

DIAKONHJEMMET HØGSKOLE, OSLO

# Med fokus på kunnskap

---

-et møte med klinikere innenfor familievernet

**Lena Catherine Lossius Westby**

**30.10.2013**

Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis

Veileder: Heidi Eng

Antall ord: 26.803

## **Sammendrag**

Målet med dette prosjektet har vært å undersøke hvordan klinikere innenfor familievernet forholder seg til teori og forskning i sin arbeidshverdag, og hvilke dilemmaer som eventuelt oppstår i spenningsfeltet mellom teori og praksis. Jeg har stilt spørsmål om klinikerne benytter seg av ulike metoder og hvor de eventuelt har hentet disse. Jeg har videre stilt spørsmål om hvordan klinikerne forholder seg til forskningsfeltet innenfor familierapien, og hvordan de omsetter forskningsresultater til klinisk praksis. Til slutt har jeg stilt spørsmål om klinikerne får bidra med sine erfaringer inn i forskningsfeltet.

Som teoretisk utgangspunkt har jeg en sosialkonstruksjonistisk tilnærming. Jeg har benyttet fokusgruppe som intervju metode, og har belyst problemstillingen ved å benytte Michel Foucaults diskursteori sammen med diskursteori utarbeidet av Laclau og Mouffe. Som utgangspunkt for analysearbeidet har jeg støttet meg til Iver Neumanns tilnærming til diskursanalyse.

Jeg har i undersøkelsen fått innsyn i temaer, metoder og faglige retninger som preger fagmiljøet ved de to familievernkontorene som har deltatt i undersøkelsen, og hvordan kunnskap formidles og deles mellom klinikerne. Datamaterialet preges av to store temaer: Kunnskap og rammebetingelser. Kunnskapsbegrepet og rammebetingelser snakkes fram gjennom faglige konstruksjoner og diskurser i intervjuene.

Jeg har sett på hvordan seks diskurser møtes, konkurreres og reproduseres i spenningsfeltet mellom teori og praksis ved familievernkontorene i undersøkelsen, og hvilke dilemmaer som kan oppstå i dette spenningsfeltet for terapeutene i deres arbeidshverdag. Det er flere av temaene og dilemmaene i denne undersøkelsen som kan være aktuelle for videre forskning. Forskningsprosjekter med fokus på hva slags terapitilbud den økonomiske diskursens effektiviseringskrav innenfor offentlig virksomheter kan føre til, mener jeg vil være av betydning for det familierapeutiske fagfeltet, og ikke minst for utdanningsinstitusjonene innenfor samme felt.

## Forord

Tiden er kommet for å avrunde og avslutte en lang skriveprosess. Masteroppgaven setter sluttstrek for fire års studier ved Diakonhjemmet høgskole. Det er med en god blanding av glede og vemod jeg nå avslutter reisen.

Masteroppgaven har blitt til under sterk inspirasjon av Michel Foucaults «Diskursens orden», og det er noen jeg ønsker å takke spesielt i forbindelse med gjennomføringen av undersøkelsen og skriveprosessen.

Takk til informantene som stilte opp i forbindelse med undersøkelsen. Spesielt takk til lederen ved familievernkontorene som sørget for at det ble satt av tid og rom til intervjuene.

Jeg vil takke Diakonhjemmet høgskole i Oslo for fire år som har endret min måte å tenke på, og som har gitt meg nye perspektiver både faglig og privat.

Takk til veileder Heidi Eng for tålmodighet og støtte på veien min til å forstå Foucault, og arbeidet med å benytte diskursteori på datamaterialet.

Takk til min tante, Bodil Fossum som utrettelig har lest korrektur.

Til slutt en stor takk til Peter og Julie som har holdt ut med meg i denne prosessen. Takk for tålmodighet og overbærenhet!

