

NÅR VIRKSOMME METODER IKKE
VIRKER” – OM VIRKSOMME,
FORSKNINGSSTØTTEDE ELEMENT OG
HENDELSER I ARBEID MED FAMILIER SOM
FALLER UTENFOR

Symposium, Stockholm 2022

Rolf sundet
Universitetet i Sørøst-Norge

FORSKNINGSSAMMENHENGER

1. Forskning på egen praksis i arbeidet med familier som ikke hadde fått hjelp i tidligere behandlingsforløp, ofte familier som står i komplekse situasjoner med mange instanser involvert.
2. Forskning med utgangspunkt i arbeidet som veileder/handledere i team med særlig vekt på situasjoner nevnt over i punkt 1.
3. Meta-synteser av forskning (rundt 130 artikler og rapporter) utført av Senter for psykisk helse og rus ved USN på to områder: Samarbeid og Recovery-orientering innenfor psykisk helsevern/psykiatri.

FORSKNING PÅ EGEN PRAKSIS (FORSKENDE KLINIKER/PRAKTIKER)

Familiebasert praksis

- ✖ Sundet, R. (2011). Collaboration: Family and therapists' perspectives of helpful therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(2), 236-249.
- ✖ Sundet, R. (2016a). Forskning på lokal praksis i psykisk heksevern for barn og unge. Del 1:
- ✖ En familiebasert praksis. *Fokus på familien* 2016. 44.(1) s. 45-66

Sundet (2011). En familiebasert praksis: Et kart over enkeltstående og sammenflettede praksiser.

”Det hjelpsomme forholdet”	”Den hjelpsomme deltagelsen”	”Den hjelpsomme samtalen”
<i>Å generere samarbeid :</i> • Lytte, ta på alvor, tro på familien og følge deres mål og metoder. • Personlig oppførsel som er ikke-dømmende og respektfullt • Terapeutisk allianse	<i>Å bruke fag kunnskap</i> • Skape “en stor verktøykasse” og understøtte et praksismangfold • Dele og være gjennomskinnelig om sin kunnskap.	<i>Spørre, gi tid og strukturere arbeidet:</i> • “Å være hvor folk er” (responsivitet) • Nyansere det nyanserte
<i>Selvavsløring:</i> • Gi av seg selv knyttet til familiens tema	<i>Forstå gjennom deltagelse:</i> • “Å få smake på det “ gjennom delt opplevelse, gjensidige definisjoner og å viske ut ulikheter	<i>Tilbakemelding:</i> • Viktigheten av ikke-dømmende “negativ” tilbakemelding <i>Motta tilbakemelding:</i> • Ta den på alvor og følg den
<i>Bekjempe krenkelse, nedvurdering og fornedrelse:</i> • Hjelp til å gjenopprette familiens ære	<i>Fleksibilitet:</i> • Å ha mange muligheter (når, hvor, hvordan, hvem)	<i>Reformulere :</i> • Mulighetene ved mangfold i mening og perspektiv

ARBEID MED RUTINEMESSIG UTFALLSVURDERING OG FEEDBACK

- ✖ Sundet, R. (2012a). Therapist perspectives on the use of feedback on process and outcome: Patient-focused research in practice. *Canadian Psychology*, 53(2), 122-130
- ✖ Sundet, R. (2014). Patient-focused research supported practices in an intensive family therapy unit. *Journal of Family Therapy*, 36(2), 195-216
- ✖ Sundet, R. (2012b). Postmodern-oriented practices and patient-focused research: possibilities and hazards. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33,(4), pp 299 - 308

FUNN:

- ✖ Feedbackskjemaer er primært samtaleverktøy som åpner opp for samtaler
- ✖ Som samtaleverktøy gir de aldri svar, bare mulighet for spørsmål og samtaler.
- ✖ Ingen endring/hjelp eller ved forverring, aktualiseres terapeutendring før klient/familieendring
- ✖ Ved forskjell i perspektiv, mål og ønsker om arbeidsmåter gis familien forrang, bare begrenset av etiske problemstillinger.
- ✖ Gjennomgående gjelder det å følge familien, anvende deres erfaringer og la seg handlede/veilede av deres kunnskap.

