

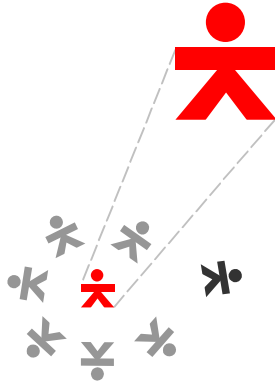


En metodikk som

- **ivaretar brukermedvirkning**
- **mobiliserer det sosiale nettverket**
- **utløser ressurser til støtte og problemløsning**

Eksamensprosjekt

ved videreutdanningen *Ledelse av nettverksmøter*
HIG 2007



Roar Bakken
Inger Mona Bjertnæs
Liv Heitun Eriksen
Anne Marit Hellandshølen
Gry Ragna Mæland
Gaute Strand
Torunn Vigrestad

Bildene som er brukt i denne veilederen har KORUS Midt kjøpt
av colourbox.com (2021)

INNHold

Forord	4
Innledning	5
Hva er et nettverksmøte?	7
Prinsipper for (arbeid med) nettverksmøter	9
Likeverdig kompetanse	9
Åpne samtaler - dialog	12
Ikke-vitende posisjon	13
Møteledelse	14
Hvem er møteleder?	14
Oppgavefordeling	15
Møteleders rolle	15
Møteleders ferdigheter	15
Nettverksmøtet i praksis	18
Når brukes nettverksmøtet?	18
Rask intervensjon i akutte kriser	18
Forarbeid	19
Motivasjon	19
Avklaring av taushetsplikten	20
Hvem inviteres?	21
Kartlegging av nettverk	21
Hvor holdes møtet	22
Hvem inviterer til møtet?	23
Praktiske forhold rundt møtet	26
Gjennomføring av møtet	27
Nettverkseffekten	27
Nettverksspiralen og gangen i møtet	27
Gjenforeningsfasen	28
Nettverkstalen	29
Polariseringsfasen	31
Mobiliseringsfasen	33
Depresjonsfasen	34
Gjennombruddsfasen	35
Utmattelses- og gledesfasen	35

Avslutning av møtet	36
Hva gjør man hvis ?	37
Noen forlater møtet	37
Noen begynner å gråte	37
Det blir taust	38
Prosessen stopper opp	38
Etterarbeid	38
Referat - dokumentasjon	38
Refleksjon og samarbeid etter møtet	39
Barn og nettverksmøtet	39
Kan nettverksmøtet alltid brukes?	40

Hvorfor nettverksmøter ? 41

Brukermedvirkning og pasientrettigheter	41
Helsefremmende arbeid	42
Nettverksmøte i akutte kriser	42
Samhandling og samarbeid	43

Litteraturliste 45

Vedlegg 51

Historisk tilbakeblikk	
Nettverkskart	
Spørsmål som kan stilles ved tegning av nettverkskart	
Samtykkeerklæring	
Invitasjon til nettverksmøte	
Kriseplan/avtale	
Referatmal	
Huskeliste til nettverkstalen	
Sjekkliste	
Brosjyre	

FORORD

Vi er sju studenter som i 2007 har deltatt i videreutdanningen "Ledelse av nettverksmøter" ved Høgskolen på Gjøvik (HIG). Utdannelsen ble utformet etter innspill fra og i samarbeid med Distriktpsikiatrisk senter (DPS) Gjøvik, Dag- og døgnenhet Valdres, med utgangspunkt i nettverksintervensjon som metode i behandling av psykiske lidelser. Utdanningen startet opp i 2005, er et deltidsstudium over ett år og gir 30 studiepoeng. Utdanningen er tverrfaglig, og vår gruppe består av to sosionomer, hvorav en med videreutdanning i psykisk helsearbeid, en sykepleier og fire spesialsykepleiere i psykisk helsearbeid.

Vi har stor tro på bruk av nettverksmøtet som en arena hvor pasient, nettverk og profesjonelle møtes for å skape en åpen dialog for å bedre en vanskelig situasjon. Vi har et sterkt ønske om at også helse- og sosialarbeidere som ikke har hatt mulighet til å følge dette studiet skal få anledning til å sette seg inn i bruken av nettverksmøtet. Som eksamensoppgave har vi derfor valgt å lage en praktisk veileder som kan være til støtte og hjelp i dette arbeidet.

Det er ikke utviklet standardprosedyrer for gjennomføring av nettverksmøtet, og skal det kanskje heller ikke? Det kan derfor virke utfordrende å lage en veileder. Når vi likevel har valgt å gi oss i kast med oppgaven, er det fordi vi ser at vi har bruk for en kortfattet og praktisk innføring i nettverksmøtet når vi samarbeider med andre fagfolk som ikke kjenner metoden. I veilederen har vi tatt utgangspunkt i nettverksmøtet brukt i forhold til mennesker med psykiske lidelser.

Vår visjon er at nettverksmøtet blir tatt i bruk innenfor hele helse- og sosialsektoren, på alle nivåer. Nettverksmøtet er like egnet i barnevern, skolesammenheng, rusfeltet, arbeidslivet og i mange andre situasjoner, som i psykiatrien, hvor vi har vår hovederfaring.

Vi håper at veilederen blir en inspirasjonskilde på veien mot alminneliggjøring av arbeidet med nettverk og nettverksmøter, og bidrar til at leseren får lyst til å sette seg grundigere inn i stoffet på egen hånd.

Veilederens mål er å formidle sentral basiskunnskap og gi svar på praktiske spørsmål om bruk av nettverksmøtet, som vi har fått av våre samarbeidspartnere. Om vi har lykket får andre bedømme.

Vi sender en varm takk til våre nærmeste som har holdt ut med oss gjennom arbeidsprosessen, trøstet, støttet og dyttet oss videre.

INNLEDNING

I veilederen bruker vi disse begrepene:

Hovedperson

er pasient/bruker/klient. Vi har valgt å bruke *han* når vi omtaler hovedpersonen.

Nettverk

i denne sammenheng er familie, slekt, naboer og venner, kort sagt alle de som hovedpersonen har relasjoner til.

Det **indre** nettverket er nærmeste familie og venner, og det **ytre** nettverket er annen familie, slekt, venner, naboer, arbeidskollegaer eller andre som hovedpersonen har kontakt med.

Fagfolk kan også være en del av hovedpersonens nettverk og hører vanligvis til i det ytre nettverket.



Det å leve i parforhold, ha en fortrolig venn og ha velfungerende forbindelser mellom de ulike delene i nettverket sitt, viser seg å være viktigere for helsa enn å slutte å røyke, redusere alkoholinntak, mosjonere og ha et sunt kosthold. Store økonomiske ressurser blir brukt på slike helsekampanjer, mens de andre aspektene blir ofret liten oppmerksomhet. Når forskning viser at hvilke sosiale sammenhenger en lever i har så stor betydning, undrer vi oss over at behandlingsapparatet tradisjonelt i så liten grad har forholdt seg til brukernes nettverk og omgivelser. Likevel har det skjedd mye gledelig i den senere tid, og nettverksmøter er et positivt bidrag i riktig retning.

Veilederen er et forsøk på å samle og systematisere sentral informasjon om bakgrunnen for, innholdet i og gjennomføring av nettverksmøte ut fra litteratur, egne og andres praksiserfaringer.

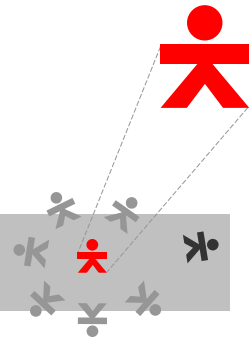
Det finns ulike måter å arbeide nettverksrelatert på. Vi har tatt utgangspunkt i og beskrevet hvordan **vi** praktiserer nettverksmøtet. Vår måte å arbeide med nettverksmøter er inspirert av Valdresprosjektet som igjen bygger på Seikkulas "Lapplandsmodell", som er nettverksmøtet brukt ved psykoser, og Fyrand som har brukt nettverksmøtet som metode ved kroniske sykdommer. Hun var også veileder for Valdresprosjektet. Hovedkilder for veilederen er Jaakko Seikkula: "Åpne samtaler" (2005), Live Fyrand: "Sosialt nettverk, teori og praksis" (2005) og prosjektrapporten fra Valdresprosjektet: (1999-2001) "Nettverksmøtet – Det er jo helt naturlig".

Veilederen starter med å beskrive hva et nettverksmøte er. Så tar vi opp tankegangen som arbeidet med nettverksmøter bygger på og møteledelse før vi kommer til bruk av nettverksmøtet i praksis. Vi tar opp forholdet til barn og nettverksmøtet før vi avslutter med hvorfor vi mener at nettverksmøtet er en god arbeidsmetode. Vi har med en fyldig litteraturliste til dem som har lyst til å lese videre.

Som vedlegg ligger en kort innføring i nettverksmøtets historie, samt forslag til maler som kan brukes ved gjennomføringen av nettverksmøter.

Eksemplene i veilederen er konstruert på bakgrunn av erfaringer fra praksis. I den grad noen tror de kan kjenne dem igjen, er det fordi temaene som taes opp er allmenngyldige og aktuelle for mange.

Hva er et nettverksmøte?



Noen uttalelser om nettverksmøtet:

- *Et sted hvor vi sitter sammen for å samtale om ting, som vi alle trenger å vite og forstå mer om*
- *En arena der alle deltakerne er likeverdige samarbeidspartnere*
- *Et sted hvor du kan dele tanker og følelser med de som er viktige for deg*
- *Et møte hvor nettverket, både det private og det offentlige, samles og snakker sammen om positive og negative ting som påvirker alle i nettverket*
- *Et møte mellom fagfolk, nettverk og hovedpersonen der det kan utvikles en felles forståelse som bidrar til hjelp videre*
- *En møteplass hvor en ved hjelp av dialog og refleksjon kan prøve å "finne noen svar" som kan oppleves som hjelp*
- *Kommunikasjon, refleksjon, intervensjon i et samarbeidsklima*
- *Gir grunnlag for medvirkning og medansvar*
- *Styrker og bygger opp nettverket*
- *Bidrar til åpenhet og er en fleksibel måte å arbeide på*
- *Er lett tilgjengelig*
- *Kan gi tidlig hjelp*
- *Henter fram ressurser*
- *Behandling utformes i møtet*
- *Hjelp til å stå i et behandlingsløp*
- *En måte å gjennomleve en krise på*
- *Kan redusere behovet for innleggelse*
- *Øker evne til å håndtere og gjøre bruk av egne ressurser*

Nettverksmøtet er en arbeidsform der hovedpersonen og de profesjonelle har direkte kontakt med hans nettverk og samarbeider om å mobilisere dette. I møtet har en som mål å skape en dialog som kan gi grunnlag for å endre en vanskelig livssituasjon. Ved at alle får komme til orde og gi uttrykk for sine følelser i og opplevelse av situasjonen, skapes en felles forståelse som kan bli en plattform for samhandling. En bedrer derved mulighetene for å finne virksomme måter å håndtere de opplevde problemene på. Målet er ikke enighet eller at noen har rett, men respekt for hverandres opplevelser av situasjonen og problemet.

Nettverksmøtet har flere funksjoner. Nettverket viser at de er bekymret for den som er syk eller har problemer av ulik karakter. I nettverksmøtet fortelles det historier, deltakerne kommer med egne kommentarer, stiller spørsmål og er vitner til det som blir uttrykt i møtet. De lytter til hverandre, reflekterer, utveksler synspunkter og utvikler ny kompetanse. Nettverksmøtet utgjør en samling av ressurser som sammen skaper mulighet til forandring.

I nettverksmøtet kan fokus både være på oppgaveløsning og på følelser og konflikter knyttet til relasjoner. Fokus skifter avhengig av problemet eller krisens karakter.

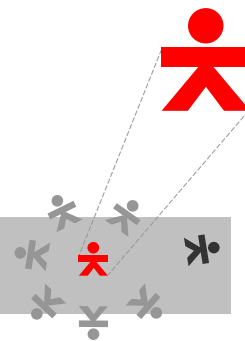
I motsetning til andre terapiformer hvor relasjonen mellom behandler og pasienten står i fokus, er det i nettverksmøtet selve kollektiviseringen av problemet som er det terapeutiske virkemiddelet, og nettverket medvirker og tar medansvar på en annen måte enn i andre arbeidsmetoder.

De personlige nettverk og de profesjonelle er alltid usynlig til stede i alle arbeidsrelasjoner mellom en som har et problem og en hjelper. Ofte arbeider en med familien, samarbeidspartnere og andre uten at dette kan kalles nettverksmøte i vår forstand. De tradisjonelle samarbeidsmøtene er stort sett problem- og løsningsorienterte, og det er vanligvis ikke så mye fokus på relasjonene hovedpersonen har til nettverket sitt. I noen samarbeidsmøter er heller ikke hovedpersonen med i det hele tatt.

I nettverksmøtet trekker en inn og har hovedtyngden av deltakere fra det private nettverket, og møtet handler ikke i første rekke om å innhente informasjon og fatte vedtak, noe som ellers er vanlig i hjelpeapparatet. I nettverksmøtet er det ingen spesifikk agenda, men hovedperson og nettverket kan ta opp det de er opptatt av der og da. På denne måten skiller nettverksmøtet seg fra andre samarbeidsmøter.



Prinsipper for nettverksmøter



Likeverdig kompetanse

Synet på kompetanse er tradisjonelt annerledes i nettverksmøte enn ellers. I nettverksmøtet regnes de tre kompetansesystemene, hovedpersonen, det sosiale nettverket og de profesjonelle, som likeverdige.

I sin høringsuttalelse vedrørende "Utkast til nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging i psykisk helsevern" i 2006 skriver Mental Helse følgende:

"Når det gjelder kompetanseoppbygging, ber vi om at brukere og pårørendes erfaringsbaserte kunnskap likestilles med den faglige. Det å få høre erfaringer fra en som selv har befunnet seg i en selvmordstruet situasjon, eller vært pårørende til noen som har tatt livet sitt eller gjort forsøk på det, gir et helt annet inntrykk på tilhørerne enn den kunnskapen som formidles av en forsker som oftest har et mer distansert og nøytralt forhold til feltet."

De sier videre; "Når det gjelder pårørende, savner vi et fokus på at pårørende kan være en ressurs i det forebyggende arbeidet. Dessverre er erfaringen at pårørende blir lite involvert når personer er i en utredningsfase i helsevesenet og hvor faren for selvmord er til stede."

Tradisjonelt har man tenkt at ekspertisen og kompetansen tilhører de profesjonelle. Noe av det særegne med nettverksmøtet er at her ser en kompetansen hovedpersonen og det sosiale nettverket har som likestilte og likeverdige med de profesjonelles kompetanse. Dette må ikke bare være en talemåte, anerkjennelsen må vise seg i holdninger og handlinger. De ulike systemer er eksperter på hver sine områder. De er like viktige og har mye å tilføre og lære av hverandre. Heldigvis er denne tankegangen også på vei inn i andre behandlingsformer og i psykiatrien generelt, men vi ser av Mental Helses uttalelser at erfaringen ikke er slik over alt.

Skilnaden

*Skilnaden skal ikkje vere stor
før den sterke nyttar si makt
- også når han samarbeider.*

Bjarne Daae

Hovedpersonen har kompetanse og erfaring med hvordan det er å leve med sine problemer eller sin psykiske lidelse. Han vet selv hvem og hva som er viktig for ham, hvilke mål han har og hva han opplever som livskvalitet. Hovedpersonen har erfaring og kunnskap om hva som tidligere har vært til hjelp eller ikke i problemfylte livssituasjoner.

Det er lett at brukeren føler seg umyndiggjort i møte med helsevesenet. Følgende uttalelser fra pasienter i Alan Topors bok: "Hva hjelper" viser hvor viktig det er å anerkjenne pasientens kompetanse:

"Mange av de legene jeg har møtt i årenes løp, setter seg selv høyt opp på en pødestall og ser ned på en og forteller en hvordan man har det." Legen Nils var annerledes. Med ham var man på samme bølgelengde og følte seg respektert.

"Han stilte jo spørsmål som gjorde at man følte seg høyst delaktig i selve prosessen. Følelsen var at han ikke kunne alt, men innhentet den kunnskapen fra sine pasienter."

"Det var et menneskesyn hos ham som jeg tror er viktig. Han er veldig ydmykt innstilt til menneskene"

Pårørende og nettverket for øvrig kan føle avmakt i forhold til helsevesenet og kan ha egne erfaringer med den syke som er blitt ignorert. Til og med vår tidligere statsminister Gro Harlem Brundtland, som selv er lege, opplevde det problematisk å være mor i møte med helsevesenet da hennes sønn fikk psykiske problemer og tok livet sitt. Hun skriver i boka "Dramatiske år" at de som pårørende ble skjøvet ut av den regelmessige oppfølgingen i behandlingen. Hun savnet også informasjon om sykdommen og faremomenter forbundet med denne. Dersom de hadde visst mer, mente hun de kunne ha hjulpet sønnen bedre, og vært mer til støtte for ham og hverandre i den vanskelige tiden etter at han ble syk. Kanskje kunne nettverksmøtet også ha bidratt positivt for statsministerfamilien?

"Det var vondt å oppleve at det norske samfunnet – som jeg selv stod midt oppe i styringen av – ikke hadde noe opplegg for virkelig å ta vare på unge mennesker som ble rammet av psykoser i formende, avgjørende år i livet."

