. Pappan uppfattade att han blev bemött med respekt trots

att behandlarna visste vad som hade hänt, detta bemötande fick honom att känna sig mindre skamfylld.

Samforskningssamtal med mamma Lena

Vid samforskningstillfället hade det gått några månader sedan behandlingen avslutades med mamma Lena och hennes dotter som då var två år gammal. Samforskningssamtalet ägde rum hemma hos familjen. Vi slog oss ner i familjens vardagsrum. Intervjuaren hann bara ställa första frågan så började mamman berätta om arbetet, vad det hade betytt för henne och arbetsalliansen med behandlaren.

Intervjuaren frågade vad Lena uppfattade som meningsfullt i behandlingen.

Lena berättade då att: "Jag har upptäckt att jag duger som den jag är. Jag känner mig som en bra mamma nu. Det var svårt i början då D föddes men nu känner jag att det jag gör är tillräckligt, jag behöver inte anstränga mig mer."

Hon hade uppskattat videofilmningen, eftersom hon genom filmandet kunde memorera händelsen och på så sätt få vara med om den en gång till. När hon tänker tillbaka säger hon att hon önskat att hon låtit behandlaren filma henne mer tillsammans med sin dotter. "Men det var vad jag klarade av då", säger Lena.

När det gäller samarbetet uppskattade Lena att behandlaren var flexibel, att hon kunde komma hem till dem när hon inte klarade av att ta sig till Villan. "Det kändes bra att behandlaren kunde prioritera det jag behövde. Att det som bestämdes från början kunde ändras utifrån situationen utifrån mina behov."

Intervjuaren frågar om det finns något i föräldrskapet hon tar med sig från tiden i Villan. Lena svarar att samtalen hon haft med behandlaren gett henne mycket. Vi har samtalat om allt möjligt, inte bara om min dotter säger hon. Hon berättar att hon visste i sig själv att hon var en bra mamma, men att hon behövde höra det och det fick hon från behandlaren. Under en period var hon rädd att förlora bandet till sin dotter. Men det gjorde hon inte, då behandlaren fungerade som en livlina under den här perioden.

Tankar från eftersamtalet

Intervjuarens reflektioner: "Behandlaren satt mest tyst och lyssnade, förutom när hon fick svara på mina frågor. Det var som om mamman vill ge tillbaka till behandlaren vad deras arbete hade betytt för henne, men också få berätta en ny historia om sig själv. Det var så mycket som hade förändrats och det kändes som om det var viktigt att det var behandlaren som fick höra den nya berättelsen.

Min roll som intervjuare innebar nog att det blev lättare för mamman att berätta. Hon behövde inte vända sig direkt till behandlaren, utan behandlaren fick lyssna på vad mamman sa. Sen fick Lena lyssna till vad behandlaren svarade på mina frågor. Vad det var som gjorde att samarbetet mellan dem höll och vad som hade förändrats i Lenas liv utifrån deras arbete. Detta intresserade både Lena och behandlaren."

Behandlarens reflektioner: "För mig som behandlare blev det tydligt vad det var i kontakten som Lena uppfattade som meningsfullt. Jag blev överraskad av den nyanserade bild hon gav av behandlingsarbetet och vår kontakt. Det jag förstod var till hjälp, var att jag var följsam och flexibel utifrån hur hon mådde psykiskt. Jag tror det gjorde att hon orkade hålla ut och kunde hantera de situationer som uppstod för att sen igen fortsätta med samspelsarbetet. Jag kände mig som behandlare ofta försiktig i kontakten med Lena. Jag ville inte skynda på utan var noga med att följa hennes takt. Jag blev bekräftad i att min takt var rätt för henne. För mig blev det tydligt utifrån hennes svar hur hon såg på förändringsprocessen och vårt samarbete. Jag kände mig som behandlare bekräftad efter detta samtal."

Samforskningsamtal med barn

Vi har haft samforskningsamtal med ett tiotal familjer. Tre av samtalen har varit tillsammans med barn och förälder. De samtal där barn deltagit har krävt mer förberedelse.

Intervjuaren har behövt dela tankar och idéer med behandlarna inför intervjusituationen. Barnen lever ofta i miljöer där det förekommer missbruk, våld och olika former av psykisk ohälsa. En del barn kan ha egna svårigheter som till exempel neuropsykiatriska

diagnoser. Det kan vara bra att vara förberedd inför samtalet på att barnet t.ex. har svårt att koncentrera sig och har svårt att sitta stilla någon längre stund. Eller att barnet kan visa oro och osäkerhet ihop med "nya" personer.

Samtalet inleds med en kort presentation av alla i rummet. Det görs tydligt att det är behandlarna som bjudit in intervjuaren. Därefter får behandlarna berätta hur de vill använda tiden, vilka frågor/undringar de har till familjen. För att göra det extra tydligt kan frågorna t.ex. skrivas upp på blädderblock.

I samtalet försöker intervjuaren med hjälp av frågor lyfta fram och sätta ord på om barnen tycker att vi arbetat med rätt saker och om de tycker att de fått hjälp med det de önskade.

Vi kan då använda våra "barnfrågor", frågor, från de intervjuer vi gör med barnen i början av behandlingsarbetet (vi brukar avsätta en stund när familjen kommer till Villan, där vi sitter själva med barnen). Det kan vara frågor som:

"Hur önskar du att det skulle vara för dig i din familj?"

"Vad behöver hända tror du för att det ska bli som du önskar?"

I samtalet pratar vi också om vad barnen gjort på Villan och vad de tyckt om det de varit med om. För att underlätta för barnen brukar behandlarna ha med sig material som barnen använt då de varit på Villan. Behandlarna hjälper barnen att minnas genom att berätta händelser/episoder från behandlingen. Intervjuaren ställer frågor om det som gjorts varit till hjälp och känts meningsfullt samt om det är något de saknat. Intervjuaren ställer också frågor om vad de tänker och tycker om att avsluta kontakten med Villan. Det kan vara svårt att få svar från barnen, det kan då underlätta för barnen om intervjuaren t.ex. använder sig av cirkulära frågor som "Vad tror du storebror tyckte om detta?", "Stämmer det med hur du tycker storebror?" Även om vi inte alltid får ett utförligt svar på en fråga, är ett ja eller nej från barnen av betydelse. Vi tycker att det är viktigt att barnens röst lyfts fram i dessa samtal och att vi som intervjuare är tydliga med att benämna och bekräfta det barnen säger.

Sara 9 år, Alex 7 år och deras mamma

Följande samforskningsamtal sker under pågående behandling. Det är planerat att familjen ska fortsätta att ha kontakt med Villan under ytterligare några månader.

Mammans (M) uppdrag är att hon vill få stöd i föräldrarollen, vilket bl.a. innebär att hon vill slippa tjata på kvällarna för att få barnen att lägga sig. Hon vill också hitta sätt att få upp barnen på morgnarna, så att de kommer iväg till skolan. Samt minska på Saras, (S) och Alex's (A) bråk vid matbordet.

I: Kan ni berätta vad ni ville ha för hjälp på Villa Rudan.

M: Jag hade svårt med att få upp barnen på morgnarna och att få Sara att somna på kvällarna.

S: Det här har vi inte pratat om.

I: Sara har du några tankar om era morgnar och kvällar.

S: Näh, det är hon där.

(Pekar på mamma, och visar med tummen att det var en dålig fråga. Alex gör också "tummen ner".)

I: B vad får du för tankar kring det mamma sagt och att Sara och Alex gör tummen ner.

B: När jag träffade familjen tänkte jag att svårigheterna på morgnarna och kvällarna är något som mamma och jag kan jobba med och sen får barnen komma hit och leka och prata.

S och A: Näh, inte prata.

B: Sen upptäckte jag, att ni inte tycker om att prata. En kväll var jag hemma hos er för att se hur det gick med nattningen och den kvällen gick det jättebra.

I: (till S och A) Vad var det som hände, varför gick det så bra?

A: Vi lekte

(Sara nickar.)

A: B. har varit hemma hos oss flera gånger och då har vi lekt.. När vi lekte kurragömma gömde hon sig under vår soffa. (pekar på B)

I: Hur blev det med nattningen efter det att B. varit hemma hos er, hände det något?

M: Nu funkar det bra, nu är det lättare för barnen att somna.

I: Hur har det gått med morgnarna?

M: Nu när det är ljusare är det lättare att få upp barnen.

S: Du sov ju själv när klockan ringde.

I: Är det något speciellt som ni vill jobba med den här sista tiden?

S: Jag vill pyssla.

A: Det vill jag också. Nej, förresten, jag vill leka kull.

I: Vad vill mamma göra?

S och A: Hon vill prata.

M: Ja, det stämmer. Jag vill prata om familjens situation den här korta tiden som är kvar på Villan. Jag vill prata om vad jag ska göra så att jag inte tappar orken och börjar skrika och gapa.

I: Finns det något ni känner att ni inte blev lyssnad till, något som ni tycker kunde varit annorlunda?

S och A: No, No

M: Nej.

(Behandlaren reflekterar)

B: Jag vill fortsätta att lyssna på vad Sara och Alex vill göra när vi träffas. Samtidigt måste jag tänka på att fördela tiden, för att hinna med, eftersom barnen vill göra så olika saker.

(B vänder sig till barnen och frågar.)

B: Er mamma sa att hon inte ville skrika mer, men ni sa att hon ville skrika.

A: Det är så att när rösten kommer ut så vill hon skrika.

B: Så först kommer rösten ut och sen vill hon skrika? Är det något nytt att mamma egentligen inte vill skrika?

A: Ja, det är något nytt att mamma inte vill skrika.

B: Då undrar jag hur du märker någon skillnad? Har mamma skrikit mer eller mindre sista tiden?

A: Mindre, mycket mindre, säger Alex.

M: Ja, det är mindre.

B: Vad har du tänkt? (till Sara)

S: Hon skriker fortfarande, men inte så himla mycket, hon skriker mindre.

B: Sara sover du bättre nu?

S: No, no det är som förut, men ibland är det lite bättre, men bara ibland.

B: Om jag har förstått det hela rätt så vill mamma prata, Sara pyssla och Alex leka.

Familjen håller med om detta.

Tankar från eftersamtalet

Behandlaren reflekterar: "Det som jag främst hade användning av ifrån samtalet var just att få sätta ord på vad vi jobbat med. Det var också bra att intervjuaren ställde frågor till mig och att jag fick en chans att ställa frågor på ett annat sätt utifrån den nya informationen jag fick under samtalets gång. Jag förstod att barnen inte uppfattat att mamma ville ha hjälp för egen del. Barnen trodde det handlade om att det var 'fel' på dem. Det ena barnet hade förmedlat att familjen kom till Villa Rudan för att det var fel på dem. Att det yngre barnet var så aktivt och hade en så viktig roll i samspelet hemma blev nu mer uppenbart för mig som behandlare.