FUNN:

- ✖ Praktisk/klinisk autonomi må bevares. Familie og terapeuter bestemmer sammen hvordan arbeide. Føringer og krav fra myndigheter underordnes denne autonomi.
- ✖ Nødvendig å skape en "feedback"-kultur
 - Avvise disse verktøyene som del av en kontroll kultur
 - Aldri koble disse systemene til belønnings- og termineringspraksiser

FORBINDELSER

Arbeid med feedback er;

- del av og forbundet med terapeutisk relasjon:
særlig allianse og samarbeid
- forbundet med og styrker brukermedvirkning og kunnskapsdeling
- viktig å følge familien
- understreker betydningen av samarbeid
- beskytte terapeuter fra autoritære kontroll- og belønningssystem

AMBULANT ARBEID

- ✖ Sundet, R. (2016b). Forskning på lokal praksis i psykisk helsevern for barn og unge. Del 2. Den nomadiske tenkemåten og ambulant arbeid. *Fokus på familien*, 43(2),. S.113-131

Funn: Den nomadiske tenkningsmåten – (Fritt etter R. Braidotti, 1994).

- ✘ a). “Blurring boundaries without burning bridges” –Å stå ved grensen, å være på grensen og å krysse grensen. Terapeuten deltar i og sammen med personer og systemer.
- ✘ b).”The polyglott is a linguistic nomad”—person som kan flere språk.—i terapi å forstå vårt arbeid og de vi møter gjennom en rekke begrepsapparat, særlig familiens eget.
- ✘ c).”...nomadism consists not so much in being homeless, as in being capable of recreating your home everywhere” –Terapeuten er både kartograf og orienteringsløper, som skaper et terapeutisk rom (telt) i det landskap en vandrer og orienterer seg i.
- ✘ d). ” a nomadic consciousness...combines ...the possession of an identity that rest not on fixity, but on contingency,...combin(ing) coherence with mobility” – terapeuten er personorientert og personsentrert, og
- ✘ Hvor individet kan aldri oppløses annet enn gjennom å bli generalisert. Individualitet viser seg i relasjoner og kontekst.

FORBINDELSER

- ✖ Terapeutisk relasjon avgjørende
- ✖ Terapeutisk kunnskap og ferdigheter er nødvendig
- ✖ Kontekst og livsbetingelser sin betydning for å realisere og utvikle sin individualitet
- ✖ Å kunne delta og (sam)arbeide i folks faktiske livssituasjon (hjem, skole, arbeid, sosiale arenaer)
- ✖ Betydningen av handlings-, tenknings- og emosjonell bevegelsesfrihet for både familie(medlemmer) og terapeuter
- ✖ Nødvendigheten av å bryte myndigheters forordninger, råd og anbefalinger

FORSKNING PÅ ANDRES PRAKSIS (KLINISK FORSKER)

- ✖ Sundet, R. (2015) Arbeid i ambulante team og familieenheter – funn fra en forskende kliniker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (12)1, 39–49
- ✖ Sundet, R., Broberg, E., Håkansson, T. B., Lia, M., og Ramberg, M. (2019). Familieterapeutisk arbeid i et kommunalt veiledningsteam. *Fokus på familien*, 47(4), 310-326

FUNN: SUNDET (2015).

- ✖ **Målgruppe:** Konsentrere arbeid med familier som ikke har fått hjelp annet sted, tradisjonell psykiatrisk metodikk ikke til hjelp, samt barnevern saker hvor det er psykisk lidelse .
- ✖ **Organisatorisk plassering:** Et spesialistteam innenfor spesialisthelsetjenesten som arbeider nærmere kommunen enn tradisjonelle poliklinikker. Kjennetegnes av psykologisk, sosial og fysisk nærhet til familiene.
- ✖ **Arbeidsmåter:** Flyttbar terapeut (nomadisk), fleksibel, hjemløshet som styrke hvor tilpassning til og å følge familien er sentralt.

FUNN: SUNDET, 2015)

- ✖ **Oppstart og kontaktetablering:** Ungå "motivasjonsvurderinger, istedt" koble" seg til familien. Arbeide sammen med det profesjonelle og personlige nettverket til familiene. Se krise som mulighet og arbeide deltagerorientert og relasjonsorientert.
- ✖ **Pragmatisme:** Fokus på hva som fungerer mer enn generalisert kunnskap, teori og formaliseringer. Fokus på tilpasning og strategier for å leve med vansker ikke bare løse de.
- ✖ **Rammer:** Viktig å ha en saksmengde som er overkommelig, at en kan arbeide over tid og gå utenfor/bryte med anbefalinger og retningslinjer fra helsemyndigheter for å oppnå individualisering.