"De ble tatt inn på sykehus i akutte faser av sin sykdom, deretter sendt ut igjen, uten noe opplegg for etterbehandling, oppfølging eller oppsøkende virksomhet. De ble overlatt til seg selv. Familien ble holdt på armlengdes avstand, slik at heller ikke de, som står de unge aller nærmest, kunne gjøre sitt beste for å bistå. Ingen fortalte oss om sykdommens ulike ansikter, om hvor vi kunne søke kunnskap om den store risiko for selvmord i de depressive fasene av en manisk-depressiv sinnslidelse. Dermed ble de nærmeste ikke den hjelp for sine syke barn som de kunne ha vært."

"Familiens dilemma er stort når det gjelder å vurdere unge mennesker i denne situasjonen. Vi opplevde ikke alle det samme, og så derfor heller ikke alltid Jørgen og hans sykdom helt på samme måte. Etter hvert som årene gikk og nye faser og episoder inntrådte, ble det mange intense diskusjoner....."

Gro Harlem Brundtland (1998), "Dramatiske år"

Det sosiale nettverket sitter inne med kompetanse i forhold til både seg selv og hovedpersonen. De kjenner mange sider fra hans liv og historie. De har sett hvordan vanskelige situasjoner tidligere har vært håndtert og har gjort sine erfaringer på hvordan ulik håndtering av situasjoner har virket. De har kunnskap om hovedpersonens personlighetstype og vanlige handlingsmønstre. Det er derfor viktig at de får komme fram med sine historier. Hensikten er å skape større forståelse og få fram et nyansert bilde.

Nina J Berg skriver i sin bok "Blåmann – ung psykisk lidelse – familiens smerte", en sterk historie, fra sitt ståsted som mor, om sin sønn som blir tvangsinnlagt på psykiatrisk avdeling.

På tross av langvarig kontakt med psykiatrien og at han var innlagt, tar han sitt eget liv.

Berg reagerer på systemet hun opplevde som mor i psykiatrien på 1990-tallet. Hun problematiserer måten familien ble møtt på. Den kunnskapen de hadde om sønnen og familien ble ikke tillagt vekt eller tatt på alvor. Hun opplevde at egenskaper som hun følte gjorde henne til en god mor, av psykiatrien ble definert til egenskaper som var skadelige for sønnen. Omsorg for sønnen ble tolket som overbeskyttelse, hjelpsomhet til kontroll og samarbeid til manipulering. Familien følte seg tilsidesatt og ble verken hørt eller sett.

I Finn Skårderuds etterord, sier han at "den i psykiatrien som aldri mister sin nysgjerrighet, kan bedre sette seg inn i de andres sted. Den ser at familien kan være en ressurs.

Foreldre, barn, partnere ber ofte ikke om omsorg for sin egen del, de ber om muligheten til å få hjelpe til – og spør hvordan. Han sier avslutningsvis at det må være sentralt i enhver human psykiatri at det er tid og plass til å møtes i samtaler.

I tillegg er det ofte mange spørsmål, tanker og bekymringer nettverket har behov for å snakke om, ut fra egne reaksjoner på hvordan det er å stå nær en som strever med livet sitt. Det er også viktig for hovedpersonen å få del i dette. Det sosiale nettverket har kunnskap om ressurser som nettverket direkte og indirekte har tilgang til og kan nyttiggjøre seg. Dette kan komme godt med, og er som regel kunnskap som de profesjonelle ikke har kjennskap til.

Et eksempel på dette var Ola, 48 år, som var snekker, men hadde falt ut av sitt daglige arbeid pga. sin psykiske lidelse. Han likte å jobbe og hadde lyst å ha noe meningsfylt å gjøre. Da han tok dette opp på et nettverksmøte, viste det seg at kameraten Gunnar kjente en som drev et snekkerverksted. Der kunne Ola først få hjelpe til i gode perioder for å se hvordan han mestret situasjonen, for eventuelt å få fast jobb senere. Dette viser ressurser som neppe hadde kommet fram dersom det ikke hadde blitt et tema i nettverksmøtet.

De profesjonelle har kunnskap og kompetanse i kraft av sin utdanning gjennom teori, praktisk erfaring og det den enkelte har tilegnet seg gjennom møter med både pasienter og nettverk. I tillegg tar også de profesjonelle i bruk erfaringer fra eget levd liv på samme måte som hovedpersonen og det sosiale nettverket.

I nettverksmøtet møtes alle de ovennevnte systemene i en åpen dialog som gjør at en kan få utnyttet denne samlede kompetansen.

Åpne samtaler - dialog

Bruer

*Bruer er byggverk fine,
band over blanke sund.
Bruer frå tankane dine
Møter meg korte sekund.*

Bjarne Daa

I nettverksmøtet er åpne samtaler et viktig prinsipp. Åpne samtaler er dialog der også den svakeste stemmen blir hørt. Deltakerne gir fritt uttrykk for sine tanker og følelser i forhold til det som opptar dem. Nettverksmøtet er en arena for å snakke og lytte og finne et felles språk for å beskrive situasjonen. I kriser mister man ofte ordene og symptomer og atferd blir kroppens språk. Dialog gir mulighet til å forstå hverandres ståsted bedre. Dialog er noe annet enn monologer der en gir uttrykk for egne meninger uten å knytte det til det de andre sier. Monologer er som lukkede sirkler og gir ikke åpning for nye spørsmål og innspill. I dialoger lytter man til hverandre, kommenterer og stiller utdypende spørsmål.

Med åpne samtaler og dialog kan man møte alle problemsituasjoner og alle slags pasienter. Mulighet for endring oppstår gjennom at historier fortelles og gjenfortelles slik at det skapes nye historier og ny mening.

Paulo Freires (1999) sju kriterier for dialogens "ekthet":

- 1) *Dialogpartene søker å sette ord på virkeligheten slik den er*
- 2) *Drivkraften i samtalen kan ikke være et ønske om å beherske eller regjere*
- 3) *Dialog forutsetter ydmykhet*
- 4) *Man må ha tro på at verden lar seg forandre og forbedre; uten denne troen er dialogen manipulasjon*
- 5) *Dialog må bygges på gjensidig tillit*
- 6) *Ingen dialog eksisterer uten håp*
- 7) *Dialogen er de undertryktes medium, siden det er her muligheten for menneskelig frigjøring ligger*

Hauge, Mittelmark 2006; s.167

Ikke-vitende posisjon

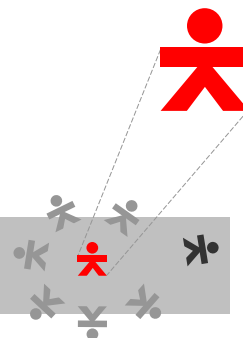
*Den eneste visdom i verden
Har visdommens voktere gjemt
Bak formler og støv og løgne.
Å sanse med nakne øyne
Er noe de lærde har glemt!*

Andre Bjerke

For å fremme dialogen skal møtelederne innta en "ikke-vitende" posisjon. Gjennom dette formidles det en genuin interesse for det hovedpersonen og nettverket forteller. Gjennom holdninger og handlinger lytter man og stiller utdypende spørsmål, ikke for å bekrefte egne forforståelser og tanker om problemet, men for å få vite mer om fortellerens tanker og følelser. En utforskningsprosess er i gang.

En "ikke-vitende" posisjon betyr ikke at en ikke vet noe, men at en ikke handler ut fra de antagelser og meninger om situasjonen en bringer med seg til møtet. Det er viktig at terapeuten har evne til å lytte etter både den indre og ytre samtalen. De profesjonelles oppgave er ikke å analysere, men å forsøke å forstå. Lederne i nettverksmøtet er deltagende observatører og en deltagende fremmer av den terapeutiske samtalen. For at den terapeutiske samtalen skal fungere, må deltakerne i nettverksmøte snakke **med** hverandre, og ikke **til** hverandre.





Hvem er møteleder?

Nettverksmøtet ledes vanligvis av to fra hjelpeapparatet som sammen har ansvar for å lede prosessen i møtet. Dersom det er store møter, kan det være behov for flere møteledere. Å være to til å lede møtet er viktig for å klare å holde oversikt over hva som skjer i møtet, noe som er nødvendig for å kunne stimulere prosessen på en hensiktsmessig måte. De viktigste erfaringene er at to ser mer enn én, at lederne kan utfylle og hjelpe hverandre til bedre å ivareta deltakerne i møtet.

Dersom hovedpersonen har kontakt med ulike forvaltningsnivåer, er det naturlig med møteledere representerer de ulike nivåene, for eksempel spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og sosialtjeneste. Dette sikrer en felles samhandlings- og samarbeidsarena som bidrar til å skape kontinuitet og som utgjør et behandlingsnettverk.

Det er ulike syn på hvilket forhold de som leder nettverksmøtet skal ha til hovedpersonen. Dette har sammenheng med møteleders rolle. Denne er først og fremst å bidra til å skape dialog og få frem deltakernes ulike synspunkter, tanker og følelser rundt de temaer som behandles. Møtelederne skal ikke ta stilling eller parti for de synspunktene som kommer fram, men sørge for at alle deltagerne får sagt det de ønsker.

Ett syn er at dette er lettere å få til hvis en har en viss distanse til hovedpersonen og problemet. Det er viktig at ikke nettverket opplever at møteleder tar parti for hovedpersonen eller andre deltakere. Er man involvert, bør man heller delta i møtet som en del av det ytre nettverket.

Et annet syn er at det er viktig å bygge på den terapeutiske alliansen som allerede er til stede, fordi det tar tid å bygge opp denne. At hovedpersonen er trygg på de som skal lede møtet, kan også gjøre det lettere å våge å ha et nettverksmøte. Kanskje kjenner møteleder også deler av nettverket, noe som kan trygge dem.

Vi mener at selv om møteleder har en allianse med hovedpersonen på forhånd, kan han i denne rollen styre prosessen uten at han vektlegger bare hovedpersonens synspunkter. Et alternativ kan være at en møteleder er inne i saken på forhånd, mens den andre har mer distanse til saken.

Noen ganger er det umulig å unngå denne dobbelrollen. Tilgangen på profesjonelle som kan metoden eller som vil prøve den ut kan være begrenset, og det kan være begrenset hvor mye ressurser arbeidsgiver vil bruke på en sak. Vi

mener at det er så mye å vinne på å ta i bruk nettverksmøtet, at en må være pragmatisk i dette spørsmålet, men dette krever bevissthet på egen og hverandres roller som møteledere.

Oppgavefordeling

Før møtet må de som skal lede det ha samkjørt seg og fordelt roller og funksjoner. Hvem som skal ha hovedansvaret for prosessen avtales på forhånd. Den (de) andre er samspillpartner(e) underveis i prosessen. Den som ikke har hovedansvaret, skriver som regel referat.

Møtelederne observerer hverandre, og kan også oppdage det dersom man blir for personlig involvert og det oppstår motoverføringer som gjør at man går fra å være møteleder til nettverksmedlem. Det gir mulighet for å ta opp en slik situasjon i møtet slik at prosessen ikke hindres, eller man kan gå ut av leder-rollen og inn som nettverksmedlem.

Møteleders rolle

Møteleders rolle er først og fremst å styre prosessen i møtet og stimulere dialogen mellom deltakerne. En ny forståelse for problemet forutsetter alltid en dialogisk refleksjon. En dialogisk arbeidsstil legger ikke vekt på å tolke oppførselen til hovedpersonen og nettverket, men å lytte til hva de sier og følge dem i det de er opptatt av. Man kan for eksempel gjenta ord for ord hva vedkommende har sagt. Møteledernes rolle er å få fram fortellingene som eksisterer i nettverket. **At** mann forteller er viktigere enn **hva** man forteller i møtet. Hjelperne venter og lytter i stedet for å tolke det som blir sagt. Ved at historiene gjenfortelles mange ganger skapes noe nytt fordi det som blir sagt gjentas på en annerledes måte. Bare gjennom dialog kan det oppstå en felles erfaring.

Ledelse av nettverksmøte er krevende, og rollen som profesjonell hjelper oppleves ofte annerledes enn man er vant til. Som møteleder skal en ikke selv være tiltaksorientert og foreslå løsninger, men målet er å styre prosessen slik at nettverket selv overtar ansvaret.

Det er derfor viktig med veiledning her som i andre sammenhenger.

Møteleders ferdigheter

Møteledere, har som andre, en unik kompetanse. Kompetansebegrepet er en samlebetegnelse som inneholder både holdninger, kunnskaper, ferdigheter, innsikt og erfaringer. Den kompetansen vi har tilegnet oss påvirker det vi gjør, og vi gjør oss bruk av den både som privat- og fagpersoner.

Det er mye en kan skrive om terapeutiske ferdigheter. I denne veilederen har vi valgt å vektlegge noen aspekter som vi opplever er spesielt viktige i nettverksmøter.

Viktige kvaliteter hos hjelperen er *åpenhet, varme, empati, aktivt engasjement og optimisme*.

Evne til å skape et klima der alle opplever seg sett og hørt og å formidle håp er vesentlig. I tillegg til må man kunne lytte til den enkelte og ta seg god tid. En viser varme ved å lytte aktivt og empatisk. Empati og positive bekreftelser er viktige arbeidsverktøy. Det handler om "å se med hjertet".

Som møteleder må en være ydmyk, ha tro på at andre har ressurser og er i stand til å finne gode løsninger på sine problemer og kunne anerkjenne disse. Det er viktig at terapeutene er bevisst på forskjellen på ros og anerkjennelse. Ros er evaluering gitt fra en overlegen posisjon, mens anerkjennelse formidler respekt for andres sanne jeg. Ros kan få mennesker til å innta en rolle basert på andres forventninger.

Et begrep man ofte støter på i forhold til nettverksmøtet er å kunne "sitte på hendene". Dette innebærer at møtelederne må ha evne til å begrense sin egen aktivitet og kunne holde seg avventende og ikke komme med forslag til løsninger. Dette gjelder både når det er aktivitet i møtet og når det oppstår taushet.

Kunnskaper og ferdigheter den enkelte møteleder har, danner basis for hans lederstil. Å arbeide med nettverksmøter krever ikke at en skifter arbeidsideologi, men for å lykkes kreves det at en har god selvforståelse og selvinnsikt og ikke gjør mer enn man kan stå inne for. Klokskap er mer enn kunnskap. Det handler om holdninger, innlevelse og respekt for andre menneskers tanker og følelser. Kort sagt: dannelse.

Møteleder må også bygge opp terapeutisk allianse med deltagerne i møtet. Jo sterkere relasjonen blir desto bedre resultater oppnås. Alliansen avhenger av at man oppnår en felles forståelse av hvorfor man møtes og at deltagerne opplever seg som en gruppe med felles mål.

Sannsynligheten for å oppnå en gunstig effekt av nettverksmøtet, øker dersom deltagerne opplever at møtelederne inngir håp om at forandring er mulig og at de viser at de stoler på deltagerne evne til å finne gode tilnærminger til problemene. I tillegg er det viktig at møteleder blir oppfattet som respektfull, empatisk og samarbeidende, og samtidig oppmuntrer til å konfrontere det som er krevende og vanskelig.

Møteledernes primære oppgave er å skape en trygg atmosfære, der den enkelte føler seg ivaretatt. For å kunne klare å skape en trygg atmosfære, er det en forutsetning at terapeuten har et oppriktig ønske om å forstå den enkelte, og er avventende med å lage hypoteser.

Lyssna

*När jag ber Dig att lyssna på mig
och du börjar ge mig råd,
har Du inte gjort det jag bad Dig om.*

*När jag ber Dig att lyssna på mig
och Du börjar tala om för mig att jag inte
borde känna som jag gör,
trampar Du på mina känslor.*

*När jag ber Dig att lyssna på mig
och du känner att Du måste göra något
för att lösa mina problem,
har du svikit mig, hur konstig det än kan låta.*

*Lyssna! Att jag begär är att Du lyssnar,
inte pratar eller gör – bara hör på mig!
Råd er billiga: för 25 kronor får du båda
Familjedoktor'n och doktor Ruth i samma tidning.
Och jag kan klara mig själv, jag är inte hjälplös.
Kanske modlös och i ubalans, men inte hjälplös.*

*När Du gör något åt mig som jag kan och
behöver göra själv,
så bidrar Du till min rädsla och min svaghet.*

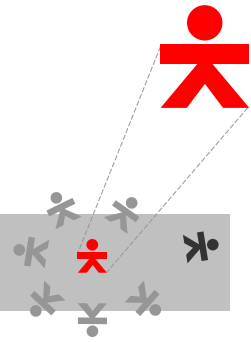
*Men, när Du accepterar som ett enkelt faktum att jag
känner som jag gör, oavsett hur irrationellt det
kan vara,
först då kan jag sluta försöka övertyga Dig och
börja jobba på att förstå vad som ligger bakom
mina irrationella känslor.
Och när det är klart, är svaret också där och jag
behöver inga råd.
Irrationella känslor blir begripeliga när vi förstår
vad som ligger bakom dem.*

*Kanske är det därför bönen fungerar, ibland
för somliga.
Därför att Gud är stum, han ger inga
råd eller försöker fixa saker.
"Den" lyssnar bara och låter Dig komma fram
till lösningen själv.*

*Så var snäll och lyssna, bara hör på mig.
Och, om Du vill prata, vänta en stund
på Din tur, så ska jag lyssna på Dig.*

"Anonymus"

Nettverksmøtet i praksis



Når brukes nettverksmøtet?