Det blev jag sen observant på i mitt fortsatta arbete med familjen. Jag blev också uppmärksam på att det yngsta barnet då och då förde den äldres talan. Det kunde jag också använda mig av i det fortsatta arbetet."

Intervjuaren reflekterar: "Som intervjuare hade jag fullt upp med att få barnen att vilja delta i samtalet. Ingången till barnen fick jag när jag gick via behandlaren, som kunde ställa frågor som väckte barnens och mammans intresse.

Jag tyckte det var spännande med yngsta barnets beskrivning av hur mammans röst kommer först, och att det är rösten som gör att mamman vill skrika. Kan barnet på detta sätt avdramatisera mammas skrik genom att mamman inte blir ansvarig utan att det är 'rösten', som har ansvaret?

Är det barnets sätt att få ett utifrånperspektiv, ett externaliserat förhållningssätt till en svår situation?"

Vilka svar fick vi?

Vi har gått igenom våra samforskningsamtal för att se om det finns något generellt i det som kommit fram. Det vi fått fram som varit genomgående och som uppfattats vara till hjälp av föräldrarna är att behandlaren varit flexibla. Det handlar då både om struktur, som tider och var man träffades, samt innehållet i behandlingen. Flexibilitet i behandlingen innebar att föräldrarna kände att behandlaren var följsam genom att t.ex. omformulera mål, göra paus i samspelebehandlingen för att istället jobba med krisarbete.

En mamma sa i intervjun: "När jag mådde som mest dåligt och inte orkade åka till Villan kom behandlaren hem till mig."

Föräldrarna tog upp att de fått hjälp med gränser, både egna gränser och gränser till barnen. "Jag har lärt mig rutiner, att förbereda mitt barn. Det sitter nästan 'i ryggraden nu'. Jag har lärt mig att själv varva ner och ta det lugnare. Jag vet nu att mitt barn inte 'dör' av att ha det tråkigt en stund". En annan förälder sa: "Vi föräldrar respekterar mer varandras gränser nu, jag vet och ger akt på när min egen gräns är nådd."

I flera av intervjuerna beskriver föräldrarna hur de fått hjälp med att sätta ord på sina känslor och tankar. En mamma sa i intervjun: "Kan du sätta ord på dina tankar och känslor blir du mer tydlig inför ditt barn."

Föräldrarna berättar att de fått stöd i att vara förälder åt just sitt barn.

En förälder sa: "Jag har alltid sett mig som en förälder som vet vad jag vill, men jag har haft det jobbigt och tappat så mycket ork. Jag har fått en annan vuxen vid min sida, som ett bollplank. Det hjälpte mig att pusha mina barn på ett bättre sätt."

Samarbetet mellan behandlare och förälder beskrivs av föräldrarna som positivt. Behandlaren har uppfattats som bekräftande och mänsklig.

Relationen till behandlaren beskrivs ofta med ord som att ha tillit och förtroende. Generellt gavs också uttryck för att barnen fick mycket utrymme på Villan. Flera av föräldrarna beskrev att barnen

fick vara "sig själva", trots att de kunde vara mycket besvärliga. Miljön uppfattades ofta som trivsamt och trygg för familjen att vara i.

En pappa sa i intervjun: "Det är svårt att säga vem som gjort vad i detta, alla har nog gjort lika mycket. Det viktiga är att det blivit bättre och att vi har gjort det tillsammans. Jag har varit expert på mitt och ni på ert."

En mamma sa: "Behandlaren har erfarenhet och är expert, men det har inte känts så vi har gjort detta tillsammans."

Här är vi idag

Så här långt har vi kommit i vårt arbete med samforskning. Vi har haft drygt tio samforskningsamtal och planerar in nya allt eftersom familjer avslutar behandlingsarbetet hos oss. Vi har under det senaste året utvecklat ett nära samarbete med ett annat team med familjehandlare i kommunen. I samarbetet mellan teamen ser vi möjligheter att utveckla samforskningsarbetet. Idag är det förutom vi (författarna) några av våra kollegor som använder sig av modellen. För oss är det viktigt att arbeta vidare med att hitta sätt som gör att modellen får "eget liv" i vår verksamhet, att modellen byggs in i vår struktur.

Det vi vill lära oss mer om är hur vi kan utveckla den kunskap vi får i eftersamtalen. Hur använder vi den kunskap som kommer fram, hur gör vi den användbar för oss?

Vi tycker att just detta finns beskrivet i boken *Man kan inte så noga veta* (Kjellberg m fl, 2001). Där skriver författarna bl.a. om eftersamtal. Tom Andersen, som är en av författarna till boken, tar upp ett sätt att samtala om samforskningsamtalen som han kallar "intervju på intervju" (s. 107, Kjellberg). Fokus i dessa samtal skulle kunna vara vad behandlaren eller intervjuaren uppfattade som mest meningsfullt genom att ställa frågor som "Vad var nytt för dig?" "Vad berörde dig mest under intervjun?" "Vad uppfattade du vara den viktigaste frågan eller temat för föräldern eller barnet att föra fram?"

Författarna menar att eftersamtal innehåller många nivåer. Att

prata om det som varit tidigare för att kunna koppla till nuet, men också att alla berörda får möjlighet att lägga det som varit bakom sig.

Att utveckla eftersamtalen ser vi som en möjlighet för oss som behandlare att reflektera över behandlingsprocessen vi själva medverkat i och påverkats av.

Vi har funderat på att det kommer fram så lite negativt från våra föräldrar. Det är flera faktorer som spelar in som till exempel att det är en ojämlik situation mellan behandlare och familj. Det kan vara svårt att vara kritisk mot någon man ändå "fått så mycket av". Kan våra frågeställningar utvecklas så att de ringar in mer av det "negativa", det som varit svårt eller inte uppfattats som meningsfullt?

Samforskningsmodellen kan användas på flera olika sätt. Vi har provat att använda den under långa behandlingsprocesser som "behöver nytt liv", t.ex. där vi "kört fast" i behandlingsarbetet. Eller då vi känner osäkerhet om vi jobbar med rätt "saker" i behandlingen eller inte. Detta gäller särskilt då vi arbetar som ensambehandlare i en familj, när vi inte har någon kollega att diskutera med.

Samforskningsamtal hjälper till att tydliggöra och lyfta fram hur behandlingsprocessen ser ut, till exempel den osäkerhet som kan finnas mellan behandlare och familj kring hur de kan samarbeta för att kunna nå uppsatta mål och förväntningar. Ju mer föräldern känner sig förstörd och bekräftad av behandlaren, desto större är möjligheten att nå föräldrarnas egen förändringsvilja.

Trots allt "nytt" vi lärt oss, tycker vi inte att det är realistiskt att ha samforskningsamtal i samband med alla avslut. Vi måste få arbetstiden att räcka till, vi behöver vara lyhörda inför vår personliga ork och få familjerna intresserade av dessa samtal. Att genomföra samforskningsamtal är oerhört berikande men samtidigt en krävande arbetsform. För att fånga behandlarnas "tysta kunskap" och processen i arbetet, krävs att behandlare och intervjuare är väl förberedda, motiverade och lyckas skapa utrymme för familjen att uttrycka sig. Annars får vi inte fram mer än vad som framkom i de

frågeformulär som vi tidigare använt oss av i avslutningsarbetet med våra familjer.

Det bästa sättet att förvärva ny kunskap är när den är personligt riktad. I samforskningssamtal delar familjen och vi behandlare med oss av en gemensam kunskap till varandra. I samtalet reflekterar vi över varandras berättelser och väcker intresse för vad vi lärt oss av tiden tillsammans. När vi blir berörda av det vi får höra har vi fått tillgång till ny kunskap.

Genom samforskningssamtalen har vi upptäckt att vi inte är så vana att sätta oss i en läroposition i förhållande till våra klienter. Vi måste helt enkelt "öva" oss på att hitta förhållningssätt som gör att vi verkligen lyssnar och tar till oss vad familjerna förmedlar. Vi behöver också "träna" oss på att ställa följdfrågor till familjerna. Vi har sett i de intervjuer som vi hittills haft med familjerna att det finns en hel del frågeställningar som vi önskade att vi hade utforskat vidare. Att vi inte fördjupat en del frågeställningar kan också bero på att vi kan vara rädda för att det blir en alltför "privat del" av oss själva vi visar upp inför familjen och kollegorna.

Vi har upplevt att samforskningssamtal har vidgat möjligheterna till metodutveckling. När vi inom enheten delar det vi lärt oss i samtalen, kan vi beskriva för varandra hur våra styrkor och svagheter ser ut, vad vi behöver utveckla och vad vi känner oss nöjda med. Lär vi oss bli mer lyhörda inför våra familjer och ökar vår förståelse för hur förändringsarbete kommer till stånd, blir detta ett mycket värdefullt inslag i vårt kvalitetsarbete.

Samforskningssamtalen har redan påverkat oss så att vi oftare vänder oss direkt till familjerna med våra funderingar kring vårt gemensamma arbete. Tidigare var vi snabbare med att tänka "det här ska vi dra i handledningen", nu tänker vi oftare "det här ska vi fråga familjerna om". En bidragande orsak till detta är att vi genom samforskningssamtalen fått en ökad tillit till familjernas egen kompetens.

Referenser:

- Andersen, T. (1995) Klienter og terapeuter som samforskar for å øke terapeutens sensitivitet. *Fokus på familien* 4:193-200.
- Andersen, T. (1997) Researching client-therapist relationships. A collaborative study for informing therapy. *Journal of Systemic Therapies* 16.
- Bagge, R.F. (2002) Prosessinterju som terapeutisk virkemiddel. *Fokus på familien* 2/2002.
- Björkman G-B, Lind A. (2003) Utvecklingsbefrämjande möten – en kombination av Marte Meo och BOF på Villa Rudan. *Svensk Familjeterapi, SFT* 3-4/2003.
- Eriksson, R. (2000) *Familjeresursen Villa Rudan. En utvärdering av behandlingsverksamheten i öppenvård för föräldrar och barn i Haninge kommun*. FoU Södertörn
- Fredriksson, K. (2000) *Med handen på rodret – en kvalitativ studie av samkonstruktionsprocessen i familjeterapi*. Magisteruppsats, Socialhögskolan i Stockholm.
- Fredriksson, K. När klienten tillåts hålla i rodret. *Socionomen* 7/2001.
- Kjellberg, E. (red) (2001) *Man kan inte så noga veta...* Mareld
- Olson, H. & Petit, B. (1995) *Mötespunkter*. Mareld
- Söderqvist, M. (2002) *Framgångsberättelser*. Mareld

Samforskning om vårdmöten

Marianne Borgengren

Erfarenheter från vuxenpsykiatrin

”Det var rena himmelriket när vi började träffas allihop här.”

