

Samforskning i behandlingsteam



Ett sätt att undersöka
förändringsfaktorer i behandlingsarbete

Metod och återverkningar

Johan Wallmark

Förord

Det är intressant att de nordligaste regionerna i våra nordiska länder under lång tid legat i framkanten såväl praktiskt som teoretiskt i arbetet med familjer med relationsproblem inom psykiatri och socialt arbete. Det utbyte mellan professionella inom fältet familjebehandling som varit en drivkraft i metodutvecklingen uppe i norr har benämnts ”nordkalottensamarbetet”. I det samarbetet har vissa profiler varit särskilt framträdande. Tom Andersen, psykiatriprofessor i Tromsø, var en sådan person. Influenserna från norr till de sydligare regionerna har varit väldigt lokala, vilket innebär att några, kanske egentligen ganska få, är välbekanta med de arbetsätt som utvecklats och med de personer som är centrala i denna utveckling av arbetsmetoder och teori.

I den här rapporten har författaren undersökt en modell för utvärdering som kallas samforskning, vars upphovsman är Tom Andersen. Han företräder en inriktning inom utvärderingsforskningen som förespråkar nödvändigheten av en överensstämmelse mellan behandlingsmetod och utvärderingsmetod. När dialogen står i centrum i behandlingen krävs att utvärderingen likaledes fångar den dialogiska aspekten, annars är det omöjligt att säga något om vad som varit verksamt, eller överksamt, i behandlingen. Samforskning innebär att en kollega till behandlaren för ett utvärderingssamtal med familj och behandlare tillsammans. Arbetsättet kan kategoriseras som halvstrukturerat, då vissa samtalsämnen är på förhand bestämda men det finns en stor öppenhet för att följa såväl familj som behandlare i deras val av utvärderingsteman.

Johan Wallmark, författare till rapporten och sedan många år en av företrädarna för ett nätverksinriktat arbetsätt i Sverige, har intresserat sig för samforskning som utvärderingsmetod utifrån sin nuvarande anställning inom socialtjänstens ungdomssektion i Huddinge kommun, där han ingår i ett behandlingsteam. Undersökningen rör frågan om samforskning kan vara en adekvat utvärderingsmetod i den egna verksamheten samt om metoden kan bidra till att utveckla samarbetet inom ett team. För att få svar på sina frågor har Johan intervjuat personer i landet med lång erfarenhet av samforskningsmodellen.

Rapporten vänder sig till alla som har intresse av utvärderingsfrågan i ett arbete där samtal och dialog är arbetsmetoden. Då samforskning också är utförligt presenterad som metod är rapporten ett viktigt bidrag till utvecklingen inom området utvärdering. Bristen i variationen av sådana metoder idag har medfört att utvärdering förblivit ett alltför ointressant återföringsinstrument av kunskap om arbetsresultat för praktiskt verksamma inom såväl behandling, socialt stöd och psykoterapi.

Tullinge i juni 2008

Eva Nyberg

Forskningsledare, FoU-Södertörn

Innehåll

INNEHÅLL	3
FÖRFATTARENS FÖRORD	5
NÅGOT OM MITT YRKESSAMMANHANG.....	5
HUR KOM JAG ATT INTRESSERA MIG FÖR SAMFORSKNING?.....	6
INLEDNING	8
BEHANDLINGSTEAM.....	9
BAKGRUND	10
VAD ÄR EN MÄNNISKA?.....	10
PSYKOTERAPEUT ELLER BEHANDLARE?.....	11
OM EVIDENSPRÖVNING AV BEHANDLINGSMETODER.....	12
VAD ÄR TILL NYTTA?.....	13
<i>Fyra avgörande faktorer</i>	14
SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH METOD	16
STUDIENS SYFTE.....	17
FRÅGESTÄLLNINGAR FÖR STUDIEN.....	18
METOD: LITTERATURSTUDIER OCH INTERVJUER.....	18
VAD ÄR SAMFORSKNING?	20
FRÅGESTÄLLNING.....	20
BAKGRUND.....	21
<i>Milanomodellen</i>	21
<i>Att vända på kuttingen</i>	22
<i>Reflekterande team</i>	23
HUR GÅR SAMFORSKNINGSSAMTALET TILL?.....	24
<i>Vems är mötet?</i>	25
<i>Öppna frågor</i>	26
HUR FÖDDES SAMFORSKNINGEN?.....	28
<i>Kontextens betydelse</i>	29
TANKAR OCH PRINCIPIELLA SYNSÄTT MED SAMFORSKNING.....	30
<i>Den hermeneutiska cirkeln och förförståelse</i>	30
<i>Inifrån- respektive utifrånpraxis</i>	31
<i>Förförståelse i forskning och terapi</i>	32
AVSIKTEN MED SAMFORSKNING.....	33
<i>Fyra typer av kunskap</i>	34
INTERVJUER	36

FRÅGESTÄLLNINGAR.....	36
INTERVJUFRÅGOR.....	36
INTERVJUER.....	38
<i>Presentation av intervjupersonerna.....</i>	38
<i>Tumba PBU.....</i>	38
<i>Villa Rudan i Haninge.....</i>	39
<i>Familjeenheten i Gävle.....</i>	39
HUR KOM TEAMEN I KONTAKT MED SAMFORSKNINGEN?.....	40
UTGÅNGSPUNKTER OCH AVSIKTER.....	42
<i>Utvärdering och sökande efter "tyst kunskap".....</i>	42
<i>Avslut.....</i>	44
VILKEN ÄR NYTTAN AV SAMFORSKNING?.....	45
<i>Överraskningar.....</i>	45
<i>Förändrad förståelse.....</i>	47
<i>Samskapande – en fördjupning av förändringens gestalt.....</i>	48
<i>Samforskning som komplement till handledning.....</i>	49
<i>Gemensam utveckling i teamet.....</i>	51
<i>Kommer samforskningen klienterna till godo?.....</i>	53
RESULTATDISKUSSION.....	55
OM NYTTAN MED SAMFORSKNING.....	55
1. <i>Avslut.....</i>	56
2. <i>En möjlighet för behandlare att lära om sig själva som behandlare....</i>	56
3. <i>En möjlighet för behandlare att lära om förändringens villkor.....</i>	57
4. <i>Gemensam utveckling i teamet.....</i>	57
<i>Relationell kunskap.....</i>	58
ÄR SAMFORSKNING ANVÄNDBAR INOM SOCIALTJÄNSTBASERAD ÖPPENVÅRD?.....	58
VILKA ÄR SAMFORSKNINGENS BEGRÄNSNINGAR?.....	59
<i>Kan man då kalla samforskning för forskning över huvud taget?.....</i>	60
LITTERATURHÄNVISNINGAR.....	61

Författarens Förord

Något om mitt yrkessammanhang

Till vardags är jag familjebehandlare i Huddinge kommun, som med 92 000 invånare är den till befolkningmängden största kommunen i Stockholms län, näst efter Stockholms Stad. Huddinge är en vidsträckt kommun, som ligger som ett band söder om Stockholm. I öster gränsar Huddinge till Tyresö och Haninge, i söder till Botkyrka, i väster till Mälaren och Ekerö, i norr till Stockholm. Centralorten Huddinge ligger någotsånär i mitten av kommunen, som även rymmer orterna Flemingsberg, Vårby Gård, Segeltorp, Stuvsta, Trångsund och Skogås.

Huddinge rymmer inom sig både tätorter och glesbygd; tätorterna är sinsemellan olika till karaktär, ålder och storlek. Här finns koncentrerad betongbebyggelse från miljonprogrammet, här finns villaförstäder från förra seklets första decennier, men även nyare välmående bostadsområden växer upp samtidigt som de gamla förtätas med ny bebyggelse. I kommunen ligger Flemingsberg med 15 000 studenter vid Södertörns Högskola, Karolinska Institutet och Tekniska Högskolan. Här ligger också Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Handelsplatserna Länna och Kungens Kurva ligger också de inom Huddinge kommun. Demografiskt och socioekonomiskt har Huddinges olika områden sinsemellan olika karaktär. Huddinge är en relativt ung kommun, som växer så det knakar.

Jag verkar inom Ungdomssektionens öppenvårdsenhet. Ungdomssektionen är en del av socialtjänstens Individ- och Familjeomsorg. Ungdom Öppenvård ansvarar för socialtjänstens öppenvårdsinsatser för ungdomar mellan 13 och 18 år, i hela kommunen. Inom enheten verkar Familjeteamet, ett behandlarteam som består av sju familjebehandlare, varav jag är en. Motsvarande resurs finns för barn 0 till 12 år, inom Barnsektionen som har en liknande organisation. Inom Ungdom Öppenvård finns även Ungdomsmottagningen, MiniMaria, Medling och en grupp fältsekreterare som arbetar förebyggande och uppsökande.

De flesta ungdomar vars familjer vi familjehandlare i Ungdom Öppenvård möter, väljs ut av Ungdomssektionens Ungdomsenhet. Det är där man utreder och bedömer biståndsbehov efter ansökan eller efter anmälan om oro för en ungdom, från omvärlden. Det är inom Ungdomsenheten myndighetsutövningen inom socialtjänsten sker, när det gäller oro för ungdomar. Och från dem får vi familjehandlare våra flesta uppdrag. En mindre andel av de familjer som kommer till oss, söker själva upp oss för så kallat Råd-och-stöd; vi familjehandlare erbjuder upp till fem samtal till familjer som själva söker vår hjälp. Dessa samtal är kostnadsfria för familjerna och ges utan föregående utredning.

Familjehandlarnas uppdrag är att bidra till att ungdomarnas familjer och deras sociala nätverk kan ge ungdomarna det stöd och vägledning de behöver. Vi utgår från ett sammanhangsorienterat synsätt där viktiga personer som redan ingår i ungdomarnas familjer och övriga sociala nätverk engageras som resurser i behandlingen. Det är de som står för den lokala expertisen, de känner ungdomen ifråga och sina egna tillgångar bäst. Vi behandlare står för ett annat slags expertis. Vår uppgift är att understödja förändringsprocesser, så att familjemedlemmarna når de mål de sätter upp. Men för att utföra vår uppgift behöver vi samverka med familjemedlemmarna. Att vinna deras förtroende, så att vi får medverka med dem i dessa förändringsprocesser, är en del av familjehandlarnas yrkesuppgifter.

I vår yrkesvardag möter vi ungdomar och deras anhöriga som försöker få vardagen att gå ihop trots svåra yttre och inre förhållanden. De brottas med sinsemellan väldigt olika problem och svårigheter. Förutsättningar och omständigheter är unika för varje ny ungdom och familj vi kommer i kontakt med, och insatserna behöver alltid utformas tillsammans med dem.

Vårt främsta verktyg är samtalet, där ett dialogiskt förhållningssätt och lyhördhet för klienternas unika önskemål och särdrag är viktiga yrkesmässiga färdigheter. I samtalen dryftas såväl samtalens form som innehåll; vad är viktigt att prata om, hur ska vi prata om det, vilka är berörda och ska vara med och var ska samtalen hållas?

Hur kom jag att intressera mig för samforskning?

De flesta människor intresserar sig för resultatet av sina arbetsinsatser. Hur man mäter resultat i en verksamhet som familjehandlarens, är en fråga som ständigt diskuteras och utreds, såväl inom akademierna som bland yrkesutövarna själva.

När jag hösten 2006 läste att frågan om utvärdering av insatser skulle fokuseras inom Huddinges socialtjänst, drog jag mig till minnes en liknande situation fem sex år tidigare. Då, år 2000, var jag verksam som familj- och nätverksterapeut

vid en mottagning för barns nätverk i kris. Mottagningen drevs av en frivilligorganisation i Stockholm. Från ledningen signalerades att våra insatser skulle utvärderas. Vi dryftade detta vid ett morgonmöte med vår referensgrupp, där förutom representanter från den egna organisationen, ett par före detta klienter och även barnpsykiatern Björn Wrangsjö ingick.

Björn Wrangsjö höll med om vikten av att fundera över arbetsresultaten. Samtidigt varnade han allmänt för utvärderingsmetoder som förvränger det som de ska mäta. Detta kan lätt hända, menade han, om mätmetoden bygger på uppfattningar som skiljer sig från de som behandlingsmetoden bygger på. Om behandlingen bygger på ett dialogiskt förhållningssätt, klientfamiljen ses som expert på sitt eget livsområde, bör även utvärderingsformen stämma med detta synsätt. I detta ligger att utvärderaren inte har tolkningsföreträde framför vare sig behandlaren eller familjen, när det gäller att avgöra om behandlingen varit lyckad eller ej. Björn Wrangsjö nämnde *samforskning* som namnet på en kvalitativ utredningsmetod som uppfyller dessa krav. Vid samforskning, sa han, deltar den före detta klientfamiljen tillsammans med sina behandlare, i ett samtal som leds av en tredje part/person. Han gav oss också namnet på en person, Katarina Mårtensson Blom, som skulle kunna genomföra sådan samforskning tillsammans med oss.

Senare kom också Katarina Mårtensson Blom att utföra tre samforskningar med mig och min kollega vid mottagningen. I dessa fick vi höra från familjemedlemmarna själva, inte bara i vilken mån de tyckte sig ha fått hjälp hos oss, utan även vad det var i våra bidrag som gjort det möjligt för dem att bli hjälpta. Samforskningsformen tillät oss behandlare att, med hjälp av familjerna som varit våra klienter, lära om oss själva som behandlare, på sådant sätt att det kommit att bli till nytta för alla de familjer vi senare kommit att träffa och arbeta med.

Detta kom jag att tänka på när jag läste om förväntningarna om utvärdering av behandlingsinsatser i Huddinge. Jag diskuterade saken med min dåvarande chef, Paula Eriksson, som uppmuntrade mig att undersöka om FoU-Södertörn var intresserade att stödja ett projekt om samforskning. Efter en omorganisering av Barn- och Ungdomssektionerna och med uppmuntran av sektionschef Kristina Bergström, lämnade jag in ansökan om projektstöd från FoU-Södertörn för ett projekt för att beskriva och utforska samforskning.

Ansökan bifölls och Ungdomssektionen erhöll medel för att jag skulle kunna ägna ett halvår på halvtid åt samforskningsmetodiken.

Huddinge i juni 2008

Johan Wallmark

Inledning

Samforskning är ett sätt för behandlaren att efter avslutade behandlingar dra lärdom av klientens unika erfarenheter av att ha varit i behandling.

En av de kvaliteter som gör samforskning intressant för oss som arbetar med behandling, är att den står på en vetenskapsteoretisk grund som stämmer överens med dagens postmoderna sociala behandlingsarbete och psykoterapi. Gemensamt för dessa är bland annat att man intresserar sig för hur människor samordnar sina handlingar och tillsammans skapar och organiserar mening, och språkets betydelse i denna process. Behandling med denna grundval kännetecknas ofta av en reflekterande hållning och dialog i samtalen, i en samskapande atmosfär där terapeuten inte har tolkningsföreträde framför klienten. Den intresserade läsaren kan finna mer information om postmodern terapi och behandling i exempelvis Andersen (2003), Anderson & Goolishian (1992), Anderson (1999), Fredriksson (2001), Eliassen & Seikkula (2006).

Samforskningen som instrument för utforskande eftersamtal uppstod i samarbete mellan den norske psykoterapeuten och professorn i socialpsykiatri Tom Andersen och några behandlingsteam i Norge och Sverige. Sedan samforskning först beskrevs (Andersen 1995), har arbetssättet vidgats och kommer till användning i olika sammanhang för systemorienterad psykoterapi och socialt behandlingsarbete. Med de olika tillämpningarna har arbetssättet kommit att lokalanpassas och differentieras.

En del uppsatser har skrivits, som beskriver hur samforskning har kommit till användning för att formulera enskilda psykoterapeuters och behandlares erfarenheter. Ofta har dessa samforskningar utförts i utbildningssammanhang och ett syfte har ibland varit att med resultaten som grund skriva en uppsats. Samforskning har även kommit till användning i handledning. Även en del av dessa samforskningar är beskrivna i uppsatser och kan ibland tas del av i bokform.

Trots att många människor vid det här laget har bidragit till att utveckla och differentiera samforskningspraktiken, har jag i detta arbete valt att främst fokusera Tom Andersens ursprungsbidrag.

Behandlingsteam

Inom socialtjänsten är det vanligt att man organiserar insatser för barn och ungdomar genom att bland annat bilda team av familjebehandlare. Jag blev under min studie av samforskning alltmer intresserad av hur samforskning kan komma till användning i sådana team av terapeuter och behandlare. Jag började undra hur gemensam samforskning påverkar, inte bara den enskilde behandlaren, utan hela det team som behandlaren ingår i. Mitt specifika intresse blev alltmer riktat mot team av behandlare, som gemensamt utövar samforskning.

Det var inte så lätt som jag trodde, att finna team som drar nytta av samforskning genom att utföra samforskning med och om varandra. Det verkar som om samforskning många gånger varit något som familjebehandlare och -terapeuter haft nytta av under sin utbildning, men som de därefter lagt åt sidan i vardagen. Någon gång dammas samforskningen av och får komma till heders genom att man bjuder in en konsult eller tar sin handledare till hjälp för att göra en samforskning.

Inte heller i litteraturen har jag funnit undersökningar som fokuserar just på gemensam användning och erfarenheter av samforskning i team.

Jag fann tre olika behandlingsteam inom rimligt avstånd, som har utfört gemensam samforskning i sin yrkesvardag. Genom att intervjua personer ur dessa tre olika yrkesteam, har jag fått material att fundera kring vilken nytta behandlare i team kan ha av samforskning, både när det gäller personlig yrkesutveckling och när det gäller att utveckla det lokala behandlingsarbetet i team.

Min avsikt

med denna studie är att undersöka samforskning. Jag vill kort beskriva vad samforskning är, hur den uppstod och hur den går till. Främst vill jag ta reda på nytan av den för den enskilda behandlaren och något pröva samforskningens återverkningar för behandlingsteam som använder sig av den.