Nettverksmøtet erstatter ikke andre terapiformer selv om det kan være hovedmetoden når en anser dette som hensiktsmessig. Det brukes på linje med og som supplement til andre terapimetoder.

Nettverksmøtet har tradisjonelt vært brukt til å hjelpe mennesker med psykiske problemer, men metoden kan brukes i mange ulike sammenhenger. Det er imidlertid noen kriterier som må være oppfylt for at det skal være hensiktsmessig å ta i bruk nettverksintervensjon.

Nettverksmøtet brukes ved kriser, men det må ikke nødvendigvis dreie seg om en følelsesmessig krise eller en krise i en akutt fase. Kriser kan være situasjoner der ens vanlige atferd og reaksjoner ikke lenger kan brukes for å håndtere problemene, slik at en må ta i bruk ukjente mestringsteknikker. Nettverksmøtet kan også være nyttig når hovedpersonen opplever at problemene fastholdes eller videreutvikles.

Når en skal vurdere om nettverksmøtet vil være en riktig intervensjon, ser en på karakteren av krise hovedpersonen og nettverket er i og hvor stor desperasjon familien kjenner. Man må også gjøre en vurdering av om det er mulig å samle et tilstrekkelig antall av familie og venner, og om hovedpersonen er villig til å etterspørre de ressursene nettverket kan tilby for å få hjelp.

Hvis motivasjonen fra hovedperson og familiens side er høy, er nettverksmøtet lettere å ta i bruk. Erfaringene viser at når en krise er akutt, er det enklere å mobilisere nettverket. Vi pleier å si at det er viktig å handle mens "krisevinduet" er åpent, og dette dreier seg om noen få dager. Intervensjon i kriser viser gode resultater.

Rask intervensjon i akutte kriser

Når nettverksmøtet brukes i akutte situasjoner trekkes deler av nettverket inn i behandlingen fra første stund. Dette kan gjelde psykotiske kriser eller andre typer kriser. Tjenesten må da være organisert på en slik måte at befolkningen vet hvor de kan ta kontakt for å få slik hjelp. Den som først får henvendelsen har ansvar for å ta initiativ til og organisere nettverksmøte. Det kan for eksempel være et ambulanseteam i spesialisthelsetjenesten som oppretter en arbeidsgruppe og møter hovedpersonen og de av hans nettverk som følger vedkommende. Møtet kan foregå i institusjon, på poliklinikk, eller hjemme hos hovedpersonen, avhengig

av hans ønske. Ut fra de ulike opplevelse av situasjonen og det som kommer fram, kan nettverksmøtet sammen vurdere videre tiltak. Hvis det er uenighet i prosessen, kan dette drøftes mens hovedpersonen og nettverket hører på, da dette kan styrke deres muligheter til å ta styring over eget liv.

Dersom hovedpersonen har en kontaktperson i kommunen, er det ønskelig at vedkommende eller fastlegen er med i nettverksmøte, eller at en kan ha kontakt med fastlegen over telefon. Dersom det er lege med på møtet, og medisinerer er påkrevet, kan dette påbegynnes umiddelbart og en kan eventuelt finne alternative løsninger til innleggelse, eller at innleggelsen blir planlagt i stedet for akutt. Erfaring viser at dette er bedre for hovedpersonen. Kanskje kan det å få rask hjelp gjennom nettverksmøtet og at de involverte partene snakker sammen, også forebygge at hovedpersonen får behov for økt medisinerer.

Kanskje trenger hovedpersonen at det er noen som kan være hos ham et døgn eller to for å komme over den akutte krisen, og sammen kan deltakerne i nettverksmøtet finne ut hvordan dette best kan løses. Om nødvendig kan et nytt nettverksmøte arrangeres innen kort tid. Dette tilpasses den enkelte.

Usikkerheten er størst i begynnelsen av et behandlingsforløp og i begynnelsen av nettverksmøte. Det er derfor viktig å trygge pasienten og nettverket og ikke overlate dem til seg selv for lenge. Møtene holdes jevnlig. Ingen vet hvordan løsningen på det aktuelle problemet vil bli og alle parter må høres for å skape tilstrekkelig trygghet. Hovedpersonens egne psykiske ressurser skal mobiliseres og situasjonen stabiliseres.

Forarbeid

Motivasjon

Det er viktig at hjelperen selv har tro på nettverksmøtet som behandlingsform dersom han skal klare å motivere andre. Det terapeutiske virkemiddelet i nettverksmøtet er en kollektivisering av et problem, noe det ikke er tradisjon for i vår kultur, og som ofte oppleves som en vanskelig prosess. De fleste har motstand mot å snakke om private problemer og følelser i møter med flere til stede. Dette gjør det viktig å bruke god tid på å motivere for nettverksmøtet og planleggingen av møtene, hvis situasjonen ikke er akutt. For å kunne bruke nettverksmøtet må hovedpersonen synes at metoden "har noe for seg". Hvis han ikke forstår hensikten eller ønsker å være åpen overfor nettverket om problemene, kan metoden ikke brukes. Det betyr at en må bruke tid på å forklare hva metoden går ut på og hva som er målene, for eventuelt å ha nettverksmøte senere.

Et eksempel på hva man kan si for å motivere:

"Jeg vet at du har det vanskelig og sliter. Jeg vet også at din familie er bekymret for deg og bryr seg om deg, men at de er usikre på hvordan de skal kunne være til hjelp. Kan det være en idé å invitere mennesker som er interessert i at du skal ha det bra, som familien og vennene dine, og de fagpersonene du har kontakt med til et møte der vi kan snakke åpent om problemene? Et slikt møte kan gjøre at du lettere kan finne måter å håndtere vanskene dine på.."

Avklaring av taushetsplikten

En viktig del av forberedelsen til nettverksmøtet er å avklare forholdet til taushetsplikten. Intensjonen med nettverksmøtet, er som tidligere sagt at hovedperson, nettverk og profesjonelle møtes i en åpen dialog. Taushetsplikten er til for å beskytte hovedpersonen, men dersom den praktiseres strengt, vil dette hindre prosessen og dialogen i nettverksmøtet. Hvis en ikke er blitt enige om hvordan taushetsplikten skal praktiseres i møtet, kan det oppstå problemer, slik dette eksemplet fra praksisfeltet viser:

Etter et nettverksmøte hos rusmisbrukeren Espen, som nå er under Metadonbehandling, ringer legen hans til møteleder og sier:

"Jeg trekker meg fra videre nettverksmøter. Espen vil ikke løse meg fra taushetsplikten, og jeg så i møtet at vi da ikke kan snakke åpent om problemene jeg mener er av betydning for å komme videre. Om Espen forandrer mening, stiller jeg gjerne opp senere."

Hovedpersonen bestemmer likevel hvilken informasjon som skal gis til nettverket og om det er temaer som ikke skal berøres. En vurdering av disse spørsmålene må gjøres før en bestemmer om nettverksmøtet er aktuelt. Hvis det viser seg at hovedpersonen ikke er villig til å ha tilstrekkelig åpenhet overfor deltagerne i møtet, kan nettverksmøtet ikke brukes eller det må arbeides mer med motivasjon og forståelse av hva et nettverksmøte er.

Det må gjøres en skriftlig avtale om å løse fagfolk som skal delta i nettverksmøtet fra taushetsplikten og om eventuelle områder som skal unntas. En muntlig avtale kan være juridisk tilstrekkelig, men skriftlighet anbefales for å trygge både hovedperson og fagfolk. Da oppstår det ikke uenighet og misforståelser i etterkant. I praksis viser det seg at dette ikke er noe stort problem, da de aller fleste samtykker i at de profesjonelle løses fra taushetsplikten når de forstår at dette er nødvendig for å få den hjelpen de ønsker.

Det er også viktig å avklare med hovedpersonen at øvrige deltagere har en moralsk taushetsplikt. I starten av nettverksmøtet informeres det om dette og om deltakende fagfolks juridiske taushetsplikt. Når fagfolk er fritatt fra taushetsplikten, gjelder dette så lenge nettverksmøtene pågår. Et eksempel på en samtykkeerklæring om fritak fra taushetsplikt finner du som vedlegg.

Hvem inviteres?

I motiverings- og planleggingsfasen tar hovedpersonen sammen med den profesjonelle stilling til hvem som skal inviteres. Det finnes ingen regler for utvelgelsen. Problemets karakter og målsettingen for intervensjonen avgjør hvem det er hensiktsmessig å ha med. Hovedpersonen selv har avgjørelsesmyndighet, men man må gi råd om hvem det erfaringsmessig er viktig å ha med. Hvem som inviteres, kan også variere gjennom møtene.

Når det gjelder hvor mange som deltar, kan dette variere sterkt. Ved store og akutte kriser kan det være hensiktsmessig med stormøter (15 – 20 personer). Når mange kan mobiliseres både i og utenfor møtet er det lettere å få til endringer. Dersom det dreier seg om mindre og mer vedvarende kriser, som kronisk sykdom, arbeidsledighet, sosiale problemer etc., kan nettverksmøter med få deltagere ha like bra effekt.

Det er et vesentlig poeng å prøve å få til en så bred og balansert sammen-setning av deltagerne i nettverksmøtet som mulig. Målet er at de fleste kommer fra hovedpersonens private nettverk. Det er ønskelig at det ikke bare er den nærmeste familie eller andre fortrolige, det indre nettverket, som er representert i møtet. Like viktig er det å ha med flere fra det ytre nettverket som slektninger, venner, kollegaer, naboer, profesjonelle hjelpere og andre viktige personer. Disse representerer ulike ressurser, og de har ulike roller og bindinger til hovedpersonen. Det ytre nettverket har et mer distansert følelsesmessig forhold til hovedpersonen og situasjonen og kan dermed lettere stille spørsmål, ha andre innfallsvinkler og komme med andre innspill enn det indre nettverket. Med tilstrekkelig mange deltagere fra det ytre nettverket kan rådende oppfatning av og synspunkter på problemene utfordres og omformuleres. Dette øker mulighetene for å få til endringer i problemsituasjonene i møtet, og gjør også sjansen for at nettverksmøtet vil ha effekt som varer utover selve møtet.

For å få til en så balansert sammensetning som mulig, kan det være nødvendig å utfordre hovedpersonens tanker om hvem som skal inviteres. I forhold til nettverksmøtets hensikt og målsetting, kan det være viktig at hovedpersonen ikke velger bort personer i nettverket på grunn av eksisterende konflikter, men det er vesentlig å prøve å sikre at hovedpersonen og hans nærmeste har støttespillere. En alliansepartner gjør at situasjonen oppleves tryggere, og kan minske behovet for å handle destruktivt når en opplever vonde følelser som isolasjon, frustrasjon og skyld.

Kartlegging av nettverk

En del hovedpersoner vil umiddelbart ha oversikt over nettverket sitt og hvem som skal inviteres. Andre ganger kan det være nødvendig med en nærmere kartlegging for å få oversikt over tilgjengelige ressurser (eventuelt mangel på ressurser) som kan mobiliseres for å bidra til å løse et problem. Ved å kartlegge hovedpersonens nettverk vil vi få en oversikt over hvem hovedpersonen har kontakt med. Samtidig som vi vet at nettverket er en ressurs, skal vi være oppmerksomme på at det ikke alltid er slik. Nettverket kan også formidle urimelige krav og forventninger. Samtalene vi fører for å kartlegge nettverket kan fortelle noe om kvaliteten i og tettheten av vedkommendes relasjoner, og gi et bilde av hvordan dette samsvarer med vedkommendes livssituasjon og behov. Dersom nettverket er lite, eller det er behov for å mobilisere andre typer kontakter

enn personen har i dag, kan en gå veien om historiske og/eller ønskede nettverkskart. Det kan gi grunnlag for diskusjoner og strategier for å arbeide med å gjenopprette, utdype eller skape nye kontakter.

Å kartlegge nettverket sitt kan aktivere mange følelser, på godt og vondt. Dette arbeidet medfører at personen må forholde seg til sine betydningsfulle andre og sin historie. På den andre siden kan hovedpersonen gjennom denne kartleggingen oppdage at det finnes flere mobiliserbare personer i nettverket enn det umiddelbart kan se ut til. Kanskje finnes det en kamerat eller lærer som har betydd mye tidligere og som kan inviteres.

Det finnes flere redskaper for tegning av nettverkskart. I denne veilederen har vi lagt ved et kart som kan brukes, og en liste med spørsmål som kan stilles for å utarbeide kartet. Å tegne kartet er ikke bare en teknisk øvelse. Vel så viktig som selve inntegningen av kontaktene, er bevisstgjøringsprosessen og samtalene rundt utfyllingen. Det anbefales derfor at en gjør dette sammen med hovedpersonen.

Haster det med å innkalle til nettverksmøtet kan betydningsfulle andre kartlegges gjennom en samtale, så kan nettverkskart lages senere.

Hvor holdes møtet

Nettverksmøtet kan holdes hvor som helst, offentlig eller privat. Når en skal velge møtested, er det viktigste momentet hensynet til hovedpersonen. Det er ofte naturlig å holde møtet hjemme der han er trygg. At nettverket er vant til å møtes der, virker også mobiliserende. De fleste føler seg tryggest hjemme hos seg selv, og et møte der vil være med på å understreke at det er nettverkets rolle og ressurser som er det viktigste, ikke de profesjonelles.

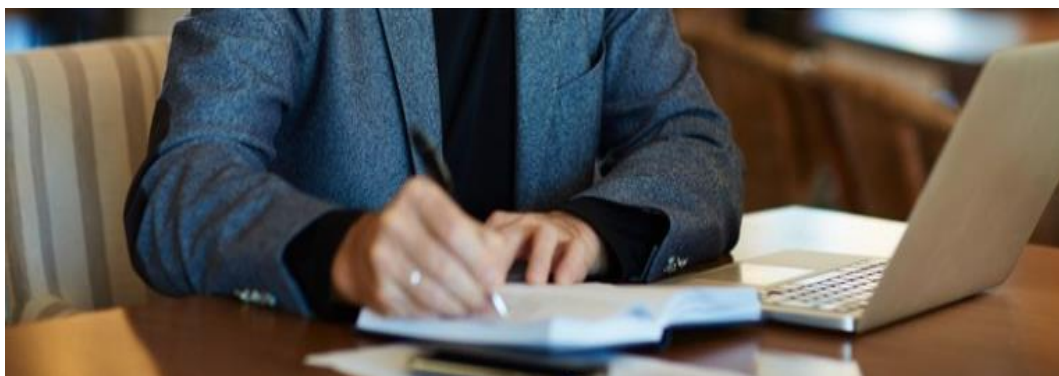
Det kan være gode grunner til at hovedpersonen ønsker å holde møtet andre steder. Er en innlagt i institusjon kan møtet holdes der. At møtestedet er lettest mulig tilgjengelig for de inviterte kan være et viktig argument for valg av sted. I noen tilfeller kan det være lettere å få mobilisert deler av nettverket hvis møtet holdes i en mindre privat atmosfære, som for eksempel poliklinikk, møterom i kommunen, skole eller andre møtelokaler. Rettesnoen for valget må være hva hovedpersonen ønsker og føler seg komfortabel med, og at både han og nettverket opplever at møtestedet er hensiktsmessig.

En pasient innlagt i en sykehusavdeling bestemte seg for å ha nettverksmøte. De to første møtene ble holdt i sykehusets lokaler. I disse møtene viste det seg vanskelig å få til dialog mellom personene i det private nettverket. Deltagerne opplevdes veldig avventende til hva de profesjonelle ville. Innspill i samtalen gikk i hovedsak til representantene fra sykehuset og møtelederne, noe som gjorde prosessen i møtet vanskelig.

Det tredje møtet ble holdt i pasientens hjem. Forandringen var slående. Plutselig snakket deltagerne med hverandre, deres følelser og opplevelser av situasjonen kom tydelig fram. Det ble for møteleder et klart eksempel på at hvilken arena en oppholder seg på er av betydning. Ulike arenaer gir ulike forventninger til aktørene og hva en sier og gjør.

Hvem inviterer til møtet

Hovedpersonen inviterer selv sine kontakter til nettverksmøtet, enten pr. brev, telefon, eller begge deler. Det bør legges arbeid i å utforme den invitasjonen som går ut. En har god erfaring med å lage skriftlige invitasjoner som utformes med hovedpersonens egne ord. Her i teksten, og i vedleggene bak, finner du eksempler på slike invitasjoner. Når dette gjøres, hjelpes hovedpersonen til å forklare for seg selv og nettverket årsaken til at han ønsker å be dem om å komme på nettverksmøtet. Det vil derfor bare være i unntakstilfeller at de profesjonelle overtar dette ansvaret. Noen ganger kan det være behov for et samarbeid.