”Gud vad bra, det är precis vad vi behöver. Att våga lita på oss i familjen.”

”Det var upplyftande.”

”Det kändes ju helt nödvändigt.”

Detta är några repliker från anhöriga med erfarenheter av vårdmöten. Dessa anhöriga har intervjuats tillsammans med sina närstående som var patienter i Psykiatrin Södra i Stockholm. I dessa intervjuer deltog också patienternas behandlare.

Bakgrund

Familjeterapeuterna inom Psykiatrin Södra i Stockholm har under flera år arbetat med metodutveckling då det gäller användandet av familjeterapeutisk metod i vårdmöten med psykiatriska patienter. Både vi själva, våra patienter och deras anhöriga var mycket nöjda med arbetsformen. Det framkom bl. a. i de utvärderingsintervjuer vi genomförde. Några av dessa samtal spelade vi in på band eftersom jag ville utforska erfarenheterna från dessa intervjuer litet mer systematiskt för att därigenom kunna förmedla dem vidare till en större krets.

Vårdmöten organiserade utifrån familjeterapeutiska, nätverksterapeutiska och systemiska behandlingsfilosofier

Yrjö Alanens startade på 70-talet ett arbete i Åbo med nyinsjuknade psykospatienter, där en huvudprincip var kontinuerliga vårdmöten med patienten, anhöriga och vårdpersonal utifrån familjeterapeutiska tankegångar (Alanen, 1994). Detta innebar att man från kontaktens

början träffade de anhöriga tillsammans med patienten för att få kunskap om patienten, besluta om vården och för att möjliggöra familjeterapeutiskt arbete. Arbetet med dessa speciella vårdmöten vidareutvecklades vid Keropudas psykiatriska sjukhus i norra Finland. Alla beslut fattades på dessa möten, där patient och anhöriga deltog tillsammans med vårdpersonalen. Man organiserade vården av alla akutpatienter genom denna modell, där vårdpersonalen avskaffade sina egna behandlingskonferenser och ersatte dem med möten där patient och anhöriga fick reellt inflytande över vårdbesluten. Arbets-sättet fick namnet "Öppen dialog" (Seikkula, 1996). Dessa möten medförde en psykoterapeutisk process för både patient och anhöriga. Som en del i ett finländskt nationellt psykosbehandlingsprojekt har man följt Keropudas patienter under fem år efter insjuknandet. Man fann då att de som vårdats med "Öppen dialog" hade återgått till arbete och studier i betydligt högre omfattning än patienter som fått traditionell vård. Att organisera och bedriva vården på detta sätt visade sig alltså bidra till förbättrade behandlingsresultat vid vård av nyinsjuknade i psykos (Seikkula, 1996).

Vårdmöten som organiseras enligt idéerna för "Öppen dialog" karaktäriseras av att allas röster ska höras. Med det menas att patientens och de anhörigas förståelse av situationen ska tas på allvar. Möten hålls i en omfattning som situationen kräver. Det kan betyda allt från möten varje dag under en period till möten med flera månaders intervall. Längden på det enskilda mötet, liksom antalet deltagare kan variera beroende av vad som är aktuellt att tala om. Inspirationen och arbetssättet hämtades från framförallt systemisk familjeterapi och nätverksterapi. Den språksystemiska synen på terapeutens roll, har tillämpats i dessa möten. Det innebär att terapeutens huvuduppgift är att underlätta samtalet mellan de som är involverade i problemet. Terapeuten ska vara expert på att hjälpa människor att uttrycka sig och att samtala med varandra, men är inte expert på att veta hur enskilda människor ska leva sina liv. Det krävs att den eller de som leder mötet är väl insatta i metodiken för att hålla ett nätverksmöte enligt principerna för "Öppen dialog".

1997 byggdes en familjeterapeutisk organisation upp inom Psykiatri Södra i Stockholm för att underlätta behandlingsarbete utifrån ett familj- och nätverksperspektiv. Femtio medarbetare var familjeterapeutiskt utbildade. Av dessa hade fjorton uppdraget att utveckla arbetet på de lokala arbetsplatserna. Dessa familjeterapeuter fann att organiseringen av vårdmöten enligt "Öppen dialog" var ett utmärkt sätt att använda familj- och nätverksterapeutisk kunskap i vården för människor med svåra psykiska problem.

Kännetecken för Psykiatri Södra

1. Behandlingsansvar

Psykiatri Södra har vården organiserad med hjälp av en icke-läkare som behandlingsansvarig, för varje patient. Denna icke-läkare svarar för att patienten och anhöriga får adekvat hjälp. Sjukskötare, psykologer och socionomer har genom sin grundutbildning behörighet att vara behandlingsansvarig, medan mentalskötare har en 1-årig vidareutbildning (1 dag/vecka) för att utföra detta uppdrag. Den behandlingsansvarige skriver journal, ansvarar för planeringen av vården och utser eventuella kontaktpersoner. Varje patient har också en patientansvarig läkare (PAL) som har ansvaret för den medicinska behandlingen.

2. Integrerad öppen- och slutenvård

Patienterna som denna rapport utgår ifrån mötte vården i Psykiatri Södra när all vård skedde på enheter med integrerad öppen- och slutenvård. Det innebar att patienter och anhöriga hade samma vårdansvariga personal vid heldygnsvård och öppenvård.

Vårdmöten initieras oftast av den behandlingsansvarige som antingen själv håller i mötet eller ber någon familjeterapeut att göra det. Mötena kan variera i storlek, från vårdmöten med endast tre deltagare, patienten, en anhörig och behandlingsansvarig till stora mer regelrätta nätverksmöten med ett 20-tal deltagare. På de större mötena är det ofta två mötesledare. De kan tillsammans lättare hålla strukturen på mötet, och de kan då också skriva protokoll under mötet. Med två mötesledare kan fler synpunkter och reflektioner

tillföras. Ibland ordnas vårdmöten dagligen för patienter som vårdas i heldygnsvård. Då deltar några av dem som tar hand om patienten i vardagen på avdelningen, tillsammans med patienten och eventuella närstående. Ibland är det många vårdarbetare som deltar på möten runt den enskilda patienten, beroende på att många är aktivt engagerade i behandlingen.

Vårdmöten kan organiseras för patienter med olika typer av behov. De kan organiseras för patienter som har långvarig kontakt med vården och som för att få adekvat stöd behöver ha kontakt med flera olika enheter inom kommun och landsting. Men vårdmöten kan också hållas i akuta situationer när någon behöver mycket insatser under en begränsad tid. Att organisera och hålla i vårdmöten kom att bli en angelägen uppgift för Södra Psykiatrins familjeterapeuter. Vårdmöten kommer i detta kapitel att vara namnet på dessa för psykiatrin speciella nätverksmöten.¹

De fjorton familjeterapeuterna med speciellt uppdrag träffades regelbundet för att stödja varandra, samlar erfarenheter och fördjupa kunskapen inom ämnet. Vi tog del av varandras erfarenheter av att använda det familjeterapeutiska perspektivet i arbetet med patienter, anhöriga och vårdpersonal. Det gjorde vi dels genom muntliga fallbeskrivningar och dels genom intervjuer med deltagare på vårdmöten, för att få ta del av deras upplevelser.

Dessa intervjuer genomfördes utifrån Tom Andersens samforskningsmodell med patienter, närstående och behandlare som hade erfarenheter av vårdmöten (Andersen, 1995). Vissa av intervjuerna genomfördes inför familjeterapigruppen. Andra gjordes utan åhörare, med enda syfte att behandlarna själva skulle få direkt feedback på sitt arbete. Några av intervjuerna spelades in på video- eller ljudband. Intervjuerna genomfördes inte för att systematiskt utvärdera vårt arbete, utan som en del av metodutvecklingen och vidareutbildningen för oss familjeterapeuter.

En del av dessa berättelser samlades till skriften *Familjer och nätverk* (Borgengren m fl, 2003). Under denna läroprocess blev vi familjeterapeuter mycket fascinerade av vad patienterna, deras anhöriga och behandlare berättade för oss.

Våra erfarenheter och erfarenheter från andra liknande verksamheter utmanade vanligt förekommande idéer inom vården. Som t.ex. den att det är tryggast och bäst för patienter att inte träffa mer än en behandlare åt gången, att förtroendefulla samtal kräver en "entill-en-relation". Vi har istället hört patienter och anhöriga berättat hur de istället uppskattat att behandlarna varit flera. T.ex. sa en patient som haft vårdmöten med flera behandlare: "Det är lättare att tala om känsliga saker när det är många i rummet." (Sandahl & Bäckblom-Fahlen, 2000).

Dessa spridda erfarenheter från vårdmöten fick mig att vilja ta reda på mer systematiskt, vad de som varit med om vårdmöten som organiserats och genomförts inom Psykiatri Södra, tyckte om detta arbetssätt. Hur är det att vara patient och diskutera personliga angelägenheter tillsammans med sina närstående och flera vårdpersonal? Vad tycker man som närstående om att vara så involverad i vården? Vad tycker vårdpersonalen om att patienten är med vid diskussionen om upplägget av behandlingen? Mitt sätt att få svar på dessa frågor var att analysera materialet från de fyra samforskningssamtal som vi hade dokumenterat på video- eller ljudband.

Samforskningsmodellen

Tom Andersen är professor i samhällsmedicin i Tromsø. Han har koncentrerat sig på att utforska den kunskap som utvecklas genom det individuella mötet i vårdsituationen. En kunskap som länge funnits i skuggan av den som tagits fram med hjälp av traditionella forskningsmetoder. Tom Andersen beskriver den typ av kunskap som man behöver ha i behandlingsarbetet som personlig, känslomässig och relationell. Utifrån detta har han utvecklat en speciell form av utvärderingsmetod, samforskning, som gör det möjligt för den enskilda behandlaren att få svar på sina frågor direkt från de egna klienterna. Denna form av utvärdering är mycket användbar i utbildning och handledning. Samforskningsintervjuer berör deltagande behandlare personligen, på ett sätt som liknar det som sker i egen terapi. Terapeuten blir mer personligt berörd än vad som är vanligt

i ordinär handledning. Denna metod har framförallt används inom det familjeterapeutiska fältet.

I samforskningssituationen möter vårdpersonal, patient och närstående tillsammans en intervjuare på följande sätt:

1. Intervjuaren förklarar bakgrunden till samtalet och hur det går till.
2. Deltagarna godkänner upplägget, vilket är en förutsättning för samtalet.
3. Intervjuaren frågar behandlarna om vad de vill veta från patient och närstående.
4. Intervjuaren samlar upp behandlarnas frågor, medan övriga lyssnar.
5. Ordet går till patient och familjemedlemmar som fritt får kommentera och svara på behandlarnas frågor. Intervjuaren ställer följdfrågor och påminner om obesvarade frågor. Under tiden sitter behandlarna i lyssnande position.
6. Samtalet avslutas med ett fritt samtal mellan alla deltagarna.