Bakgrund

Samforskning är ett sätt att utföra utvärderande samtalsintervjuer efter avslutade terapier. Prefixet ”sam-” i ordet ”samforskning”, har samma innebörd som i ”samtal”, ”samspel”, ”samarbete” etcetera. Terapeuten och den forna klienten träffas tillsammans med en konsult eller en gästande kollega till terapeuten. Denna gästande kollega intervjuar växelvis behandlaren och den forna klienten i varandras närvaro. Medan den ena parten samtalar med intervjuaren, deltar den andre genom att lyssna. Frågorna som används är öppna och uppmuntrar till ett sökande i de egna minnena och uppfattningarna om den forna behandlingen. Intervjun handlar om vars och ens tankar om den gemensamma behandlingsprocess de tidigare genomgått, som behandlare respektive klient.

Terapeuterna är ibland fler än en. Ibland har ett helt team varit inblandade i behandlingsarbetet. Även klienten kan bestå av fler personer, till exempel en familj som deltagit i familjebehandling. Den kunskapsgenererande process som uppstår vid samforskningssamtalen, bygger på bägge parter (behandlare plus klient) gemensamma deltagande. Den nya kunskapen är ett resultat av gemensamma ansträngningar: forskning tillsammans, samforskning.

Vad är en människa?

Samforskningen har uppstått i en postmodern terapeutisk tradition, där man intresserar sig för den sociala och språkliga miljön runt människan. Människan är upptagen med att i varje situation hon befinner sig i skapa mening och kommunicera denna mening. Som meningsskapande varelse befinner man sig i en ständigt flödande kommunikationsprocess med omvärlden (se Anderson & Goolishian 1992, Anderson 1999, Andersen 2001, 2003).

Med detta synsätt lever inte det upplevda problemet först och främst i de enskilda klienternas ”inre”. Problemet är en del av mänsklig kommunikativ interaktion och finns till i samspelet mellan människor i ett sammanhang, inte minst språkligt. I språket skapar människor mening och förståelse. Problem, både mellanmänskliga och ”personliga”, som består trots upprepade försök att lösa dem, har

en förmåga att dra till sig och engagera andra personer (ibland även myndigheter). På detta vis uppstår en krets av personer förbundna med problemet, ”det problembestämda systemet” (Anderson & Goolishian 1992). Psykoterapi analogt med denna grundsyn inkluderar klientens sociala kontext i behandlingen och kallas ofta systemisk eller systemorienterad psykoterapi. Genom att det språkliga och relationella sociala sammanhanget för det formulerade problemet deltar – direkt eller indirekt – i behandlingen, ändras förutsättningarna för problemet. I takt med att de olika personerna som utgör det problembestämda systemet får komma till tals med varandra, ett tal där likheter och olikheter i hur man tänker om och hur man uppfattar problemet berörs, modifieras och upplöses så småningom såväl det beskrivna problemet som det problembestämda systemet.

Psykoterapeut eller behandlare?

Sedd i detta perspektiv blir uppdelningen mellan psykoterapi och socialt behandlingsarbete i någon mening upplöst. Behandlingsarbete på familj- och nätverksnivå är i egentlig mening systemisk psykoterapi per definition (och vice versa).

Det är brukligt att man skiljer mellan terapi och behandling med hänsyn till i vilken kontext det terapeutiska mötet uppstår. Man brukar låta ordet psykoterapi beteckna sådana behandlingssammanhang där en människa själv, på eget initiativ eller efter övertalning av andra, söker upp en terapeut och ingår en överenskommelse om behandling. Ordet behandling används vid de tillfällen där en människa hänvisas till behandling i en kontext av myndighetsutövning. Men – märk väl – även i dessa sammanhang kan frivillighet råda i relationen mellan klient och behandlare. Behandlaren arbetar på uppdrag av myndigheten som även utvärderar behandlingsuppdraget. Det terapeutiska sammanhanget är mer komplicerat i dessa fall, än då klienten kommer direkt till terapeuten/behandlaren. Bland annat blir maktrelationer och sammansatta frågor om tvång/frivillighet när det gäller förändring, aktualiserade i myndighetskontexten. Dessa förhållanden behöver behandlaren handskas med, teoretiskt och praktiskt.

I texten använder jag huvudsakligen begreppet behandling respektive behandlare i de behandlingssammanhang som styrs av myndigheter. Orden psykoterapi eller -terapeut används huvudsakligen om behandlingsrelationer som ingåtts mellan två parter på initiativ av klienten/patienten och där ingen myndighet direkt övervakar processen. Ibland använder jag orden synonymt.

Om evidensprövning av behandlingsmetoder

När det gäller psykoterapi och behandling riktas ljuset allt oftare mot metodfrågor, för att pröva vilka metoder som är mest effektiva. Mycken forskning ägnas att finna så kallad *evidens* (bevis) för olika metoder, det vill säga att skapa visshet om dessa metoders effektivitet. Starka röster höjs för att de behandlingsmetoder som kommer till användning inom socialtjänsten ska utvärderas och mätas. Det finns starka etiska skäl för detta. Dels har skattebetalarna en legitim rätt att vara förvissade om att deras skattepengar används på resurseffektiva sätt. Dels har socialtjänstens klienter rätt att veta att de behandlingsmetoder de utsätts för har stöd i forskning. Därför höjs krav på att de metoder som används ska vara prövade, det ska finnas *evidens* för att metoderna leder till förbättring. Allt detta verkar vid först anblicken rätt och riktigt. Men det finns vissa komplikationer i resonemanget, som vi ska titta lite på.

Modellen för evidensprövning är hämtad från medicinen. Behandlingsmetoder för olika *avgränsbara* sjukdomstillstånd prövas och jämförs med varandra. På så sätt kan de mest effektiva metoderna prövas ut och vinna spridning.

Det finns en rad svårigheter med att evidenspröva en familjebehandlingsmetod inom socialt behandlingsarbete. För det första behöver den svårighet som fört klienten/klientfamiljen till behandling ("problemet") namnges och *avgränsas*, det vill säga beskrivas på ett otvetydigt sätt. En destruktiv familjerelation, med till exempel våld i familjen, kan skilja sig oerhört från en annan där det också förekommer våld. Om man dessutom tar hänsyn till det omgivande nätverkets sammansättning blir antalet variabler oerhört. Möjligheten att avgränsa ett relationellt problem är alltså begränsad.

För det andra behöver behandlingsmetoden som ska undersökas beskrivas på ett så entydigt sätt att den låter sig upprepas i andra sammanhang, av andra behandlare på andra platser. Även här stöter man på problem. Kan en terapeutisk behandlingsmetod skiljas från det behandlingssammanhang där den förekommer?

För det tredje behöver behandlingsresultaten jämföras med resultaten av annan behandling (eller ingen behandling alls) som givits till människor med samma avgränsade svårighet, i så kallade randomiserade studier. I de fall man kan finna evidens för en metods effektivitet, ska forskningsresultatet därefter sammanställas och uttryckas på ett sådant sätt att metoden blir möjlig att upprepa av andra behandlare i andra sammanhang. Därefter ska resultaten spridas till en förhoppningsvis intresserad krets behandlare, genom publicering i tidskrifter, genom utbildningsprogram och så vidare.

Denna procedur för evidensbaserad och implementering av metoder är förstås sårbar genom sin komplexitet. Många frågor kan resas om vad det egentligen är

man får veta genom sådan forskning. Man kan undra vilken praktisk nytta den egentligen är till, för de terapeuter och behandlare som i sitt dagliga arbete möter familjer med skiftande svårigheter och olika strategier för att hantera dessa svårigheter. Evidensforskning har kanske sin viktigaste intressegrupp bland beslutsfattande chefer och politiker, som söker passande behandlingsprogram för sina verksamheter och är vana att betrakta dessa verksamheter ur ett utanförperspektiv.

Ytterligare en komplikation: eftersom det finns möjligheter att göra (relativt stora) pengar genom att stå som upphovsman med ensamrätt till ett utbildningsprogram, för en utvärderad manualbaserad metod som vinner genomslag och spridning, lär vi säkert få leva med evidensbaserade manualbaserade behandlingsprogram inom socialtjänstbaserad behandling.

En svaghet med sådan utvärderande effektforskning om metoder och metodpaket, när det gäller dess nytta för terapeuter och behandlare, är att den mäter de avgränsbara metodernas effektivitet, *där metoderna ses som helhet*. Den utvärderar hela metodpaketet, som i sig består av oerhört många steg och detaljer. Genom denna typ av forskning får man inte svar på frågor om *vad* i det aktuella terapeutiska mötet som är verksamt.

En annan och kanske allvarligare brist, när det gäller vilken nytta denna forskning kan vara till för kliniskt verksamma behandlare/terapeuter, är det faktum att det är så många faktorer som inverkar på om en viss behandling är till nytta för en viss klient under en viss period i hans/hennes liv. Denna komplexitet går inte att ta hänsyn till i evidensforskningen (Wächter 2006; Lindstedt 2004, 2007).

Vad är till nytta?

Ett antal forskare, bl.a. Michael Lambert (1992, citerad av Michael D. Clark 2001), gick noga igenom fyra decenniers forskning om psykoterapeutiskt behandlingsarbete med utagerande tonåringar (*challenging adolescents*). Resultatet kan synas överraskande. Först och främst slås fast att behandling är betydligt bättre än ingen behandling alls. Däremot kunde inte undersökningarna som Lambert granskat skilja mellan olika metoder när det gällde deras effektivitet. *Alla beprövade terapeutiska metoder var i stort sett lika framgångsrika!*

Flera olika studier har, oberoende av varandra, visat att det finns stark evidens för till exempel systemorienterad familje- och nätverksterapeutisk behandling, när det gäller en rad av de svårigheter som uppmärksammas av såväl socialtjänst som psykiatri (Hansson 2001; Stratton 2005). Men detsamma gäller även andra psykoterapeutiska behandlingsmetoder och tillvägagångssätt.

Om nu ingen psykoterapeutisk teori eller modell kan påstås vara bättre än de andra, vad är det då som säger att behandling överhuvudtaget är effektiv? Forskarnas slutsatser pekar på att behandlingens positiva resultat beror på processer som är gemensamma för de olika modellerna och teknikerna. Det som framkallar förändringarna är likheterna, snarare än skillnaderna, mellan modellerna. Var och en av de skilda behandlingsmodellerna främjar förändring genom vissa *gemensamma* faktorer, som är hälsofrämjande, salutogena.

Fyra avgörande faktorer

Oavsett vilken teoretisk eller metodologisk bas behandlingen hade, redovisas fyra faktorer som visade sig vara avgörande:

Den viktigaste av de faktorer som påverkar förändring var ***klientfaktorer (40 %)***. Hit hör allt hos klienten (optimism, färdigheter, intressen, egna resurser, kunskaper etcetera) och det som finns i hennes livssammanhang (en hjälpsam farbror, anställning, medlemskap i en förening eller samfund och så vidare) som hjälper klienten oavsett behandling. Även livets tillfälligheter hör hit. Det som ryms inom denna sektor ligger utanför behandlingen, men kan tas tillvara i behandlingen.

Detta talar för betydelsen av att vi behandlare intresserar oss för vad som händer utanför våra möten med våra klienter och att vi ser till klientens hela livssammanhang. Att vi är öppna för kontakter med hennes nätverk.

Näst största betydelse av förändringsfaktorerna hade ***relationen klient-behandlare (30 %)***. Det är av största betydelse hur behandlaren samverkar med klienten. Empati, värme, bekräftelse, acceptans och uppmuntran var ord som användes av klienter för att beskriva viktiga egenskaper hos terapeuten. Det handlar alltså om terapeutens förmåga att åstadkomma en stödjande samarbetsrelation, en terapeutisk allians. Denna förmåga beror på terapeutens mellanmännsliga förmågor, som till exempel

- att lära känna den verkliga människan bakom statusmasker, uppträdande och föreställningar
- att föreställa sig själv i klientens situation
- att förstå och att visa att hon förstår det som klienten anstränger sig för att förmedla
- engagera sig i mötet och behandlingsuppgiften
- ge passande emotionellt stöd

Här blir det viktigt att vi är uppmärksamma på alla aspekter av hur vi bemöter, möter och söker samarbete med våra klienter.

Hopp och förväntan står för 15 % av resultatet. Det handlar om den förbättring som beror på att klienten vet att han ska påbörja behandling, ofta kallad placebo. Av detta kan vi lära oss om betydelsen av att ta reda på vilka förändringar som redan inträffat innan klienten kommer till oss och att vara noga med att följa upp hur förändringsarbetet introducerats, då det ofta redan påbörjats.

Resterande **15 % av resultatet stod modell- och teknikfaktorer för**. Så stor andel av förändringsresultatet hänförs sig alltså till valet av specifik terapeutisk modell och teknik. Detta talar till oss om betydelsen av att vara eklektiker på så vis att vi förfogar över ett brett spektrum av terapeutiska metoder för att passa med den unika klienten/klientfamiljen. Den familjebehandlare som endast har *en* metod att förlita sig på står sig nog slätt inom det sociala behandlingsfältet.

Men efter att det är fastslaget att modell- och teknikfaktorer endast står för en mindre del av förändringen, vilken forskning är då till nytta för behandlarna själva? Vad är det för faktorer vi behandlare kan ha inflytande över? Relationsfaktorer mellan behandlare och klient står för trettio procent av resultatet, enligt Lambert. Hur forskar man kring denna fråga?

Det som gör samforskning intressant för oss behandlare, är att den tar fasta på just de relationella aspekterna. I kapitlet *Vad är samforskning* längre fram ska vi titta närmare på samforskningen, hur den går till och så vidare. Men först en titt på syftet med denna studie.

Syfte, frågeställningar och metod

Mot bakgrund av Lamberts forskning om vad som är verksamt i behandlingsarbete (1992, Clark 2001; se sid. 13) blir det relevant att flytta fokus för våra utvärderande efterforskningar, från att undersöka interventioner och noga uttänkta behandlingsupplägg, till hur vi samgår med klienterna och hur vi bjuder in dem till samarbete kring deras livsfrågor och skapandet av ett gemensamt behandlingsupplägg. Kliniskt verksamma familjebehandlare behöver utvärderingsmetoder som hjälper dem att fundera över hur de påverkar sina klienter på ett *personligt* professionellt plan. Vi behöver utvärderingsformer som utgör komplement till kvalificerade formulär och där svaren är av annan art och grad än de svar man får från dessa.

Så länge utvärderingar med i förväg utformade frågeformulär väger tyngst och har störst betydelse, är risken stor att man fokuserar frågor som är av mindre angelägenhet. Det går att ställa hur många frågor som helst om metoder och tekniker, och vi kommer att få de svar vi är vana vid. Omkring 90 procent av klienterna kommer att fortsätta säga att de är nöjda eller mycket nöjda, en liten andel kommer att vara missnöjda. Och vi kommer att fortsätta undra över vad svaren egentligen säger, och vi kommer kanske att göra smärre förändringar i vår praktik, som vi hoppas ska göra framtida klienter mer nöjda.

Lamberts forskning uppfordrar oss behandlare till att fundera mer kring oss själva som yrkespersoner. Hurdana är vi som personer med våra klienter? Hur mycket uppfattar klienterna att de kan lita på oss? Vågar vi ”gå nära”? Klarar vi av att lyssna på smärtan? Pallar vi att ”finnas kvar”? Hur märker klienten att behandlaren ”finns där”? När är vi de personer som han eller hon väljer att göra sällskap med, då han eller hon tar sitt liv under omvärdering? Hur visar vi klienten att vi ”finns där, att vi kan och att vi vågar”? Är det i vårt tempo? Sitter det i rösten? Är det blicken eller handslaget? Kroppshållningen då vi lyssnar till klientens livsberättelse? Vår beredskap att möta klienten på hennes hemmaplan?

Svar på frågor som dessa får vi inte med färdiga formulär. Sådana svar får vi bara om vi bjuder in till samtal där vi är beredda att lyssna. Och det är svar på den typen av frågor som kan ge de personliga utmaningar som kan göra oss till bättre behandlare. Bättre i betydelsen att vi lyckas erbjuda oss själva som trovärdigt stöd för den som vill överväga och omvärdera möjligheterna i sitt liv.

Med denna studie vill jag undersöka om samforskning utgör en form av kvalitativ utvärdering som möter de krav jag ställt ovan.

Studiens syfte

Samforskningssamtalet är ett strukturerat, öppet samtal mellan tre parter. Samtalet äger rum en tid efter avslutad terapi/behandling. De som deltar är den forna klienten, den forna behandlaren och en intervjuare. Den forna klienten bjuds in till ett samtal som är till främst för terapeutens skull (liksom all utvärdering), och kommer bara om han/hon själv vill. Under samtalet intervjuas växelvis terapeut och klient om sina frågor och tankar om den avslutade behandlingsrelationen. Samtalet är till hjälp för terapeuten i hans/hennes strävan att lära sig mer om sig själv som terapeut, för kommande klienters skull.

Med den här studien vill jag belysa samforskningen som undersökningsinstrument. Mitt syfte är att undersöka om samforskning är en undersökningsmetod som kan ge behandlaren nya tankar om sig själv som behandlare. Är det möjligt att använda klienternas unika erfarenheter av att ha varit klient till just mig, för att lära om mina starka respektive svaga sidor som yrkesperson, så att det kommer mina kommande klienter till nytta? Kan samforskningen ge svar på frågor om vad jag som behandlare ska göra mer respektive mindre av? Vilken är min personliga expertis? Vilka unika instrument förfogar jag som yrkesperson över?

Två uppgifter för denna studie gav sig alltså så att säga från början: att beskriva samforskning som metod och att undersöka nyttan av den.

För att kunna beskriva samforskning började jag söka i litteraturen. Medan jag läste om samforskning fann jag att samforskning har använts som inslag i utbildning av familjebehandlare (Gustafsson & Weine 2005). Somliga av dem som deltagit i dessa utbildningar har utgjorts av behandlarteam som delat yrkesvardag, förutom att de utbildat sig ihop. Gustafsson och Weine beskriver hur hela utbildningsgruppen gemensamt deltar i samforskningssamtalen och alltså åhör varandras samforskningar. Det betyder att även behandlare i teamet, som inte varit direkt delaktiga i den aktuella behandlingen, ändå har deltagit i samforskningen, som lyssnare och reflektörer. Hur påverkar denna omständighet arbetsmiljön i teamet, har jag undrat.