Mette og fastlegen ønsket nettverksmøte, men Mette hadde i starten ikke klare tanker om hva hun ville bruke møtet til. Forslag om å lage en skriftlig invitasjon ble møtt med mye motstand og nærmest vegring for å ha møtet. I en samtale om hva Mette hadde lyst til å snakke om, ble det hun sa notert. Dette ble brukt i utformingen av et forslag til invitasjon. Da hun fikk se denne, uttrykte hun at det var akkurat slik hun tenkte og at det var fint at de andre fikk vite dette før de kom. Invitasjonen hennes ble seende slik ut:

*Gerd, mor
Tore, far
Marit, datter
Trine, søster
Randi, søster
Harald, bror
Berit Hansen, fastlege
Anne Mette Olsen, psykiater v/DPS-Skogen*

INVITASJON TIL NETTVERKSMØTE

Jeg vil med dette invitere deg til nettverksmøte hjemme hos meg mandag 14. juni 2007 kl. 19.00.

Som dere vet sliter jeg med sykdommen min, men vil ikke svikte meg selv og nettverket med å gi opp. Jeg ønsker å kjempe sammen med dere for å styrke selvbildet mitt og livslysten min. Jeg ønsker åpenhet mellom meg, nettverket mitt og de fagpersonene som følger meg opp om hva sykdommen min innebærer og hva slags utfordringer jeg har i hverdagen. I vår synes jeg at jeg har klart på en bedre måte å ta tak i livet mitt, og ønsker at vi sammen skal finne ut hvordan vi skal støtte og hjelpe hverandre for at det skal fortsette å gå bra. På nettverksmøtet vil dere også kunne få luftet spørsmål dere lurer på om sykdommen min.

Velkommen!

*Vennlig hilsen
Mette*

*Møteledere er:
Ingrid Larsen, fra ambulant team ved DPS og Bente Berg psykiatritjenesten i kommunen*

Dersom du ikke kan komme, er det fint om du ringer meg på tlf. 87654321

Invitasjonen opplyser ved siden av tema og tid og sted for møtet, hvem som er invitert.

Invitasjonen i seg selv starter nettverksprosessen. En slik begynnende åpning av problemene i forhold til nettverket starter engasjement og mobilisering hos de inviterte. Ofte bidrar invitasjonen til at møtedeltagere har begynt å snakke med hverandre før møtet er i gang. Litteraturen hevder at samlingen av nettverket i seg selv utgjør 50 – 75 % av problemløsningsprosessen.

Invitasjonen vil også danne basis for hva nettverkstalen skal inneholde.

Trine, mor
Truls , mor's samboer
Viggo, bror
Marit, bror's samboer
Rolf, onkel
Gunda, tante
Kay, kamerat
Per, tidligere utleier
Olga, NAV trygd
Hans, fastlege

Toppen, 25.08.07

INVITASJON TIL nettverksmøte

Jeg vil med dette invitere deg til nettverksmøte 7. september kl 18.00, hjemme hos broren min, Viggo, i Furubakken 3, der jeg for tiden bor.

Jeg befinner meg i en nokså håpløs situasjon, der jeg er uten hus, uten jobb og uten bil. Etter en del uheldige episoder, føler jeg at jeg har fått et rykte på meg, som gjør at folk kvier seg for å ha meg som leieboer.

Jeg vil gjerne begynne å jobbe, men det er et stykke fram for at jeg kan begynne i den jobben jeg ønsker meg.

Det sier seg selv at økonomien er elendig.

Jeg er innstilt på en snuoperasjon i livet mitt, ellers tror jeg det kommer til å gå helt galt med meg.

Jeg håper du kan komme på dette møtet og at vi sammen kan tenke høyt og drøfte hvordan jeg kan komme meg videre på en god måte.

Jeg sender med en brosjyre om nettverksmøtet, slik at dere kan lese litt om hva dette går ut på.

Møteledere er Sara Smith fra DPS og Liv Laga fra kommunen.

VELKOMMEN !

Hvis du ikke kan komme, er det fint om du ringer meg på tlf. 12345678

Vennlig hilsen

Espen

Praktiske forhold

I forberedelsene til nettverksmøtet er det viktig at man ikke glemmer de praktiske oppgavene rundt møtet. Ved siden av de tingene som er nevnt over, møtested og tid, hvem som inviteres, hvordan invitasjonen skal foregå og hvem som skal lede møtet, må man tenke igjennom hvordan deltagerne kan plasseres i møtelokalet, om det må skaffes til veie ekstra stoler og bord, om det skal serveres noe, og om det trenges assistanse til disse eller andre forberedelser. Oppgavene må oppleves overkommelige, eller det må mobiliseres personer i nettverket som kan hjelpe til med forberedelser og eventuelt etterarbeid. Jo flere deltagere det er invitert til møtet, jo viktigere er det å ha tanke for disse spørsmålene. Det kan være lurt å lage seg en sjekkliste til hjelp for forberedelse og gjennomføring av nettverksmøtet. Et forslag til dette finnes i vedleggene.



Gjennomføring av møtet

Nettverkseffekten

Effekten av nettverksmøtet avhenger av at en klarer å mobilisere nettverket, at en oppnår en dialog mellom deltagerne, og at følelsene kommer fram. Betingelsen for dette er at det indre og det ytre nettverket fungerer som én gruppe, som opparbeider håp om og tro på at en vanskelig situasjon kan endres. I møtet gjennomgår deltagerne en emosjonell prosess gjennom å dele følelser og erfaringer, og dette gjør at de kan forstå og leve seg inn i hverandres situasjon. Resultatet av dette er at det skapes et emosjonelt klima som gjør at en ønsker å engasjere seg i problemløsningsprosesser. Når man har klart å forløse engasjement, støtte, varme og handling i nettverket, har møtet nådd sitt mål.

Nettverksmøtet består i at nettverket blir kalt sammen, koblet med hverandre, og at ansvar flyttes over til nettverket. Prosessen deltagerne gjennomgår, blir ofte beskrevet som nettverksspiralen. Flytting av ansvar til nettverket er det overordnede målet for nettverksmøtet. Nettverksspiralen viser prosessen man må igjennom for å nå det overordnede målet.

"Det er et av de vakreste forhold i dette liv at intet menneske kan virkelig hjelpe et annet uten å hjelpe seg selv."

Ralph Waldo Emerson

Nettverksspiralen og gangen i møtet

Nettverksspiralen viser i grove trekk gangen i møtet, og danner rammen for og målet med nettverksmøtet.

Nettverksspiralen består av seks forskjellige faser som kalles

- gjenforeningsfasen
- polariseringsfasen
- mobiliseringsfasen
- depresjonsfasen
- gjennombruddsfasen
- utmattelses/gledesfasen

Dette er ikke betegnelser som er nødvendige å bruke overfor deltagerne i nettverksmøtet. Møtelederne må imidlertid kjenne til dem, slik at de forstår hva som skjer i møtet, og kan forklare dette for deltagerne med egne ord når det er behov for det.

Fasene i nettverksmøtet blir kalt nettverksspiralen, fordi det er en dynamisk sammenheng mellom dem. Fasene kan både overlappes hverandre og delvis gjenta seg. Ingen nettverksmøter er like. Noen nettverk trenger flere møter for å

være innom de ulike fasene, mens andre bare trenger ett møte. Et nettverksmøte kan avsluttes i alle faser av prosessen.

Møtelederne skal lede gruppa gjennom prosessen og skape rom for dialog. Som møteledere er ikke oppgaven å samle informasjon og gi uttrykk for egne meninger og tolkninger av problematikken som kommer opp, men bidra til åpenhet om følelser knyttet til denne og til at vanskene oppleves som et kollektivt ansvar.

Gjenforeningsfasen

*Vi møtes
og blir en
samarbeidende
gruppe*

Gjenforeningsfasen handler om prosessen som gjør at nettverket skal oppleve tilhørighet til hverandre og nettverket som helhet. Fasen settes i gang i det øyeblikket deltagerne i nettverksmøte får invitasjonen til møtet. Gjennom den personlige invitasjonen starter en samhørighetsprosess, hvor man følelsesmessig innstiller seg på å vurdere problemet en er invitert til å være med på å løse. Invitasjonen viser hvem som er invitert, og ofte begynner nettverket sammenkoblingsprosessen med å ta kontakt med hverandre i forkant av møtet. Fasen fortsetter og styrkes i den første delen av nettverksmøtet.

For å oppnå samhørighet kan nettverksmøtelederne starte med noe som binder gruppa sammen, for eksempel kaffe og småprat, musikk, sang, dikt, o.l. Bare fantasien setter grenser.

Starten av det første nettverksmøtet kan være preget av anspenhet og usikkerhet. Hovedpersonen kan være nervøs og angre på hva han har satt i gang. Opplevelsen av å høre til, kan føre til at de inviterte kan komme over egen engstelse. Derfor er det ekstra viktig at åpningen av møtet blir en så god opplevelse som mulig. Muligheten til å lage en god åpning har man bare én gang, derfor er det viktig med et grundig forarbeid.



Til forarbeidet hører det også med å tenke gjennom plasseringen av møtedeltagerne. Den styres av møteleder i begrenset grad, men en bør prøve å få til at hovedpersonen sitter ved siden av en han opplever som en støtteperson. Møtelederne bør plassere seg slik at de har øyekontakt, samtidig som de har oversikt over resten av møtedeltakerne. Noen ganger kan det være nødvendig å endre plasseringen som har kommet i stand av seg selv.

Når alle har plassert seg, ønsker man velkommen til møtet. Dette kan hovedpersonen gjøre selv, eller han kan få hjelp av møteleder hvis det er behov for det. Deretter presenterer møtelederne seg, og den som har hovedansvaret for å lede møtet fortsetter med nettverkstalen.

Nettverkstalen

Nettverkstalen skal bidra til å stimulere gruppeprosessen. De samtalene møtelederne har hatt med hovedpersonen på forhånd om hvorfor møtet er innkalt, gir utgangspunktet for talen. I talen settes en emosjonell tone for møtet, ved at en beskriver smerten og fortvilelsen som har bidratt til at hovedpersonen har samlet nettverket sitt for å få hjelp. De tilstedeværende blir oppfordret til å være åpne og ærlige og snakke om følelsene sine under møtet.

Møteleder kan gjerne øve (foran speilet) på det han skal si, for at nettverkstalen skal bli så god som mulig. Øving gjør mester. Talen må tilpasses hver enkelt situasjon og ikke være for lang, men det er noen punkter som alltid skal være med. Dette er:

- bakgrunnen for at møtet er innkalt og målsetting med møtet
- positiv respons til hovedpersonen for at han holder møtet
- takk til nettverket for at de har kommet
- forventninger og tro på at nettverket har ressurser til å gi den hjelp og støtte som hovedpersonen trenger
- understrekning av den kompetansen nettverket generelt har til å gi både problemløsende og forebyggende hjelp
- orientering om nettverksmøte som arbeidsform og hva som skjer på møtene
- avklare forholdet til taushetsplikten

I forbindelse med talen blir en også enige om tidsramme for møtet, pauser og andre praktiske ting. I vedleggene bak finner du en huskeliste på punkter som en nettverkstale kan inneholde.

Eksempel på nettverkstale:

"Først vil jeg starte med å ønske dere alle velkommen til møtet, og berømme deg Espen for at du hadde mot til å invitere til nettverksmøte. Det er du, Espen, som har bestemt hvem du ønsket å invitere hit i kveld. Noen av de som var invitert kunne dessverre ikke komme, og vi savner tante Gunda. Espen og vi som møteledere vil takke dere andre for at dere har tatt dere tid til å komme. Det betyr som du ser, Espen, at det er mange som bryr seg om deg og engasjerer seg. Jeg heter Sara, er psykiatrisk sykepleier og jobber på DPS, og den andre møtelederen er Liv som kommer fra psykiatritjenesten i kommunen. Liv er den som kjenner deg best av oss to. Som dere så i invitasjonen er Espen innstilt på å gjøre noe med situasjonen sin. Han ønsker å få seg en jobb og et annet sted å bo, men dette vil Espen si mer om etterpå.

Bakgrunnen for å trekke med dere i nettverket på denne måten, er at når en person blir syk eller får problemer på en eller annen måte, er det alltid flere som blir berørt. Som berørte sitter dere med egne tanker, følelser og har gjort dere erfaringer - på godt og vondt. Dere vet sikkert at livet til Espen har vært problematisk en stund. Når noen har det vanskelig, er det naturlig å ønske å hjelpe til, men det kan være vanskelig å vite hvordan. Vi som er her på møtet, kjenner Espen på forskjellige måter og det er derfor viktig at hver enkelt kan bidra til å fortelle den historien som dere kjenner.

Både du Espen, dere i nettverket og vi som er fagfolk er eksperter på hvert vårt område, og har mye å lære av hverandre. Du, Espen kjenner situasjonen din best og vet hvordan du har det. Dere i nettverket vet hvordan det er å stå på sidelinjen og oppleve at en er glad i strever og vi som fagfolk har generell kunnskap om slike problemer og om nettverksmøtet og vi møtes som likeverdige samarbeidspartnere. Dere i nettverket har viktige ressurser og muligheter til å finne de gode løsningene som fungerer for dere. Vår oppgave som møteledere er først og fremst å hjelpe dere til å få satt ord på det dere har på hjertet.

Brosjyren som ble lagt ved invitasjonen, sier en del om hvordan nettverksmøte er tenkt. Når vi samles i nettverksmøte er det ikke vi som fagfolk som skal fortelle dere hvordan dere skal løse problemene, men ved å snakke åpent sammen, kan det komme frem forslag til løsninger som kan fungere for dere. Det er ikke raske løsninger vi er ute etter.

Vi som er her som fagpersoner har taushetsplikt om det vi får vite, men vi er løst fra taushetsplikten så lenge vi har nettverksmøter. Vi minner om at dere som privatpersoner har det vi kaller en moralsk taushetsplikt, og oppfordrer dere til å la det som blir sagt her bli mellom oss.

Vi vil notere litt underveis og skrive et referat fra møtet. Espen bestemmer hvem som skal få kopi av referatet.

Vi kan ta pauser underveis når noen har behov for det, og før vi går fra hverandre finner vi ut om det er ønskelig med flere møter, og gjør eventuelle avtaler om dette. Vi er blitt enige om å holde på til kl 20.00 i kveld.

Da tenker jeg at vi starter med deg Espen. Vil du si noe om din egen situasjon, så får dere andre ordet etter hvert."

Deretter skal hovedpersonen presentere seg og sitt problem, hvordan det har utviklet seg og hvor alvorlig situasjonen oppleves. Det er óg naturlig at han sier noe om hvilke behov han har for hjelp og støtte fra nettverket. Noen kan trenge hjelp av møtelederne til dette. Møtelederne skal også motvirke alle forsøk på å utstøte hovedpersonen fra nettverket. Ved avvikende atferd, for eksempel hallusinasjoner, oversetter møteleder dette til nettverket som forsøk på aktiv mestring av situasjonen.

Denne presentasjonen bidrar til mobilisering av nettverket. De får innblikk i problemet, kanskje for første gang.

Så skal de øvrige fremmøtte presentere seg og fortelle om sin tilknytning til hovedpersonen og hva som bekymrer dem i hans nåværende situasjon. Dette gir en felles oversikt over gruppen som er samlet og hvilken tilhørighet de har til hverandre. Dette styrker opplevelsen av samhörighet i nettverket. Det kan også gis rom for at man sier noe om sin oppfatning av problemet og årsakene til det, eller det kan tas som egen runde etterpå. Det kan være en fordel å starte denne runden med den som har tatt initiativ til at det blir holdt et nettverksmøte eller til at hovedpersonen skulle få hjelp. At alle får sagt noe i denne fasen av møtet, gjør det lettere å ta ordet senere.

Lederne har ansvar for å stanse tilløp til diskusjoner dersom de starter før presentasjonsrunden er ferdig. Meningsyttringer berømmes samtidig som man sier at dette skal det bli anledning til å utdype senere. Det er viktig at møteledere noterer seg viktige tanker og innspill for å kunne komme tilbake til dem.

Ledernes oppgave er også å registrere og sørge for at det blir satt ord på det følelsesmessige klimaet som preger gruppa. Hensikten er at deltakerne i møtet får et innblikk i hverandres tanker og følelser. Dette bedrer forståelsen for hverandre og sammen med innlevelse i situasjonen skapes det et ønske om å hjelpe.

I gjenforeningsfasen er møtelederne forholdsvis aktive, og har ansvar for å få deltagerne til å si sin mening om problemene og engasjere seg i forholdene som blir drøftet. Deltagerne oppfordres til å dele sine erfaringer med tilsvarende livsfaser og problemer.

Polariseringsfasen

*Menings-
utveksling og
motsetninger*

Gruppen vil vanligvis konsentrere seg om de vanskeligste spørsmålene som kommer frem i åpningsrunden, og møtet glir over i polariseringsfasen. Den preges av motsetninger og meningsutveksling. Der det er konfliktfylte relasjoner i nettverket kan det raskt bli høy temperatur i meningsutvekslingen om hva som er problemet og årsaken til det. Hvis deltagerne derimot er passive og tilbakeholdne, må møtelederne hjelpe til med å få fram de ulike oppfatningene som eksisterer i nettverket. Ellers hindres prosessen i å utvikle seg videre. Det vil alltid være noen som raskere enn andre markerer sine standpunkter og tar initiativ til å samarbeide for å løse problemene. Disse har en sentral rolle i nettverksprosessen.



I denne fasen skal alles stemmer høres og møtelederne har et ansvar for at alle får rom og tid til å utdype sine meninger. Ledernes oppgave blir å hjelpe deltagerne til å markere seg og ta standpunkt til de synspunktene som kommer fram. Alt som formidles er like viktig og alle synspunkter skal respekteres. Dersom noen ikke får komme fram med sine tanker, kan dette resultere i at møtedeltakeren ikke blir med i prosessen som møtet gjennomgår.