«Å skrive en masteroppgave er i sannhet at veien blir til mens man går.»  
-Hans Christian Michaelsen

«Står man ved målet, angrer man ikke reisens møye og besvær»  
-Aristoteles

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Familievernet i Norge.....	6
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	7
1.3 Valg av metode .....	8
1.4 Annen forskning på området.....	9
1.5 Nytteverdi .....	10
1.6 Oppgavens oppbygning .....	10
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>12</b>
2.1 Postmodernisme og sosialkonstruksjonisme.....	12
2.2 Diskursbegrepet .....	13
2.3 Michel Foucault, diskursens orden og maktbegrepet .....	14
2.3.1 Utelukkelsesprosedyrer.....	14
2.3.2 Interne prosedyrer.....	16
2.3.4 Diskursområdene.....	16
2.3.5 Diskursanalyse og diskursens formasjon. ....	17
2.3.6 Bekjennelsepåbudet .....	18
2.4 Laclau og Mouffes diskursteori .....	19
2.5 Annen teori på området .....	19
2.5.1 Forskning med fokus på klinikerer .....	20
2.5.2 Payne: Konstruksjoner innenfor sosialt arbeid.....	21
2.6 Kunnskap .....	22
2.7 New Public Management.....	22
2.8 Evidensbasert kunnskap. ....	24
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>26</b>
3.1 Valg av metode og teoretisk ståsted .....	26
3.2 Fokusgruppe .....	28
3.3 Utforming av intervjuguide .....	29
3.4 Rekruttering av informanter.....	29
3.5 Utvalg og gjennomføring av fokusgruppeintervjuer .....	30
3.6 Transkribering.....	31
3.7 Utvikling underveis. Fra fenomenologisk til diskursiv analyse .....	32
3.8 Datamaterialet som tekst .....	32
3.9 Diskursanalyse.....	33

3.10 Litteratursøk.....	33
3.11 Etske dilemmaer.....	34
3.12 Reliabilitet og validitet .....	34
3.13 Kritikk av metodevalg .....	35
<b>4.0 Analyse og drøfting .....</b>	<b>36</b>
4.1 Klinikernes teoretiske forankring, og deres forhold til metode og forskning .....	37
4.2 Forholdet mellom teori og praksis .....	38
4.3 Familieterapien som fagfelt – de faginterne diskursene .....	40
4.4 Terapidiskursen møter den juridiske diskurs .....	42
4.5 Virkningsdiskursen møter den systemiske diskurs .....	45
4.6 Kunnskapsdiskursen møter den økonomiske diskurs .....	55
4.7 Om forholdet til forskning og kunnskapsutvikling – «Viljen til viten» .....	60
4.8 Bekjennelsespåbudet .....	65
4.9 Fronesis .....	67
<b>5.0 Oppsummering og problemstillinger for framtidig forskning.....</b>	<b>69</b>
5.1 Mulige dilemmaer i klinikernes arbeidshverdag .....	71
5.1.1 Dilemma 1.....	71
5.1.2 Dilemma 2.....	72
5.1.3 Dilemma 3.....	73
5.1.4 Dilemma 4.....	73
5.2 Forslag til videre forskning.....	74
5.3 En avsluttende refleksjon om undersøkelsens nytteverdi .....	74
5.4 Undersøkelsens begrensninger.....	74
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>77</b>
<b>Vedlegg I: Invitasjon til deltakelse i undersøkelse .....</b>	<b>84</b>
<b>Vedlegg II: Samtykkeerklæring .....</b>	<b>86</b>
<b>Vedlegg III: Intervjuguide.....</b>	<b>87</b>
<b>Vedlegg IV: «Familieterapitreet» .....</b>	<b>89</b>
<b>Vedlegg V: «Familieterapeutiske strømninger» .....</b>	<b>90</b>
<b>Vedlegg VI: «Ledelsesplakaten».....</b>	<b>91</b>

## 1.0 Innledning

I denne masteroppgaven har jeg undersøkt hvordan klinikere innen familievernnet forankrer sin kliniske praksis og eventuelle metodebruk i teori og forskning. *Klinikere* er i denne sammenheng ansatte ved familievernkontor som har terapi og behandling av familievernets klienter som sin arbeidsoppgave. Man kan også benytte begrepet terapeuter. Jeg har undersøkt hvilke utfordringer klinikerne møter i forhold til å knytte teori og forskning til praksis.

Inspirasjon til masteroppgaven har jeg hentet fra ideene rundt et pågående forskningsfelt ledet av professor Per Jensen ved Diakonhjemmet i Oslo. Et av temaene i dette forskningsfeltet er knyttet til å studere sammenhengen mellom teori og praksis i familierapifeltet, og jeg opplever forholdet mellom teori og praktisk yrkesutøvelse som interessant. Jeg har ikke et spesielt nært forhold til temaet for oppgaven i arbeidshverdagen min; temaet er ikke en kjepphest for meg. Dette ser jeg på som en styrke i arbeidet med oppgaven.