FUNN: SUNDET, (2015)

- ✖ **Generalisert kunnskap og individualisering av behandling:** Generalisert kunnskap er utgangspunkt og forslag. Å følge familien leder til nødvendig individualisering. Samarbeid avgjørende med vekt på både omsorg og behandling som ett.
- ✖ **Faglig autoritet:** Nedtoner en autoritet hvor terapeutene angir retning og innhold. Terapeutene formidler sitt kunnskapsgrunnlag via gjennomskinnelighet, og bruke sin autoritet ovenfor samarbeidspartnere der det er nødvendig.
- ✖ **Konflikt og reparasjon:** Reparasjonsarbeid avgjørende ovenfor familiene og samarbeidspartnere der terapeutene ser sin egen deltagelse i konflikter og brudd.
Viktig at ledere samtidig tar kontakt med samarbeidspartneres ledere og sikrer mulighet for teamets arbeidsmåter.

FORBINDELSER

- ✖ Terapeutisk relasjon
- ✖ Samarbeid
- ✖ Nomadisk tenkemåte
- ✖ Stor redskapskasse
- ✖ Kunnskapsmessige og personlig deltagelse
- ✖ Involvering i personlig og profesjonelt nettverk
- ✖ Bruke sin autoritet
- ✖ Ledere skape rom for terapeutens arbeid

FORSKNING PÅ ANDERES PRAKSIS (KLINISK FORSKER)

- ✖ Sundet, R., Broberg, E., Håkansson, T. B., Lia, M., og Ramberg, M. (2019). Familieterapeutisk arbeid i et kommunalt veiledningsteam. En samarbeidsorientert og forskningsbasert beskrivelse, *Fokus på familien*, 4, 310-326

FUNN: SUNDET ET AL., 2019

1.0. Arbeidsformer	2.0. Samarbeid	3.0. Utfordringer i relasjon til andre system
1.1. Verktøykasse	2.1. Raushet generøs	3.1. Tid
1.2. Posisjonering	2.2. Å følge familien	3.2. Åpenhet
1.3. Ikke-vitende posisjon	2.3. Gjennomskinnelighet	3.3. Krav fra system og myndigheter
1.4. Å tåle usikkerhet	2.4. Brukermedvirkning	3.4. Lovverk
1.5. Fleksibilitet	2.5. Terapeutens autonomi	
1.6. Bekymringsposisjon		
1.7. Anvende forskjellighet		
1.8. Å tenke sammen		

FORBINDELSER

- ✖ Å tåle usikkerhet
- ✖ Betydningen av ikke-vitende posisjon
- ✖ Betydningen av bekymringsposisjon
- ✖ Å ha stor "verktøykasse" – generalisert kunnskap og spesifikke ferdigheter
- ✖ Anvende forskjeller/skillnader
- ✖ Fleksibilitet
- ✖ Relasjonen team og myndigheter og deres innspill – brudd nødvendig