Alla samtalen blir med denna metod unika, då man utgår ifrån behandlarnas olika frågeställningar. Samma frågor återkommer alltså inte systematiskt i de olika samtalen. Däremot kan frågeställningar och erfarenheter som är helt nya för intervjuaren komma fram. Samtalet anpassas efter det som är aktuellt i den enskilda behandlingen.

Genomförandet av samforskningssamtalet

De intervjuer som tas upp genomfördes som en del i en vidareutbildning av familjeterapeuter inom den psykiatriska organisationen. Intervjuarna hade inte deltagit i vården runt den aktuella patienten. Fyra av samtalen spelades in på ljud- eller videoband.

De deltagande patienterna har fått nya namn. De har alla gått med på att intervjumaterialet får användas på detta sätt. Inför inspelningarna kom vi överens om att banden skulle raderas när arbetet med materialet var klart eller så snart någon av de medverkande önskade detta. En av intervjuerna, den med Britta, avviker från den

beskrivna samforskningsmodellen. Intervjuaren hade där i förväg utformat frågor till deltagarna och utgick inte från vad den behandlare som höll i Brittias vårdmöten hade för egna frågor.

Bearbetning av intervjumaterialet

Samtalen skrevs ut ord för ord. I utskrifterna har upprepningar tagits bort och texten bearbetats från talspråk till skriftspråk. Detta för att texten ska bli lättläst utan att förändra dess betydelse.

Vid genomläsningen av materialet uppmärksammade jag ett antal teman som fångade mitt intresse. Det som intresserade mig var framförallt hur deltagarna på vårdmöten uppfattade och tyckte om det som var annorlunda med vårdmöten jämfört med ett mer traditionellt vårdupplägg. Vad patienterna i organisationen tyckte om att två, tre, fyra personal fanns med på ett och samma möte och att det ibland var fler professionella än det var icke-professionella deltagare. Då samma tema återkommer i flera intervjuer har jag samlat materialet under gemensamma rubriker. Materialet har bearbetats utifrån inspiration från Strauss "Grounded Theory" (Starrin, 1991).

Presentation av vårdmötessituationerna

Nedan följer en kort presentation av var och en av de patienter som deltog i samtalen och av de som deltog i deras vårdmöten.

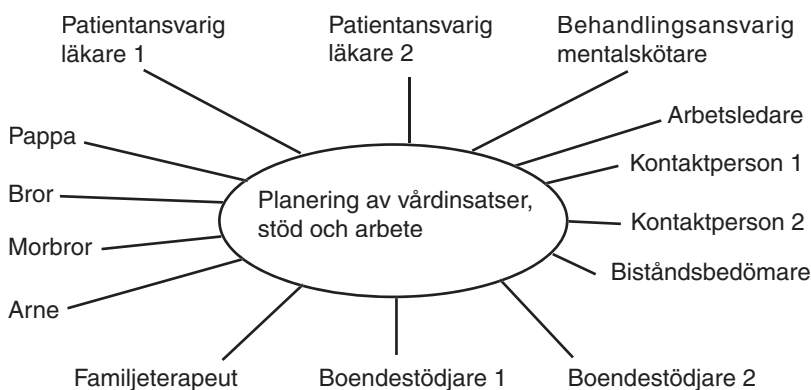
Arne

Arne är 36 år och förtidspensionerad murare. Han har haft kontakt med psykiatrin i 10 år. Han är ensamstående, har boendestöd och kämpar periodvis med otäcka hallucinatoriska upplevelser och ångest. Arne äter anti-psykotisk medicin vilket fungerar bra för honom. Han arbetar 20 timmar/vecka på en arbetsverksamhet. Vårdmötena startade för sju år sedan efter att Arne flyttat till nuvarande psykiatriområde. De har hållits ungefär var fjärde månad. Mötena sker hemma hos Arne. Arnes pappa reser 20 mil för att delta och

ibland är även Arnes bror med. På mötena deltar alltid psykiatrins behandlingsansvarige, en kontaktman och en familjeterapeut som leder mötena och skriver protokoll. Kommunens boendestödjare har periodvis deltagit. Biståndsbedömare, arbetsledare och medicinerande psykiater har också deltagit vid enstaka möten.

Arne intervjuas tillsammans med sin pappa, en boendestödjare, en kontaktperson, den behandlingsansvarige och familjeterapeuten.

Personer som någon gång deltagit på Arnes vårdmöten:



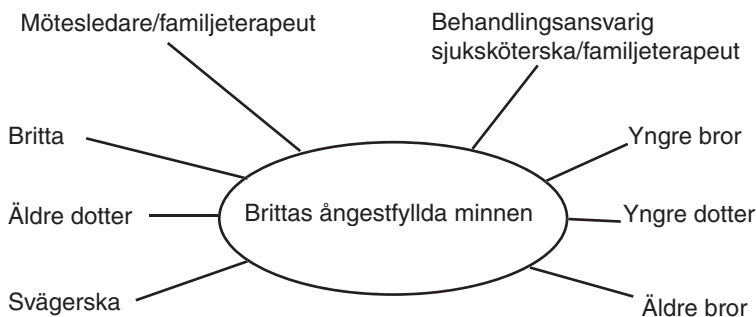
Britta

Britta, 59 år, söker psykiatrin akut för första gången efter att ha överväldigats av intensiv ångest. Ett TV-program om sexuella övergrepp aktualiserade Brittias egna barnsdomsupplevelser av att hennes far förgrep sig på henne. För ett 10-tal år sedan fick Britta hjälp med detta av RFSU där hon gick i en grupp. Innan hon ringer psykiatrin har hon försökt återfinna sin RFSU-terapeut, dock utan resultat. Den behandlingsansvarige som tar emot Brittias telefonsamtal berättar redan i telefonen att hon är familjeterapeut och gärna möter henne tillsammans med anhöriga. Britta väljer att komma själv första gången. Behandlaren träffade Britta sju gånger. Samtalen växlade mellan individuella samtal och tillsammans med olika delar

av hennes familj. De som deltog var hennes bror, svägerska och två av hennes döttrar.

Britta intervjuas tillsammans med en dotter och den familjeterapeutiskt utbildade behandlingsansvarige.

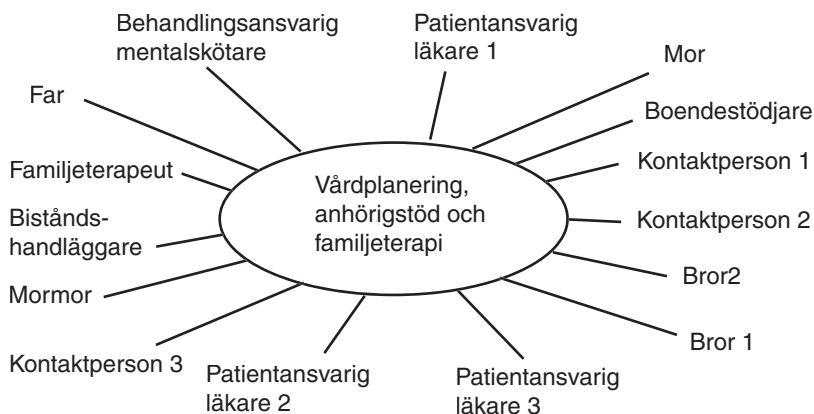
Personer som någon gång deltagit på Brittias vårdmöten:



Nils

Nils är 26 år. Han fick som 21-åring en psykos och blev inlagd under två dygn, för att sedan vårdas i hemmet med dagligt stöd från psykiatrin. Han återhämtade sig snabbt och återvände till studier och arbete. Men han återinsjuknade och hade då svårare att komma tillbaka till det liv han levde innan psykosen. Vid sin första psykos deltar Nils på ett stort vårdmöte med många professionella och familjen. Nils senare behandling består av individuella samtal och fortlöpande familjesamtal med hans individuella terapeut och en familjeterapeut. Nils arbetar vid intervjutillfället halvtid med ett skyddat arbete. Han intervjuas tillsammans med föräldrar och den behandlingsansvarige som också är individualterapeut för Nils.

Personer som någon gång deltagit på Nils vårdmöten:

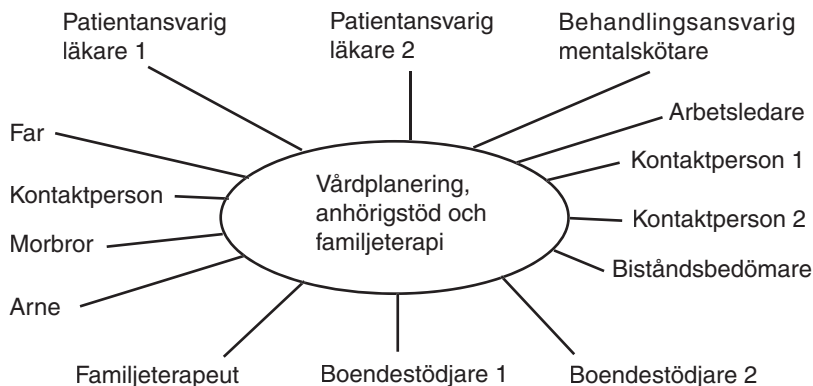


Stina

Stina är 34 år och har en flerårig historia i psykiatri. Hon har bl. a. varit inlagd på en speciell åstörningsklinik. Sedan något år tillbaka hör hon till en av enheterna inom Psykiatri Södra med integrerad öppen och sluten vård och har varit inlagd många gånger. Stina har gjort flera självmordsförsök. Efter en flytt och byte av psykiatrisk enhet organiserades vården för Stina med hjälp av vårdmöten. På dessa möten som skedde varje vecka, samlades psykiatriens behandlare och Stina. Föräldrar, en bror och läkaren deltog också vid olika tillfällen. Den behandlingsansvariga sjuksköterskan ledde mötena. Alla beslut om Stinas vård togs i dessa möten. Stina hade två ordinarie kontaktpersoner och dessutom fyra extra (här kallade radkontaktpersoner). Det innebar att någon av Stinas kontaktpersoner alltid var i tjänst dagtid som kvällstid. Dessa deltog i vårdmötena vid olika tillfällen.

Stina intervjuades tillsammans med den behandlingsansvariga sjuksköterskan, tillika familjeterapeuten, patientansvarig läkare och två kontaktpersoner. Vid denna intervju var en grupp av fem familjeterapeuter åhörare i form av ett reflekterande team, som efter själva intervjun delade med sig av sina tankar till de som deltog i intervjusituationen.