Jeg har bakgrunn som barnevernpedagog, og startet min yrkeskarriere som saksbehandler i kommunal barneverntjeneste. Hovedtyngden av arbeidet mitt innenfor barnevernet har vært knyttet til prosesser i rettsvesenet. I dette arbeidet har teori og forskning som grunnlag for faglige og juridiske vurderinger, vært av fundamental betydning. Senere arbeidet jeg i barne- og ungdomspsykiatrien der teorigrunnlag og forskning stod sentralt i forhold til behandlernes tilnærming til pasienter og problematikk. I egen yrkesutøvelse har jeg vært opptatt av teorigrunnlag, og hatt en nysgjerrighet i forhold til forskning på det fagfeltet jeg har befunnet meg i.

Begrepet ”teoretisk forankring” opplever jeg at benyttes i stort omfang og i flere sammenhenger. Begrepet teori kommer opprinnelig fra det greske ordet *theoreo* som betyr å observere (Aadland, 2011 s. 48). Jeg har en tanke om at begrepet teoretisk forankringer et viktig begrep innenfor profesjonell yrkesutøvelse. Jeg tenker også våre redegjørelser rundt teoretisk forankring av egen praksis, skaper mening for oss og forteller både omverdenen og oss selv noe om vår egen faglighet og profesjonalitet. Våre utsagn om teoretisk forankring posisjonerer oss inn i et fagfelt, inn i en profesjonstekning og en kultur. Nært knyttet til teori og teoretisk forankring finner jeg temaet forskning. Som barnevernpedagog og familierapeut er jeg nysgjerrig på begrepet teoretisk forankring og forholdet til forskning innenfor mitt eget fagfelt; familierapi. Jeg er videre nysgjerrig på hvordan klinikere innenfor familierapifeltet snakker fram kunnskap i kontekst av ståsted innenfor et eget diskursivt felt; den faginterne

diskursen familierterapi. Jeg er også nysgjerrig på hvilket rom teori og forskning får i den kliniske arbeidshverdagen i familierterapifeltet.

### **1.1 Familievernet i Norge**

Familievernet i Norge har vært driftet siden 1950-tallet. Familievernets spede begynnelse oppstod som et samarbeid mellom et utvalg kristne organisasjoner og leger. Familievernet utgangspunkt var åpningen av rådgivningskontorer for personer og par som opplevde vanskeligheter innenfor det seksuelle området av samlivet. Den ideelle organisasjonen Stiftelsen Kirkens Familievern, heretter kalt SKF, drev familievernkontorene over hele Norge fram til 1997. I 1997 ble Lov om familievernkontorer vedtatt, og fylkeskommunene fikk ansvaret for at familievernet ble driftet i alle landets fylker. I 2004 overtok Staten ansvaret for familievernet, og sammen med de fylkeskommunale kontorene fikk SKF driftsavtale med staten (SKF sine nettsider). Drift og formål med familievernarbeidet i Norge er hjemlet i Lov om familievernkontorer. Familievernkontorenes oppgaver er hjemlet i §1, 1. og 2. ledd som lyder:

Familievernet er en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter lov om ekteskap § 26 og barneloven § 51.

Familievernkontorene bør også drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema. Dette kan bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum.

Ansvaret for familievernets oppgaver og drift er hjemlet i §2, 1. ledd som lyder:

Familievernkontorene drives av den statlige regionale familievernmyndigheten eller den som statlig regional familievernmyndighet inngår avtale med om drift av familievernkontor. De kontorer det inngås slik avtale med, faller inn under denne loven.

Den statlige regionale familievernmyndigheten er Barne-, ungdoms- og familieetaten, heretter kalt Bufetat. Bufetat driver familievernkontorene i omtrent to tredeler av Norges kommuner. Den siste tredelen betjenes av SKF. SKF har inngått driftsavtale med Bufetat. Bufetats oppgaver, forventninger og målkrav til familievernet rettes til familievernkontorene gjennom et årlig tildelingsbrev. Det stilles de samme kravene til familievernkontorer som driftes av SKF i forhold til måloppnåelse, oppgaveløsning og økonomi som til statens egne

familievernkontorer. Klinikerne jeg har snakket med i denne undersøkelsen er alle ansatt innenfor familievernet gjennom SKF.