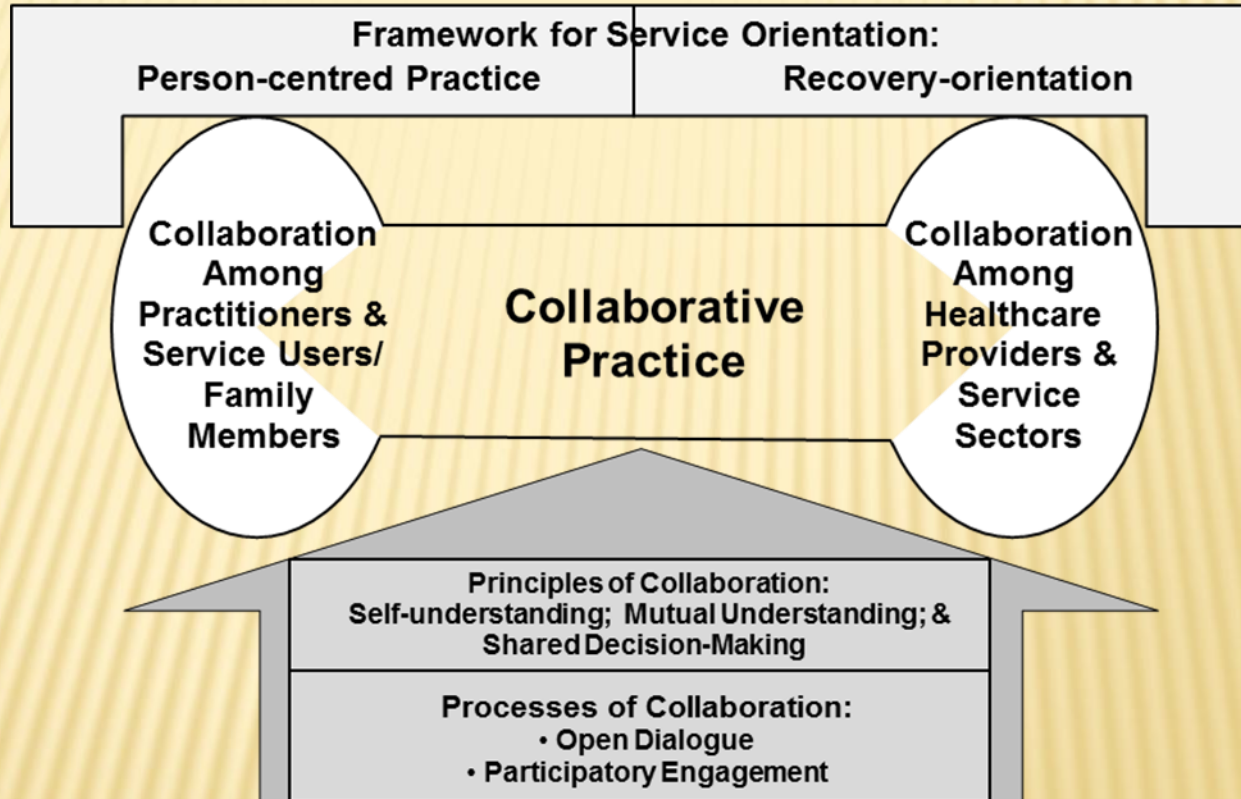
SAMARBEID (CASE-STUDY, "THEORY" & META-SYNTSE)

- ✖ Ness et al. (2014). Towards a model for collaborative practice in community mental health, *Scand. Psychol.*
- ✖ Sundet, R. et al. (2016). Collaboration: Suggested Understandings. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 93–104

META-SYNTSE: SAMARBEID

- ✖ Sundet, R. et al. (2020). A heuristic model for collaborative practice– Part 1: a meta-synthesis of empirical findings on collaborative strategies in community mental health and substance abuse practice *Int J Ment Health Syst* (2020) 14:42,
- ✖ Sundet, R. et al. (2020).A heuristic model for collaborative practice – Part 2: development of collaborative, dialogue-based clinical practice model for community mental health and substance abuse practice. *Int J Ment Health Syst* 14:43

Ness et al, 2014, Case studies



SUNDET ET AL, 2016 (THEORETICAL)

Sundet et al, 2016)

Key Points:

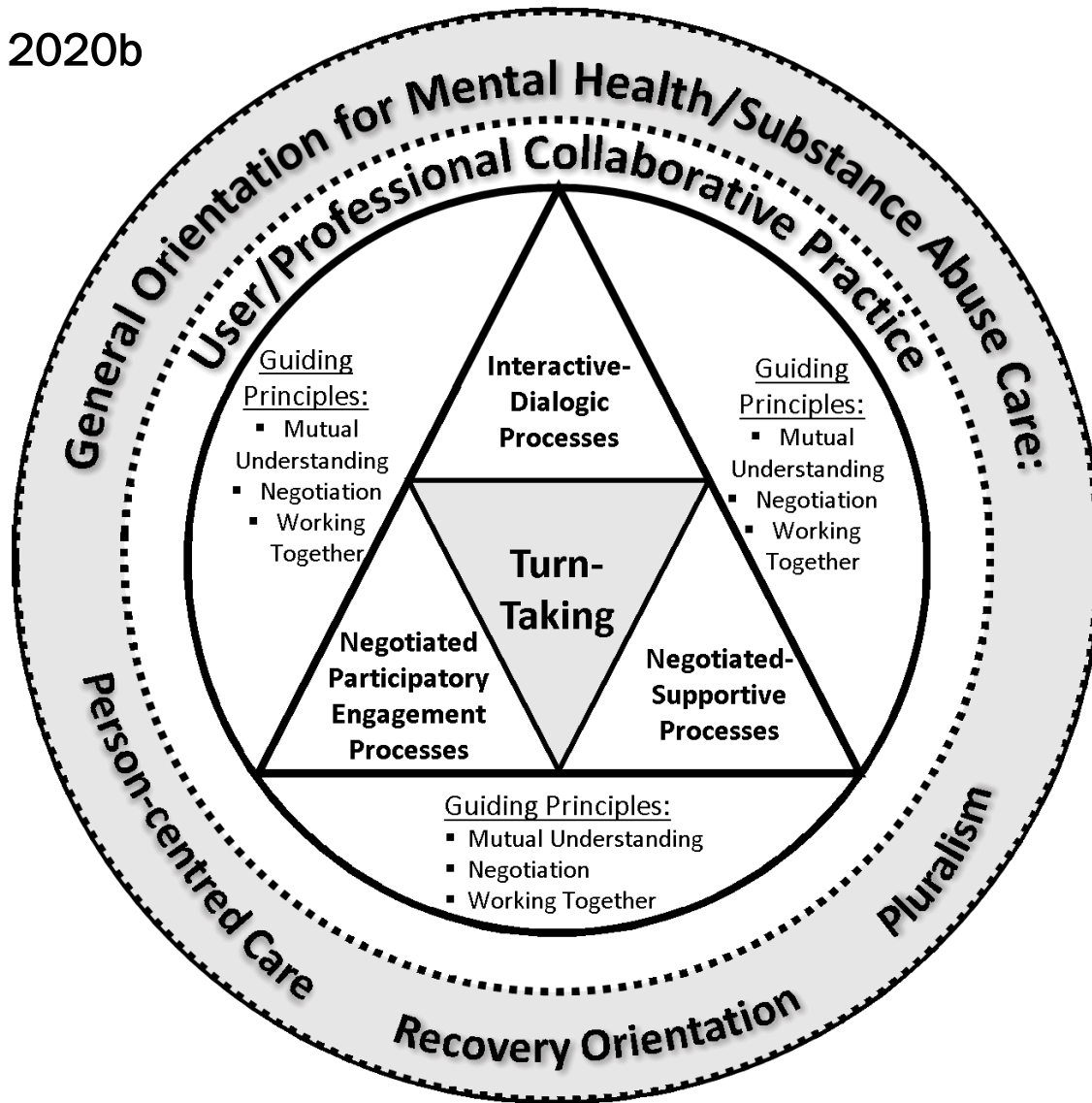
1. Collaborative practice framed within the dialogical perspective is central to therapeutic work in mental health care.
2. Turn taking is the key process in collaborative practice in the dialogical perspective.
3. Turn taking as a process is embedded within negotiating for common goals and putting differences to work.
4. Development of professional skills in collaborative practice involves the acceptance of and working with service users' preferences and perspectives.

FUNN: SUNDET ET AL, 2020A (META-SYNTHESIS)

Table 2 Meta-themes for collaborative practice

Processes of collaboration	Meta-themes	Major meanings
Interactive-dialogic processes	Maintaining human relationship	Establishing social connectedness
	Walking alongside	Being a companion with equal footing
	Information sharing	Working with what is present
	Seizing the present moment	Offering information with the other openly
	Taking the perspective of the other	Opening up for and accepting differences
	Aligning and scaffolding	Fitting together the strengths and weaknesses of oneself and the other
Negotiated-participatory engagement processes	Feedback-informing process	Using feedback for information sharing and negotiation
	Putting differences to work	Accepting the differences and putting those differences to work constructively
	Negotiated partnering	Working out what to share and how to share the work
	Accommodating user participation	Promoting and enhancing user participation
	Addressing the tension between help and control	Mediating the tension
Negotiated-supportive processes	Helping in context	Helping that is specific to situations
	Coordinating	Coordinating services and resources
	Pulling together	Forging together for social participation
	Advocating	Campaigning for users
	Availing	Making clear regarding what, how, and when of available help

Sundet et al, 2020b



FORBINDELSER

- ✖ Turtaking nødvendig startsted.
- ✖ Nødvendigheten av å arbeide fram felles mål og samarbeid/partnerskap (Negotiated-participatory processes)
- ✖ Nødvendigheten av et dialogisk perspektiv som er skillnads-/forskjellsorientert/sette skillnader i arbeid (interactive-dialogical processes)
- ✖ Nødvendigheten av terapeutenes emosjonelle deltagelse/omsorg, kontekstorientering og hjelp (Negotiated-supportive processes)

META-SYNTSE: RECOVERY

- ✖ Klevan, T. (2021a) Part I: Dynamics of Recovery: A Meta-Synthesis Exploring the Nature of Mental Health and Substance Abuse Recovery. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 7761.
- ✖ Sommer, M. et al (2021). Part II: Living Life: A Meta-Synthesis Exploring Recovery as Processual Experiences, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6115.
- ✖ Klevan, K. (2021b). Part III: Recovery-Oriented Practices in Community Mental Health and Substance Abuse Services: A Meta-Synthesis, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 13180.