Personer som någon gång deltagit på Stinas vårdmöten:



Presentation av resultat med kommentarer

I följande avsnitt redovisas de teman som jag fann intressanta i de samforskningssamtal som vi genomförde. För varje tema har jag redovisat svaren från samtalen under rubrikerna; patienterna, närstående och professionella. Det finns inte material från varje intervju eller från varje kategori av de intervjuade. Det beror på att alla samtal utgick från olika frågor och därför kom att belysa olika teman.

Att få förslag att de närstående skulle delta

Vid föreläsningar om hur man som familjeterapeut arbetar med att ta med de närstående, invänder ofta någon av åhörarna: "Men mina patienter vill inte ha med sina anhöriga." Eller så undrar de: "Hur gör ni om patienterna inte vill ha med sina anhöriga." Dessa kommentarer får mig att minnas de invändningar som mötte oss inom barnpsykiatri i Botkyrka på 70-talet, när vi började bjuda in papporna till möten om barnen. På den tiden var den allmänna föreställningen inom vården att pappor inte kunde ta ledigt från arbetet för att gå till PBU. Men till mångas förvåning kom de gärna med. Det enda som behövdes var en inbjudan. Det var inte pappornas motstånd mot att besöka PBU som hindrade dem utan snarare brist på inbjudningar av personalen.

Vad tyckte då de som deltog i dessa intervjuer om idén att anhöriga bjöds in till vårdmötena?

Patienter

Stina: Jag ska väl vara ärlig, när jag började det här samarbetet var jag skeptisk. När det föreslogs från första början att de skulle vara med, tyckte jag det var jättetöntigt. Jag är 34 år och så skulle mamma och pappa sitta här och hålla mig i handen. Speciellt, när vi inte hade en så bra kontakt. Jag tyckte väl att det var oväsentligt och att de bara skulle förstöra.

Britta: Ja, det var vid första mötet när vi hade pratat litet grann, då sa hon något om det här med nätverk och anhöriga. Då minns jag att jag studsade till "aldrig i livet". (Skratt) ... Nä, jag bara kände att det slog ner som en bomb. Stopp och belägg! Det här ska inte jag. Det var min första tanke. Aldrig i livet. Men så ritade behandlaren upp mitt nätverk med alla barnbarn ... Det gick några dagar, det kanske inte är en så dum idé, jag vet inte, det liksom bara lossnade. Det fick mogna några dagar ... så var det bestämt.

Varför är då dessa patienter till en början så skeptiska till tanken att ta med närstående i behandlingen?

Stina verkar mena att som vuxen ska man inte ta med sina föräldrar i sin vård. Hon påpekar dessutom att hon inte tror att det skulle vara till någon nytta att ta med dem, då de har så dålig kontakt. Detta gör att hon först avböjer förslaget. Kanske är det också så ovanligt att anhöriga till vuxna patienter blir medbjudna, att Stina och Britta är totalt oförberedda på ett sådant förslag.

Både Stina och Britta tar med sig sina anhöriga, trots att de är avvisande till förslaget när det först presenteras. De kom båda att uppskatta att de haft med sina familjer. Detta tycker jag, visar vikten av att återkomma med inbjudan till de närstående om att följa med på samtal trots att patienten är negativ till idén i början av kontakten. Kanske behöver man som patient få tid på sig att tänka igenom förslaget. Kanske är det också så att de först behöver känna tilltro till oss som behandlare innan de vågar be sina anhöriga att

komma. Kanske känner man som patient att man måste vara säker på att de anhöriga inte kommer i onödan, utan att det verkligen är meningsfullt.

Att både Brittias och Stinas närstående deltog på vårdmöten kan bero på att deras behandlare var utbildade familjeterapeuter. De var därigenom övertygade om att de skulle kunna göra ett bättre behandlingsarbete om de fick med de närstående. En behandlare utan den övertygelsen släpper troligen idén snabbare och låter patientens första nej stå fast.

Närstående

Nils pappa: Jag såg det som självklart att det skulle till något sånt stort möte, där alla berörda var med.

Nils mamma: ... det kändes positivt då, för att vi förstod att Nils skulle få komma hem och att vi skulle få hjälp

Brittias dotter: Jag blev jätteglad. Gud, jobbar dom verkligen så här idag? För just det här med att prata det kändes; Gud vad bra, det är precis vad vi behöver. Att våga lita på oss i familjen.

De närstående som besvarat frågan var alla direkt positiva till idén att komma med på möte. Detta till skillnad från patienterna som först var tveksamma till att bjuda in de närstående.

Professionella

Brittias behandlare berättade hur hon resonerade och gjorde när hon bjöd in de närstående.

Brittias behandlare: Ja, jag visste inte så mycket. Jag visste, snart 60, tre vuxna barn, sju barnbarn. Arbetat i hela sitt liv ... det hon sa i telefonen, som hade gjort henne så ledsen, var att hon varit utsatt för sexuella övergrepp som barn och att det här återkommer då och då i livet. Det som hade hänt kvällen innan, det var en film på TV som hon visste handlade om det. Det var så mycket ångest trots att TV:n bara stod där. Då förstod jag inte ... hur kommer det sig att det här blir aktuellt just nu? Jag tänkte väl också att det på något sätt påverkade relationerna inom nätverket, fast jag inte visste riktigt

hur. ... I telefonen sa jag direkt, jag är familjeterapeut och att jag gärna ser att anhöriga är med.

Om att delta i vårdmöten

Patienter

Britta: Jag tycker jag har fått en enorm hjälp. Just det här att släppa det här hemlighetsfulla, som jag burit med mig hela livet.

Arne: Det är bra när man kan prata så här (gör en stor rund gest, som för att inkludera hela gruppen).

Stina: Det tog väldigt lång tid innan jag såg några frukter av vårt samarbete ... Jag motarbetade. Så här efteråt är jag ju full av beundran för allt det tålamod som (behandlingsansvarig) och kompani har haft. Det är helt outsinligt och det är det som är det mest fantastiska, att de har orkat och förstått och kämpat. Jag tycker att de har kämpat mer än vad jag har kämpat med mig själv.

Intervjuaren frågar Nils: De möten som var flera gånger i veckan, du mådde ju dåligt och hade svårt att få fram orden? Kommer du ihåg hur det var för dig? Var det bra eller var det jobbigt?

Nils: Nej, det var nästan litet uppiggande ibland, när de kom hem och hade sådana där möten.

Intressant att Nils som mådde så dåligt och oftast inte kunde svara på frågor förrän efter flera minuters tystnad tyckte att mötena var uppiggande. Det var något som vi som var med i situationen då inte förstod. Vi trodde snarare att mötena endast var plågsamma för honom, även om vi trodde att han hade nytta av att "tvingas" formulera svar på våra frågor.

Närstående

Nils mamma: Ja, det betydde väldigt mycket. ... Första tiden ... det var väldigt jobbigt för oss alla. Det var ju vår första kontakt med psykiatrin, då tyckte vi och sa så många gånger: "De är änglar. Är det så här?" Vi trodde inte det var sant. För så fort det var något, så var det bara att ringa, så kom folk. Och folk kom ändå och hjälpte oss och stödde oss på alla sätt och vis. Kom hem. Det var kontakt-

personer och det var läkaren och psykologen och familjeterapeuten. Jag tyckte alla var så fantastiska, faktiskt.

Om det första stora mötet:

Nils pappa: Sen kom jag ihåg att Nils hade väldigt svårt att få fram orden, de satt långt in, det var ju en betänketid på 4-5 minuter. Men det var ju också nödvändigt att Nils fick svara ordentligt. Det minns jag som en väldigt jobbig grej från det där mötet för att Nils var så pass dålig då.

Om de mindre mötena i hemmet:

Nils pappa: Ja, tror att det kändes som mentala injektioner för hela familjen, när ni kom hem och pratade ... Det var upplyftande. Det var inte för inte som vi hade flera möten i veckan i början där, det kändes ju helt nödvändigt. Och sen glesades det ut med tiden.

Intervjuaren: Ni behövde det?

Nils pappa och Nils mamma: O, ja, visst ja.

Arnes pappa: Innan vi började vårt arbete och innan han kom ut hit, har han tillhört en annan psykiatrisk sektor. Där var det stora svårigheter, man visste inte riktigt vart man skulle vända sig. Så vi tyckte det var jättebra att det blev på det här viset. Det var rena himmelriket när vi började träffas allihop här. Vi har ju liksom blivit som en familj, faktiskt. Vi är ju inte som främlingar när vi möts här.

Brittas dotter: Ja, det har varit bra. Jobbigt också, naturligtvis. Väcker upp så mycket hos mig själv, ett behov att prata. Jag tycker att det var positivt... Jag tycker det har varit ett bra sätt att arbeta på, att blanda in nätverket. Jag tycker att det har varit ett bra verktyg, att ta till de människor som finns omkring, att hjälpa till med kommunikationen. Det har varit svårt att prata om sådana här saker. Jag hoppas ni fortsätter att jobba på det här sättet.

Stina: Det har varit jättevärdefullt att de har varit med. Pappa säger varje gång att det har varit så lärorikt. Han har fått höra mig sitta och berätta hur jag mår och hur jag upplever allting, så han, jag och mamma vi har fått en väldigt god och fin kontakt. Jag trodde aldrig att de skulle kunna stödja mig, för vi har aldrig stått varandra nära, men nu gör vi det. Det är helt och hållet nätverket här. Att de över-

huvudtaget kom in i kretsen, bjöds in och var med, även vid sidan, privat har vi samtalat och de har hjälpt mig väldigt mycket.

Professionella

Stinas behandlingsansvariga berättar att Stinas vårdprocess också varit ansträngande för behandlarna. Men att dessa möten har hjälpt dem att stå ut.

Stinas läkare: I vissa situationer har det varit krisigt, som i somras, då du (vänd till Stina) inte såg någon utväg. Då upplevde jag att det var väldigt bra, att den här gruppen fanns som kunde bära det. Att du själv inte behövde stå ut med allt, hela den där känslan av att inte se en utväg. Det är inte speciellt resurskrävande heller. Genom att vi alla delar på det här. Jag menar att sådana här kretsar kan man ju göra runt många patienter. Vi finns ju där. Man har inte tänkt på det sättet. Man har tänkt att det ska vara några få.

Intervjuaren: Vilken hjälp tror du att Britta och hennes anhöriga har fått?

Brittas behandlare: Framför allt så tror jag att berättandet har varit viktigt, att Britta har fått berätta det här för alla sina anhöriga för alla visste ju inte det här. Det blev en nyhet och chock för flera av dem. Att få berätta om det blev en upprättelse. Att alla har lyssnat med väldig respekt och värme ... alla har tagit hennes berättelse på allvar ... det tror jag har varit jätteviktigt... Den här tiden har vad jag förstår inneburit ett närmande för alla till varandra.

De kommentarer vi fått om hur det är att delta på dessa möten har alla varit positiva till arbetsformen.