Eftersom samtalet i samforskningen inbegriper att man talar om klientens personliga beskrivningar och upplevelser av behandlaren som yrkesperson, kräver upp-
lägget en stor portion tillit och mod av den behandlare som för tillfället är i fo-
kus. Tillit till att teammedlemmarna/arbetskamraterna förmår handskas respekt-
fullt och varsamt med de berättelser de får ta del av, om hur klienten upplevt be-
handlaren ifråga. Mod att delta i ett högst personligt samtal om sig själv utifrån
hur han/hon upplevts av klienten ifråga. Nästa gång ett samforskningsamtal
hålls i teamet, är det en annan behandlares tur att vara i fokus med sin klient, och
så vidare. När detta pågått ett tag, när alla prövat på att vara i fokus inför sina
arbetskamrater, hur har då detta påverkat tilliten, förtroendet, varsamheten i tea-
met? Kort sagt, hur påverkas samarbetsklimatet i teamet av samforskningen? Bi-
drar samforskning i team till ett för behandlingsarbete gynnsamt samarbetskli-
mat?

*En tredje fråga fogade sig alltså till de två första: när samforskning sker i team
av behandlare, hur påverkar samforskningen teamets samarbetsklimat?*

Frågeställningar för studien

Frågorna för föreliggande studie hade format sig:

1. Beskriv samforskning – vad är det, hur går det till etcetera.
2. Undersök om samforskning utgör en för kliniker ändamålsenlig utvärde-
ringsform av genomförda behandlingsinsatser.
3. Undersök om samforskning bidrar till ett gynnsamt samarbetsklimat i be-
handlingsteam.

Metod: litteraturstudier och intervjuer

Fråga 1 söker jag besvara utifrån litteraturstudier.

Fråga 2 och 3 söker jag besvara genom intervjuer av behandlare med erfarenhet
av samforskning. I och med att fråga 3 fogades till de första två, behövde jag
finna behandlare som arbetar i team där man gemensamt samforskar med
varandra i sin yrkesvardag.

För att svara på fråga 2 har jag intervjuat personer som har erfarenhet av sam-
forskning. Jag ville få höra deras erfarenheter av samforskning. Eftersom jag
dessutom blev intresserad av en aspekt av samforskning som inte tidigare verkar

ha belysts, nämligen hur samforskning som utförs regelbundet i team påverkar det interpersonella klimatet i dessa team (fråga 3), var det viktigt att ha med åtminstone ett team med gedigna erfarenheter av detta.

Det visade sig dock vara svårare än jag trott att finna sådana team. Det första teamet utgörs av ett dåvarande team vid Tumba PBU (1990-talet). Det fann jag genom personlig kännedom av Katarina Mårtensson Blom, som ingått där. Ett team fann jag genom att det presenterat sig i Anders Wächters (2006) bok *Samforskning – att lära av klienten*. Det var Annika Lind och Eva Carlsson i teamet vid Villa Rudan, Haninge kommun. Ett team, vid Gällivare BUP, avstod jag att söka kontakt med på grund av det långa reseavståndet. För att om möjligt finna ytterligare ett team som hade erfarenhet av samforskning med teammedlemmar på plats i rummet, kontaktade jag Bengt Weine, som i sin utbildning av familjebehandlare lärt ut samforskning. Han satte mig i kontakt med Gunnar Löhman, familjebehandlare i Gävle kommun. Med Löhmans hjälp fick jag kontakt med hans kolleger i Gävle. I Gävle deltar teammedlemmar som ett reflekterande team vid samforskningssamtalen. Även de har beskrivit sina erfarenheter av att lära sig samforska i Wächters (2006) bok.

Jag förberedde intervjuerna genom att tala i telefon med någon i varje team. Jag berättade om min studie och min önskan att få besöka dem för en intervju. Jag berättade att intervjun skulle bandas, redigeras och användas i en FoU-rapport. Jag blev genomgående positivt bemött. Utan krångel kom vi överens om tid och plats för intervjuer.

Vad är samforskning?

Om ett mänskligt centrum finns, är det utanför personen, mellan människorna.

I gemenskapen. I samtalen. I språket. I kulturen.

Det är mötena mellan människorna som blir betydelsefulla för hur vi lever och formas. Dessa möten skiftar ständigt, som människorna själva rör sig och skiftar.

Livet består av oupphörliga rörelser.

Tom Andersen, 2001

Frågeställning

I detta kapitel söker jag genom litteraturstudier svar på den första av mina frågeställningar:

1. *Beskriv samforskning – vad är det, hur går det till etcetera.*

Med samforskningen genererade professor Tom Andersen tillsammans med kliniker i Sverige och Norge en modell för hur klienter kan bjudas in till att bli konsulter åt oss behandlare. Samforskning har prövats i olika sammanhang och erfarenheterna har beskrivits i flera artiklar och böcker (se t.ex. Kjellberg 2001, Wächter 2006, Mårtensson Blom 2006). Från att från början varit ett verktyg för att lära av erfarenheter från terapier där man stött på svårigheter och med missnöjda klienter, har användningsområdet i den senare utvecklingen breddats till ett instrument för terapeuters lärande om sig själva överhuvudtaget efter avslutade behandlingar – svåra eller lättsamma, med nöjda klienter eller missnöjda, med nöjda behandlare eller missnöjda.

Ett flertal personer har i olika sammanhang använt och därmed utvecklat samforskningen som begrepp. I följande redogörelse har jag valt att främst redovisa Tom Andersens (1995) ursprungliga beskrivningar av arbetssättet.

Bakgrund

Samforskningssamtalet kan sägas vara ett specialfall av samtal med reflekterade team (Andersen 2003), så som de utformats av det team i Tromsö där Tom Andersen var verksam från sjuttioalet och ända fram till sin död 2007. Att samforskningssamtalet kom att formas just av Tom Andersen och hans samarbetspartners, och inte av någon annan av den systemiska terapins centralgestalter, hör samman med några av de faktorer som särskiljer terapeutiska samtal med reflekterande team från andra inriktningar av den systemiska familjeterapin.

Tom Andersen och hans team verkade inom psykiatrin i Nordnorge. Under sjuttio- och åttiotalen influerades teamet, liksom många andra kliniskt verksamma behandlare i hela västvärlden av den systemorienterade familjeterapin. De tog intryck av dess idéer om helhet och samband och sökte inspiration från föregångare som Jay Haley, Salvador Minuchin och Paul Watzlawick med flera.

Trots teamets framgångar under åren omkring 1980 (bland annat en 40-procentig minskning av inläggningsfrekvensen inom psykiatrisk slutenvård inom teamets upptagningsområde i Nordnorge) bidrog deras oortodoxa arbetssätt, och relativt svaga koppling till ledande personer inom den egna organisationen, till att projektet inte fick fortsätta medel för sin verksamhet. De lärdomar teamet drog av detta handlade om vikten av att inbegripa sig själv och sin egen organisation i de systemiska tankegångarna. Nya idéer växer motvilligt om de läggs på ett system (i det här fallet den egna organisationen) utifrån. De idéer som utvecklas bäst är de som systemet självt har kommit på.

Genom att tidigare ha deltagit i utbildningsprogram i systemisk familjeterapi hade teamet knutit kontakter med flera av dem som var tongivande inom familjeterapin vid den här tiden. Till dem de träffade hörde Lynn Hoffman från Ackerman Institute i USA och Luigi Boscolo och Gianfranco Cecchin från Milano. I sin yrkespraktik avlägsnade sig teamet från de mer strukturella och strategiska modeller de tidigare använt, för att närma sig inte minst Milanomodellen.

Milanomodellen

Milanomodellen hade under åttiotalet stort inflytande inom den systemorienterade terapin i världen. Även teamet i Tromsö försökte göra arbetssättet till sitt eget. I närmandet till Milanomodellen upplevde de en befrielse i och med att större vikt lades vid intervjuprocessen (själva samtalet) och mindre vid intervent-

ionerna (olika typer av instruktioner, ”hemläxor”, som teamet tänkt ut åt familjen).

En anordning som vid den här tiden, och fortfarande, av många anses som central för möjligheten att genomföra ett systemiskt terapeutiskt samtal fullt ut, är samtalsrummet med tillhörande observationsrum, förbundna med varandra med hjälp av en envägsspegel. De två rummen är även förenade genom en dörr och med hjälp av mikrofoner och högtalare. I observationsrummet sitter de teammedlemmar som inte utför själva samtalet. Genom envägsspegeln och med hjälp av mikrofonerna i samtalsrummet, som är kopplade till högtalare i observationsrummet, kan de följa samtalet i samtalsrummet, där den teammedlem sitter som utför själva samtalet tillsammans med familjen. Från samtalsrummet kan man inte se in i observationsrummet.

I Tromsö, liksom på många håll, användes en typ av envägsspegel, som kunde reverseras (”köras baklänges”) genom att man ändrar belysningen i rummen. Genom envägsspegeln kan man se från det mörkklagda rummet in i det ljussatta rummet. Det är även möjligt att ändra riktningen på ljudanläggningen, då bägge rummen är utrustade med mikrofoner, kopplade till högtalare i det andra rummet. Genom detta arrangemang kan man välja vilket av de två rummen som för tillfället ska tjäna som samtalsrum respektive observationsrum.

Till den uppfattning som hör samman med terapeutiska samtal enligt många systemiska modeller, även Milanomodellen, hör att det observerande teamet antas ha en överordnad position i förhållande till dem i samtalsrummet. Om teamet i observationsrummet får idéer, som de tror kan vara till hjälp för terapeuten i samtalsrummet, kan de kalla ut honom för överläggningar. I samtalsrummet, dit terapeuten därefter återvänder, anses terapeuten på liknande sätt ha en metaposition i förhållande till familjen.

Medan terapeuten genomför sin intervju med familjen, lyssnar och samråder teamet i observationsrummet. Under en planerad paus i slutet av samtalet, ansluter sig terapeuten till teamet i observationsrummet. De överlägger för att skapa en gemensam helhetsförståelse av familjen, dess medlemmar och problem. Med hjälp av denna förståelse skräddarsyr de en intervention för att passa familjen som helhet och de enskilda familjemedlemmarna. Tanken är att interventionen ska utgöra en motkraft till det destruktiva tanke- och samspelsmönster som håller familjen fångad i problemskapande processer. När interventionen är formulerad, återvänder terapeuten till familjen och gör interventionen i form av instruktioner om en uppgift, en ritual eller kanske ”bara” en annorlunda förståelseram till problemet.

Att vända på kuttingen

Vid mitten av åttiotalet vände Tromsöteamet på denna process. I stället för att terapeuten och det övriga teamet gemensamt overlade om familjen utan dess insyn och medverkan, för att därefter presentera en färdig, för sig själva uttänkt, intervention, öppnade man sina överläggningar för insyn av familjen. Vad man

gjorde var helt enkelt, att i stället för att kalla ut terapeuten, släckte man ljuset i samtalsrummet och tände i observationsrummet. Man vände också ljudanläggningen, så att det blev möjligt för familjen och terapeuten att följa teamets rådplågningar i rummet intill.

På detta sätt lät man familjen (och terapeuten) följa teamets *process* i att söka systemisk förståelse av familjen-i-sin-situation. Det blev viktigt att noga tänka på hur man formulerade sig om familjen, eftersom familjen nu kunde höra de ord som användes. I stället för att överläggningarna utmynnade i en färdig uttänkt intervention när man tyckte att man samtalat färdigt, återställde man helt enkelt ljus och ljud. Det var nu möjligt för familj och terapeut att samtala om de tankar de fått medan de lyssnat till teamets samtal om samtalet. Familjen gavs ny möjlighet att utveckla egna idéer om vad som kunde vara dem till hjälp.

Till sin överraskning visade det sig för Tromsöteamet att detta sätt att arbeta gav stora och oväntade verkningar för familjerna. Efter en inledande tystnad och tankfullhet i samtalsrummet, födde detta arbetssätt nya tankar och ny förståelse hos familjen. Att höra och observera teamets överläggningar gav möjlighet för familjen att skapa ny egen förståelse och att närma sig nya sätt att förhålla sig och ta itu med sina problem.

Reflekterande team

Detta sätt att arbeta – först samtal, och därefter samtal om samtalet – kom att kallas arbete med reflekterande team. Arbetssättet upplevdes av teamet som mycket annorlunda jämfört med hur de gjort tidigare. Förhållandet till familjerna blev olikt de relationer de haft till familjer de tidigare mött. De många gånger dramatiska förändringar som arbetssättet förde med sig för familjerna, fick teamet att ta sina tidigare grundantaganden under omprövning.

Att växla ljus och ljud gav en överraskande frihet åt relationen mellan teamet och familjen. Teamet var inte *den* (enda) ansvariga parten längre. Det var bara en av två parter. Att det förelåg ett hierarkiskt förhållande mellan terapeut och familj, som tidigare varit ett obetvivalat faktum, var plötsligt inte längre en självklarhet.

Teamet kom att ta sina tidigare tankar om betydelsen av att i förväg formulera hypoteser om familjen under övervägande. I enlighet med Milanomodellen hade de poängterat vikten av att skapa en egen förståelse om familjen och problemet, en förståelse som inte skapades i dialog med familjen. Genom erfarenheterna från det reflekterande teamet övergav man snart denna praxis till förmån från ett mer dialogiskt sätt att förhålla sig. Det blev viktigt att, i den mån det var möjligt, *avhålla sig* från att i förväg skapa egna föreställningar om familjerna. Själva uppfattningen att *det är möjligt* att skapa sig en korrekt utifrånförståelse av en familj och dess situation, kom så småningom att ifrågasättas. Det finns ingen metaposition, det finns bara olika positioner.

Med tiden har arbetet med reflekterande team, och de överraskande resultat som arbetssättet medfört, lett till en genomgripande förändring av teamets förståelse

för hur terapi bäst bedrivs. Ny teori har formats med utgångspunkt i bland annat språkfilosofi (Wittgenstein, Vygotskij och Bakhtin) och modern hermeneutik (Wachthausen, Warncke och Lindseth) (Andersen 2001). En tänkare som behållit sin aktualitet är Gregory Bateson, inte minst hans tankar om skillnad och skillnader som gör skillnad, som förklaring till skeenden i mänskliga system (Bateson 1972).

Arbets sättet med reflekterande team har haft inflytande över den systemiska terapins utveckling, även internationellt. Formandet av, och reflektionerna omkring, arbets sättet med reflekterande team, har fört Tom Andersen och hans team till ett fördjupat samarbete med internationellt verksamma team av terapeuter och behandlare. De årligen återkommande Nordkalottseminarierna har samlat hundratals terapeuter från team i många länder. Tillsammans har de dryftat kunskaps-teori, filosofi, etik, språk och olika uttrycksformer jämsides med presentationer av olika terapi- och behandlingserfarenheter. Nya arbetsformer har utvecklats på Nordkalotten, alla anpassade till lokala förhållanden och med syfte att underlätta för problemlösning i de berördas egna sammanhang och nätverk (Kjellberg 2001). Genom samarbete med den finske psykologen och professorn Jaakko Seikkula (1996), har arbets sättet fått stor betydelse för hur man arbetar med personer med psykotiska besvär och deras närmaste i Nordkalotten inklusive Norrbotten, i Finland och Baltikum, och även haft inflytande inom nätverksterapin i stort i övriga Norden (Forsberg & Wallmark 2003).

Hur går samforsknings samtalet till?

Det kan vara bra att redan i samband med avslutningen av behandlingen nämna möjligheten att klienten om några månader kan komma att kontaktas. Behandlaren kan exempelvis säga att han/hon gärna vill ta telefonkontakt med klienten (klienterna) efter en viss tid. En tid efter att behandlingen avslutats kontaktar så behandlaren den forna klienten. Han/hon frågar om klienten vill komma till ett samtal. Detta möte är främst till för terapeutens/terapeuternas skull och ett sådant möte kan ge honom/henne möjlighet att förstå hur det var för klienten att vara i behandling. Syftet med samtalet är att terapeuterna ska få lära vad de bör göra eller undvika att göra i sina framtida terapier.

Då samforsknings samtalet så småningom startar är det viktigt att man är tydlig med syftet. I samtalet deltar klienten (som kan vara en familj), behandlaren eller behandlarna och en konsult eller besökande kollega till terapeuten. Klienten är inbjuden för att bidra med sin sakkunskap. Det är klienterna som är experterna, genom att ha direkt erfarenhet av att ha varit klienter till de närvarande behandlarna.

Behandlarna å sin sida är där för att det är de som är de tänkta mottagarna av de erfarenheter som ska komma till uttryck. De är där för att lära. Det är för behandlarnas skull som samtalet sker, det är de som nu sitter på lärobänken. Ytterst är samtalet till för alla de klienter, som i framtiden kommer att få behandling hos just dessa terapeuter.

Kollegan eller konsulten är där för att intervjua. Frågorna ska stödja formulerandet av ny kunskap. Den typ av kunskap som ska formuleras, kallas ibland ”tyst kunskap”. Det rör sig om sådant som är svårt att ringa in eller peka på, men som ligger till grund för hur behandlaren ”bjuder in” till att skapa ett förtroendefullt samarbete. Med hjälp av intervjuarens frågor ska klienten få stöd att sätta ord på sina erfarenheter, på ett sådant sätt att behandlarna får svar på frågor som de har, om vad som varit hjälpsamt och vad som varit till hinder, om vad som bidragit till en förtroendefull atmosfär i samarbetet med just dessa klienter och vad som försvårat detta.

Vems är mötet?

Behandlarna inleder mötet med att hälsa välkomna och inför klienterna klargöra att idén till detta möte kom från dem själva, det vill säga behandlarna. De säger alltså till klienterna ungefär:

– Vår idé med att vi, alltså ni och vi, skulle komma till det här mötet, var att vi behandlare önskade få veta hur mötena som vi hade med er, var för er. Vi vill också få veta om något i mötena kanske bidrog till att göra livet bättre eller sämre för er.

Den besökande kollegan vänder sig därefter även han (eller hon) till de före detta klienterna. Hon eller han säger något om att det mest avgörande för om en terapi ska lyckas eller inte, är förhållandet mellan klienter och behandlare, det vill säga hur klienter och behandlare samarbetar. Sedan kan han eller hon säga till klienterna i rummet:

– För att vi så nyanserat som möjligt ska kunna komma fram till hur ert samarbete var, tänker jag börja med att prata med behandlarna, medan ni lyssnar. Jag börjar med att prata med dem, eftersom idén om det här mötet kom från dem. Sen kommer jag att prata med er om vad ni kom att tänka på när ni hörde på samtalet mellan mig och behandlarna. Till slut pratar jag med behandlarna igen för att höra hur de reagerar på samtalen mellan er och mig. Vi är alla tillsammans här i rummet hela tiden, och ni kommer alltså att växla mellan att lyssna när vi andra pratar – och att själva prata med mig, medan de lyssnar.