## **1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Denne masteroppgaven er skrevet og utarbeidet med utgangspunkt i følgende todelte problemstilling:

*Hvordan forholder klinikere innenfor familievernet seg til teori og forskning innenfor det familieterapeutiske fagfeltet? Hvilke dilemmaer møter klinikerne når de befinner seg i spenningsfeltet mellom teori og praksis?*

I dette prosjektet har jeg undersøkt hvordan klinikere innenfor familievernet forankrer praksis i teori, og hvordan de forholder seg til og snakker om kunnskap. Med teoretisk forankring mener jeg hvilke grunnleggende teorier og metoder klinikerne støtter seg til i forhold til valg av terapeutiske tilnærminger og intervensjoner i praksisen. Jeg er også interessert i hvilke teorier som farger den praksisen de utøver, og hvilke metoder som benyttes innenfor familievernet i dag. Begrepet metode betyr opprinnelig «veien til målet» (Kvale og Brinkmann, 2010 s. 99). Terapeutenes teoretiske forankring og forhold til metodebruk har jeg belyst gjennom forskningsspørsmålene:

*Hvordan forankrer klinikerne praksisen sin teoretisk?*

*Dersom klinikerne forholder seg til ulike metoder, hvor har de hentet disse?*

*Dersom klinikerne benytter kunnskap som ikke er hentet fra teori eller metodelære, hva slags kunnskap er dette?*

Slik jeg forstår begrepet metode handler begrepet om en bestemt framgangsmåte som følges for å nå et mål. Jeg har tatt utgangspunkt i denne forståelsen av metodebegrepet når jeg har samtalt med klinikerne. Gjennom forskningsspørsmålene ønsker jeg å finne ut hvor eventuelle metoder er hentet fra, og hvilke teoretiske forståelser metodene bygger på. Jeg ønsker også å finne ut om det finnes annen type kunnskap innenfor familievernet enn den skolastiske.

Jeg har også undersøkt hvordan klinikerne forholder seg til forskningen som foregår i det familieterapeutiske fagfeltet, og om klinikerne selv har mulighet til å bidra inn i forskningsfeltet. Jeg har undersøkt om det pågår forskningsprosjekter ved



familievernkontorene, eller om noen av klinikerne bidrar inn i forskningsfeltet på annen måte. Terapeutenes forhold til forskning har jeg belyst gjennom forskningsspørsmålene:

*På hvilken måte forholder klinikerne seg til forskning og forskningsresultater?*

*På hvilken måte omsetter klinikerne kunnskap fra forskningen til sin kliniske praksis?*

*Har klinikerne mulighet til å bidra med sine erfaringer inn i forskningsfeltet og i så fall, på hvilke måter får de mulighet til dette?*

Jeg har ønsket å finne ut hvordan familierapiens forskningsfelt har gjennomslagskraft i familievernets praksis, og om terapeutene får bidra med sine erfaringer til forskningsfeltet. Jeg ønsker også å finne ut om terapeutene driver egne forskningsprosjekter, og hvordan de beskriver sitt eget forhold til forskningsfeltet.

### **1.3 Valg av metode**

Jeg har valgt kvalitativ forskningsmetode som tilnærming til problemstillingen, og fokusgruppe som intervju metode. Den kvalitative tilnærmingen har jeg valgt med utgangspunkt i eget faglig ståsted og epistemologi. Jeg vil komme nærmere inn på dette i metodekapitlet. Fokusgruppe som intervju metode innebærer at man samler en gruppe informanter som diskuterer et gitt tema med hverandre, innenfor en bestemt tidsramme (Wibeck, 2010). I en fokusgruppe opplever jeg at det er mulighet for utveksling og utvikling av kunnskap gjennom samtale og samspill mellom informantene. Jeg har en tanke om at fokusgruppe som intervjuform passer godt både i forhold til prosjektets problemstilling og familierapeutene som informanter. Dette vil bli nærmere beskrevet i punkt 3.1.