Om att så många professionella deltar på mötena Patienter

Nils, som i den akuta fasen är med på ett stort möte med 20 personer, får frågan: "Hur var det? Kommer du, Nils, ihåg det där mötet, du mådde ju inte så där jättebra?"

Nils: Ja, jag var ganska upprörd och lite nervös.

Intervjuaren: Tycker du att det var bra att du fick vara med ändå eller skulle du velat vara utanför?

Nils: Nej, jag ville nog vara med.

Stina hade sin vård organiserad med "radkontaktpersoner", vilket betyder att det förutom patientansvarig läkare och behandlingsansvarig alltid fanns en kontaktperson i tjänst. Dessa kontaktpersoner deltog på vårdmöten när de var i tjänst. På Stinas vårdmöten var det därför ofta många personer och också olika deltagare vid olika möten. Behandlingsansvarig och Stina var dock alltid med.

Intervjuaren: Att det kom in flera personer, att du fick en grupp runt dig. Hur var det för dig?

Stina: Det var ju helt otroligt, vilken back up. Just den här tryggheten att veta att alla tider på dygnet, alla dar i veckan så finns det någon att ringa till. Men just det där att veta att det finns det här kärngänget, det kändes så lyxigt, kände mig som en prinsessa som fick så mycket resurser. Det var svårt att ta emot. Jag tycker inte det har känts splittrande att det varit så många personer. Tvärtom har det känts ännu tryggare. Att så många känner mig, att så många kan mig utan och innan. Jag behöver inte förklara så mycket t.ex. om jag ringer och mår väldigt dåligt, då behöver jag inte sitta och tala om varför jag mår dåligt, utan det vet den här personen.

Intervjuaren: Du har inte känt att de är för många?

Stina: Jo, de gånger när jag inte har haft något att säga, då har jag undrat vad alla gör här. Stina fortsätter att berätta om att när hon mår lite bättre: Då känner jag, oj då, här sitter jag och tar tid och resurser för alla andra. Det här behövs inte. Jag ser det som ett väldigt trygghetsnät.

Arne uttryckte tydligt att han uppskattade att prata i intervju-situationen, där många professionella deltog. I dessa deltog förutom Arne och hans pappa, fyra professionella samt intervjuaren. Så övervikt av professionella på möten tycktes inte störa honom.

På Brittias vårdmöten var alltid den privata delen av nätverket i majoritet.

Närstående

Nils pappa uttrycker i ett tidigare återgivet citat att det för honom var självklart med ett stort möte, där alla berörda var med, när sonen var akut psykotisk. Nils mamma får samma fråga, men svarar inte direkt på den. Istället börjar hon berätta om hur det var alltför få professionella med på möten och i vården runt familjen när Nils återinsjuknade. Min förståelse av hennes uttalande blev att det inte var ett bekymmer med för många behandlare, men däremot när det var för få.

Arnes pappa: Säg nu, jag som är i Småland, jag skulle få ringa hit. Jag skulle ringa till dig och jag skulle ringa dig för att fråga, för att få reda på lika mycket som här. Alla sådana problem kan vi ta upp och har gjort det också.

För Arnes pappa underlättade det att han vid dessa möten vid ett och samma tillfälle fick träffa alla dem som hjälpte Arne från kommun och landsting.

Professionella

Stinas behandlingsansvarige uttrycker: Det har hjälpt oss att förstå mer just det här att vi träffats så pass många som vi varit ... Det har ju varit perioder, då du har skadat dig själv och varit väldigt destruktiv mot dig själv och vi har samlats här och du har kommit från sjukhuset och dom och vi har varit oroliga. Vi har samlats så här många tillsammans. Utifrån de samtalen och den närhet som har funnits i gruppen, så har vi kunnat hitta de här vägarna ... jag har varit ordentligt orolig, periodvis, men genom att prata på det här sättet, tillsammans med dig och alla i gruppen, så har jag känt det mindre. Och vi har hittat vägar som har burit frukt.

Stinas läkare: Det känns så naturligt att jobba på det här sättet. För jag tänker, att vi som kollegor och medarbetare, vi känner varandra i arbetsgruppen genom att vi är tillsammans varje dag. Det känns väldigt naturligt att när vi har ett problem så rådfrågar vi varandra. Vi känner ett stöd och en skjuts i vårt arbete just genom att vi stödjer varandra och då känns det väldigt naturligt, att när vi gör

ett gemensamt arbete med dig som patient, att vi tar in dig i teamet. För det är det vi har gjort på något sätt, som du har beskrivit det. Att du också har fått del av den där supporten, från teamet, som jag tror att en arbetsgrupp känner. Och det känns väldigt rimligt och riktigt och fruktbart.

En av Stinas kontaktpersoner: Jag tänker och upplever att det verkligen är ett grupparbete det vi gör.

Intervjuaren: Att du känner att Stina ingår i arbetslaget?

Stinas kontaktperson fortsätter: Ja, att vi vet var vi har varandra. Det är inte hela världen om någon eller några är borta, för vi vet i alla fall var vi har varandra. Vi är ändå ett sammansvetsat gäng.

Svaren i våra samtal visar att våra intervjuade patienter inte verkade störas av att så många behandlare deltog på mötena. Snarare verkade de uppskatta detta. Vilket även de anhöriga gav uttryck för.

Det är endast i samtalet med Stina som behandlarna kommenterar att de varit många som träffats tillsammans med patienten. De uttrycker sig mycket positivt om detta och uttrycker tydligt att de känt stöd och lättnad. Det är intressant att personalen inte bara uppfattar Stina som den man behandlar utan också som en som genom denna form av möte blir en i arbetslaget. Stinas behandlingsansvarige säger också att mötena har hjälpt personalgruppen att förstå Stina bättre.

Personal som arbetar tillsammans med en gemensam patient behöver samordna sina insatser och diskutera vad patienten behöver och hur stöd och behandling ska utformas. Detta görs traditionellt på behandlingskonferenser och handledning där patienten inte medverkar. På denna typ av vårdmöten förs dessa diskussioner med patienten närvarande. Inom psykiatrin på Keropudas blev behandlingskonferenserna i och med att denna typ av vårdmöten infördes överflödiga. Dessutom kom personalens behov av handledning att minska. Tidigare handledningsfrågor blev lösta under vårdmötena.

Deltagarna varierar

Patienter

Intervjuaren till Stina: Att det har varit olika personer i gruppen, går det egentligen undrar en del? Kan man ha ett samtal med olika personer? För så har det varit här. Ibland har du träffat någon själv och ibland har du träffat en grupp. Har det ändå funnits en röd tråd?

Stina: Det är som om det varit medlemmar ur en familj, som man träffar, i och med att alla känner varandra och alla vet vad som har hänt. Det har hela tiden känts som att vem jag än har träffat, om de har varit en eller flera, så har jag vetat att det har gått vidare till de andra.

Intervjuaren till Britta: Jag har förstått att det har växlat litet, att olika personer har varit med och så har du träffat behandlaren själv ibland. Hur tycker du att det har varit?

Britta: Det har varit bra.

Intervjuaren: Det är något som du och behandlaren har diskuterat?

Britta: Ja, och någon gång kände jag att, det var så intensivt, då ville jag träffa (behandlare) själv.

Intervjuaren: Hur har du tyckt om den flexibiliteten ... att det inte var bara familjen eller bara du själv.

Britta: Nej, jag tycker att det har varit bra, väldigt bra, positivt.

Närstående

Här tar Nils mamma upp att det inte kändes bra med byten av läkare. Nils har haft fyra olika läkare under denna tid.

Nils mamma: Det var vid två tillfällen, där det byttes läkare och de visste ingenting. De hade inte läst journalen när de kom och så där. Så det kändes inte bra. Efter att tidigare ha fått så där väldigt mycket hjälp och sen då bara ja ...

Intervjuaren: Det var som sämre helt enkelt då?

Nils mamma: Ja, jag upplevde det så.

Intervjuaren: Det var det här med bristande kontinuitet med läkare?

Nils mamma: (rynkad ansiktet och svarar med ett utdraget) Jaa.

Nils pappa: Utan att värdera var och en. Det är ju alltid en omställning för oss när det kommer nya från er sida. Sen lär man ju känna varandra och växer ihop mer och mer med de nya och då funkar allt igen. Men när vi drabbades igen då var det inte samma ansikten ...

Nils mamma: ... och inte samma åsikter och tankar heller om det hela. Och så blev ju du sämre och sämre så att säga hela tiden.

Intervjuaren: Hur blir det när ni möter olika åsikter om psykos och behandling? Hur blir det?

Nils mamma: (skrattar till) Ja, det blir inte så lätt då. Och så kanske man känner en sak själv också. Och så är det inte riktigt samma sak och det är också svårt. Och så ska man försöka lyssna på vad Nils säger.

Här ger Nils mamma uttryck för uppfattningen att det blir svårt när doktorer varierar och därigenom har olika åsikter.

En viktig egenskap hos vårdmötena är att man specifikt samlar dem som för tillfället är berörda av det som vårdmötet ska handla om. Detta att mötesdeltagare varierar är för psykoterapeutiska samtal ovanligt. Dock krävs viss kontinuitet mellan mötena, på så sätt att någon eller några förutom patienten finns med från ett möte till ett annat. Detta för att berättelsen ska kunna fördjupas och att processen att få en gemensam historia ska fortgå.

Reflekterande team och reflekterande position

Många familjeterapeuter använder sig av "reflekterande team" och "reflekterande position" under vårdmöten. Detta innebär att behandlarna bildar en subgrupp under samtalet, som inför övriga deltagare talar med varandra om det som har diskuterats på mötet. Övriga får lyssna utan att bli tilltalade. De får på så sätt möjlighet att lyssna till när behandlarna talar med varandra om det som sagts på samtalet och öppet diskuterar olika förslag (Andersen, 1987; 1991).

Patienter

Vid intervjun med Stina kom frågor upp om att behandlarna hade diskuterat olika förslag och öppet visade sin oenighet.

Intervjuaren till Stina: Det här med öppna samtal, det lät som personalen funderade över hur de skulle göra. På ett sätt var du med i det som förr personalen gjorde för sig själva. Hur var det? Var det besvärligt eller bra att du var med?

Stina: Det är ju också någonting, som är helt otroligt att man, inte att jag fick styra och ställa och domdera, men just att jag alltid haft ett ord med i spelet. Det är ingenting som skett ovanför mitt huvud på något vis. Inte: "Så här har vi bestämt innan" utan hela tiden: "Hur tror du att det skulle fungera?" Då har (behandlingsansvarig), (kontaktman 1) eller (kontaktman 2) eller någon alltid haft något förslag och någon ide. Så jag är väldigt förvånad över alla variationer i det här vårdarbetet, att de har passat mig så bra. När jag inte ens själv vetat vad som skulle fungera har andra personer föreslagit saker som vi har provat och som de flesta gångerna fungerat väldigt bra.