Under intervjun skiljer man på talande och lyssnande. Medan den ena parten intervjuas lyssnar den andre. Först får terapeuten utrymme att beskriva de frågor han eller hon bär med sig när det gäller just denna avslutade behandling. Terapeuten får därefter lyssna till klienten när han/hon talar om behandlaren och den

gemensamma samarbetsrelationen. Behandlaren ska få möjlighet att lyssna och reflektera. Intresset gäller inte främst den terapeutiska metoden, utan den terapeutiska relationen. Frågornas fokus ligger på förhållandet mellan terapeuten och klienten, och på förändringsprocessen i den forna samarbetsrelationen, den avslutade behandlingen.

Intervjuaren behöver naturligtvis tänka på att frågorna och svaren inte bara hörs av dem som han samtalar med, utan även av de övriga som är närvarande.

Öppna frågor

Intervjuaren ställer öppna frågor och undviker att ge uttryck för uppfattningar om den terapi som samtalet handlar om. Han eller hon har inga synpunkter på det arbete som gjorts, eller hur behandlaren kunde eller borde ha gjort. Intervjuaren håller sig på hur-nivån, fokuserar på hur klient och behandlare samspelade under behandlingen. Det är viktigt att intervjuaren koncentrerar sig på den terapeutiska processen och inte på innehållet i den forna behandlingen. Att tala om *vad* de samtalade om i de terapeutiska samtalen sker bara om det är nödvändigt för att förstå *hur* de arbetade tillsammans. Samforskningsamtalen ska lyfta fram och belysa den gemensamma samarbetsprocessen.

Principiellt skiljer sig inte formen för samforskningsamtalen från det terapeutiska samtalet med reflekterande processer (Andersen 2003). Skillnaden ligger på nivån för intresset. Samforskning är samtal om de forna samtalen. Under behandlingsprocessen låg fokus på hur klienten skulle kunna *vara-i-världen* på ett annat sätt. I samforskningsamtalen ligger fokus på hur behandlarna ska kunna *vara-i-världen-som-behandlare* på ett annorlunda sätt.

Hela tiden måste intervjuaren komma ihåg att vissa svar på de olika frågorna ibland kan vara svåra att höra, särskilt när det handlar om obehagliga omständigheter i den före detta terapin. Vid de tillfällena måste intervjuaren gå varsamt fram och ha hela sin uppmärksamhet riktad mot bägge parter, för att fånga upp de små signaler som kan berätta om vad som är alltför svårt att prata om eller att höra. Visar sig sådana tecken bör intervjuaren bryta ner frågorna, så att stegen blir mindre, och tänka på att frågor inte alltid behöver besvaras.

Exempel på generella öppningsfrågor till terapeuterna:

- *Vad hade ni i tankarna när ni bjöd in klienterna att komma hit?*
- *Finns det något ord som särskilt kännetecknar era möten?*
- *Vad tror ni familjen/klienten uppskattat mest respektive minst i era möten?*
- *Hände det någon gång att de samtal ni hade, kom att bli alltför ovanliga för dem, för att passa dem?*
- *Kan det vara något de önskade att få tala om, som de inte fick tala om?*

- *Hände det att ni hade något i tankarna som ni aldrig sa högt, men som ni i efterhand har tänkt att ni kanske skulle ha sagt?*
- *Fanns där situationer som var svåra för er själva?*
- *Liknade era möten de flesta möten ni har med familjer, eller var de anorlunda?*

Frågor som dessa ger behandlarna möjlighet att öppna sig för egna tankar och känslor som de hade i samtalen. Det kan vara svårt, riktigt svårt, för terapeuten att hitta och formulera sådana svar på frågorna, som de själva och klienterna orkar höra och ta emot. Gott om tid och ett bakåtlutat, icke forcerande, förhållningssätt är nödvändigt.

Varje fråga för sig utgör en öppning till ett landskap. Frågorna fungerar som en inledning till ett fördjupande samtal om de reflektioner som väcks av den frågan. Om behandlarna finner svar på frågorna, kan intervjuaren följa upp dem genom att exempelvis fråga: *om du, i behandlingssamtalen som ni på den tiden hade tillsammans, skulle ha talat med klienterna om detta, hur skulle ni kunnat ha gjort det?* Eller: *om klienterna känt sig redo att tala om det, hur skulle de ha gillat att ni hade pratat om det?*

Exempel på öppningsfrågor till klienterna, är:

- *Har ni lust att kommentera något av det ni hörde av samtalen mellan terapeuterna och mig? De talade om det och det, vad tänker ni om det?*
- *Förutom det som terapeuterna talade om, är det något som ni skulle önska prata om?*
- *Är det något speciellt från de samtal som ni hade, som ni minns särskilt bra?*
- *Hände det att ni tyckte att samtalen var ointressanta?*
- *Hände det att det var något som ni önskade samtala om, men som det aldrig blev pratat om?*
- *Hände det att ni sa något som de aldrig hörde?*

Även här utgör frågorna, var för sig, en öppning till ett följande samtal. Efter dessa är det behandlarnas tur att ge kommentarer om det som de hörde.

Ofta upplöser sig samtalen så att behandlarna och klienterna pratar med varandra sinsemellan. Den från början strikta uppdelningen mellan att tala och att lyssna verkar underlätta för alla att mot slutet av samtalet ha mycket att säga varandra, i ett samtal som kan bli både fyllt av prat och lyssnande.

Hur föddes samforskningen?

När Tom Andersen (1995) presenterade samforskning i *Fokus på familjen*, en nordisk tidskrift för familjebehandling, var han inbegripen i en diskussion med Kjell Hansson, professor vid Lunds Universitet, om forskningens grunder och betydelse. Diskussionen ägde rum i samma tidskrift. Denna polemik illustrerar ett sammanhang för samforskning och belyser frågor som har betydelse för dess uppkomst och ska därför kortfattat refereras här.

I *Fokus på familjen* nr 3/93 skriver Kjell Hansson (1993) om vikten av forskning inom psykoterapiområdet. ”Politiker och konsumenter av terapi har all rätt att ha andra ’objektiva’ kriterier än terapeuten själv”, skriver han inledningsvis. Hansson beklagar att praktikerna är ”föga intresserade av forskning eftersom de antingen redan vet att den terapi de bedriver är bra eller att den metod som beskrivs i forskningen är passé och har ersatts av en ny modefluga från USA”. Senare beskriver han olika forskningsområden av intresse. Under rubriken *processforskning* menar han att ”val av forskningsmetod eller inriktning bör styras av den frågeställning man vill besvara med forskningen.”

Tom Andersen (1994) svarar i *Fokus* nr 2/94. Han håller med Kjell Hansson i ovanstående del och anser att detta påstående är en god utgångspunkt för en diskussion om forskning. Andersen tror att många, kanske alla, håller med om detta. Senare svårigheter i arbetet kan ofta föras tillbaka på att frågeställningarna man arbetar utifrån inte varit tillräckligt nyanserade, skriver han.

Hansson hade i sin artikel betonat vikten av att forskaren klart redovisar sina metoder. Andersen svarar på detta att han vill utvidga det område som kräver klargörande, till att förutom metoderna omfatta hela den samlade framställningen av forskningen. Därefter frågar han om det möjligen kan vara så att de utövande praktikernas påstådda brist på intresse för forskning, kan hänga samman med att forskningen utgår från grundantaganden som är främmande för dem: ”Kunde klinikerna få ett större intresse för forskning, om vissa av de antaganden som forskningen grundar sig på diskuteras mer?” Andersen ifrågasätter bland annat att patienterna kan framställas som en ”grupp”, om man därmed menar att de på något vis skulle vara ”lika”. Att genom forskning söka efter vilka metoder, interventioner med mera, som har dokumenterad effekt vid olika problem, menar Andersen kan visa på ett grundantagande om att metoder och interventioner är avgränsbara och definierbara och skulle kunna upprepas på ett identiskt sätt i skilda kontexter.

Kontextens betydelse

I kontrast till Hanssons synsätt skriver Andersen att många, bland både praktiker och teoretiker, i stället förmodligen skulle hålla med om att klienterna och deras problem är så unika och så skiftande med kontexten, att de omöjligt kan föras samman i grupper. Många skulle dessutom även anse, att själva *begreppen* ”metoder” och ”interventioner” bygger på antaganden om att den ena parten påverkar den andra ensidigt, och därför är dåliga metaforer. De skulle hellre säga att det som ofta kallas metoder är något som försiggår i *relationen mellan människor*, och varken kan beskrivas objektivt eller mätas. ”Kanske forskarens val av antaganden gör att klinikerna blir ’föga intresserade av forskning’”, undrar Andersen.

Hansson hade skrivit: *”Det är viktigt att ha någon sorts kriterievariabel utanför terapeuten då det gäller vetenskap och beprövad erfarenhet. De terapeuter som endast litar till en inre kriterievariabel kan få svårigheter...”* Till detta replikerar Andersen: *”... det är möjligt att jag missförstår, men här får jag intryck av att man ska finna en ’objektiv’ och ’värdeneutral’ forskningsmetod”.*

Andersen hänvisar till fyra teoretiker (Polkinghorne, Gergen, Kvale och Shotter) när han svarar att *”... det är lätt att glömma bort att detta ’utanför terapeuten’ är resultatet av ett val, och att detta val aldrig kan bli neutralt eller objektivt”.* En ”oberoende kriterievariabel” framstår lätt som någonting opartiskt och i sig självt värdeneutralt, men är faktiskt resultatet av ett val och forskningsmetoder är därmed vare sig oberoende eller värdeneutrala. Andersen framhåller att också forskare inom den positivistiska forskningstraditionen är en del av sina mätinstrument, ”även om det i deras kretsar inte är så vanligt att man tänker på det”.

Hansson önskar en forskning som är värdeneutral och objektiv; Andersen menar att det utifrån kunskapsteoretiska utgångspunkter är omöjligt att bedriva sådan forskning. I stället för att falla undan för politikens önskemål om ”objektiv forskning” – och därmed ge oss in på omöjliga forskningsprojekt – för att förse dem med beslutsunderlag till att avgöra vilka verksamheter de ska stödja ekonomiskt, menar Andersen att vi hellre bör komma på talande fot med dem. *”Vi borde hjälpa dem att förstå att man bör leta efter andra slags kriterier, kanske till och med välja andra ord, till exempel indikationer eller något liknande. Så att de också får chansen att förstå att vi alla; både kliniker, forskare, politiker etc, sist och slutligen bygger våra uppfattningar på antagna premisser.”*

Hansson (1994) replikerar i samma nummer av *Fokus*. Han anser att det är viktigt att både forskare och kliniker kan utgå från olika perspektiv. Andersens hållning är i princip dogmatisk och tillåter inte generalisering, menar han. Ansvar för klinikernas bristande intresse för forskning vill han till stor del lägga på klinikerna själva: *”Likaväl som man kan kräva av forskare att försöka göra sin forskning intressant borde man kunna kräva av kliniker att komma över omaknet att sätta sig in i forskarens perspektiv”.*

I *Fokus* nr 4/95 presenterar sedan Andersen (1995) samforskning, hur den går till och några av de grundantaganden den bygger på. I *Fokus* nr 1/96 vill han så återuppta debatten med Hansson. Han beklagar att hans bidrag till debatten stannade av och skriver att han inte tyckte sig bli tagen på allvar. Därefter för Andersen (1996) ett fördjupande samtal om grundantaganden och vetenskapsteoretiska principer för forskning; premisser som ligger till grund för samforskning. I nästa avsnitt "*Tankar och principiella synsätt...*" presenteras ett par av dessa utgångspunkter kortfattat.

Tankar och principiella synsätt med samforskning

Några teoretiska grundstenar är mer än andra förknippade med samforskningspraxisen. I korthet presenteras några av dem här. Avsnittet baseras på Andersen (1996).

Den hermeneutiska cirkeln och förförståelse

I enlighet med de grundantaganden som idén om den hermeneutiska cirkeln bygger på, är det av princip omöjligt att vara "ren" i betydelsen att vara neutral eller objektiv, i vår förståelse av någonting överhuvudtaget. När vi startar en beskrivande eller definierande process av något, till exempel en annan persons problem, så är vi oundvikligen redan i förväg inställda på *vad vi ska intressera oss för* att titta eller lyssna efter, och även *hur vi ska beskriva det* vi ser och hör. Vi har med oss en generell förståelse eller grundidé om vad en människa är, och vi förstår "den andre" i ljuset av denna generella förståelse. Vi lever i skuggan av våra vanor av att förstå, vanor som även kallas grundantaganden eller förförståelse eller premisser eller förkunskap. Vår förförståelse byggs upp över tid av olika element: till exempel erfarenheter i umgänge med släkten, olika lärare på skolan och universitetet, betydelsefulla enskilda personer, böcker, konst, möten med klienter och kolleger, framgångsrika eller kritiska situationer och så vidare. Av och till har vi möjlighet att revidera våra premisser, nämligen när vi träffar på något helt nytt. Detta nya förs då tillbaka till och nyanserar eller utvidgar eller förändrar på annat sätt vår förförståelse.

Vår förkunskap utgör å ena sidan en hjälpsam bakgrund för att förstå en annan människa, till exempel en klient, men den blir samtidigt en ram eller begränsning för vad vi kan komma att förstå. Vi kan bara förstå inom ramen för vad vi redan förstått. Vår förförståelse blir alltså väldigt betydelsefull. Den hermeneutiska cirkeln ger ramarna för vad som är möjligt för oss att förstå, att se, urskilja, märka. Detta gäller inte enbart behandlaren, det gäller i lika hög grad forskaren, till exempel då han ska forska om behandlingsmetoder. I vårt dagliga liv utgör den

hermeneutiska cirkeln en fundamental ”forskningsmodell”. Detta gäller all forskning liksom allt behandlingsarbete.

Allt försiggår inom den ram som bestäms av den hermeneutiska cirkeln. Våra grundantaganden bestämmer hur vi kommer att förstå. Men ibland kommer något nytt som inverkar på och ändrar dessa grundpremiser. Med denna nya, något annorlunda, förförståelse går vi så vidare och utforskar, och utforskandet kommer nu att göras utifrån något förskjutna grundantaganden, som leder till att vi ställer något annorlunda frågor. Någon gång kommer svaren på frågorna att återigen rubba våra premiser, och så vidare. Den hermeneutiska cirkeln visar sig därmed egentligen utgöra en spiral, snarare än en cirkel.

Objektiv förståelse, objektiv observation, i betydelsen observation från en punkt utanför de ramar som bestäms av vår hermeneutik, är inte möjlig.

Inifrån- respektive utifrånpraxis

Tom Andersen (1996) menar även att det är värdefullt att skilja på ”*inifrånpraxis*” och ”*utifrånpraxis*” i såväl mötet med klienter som i forskningen.

När det gäller behandling är *utifrånpraxisen* sådan att terapeuten bestämmer vad som är viktigt för honom att titta och lyssna efter, och hur detta tittande och lyssnande ska ske. Det vill säga terapeuten har en färdig metod, plan eller teknik med sig in i det terapeutiska mötet. Det som observeras formuleras till en beskrivning och den blir underlag till förståelsen av orsaken till klientens problem. Den samlade kunskapen, som formuleras i terapeutens språk, blir underlag till en behandlingsplan som ska leda till att problemet löses. Detta förhållningssätt reducerar klienten till en mottagare av behandling. Även terapeuten reduceras, till en utförare av terapi.

Inifrånpraxisen kännetecknas av att klient och terapeut samtalar om det som är inom ramen för klientens intressen och möjligheter. Klient och terapeut blir bägge deltagare i ett samarbete, där klienten har speciella erfarenheter av sitt liv och terapeuten har speciella erfarenheter av att samtala med klienter. De meningar som klienten har om det problem som definieras, och det språk som det formuleras med hjälp av, blir centrala i samtalen mellan klient och terapeut. Den kunskap som framkommer formuleras i klientens språk. Hela samarbetet igenom är syftet att klienterna finner ett alternativt sätt att förstå och därmed ett alternativt sätt att förhålla sig till det som är problematiskt. När detta alternativ finns, upplöses problemet.

Utifrån- och inifrånpraxiserna bygger på *olika förförståelse*. Vid inifrånpraxis antas att ”människan är aktiv i sitt sätt att ’*vara-i-världen*’”, ett uttryck som används av både Wittgenstein, Heidegger, Gadamer, Bakhtin och Levinas (Andersen 1996). Utifrån sin språk- och rörelserepertoar förhåller sig människor till de skiftande omständigheterna, och blir därför *många* skiftande själv. En central

livsfunktion är att skapa mening om sig själv och den situation som man vid varje tidpunkt befinner sig i. Dessa meningar *skapas* genom samtal, med sig själv och med andra, i det språk som är tillgängligt för vederbörande. När någon (sam)talar består detta tal av både ord och kroppsliga uttryck. Den samlade aktiviteten i att uttrycka sig, det vill säga ord plus kroppsrörelser, är ens sätt att *vara-i-världen*. Människans centrum sitter utanför människan: i samtalen och i språket. Människan är därför först och främst relationell, och det individuella formas inom ramen för det relationella. Kunskap skapas genom en gemenskap och inte i en individuell, oavhängig, kognitiv akt.

Förförståelse i forskning och terapi

När det gäller forskning, finns på liknande sätt två förhållningssätt, "*utifrånforskning*" och "*inifrånforskning*". I *utifrånforskningen* möter forskaren sin uppgift med förutbestämda kategorier, i form av strukturerade intervjuer eller frågeformulär eller observationsscheman. Forskaren blir en observatör och de angivna kategorierna styr hans observationer. Forskaren har sina rutiner för att beskriva och tolka beskrivningarna, och han utformar sina forskningsbeskrivningar i sitt eget språk. Hans resultat överförs sedan till bland annat praktiker, som med utgångspunkt i dem har möjlighet att förändra sin praktik.