Jeg hadde i utgangspunktet tenkt å gjennomføre en fenomenologisk analyse av datamaterialet i dette prosjektet. Da jeg gjennomførte intervjuene, og under arbeidet med datamaterialet, oppdaget jeg temaer og opplysninger fra informantene som dreide oppmerksomheten min mot en diskursteoretisk tilnærming til materialet. Etter at fokusgruppeintervjuene og transkribering av intervjuene var gjennomført, valgte jeg derfor å bytte analysemetoden fra fenomenologisk analyse til en diskursiv analyse. Jeg har ønsket å gjennomføre den diskursive analysen tett opp mot Michel Foucaults diskursteori og diskursanalyse. Jeg har også benyttet meg av annen litteratur innenfor diskursteori og diskursanalyse. Å skrive denne oppgaven har vært en stor læringsprosess for meg i forhold til forståelse av diskursteori.

#### **1.4 Annen forskning på området**

I mine litteratursøk og søk blant tidligere masteroppgaver har jeg ikke funnet undersøkelser som tilsvarer denne. Jeg har opplevd litteraturen som mangelfull når det gjelder undersøkelser og beskrivelser av betydningen av terapeutens eget forhold til teorigrunnlag som betydningsfull for utførelse av egen praksis. Det nærmeste jeg har funnet av prosjekter som tar for seg temaet teori i familievernet er en rapport skrevet av psykolog Geir Ø. Skauli, og som er en litteraturgjennomgang av forskning som er gjort på parterapi. Rapporten er utgitt i Familievernets skriftserie nummer 1/ 2009 gjennom Bufetat. Skauli konkluderer blant annet med at det er utviklet flere evidensstøttede metoder innenfor parterapi, men at det ikke finnes indikasjoner på at disse gir bedre resultat enn annen parterapeutisk praksis. Skauli konkluderer videre med at parterapeuter bør benytte seg av brukerfokustert behandling (Skauli, 2009, s. 40).

Det finnes også forskningsprosjekter gjennomført ved Diakonhjemmet i Oslo med fokus på klinikere innenfor familierapifeltet og deres praksis. Disse tar blant annet utgangspunkt i spørsmålet om terapeutenes personlige og private erfaringer påvirker praksis (Jensen, 2007), og hvordan terapeuters posisjonering innenfor diskurser påvirker parterapi (Øftsi, 2008). Jeg vil komme nærmere inn på disse prosjektene i punkt 2.5.1. Jeg har ikke funnet prosjekter som spesifikt undersøker familierapeuters forankring i metode og teorigrunnlag, eller terapeutenes forhold til forskningen som gjøres i eget fagfelt. I gjennomgangen av masteroppgaver har jeg registrert at det er en økende interesse blant studenter ved Diakonhjemmet høgskole å undersøke hvordan terapeutens personlige historie og erfaringer påvirker praksis. Dette kan kanskje knyttes til forskningsfeltet ved høgskolen som ledes av professor Per Jensen.

På grunn av mangelen på litteratur har jeg valgt å benytte Payne (2005) som et teoretisk utgangspunkt i forhold til forståelsen av hvordan klinikerne innenfor familierapifeltet posisjonerer seg faglig og diskursivt. Payne omtaler hvordan begrepet sosialt arbeid konstrueres gjennom posisjonering innenfor diskurser i fagfeltet (2005). Jeg tenker at posisjoneringene som Payne beskriver det sosialfaglige også finner sted blant terapeuter i familievernet. Jeg finner det derfor forsvarlig å trekke paralleller fra Paynes ideer om teorigrunnlag innenfor sosialt arbeid, til terapifeltet.

## **1.5 Nytteverdi**

Jeg mener dette prosjektet kan ha nytteverdi for informantene som har deltatt. Både i forhold til å reflektere over egen teoretisk forankring samt eget faglig ståsted og forholdet til forskningsfeltet. Intervjumetoden *fokusgruppe* kan bli en arena for utveksling av informasjon i samspill mellom informantene i gruppa, og den enkelte informant kan dra nytte av de andre deltakernes kunnskap og erfaringer (Wibeck, 2010). Denne tanken om nytteverdi og læring ble bekreftet av en av lederne ved et familievernkontor jeg kontaktet i rekrutteringsprosessen. Ved dette kontoret ønsket man å delta i prosjektet fordi man hadde en tanke om at selve refleksjonen ville ha nytteverdi for klinikerne og kontoret.