Hovedutfordringen i denne fasen er en gjensidig følelsesmessig åpenhet. Følelser er ofte vanskelig å forstå, bearbeide og formidle, og mange ganger kan det være vanskelig å sette ord på hvordan en har det. Det kan også være grader av svingninger i følelsene, som kan gjøre at det er vanskelig for nettverket å forstå hva som skjer og hvorfor. Møtelederne må hjelpe nettverket til å komme fram med følelser knyttet til problemene. Følelser som aggresjon og depresjon virker ofte tildekkende på dypereliggende følelser. Slike underliggende følelser kan være sorg over ulike former for tap, tristhet, skyld, skam, oppgitthet, slitenhet etc.

Nettverket kan også være overbelastet over tid i en slik grad at de trenger avlastning. Dette kan også være tema i nettverksmøtet, og det kan være godt for nettverket å få aksept på at de trenger å sette grenser. Samtidig kan det være andre, privatpersoner eller offentlige instanser, som kan gå inn og kompensere for den støtten de for en kortere eller lengre periode eventuelt ikke kan bidra med.

Polariseringsfasen skal være ganske lang, og møtelederne er fortsatt ganske aktive.

*Det motsatte av kjærlighet
er ikke hat,
men likegyldighet.*

Elie Wiesel

Mobiliseringsfasen

*Det letes
etter løsninger*

Polariserings- og mobiliseringsfasen glir vanligvis noe over i hverandre. Meningsutvekslingen rundt problemet og at følelsene kommer til uttrykk, skaper dynamikk i nettverksprosessen, energi og engasjement. Dette mobiliserer nettverket gradvis til å komme med konkrete forslag til løsninger.

På dette stadiet i prosessen skal nettverket ikke begynne å gjennomføre løsninger. Grunnen til dette er at det ennå ikke er nok emosjonell styrke i de ulike løsningsforslagene. Mange av forslagene som kommer fram i denne fasen kan ikke brukes i den praktiske løsningen av problemet. Hver deltaker har fokus på sitt forslag og har ikke fått tenkt tilstrekkelig gjennom de andres. Det kan være lett å velge ett forslag til løsning uten at en har fordøyd og tenkt nok på de ulike alternativene før en velger.

I mobiliseringsfasen som er ganske lang, skal møtelederne være lite aktive, og ikke selv komme med forslag til løsninger. Aktiviteten i møtet glir ofte av seg selv. Men dersom det ikke skulle komme fram mange nok løsningsforslag, er det ledernes oppgave å få fram flere. En utfordring for møtelederne i denne fasen er å være observante og legge merke til hvem de kan spille på og utfordre for å få fram flere forslag. De må hele tiden ha fokus på å fremme dialogen.

Hvordan får man i gang en dialog?

- *Sørg for at hver enkelt sier noe i begynnelsen av nettverksmøtet*
- *Følg opp svarene til de som snakker sammen på møtet med dine egne ord*
- *Tilpass de neste kommentarene eller spørsmålene dine til det som er sagt tidligere*
- *Bruk ordene til møtedeltakerne. En dialogisk samtale som skaper endring kan føres om et hvilket som helst tema. Samtalens form er viktigere enn innholdet.*
- *Be folk om å beskrive hendelser, og spør hvordan hver enkelt ser på den samme tingen*
- *Snakk med de andre medlemmene av teamet om hva de mener, søk etter flere forskjellige innfallsvinkler på samme sak.*

Seikkula 2005, "Åpne samtaler" s.153.

Depresjonsfasen

*Opplevelsen
av motløshet
og frustrasjon
deles*

Mobiliseringsfasen går over i depresjons- og motstandsfasen. Grunnen til dette er at nettverket erfarer hvor vanskelig det er å finne gode løsninger de kan bli enige om. Fasen kjennetegnes av oppgitthet og motløshet. Det skjer en reduksjon i energien og dynamikken i møtet. Deltakerne opplever at de ikke kommer videre og en økende grad av frustrasjon vil melde seg. I denne fasen går det opp for deltagerne at alt av engasjement, innlevelse og løsningsforslag blir forkastet. Denne erkjennelsen kan lede hele gruppa inn i en depresjonsfase.

Dette er den mest kritiske fasen i møtet, men nødvendig for å komme frem til realistiske og gjennomførbare løsninger. Fasen skal være relativt kort. Hvis deltakerne ikke kommer seg videre til neste fase, kan de miste motivasjonen for videre engasjement.

Humor kan ha en forløsende virkning i denne fasen.
I et møte der stemningen var tung og dystert og folk satt og gråt, utbryter en deltager: "Blir det morsommere nå, så durer jeg!"
Denne forløsende replikken fikk møtet til å gå videre.

Nettverksledernes oppgave er å hjelpe deltagerne til åpent å erkjenne følelsen av frustrasjon og fastlåsthet. Paradoksalt nok vil det at nettverket deler følelsen av håpløshet og av at man ikke kommer videre, styrke følelsen av samhørighet. Dette fører igjen til at man kan legge håpløsheten bak seg og deretter oppmuntres å gjøre nye forsøk og ikke gi opp.

Hvis lederne har klart å skape en prosess i møtet hvor deltakerne snakker åpent sammen, vil nettverket selv gradvis overta mer av den videre framdriften og ansvaret for gruppeprosessen i møtet.

Ord

*Sei det med ord
det du går og tenkjer på.
Gøym ikkje dine tankar
for deg sjølv.
Ord kan byggje bruer –
gje vennskap og glede –
gjeva deg sjølv fred
i sinnet.*

Sigrid Stenberg Olsen

Gjennombruddsfasen

*Konstruktiv
samhandling
utvikles*

Når møtet har kommet seg gjennom depresjonsfasen, øker aktiviteten og optimismen. Troen på at man kan være til hjelp kommer tilbake, og det kommer mer realistiske løsningsforslag. Årsaken til dette er at deltakerne har utviklet en mer felles virkelighetsoppfatning av problemet.

Forslag som tidligere ble avvist kan aksepteres fordi hovedpersonen har fått bearbeidet sin motstand mot forandring.



Utmattelses- og gledesfasen

*Deltakerne
opplever å være
til nytte*

Når hovedpersonen med støtte fra nettverket velger en måte å ta tak i problemet på, skjer selve vendepunktet i nettverksprosessen. Da har man nådd prosessens siste fase, gledesfasen. I denne fasen opplever deltakerne i nettverksmøtet at de er til nytte, noe som utløser lettelse og glede i gruppa.

Et slikt gjennombrudd gir god motivasjon for videre arbeid og flere møter. Når fagfolkene trekker seg tilbake, er nettverket der og kjenner problematikken, og det har fått strategier for videre håndtering av problemsituasjonen.

CASE-EKSEMPEL PÅ ULIKE FASER:

Pål skulle skrives ut til egen leilighet etter en kortere innleggelse på DPS. Han ble innlagt på bakgrunn av økende psykotiske symptomer fordi han hadde sluttet å ta medisinene sine.

Under innleggelsen hadde han startet opp igjen med medisiner og etter noen dager var han i bedre form. Han hadde gjentatte ganger uttrykt et ønske om å komme mer i aktivitet på en eller annen måte.

Hans nettverk ble kartlagt og på bakgrunn av denne ble det klart for Pål hvem han ønsket å invitere til et nettverksmøte. Pål ønsket at møtet skulle holdes på kveldstid i hans leilighet. Alle inviterte kom.

Polariseringsfase – gruppering av ulike meninger:

I møtet ble det uttrykt mange oppfatninger og meninger rundt Pål sitt ønske om å komme i arbeid. Noen mente det var alt for tidlig, mye annet måtte komme i orden først, blant annet gode medisinrutiner. Andre mente aktivisering kunne gi mer innhold i livet, noe som kunne føre til at andre forhold i hans liv falt på plass.

Under denne fasen av møtet var det ikke behov for at vi som møteledere var spesielt aktive. Nettverket viste åpenhet og engasjement, noe som holdt møtet i gang av seg selv.

Mobiliseringsfase:

Gradvis avtok meningsutvekslingen og de inviterte startet å komme med forslag på aktivisering. Det kom fram mange forslag. Enkelte fikk så mye oppmerksomhet at vi som ledere måtte oppmuntre andre deltakere i møte til å komme med forslag. Som ledere noterte vi ned de ulike forslagene.

Motstands og depresjonsfase:

Utålmodigheten om å konkludere hvilket forslag som var det beste tiltok. Fortvilelse og frustrasjon meldte seg blant deltagerne. Pål satt og hørte på det som ble sagt. Han hadde ikke sagt så mye under selve møtet. Etter hvert rettet møtet mer og mer oppmerksomhet mot Pål. Det virket som de forventet at han skulle ta en beslutning. I denne delen av møtet tok vi en pause. Her snakket vi som ledere med Pål og vi ble enige om at møtet kunne avsluttes. Pål ønsket et nytt møte med de samme deltagerne uken etter og dette ble avtalt.

Avslutning av møtet

Det bør settes av god tid til å avslutte møtet, gjerne en halv time. Det er viktig å bruke god tid uansett i hvilken fase et møte avsluttes. I denne perioden kan det komme viktige opplysninger som kan være avgjørende for den videre prosessen.

Avslutningen bør være en runde der alle får anledning til å si noe om hvordan de har opplevd møtet og hvordan de har det nå. Møtelederne skal overlate til nettverket å oppsummere. Om situasjonen tilsier det, kan det være aktuelt å hjelpe med å klargjøre hva som er blitt bestemt og hva som videre skal gjøres og av hvem. For eksempel kan møtet ha blitt enige om at andre formelle og uformelle hjelpeinstanser skal kontaktes, at det skal skrives en kriseplan, at innleggelse i institusjon er aktuelt osv. Kriseplan kan gjerne lages i selve møtet.

Tidspunkt for neste møte avtales, og om det eventuelt skal være en annen oppfølging i mellomtiden.

Dersom det blir flere enn ett møte, kan noen deltagere falle fra og nye komme til. Nettverk er et system i stadig endring.

Hvor mange nettverksmøter det er behov for kan variere, avhengig av problemstilling og utfall av foregående møte. Møtenes lengde varierer, men er vanligvis fra to til tre timer og kan holdes så ofte som nødvendig, men ofte med en uke til to måneders mellomrom over kortere eller lengre perioder. Noen ganger er det nok med ett møte.

Når en har bestemt at det ikke er behov for flere møter, kan det likevel være nyttig å planlegge et oppfølgingsmøte om et halvt – ett år, for å se om utviklingen har gått i ønsket retning. Hvis dette ikke har skjedd, kan nettverksmøtet vurdere om andre tiltak bør iverksettes.

Møtelederne er de første som forlater møtet. Ofte vil nettverket bli sittende lenge etter at møtet er avsluttet. Effekten av nettverksmøtet består etter at møtet er avsluttet, og mye endring og problemløsning kan skje mellom møtene uten hjelp utenfra.

Mange er uvante med eller redde for å gi uttrykk for det de går og tenker på, men det viser seg at hvis en får snakket sammen, går det som i eventyrene, trollene sprekker når de får dagslys på seg.

Hva gjør man hvis ... ?

Noen forlater møtet

Dersom noen forlater nettverksmøtet, lar man det vanligvis skje og fortsetter møtet. Erfaring viser at folk som regel kommer tilbake igjen av seg selv, eller at en annen av møtedeltagerne går for å se hvordan det er med vedkommende. Det beste er at nettverket håndterer situasjonen selv, og at møtelederne forholder seg avventende, men de kan oppfordre noen til å gå etter hvis de føler at det er nødvendig. En av møtelederne kan intervensjonere hvis situasjonen tilsier det, mens den andre holder møtet i gang.

Noen begynner å gråte

Proessen i nettverksmøte er avhengig av at følelser blir uttrykt, og noen ganger skjer dette i form av gråt. Dette er helt naturlig og kan være forløsende, men kan også oppleves vanskelig. Som oftest blir den som gråter tatt vare på av andre i nettverket, og følelsesuttrykket er ikke noe å være redd for.

"Jeg har lurt på hvorfor det er så mye kontroll av følelser i psykiatrien. Hvis jeg viser tegn på gråt, blir jeg straks medisineret og vist på rommet mitt – det stygge, nakne rommet hvor det ikke er noen andre enn meg og angsten. Så godt det hadde vært å bli holdt rundt og kjenne samhørighet til et annet menneske som er trygg i situasjonen og som ved sin nærhet kan overføre litt av sin trygghet til meg."

Ingunn Øye

Det blir stille

Generelt skal man ikke være redd for stillhet. I stillheten foregår det mye refleksjon og indre dialoger. En stor utfordring for møtelederne er å vurdere hvor lenge man skal "sitte på hendene" før man eventuelt bryter stillheten. Erfaringen tilsier at man ofte skal vente lenger enn man tror. Møtelederne har og en stor utfordring i å tåle og takle egen usikkerhet og utrygghet i slike situasjoner. Møtelederne må hele tiden vurdere hvor stor grad av angst og usikkerhet gruppa tåler og handle deretter.

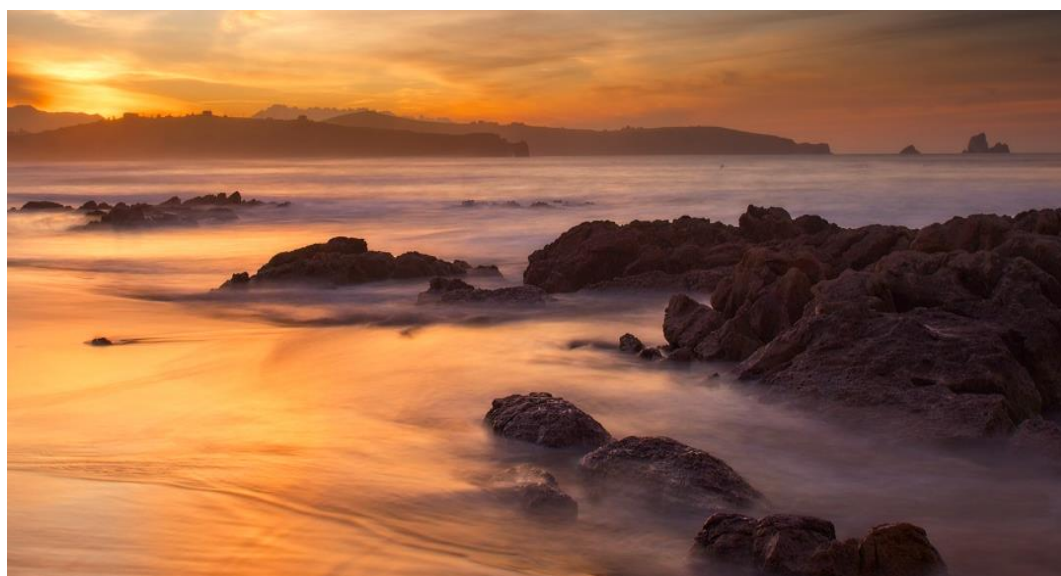
Prosesen stopper opp

Når dette skjer, kan møtelederne ta i bruk **refleksjon** som metode. Dette kan gjøres på ulike måter. Lederne kan for eksempel reflektere seg i mellom om hvilke tanker de gjør seg og hvilke følelser situasjonen setter i gang hos dem. Møtedeltagerne stilles fritt til å høre på eller la det være. Etterpå har de mulighet for å kommentere refleksjonene hvis de ønsker det. På samme måte kan man utfordre noen av deltagerne til å gjøre det samme. Dette bidrar som regel til at en kommer videre.

Etterarbeid

Referat - dokumentasjon

Referat skrives først og fremst som dokumentasjon, og bør inneholde temaer og avtaler som blir gjort i møtet. Dette dokumentet eies av hovedpersonen, som også bestemmer hvem som skal få en kopi. En kopi oppbevares som dokumentasjon i hovedpersonens journal hos den instansen som sammen med hovedpersonen har tatt initiativ til møtet. Du finner et forslag til referatmal i vedleggene.



Refleksjon og samarbeid etter nettverksmøtet

Det er viktig at møtelederne tar seg tid til å reflektere sammen etter hvert møte. Møtelederne trenger å oppsummere erfaringene sine, gi hverandre mot og støtte. Konstruktive tilbakemeldinger på hva som var bra og hva som kan forbedres gjør hverandre til bedre møteledere. Refleksjon er nødvendig for å lukke ledernes egen prosess etter møtet. Spesielt viktig er dette der man arbeider med tung problematikk. At man arbeider flere sammen kan forebygge utbrenthet hos behandler.

Etter en slik runde sa en møteleder:

"Jeg følte meg helt oppløftet etter nettverksmøtet, jeg. Det var så godt å kunne reflektere etterpå sammen med en annen enn bare meg selv"

Barn og nettverksmøtet

Når et menneske rammes av en psykisk lidelse eller får andre problemer og trenger hjelp fra helse- og sosialtjenesten, er det ikke bare personen selv som har det vanskelig. Personens nettverk: familie, pårørende og venner, - alle som har et forhold til personen blir berørt. Alle står vi i relasjon til andre på ulike måter og påvirkes og påvirker av disse. Spesielt er det viktig å tenke på barna i denne sammenhengen.