Inifrånforskningen innebär att klient och terapeut tillsammans finner svar på de frågeställningar som är relevanta för bägge parter. Praktiska exempel på sådan forskning ges, där klienter och terapeuter tillsammans tar reda på kvaliteten i det terapeutiska samarbetet; i vilken grad ledde det till det bättre och i vilken grad ledde det till det sämre? Och inte minst: om något blev värre respektive bättre, *vad* var det som bidrog till att det blev värre respektive bättre? Terapeuterna ber med andra ord klienterna att vara med i att utvärdera det terapeutiska samarbetet och terapeutens bidrag i detta samarbete. Forskningssamarbetet i denna forskningstradition förs i de enskilda deltagarnas naturliga vardagsspråk.

Även inifrån- respektive utifrånforskningen bygger på olika förförståelse. Förförståelsen för *utifrånforskningen* omfattar att det man mäter *finns* och att det man mäter är så *stabilt över tid* att det kan mätas. Vidare antas att det finns *valida* (adekvata) sätt att mäta som ger *reliabla* (pålitliga) mätningar. Detta leder till *säker* kunskap, som kan formuleras i ett *otvetydigt språk*, vilket är det språk som forskarna sinsemellan har kommit fram till är ett otvetydigt språk. Språket har en förmedlande funktion, och inverkar inte i sig självt på den kunskap som framkommer. Kunskapen är oberoende av tid och sammanhang och blir en byggsten i ett byggnadsverk. Ny kunskap bygger på gammal kunskap på så sätt att det hela leder till ett avslutande byggnadsverk. Sådan kunskap antas kunna överföras till praktikerna, på så sätt att praktikerna blir *mottagare* av kunskap som tillförs dem utifrån, och när den tas in förändrar den praktikerna.

Inifrånforskningen omfattar antagandet att forskning om behandling är forskning om relationer. Forskningen är för övrigt i sig själv en relation. Det vi kan komma fram till i behandlingsforskning är *meningar*, och meningar är *språkliga konstruktioner*. Meningarna värderas inte utifrån ifall de är sanna eller falska, utan om de är *användbara* eller inte. Meningar är skapta i en bestämd *kontext* i en bestämd *tid* och är därför inte allmängiltiga. Det man vill veta något om när det gäller behandlingspraktik, till exempel terapeutens uppmärksamhet, varierar med sammanhanget och tiden. När det pratas om en viss företeelse kommer terapeuten att vara mer lyhörd än när det pratas om något annat. Och terapeutens uppmärksamhet kan skifta från möte till möte. I forskningen är emellertid meningarna om terapeutens uppmärksamhet det centrala. Om dessa meningar ges av två personer, som står fria att formulera sig, är sannolikheten stor att meningarna blir olika. Detta understryker en central poäng i inifrånforskningen, nämligen att ett och samma mänskliga fenomen ger upphov till *olika meningar*. Den ena meningens värderas inte mot den andra som sann eller falsk, utan som mer eller mindre användbar.

Det finns många likhetstecken när det gäller förförståelserna för utifrån- respektive inifrån- tillvägagångssätten för forskning respektive behandling. Inifrån- sättet täcker samtal som förs i bägge parterers perspektiv. Utifrån- sättet omfattar samtal som bara förs i den ena partens perspektiv, där den andra parten främst är där för att svara.

Avsikten med samforskning

Samforskningsamtalen ska lyfta fram och synliggöra det familj och behandlare arbetat med tillsammans, hur de ser på det som gjorts samt hur de samarbetat kring detta (Lind & Carlsson 2006). Som tidigare sagts sker samforskningen främst för att behandlaren ska utvecklas som yrkesperson. Ytterst är det förstås fråga om att kommande klientfamiljer ska få bästa chanser till ett bemötande som gör utsikterna att få hjälp så stora som möjligt. Det som på detta sätt efterforskas är erfarenheter hos den forna klienten, som kan vara till nytta för behandlaren i dennes strävan att vidareutveckla sig som behandlare.

Det finns två utgångspunkter för samforskningen. Den första är att *de metoder och teorier* som terapeuten använder sig av verkar ha mindre betydelse för resultatet, än hur *förhållandet/ relationen* är mellan terapeuten och klienten (se sid. 14). Ju bättre samarbetsrelationen är mellan klient och behandlare, desto bättre går det för klienterna, det vill säga desto större är chansen till en förändring till det bättre i deras liv. Terapeuternas metoder eller behandlingsteorier är inte oviktiga, men de är helt underordnade den terapeutiska relationen.

Den andra utgångspunkten är att de allra flesta terapeuter och behandlare menar att deras främsta källa till egen utveckling är de löpande kontakterna med sina klienter och de diskussioner de har med sina kolleger. Endast ett litet antal anser att forskningsartiklar och konferenspresentationer är viktigare som inspirationskällor (Andersen 1995; Andersen hänvisar i denna fråga till ett antal undersökningar).

Samforskning är ett metodiskt sökande med hjälp av klienten, efter sådan kunskap som berikar behandlaren som behandlare.

Fyra typer av kunskap

Vad är det då för kunskap som är viktig för behandlaren och som samforskningen syftar till att stegra? Vad är det för slags kunskap som behandlaren använder sig av för att bygga samarbetsrelationer med klientfamiljerna? Ifall förhållandet mellan behandlare och klient är avgörande, vilket slags kunskap är då angeläget för behandlaren att utveckla? Tom Andersen (1995, 2001) differentierar mellan fyra typer av kunskap som det ständigt är viktigt för en behandlare att vidareutveckla.

Rationell kunskap ("att veta") handlar om vad vi begriper och fattar med tanken. Sådan kunskap kan komma av att till exempel läsa böcker och tidskrifter och att lyssna till teoretiker, och hjälper oss att förklara, förstå, sammankoppla, tolka etcetera, det vill säga att fatta och begripa meningar.

Praktisk/teknisk kunskap ("att kunna") omfattar behandlarens repertoar att handla, däribland att uttrycka sig. Denna slags kunskap förvärvas delvis genom att studera andra praktiker, och leder till en allt större handlingsrepertoar.

Relationell kunskap ("att förhålla sig") är svår att lära ut till andra, men kan med beständig övning successivt läras in över tid. Detta slags kunnande omfattar hur terapeuten är i stånd att förhålla sig till den andre (de andra) från ögonblick till ögonblick. Det hjälper terapeuten att inta en position – röstligt, kroppsligt, rumsligt, tidsmässigt och så vidare – i förhållande till den andre, som blir optimal för mötet i fråga.

Kroppslig kunskap ("att känna") medverkar till att förnimma den egna kroppens reaktioner på det som sker från stund till stund, innan meningen av upplevelsen kan skapas i ord. Det handlar om lyhördheten för alla de små gensvar till vårt sätt att uppträda mot omgivningen som kopplas tillbaka och upplevs genom våra fem sinnen och vår andning.

Då vi utför behandling använder vi hela tiden alla typerna av kunskap, men för att skapa samarbetsallianser med klienterna är kanske den relationella och den kroppsliga kunskapen de mest väsentliga. Den kroppsliga kunskapen anses avgörande när det gäller att nå relationell kunskap. Relationell och kroppslig kunskap utgör vad som även kallas "tyst kunskap". Lind & Carlsson (2006, s. 131) be-

skriver denna tysta kunskap i samforsknings-sammanhang: ”Den tysta kunskapen kan beskrivas som en intuitiv känsla för hur man ska förhålla sig ... 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”.

Samforskningen är menad att stärka behandlaren's relationella och kroppsliga kunskap. Till vardags är denna kunskap svår att få syn på. Den ligger så att säga ”alltför nära” och undgår just därför alltför lätt avsiktliga försök att på egen hand nå kännedom om den.

Intervjuer

Frågeställningar

Syftet med intervjuerna är att svara på frågorna nummer 2 och 3 i mina frågeställningar:

2. *Undersök om samforskning utgör en (för klinikerna) ändamålsenlig utvärderingsform av genomförda behandlingsinsatser.*
3. *Undersök om samforskning bidrar till ett gynnsamt samarbetsklimat i behandlingsteam.*

Intervjufrågor

De frågor jag sökte svar på tänkte jag bäst skulle komma till uttryck i en intervjuform med öppna frågor och i ett vardagsspråk. Frågeställningarna bröt jag ner till mindre frågor, som jag kunde stödja mig på vid intervjutillfället. Som stöd för mig själv och för att intervjuerna med de olika teamen skulle behandla samma områden, skrev jag ner dem på ett A4-ark. Frågorna fick följande lydelse:

1. *Vilka är ni? (Från vem har ni ert uppdrag? Vad går det ut på? Hur är ni organiserade, i vilken hierarki? Viktigaste samarbetspartners?)*
2. *Hur kom ni i kontakt med samforskningspraktiken?*
3. *När ni började med samforskning, vad var det ni hoppades att samforskning skulle ge er?*
4. *När ni nu har använt er av samforskning en tid, vad har ni för nytta av samforskningen? (Vad har ni lärt? Vilken typ av kunskap? Vilka erfarenheter har varit mest överraskande? Vad har visat sig inte stämma med era förväntningar? Eventuella besvikelser?)*

5. *Efter att ha gjort egna erfarenheter av samforskning, hur har de ändrat er samforskningspraktik? (Hur använder ni samforskningen idag? Hur har samforskningspraktiken så att säga utvecklats i era händer?)*
6. *Samforskningen, hur har den påverkat er? (Hur märker klienterna det? Hur märks det i samarbetsklimatet i teamet?)*

Dessa frågor hade jag med mig och sneglade på då och då under intervjuerna. De förformulerade frågorna användes som öppningsfrågor, för att komma in på de områden som var av intresse för min studie.

Intervjuerna varade mellan cirka sextio och åttio minuter. Intervjuerna spelades in på en Mp3-inspelare. Vartefter intervjuerna var avslutade, skrev jag ut materialet och redigerade det lätt för att skapa läsbarhet.

Genom att gå tillväga på detta sätt med intervjuerna, ville jag vinna överskådlig-
het och hanterbarhet när det gäller att finna såväl särskiljande som gemensamma drag grupperna emellan, i intervjuerna. På minuskontot kan man tänka sig möjligheten att en viss förvanskning kan smyga sig in på grund av att jag börjar sammanställningen i farten, innan intervjuerna analyserats var för sig. Risken är att jag antingen överbetonar de gemensamma dragen eller skillnaderna. Genom att under hela insamlings- och bearbetningsprocessen ha min uppmärksamhet och mitt intresse riktat mot såväl likheter som skillnader grupperna emellan, har jag försökt minimera denna risk.

Utskriften av varje gruppintervju märktes med en egen färg; en blev grön, en röd, en blå. Jag försökte även lyssna efter varje enskild röst i svaret, och märka varje stycke med namn på den som talat. Varje intervju blev en egen textfil, totalt alltså tre stycken textfiler, i sin egen färg.

Efter att samtliga intervjuer var genomförda och utskrivna, sammanställde jag dem till en gemensam, fjärde, textfil. För att göra det, styckade jag först upp de tre textfilerna efter varje intervjufråga. Jag sammanförde därefter de sex intervjufrågorna och de tillhörande svaren (svaren kunde utgöras av ett tjugo minuter långt samtal gruppmedlemmarna emellan), fråga för fråga. Jag fick på så vis en ny textfil, som bestod av de sex frågorna och, efter varje fråga, de tre teamens svar på just den frågan. Frågorna var skrivna i svart och de tre teamens svar var fortfarande markerade i rött, grönt respektive blått. Varje stycke var dessutom fortfarande märkt med namnet på den person som talat.

Det är främst ur denna fjärde textfil, som jag hämtat materialet till följande kapitel, där jag redovisar intervjuerna.

Man kan invända mot detta förfarande, att texterna styckas upp så att de skilda svaren berövas sin kontext. Jag har ändå valt att gå tillväga på detta sätt, för att skapa en helhet som låter sig sammanställas till en löpande text baserad på frågorna, där jag betar av fråga för fråga och redovisar de skilda intervju svaren, varje fråga för sig. På så sätt skapar jag kanske en illusion av att ha haft de tre

intervjugrupperna framför mig i ett gemensamt samtal, där de haft möjlighet att lyssna till och kommentera varandras svar. Så har alltså inte varit fallet och jag har försökt motverka denna risk genom att vara tydlig med presentationerna av intervjupersonerna och vilka grupper de ingår i, var för sig. I framställningen har jag kursivt och i fetstil benämnt den grupp som för tillfället för sin talan, allt i syfte att stödja läsaren i att hålla isär de intervjuade grupperna.

Intervjuer

Presentation av intervjupersonerna

De jag har intervjuat är 1) Katarina (Kia) Mårtensson Blom, leg psykoterapeut, på 1990-talet verksam vid Tumba PBU; 2) Eva Carlsson, Annika Lind och Maria Parmander, familjebehandlare från Villa Rudan i Haninge kommuns socialtjänst; och 3) Marie Lindström, Monica Larsson-Forsberg och Jonny Jakobsson, familjebehandlare i Familjeenheten, Gävle kommuns socialtjänst.

Tumba PBU

Kia Mårtensson Blom representerar i min undersökning ”första generationens samforskare”. Hon lärde sig samforskning tillsammans med ett team familjeterapeuter vid dåvarande Tumba PBU¹ på 1990-talet. Kia har i en artikel i *Fokus på Familien* beskrivit sina erfarenheter av samforskning (Mårtensson Blom 2006). Idag verkar Kia, förutom som privatpraktiserande psykoterapeut, som handledare och utbildare av behandlare och terapeuter, där hon vid tillfällen använder samforskning.

Förutom Kia bestod teamet av Kerstin Wrigert-Askeland, Nils Assarsson och Marie-Louise Irgens. På 1990-talet kom professor Tom Andersen från Tromsø att regelbundet besöka Tumba PBU, där han även samarbetade med andra terapeuter. Med Tom Andersens stöd fördjupade sig teamet i samverkande processer och reflekterande team som arbetsform för terapeutiska samtal. Detta kom så småningom att inbegripa samforskning.

Teamet är sedan länge upplöst och dess medlemmar verkar numera i skilda sammanhang som frilansande terapeuter, handledare och utbildare.

¹ PBU, Psykiska Barn- och Ungdomsvården, dåvarande namn på Barn- och Ungdomspsykiatri i Stockholms Läns Landsting.

Villa Rudan i Haninge

Eva Carlsson, Annika Lind och Maria Parmander är familjebehandlare vid Villa Rudan i Haninge kommuns socialförvaltning. Villa Rudan, som servar hela kommunen med ca 70 000 invånare, har funnits i nio år och bildar en öppenvårdsenhet tillsammans med Familjeresursteamet, där man arbetar med tonåringar, och dessutom ett antal familjeterapeuter. Enheten är en del av familjesektionen inom Individ- och Familjeomsorgen. Teamen sitter spridda i små villor. På Villa Rudan arbetar man med familjer med barn 0–12 år. Uppdraget är att stödja föräldrar i sitt föräldraskap.

Familjerna kommer till Villa Rudan på olika vägar; 1) på uppdrag från socialtjänsten efter avslutad utredning, 2) på hänvisning från de två familjecentralerna i Haninge, 3) som så kallade ”Råd-och-stöd-ärenden”; familjer erbjuds ett begränsat antal samtal utan föregående utredning. Vid Villa Rudan erbjuder man även krisbearbetning till barn som bevittnat våld mellan sina föräldrar, så kallade *Trappansamtal*. I samarbete med andra ges även föräldrautbildning och leds barngrupper.

Eva och Annika lärde sig samforskning 2004.

Familjeenheten i Gävle

Gävle kommun har drygt 92 000 invånare. I Gävle intervjuade jag Marie Lindström, Monica Larsson-Forsberg och Jonny Jakobsson. De är familjebehandlare inom Familjeenheten, som hör hemma i Individ- och Familjeomsorgen, Gävle kommuns socialtjänst. Familjeenheten ansvarar för både myndighetsutövning och behandling i öppenvård för barn och ungdomar och deras familjer.

I Gävle placeras exceptionellt få ungdomar på institutioner eller i familjehem. Ambitionen är hög när det gäller familjebehandling i öppenvård. Därav en relativt stor satsning på öppenvårdsresurser inom socialtjänsten, både sett till antal personer och fortbildningsmässigt.

Marie och Monica är familjebehandlare i Barn- och Familjestöd inom Familjeenheten. Barn- och Familjestöd vänder sig med tretton familjebehandlare till familjer med barn 0–14 år. Motsvarande resurser, Ungdoms- och Familjestöd, finns för ungdomar mellan 15 och 20 år. Barn- respektive Ungdoms- och Familjestödsgrupperna arbetar uteslutande på uppdrag av myndighetsutövningen inom Familjeenheten. Sedan ett år tillbaka har Barn- respektive Ungdoms- och Familjestödsgruppernas uppdrag ”tuffats till”. Inom öppenvårdsgrupperna arbetar man i första hand med barn och ungdomar som står inför att eventuellt bli placerade.

När det gäller tillgängliga öppenvårdsinsatser finns, förutom Barn- respektive Ungdoms- och Familjestöd, även Resursteamet med sex personer plus chef. Re-

sursteamet arbetar med korta interventioner tillsammans med mottagningsgruppen, till exempel med krissamtal, som en snabb insats vid akuta situationer; ”snabbt in – snabbt ut”. Resursteamet håller i nätverksmöten och har även familjebehandling. Föräldrar kan själva vända sig direkt till Resursteamet och där få upp till fem samtal utan föregående utredning eller att bli registerförda. Jonny arbetar i Resursteamet.

Samforskning kom familjebehandlarna i kontakt med i en ständigt rullande utbildning/fortbildning som ges av Mitthögskolan i Östersund, i utbyte mot att man tar emot praktikanter därifrån.

Hur kom teamen i kontakt med samforskningen?

Det tre teamen – Tumba PBU, Villa Rudan och Gävle – har vart och ett på sina vägar kommit i kontakt med samforskningstraditionen.

Teamet vid **Tumba PBU** var pionjärer inom samforskningspraktiken, som de var med om att utforma tillsammans med professor Tom Andersen från Tromsö. De hade först träffat Tom Andersen vid Nordiska Familjeterapikongressen i Linköping 1987. Senare deltog de vid en av de första Nordkalottkonferenserna i Sutilitelma², där de lärde känna honom närmare. Detta blev startpunkten för dem att börja arbeta med reflekterande team, en arbetsform som hade presenterats av Tom Andersen på Linköpingkongressen 1987.