Efter att Nils pappa lovordat personalens reflekterande samtal.

Intervjuaren till Nils: Säger du som pappa att det var bra att lyssna?

Nils: Ja, jag tycker det.

Under en del av intervjun med Nils söker intervjuaren efter sätt att göra Nils medverkan lättare på mötet då han hade stora svårigheter att uttrycka sig verbalt. Nils själv vet inget sätt som gör det lättare för honom att tala.

Familjeterapeuten till Nils: Jag fick tidigt en känsla av att du uppskattade när vi pratade med varandra, spekulerade och försökte gissa hur det var för dig?

Nils: Mm.

Familjeterapeuten: Kommer du ihåg det? Att vi gjorde det i olika konstellationer (läkaren) och (psykologen) gjorde det också.

Intervjuaren: Du tänker att det var ett sätt att göra det för Nils?

Familjeterapeuten till Nils: Ja, jag uppfattade att när vi gjorde sånt, att det har du tyckt om.

Nils: (nickar) Mm.

Intervjuaren: Stämmer det?

Nils: Ja.

Närstående

Intervjuaren: Det här med att personal pratar med varandra. Var det påtagligt att de pratade med varandra och ni satt och lyssnade?

Nils pappa: Det tyckte jag var en väldigt fin, pedagogisk grej, att lyssna när utomstående har ett samtal med varandra om oss, som vi inte ska lägga oss i. Det är väldigt lärorikt att sitta och lyssna på sånt.

Intervjuaren: Vad är det som gör att det blir sådan skillnad?

Nils pappa: Jo, att de pratade om oss och inte med oss. Då är man verkligen åhörare.

Intervjuaren: Det är ju annorlunda, ni hade ingen tanke om att det var oartigt?

Nils pappa: Nej, verkligen inte (skrattar). Det var någon slags terapi i det också, naturligtvis.

Nils mamma: Ja, det hade vi. Det är klart att först i början kunde man få lust att tillägga något.

Intervjuaren: Tröttnade ni någon gång på att lyssna? Jag har alltid undrat om man pratar för mycket när man pratar så där med varandra.

Nils pappa: Nej, det var inga längre stunder. Det var intressant att höra.

Att arbeta med reflekterande team och reflekterande position, är ett sätt att organisera samtal på som kommit att användas i olika vårdsituationer. Det minskar terapeuters risk att fastna i samtal om fel ämnen. Både behandlare och klienter har nytta av att höra andras idéer, historier och andras ord för att finna egna ord för upplevelserna. Om vi är fler i det psykoterapeutiska rummet, så ökar vi möjligheterna att i ord uttrycka, få till berättelser och ge idéer som är klienten till hjälp. Genom att höra hur de egna tankarna uppfattas av andra, förstår man lättare själv vad man tycker och hur man tänker.

Nils familjs uppskattning av när behandlarna använde reflekterande team stämmer med min kliniska erfarenhet av hur patienter och närstående brukar tycka om arbetssättet.

Familjetråd

Patienter

Intervjuaren till Nils: Känner du också igen att det där ritandet av familjetrådet, att det var bra?

Nils: Ja.

Närstående

Nils pappa: Och så var det en liten övning vi fick göra med de där klustrena med bekanta och var vi befann oss i det där. Vi fick rita det för varandra.

Familjeterapeuten: Ja, vi gjorde familjetråd.

Nils pappa: Ja, det var väldigt bra faktiskt.

Nils mamma: Mm.

Nils pappa: Det tror jag gav Nils en trygghet att du (syftar på Nils mamma) hade din bror i närheten och vi hade farmor och mormor.

Nils mamma: ... och alla som fanns.

Intervjuaren: ... att det skapade trygghet att se på papperet.

Nils mamma: Ja.

Nils pappa: Ja, det är ju lätt att känna sig som en ö i världen, när en familj drabbas av en sån där grej. Då är det bra att se det så där påtagligt.

Intervjuaren: Det låter som det var bra både för dig och Nils?

Nils pappa: Ja. Absolut. Ja, vi (vänder sig mot Nils mamma) mådde ju fruktansvärt dåligt vid den tiden.

Familjens uppskattning av vikten av att göra familjekartan överraskade mig som behandlare. Vid detta ritande såg vi behandlare att familjen hade ett stort, tätt och stödjade nätverk. I den stunden uppfattade jag att det var bra för oss behandlare att få information om detta, men jag trodde att det var en alldeles självklar vetskap

för familjen. Men i krisen känner man sig troligen lätt ensamman än man egentligen är och behöver vara.

Det tycktes som ritandet av ett familjträd också hade betydelse för Britta i hennes beslut att bjuda in sina nära släktingar till vårdmöten. Brittans misstro mot att ta med närstående försvann efter att behandlaren hade ritat familjeträdet med henne under ett enskilt samtal.

”Som en familj”

Patienter

Stina: Det har känts som det har blivit med tiden ett så pass sammansvetsat gäng så alla är ställföreträdare för varandra. Som det var medlemmar ur en familj man träffar.

Närstående

Arnes pappa: Ja, vi har liksom blivit som en familj, här. Vi är ju inte som främlingar när vi möts här.

Professionella

Boendestödjare: Ja, det var länge sen jag var här, jag var så glad att jag skulle komma hit idag. Det kändes lite som att komma hem (skrattar). Det har blivit familjärt.

Flera deltagare på dessa möten talade om att det kändes som att komma hem till sin familj. Jag tycker det är intressant, att det vi professionella skulle kalla en god arbetsallians, talar vårdmötesdeltagarna om som de känslor och det klimat man kan uppleva i en familj

Kommentarer gällande de enskilda intervjuerna

Alla samforskningssamtalen kännetecknades av en hög känslomässig intensitet. De intervjuade behandlarna och den grupp av familjeterapeuter som deltog vid tre av dessa samtal upplevde det mycket meningsfullt att vara med om denna typ av direkta utvärderingssamtal.

I samtalet med Nils blev samforskningssamtalet ett terapeutiskt samtal för gränssystemet, d.v.s. för familj- och behandlarsystemet.

Många känsliga ämnen i samarbetet togs upp. Man talade om konflikter som varit mellan föräldrarna och behandlarna. Behandlarna tog upp den känsliga frågan om tidpunkten att tala om diagnos. Föräldrarna berättade att i dem väcktes frågan tidigt. Vid den tidpunkten kände de att det skulle vara för oroande för Nils att höra om detta. Utifrån detta hade föräldrarna tidigt velat ha samtal utan Nils med behandlarna om hans diagnos. Vi behandlare hade motsatt oss detta. Vi ville i början av kontakten att Nils alltid skulle vara med på samtal om honom.

Nils mamma: "Viktigt att ha uppdelat samtal ... Men det var som att alla ska få veta allt."

Detta är en viktig och svår fråga där olika intressen krockar. För att inte skada förtroendet mellan patient och behandlare vill man att patienten ska vara med på samtal med de närstående så mycket som möjligt.

Nils mamma berättade, hur Nils sjukdom gjort henne till en ängslig småbarnsförälder. Denna information uppfattade jag som intressant. Jag tror att det är alltför lätt för behandlare att uppfatta föräldrars "överbeskydd" mot sina av sjukdom starkt påverkade vuxna barn som något som alltid funnits där. Nils mamma poängterade också att när familjeterapeuten kom in och tog hand om samtalen blev det mer fart på samtalen. Då pratade man mer om svåra saker. Hon tyckte att familjen tillsammans med tidigare behandlare hade varit väl försiktiga.

Stina var i intervjun mycket positiv till vården och vårdpersonalen på ett sätt som uppfattades som ärligt. Hon berättade med många ord och hade lätt för att uttrycka sig. Den reflekterande grupp som var med på intervjun blev glada och mycket känslomässigt tagna av Stinas berättelse. De uttryckte att det var en upplyftande erfarenhet.

I Stinas samtal togs erfarenheten med skriftliga kontrakt upp. De hjälpte henne att låta bli att skada sig själv när hon inte klarade det för sin egen skull. Stina ville inte svika de behandlare som hon skrivit kontrakt med. En åhörare uppfattade att Stina genom att bli

”som en medlem i behandlingsgruppen” fick hjälp att ta mer ansvar för sig själv. På så sätt gav vårdmötena henne möjlighet att växa.

Genom familjesamtalen fick Britta hjälp att berätta om svåra upplevelser för sin familj. Det var viktigt för henne att få berätta och bli lyssnad på med respekt från de närstående. Ett traditionellt sätt att behandla Britta hade varit att erbjuda henne en individuell kontakt. Jag tror att en nätverksinriktad behandling som denna, om sju samtal, varav hälften med kvinnan själv och den andra hälften med anhöriga, gjorde en genomgripande förändring för Britta och hennes anhöriga som hade varit svår att uppnå med en så begränsad insats med enbart en individuell kontakt.

Arne hade alla sina vårdmöten i hemmet. I hans samtal diskuteras skillnaden mellan hembesök och vanliga mottagningsbesök. De professionella betonade att platsen för mötet hade stor betydelse för dem. De blev mer hänsynsfulla mot huvudpersonen när de var gäster i dennes hem.

I denna intervju talades om allas svårigheter att tala om Arnes bruk av alkohol. Arne fick ofta svår ångest efter att han druckit. Han tog inte själv upp ämnet, men tyckte att det var bra för honom att det talades om hans alkoholvanor på vårdmötena. Behandlingsansvarige menade att det är svårare att prata om en sådan sak som någons alkoholkonsumtion vid hembesök. Det är lättare att tala om en så känslig sak när man som personal är på sitt eget kontor. Men samtidigt tyckte man att just detta kunde vara fördelen med hembesök att man då ser patienten som en hel människa.

Varför samforskningsintervjuer?

Vi vill som behandlare bli duktigare, förkovra oss i vårt yrke. Vi vill få veta hur vi ska bete oss, handla och prata med våra klienter för att de ska ha nytta av oss. Vi vill också förstå mer hur våra patienter uppfattar och upplever det vi gör. I dessa situationer kan samforskningsintervjuer vara oss till hjälp. När vi vill utveckla våra behandlingsmetoder har vi två sätt att gå till väga på.

Den ena är att undersöka, i en traditionell empirisk tradition, genom att göra intervjuer eller konstruera frågeformulär. Detta för

att samla in information om hur patienter och anhöriga uppfattar t.ex. de vårdmöten som vi familjeterapeuter genomför. Svaren från dessa intervjuer och frågeformulär sammanställs och rapport skrivs. Förhoppningsvis läses rapporten och enskilda behandlare tar till sig patienternas erfarenheter. Vid den formen av utvärdering kan man ställa samma frågor till en stor mängd individer och därmed få svar som kan vara representativa för hela patientgruppen.