"Jeg er en maske i et nettverk. Og i et nettverk er alle maskene nødvendige og viktige for å holde trådene sammen. Når en maske faller ut, kommer hele systemet i krise og opplever angst og ubalanse."

Ingunn Øye

Barn trenger på lik linje med voksne å forstå situasjonen og få informasjon dersom det skjer noe spesielt. Barn forstår og oppfatter mer enn vi tror. De prøver som voksne å skape mening og sammenheng i tilværelsen sin. Dersom de ikke blir ivaretatt på en god måte og får aldersadekvate forklaringer, lager de ofte sine egne. Disse kan være verre enn virkeligheten og ofte tillegger de seg selv skyld og et stort ansvar for situasjonen. Barn er svært lojale og vil ikke gjøre situasjonen vanskeligere. De går derfor ofte alene med sine bekymringer og snakker verken med sine nærmeste eller andre om problemene.

Nettverksmøtet vil være en god måte å ivareta barn i problemfylte situasjoner. Dette kan gjelde både når barn selv har problemer eller når det er noen i barnas familie som har det vanskelig. Barns atferd i vanskelige situasjoner kan sees som et ordløst språk. I nettverksmøtet kan barnet få hjelp til å sette ord på dette, slik at både det og nettverket kan forstå.

Når en person ønsker nettverksmøte, må møteleder avklare om det er barn i familien, og om disse skal være med på møtet. En må også ta hensyn til om barna vil være med eller ikke. Alderen på barnet og hvilke type problematikk som

skal tas opp kan ha betydning. I situasjoner hvor det er vanskelig voksenproblematikk og der hovedpersonen ikke har kommet så langt at han er rede til å involvere barnet, bør en vente med å la barnet være med i nettverksmøte.

Barn er allerede berørte av den voksnes problematikk og deltakelse i nettverksmøtet kan gi barnet større forståelse av situasjonen og hvordan de har det hjemme. Dette, sammen med det å bli kjent med de som hjelper mor eller far når de har det vanskelig, øker barnets trygghet. Det å være med i nettverksmøtet kan ha en forebyggende effekt i forhold til at barnet utvikler egne problemer. Om ikke barnet deltar på nettverksmøtet, er det likevel viktig å sette fokus på hvordan det er berørt og kan ivaretas på en god måte.

Er det bestemt at barnet skal være med i nettverksmøtet, må møteleder være oppmerksom på barnets alder og modning, og tilpasse språket slik at barnet får med seg det som blir sagt i møtet. I nettverksmøtet, som gjerne foregår i hjemmet, kan barn være tilstede på sitt vis. Det kan være med på deler av møtet og kan regulere tilstedeværelse etter eget behov ved å gå til og fra møtet og egne aktiviteter. Det kan sitte i samme rom eller i rommet ved siden av og drive med sitt, men ha en åpen dør. Da har barnet oversikt over det som skjer og det som blir sagt. Når barnet føler for det, kan det komme inn i møtet, slik at nettverket kan gi tilbakemelding og møte barnet.

Det er stor forskjell på hvordan barn og voksne uttrykker følelser og takler vanskelige situasjoner. Voksne setter lettere ord på sin smerte, mens et barn mange ganger ikke kan forklare hvordan smerte og bekymring oppleves. Barn skifter fokus raskt. Fantasi og virkelighet eksisterer side om side i deres verden. I det ene øyeblikket kan de være tynget av problemer og i det andre kan de leke, noe som er helt naturlig.

Hvis møtelederne opplever at omsorgspersonen(e) ikke er i stand til å gi tilstrekkelig omsorg i den aktuelle situasjonen, må de sørge for at de får den hjelp de trenger for å ivareta barna.

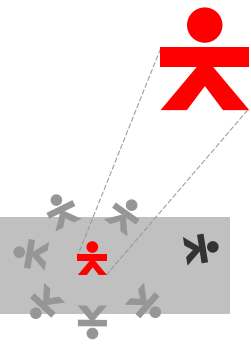
Hvis en oppdager at barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt, er en pliktig til å melde dette til barnevernet.

Kan nettverksmøtet alltid brukes?

Vi har stilt oss spørsmålet om det er situasjoner hvor nettverksmøtet ikke kan brukes, men har ikke klart å finne noen. Begrensningene ligger først og fremst i om hovedpersonen er villig til å ta i bruk nettverket for å få hjelp og til å ha tilstrekkelig åpenhet om problemene i møtet. I tillegg må man kunne samle tilstrekkelig mange deltagere fra ulike deler av nettverket i forhold til den aktuelle problemstillingen. Hva som er tilstrekkelig mange vil avhenge av hva problemet er og hva hovedpersonen ønsker å oppnå.

De største begrensningene ligger kanskje hos oss selv som fagfolk. Vi må tenke annerledes om hva som gir tilgang til hovedpersonens mestrings-ressurser, revurdere vår rolle og stole på at nettverket er i stand til å takle sine egne problemer. Den som er nærmest problemet, er også nærmest løsningen.

Hvorfor nettverksmøter ?



Sentrale føringer har de senere år vært opptatt av brukermedvirkning, pasientens og pårørendes rett til informasjon samt samhandling mellom de ulike nivåene i både helse- og sosialtjenesten. Nettverksmøtet ivaretar alle disse perspektivene.

Brukermedvirkning og pasientrettigheter

Fokus på brukermedvirkning og pasientrettigheter har vært viet stor oppmerksomhet i mange år, uten at de det gjelder alltid opplever at dette er gjeldende praksis.

Opptappingsplanen vektlegger blant annet aktiv brukermedvirkning og har som mål at behandlingen overfor mennesker med psykiske lidelser skal fremme uavhengighet, selvstendighet og mestring av eget liv. Det legges vekt på et forpliktende samarbeid mellom brukere, pårørende og fagfolk og at brukernes egne erfaringer skal anerkjennes.

Lov om pasientrettigheter (2004) gir pasienten rett til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder og gjennomføring av denne. Muligheten for å ta del i dette øker kravet til informasjon fra behandlingsapparatet. Pasientene gis også mulighet til å involvere sine nærmeste i behandlingen.

Rett til individuell plan er også et viktig anliggende. Individuell plan er et arbeidsredskap for å fastsette viktige mål i forhold til hva som er nødvendige tiltak for hovedpersonen for å leve et meningsfylt liv i hverdagen. Utforming av individuell plan er i hovedsak hovedpersonens prosess og deler av denne kan på en god måte ivaretaes gjennom nettverksmøtet.

Rådet for psykisk helse arbeidet i 2004 med å finne de viktigste kvalitetsproblemer i tjenestetilbudet for å avhjelpe psykisk lidelse. De fant at sammenheng i tjenestene, god brukermedvirkning og arbeid nær brukerens arenaer var sentrale områder for at brukerne skulle oppleve bedre kvalitet på tjenestene. De samme områder det har vært fokus på i de sentrale føringene fra midten av 1990-årene. Til tross for dette, vurderte Sosial- og helsedirektoratet i 2003 at det fremdeles er stor avstand mellom målene og dagens situasjon. Ikke minst når det gjelder å få til endringer i kultur, verdier og holdninger i tjenesteapparatet.

Nettverksmøtet er en god arena for brukermedvirkning i praksis både for hovedpersonen, det private og det profesjonelle nettverket. Møtet kan benyttes både som behandlingsarena og som forebygging. I nettverksmøtet vil hovedperson og nettverket være med å utforme behov, mål og aktuelle tiltak. På denne måten oppfylles lovens krav samtidig som både hovedperson og nettverk opplever å bli hørt og sett.

Helsefremmende arbeid

Hjelpeapparatet har tradisjonelt vært mer opptatt av hvordan man hindrer sykdom enn hva som fremmer helse. Dette har ført til fokus på diagnoser og tiltak for å fjerne symptomer. Diagnoser har sin berettigelse og er nødvendig for å få satt i gang optimal behandling og medisinerer.

Aaron Antonowsky (1923 -1994) medisinsk sosiolog fra USA, var ikke i mot diagnoser og årsaker til hva som skaper sykdom (patogenese), men valgte å ha hovedfokus på hva som er utgangspunkt og bidrar til helse Han var opptatt av hva som fremmer helse (salutogenese), og hva som gjør at mennesker opplever å ha et godt liv på tross av sykdom og problemer. Han mente det er avgjørende at vi som mennesker håndterer vår situasjon på en brukbar måte, at opplevelser på det indre og ytre plan er forståelige og at tingene som skjer gir mening for den enkelte. Sammen gir dette opplevelse av sammenheng i tilværelsen, noe han mente er avgjørende for i hvilken grad vi som mennesker har motstandsressurser til å møte livet med dets sorger og gleder.

Nettverksmøtet er en arena hvor en kan få ivaretatt begge disse aspektene. En samarbeider med hovedpersonen og hans nettverk om nødvendig behandling, samtidig som en ivaretar det å skape mening og sammenheng i tilværelsen, slik at selvhelbredende krefter blir tatt i bruk og utviklet.

Mental Helses uttalelser om nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging i 2007, underbygger vår tro på at en suksessfaktor i nettverksmøte, er at vi retter fokus på det som fremmer helse og bidrar til mestring i hverdagen. De sier blant annet:

"Ensomhet og mangel på mening med livet er sentrale faktorer m.h.t. å utløse selvmord og selvmordsforsøk. I Mental Helse sitt sosialpolitiske program er nettverksbygging og meningsfull fritid trukket frem som et sentralt punkt for å forebygge menneskelige lidelser og samfunnsproblemer. "

Nettverksperspektivet gjør at en som hjelper endrer fokus fra problem-orientering til ressursorientering. Man prøver å støtte hovedpersonen og ressursene i nettverket i stedet for å rette oppmerksomheten mot manglene.

Nettverksmøtet i akutte kriser

Det styrende prinsipp for offentlige tjenester har i mange år vært LEON-prinsippet, dvs at laveste effektive omsorgsnivå bestemmer valg av tiltak. Nettverksmøtet ivaretar dette prinsippet. Det kan være en effektiv intervensjon i akutte kriser der en kan samle både hovedperson, nettverk og behandlingsapparat fra første stund for å finne ut hvilke tiltak som bør settes inn.

Samhandling og samarbeid

Sentrale føringer, spesielt det siste tiåret, har vist at myndighetene har som mål å utvikle sammenhengende helsetjenester for brukerne. Samhandlings-problemer, spesielt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, er pekt på som en hovedutfordring for å få en bedre psykisk helsetjeneste.

Tjenestene skal baseres på samhandling innad og mellom de ulike nivåene i helsevesenet. En rekke utredninger, styringsdokumenter og lover omhandler og krever økt samarbeid og økt brukermedvirkning både ved planlegging, organisering og drift av tjenestene. I ulike prosjekt har en gjort erfaring med at det er mulig å øke opplevelsen av god samhandling både for hovedperson og deltagere, men når prosjektperiodene er over, viser det seg dessverre vanskelig å opprettholde tiltakene. En "sømløs" tjeneste hvor pasienten "beveger seg elegant mellom flere sjikt" av helsetjenester og "alle bidrar med sin kompetanse mot enkeltbrukeren" er fremdeles etterspurt, og en har ikke klart å tette bristene i alle ledd som det har vært snakk om.

Vanlige hindringer for samarbeid er manglende kontakt mellom nivåene, manglende kontinuitet når det gjelder kontaktpersoner og varierende respekt og kjennskap for hverandres rutiner og arbeidsoppgaver. Dette er frustrerende for de ansatte som yter tjenester ovenfor brukeren, men vel så viktig er det at pasienttilfredsheten og kvaliteten på tjenestene forringes. I en undersøkelse blant leger som jobber i kommuner, lokalsykehus og sentralsykehus, ble det vektlagt som nødvendig at alle benytter seg av de samme strukturelle samhandlingstiltakene uavhengig av hvor pasienten befinner seg. Som eksempler på tiltak som legene mente var nødvendige for å oppnå ønsket samhandling, ble det listet opp følgende tiltak: nettverksmøte, kontaktsykepleier, individuell plan, ansvarsgruppemøte og samarbeidsmøte.

I denne sammenheng er det verdt å legge merke til at nettverksmøtet står øverst på lista. Stadig flere, både leger og andre fagpersoner er blitt oppmerksom på at man bør ta i bruk slike evidensbaserte metoder, selv om det i første omgang tar noe mer tid. Roar Johnsen og Nils Fleten skriver:

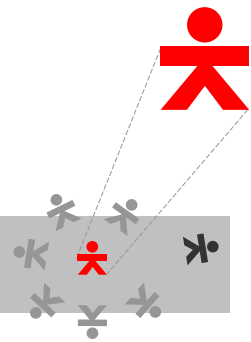
Forutsetningen for å få til en god individuell plan for personer med langvarig eller kronisk sykdom, slik pasientrettighetsloven angir, er at den er basert på en strukturell dialog mellom pasient og alle involverte parter. Slike dialoger er tidskrevende og kan oppleves som forstyrrende for noen, men det er god dokumentasjon for at det fører til bedre behandlingsresultat.

(Tidsskift for den Norske Lægeforening nr 5/2007; 127-562)

Vi mener at nettverksmøtet imøtekommer alle myndighetenes krav og ønsker for brukermedvirkning, samhandling, samarbeid og tverrfaglighet, og er et godt redskap for å tette bristene i alle ledd. Nettverksmøtet involverer behandlings- og tjenesteapparatet på alle nivåer, etter behov. Et viktig prinsipp i nettverks-møtet er at de som står i et forhold til hovedpersonen og hans problem samarbeider om nødvendige tiltak. Nettverksmøtet kan følge hovedpersonen både gjennom innleggelse og ellers og sikre kontinuiteten i behandlingen.



Sammen er vi sterke !



Ahern, L. & Fisher, D. (1999) Personal assistance in community existence: Recovery at your own PACE. [internett]

Alvsvåg, H., Andersen, N., Gjengedal, E. & Råheim, M. (red): Kunnskap, kropp og kultur. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Andersen, T. 2005: *Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Anderson, H. (2003) Samtale, sprog og terapi: et postmoderne perspektiv. København: Hans Reitzels forlag.

Andreassen, R. m.fl. (1999-2001) *Valdresprosjektet I – Nettverksmøtet-det er jo helt naturlig*. Prosjektrapport, DPS G-L-V avd. Valdres.

Antonovsky, A. (2000, 5. utg.) *Helbredets mysterium*, København, Hans Reitzels Forlag,

Apelseth, E. & Amlie, C. (2001) Parent Management Training: En foreldreveiledningsmetode for behandling av barn med atferdsproblemer. Teori, behandlingsprogram og implementering i Norge. Oslo: Det psykologiske fakultet, UiO.

Arnesen, A. (ed) (2003) The resilient child: How coping and resilience promote and develop the capacity to learn. Lillehammer: The Norwegian Educational Therapist Association.

Arnulf, J. K. & Lau, B. (2002) Samtalegrupper etter ATV-modellen: en evaluering av spesialopplæringen og domfeltes erfaringer. KRUS: Dokumentasjon og debatt 2.

Axelsen, E. D. & Hartmann, E. (red) (1999) Veier til forandring: virksomme faktorer i psykoterapi. Oslo. Cappelen akademisk forslag.

Barth T., Børtveit, T. & Prescott P. (2001). Endringsfokusert rådgivning. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bech-Karlsen, J. (2003) Gode fagtekster: essayskriving for begynnere. Oslo: Universitetsforlaget.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1999) What keeps people healthy: The current state of discussion and the relevance of Antonovsky's salutogenic model of health. Cologne: Federal Centre for Health Education.

Berg, N. (2002) Blåmann. Oslo: Aschehoug.

Berge, T. & Repål, A. (2004). Den indre samtalen: Kognitiv terapi i praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berge, T., et al. (red) (2003) Samtaler som forandrer: psykologisk teori i praksis. Bergen: Fagbokforlaget.

Bjerke, A., (2007) Samlede dikt, første del:1940-1954, Oslo: Aschehoug

Bø, I. & Schiefloe, P. M. (2007) Sosiale landskap og sosial kapital: Innføring i nettverkstenkning. Oslo: Universitetsforlaget.

Borg, M. & Topor, A. (2003) Virksomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. Oslo: Kommuneforlaget.

Brottveit, Å. (2002) På pasientens premisser – erfaringer med nettverksmøte i hjemmebasert psykiatrisk behandling i to Valdres kommuner. *Diaforsk rapport 1/2002*.

Brundtland, Gro Harlem 1998: *Dramatiske år 1986-1996*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag ASA

Burns, T. & Firn, M. (2002) Assertive outreach in mental health: a manual for practitioners. Oxford: Oxford University Press.

Du er kommet til rett sted..... Ambulante akuttjenester ved distriktpsikiatriske senter, (2003), Sosial – og helsedirektoratet.

Dyregrov, A. (2002) Psykologisk debriefing: Hvordan lede gruppeprosesser etter kritiske hendelser. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyste, O., Hertzberg, F. & Løkensgard Hoel, T. (2000) Skrive for å lære: skriving i høgere utdanning, 2 utg. Oslo: Abstrakt forlag.

Dåe, Bjarne 2006, *Rakster mellom tistlar*, E. Narvik Prenteverk AS, Florø

Eri, R: 2001. "En god blanding av medmenneskelighet og profesjonalitet" Prosjekt bedre kontakt med pårørende, september 2001, Rapport fra intervjuundersøkelse blant pårørende, Diakonhjemmets sykehus,

Escher, S. & Romme, S. (1998) Intervju med personer som hører stemmer. Maastricht: University of Limburg.