Under en period i början av nittiotalet kom Tom Andersen varje onsdag till Tumba PBU, då han hade friår från sin professur i Tromsö. Efter att från början varit inriktade på arbete med reflekterande processer i allmänhet, kom samarbetet att successivt inbegripa samforskning. Det som under den första tiden var gemensamt för alla teamets samforskningssamtal, var att Tom Andersen som gästande konsult och kollega var den som intervjuade familjer och terapeuter. ”Det var otroligt lärorikt, verkligen”, säger Kia Mårtensson Blom.

Både i **Gävle** och vid **Villa Rudan** har teamen mött samforskningspraktiken i egna utbildningssammanhang. För bägge grupperna gäller att dessa utbildningar letts av bl.a. Bengt Weine, som sedan många år är etablerad utbildare med specialitet inom bland annat systemisk familjeterapi.

För **Villa Rudans** del ligger mötet några år tillbaka, kanske 2004. Tre faktorer samverkade när teamet började samforska, berättar Eva Carlsson och Annika Lind (Maria Parmander var då ännu inte med). Teamet deltog i en utbildning i

² Nordkalottkonferenserna är en årligen återkommande konferens för familjeterapeuter. Konferenserna har vunnit ryktbarhet för sin höga kvalitet snarare än för att locka många deltagare, samtidigt som de ändå lockat deltagare från många länder.

familjebehandling tillsammans med övriga familjebehandlare i Haninge. Samtidigt som de skulle utföra en fördjupningsuppgift inom utbildningen, stod teamet inför avslutningen av ett långvarigt behandlingsarbete med en engagerande familj man arbetat med oerhört intensivt under tre år, och sökte en passande form för avslutningen. Teamet på Villa Rudan hade då handledning av Kerstin Wrigert-Askeland, som under nittiotalet ingick i teamet på Tumba PBU och lärt sig samforska där. Hon uppmuntrade dem att göra en samforskning med den engagerande familjen, som ett sätt att avsluta familjebehandlingen.

Familjen hade engagerat samtliga som arbetade i huset, samt även Manscentrum i Stockholm, där man har behandlingsprogram för män som griper till våld mot sina närmaste. Även andra yrkeshjälpare hade varit engagerade i familjen, och förändringsarbetet bedömdes som lyckosamt. Våldet hade upphört och andra förändringar var uppenbara.

Det vanliga sättet att utvärdera, med hjälp av ett frågeformulär och en intervju med färdiga frågeställningar, upplevdes som otillfredsställande då man ville veta mer om vad som hade gjort skillnad för familjens medlemmar, eller lett till att de kom igång med en förändring. Avslutningen gjordes i form av ett samforsknings-samtal. Detta avslutningsarbete utgjorde samtidigt ett passande fördjupningsarbete inom ramen för den aktuella utbildningen.

Samforskning har därefter blivit ett återkommande inslag vid Villa Rudan. Eva och Annika har beskrivit sina erfarenheter av samforskning i boken *Samforskning – att lära av klienten* (Lind & Carlsson 2006). Eva och Annika har gjort många samforskningar med varandra, och deras erfarenheter passar därför bland mina frågor som gäller samforskning i team.

I *Gävle* var Marie Lindström bland de första som stiftade bekantskap med samforskningen, kanske 1999. Även Gävleteamet lärde sig samforska genom en utbildning, *Psykosocialt behandlingsarbete med systemteoretisk inriktning*, som getts rullande sedan ungefär år 2000.

Utbildningen ges både till behandlare och till utredare inom socialtjänsten. Utredare och behandlare deltar gemensamt i blandade grupper. Utbildningen löper på deltid under tre terminer på betald arbetstid. Tillsammans ger dessa tre terminer 45 högskolepoäng (enligt Bolognadirektivet). Bengt Weine har tillsammans med Kenneth Gustafsson varit lärare.

Den första terminen är en allmän orientering i det systemorienterade synsättet, den andra terminen vänder deltagarna strålkastarljuset mot sig själva, mot ”vad jag själv för med mig in i samtalen”, berättar Marie Lindström, Monica Larsson-Forsberg och Jonny Jakobsson. Här passar det utmärkt att använda samforskning. Man bildar samforskningsgrupper om fem, sex personer inom utbildningsgruppen. I dessa samforskningsteam bjuder var och en in en före detta klient. Deltagarna alternerar i att delta som intervjuare och behandlare. De i teamet som för tillfället inte har en aktiv roll, som intervjuare eller behandlare i den aktuella kli-

entfamiljen, deltar i rummet som reflekterande team vid samforskningssamtalet. Så lär man sig även samforskningspraktiken genom deltagande observation.

Utbildningens tredje termin är en fördjupningstermin där fokus ligger på ”mig själv och mina kvaliteter som behandlare”. Även här är det adekvat att använda samforskning som redskap.

...

Jonny: ”Det var intressant, för då fick man en referens, man fick jämförelsematerial genom att hålla och ingå i ytterligare en samforskning. Man kunde fundera kring gemensamma nämnare, och för mig som behandlare blev det väldigt givande”.

...

Utgångspunkter och avsikter

I och med att ingångarna till samforskning skiljer sig åt för det tre teamen, skiljer sig även deras ursprungliga förväntningar på samforskningen. När man på Tumba PBU inledde samarbetet med Tom Andersen hade ordet samforskning ännu inte myntats. För Gävleteamet ingick samforskningen som en integrerad del i en utbildning man deltog i. För Villa Rudan utgjorde samforskningen från början ett svar på frågan hur de skulle avsluta en långvarig och starkt engagerande behandlingsprocess, parat med en utbildningsuppgift.

Både Kia och Gävleteamet hänvisar till Lamberts metastudie (1992), som visat på den stora betydelsen av samarbetsrelationen mellan terapeut och klient, för att behandlingen ska få ett positivt resultat. På Villa Rudan och i Gävle betonar man samfällt det de kallar ”*tyst kunskap*”. Samtliga team talar om samforskning som *utvärdering*. De hoppades att i samforskningen finna en utvärderingsform, som skulle ge mer än blott och bart ett mått på i vilken mån eventuella målsättningar var nådda och hur pass nöjd familjen var. Man hoppades att genom samforskning lära mer om vad det var som var verksamt i behandling. Villa Rudan är ensamt om att prata om *avslut* som en ursprunglig drivfjäder för samforskning.

Utvärdering och sökande efter ”tyst kunskap”

Avsikterna hos samtliga var från början medvetet inriktade på att finna en form för kvalitativ utvärdering.

...

Kia: ”Tumba PBU var redan på åttiotalet intresserade av att utvärdera sin verksamhet. Det fanns ett intresse för utvärdering och vi hade gjort en del

telefonintervjuer med familjer i efterhand. Det fanns en slags jordmån för det.”

...

Teamet vid Tumba PBU hade träffat ett antal familjer med svår problematik, bland annat anorexi. De tyckte sig se att de hjälpte till, att de på något sätt bidrog till att viktminskningen inte fortsatte. Det fanns en önskan hos teamets terapeuter att få veta mer om *vad* det var i deras bidrag som var verksamt.

...

Kia: ”Då växte det här med samforskning fram. Tom (Andersen) presenterade sina tankar om det här med kunskap och utvärdering och hans speciella sätt att se på hur viktigt det är att det växer fram i dialog. Att man inkluderar familjerna det berör, på ett bra sätt, så att man får en direkt feedback.”

...

Kia använder inte orden ”tyst kunskap”, men hon berättar om hur det gick till på Tumba PBU:

...

”Samtidigt som detta skedde pågick tillsammans med Tom en förkovran för att förstå terapiprocesser. Det var samtidigt som Lamberts stora metastudie kom, en av flera som visade på de fyra gemensamma faktorerna, vad som är verksamt i terapi. En av de mest centrala faktorerna är relationen mellan terapeut och klient, själva mötet dem emellan. Så det kändes väldigt naturligt att använda sig av samforskning för att få veta mer.”

...

Utvärdering med hjälp av samforskning innefattar att söka efter och formulera det som Tom Andersen talar om som relationell kunskap, och som teamen i Gävle och vid Villa Rudan kallar ”tyst kunskap”. I *Gävleteamet* gjordes samforskningen inom ramen för en pågående utbildning, så det var tydligt vilka förväntningarna var.

...

Jonny: ”Samforskningen skulle ge oss mer av vad vi kallade ’tyst kunskap’. Med tyst kunskap menade vi kunskap om vad som skapar förtroende, tillit med mera sådant. När klienter säger att de blivit bra bemötta, att ’det var något annorlunda och bra med dig som behandlare som gjorde att vi kunde lita på dig’ – ’det var äkta’ – hur förmedlar vi sådant? Vad är det i mitt förhållningssätt som skapar förtroende? Det är exempel på den typen av tyst kunskap som vi önskade att samforskningen skulle ge. Inte kunskap om metod eller metodik.”

...

Även i Gävle hänvisar man till Lamberts metastudie.

...

Marie: ”I Lamberts sammanställning från forskningen, om vad klienterna anser vara väsentligt för lyckade behandlingar, betonas betydelsen av relation-

en med terapeuten – det var en uppmaning, att vi skulle ta reda på vad det innebar för oss, i vårt projekt om samforskning.”

...

Även vid *Villa Rudan* var ett motiv teamets egen ”tysta kunskap”.

...

Annika: ”Under förberedelserna inför samforskningen hade vi pratat mycket om ’vilken är vår egen tysta kunskap’? Vi har sett den och den förändringen, men vad säger familjen om det här? Vilken är deras berättelse? Vi formulerade frågor för att få fatt i vår egen tysta kunskap. Vi ville hitta ett sätt som gav fördjupad kunskap i frågan om vad som händer i mötet mellan mig som behandlare och den familj jag möter. Vad är det som gör att man får igång en process, och vad är det som inte gör det? Vad kan jag lära av det och vad kan jag i så fall ta med mig till nästa familj?”

...

Avslut

Vid *Villa Rudan* talar man förutom om utvärdering och sökande efter ”tyst kunskap” även om *avslut*, som en av de ursprungliga avsikterna med samforskning. Här hoppades man att samforskningen skulle erbjuda ett sätt att samtidigt avsluta och utvärdera långa kontakter. Man ville finna ett förfarande för utvärdering som gav svar på fler frågor än om målen är uppfyllda. Om det blivit lugnare i familjen: hur blev det lugnare? Vad var det som hände i det som syntes hända? Vilka förändringar hade att göra med behandlingen? Det sker ju så mycket under ett år i en familj, och förändringar som sker behöver inte ha att göra med behandlingen.

Genom avslutet ville man även att föräldrarna skulle få syn på sina egna bidrag till förändring. Avsikten med detta var att genom samforskningen bidra till att föräldrarna skulle ”äga” sin förändring. För Eva och Annika blev det därigenom extra viktigt att utföra samforskningen på ett sätt som betonar förändringen som ett resultat av föräldrarnas egna ansträngningar – inte så mycket som ett resultat av behandlarnas ansträngningar.

Eva: ”Efter det första samforskningssamtalet var vi övertygade om att här var vi något viktigt på spåren. Vi fick svar som bekräftade våra förväntningar. Efter hand som vi har använt oss av samforskning har vi förstått att vi kan lära oss mer, det har svällt vartefter. Från början förstod vi nog inte vad vi kunde få ut av samforskningssamtalen. Det har blivit allt mer, allteftersom vi har jobbat med det.”

Vilken är nyttan av samforskning?

Vad är det då som framkommer i samforskningen? Vilken nytta har man som behandlare av att delta i samforskande intervjuer med sina forna klienter? Vilka är erfarenheterna från de tre skilda grupperna? Finns sådant som samstämmer, grupperna emellan? Finns systematiska skillnader? Har samforskningen gett det man hoppades på?

Vad var det klienterna lyfte fram som väsentligt hos behandlarna? Så här svarar intervjupersonerna:

Kia från **Tumba PBU**: "Det som familjerna sa var ju väldigt mycket enkla saker. Till synes enkla, som att bli lyssnad på, och att bli speglad. Att märka att terapeuterna var berörda. Sådana saker var viktiga, positivt viktiga. Det rörde sig inte alls så mycket om innehåll, som att vi talade om rätt saker. Det var inte där som det viktigaste fanns, utan det var mer i hur det kändes att få komma."

Kia lyfter fram vardagligheten i observationerna. Klienternas blick för sina behandlare tar fasta på sådana kvaliteter som vi behandlare själva inte betonar i våra samtal om behandlingsarbete. Hur vi använder våra personliga förhållnings-sätt på konstruktiva sätt, sätt som främjar behandlingen. Samforskning är att lyssna till hur människor som vi lärt känna i en position som våra klienter, beskriver för oss hur vi använder oss själva som personliga redskap för att stödja klienterna att nå sina mål. I samforskningssammanhanget är det de som är experter på oss, sedda ur ett klientperspektiv.

Överraskningar

Nedan redovisar jag ett längre utsnitt ur samtalet i **Gävle**. Jonny, Monica och Marie berättar om samforskningserfarenheter som fått dem att fundera över sig själva som yrkespersoner. Utsnittet lyfter fram att klienterna inte säger det behandlarna förväntar sig att få höra. Det är uppenbart att samforskningen gett dem en överraskande spegling av sig själva och kanske nya tankar kring hur de bättre kan förhålla sig till sina klienter, och vad som främjar förändring.

...

Jonny: Jag har en del bilder av mig själv som behandlare, och jag har fått jättemycket bekräftelse, men nog har det varit några grejer som det känns att det hade jag inte trott att de skulle säga.

Monica (om Jonny): Om Jonny sitter i en grupp behandlare, och någon säger om sig själv att han är bra på att ge råd, så säger Jonny alltid att han aldrig ger råd till sina klienter. Och så en gång i ett samforskningssamtal sitter han

där med några klienter, och så är det en som säger: "... och så var det så bra när han gav råd!"

Jonny: Jag har aldrig gett råd, men hon upplevde det så.

Monica: Du gav inte råd som sa att hon skulle göra saker, utan du liksom, det fanns med i olika sätt att göra, eller förslag, och så kunde hon välja själv där i, vad hon gjorde. Hon tog det ändå som att han gav råd.

Jonny: När jag hörde hennes berättelse så förstod jag ändå att "jaja, det var så det var för henne". Det var den förväntan hon hade på mig när hon träffade mig. Fast jag känner inte att jag arbetar med att ge råd. Jag tänkte mer handlingskraft och sånt när jag träffade henne. Att väcka lust att påverka, men hon var ju sådan...

...

Jonny: I min första samforskning hade jag en ungdom som jag arbetat med tre år tidigare. Jag hade en känsla av att där var jag mer nära, när man arbetade med ungdomar var man mer "nära", man arbetade mera med sig själv i relation direkt till ungdomen. Det var svårt att veta när man tappade bort sig och det blev knasigt. Och där hade jag en stark känsla hela tiden av att jag var för fyrkantig med honom emellanåt. Och jag tänkte att jag kunde få reda på hur det blev för honom. Och han sa precis tvärtom. Och det gav mig mycket som jag funderade på efteråt, hur kom det sig? Det gnager fortfarande i skallen på mig, jag kan inte placera in det riktigt, vad det stod för. Han menade säkert det han sa, det var inte smicker eller så... det är inte min stil, jag fick ju vara lite ur min egen person. Jag fick anstränga mig för att vara den fyrkantiga, lite auktoritär sådär. Och det är ju långt ifrån mig. Det måste ha skinit igenom att jag var onaturlig där. Men han var mer sådär att det kanske skulle ha varit mer av det fyrkantiga.

Marie: Men jag tänker på det som den här mamman sa om mig att jag var "hård". Då blev jag så där: "hmm" [*stramar upp sig och snörper på munnen*]. För det trodde jag absolut inte att hon skulle säga. För jag tyckte att jag verkligen var följsam med henne. Och så säger hon jättemånga saker som är precis tvärtom. Och så hade jag inte alls upplevt det. Varje samforskning tvingas jag tänka till. Vad är det jag förmedlar? Vad är det jag tror att jag förmedlar, fast jag egentligen förmedlar något annat? Allt det här bakom, omedvetna, som man sitter med.

...

Jonny: En mamma som jag "hade", en grej som hon tyckte var annorlunda med mig var att jag hejade på henne på stan. Jag hejar inte på alla jag möter, men henne hälsar jag på när vi möts. Och det var jätteviktigt för henne. Jag blev på något vis äkta, genom den handlingen.

Monica: Jag tänkte på det där "trevlig" och "glad"; det återkom ju hos alla nästan. Det är ju inte så professionella ord, men det var sånt som de uppskattade, jag tror alla tog upp såna saker.

Jonny: Bakom det tror jag att de menar hoppfulla, att man var representant för hopp. I de här samtalen, när det var så väldigt mörkt, så kunde vi. På något vis så kunde *hopp* vara "Big Key". (Monica: ... Och *medmänsklighet*.) Jonny forts: Och medan man hoppas trots att det är så eländigt – och vi var liksom representanter för det – Conny [en kollega i ett annat team] fick också det jättetydligt beskrivet på sin samforskning, att det var skönt att någon kunde våga se att det fanns ljus i det här på något vis. Det var ett förhållningssätt som gav relationen värde.

...

Överraskningarna är intressanta eftersom de visar att de svar man får i samforskningsintervjuerna inte alltid ligger i linje med förväntningarna. Faktum är att samtliga som jag intervjuat om samforskning, berättar om att överraskningarna varit regel snarare än undantag. Från *Villa Rudan* exemplifierar Maria:

...

Maria (till Eva och Annika): Jag tänker på det här som ni har beskrivit, att ni får syn på saker som ni inte haft en aning om har varit så betydelsefullt för familjen. Sådant som inte kommer fram annars, att "det och det var liksom en stor grej, som gjorde hela skillnaden". Till exempel att ni åkte hem till familjen NN i just det och det skedet, eller att ni gjorde så och så just vid det och det tillfället, något som fick hela behandlingsarbetet att ta ett extra kliv – det svaret hade ju inte handledningen kunnat ge. ... Ni blev en förebild och det fick hon chansen att förmedla tillbaka till er i samforskningen.