FUNN: KLEVAN ET AL, 2021A

Focus is experience of recovery:

Five meta-themes:

1. Being normal
2. Respecting and excepting oneself
3. Being in control
4. Recovery as intentional
5. Recovery as material and social
6. Recovery encompasses dynamics between personal and contextual dimensions.
7. The need to work not only with persons, but on their material context, families and network/social/professional systems.

FUNN: SOMMER ET AL., 2021

Explores the nature and characteristics of experiences of recovery as processual.

Three meta-themes was identified:

1. Recovery processes as step-wise, cyclical and continuous
2. Recovery as everyday experiences
3. Recovery as relational

FUNN: SOMMER ET AL., 2021

- ✖ Recovery is intertwined with the way life in general unfolds in terms of human relationships, learning, coping and ordinary everyday living.
- ✖ Recovery is consolidated as fundamental processes of living in terms of being, doing and accessing.
- ✖ It highlights the need for support to facilitate the person`s access to necessary personal, social and material resources to live an ordinary life.

KLEVAN ET AL., 2021B

The characteristics of recovery-oriented practice as experienced by participants in practice.

Four meta-themes:

1. Helping and supporting: help on own terms, timely help, collaborative and creative help, helpful actions.
2. Collaborating and relating: Relational characteristics (attunement and felt togetherness) and organizational conditions and strategies (ex. appropriate housing).
3. Identity integration in practice: Promotion of individual identity and strength-based identity
4. Generate hope through nurturing and helping: Supporting service users to generate hope in the context of difficulties.

These themes emphasize the value of *relationships* and *connectedness* and resources that can be mobilized in practice.

FORBINDELSER

- ✖ Betydningen av det sosiale, materielle og samfunnmessige perspektiv hvor pasienter/familier sikres inklusjon/en plass i fellesskapet
- ✖ Betydningen av terapeutens praktiske, emosjonelle og kunnskapsmessige deltagelse i folks liv
- ✖ La folk utvikle sin egen identitet uavhengig av klassifikasjonssystem

TO TEOERTISKE ARBEDER BASERT I DEN PERSENTERTE FORSKNINGEN.

- ✖ Sundet, R. (2021). A just assemblage in mental health services – the necessity of and possibilities for service diversity. *Frontiers in Psychology, 12, Article 725385*
- ✖ McLeod, J. & Sundet, R. (2022) *Psychotherapy as making, Frontiers in Psychology (In review)*

PÅSTAND: SUNDET, 2021

- ✖ Sammenfletting av (psycho)medisinsk modell – det randomiserte kontrollerte studiet og New Public Management vanskeliggjør arbeid med de som ikke får hjelp av virksomme metoder. Dette fører til et helsevesen som ikke er likeverdig og rettferdig.
- ✖ Organisering nødvendig hvor et mangfold av forskjellige modeller flettes sammen med en mangfoldig forskningsbasert kunnskap i organisasjoner som inkluderer forskjellighet og det unike ved familier.
- ✖ Hindre bruk av (psyko)medisinsk modell og randomiserte studier som politiske og organisatoriske verktøy(maktmidler)

FORSLAG: MCLEOD & SUNDET, 2022

- ✖ I tillegg til å se terapi som presentasjon av intervensjoner, se terapi som noe en lager sammen med pasienten og dennes familie
- ✖ Å lage noe innebærer mer enn å følge en plan (standardisering).
- ✖ Innebærer å følge det materialet pasient, familie og terapeuter har tilgjengelig (kunnskaper, ferdigheter, følelser, tanker, ideer, livsbetingelser)
- ✖ Nødvendigheten av å eksperimentere der en sitter fast og ikke vet hva en skal gjøre (ikke-vitende posisjon som produktiv og kreativ)

MITT STÅSTED

- ✖ Start aldri med utredning. Dette og diagnostikk er del av behandling
- ✖ Spørsmålet om "det virksomme" må, i siste instans, besvares i det enkelte terapiforløp
- ✖ Generaliserte kunnskapen er et startsted, et reservoar for praksis og noe vi må kunne avvike fra.
- ✖ En kunnskapsbasert praksis er avhengig av å ha tilgang på et nettverk av forskningsmetoder og funn, hvor det idiosynkratiske, individuelle og unike har en særegen plass (aka individualisert behandling).

Takk for meg