Fagstoff fra HiG's classfronter og forelesningsnotater.

Forsberg, G. & Wallmark, J. (2002) Nätverksboken: Om mötets möjligheter. Stockholm: Liber.

Fyrand, L. (2005) *Sosialt nettverk: Teori og praksis* (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Gjærum, B., Grøholt, B. & Sommerschild, H. (red) (1998) Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Tano Aschehoug.

Gottman, J. (1999) The marriage clinic: a scientifically-based marital therapy. New York: Norton.

- Gottman, J., C. Hooven & L. Katz (1997) *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hargreaves, A (1996) *Lærerarbeid og skolekultur: læreryrkets forandring i en postmoderne tid*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Hauge, H. A., Mittelmark, M.B., (2006) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget
- Health Promotion International, Vol.21 No.3, doi:10.1093/dal016 Advance access publication 22 May 2006: Bengt Lindström og Monica Eriksson
- Hellesnes, J. (2001) *Det instrumentalistiske mistaket. I: Skjervheim, H. Deltakar og tilskodar og andre essays*, Universitetsforlaget.
- Hjermann, R. (2003) *Brukerveiledning: Forebyggende psykososiale tiltak for familier i mottak*. [http://www.flyktningbarn.no/om_veilederen.htm]
- Hoeck, B. (2002) *Evidens basert sykepleie – kan begrepet romme sykepleie?*
- Holte Arne m.fl. (red) (2000) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hummelvoll, J. K. (red.) (2003) *Kunnskapsdannelse i praksis: handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Høybråten, Fredrikstad. (24.03.03). Artikkel, *Ingen er så smart som alle*.
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (2004) *Familien – pluss én: Innføring i familieterapi*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Irving, H. & Benjamin, M. (2002) *Therapeutic family mediation: helping families resolve conflict*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Isachsen, K. & Høidal, P. (2001) *I all fortrolighet*. Oslo: Cappelen Forlag.
- Isdahl, P. J. & F. Skårderud (red.) (1998) *Kroppstanker. Kropp, kjønn, idéhistorie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Isdal, P. (2000) *Meningen med vold*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P., S. M. N. Andreassen & R. Thilesen (2003) *Vold i skolen*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Johansen, A., Sundet, R. & Torsteinsson, V. W. (red.) (2000) *Samspill og selvpålevelse: nye veier i relasjonsorientert terapier*. Oslo: Tano.
- Johansen, R & Fleten, N: *Hva virker ved rehabilitering?* *Tidsskrift for Den norske Lægeforening nr. 5/2007, 127:562*,
- Juul, J. & Jensen, H. (2002) *Fra lydighet til ansvarlighet – pedagogisk relasjonskompetanse*. Oslo: Pedagogisk Forum.

Karterud, S. (1999) *Gruppenanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax.

Kartnes, E. S. (2002) *Implementering av MST i Norge: En evaluering av implementering av Multisystemisk Behandling av ungdom med atferdsproblemer i 4 norske fylker*. Oslo: HiO-hovedfagsrapport nr. 27.

Kjølstad, Harald, (2004) *Gruppeterapi*. Gyldendal Akademisk.

Klefbeck, J & Ogden, T. (2003) "Nettverk og økologi: problemløsende arbeid med barn og unge". Oslo: Universitetsforlaget

Klinisk sykepleie årgang 16, nr. 1.

Kristoffersen, K. (1997) *Opplevelse av å være søster eller bror til en person med langvarig mental lidelse*. Bergen: Institutt for medisinske fag, UiB.

Langeland, E. (1994) *Sosial støtte og mestring*. Bergen: Institutt for samfunnsmedisinske fag, seksjon for sykepleievitenskap, UiB.

Lauvås, K. & Lauvås, P. (1994) *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Lauveng, A. (2006) *Unyttig som en rose*. Oslo: Cappelen.

Lundby, G., (2003): *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug.

Lundstøl, J. (2002) *I praksis: faglige refleksjoner: artikler og mindre skrifter*. HiO-rapport; 2002 nr 10.

Maagensen, M. 1993: *Det dynamiske innhold i forholdet mellom co-terapeuter*.

Mental Helses uttalelser om nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging. (2007)

Meyers, R. J. & Miller, W. R. (eds) (2001) *A community reinforcement approach to addiction treatment*. Cambridge: Cambridge University Press.

Molander, B. (1997) *Kunnskapsmangfold og ulike kunnskapstradisjoner*.

Nasjonal strategi for psykisk helsevern, 15.03.2006

Nettverksmøte ved ambulant team. En samarbeidsmodell for 1- og 2 tjenesten. Evaluering av Valdres - Gjøvik prosjektet, ved Roger Lian. Høgskolen i Gjøvik. Rapport sinn 2006

Nortvedt, M. W. & Hansen, T. A. (2001) *Evidensbasert sykepleie*, Tidsskriftet sykepleien nr. 16, 17 og 18.

NOU 2005:1, *God forskning – bedre helse*, Helse- og omsorgsdepartementet.

Noyes, R. (2002) *Kunsten å lede seg selv*. Oslo: Cappelen.

Oddli, H. W. & Kjøs, P. (1998) *Psykologien og vitenskapen. Moderne og postmoderne forståelse og terapi.* Oslo: Tano Aschehoug.

Qvale, K. & Skare, S. (1999) *Ressursmobilisering i arbeid med flyktningsfamilier.* Oslo: BFD & UDI.

Raundalen, M. & Schultz, J-H. (2006) *Krisepedagogikk: Hjelp til barn og ungdom i krise.* Oslo: Universitetsforlaget.

Raundalen, Magne. *Hva skal vi si til barn om selvmord?*. Hentet fra Senter for krisepsykologi, <http://www.krisepsyk.no>.

Romme, M. & Escher, S. (2000) *Making sense of voices: the mental health professional's guide to working with voice-hearers.* London: Mind Publications.

Rønnestad, M. H., Lippe, A. von der (red.), (2002) *Det kliniske intervju.* Gyldendal akademisk.

Schibbye, A-L. (2002) *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie.* Oslo: Universitetsforlaget.

Schiefloe, Per M (1997). "Sosiale nettverk. Innføring i sosiologi". Allforsk

Schøn, D.A. (2001) *Den reflekterte praktiker: hvordan professionelle tænker, når de arbejder.* Århus: Klim.

Seikkula, J. & T. E. Arnkil (2005) *Sociala nätverk i dialog.* Tammi: Mareld

Seikkula, Jaakko (2002), "Åpne samtaler", Oslo: Tano Aschehoug

SINTEF-rapport A1207, "Tverrfaglig samhandling i psykisk helsearbeid", Lisbet Grut, Mars 2007

SINTEF-rapport A1367, "De ressurskrevende brukerne innen psykisk helsearbeid – samhandling og organisering", Sissel Seihaugf og Mitch Loeb, Mai 2007

Stein, L. & Santos, A. (1998) *Assertive community treatment of persons with severe mental illness.* New York: Norton. (finnes også i dansk oversettelse)

Stenberg Olsen, S: (Vang mållag 1991) *RO MEG OVER - Vers frå Vang,* Mesna Trykk A.s Lillehammer

Stene, M. (2003) *Vitenskapelig forfatterskap: hvordan lykkes med skriftlige studentoppgaver (2. utg.).* Oslo: Kolle.

St. meld. nr 25 (1996-97). "Åpenhet og helhet, Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene".

Sosial- og helsedepartementet

St.prp. nr 63 (1997-98). "Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006". Topor, A, (2006): "Hva hjelper?", Kommuneforlaget

Utredningen, 2-2000. *Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser.*

Valdres - Gjøvik prosjektet. Pilotprosjekt 2005 - 2006. "Bruk av nettverksmøtet som intervensjon og behandlingsform i ambulant virksomhet".

Valdresprosjektet (2002) Nettverksmøtet. Prosjektrapport.

Vatne, S. (1998) Pasienten først? Bergen: Fagbokforlaget.

Vetlesen, A. J. & Stänicke, E. (1999) Fra hermeneutikk til psykoanalyse: muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Waaktaar, T. & Christie H. J. (2000) Styrk sterke sider: håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger. Oslo: Kommuneforlaget.

Wifstad, Å. (1997) Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri. Oslo: Tano.

Wilhelmsen, I. (2004). Sjef i eget liv. Innføring i kognitiv terapi. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.

Yalom, I. (2003) Terapiens gave: åpent brev til en ny generasjon terapeuter og deres pasienter. Oslo: Pax.

Øxnevad, A. L., Grønnestad, T. & Arntzen, B. (2000) Familiearbeid ved psykoser - mot samme mål: Kunnskapsbasert familiearbeid i grupper. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk opplysning.

Øye, I., *Mennesket i møte med mennesket*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Volum 4, nr.2 2007

Øyen, E., (1994): *Sosiologi og ulikhet*

Lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetjenester i kommunene

Lov av 2. juli 1999 om Pasientrettigheter

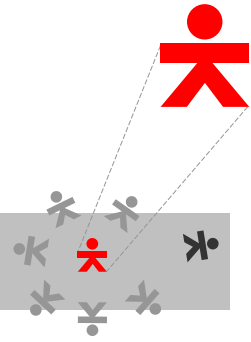
Lov av 2. juli 1999 om Spesialisthelsetjenesten

Lov av 2. juli 1999 om Psykisk helsevern

Forskrift 23. des 2004 om Individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven

Veileder for DPS'ene, (2006) *Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunen og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*. IS-1388, Sosial- og helsedirektoratet

Veileder, (2005) *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen*. Sosial- og helsedirektoratet.



- Historisk tilbakeblikk
- Nettverkskart
- Spørsmål som kan stilles ved tegning av nettverkskart
- Samtykkeerklæring
- Invitasjon til nettverksmøte
- Kriseplan/avtale
- Referatmal
- Huskeliste til nettverkstalen
- Sjekkliste
- Brosjyre

HISTORISK TILBAKEBLIKK

Forut for dagens praktisering av nettverksterapi og NVM ligger det mye historie. Gjennom tidene har mange arbeidet med teorier, begrep, praksiserfaring, kunnskap og kompetanse som ligger til grunn og danner bakteppet for vår måte å praktisere NVM på. Noen av disse personene vil kort bli nevnt for å vise at utviklingen av dagens praktisering av NVM står i en historisk tradisjon og sammenheng. For videre utdyping henvises til fylldig litteraturliste.

Eilert Sundt (1817-1875) var den første i Norge som var opptatt av sosialt nettverk. Han fant blant annet ut at hver gård hadde egne "bedelag" som ble bedt inn i glede og sorg. Det som den gang ble kalt "bedelag", vil vi anse som en del av den enkelte families nettverk. På samme måte som bedelagene ble innbudt, kan vi be inn deler av nettverket ved kriser, lidelse og sykdom og ikke bare til fest og gravferd.

Psykologen **Jacob L. Moreno**, som også var psykodramaterapiens opphavsmann, utviklet en grafisk metode i 1934 som viste hvem i en gruppe som foretrakk hverandre og brukte dette i terapeutisk behandling. Denne metoden er forløperen til nettverkskart slik vi bruker det i dag. (se vedlegg nr. ? for nettverkskart)

Antropologene og forskerne **Radcliffe-Brown og Barnes** regnes som grunnleggerne av begrepet nettverk. Radcliffe-Brown mente at mennesket sto i et forhold til sitt sosiale nettverk og at dette bygde på gjensidighet. Barnes var i 1954 på et feltarbeid i Bremnes kommune, der han undersøkte om det fantes noen klasseforskjell. Han tok i bruk begrepet sosialt nettverk som "*består av bånd mellom slektninger, naboer og venner.*"

I Bremnes så Barnes fiskegarn som hang til tørk. Han syns garnet - nettet - var et godt bilde på det som skjedde mellom mennesker og hvilket forhold de hadde til hverandre. Han tenkte på knutene i fiskegarnet som mennesker eller grupper og trådene mellom knutene symboliserte båndene dem i mellom. Hvis vi spinner videre på metaforen kan vi tenke oss at det kan bli hull i garnet og bånd kan gå i stykker, men heldigvis kan garnet bøtes dersom vi har riktig kompetanse og villige hender. Garnet kan også floke seg av ulike årsaker, men kan løses opp ved hjelp av ressurser, tid, tålmodighet og kompetanse. På samme måter som garnflokene kan løses opp, kan også flokene som kan oppstå mellom mennesker løses opp.

Tanken om NVM i helsevesenet startet på 1960-tallet i USA inspirert av ulike familierapeutiske retninger og psykiateren **Ross Specks** og psykologen **Carolyn Attneaves** arbeid. Ross og Attneave hjalp mennesker i krise ved å invitere dem sammen med sitt nærmeste nettverk for å løse aktuelle problemer.

Det å invitere det nærmeste nettverket når noe var vanskelig hadde Attneave lært av indianere. De samlet stammen sin ved sykdom og vanskeligheter eller når ungdommer fikk sosiale problemer, og dette virket positivt. Det var ikke først og fremst det som var vanskelig som ble satt i fokus, men hvilke ressurser den som var syk og hans familie hadde. De brukte å innlede samtalen med faste ritualer.

"Målet for meg var å etablere fornuftige relasjoner mellom mennesker som kunne stimulere hverandre og oppnå størst mulig gjensidig utvikling....I hvert enkelt

tifelle begynte jeg å søke meg fram til den rytmen som preget en allerede eksisterende gruppe og til de naturlige, sosiale og overnaturlige kraftkildene som var tilgjengelige – og å sette de terapeutiske tiltakene mine i forhold til dem i stedet for å isolere de enkelte menneskene fra disse støttemekanismene som de var en del av”, sier Attneave. (Fyrand 2005:29)

Speck behandlet også psykosepasienter på denne måten. Han mente det var viktig å hjelpe familiene til å holde på, eventuelt gjenoppta kontakten med venner, naboer og familie, avmystifisere hemmeligheter og styrke de legende prosesser.

Per Vaglum er den første psykiater i Europa som i 1972 skrev vitenskapelige artikler om hvordan han integrerte familiearbeid og nettverksforandringer som ledd i behandlingen ved en psykiatrisk sykehusavdeling.

Professor **Harriet Holter** har også vært en av viktig person i Norge vedrørende utviklingen av begrepet sosialt nettverk. I 1973 skrev hun en artikkel om "Nærmiljø og sosialpolitisk forskning". Hun skrev om å skape "selvbærende prosesser" for løsning av sosiale problemer. Med dette mente hun prosesser som fortsetter og utvides også etter at den hjelpende eller terapeutiske virksomheten er trukket tilbake. Holters betraktninger medførte at det vitenskapelige behandlingsmiljøet måtte finne nye mål og endre kurs, og ved Ullevål sykehus utviklet det seg et forskningsmiljø som blant annet satte fokus på sosialt nettverk og dets betydning.

I ettertid kan vi si at dette var begynnelsen til et paradigmeskifte i forhold til hvordan pasienter i Norge fikk hjelp, men norsk helsevesen har fremdeles en lang vei å gå før de positive funn forskere i Norge og resten av verden har gjort på bruken av nettverksintervensjon er integrert i behandlingstilbudet.

I en kronikk med overskriften "Medisinske sannheter, hva er det?" skriver Oddmund Søvik følgende;

"Det er et ubehagelig tankekors at vi i dag kanskje er vitne til oppdagelser som først fremtidige generasjoner vil forstå betydningen av"

Tidsskriftet for den Norske Lægeforening 7/2003

Det kan nevnes at Botkyrka i Stockholm var noen av de første som arbeidet med utvikling av nettverksarbeid i Sverige. Dette skjedde fra slutten av 1970-tallet både innen skole, sosialt arbeid og i barne- og ungdomspsykiatrien, etter hvert også i voksenpsykiatrien. **Johan Klefbeck og Gunnar Forsberg** var sentrale personer her.

Omtrent samtidig skjedde det noe lignende i Finland. Der har **Yrjö Alanen**, som er professor i psykiatri, vært en sentral person for å få prioritert familie- og nettverksperspektivet i behandling. Psykologen **Jaakko Seikkula** videreutviklet Alanens arbeid sammen med medarbeidere ved Keropudas sykehus i Västre Lappland fra midt på 1980-tallet. De fant da ut at de måtte endre arbeidsformen for å få familiene til å delta på møter. En studie i 1988 viste at de fleste "førstegangs psykotiske" ikke ble innlagt på sykehuset, men reiste hjem etter behandlingsmøtet. Senere begynte de å ha disse NVM i pasientens hjem, noe som har fortsatt.

Seikkula arbeider nå hovedsakelig ved Universitetet i Jyväskylä, men har en bistilling ved Universitetet i Tromsø og ved Høgskolen i Agder. Han har også flere

ganger vært i Valdres og Oppland for å undervise, og er godt kjent med arbeidet om er gjort.

I Norge har miljøet rundt Åsgård i Tromsø vært sentralt. De startet sitt arbeid først på 1980-tallet. Fra 1987 hadde de et eget utdanningsprogram over 2 år i familierapi og begynte å ta i bruk reflekterende team og reflekterende prosesser i behandlingen. Først ble de som satt bak speilet kalt fram og reflekterte over hva de tenkte om det de hadde hørt. Etter hvert satt de i NVM og reflekterte der. Psykiater og professor i sosialpsykiatri **Tom Andersen** er en av de som har vært sentrale i arbeidet i Tromsø og har også samarbeidet med Seikkula og hans medarbeidere. Fra 2001 har UNN (Universitet i Nord-Norge) hatt videreutdanning i relasjons- og nettverksarbeid.