Ett annat sätt är samforskningsintervjun. Där utgår man från den enskilda behandlarens egna unika frågor. Det betyder att man inte kan få svar på hur det är för en hel grupp, det vill säga inte få statistisk säkerställd information. Istället får man veta hur det kan vara i enskilda fall. Genom samforskning får behandlarna direkt specifik feedback på sitt eget arbete från de egna klienterna. Detta ger de som deltar i samforskningen upplevelsen av en mycket betydelsefull lärosituation. Samforskningsintervjun blir ett instrument att påverka den enskilda behandlaren som oftast är mer effektivt än den vanliga handledningssituationen och läsningen av rapporter. Det finns en väldig kraft i att möta individer som bär den levda erfarenheten.

Samforskning kan stundtals få mycket stort inflytande på en verksamhet då vedertagna sanningar hos behandlarna ofta blir ifrågasatta genom patienternas berättelser och åsikter. Inom vår organisation använder vi samforskningsintervjuer i utbildningssituationer och som i detta exempel för en grupp som ville lära sig mer om ett specifikt ämne. På motsvarande sätt har vi också bjudit in patienter till gruppintervju för att få kunskap om hur det är att vara patient på en av våra vårdavdelningar. Utifrån dessa intervjuer påverkades omedelbart vissa förhållningsätt i avdelningsarbetet. Det hade till exempel utvecklats en vana att kontaktpersoner och behandlingsansvariga för patienten avlägsnade sig och inte var med vid tvångsmedicineringar. När vi intervjuade patienter om detta, uttryckte de tydligt att de ville annorlunda. De beskrev hur de trodde att de skulle avrättas. De önskade då att någon som de tyckte om skulle närvara. Patienterna upplevde alltså dessa situationer som de skenavrättningar som används vid tortyr. Behandlarna som närvarade vid samtalet, fick genom dessa starkt känslomässigt laddade berätt-

telser en ny förståelse för detta. I samma intervju sökte personalen bekräftelse på den egna övertygelsen om att den stora avdelningen med tillhörande stort antal personal var förödande för patienterna. Men till personalens förvåning berättade patienterna om fördelarna med att det var så mycket personal. Vid varje tidpunkt fanns det alltid någon som man tyckte om och kunde tala förtroligt med, vilket uppskattades. Dessutom gjorde det att de kände sig trygga med att avdelningen skulle klara av dem hur dåliga och besvärliga de än blev. Detta var helt nytt för personalen. Dock höll patienterna med om att det var svårt med alla människor som man tvingades möta, när man var ny på enheten och akut förvirrad.

Vid dessa intervjuer utgick vi från mycket aktuella frågor som vårdavdelningens personal brottades med i sin vardag och som de fick belysta från patientperspektivet.

Oftast tycker jag att samforskningsmetoden är överlägsen då det gäller att hålla kvar ett intresse för och fördjupa frågeställningar hos en personalgrupp eller en undervisningsgrupp. Man får inte tillgång till de signifikansprövade sanningarna, men man breddar och fördjupar sin kunskap i ämnet. Detta gör att man i mötet med andra patienter har fler alternativa idéer som ökar möjligheten att förstå just dennes upplevelser.

Som vårdpersonal möter man alltid den enskilda, individuella människan. Även om ett förhållningssätt, en behandlingsmetod, är den av dagens forskaretablissemang utsedda evidensbaserade rätta, kanske det inte är det rätta för den enskilda människan som du möter. Om en behandling visat mycket goda effekter för patienter med en viss diagnos, så kan det betyda att det för 80 % av gruppen är rätt behandling. Men samtidigt är det fortfarande 20% som inte får någon hjälp av metoden. Du kan aldrig veta vilken grupp patienten som du har framför dig tillhör. Som vårdinstitution menar jag att vi ska kunna erbjuda det evidensbaserade förhållningssättet, det som hjälper 80 %, men vi måste också ha andra sätt att möta de som inte vill eller klarar den evidensbaserade behandlingen.

Den form av samforskningssamtal som jag använder innebär att ingen i förväg vet vad som ska talas om eller vilka frågor som kommer

upp. Alla som är med i rummet får då möjlighet att formulera och få sina egna frågor besvarade. Därav kan svårligen någon slentrian uppstå. Alla som är närvarande fångas och fångslas av den pågående forskningsprocessen.

Patienter och patienters närstående som ställer upp och blir intervjuade på detta sätt är förvånansvärt glada över detta. För dem är det viktigt att de uppfattar att vi är många som är intresserade av att ta del av deras upplevelser och uppfattningar. De säger ofta att de uppskattar att få vara med och förbättra vården för kommande patienter. Att få berätta sin historia för intresserade åhörare kan i sig också utgöra en erfarenhet som kan hjälpa patienter i deras återhämtningsprocess. Detta har uttryckts av patienter i denna typ av intervjuer och det stämmer också bra med hur terapeuter som arbetar utifrån ett språkssystemiskt perspektiv resonerar.

Sjukvårdens beställare önskar mer inflytande från brukarna, patienterna i vården. Här tycker jag att samforskningsintervjuer är ett utmärkt instrument som borde användas flitigare.

På en konferens anordnad av RSMH och Psykiatrin Södra som var avsedd för professionella, men leddes av brukare och utgick från brukarnas erfarenheter, genomfördes en variant av samforskningsintervju. På ett podium i mitten av salen satt fem återhämtade brukare. Seminariet inleddes med att åhörarna fick formulera frågor och funderingar som de vill få belysta av brukarna. Två intervjuare tog hand om åhörarnas frågor medan brukarna lyssnade under tystnad. Sedan startade ett samtal på podiet mellan brukarna, med intervjuarna som deltagare i bakgrunden med uppgift att se till att åhörarnas frågor berördes. Det var ett gott alternativ till den vanliga paneldebattens utfrågningar.

I stora psykiatriska vårdorganisationer som Psykiatrin Södra finns oerhört mycket kunskap hos alla enskilda vårdarbetare. Det svåra är hur man ska använda sig av denna kunskapskälla. Där tror jag samforskning kan vara ett sätt.

Sammanfattningsvis anser jag att denna typ av samtal ökar brukarnas inflytande och att personalen blir klokare genom att få mer inblick i brukarnas och de närståendes upplevelser och erfarenheter av vården.

Fotnot

1. I artikeln och tjänsteutlåtandet, "Familjeterapi och vuxenpsykiatri" (Borgengren & Costa, 1997) införde vi begreppet vårdkrets för den grupp människor som var engagerade i patientens vårdssituation. Vårdkretsen bestod av patient, familj, andra närstående, psykiatrins personal och övriga professionella vårdgivare. Ordet kom att användas i organisationen, men med förändrad betydelse, till att endast beteckna psykiatrins huvudaktörer, behandlingsansvarig, kontaktpersoner och patientansvarig läkare. Både patient och närstående exkluderades ur begreppet. Detta gör att jag nu istället använder begreppet vårdmöte. När texter från finska om Öppen Dialog översätts till svenska är ordet för dessa speciella möten "vårdmöten" eller "behandlingsmöten"

Referenser

- Alanen, Y. m.fl. (1994) *Early Treatment for Schizophrenic Patients. Scandinavian psychotherapeutic approaches*. Scandinavian University Press
- Andersen, T. (1987) The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process* 26/87.
- Andersen, T. (1991, 2003) *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Mareld
- Andersen, T. (1995) Klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet. *Fokus på familien* 4/95.
- Borgengren, M., Costa, F. (1997) Familie- och nätverksperspektiv i en psykiatrisk organisation, en introduktion. *Fokus på familien* 1/97.
- Borgengren, M., Eklund, M.-L., Gentzel, L., Klingsell, T., Mossberg, A. (2003) *Familjer och nätverk*. Fyra berättelser, bakgrund, lite statistik och några slutsatser från en intensiv satsning på familj- och nätverksarbete i en psykiatrisk organisation under fyra år. FoU-enheten Psykiatri Södra SPO.
- Sandahl, A.-C., Bäckblom-Fahlen, C. (2000) Tidig krisintervention – en utmaning för vuxenpsykiatri? *Föredrag SFF-kongress*
- Seikkula, J. (1996) *Öppna samtal. Från monolog till levande dialog i sociala nätverk*. Mareld
- Starrin, B. (1991) *Från upptäckt till presentation*. Studentlitteratur

Författarpresentationer

Marianne Borgengren

Marianne Borgengren är legitimerad psykolog och psykoterapeut, med familjeterapi som specialitet. Hon arbetade många år som barnpsykolog på PBU i Botkyrka. Hon har varit lärare och handledare för blivande familjeterapeuter i Stockholm, Umeå och Dalarna. Marianne har under många år arbetat i privatpraktik med par och familjer. Sedan 1994 är hon verksam inom Psykiatrin Södra i Stockholm, där hon arbetat med att förankra nätverksperspektivet. Hon är författare och medförfattare till artiklar och skrifter om familjeterapi bl. a. *Familjer och Nätverk* (2003).

Carina Buvik

Carina Buvik är socionom och leg. psykoterapeut med kognitiv inriktning. Har mångårig erfarenhet från socialtjänst sam barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård.

Även verksam som handledare i psykosocialt arbete samt kliniskt arbete med kognitiv psykoterapi. Författare till rapporten *Beröringspunkter mellan kognitiv psykoterapi och socialkonstruktionism* (UU 2005-1 Sthlms läns landsting).

Eva Carlsson

Eva Carlsson är socialpedagog och utbildad Marte Meo-terapeut. Hon har cika 20 års erfarenhet av familjer med psykosocial problematik från arbete på institution och inom socialtjänstens öppenvård.

Kenneth Gustafsson

Kenneth Gustafsson, fil. kand., verksam under cirka 30 år som fa-

miljebehandlare, utbildare och handledare främst inom socialtjänst, skola och psykiatri.

Annika Lind

Annika Lind är socionom, BOF-terapeut och Marte Meo-terapeut. Hon har cirka 20 års klinisk erfarenhet bland annat inom skolan som skolkurator och familjebehandlare inom Socialtjänsten. Hon går för närvarande en legitimationsgrundande utbildning till psykoterapeut.

Bengt Weine

Bengt Weine är socionom, familjebehandlare, utbildare och handledare. Har varit engagerad i familjebehandling i öppenvård sedan 1972, med utbildning, handledning och samtalsterapi sedan 1985 i egen verksamhet. Även ägare och verksam i Mareld – bokförlag, bokhandel och konsultnätverk.

Anders Wächter

Anders Wächter är socionom och leg. psykoterapeut med familjeterapi som specialitet. Har mångårig erfarenhet inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård. Anders är kursansvarig, lärare och handledare på IHK's tre åriga utbildning i psykosocial handledning och konsultation och har arbetat över 20 år som föreläsare och handledare inom olika verksamheter, även kliniskt verksam med systemisk psykoterapi. Författare till boken *Samtal pågår* (Studentlitteratur, 2001).