Eva: Det där kan man inte få i handledningen, man kan ju aldrig gissa vad som är just det där avgörande för en annan människa.

...

Det är uppenbart att mycket av det som klienterna lyfter fram överraskar. Beskrivningarna och urvalet av det som klienterna tycker är betydande, berör behandlarna som personer. Det är inte fokus på metod- eller teknikfrågor. Det som ger mest att tänka på, är alla de svar som handlar om sådant som behandlaren inte själv lagt vikt vid.

Förändrad förförståelse

Jag var naturligtvis mycket intresserad av vilken sorts lärdomar samforskningen gett. På vilket plan är det man lär sig av den? Gäller det praktiska färdigheter, nyttigheter som kan iscensättas i vilka andra sammanhang som helst? Eller är det situationsspecifika påpekanden som inte alls låter sig tillämpas i andra situationer? Eller kan det vara så att klienterna får möjlighet att formulera personliga uppfattningar i samforskningsamtalen, som ger behandlaren synpunkter att begrunda, och som därigenom hjälper henne eller honom att faktiskt växa som yrkesperson? När jag lyssnat till hur samforskningen beskrivs, och sedan funderat över vad jag hört, slås jag av att behållningen av samforskningen inte återfinns explicit i det sagda, utan levereras implicit i det som sägs. För att få ut malden måste man själv mala. Synpunkterna som levereras måste förstås i *klientens sammanhang och i klientens vardagsspråk* och för att få ut guldet behöver man därför tid och ro till reflektion över det man fått höra. Möjlighet till förtroliga samtal med kolleger är oerhört värdefullt därvid.

Att ta till sig klienternas berättelser påverkar behandlarnas förförståelse för vad det är att vara en människa som går i behandling. Annika på *Villa Rudan* berättar om ökat hopp och tillit till klienternas kompetens.

...

Annika: Vi har nu haft tio eller elva samforskningsamtal, och det jag bär med mig mest är att jag har fått en sådan styrka av att se de här föräldrarnas kompetens. Det är föräldrar som kommer till oss med något av en stämpel i pannan att "vi är inte några bra föräldrar". Och så har de jobbat här och vi har varit bidragande men det finns andra saker också som har gjort att de har fått mer hopp. De har fått tag i sin kompetens.

...

Vid Villa Rudan hade man en förväntan om samforskningen som ett medel att göra ett bra avslut. Denna avsikt återkommer då och då i beskrivningarna från Eva och Annika. Att samforskningen kan utgöra ett avslut som samtidigt förstärker det avslutade samarbetet, behandlingen. Annika lyfter även fram hoppet. Samforskningen har gett henne ökat hopp om klienterna och om meningsfullheten av det egna arbetet.

...

Annika: Jag hyser ännu mera hopp till behandlingsarbetet här efter de här samforskningsamtalen. När man har ett sådant här samforskningsamtal i sig, så händer det något ytterligare av behandlingen. Man gör ett avslut, och det blir ytterligare en ny berättelse. En förälder eller ett föräldrapar sitter här och berättar för oss hur de tänker. Det blir dels ett avslut men det blir också en förstärkning av det arbete man har gjort. Det blir en förstärkning av deras kompetens, den lyfts fram. Jag har lärt mig oerhört mycket av de här samtalen. Nu förlitar jag mig ännu mer på dem som kommer hit, deras kompetens, de som "kommit igång att jobba".

...

Samskapande – en fördjupning av förändringens gestalt

Samforskningen har gett behandlarna en fördjupad syn på behandling. Att betrakta behandling som en samskapande process, ett synsätt som Annika och Eva vid *Villa Rudan* beskriver som grundläggande både för deras arbetsätt och för samforskningen (Lind & Carlsson 2006), får näring och fördjupning i och genom samforskningen, menar de. Annika berättar hur samforskningen bidragit till att ge henne en förändrad syn på förändringens gestalt. Samtalsbehandling är meningsfullt, inte först och främst beroende på behandlarens kompetens och förmåga att införa förändring. Samforskningen hjälper en att se att förändringen är en produkt av samskapande, mer än en enkelriktad produkt av behandlaren som agent för förändringen. I detta *samskapande* är behandlarens viktigaste bidrag inte hennes "sakkompetens", utan hennes bidrag till syntesen i mötet. I och genom mötet kommer något nytt ur behandlingen, en ny dimension läggs till.

...

Annika: När jag får höra deras berättelse, hur de har sett på behandling, visar det sig att, fast jag inte har trott det, har de redan varit "där" i förändring. Behandlingsarbetet är faktiskt ett samskapande, det är liksom det det handlar om. När behandling ger någonting, ger utveckling, så handlar det om att jag för in någonting, och de för in någonting, och så blir det

något ihop. Ungarna kommer med nåt, att det är den här dansen tillsammans.

Men ofta i behandlingsarbete så har man den här bilden av att det är man själv som behandlare som behöver hålla i helheten och hela baletten. Men det är mer av samskapande. Jag har nog redan tidigare förlitat mig en del på familjernas egen kompetens, men i samforskningsamtalen har de satt ord på den och det har blivit beskrivet. Vilket gör att till nästa familj kan jag förlita mig mer på att jag kan känna igen när "vi har ett arbete på gång". Och då kan jag tänka utifrån samforskningsamtalen, "Ja, men då kanske det och det och det har hänt". Jag antar att det handlar om tillit. Ja, samforskningsamtalen har gett mig ökad tillit.

...

Parallellt med en förändrad syn på förändring och dess villkor, har även en förskjutning av betydelsen av begreppet kompetens ägt rum hos Annika. Kanske man kan säga från rationell och praktisk kompetens (som kan läras ut), till relationell kompetens (som kan läras). Annika berättar hur hon, genom erfarenhet och även med hjälp av samforskningen, blivit mer kompetent att avgöra när hon "har ett arbete på gång", tillsammans med sina klienter.

Resultatet av behandlingen blir en gemensamt skapad produkt, där helheten är något annorlunda och större än summan av vars och ens bidrag lagda sida vid sida.

Samforskning som komplement till handledning

Det är tydligt att samforskningen ger näring till behandlarna på flera nivåer. Dels kan samforskningen användas som ett instrument för att göra en god avslutning av ett engagerande behandlingsarbete. Dels utgör samforskningen ett forum för klienterna att bli hörda, där deras erfarenheter blir uppskattade och tillvaratagna. De ges därigenom möjlighet att förflyttas från sin position som klient, till en position som expert på något som är värdefullt för behandlarna. Dessutom ger samforskningen möjlighet till självreflektion för behandlarna.

Genom att ge möjlighet till självreflektion för behandlaren utgör samforskningen ett komplement till handledningen. Detta innebär att samforskningen har vissa likheter med handledningen, trots de stora skillnaderna som också finns. Handledningen utgör ett forum för professionell växt för behandlaren, bland annat genom att ge tillfälle till reflektion över hur de egna förmågorna ska användas i behandlingsrelationen. Samforskningen inriktar sig även den på att söka och formulera sådan yrkeskompetens hos behandlarna som främjar växt och förändring hos klienten. Den typen av kompetens som Tom Andersen kallar relationell kunskap och som även kallas "tyst kunskap".

Samforskning och handledning är inte på något sätt utbytbara. Annika och Eva på *Villa Rudan* funderar:

...

Eva: Om vi pratar igen om tyst kunskap, så är det till hjälp att få syn på sig själv i familjebehandlarrollen. Det är viktigt och då har det varit till hjälp med samforskningen. Dels har vi samtalet och dels har vi ett eftersamtal, samforskningen. Där har vi ett samtal om samtalet, för att gå igenom vad som hände under samtalet. Och då blir jag mer synlig i min roll, vad jag kan ha gjort, vad jag har sagt, vad som har berättats och vad som har varit. Det tycker jag har varit till hjälp i min utveckling, att tänka att "där hade jag rätt", eller "där hade jag rätt som var osäker". För det finns tillfällen när man inte vet eller när isen är lite tunn.

...

Samtal och samtal om samtalet, känns det igen? Här ovan beskriver Eva hur samforskningen utgör en variant av *reflekterande processer* (Andersen 2003). Hon beskriver även hur samforskningen blivit en alternativ källa till fördjupad kunskap om sig själv som behandlare, jämförbar (men inte utbytbar) med den källa som handledningen utgör. Därmed berättar hon även om hur samforskningen medfört en delvis annorlunda praxis i behandlingsarbetet.

...

Eva: Förut så var det ofta så, att frågor om hur vi skulle förstå föräldrarnas kamp tog vi med till vår egen handledning. Nu problematiserar vi mycket mer ihop med föräldrarna kring bekymmer och oro i det vi sitter i.

Annika: Den typ av kunskap vi får genom samforskningen skulle vi inte kunna få i handledningen. Handledaren är ju en expert med utanförblick som jag berättar för; "så här ser jag på familjen, det här är mitt problem..." Under samforskningen sitter jag med familjen som har haft problemet och hör direkt... Det blir en annan nivå ...

...

Det verkar som om den ökade tilliten till klienternas kompetens, gör det möjligt för behandlarna att göra familjerna till medskapare i behandlingsmässiga avgöranden. Klienten blir mer av samarbetspartner i en gemensamt skapad förändringsprocess, än blott och bart en mottagare av behandling. Samforskningen har bidragit till en förändrad behandlingspraktik.

Även Kia (*Tumba PBU*) berättar om att samforskningen bidragit till att utveckla henne som terapeut.

...

Kia: Jag tycker samforskningen har gett återkoppling så att jag har fått mycket, mycket större respekt för betydelsen av det som sker implicit i mötet. Som terapeut idag är jag mycket mer uppmärksam på det. Jag är mer lyhörd för att använda mig av det när jag arbetar terapeutiskt.

Samforskningen har fört med sig att jag på ett naturligt sätt stämmer av i processen med folk, så att vi talar om hur samarbetet känns. Att lära sig tala om de gemensamma processerna. En väldigt, väldigt viktig lärdom som kommit till mig som terapeut. Väldigt viktig.

Samforskning är nära relaterad till förhållningssättet med reflekterande processer. Kia beskriver hur hon genom samforskningen fått stöd att förankra sig i ett terapeutiskt förhållningssätt som passar med ett reflekterande arbetssätt.

Hela tänkesättet som reflekterande arbete är grundat på, att man ser på klient-terapeutrelationen på ett lite annorlunda sätt, att man är noga med, att man ser att det är viktigt med genomskinligheten, att terapeuten delar med sig på ett rätt sätt, inte blir hierarkiskt överordnad för mycket. När man jobbar med reflekterande team så tvingar det terapeuten att hitta ett sätt att formulera sig så att familjen kan höra. Efter lång tids arbete tycker jag att det påverkar inte bara i stunden, att man ska säga det på ett rätt sätt, utan att det faktiskt också påverkar tänkandet. Att jag faktiskt inte tänker på samma sätt längre, om familjer eller problematik. Jag tänker mindre distansserande och mindre diagnostiserande. Detta är en följd av det reflekterande förhållningssättet generellt, inte just och enbart av samforskningen. Men det förstärks ytterligare genom samforskningspraktiken.

...

Gemensam utveckling i teamet

Vi har ovan sett att samforskningen har mycket att ge till den behandlare som vill öka sin relationella kompetens som instrument för klienternas utveckling. Men hur är det då med samforskning i team?

Samforskning utfördes från början med enbart deltagande av klient, behandlare och intervjuare. Med tiden kom samforskning att bli ett inslag i vissa familjeterapeutiska utbildningar. Eftersom samforskningen skapats i en postmodern tradition där även reflekterande processer och -team ingår, var inte steget långt till att låta studiekamraterna delta vid samforskningen. Studiekamraterna bildade då ett reflekterande team, som utgjorde ett stöd för intervjuaren genom att då och då under intervjun tillfrågas om sina funderingar. Teamet delgav även i efterhand sina tankar till den behandlare som varit föremål för samforskningen (Wächter 2006).

Bland vissa behandlingsteam, som utbildat sig tillsammans på detta vis, har samforskningen fortsatt som ett inslag i yrkesvardagen. Man har behållit vanan att låta teamet delta som en resurs vid samforskningen. Detta gäller för teamet i Gävle. Vid Villa Rudan har Annika och Eva samforskat med varandra så länge att deras erfarenheter färgat teamets samarbete.

Mina intervjuer ger stöd för att teamens gemensamma utvecklingsprocess påverkas genom den kollektiva samforskningen som teamet deltar i. Samtidigt utvecklas var och en i teamet i sitt yrkeskunnande och som yrkesperson. Dessa processer griper in i varandra och förstärker ömsesidigt varandra. Från ***Villa Rudan*** berättar Annika:

...

Annika: När man har genomfört ett antal samforskningsintervjuer med sina teamkamrater så är det klart att man får ett fördjupat ömsesidigt förtroende för varandra. Det är något som naturligtvis växer fram i takt med att man blir mer förtrogen med att göra samforskning med varandra. Att man blir tryggare med varandra i arbetssituationen. Det är så spännande och ger så mycket att vara med. Det är som en resa, när man får höra... Jag tänker på

en familj jag intervjuade i somras tillsammans med sin terapeut, att få höra det jobb som är gjort, alltså, jag fick ju liksom flera bilder av den kollegan, vad hon gör och den kompetensen hon har. Det blev mer tydligt för mig vem hon är, min kollega. Och så att det blir mer synligt, mina brister och svårigheter, vad jag behöver jobba med, som också leder till någon trygghet i det... Det blir inte så läskigt längre: "tänk om det dyker upp någonting", det kan ju vara något sådant också, det är lättare att se både sina hinder och resurser.

...

Någonting som ofta återkom under alla intervjuerna var att det behövs mod för att våga språnget. Mod – och tillit till arbetskamraterna och intervjuaren. Att vara den behandlare, som inför klient och inför teamkamrater först blir intervjuad om sina personliga undringar om ett avslutat arbete med denna klient, och därefter sitter i lyssnande position då klienten har utrymme att berätta om sina upplevelser och undringar om sin behandlare, är en oerhört utlämnande position. Och samtidigt, förutsatt att man väl vågar, så kan samforskningen ge mångfalt tillbaka.

...

Eva: Det är ju läskigt. Du kan ju absolut inte veta vad som ska komma från familjen ... så det är ju något att utsätta sig för som behandlare. Det är ju intervjuaren som fördelar frågorna... man har ingen kontroll själv. ... Man måste ju ha en viss tillit för att våga göra det och å andra sidan, när man väl gör det så ökar det också tilliten, absolut. ... Du måste våga ta det där språnget och då gäller det att göra det på ett bra sätt, så att om det kommer fram saker som man själv som terapeut behöver jobba med, att det då inte blir för läskigt, utan att det blir på ett sätt som man kan ta till sig. Som att, "ja, det här är någonting som jag behöver fundera på". Inte att det blir, "å gud, det här vill jag aldrig vara med om igen". Så ska inte det här instrumentet vara, eftersom det handlar om samforskning. Samforskning är ju ett gemensamt lärande.

...

Det är uppenbart att den gemensamma samforskningen även bidragit till samhörighetskänsla och ömsesidig trygghet i grupperna. Om hur samforskningen påverkade hela teamet vid *Tumba PBU* berättar Kia:

...

Kia: Vi hade väldigt roligt, det var väldigt kreativt, ett positivt klimat på många sätt. Jag tror att vi alla fyra blev starkt påverkade och tyckte om det här sättet att se på och förstå vad som händer i terapi. Vi hade väldigt roligt, jättekul. ... Samforskningspraktiken kom nog att göra oss i vårt team mera personliga med varandra. Vi lärde känna varandra väldigt väl. För man sitter ju där och talar om hur man känner sig som terapeut. ... Det blev personligt, det tycker jag. Vi lärde känna varandra mycket, och så utbildade vi ihop så det blev väldigt intimt på många sätt. Samforskningen bidrog till ökad intimitet. Det här att man som terapeut också är en person, att man inte bara är i en yrkesroll. Att vara terapeut handlar väldigt mycket om att lära sig använda sin personlighet. Det bidrog det till.

...

Samtliga team berättar om hur den gemensamma samforskningen bidragit till ökad gemenskap i teamet.

Kommer samforskningen klienterna till godo?

Om samforskningen bidrar till personlig yrkesmässig mognad hos de behandlare som deltar, och om den även bidrar till att göra behandlaren tryggare i sitt team – då kan man anta att klienterna vinner på att deras behandlare använder sig av samforskning. Det är dock inte alldeles lätt att visa att så faktiskt är fallet.

...

Kia: Det är svårt att säga hur samforskningen kom till uttryck i kontakterna med de klienter som samtidigt fortfarande gick i behandling hos oss, hur de så att säga märkte att vi höll på med samforskning, hur det kom dem till godo. Det är svårt att säga men jag kan ju gissa att det märktes genom att vi ju var i en inlärningsprocess där hela tiden. Min förhoppning är ju att det smittade av sig på andra sammanhang... att vi blev bättre på att vara lyhörda för deras förväntningar och önskningar. Det skulle jag tro att vi blev, fast det är ingenting vi kollade upp. Min känsla är att vi blev mer konkret nyttiga som terapeuter. Det tror jag.

...

Kia har tidigare berättat hur samforskningen lett till att hon löpande kollar av med sina klienter hur samarbetet känns för dem:

...

Kia: Samforskningen har fört med sig att jag på ett naturligt sätt stämmer av i processen med folk, så att vi talar om hur samarbetet känns. Att lära sig tala om de gemensamma processerna. En väldigt, väldigt viktig lärdom som kommit till mig som terapeut. Väldigt viktig.

...

Även vid ***Villa Rudan*** har man erfarenheter av att samforskningen lärt dem att ta upp egna frågeställningar direkt med sina klienter:

...

Eva: Förut så var det ofta så att frågor om hur vi skulle förstå föräldrarnas kamp tog vi med till vår egen handledning. Nu problematiserar vi mycket mer ihop med föräldrarna kring bekymmer och oro i det vi sitter i.

Maria (till Annika och Eva): Det ni beskrivit om att ta in samforskning under hela processen med familjen, nu är det mera att nu har man ju samforskningstänkande redan när familjen kommer och har med dem i frågeställningen kring hur är det nu, vad funkar bra, vad funkar inte... den finns med hela processen, det är inte bara i slutet nu.