Ved DPS Troms og Karlsøy jobber de aktivt med NVM. Psykiater **Magnus Hald** sier at pasienten kan være innlagt i "egen seng". Når hovedpersonen i større grad kan behandles hjemme, blant annet takket være NVM, trengs det færre døgnplasser i institusjoner.

Professor **Odd Steffen Dalgard** og psykiater **Tom Sørensen** er andre viktige fagpersoner som har forsket på sosialt nettverk og psykisk helse. Dalgard med Oslo-undersøkelsen (1980) og Sørensen med Nordkystprosjektet (1986).

Live Fyrand er også en av pionerene på området sosialt nettverk og nettverksintervensjon i Norge. Hun ledet i noen år studiet "Nettverksintervensjon, teori og metode" ved Diakonhjemmets høgskole og er nå ansatt ved Diakonhjemmets Høgskole. Hun har tatt dr. grad ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo innen sosialt nettverk og helse hos pasienter med kronisk, somatisk sykdom og har skrevet læreboken " Sosialt nettverk, teori og praksis" (1994)

Reidar Andreassen har vært en viktig krumtapp i arbeidet med utvikling av NVM i Valdres og Oppland. Han har siden 1999 vært prosjektleder for Valdresprosjekt I og II samt Valdres-Gjøvikprosjektet 2005-06 og har i mange år holdt forelesninger over hele landet ved høgskoler og på seminarer. Han har ofte med seg brukere som forteller om sine erfaringer, noe som er spesielt nyttig. Han underviser bl.a. ved Høgskolen i Gjøvik på studiet i "Ledelse av nettverksmøter" som startet opp januar 2005, er et deltidsstudium som går over ett år og gir 30 studiepoeng. Studiet ble etablert etter initiativ og i samarbeid med DPS Gjøvik, dag- og døgnenhet Valdres.

Mental helse har hele tiden støttet opp, vært delaktige og entusiastiske til utviklingen av NVM. Begrunnelsen for at Mental Helse Oppland i 1999 støttet Valdresprosjektet I og NVM var følgende:

- 1) Et nyere og utradisjonelt tiltak for behandling og rehabilitering ved psykisk lidelse
- 2) Møte brukeren med respekt og la han styre behandlings-/rehabiliteringsfarten.
- 3) Åpenheten ved at samtalene skal foregå tverrfaglig og at brukeren har med seg pårørende (dem han vil ha med)
- 4) Informasjon og forståelse til alle deltakerne om psykisk lidelse kan være med på å rive ned myter og tabuer.
- 5) Det er lettere å snakke om det man har kunnskap om og eventuelt forandre/revurdere holdninger.
- 6) Ansvaret delt på flere enn det blir ved et en-til-en terapeutforhold

- 7) Teamarbeidet sikrer at behandlingskjeden ikke blir så sårbar og garanterer kanskje at en hjelper ikke får for mye "makt" over den "svake"?
- 8) Hvem har rett til å definere den annens "virkelighet"?
- 9) Tverrfagligheten sikrer at flere forståelsesmodeller for tilnærming til psykisk lidelse blir ivaretatt
- 10) Vi som har en psykisk sykdom (også pårørende) har like stor rett på undervisning om å leve med vår lidelse som somatisk syke (for eksempel diabetikere)
- 11) Kan NVM være et tiltak for kvalitetssikring utøvd i praksis?

Det er nå flere i Norge som er i gang med doktorgradsarbeider vedrørende nettverksarbeid og nettverksmøter. Dette gjelder blant annet **Ånund Brottveit** ved Diakonhjemmets høyskole og **Mark Hopfenbeck** ved Høgskolen i Gjøvik.

Den første nordiske konferansen om nettverksterapi ble avholdt i Stockholm høsten 1993. Siden har de vært avholdt i Vålådalen 1995, Helsingfors 1998 og i Oslo 2000. Miljøet som arbeider med denne tilnærmingen utvides stadig. Det er også etablert et eget nordisk forskningsnettverk rundt NVM.

NVM som arbeidsform brukes i stadig større grad flere steder i landet. Det er miljøer blant annet på Jæren, i Molde, ved Jessheim, i Tromsø, Bergen, og i Agder i tillegg til Valdres, Gjøvik og Lillehammer, og i Trøndelag er det også i ferd med å skje en utvikling. 1-2 ganger årlig møtes en del av dette miljøet for å dele erfaringer og videreutvikle arbeidet med NVM. Det blir spennende å se hva som har skjedd i utviklingen av NVM og nettverksrelatert arbeid om 10 år!

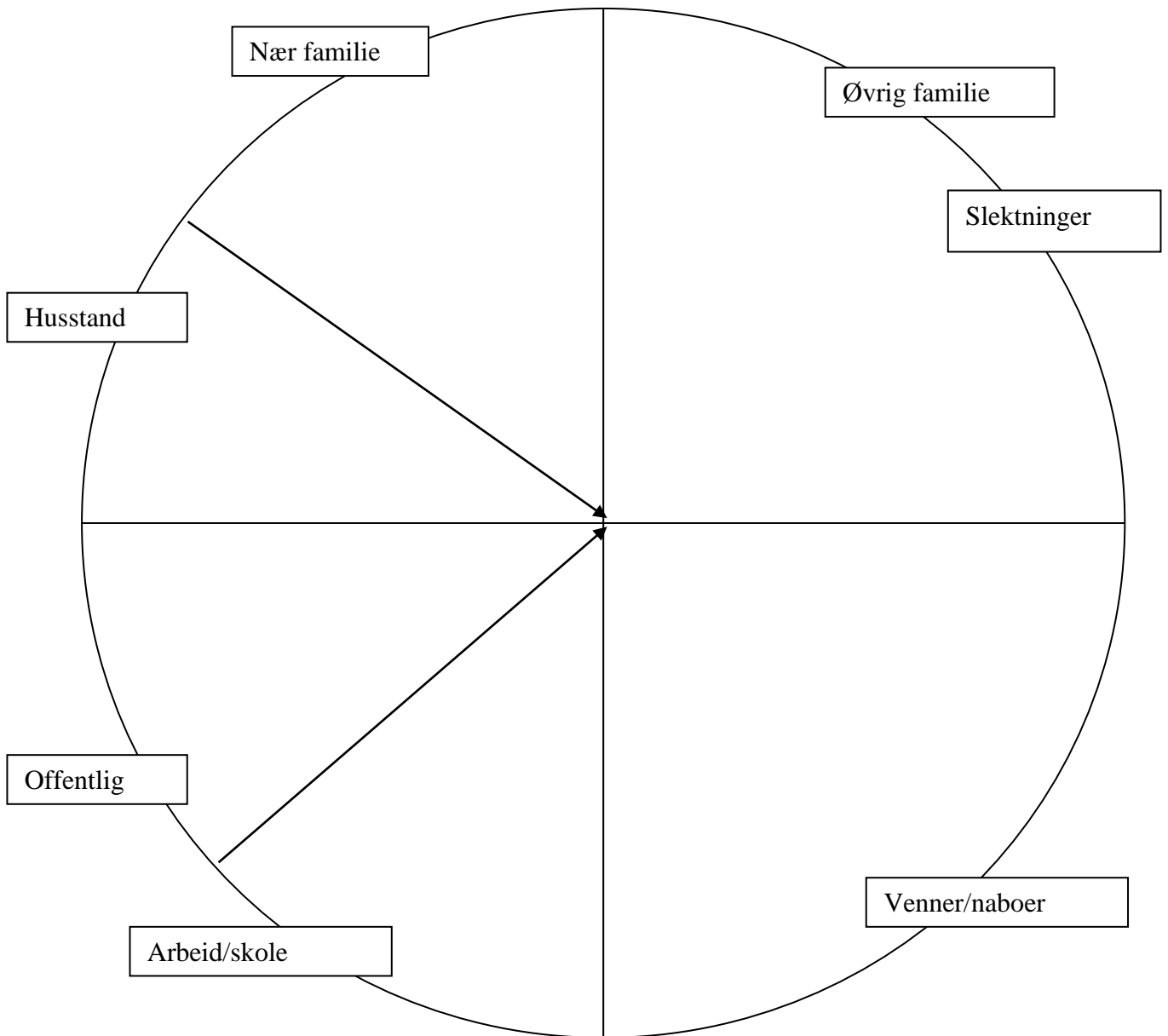
Nettverkskart

Navn: _____

Født: _____

Behandler: _____

Dato: _____



TEGNING AV NETTVERKSKART

Spørsmål du kan stille i forhold til:

1. størrelse

- hvem kjenner du?
- hvem er du glad i, hvem liker du?
- hvem treffer du når du drive med x-aktivitet?
- er det noen du kan tenke deg å bli kjent med?
- vet du om noen som "betyr" mye for deg, men som du ikke kjenner personlig?
- når du skal... hvem tar du kontakt med – vil du gjerne ta kontakt med?

2. intensitet – intimitet – betydning

- hvem betyr mest for deg?
- hvor viktig er NN for deg?
- er kontakten med NN God eller dårlig? Marker med + eller -.
- på hvilke måte er NN viktig for deg?
- har forholdet til NN forandret seg?

3. tetthet

- trekk streker mellom de som kjenner hverandre/omgås noe
- sett brutte streker mellom de som ikke har kontakt lenger, f. eks er skilt
- dersom det er noen du setter pris på som er døde så marker dette
- er det noen som du kjenner som ikke kjenner andre i nettverket?

4. sentralitet

- er det noen i nettverket ditt som kjenner mange?
- er det noen i nettverket ditt som er mye sammen?

5. mangfold

- hva gjør du sammen med?
- er det noen du kjenner som du bare gjør en ting sammen med – eller mange ting sammen med?

6. innhold

- hva gjør dere sammen?
- hvem hjelper du med?
- hvem hjelper deg med?
- hvem snakker du med om?
- hvem kommer til deg med problemer?

7. retning – gjensidighet

- sett piler i den retningen kontakter går
- hvem tar initiativ når dere?
- hender det at NN kontakter deg? Når?

8. varighet – tilgjengelighet

- hvor lenge har dere kjent hverandre?
- ønsker du å beholde / utvikle /forandre kontakten?
- hvor lenge siden er det dere hadde kontakt?
- hvor lett er det å få tak i NN?

Nettverksmøte - Samtykkeerklæring

Jeg samtykker i at følgende offentlige personer kan delta i mitt nettverksmøte og bli løst fra taushetsplikten (Forvaltningsloven § 13) i forhold til meg og min situasjon.

Navn på personer

Jeg har følgende reserverasjoner:

.....

.....

.....

.....

Samtykket gjelder så lenge nettverksmøtene pågår.

Sted/dato

Hovedpersonens underskrift:

.....

, mor
, far
, samboer til far
, søster
, bror
, svigerinne
, kamerat
, støttekontakt
, onkel og hjelpeverge
, personalkontakt fra psykisk helsetjeneste
, fastlege
, primærkontakt v/institusjon

sted, dato

INVITASJON TIL NETTVERKSMØTE

Jeg vil med dette invitere deg til nettverksmøte, (tid og sted)

Dette på bakgrunn av at jeg ønsker at vi skal møtes og snakke om den vanskelige situasjonen jeg er i for tiden. Jeg har mye angst, og dette gjør at jeg har problemer med å være alene i leiligheten min, spesielt om kvelden og natta. Selv om jeg nå er innlagt på (institusjonens navn), løser ikke dette alle problemer. Nå vil jeg prøve å få til mer åpenhet mellom meg og mine nærmeste i forhold til mine psykiske problemer, hva sykdommen min innebærer og hva slags utfordringer jeg har i hverdagen min.

Dere som er invitert, er mennesker som betyr mye for meg og som alle kjenner meg på forskjellige måter. Derfor håper jeg vi i sammen kan finne ut av hvordan jeg kan få et bedre liv, både alene og sammen med dere.

Se vedlagt brosjyre om nettverksmøtet.

Møteledere er (navn på disse og hvor de jobber)

VELKOMMEN !

Dersom du er forhindret fra å komme, er det fint om du ringer meg på tlf.

Vennlig hilsen

HUSKELISTE TIL PLANLEGGING AV NETTVERKSTALEN

- velkommen til nettverksmøtet – kan gjøres av NN som da også ber møtelederne presentere seg
- presentasjon av meg og den andre møtelederen
- berømme NN som tok utfordringen og inviterte til nettverksmøte
- berømme deltagerne for at de tok seg tid til å komme
- påpeke for NN at det er noen som bryr seg om ham
- hvis forfall, kommentere dette positivt, si hvem som savnes
- påpeke at NN er hovedperson og har bestemt hvem som skulle inviteres til møtet, at NN setter dagsorden
- nettverksmøtet, en arbeidsform som er blitt mer og mer naturlig og riktig for oss
- referere til brosjyre hvis den er sendt ut med invitasjonen, sier en del om tanken bak nettverksmøtet
- bakgrunn for å trekke med nettverket: når en blir syk eller får problemer er det mange som blir berørt
- de berørte sitter med sine tanker, følelser og sin kompetanse i forhold til situasjonen som har oppstått - på godt og vondt
- oppfordre til å snakke åpent og ærlig om dette
- lyst til å hjelpe, usikker på hva slags hjelp vedkommende trenger
- andre kan ha behov for hjelp selv, belastning med sykdom og/eller problemer over lang tid
- påpeke at vi kjenner NN på ulike måter, har ulike historier å fortelle
- viktig at alle er her og kan være med å fortelle en så fyldig og nyansert historie som mulig, alles stemmer skal bli hørt
- i nettverksmøtet er det ikke vi som er møteledere som sitter med løsningene på problemene
- vi møtes som likeverdige samarbeidspartnere, og dere som er nærmest problemene er også nærmest løsningene
- som møteledere er vår oppgave å skape rom for en god dialog mellom dere
- avklare det praktiske
 - tidsramme
 - behov for pauser (røyke?)
 - minne om moralsk taushetsplikt
 - informere om taushetsplikt og fritak fra denne for møteledere og eventuelt andre offentlige ansatte som er tilstede
 - orientere om referat, hvem som får det
- minne om at vi ikke er opptatt av raske løsninger men felles forståelse og aksept av hverandre og holdbare løsninger
- henvise til invitasjonen, gi ordet til NN for at han kan si litt mer om dette til å begynne med
- presentasjonsrunde, deltagerne sier noe om sin relasjon til NN

Kriseplan/avtale

Navn:

Mine varselsignaler er:

.....
.....

Steg 1: Hvis mine varselsignaler øker skal jeg:

.....
.....
.....

Steg 2: Hvis jeg trenger hjelp fra andre:

.....
.....
.....

Steg 3: Dersom det er nødvendig skal følgende off. hjelpepersoner kontaktes:

..... Tlf:.....

..... Tlf:.....

..... Tlf:.....

Følgende personer har inngått denne avtalen for på denne måten å være lett tilgjengelig og bidra til å forhindre tilbakefall/forverring av sykdom.

..... Dato.....

..... Dato.....

..... Dato.....

Nettverksmøtet - Referat

Hovedperson:Dato:Møte nr:

Team: Sted:Varighet:

<div data-bbox="552 611 1230 763" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #cccccc; padding: 10px; display: inline-block;">Deltakere rundt bordet</div>

Ikke møtt:

Viktige tema:

Tema til neste møte:

Møteleder:

Referent:

Dato neste møte:

SJEKKLISTE FOR PLANLEGGING AV NETTVERKSMØTER

	NAVN Fødselsdato Henvist til NVM av:	Telefon Adresse Dato for oppstart	
Dato	OPPGAVER	MERKNADER	Sign.
	Gitt muntlig informasjon om nettverksmøter		
	Lever ut brosjyre		
	Bruker akseptert nettverksmøte		
	Sjekket motivasjon for å ha møtet		
	Aksepterer nødvendig åpenhet i møtet		
	Fylt ut og underskrevet på samtykkeerklæring - fritak fra taushetsplikt. evt. Reservasjoner?		
	Nettverkskartlegging før invitasjon?		
	Hvem skal inviteres		
	Hjelp til å kontakte noen av disse? Evt. Hvem, og hvem har ansvar for dette?		
	Invitasjon som brev Ja /Nei		
	Hvem skriver invitasjonen		
	Invitasjon over telefon Ja/Nei Hvem ringer hvem?		
	Avtalt møtested		
	Avtalt møtedato Varighet		
	Servering i møtet?		
	Behov for hjelp til praktiske ting?		
	Hvem leder møtet? Hovedansvar?		
	Invitasjoner sendt/lever ut		
	Fastlege		
	Brukers kontakter i kommunen		
	Brukers kontakter i 2.linjen		
	Hvem skriver referat?		
	Referat sendt ut? Til hvem?		
	Kriseplan nødvendig?		
	Behov for Individuell plan?		
	Behov for ruskontrakt?		
	Viktige samarbeidspartnere		
	Annet		



*Fiskegarnet symboliserer
sosialt nettverk av slektninger, naboer og venner
som er knyttet til hverandre med usynlige bånd
gjennom kontakt og samhandling.*

Fritt etter J.A. Barnes