Som en overordnet idé har jeg tenkt at prosjektet vil ha nytteverdi som en tilbakemelding til forskningsfeltet i forhold til hva slags nedslagskraft forskningen har i den daglige, kliniske praksisen i familievernet. Jeg har også tenkt at prosjektet vil ha nytteverdi som et bidrag til kunnskapsfeltet om familierapi; hvordan klinikere forholder seg til teori og forskning i daglig praksis. Til sist mener jeg prosjektet er et viktig bidrag inn i den delen av fagfeltet som ser ut til å ha fått lite fokus i forskningen; forskning på terapeuten og hvordan terapeutens personlige erfaringer, livshistorie og forhold til teori og metode påvirker praksis.

## **1.6 Oppgavens oppbygning**

Masteroppgaven er inndelt i fem kapitler inklusive innledningen. Innledningen skal vise leseren vei gjennom oppgaven og skape oversikt over tekstens oppbygning. Innledningen skal begrunne mitt valg av problemstilling og hvorfor denne problemstillingen er viktig for fagfeltet jeg selv er en del av. Kapittel to tar for seg teorigrunnlaget jeg støtter meg til i denne masteroppgaven. Jeg har gjort rede for det teoretiske grunnlaget prosjektet er forankret i og den litteratur jeg har støttet meg til. Teorikapitlet tar for seg de grunnleggende trekkene ved to store temaer som har fått et særlig fokus i masteroppgaven. Disse presenteres som kunnskap og New Public Management. Temaene representerer diskurser knyttet til kunnskapsproduksjon, og økonomi og tjenesteyting. Kapittel tre handler om metode og metodevalg for prosjektet. I kapitlet begrunner jeg valget av kvalitativ tilnærming til problemstillingen i dette prosjektet, og valget av fokusgruppe som intervjumetode. I metodekapitlet drøfter jeg i korte trekk de utfordringene jeg møtte i arbeidet med å rekruttere informanter til prosjektet. Jeg begrunner også valg av analysemetode for datamaterialet, som i denne oppgaven er en diskursiv analyse med utgangspunkt i Michel Foucaults diskursteori.

Kapittel fire inneholder analysen av datamaterialet og drøfting av materialets temaer og diskurser opp mot eksisterende teori. Jeg har valgt å presentere analysen datamateriale og drøfte denne opp mot annen teori, i samme kapittel. Kapitlet starter med en oppsummering av klinikernes teoriforankring og eventuelle metodebruk. Der klinikerne har vist til spesielle tilnærminger eller metoder har jeg kort gjort rede for disse i samme underkapittel. I kapittel fire har jeg også skrevet en kort analyse av den faginterne diskursen innenfor familieterapien som fagfelt. Deretter følger en diskursiv analyse av klinikernes forhold til teori og forskning. I drøftingen har jeg hatt nytte av Foucaults diskursteori, som har gitt meg perspektiver på diskursene jeg mener opptrer i datamaterialet. Videre har jeg gått inn i Foucaults begreper «viljen til viten» og «bekjennelsespåbudet», og viser ved eksempler fra datamaterialet hvordan disse begrepene fortsatt er aktuelle i vår tid. Kapittel fem oppsummerer temaer og dilemmaer som har kommet fram i undersøkelsen. Jeg foreslår også tema for videre forskning samt drøfter begrensninger ved oppgaven.

## **2.0 Teori**

I dette kapitlet vil jeg presentere det teoretiske utgangspunktet for oppgaven, og de teorier jeg har støttet meg til for å belyse problemstillingen og analysen av datamaterialet.

Den overordnede teoretiske forståelsen i denne masteroppgaven er postmodernistisk tilnærming og sosialkonstruksjonisme. I store deler av oppgaveteksten har jeg tatt utgangspunkt i Michel Foucaults diskursteori og diskursanalyse slik han presenterer den i «Diskursens orden» (1999a). Jeg har valgt å gjøre rede for Foucaults teorier og har skrevet en noe grundig gjennomgang av hvordan jeg forstår Foucaults teori om diskursens orden og formasjon. Dette styrker oppgavens validitet og gjennomsiktighet for meg.

I denne undersøkelsen er det to store temaer som opptrer i datamaterialet; kunnskap og rammebetingelser. Jeg vil derfor presentere teori i forhold til kunnskapsutvikling, og teori i forhold til økonomi og effektivitet i offentlig virksomhet, såkalt New Public Management.

### **2.1 Postmodernisme og sosialkonstruksjonisme**

På 1960- og 1970-tallet vokste postmodernismen fram som en filosofisk retning som utfordret modernismens dualistiske syn på mennesket (Anderson, 2003). Postmodernismen bygger på to grunnleggende ideer; at menneskelig forståelse bare er mulig gjennom språket, og at enhver forståelse er avhengig av sin sosiale, historiske og kulturelle kontekst (Jensen, 2009a, s 60).