...

Både Kia och Annika och Eva berättar alltså hur samforskningen bidragit till att de allt mer inkluderar familjerna i samtal om sina funderingar om behandlings-

processen. De är alltså mer benägna att göra den gemensamma processen till innehåll i samtalen med sina klienter.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie har varit att titta närmare på samforskning som utvärderingsform. Framför allt undrade jag över om samforskning kan utgöra ett komplement till utvärdering genom frågeformulär och enkäter med statistiska frågor.

Samforskning kännetecknas som metod genom att den bygger på samtalet och mötet som form. Samtal är en skrift i vatten, därigenom att formuleringar sker i en kontext av det omedelbara mötet. Meningarna konstrueras för att nå människor som är närvarande i kött och blod, och språket är det talade språket – inte det skrivna. Till det talade språkets komplexitet hör att de utsagda orden åtföljs och kommenteras av samtidiga kroppsliga åtbörder och av röstens variationer – gester, blickar, pauser, förändringar i tempo, harklingar och så vidare. Det talade språket riktas till dem som är närvarande i rummet därför att dess inneboende rikedom aldrig går att göra rättvisa i sammanfattad dokumenterad form. Detta gäller vare sig dokumentationen sker skriftligt, via ljudinspelning eller ens om mötet och samtalet filmas. Ingen dokumentation förmår ge det levande samtalet rättvisa.

I samforskningen deltar de personer som tidigare utfört ett behandlingsmässigt arbete tillsammans. De har antagligen ansträngt sig, både var för sig och gemensamt. Resultatet är en produkt som bägge parter har anledning att intressera sig för. Att tillsammans sätta samarbetsprocessen under sökarljuset, med ledning av en utomstående person, ger möjlighet att återkalla till minnet avgörande situationer ur samarbetet.

Om nyttan med samforskning

Ur intervjuerna jag gjort framgår helt klart att samforskning har varit till stor nytta för de intervjuade familjebehandlarna. Jag har intervjuat behandlare ur tre olika team, som oberoende av varandra har rapporterat om den upplevda nyttan av samforskning. Nyttan har gällt dem både individuellt och som team.

När det gäller den individuella nyttan av samforskning, har intervjupersonerna berättat att de i samforskning funnit en kvalitativ utvärderingsform. Genom att utföra utvärdering med hjälp av samforskning har flera syften nåtts:

1. En form för avslut av komplicerade och engagerande familjebehandlingar.
2. En möjlighet för familjebehandlarna att lära om sig själva som behandlare.
3. En möjlighet för behandlarna att lära om förändringens villkor.
4. En möjlighet för behandlarteam att utvecklas tillsammans, att fördjupa samarbetsklimatet samt utveckla såväl lyhörddhet som ömsesidig respekt för varandras egenart och personliga expertis som behandlare.

1. Avslut

Genom att göra avslut med hjälp av samforskning, har man vid Villa Rudan i Haninge erbjudit familjer och behandlare en form för samtal om den avslutade gemensamma processen, som bryter den tidigare hierarkin/rollfördelningen och tillåter samtliga att mötas under nya former. Den forna klientfamiljen bjuds in som "expert" och erbjuds en reell möjlighet att dela med sig av sin expertkunskap. Detta sätter en tydlig punkt för den tidigare behandlare-klient-relationen och antyder på ett närmast ceremoniellt plan att en ny epok har infunnit sig.

Genom att behandlarna tar till sig och sakligt begrundar erfarenheterna från klientfamiljen, görs det tydligt att behandlingen är avslutad och att livet nu går vidare i nya spår. Klienten är inte längre klient. Detta är inte en trivial sak för människor som under en kanske betydande del av sina liv varit föremål för klientifierande insatser från samhället.

2. En möjlighet för behandlare att lära om sig själva som behandlare

Som yrkespersoner träder familjebehandlare nära sina klienter. De erbjuder sig själva som lyssnande samtalspartners med vars hjälp klienterna ges möjlighet att värdera och omvärdera sina meningar om livet och dess möjligheter. I mötet med klienternas ödesfrågor aktualiseras även behandlarnas dolda och öppna ställningstaganden i egna livsfrågor. Hur behandlarna agerar och reagerar i stunden blir avgörande för hur klienten och behandlaren förmår samverka och vilket stöd behandlaren faktiskt lyckas utgöra för sin klient. Efter ett avslutat behandlings(sam-)arbete kan klient och behandlare mötas i samforskning och nu kan klienten (med hjälp av en intervjuare) dela med sig av sin upplevelse om behandlaren som (yrkes-)person.

I mina intervjuer berättar behandlare om överraskande och omtumlande samforskningar, där de fått ta del av berättelser om dem själva som fått dem att om-

värdera mycket av det de dittills trott om sig själva som behandlare. Regeln är att det som klienterna lyft fram som avgörande för dem själva, har varit sådant som behandlarna själva inte lagt vikt vid. Att därigenom tvingas till eftertanke om hur de fungerat i mötet med sina klienter, har bidragit till ökad känslighet för feedback från klienten och en uppmärksamhet på sådana sidor hos sig själva som de tidigare inte känt till som betydelsefulla för relationen med klienterna.

Samforskningen ger möjlighet till sådan självreflektion för behandlaren, att den utgör ett kraftfullt komplement till handledningen. Handledning anses numer av många som en självklar ingrediens och ett kvalitetssäkrande inslag i klientarbetet. I samforskningen med klienter kommer sådana reflektioner i ljuset, som bidragit till en förändrad yrkespraktik, med större förtroende och tillit för samarbetsrelationen mellan behandlare och klient.

3. En möjlighet för behandlare att lära om förändringens villkor

Samforskningen har bidragit till genomgripande erfarenheter för flera av de intervjuade behandlarna. Här talar vi om en förändrad förförståelse av klienter. Genom samforskningen har en tilltro till klienternas förmågor och kompetens uppstått hos några av behandlarna, som förändrat deras arbetssätt och deras benägenhet att bjuda in klienterna att på allvar bli en samarbetspartner i behandlingen.

Att nå en förändrad förförståelse innebär en genomgripande förändring hos behandlaren som yrkesperson. Det medför i de rapporterade fallen att de blivit bättre på att relatera till sina klienter på ett sätt som tar deras kompetens i anspråk, utifrån att klienterna är kvalificerade att förstå och att ta itu med sina livsvårigheter. Genom att klienterna bemöts som kompetenta kan man tänka sig att deras duglighet mobiliseras på ett sätt som främjar deras utveckling och personliga växt.

Behandlarna som berättar om denna yrkesmässiga mognad berättar även om hur de fått en fördjupad syn på behandling som en samskapande process. Denna syn får sedan ökad näring av samforskningen. Behandlingsmässiga framgångar uppkommer inte genom yrkesmässiga knep eller enbart metoder, utan genom att parterna skapar tillsammans, i ett samarbete som bygger på ömsesidigt förtroende för varandras förmågor. Häri ligger möjligheten till behandlarens bidrag till en syntes i mötet med klienten.

Den terapeutiska behandlingsprocessen har genom samforskningen givits en förändrad gestalt.

4. Gemensam utveckling i teamet

Genom att utföra samforskning i gemenskap med övriga teammedlemmar, som erbjuds att i lyssnande position följa intervjun, skapas över tid ett gynnsamt samarbetsklimat.

Samtliga intervjupersoner som haft erfarenheter av samforskning med sina kollegor, rapporterar om samforskningens positiva erfarenheter på teamet. De talar om att de nått ett fördjupat ömsesidigt förtroende. De talar om att man blir tryggare med varandra i arbetet. Arbetskamraterna träder fram med skarpare konturer. Behandlarnas personlighetsdrag, både deras styrkor och svagheter blir tydliga, och ett klimat av ömsesidigt stöd och förtroende uppstår i teamen, där man mer prestigelöst kan ta hjälp av varandra. En positiv spiral kan utvecklas i teamet, där man, genom att våga visa sina olika personliga sidor, uppnår ett allt starkare ömsesidigt stöd.

Sammantaget vittnar intervjupersonerna om hur de tror dessa processer griper in i och stödjer varandra. I slutändan kommer allt detta klienterna till godo genom att behandlarna i samforskningen utmanas att utvecklas som yrkespersoner.

Relationell kunskap

Tom Andersen (1995) beskrev fyra kunskapsområden som är betydelsefulla för behandlare. Han betonade de områden han kallade relationell och kroppslig kompetens, som antagligen mer betydelsefulla än rationell och praktisk/teknisk kompetens. Det som mina intervjupersoner från Gävle och Haninge (Villa Rudan) kallar ”tyst kunskap”, ligger mycket nära det som det Tom Andersen kallar relationell och i viss mån kroppslig kunskap. Det blir i intervjuerna tydligt att intervjupersonerna är överens om att samforskningen hjälpt dem alla att öka sin kompetens på dessa områden. Att relatera till klienterna, bjuda in dem utifrån deras kompetenser, att skapa samarbetsrelationer, allt detta tyder på betydande yrkesmässiga förmågor hos behandlarna på de områden som benämns tyst kunskap och relationell kunskap. Och till denna yrkeskompetens har samforskningen i hög grad bidragit, enligt dem själva.

Är samforskning användbar inom socialtjänstbaserad öppenvård?

De samfällda rapporterna om samforskning, pekar som synes på att den i hög grad bidrar till ökad kompetens hos familjebehandlare i öppenvård. Som komplement till handledning är samforskning ett instrument som bidrar till att lyfta ett behandlarteam's yrkesmässiga självkänsla och stärker dess sammanlagda förmåga. Samforskningen i team har dessutom den fördelen att den inte kostar något i arvode, i den mån intervjuerna utförs av teammedlemmarna själva.

För att få samforskningen att bli av, krävs dock att familjebehandlarna har organisatoriskt stöd för att genomföra återkommande samforskning. Familjebehand-

larna både i Gävle och vid Villa Rudan i Haninge i min undersökning, berättade att samforskningen hos dem fungerat så länge de hade sina chefers stöd och uttalade uppgift att genomföra samforskning. Uppgifterna kunde formuleras olika, till exempel att teamet skulle samforska med var femte avslutad klientfamilj eller att varje behandlare skulle bjuda in en familj till eftersamtal varje termin.

Fanns inte denna uttalade förväntan från ledningen, utan samforskningen var beroende av enbart behandlarnas egen entusiasm, föll samforskningen. I tider av hög arbetsbelastning, av omorganisering, eller (i ett fall), ett projekt av ”utifrånforskning” styrd från universitetet, med hjälp av frågeformulär till klientfamiljer, hade samforskningen tynat eller upphört. Att samforskningen under dessa perioder tvingats på reträtt var inte resultatet av genomtänkta beslut, utan blev en följd av att ingen haft som uppgift att hålla liv i samforskningen. Mina intervju-personer, både i Gävle och vid Villa Rudan, var av den bestämda åsikten att samforskning behöver organisatoriskt stöd i form av uttalat intresse och delegerad uppgift från ansvariga chefer, för att överleva. Det räcker inte med medarbetarnas entusiasm för arbetsformen.

Vilka är samforskningens begränsningar?

När det gäller värdet av det som framkommer vid samforskningssamtalen, kan man fråga sig hur pass generaliserbar kunskapen som frambringas är.

Tydligt är att den kunskap som formuleras i samforskningen, i första hand är lokal. Den riktar sig till just de personer som är närvarande i det sammanhang där den växer fram. Den formuleras i ett språk som i första hand är avsett för den lokala behandlaren och den forna klientfamiljen, det vill säga de som utför den aktuella samforskningen. I andra hand är den avsedd för det team av behandlare som omger den aktuella behandlaren själv. Först i sista hand kommer erfarenheterna att vara generaliserbara för en vidare krets av kliniker.

Häri ligger samforskningens styrka och dess begränsning. När det gäller att växa som terapeut/behandlare, finns det tydligen en aspekt där hjulet behöver uppfinnas på nytt varje gång, av varje behandlare, i varje situation. Detta handlar inte om den metodologiska aspekten, det vill säga det man kan nå med rationell och praktisk/teknisk kunskap. Men det handlar om den relationella kunskapen, med vars hjälp vi behandlare på ett närmast intuitivt plan avgör balansen mellan att stödja och utmana, i vilket tempo vi ska gå fram; hur vi anpassar det vi gör visavi våra klienter. I frågor som dessa har man en begränsad hjälp av manualer för behandling och ”utifrånkunskap”. Det är sist och slutligen den personliga relationen till klienten, som avgör om och hur man kan använda sig av de metoder man behärskar och hur långt man lyckas komma i behandlingen.

Kan man då kalla samforskning för forskning över huvud taget?

Är inte forskning just ackumulerandet av kunskap, läggande av ny kunskap till redan befintlig kunskap och på så vis byggandet av en kunskapsmässig katedral, där vem-som-helst kan komma och bara ta för sig ur kunskapshavet? Ska vi inte genom forskningen skapa en gemensam kunskapsbank, utifrån vilken vi kan sprida know-how och instruktioner för hur man behandlar allsköns åkommor och begränsar lidande?

Tja, här har vi den gamla frågan igen – vad är kunskap – i en annan tappning. Samforskningen passar inte in i ovanstående forskningstradition. Tom Andersen hänvisar till Donald Polkinghorne, när han definierar forskning: ”Forskning omfattar sökande efter kunskap och förmedling av denna kunskap till en krets som värderar värdet av den” (Andersen 1995, 2001). Han frågar vem vi tycker att denna krets ska vara.

Samforskning är forskning som är värdefull för behandlingens praktiker, snarare än för akademiska kommittéer och tidskriftsredaktörer. Samforskning utgör en forskningsform som är i överensstämmelse med postmodern samskapande systemorienterad familjebehandling. Samforskningen erbjuder en möjlighet att skapa kunskap i dialog, snarare än monolog. I enlighet med övertygelsen att den enda i världen man kan förändra är sig själv, ger samforskningen möjlighet för behandlaren att studera sig själv. I enlighet med uppfattningen att det inte är möjligt att förutse och kontrollera andra människors beteende, ger samforskningen en chans att studera betydelsen av det vi behandlare själva gjort, med hjälp av dem vi haft inverkan på.

Till sist

en fråga åt framtiden: hur påverkas klientens uppfattning om sin egen terapi/behandling av att medvara i en samforskning?

Litteraturhänvisningar

Andersen, T. (1994): ”Kommentarer til to artikler om forskning.” *Fokus på familien*, 2/1994, s. 126–128. Universitetsforlaget, Oslo.

Andersen, T. (1995): ”Klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet.” *Fokus på familien*, 4/1995, s. 193–200.

Andersen, T. (1996): ”Forskning av behandlingspraksis: Hva skal eller hva bør eller hva kan slik forskning være? Ett debattinnlegg” *Fokus på familien*, 1/1996, s. 3–15.

Andersen, T. (2001): ”Uttrykkens betydelse i behandling och forskning – några övergående formuleringar”. I: Kjellberg, E. (red): *Man kan inte så noga veta...* Mareld, Stockholm.

Andersen, T. (2003): *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Mareld, Stockholm.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992): *Från påverkan till medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Mareld, Stockholm.

Anderson, H. (1999): *Samtal, språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultation ur postmodern synvinkel*. Stockholm, Mareld.

Bateson, G. (1972): *Steps to an Ecology of Mind*. Ballantine, New York.

Buvik, C. & Wächter, A. (2003): *Andningshål. Samforskningssamtal på en BUP-mottagning*. Stockholms läns landsting, Norra länets produktionsområde, Barn- och ungdomspsykiatri.

Clark, M. D. (2001) ”Change-Focused Youth Work; The Critical Ingredients of Positive Behavior Change.” *Journal of the Center for Families, Children & the Courts*. Vol. 3, s. 59–72, California, USA.

Eliassen, H. & Seikkula, J. (2006): *Reflekterende prosesser i praksis. Klientensamtaler, veiledning, konsultation og forskning*. Universitetsforlaget, Oslo.

Forsberg, G. & Wallmark, J. (2003): *Nätverksboken. Om mötets möjligheter*. Liber, Stockholm.

Fredriksson, K. (2001): ”När klienten tillåts hålla i rodret.” *Socionomen* 7/2001.

- Gustafsson, K. & Weine, B. (2005): *Att lära av klienten. Samforskningsamtal i utbildningssammanhang*. Rapport 2005:04, Gävle kommun. (Ingår även i något bearbetad form i Wächter 2006).
- Hansson, K. (1993): "Är forskning nödvändig och i så fall varför?" *Fokus på familjen*, 3/1993, s. 139–142. Universitetsforlaget, Oslo.
- Hansson, K. (1994): "Kommentarer till kommentarer från Tom Andersen." *Fokus på familjen*, 2/1994, s. 130–131.
- Hansson, K. (2001): *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*. Gothia, Stockholm.
- Kjellberg, E. (red) (2001): *Man kan inte så noga veta... Barnpsykiatriska utredningar tillsammans med socialtjänsten. Praktik och forskning genom reflekterande processer*. Mareld, Stockholm.
- Lambert, M. J. (1992): "Psychotherapy Outcome Research: Implications for Integrative and Eclectic Therapists". I: Norcross, J. C. & Goldfried M. R. (Eds.): *Handbook of psychotherapy Integration*, Basic Books, Cambridge, MA, USA.
- Lind, A. & Carlsson, L (2006): "Vad gör en förändringsprocess möjlig?" I: Wächter, A. (Red): *Samforskning – att lära av klienten*, sid. 129–156. Mareld, Stockholm.
- Lindstedt, N. (2004): "Evidensen och smaken av jordgubbar." *Social Qrage* 5/2004.
- Lindstedt, N. (2007): "Tre röster om evidensen." *Social Qrage* 4/2007.
- Mårtensson Blom, K. (2006): "Samspela, samtala, samforsa – om ömsesidiga processer i terapi och forskning." *Fokus på familjen* 4/2006, sid 256–275. Universitetsforlaget, Oslo.
- Seikkula, J. (1996): *Öppna samtal. Från monolog till levande dialog i sociala nätverk*. Mareld, Stockholm.
- Stratton, P. (2005): *Report on the Evidence Base of Systemic Family Therapy*. Association for Family Therapy. Leeds, UK.
- Wächter, A. (Red) (2006): *Samforskning – att lära av klienten*. Mareld, Stockholm.