Innenfor denne postmoderne, kritiske retningen, utviklet hermeneutikken og sosialkonstruksjonismen seg som filosofiske retninger. Hermeneutikken er opprinnelig knyttet til fortolkning av tekst. Fortolkningen har som mål å klargjøre og å gjøre et undersøkelsesobjekt forståelig, og å avdekke underliggende sammenhenger og meninger (Lærgreid og Skorgen, 2001). Innenfor sosialkonstruksjonismen hevder man at virkeligheten er sosialt konstruert, virkeligheten konstrueres gjennom språk, og språket blir til i samspill mellom mennesker. Jensen illustrerer dette i boka «Ansikt til ansikt» ved å sitere Kenneth Gergen (1997):

«Meningsfullt språk er et produkt av innbyrdes sosial avhengighet. Det krever minst to personers samordnede handlinger, og før det er innbyrdes enighet om at ord er meningsfulle, kan man ikke si at ordene utgjør et språk». (Ifølge Jensen, 2009a s. 61).

Mitt sosialkonstruksjonistiske utgangspunkt innebærer derfor et syn på at datamaterialet i denne undersøkelsen er et resultat av det felles språket som klinikerne i undersøkelsen utveksler og forhandler mening gjennom.

Sosialkonstruksjonismen forutsetter noen nøkkelpremisser. Disse innebærer at vår viten om verden ikke kan betraktes som objektiv, men snarere som et produkt av vår måte å kategorisere verden på, og at måten vi forstår verden på er historisk og kulturelt betinget. Videre innebærer det sosialkonstruksjonistiske synet at vi ser sammenheng mellom viten og sosiale prosesser, og sammenheng mellom viten og sosial handling (Jørgensen og Philips, 1999 s. 13 og 14). Viten oppstår dermed som et produkt av sosial utveksling og som en felles konstruksjon (Anderson, 2003, s. 71). Begrepene dekonstruksjon og diskurs er viktige begreper innenfor sosialkonstruksjonismen. Begrepet dekonstruksjon knyttes til filosofen Jacques Derrida og begrepet diskurs til filosofen Michel Foucault. Dekonstruksjon handler i denne sammenheng om å studere hvordan forklaringer og historier er bygget opp, ved å bryte historiene ned i mindre biter (Jensen, 2009a s. 61). Jeg har benyttet denne forståelsen av dekonstruksjon når jeg har lest teksten som de transkriberte intervjuene utgjør. Ved å dekonstruere utsagnene, forklaringene og historiene klinikerne forteller i intervjuene har jeg fått øye på underliggende premisser. I oppgaven har jeg fokus på de underliggende diskursene som klinikerne trekker på i sine utsagn, og som ligger som premisser for meninger og forklaringer.

## **2.2 Diskursbegrepet**

En diskurs er en bestemt måte å snakke om og beskrive verden på. Diskursbegrepet handler videre om det som skrives og sies, direkte og indirekte om forskjellige kunnskapsområder slik at de fremstår som helhetlige for oss (Rønbeck, 2012). En forutsetning for å benytte begrepet diskurs og diskursiv, er oppfatningen av sosialkonstruksjonisme og språket som konstituerende for hvordan vi forstår verden (Øfsti, 2010 s. 18). Diskursene omformes konstant i kontakt med andre diskurser, og diskursiv kamp er derfor et viktig begrep (Jørgensen og Phillips, 1999 s. 17). Ifølge Foucault består diskurser av et nettverk av utsagn. I tillegg til utsagnene kommer praksiser, hjelpemidler og institusjoner. Disse utgjør sammen med «det allerede sagte» mulighetsfeltet for diskursen (Schaanning, 1997). Iver Neumann definerer en diskurs som:

En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstituerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i et sett av sosiale relasjoner (Neumann, 2001 s. 18).

Jeg har benyttet Neumanns definisjon av diskursbegrepet sammen med Foucaults diskursteori som utgangspunkt for kartlegging og avgrensning av de diskurser jeg har valgt å gi oppmerksomhet i denne oppgaven. Jeg har støttet meg til Neumanns beskrivelse av diskurser som virkelighetskonstituerende for prosjektdeltakerne, og at de fremstår som mer eller mindre normale for dem.

### **2.3 Michel Foucault, diskursens orden og maktbegrepet**

Foucault hevder at diskursproduksjonen i ethvert samfunn blir styrt, organisert og kontrollert via en mengde prosedyrer som han deler inn i tre kategorier; utelukkelsesprosedyrer, diskursens interne prosedyrer og restriksjonsprosedyrer (Foucault, 1999a). Begrepet prosedyre knyttes i dagligtalen gjerne til et sett regler innenfor en framgangsmåte. Jeg tolker Foucaults bruk av begrepet prosedyre i lys av det latinske ordet *procedere* som betyr å gå framover, å fortsette, å agere. Foucault hevder at diskursene er fleksible, diskontinuitive og kryssende. Jeg tenker derfor prosedyrene han beskriver også kan være i formasjon og at de tilpasser seg det diskursive landskapet.

Foucault er opptatt av makt og maktbegrepet. I maktbegrepet legger han det mangfoldet av styrkeforhold som finnes i det feltet der makten utspilles. Makt utøves i et vekselspill, og der det er makt er det også motstand (Foucault, 1999b s. 103-106). Slik jeg forstår Foucault er det i vekselspillet mellom makt og motstand diskursene produseres og forhandles om.

#### **2.3.1 Utelukkelsesprosedyrer**

Den første gruppen prosedyrer kaller Foucault for utelukkelsesprosedyrer.

Utelukkelsesprosedyrene kontrollerer diskursen, og sammen utgjør disse prosedyrene et system av utelukkelsesmekanismer. Foucault deler utelukkelsesprosedyrene i tre grupper: Forbudet, oppdelingen mellom fornuft og galskap og motsetningen mellom sant og falskt. *Forbudet* omtaler Foucault også som «den forbudte tale». Dette betyr at det finnes begrensninger i forhold til hvem som kan snakke om hva, i hvilke sammenhenger man kan snakke og at man ikke har rett til å si alt. Forbudet rammer blant annet tabuene, og fremmer

det talende subjekts privilegerte og eksklusive rett (Foucault, 1999a s. 9). Slik jeg forstår Foucault handler forbudet om makt, og hvem som har makt til å definere hva som er lovlige utsagn og handlinger innenfor et gitt diskursområde.

Oppdelingen mellom *fornuft og galskap* er en utelukkelsesprosedyre som rammer «den gale». Den gale fører en diskurs som er uten verdi og som vurderes som død og maktesløs. Den gales tale er verken sann eller betydningsfull (Foucault, 1999a s. 10). Foucault er opptatt av dette skillet i et historisk perspektiv i Europa, men advarer samtidig om at skillet også eksisterer i våre dager. Han peker blant annet på skillet mellom behandlere innenfor psykiatrien og deres pasienter, hvor fornuften må slippe til for at galskapen skal helbredes. Denne utelukkelsesprosedyren forstår jeg i retning av institusjonell og politisk makt. Galskap har som begrep blitt benyttet til å undertrykke både enkeltindividet og grupper opp gjennom historien, og slik jeg ser det er denne utelukkelsesprosedyren levende også i dagens samfunn.

Den tredje gruppen utelukkelsesprosedyrer, *motsetningen mellom falskt og sant*, kaller Foucault «vår vilje til sannhet». Foucault plasserer denne tredje prosedyren historisk; fra filosofen Platon, via opplysningstid og positivisme og inn i nåtidens systemer for iverksetting av og formidling av kunnskap. Foucault hevder videre at denne viljen til viten (sannhet) har en tendens til å prege alle de diskurser som sirkulerer i et samfunn (Foucault, 1999a s. 13). Dette er en av de viktigste utelukkelsesprosedyrene og framstår som historisk konstituert. Viljen til viten har som utelukkelsesprosedyre i økende grad underlagt seg de andre prosedyrene (Rønbeck, 2012). Foucault beskriver vår vilje til viten som et behov mennesket har for å produsere kunnskap i forhold til forskjellige temaer og fenomener. Foucault benytter metaforen «rutenett», hvor de skraverte feltene er kunnskapsområder som er nøye kartlagte, og hvor utelukkelses- og interne prosedyrer har stor makt (Foucault 1999a s. 9). Mennesket drives altså av et begjær i forhold til å tette sine kunnskapshull, «de hvite feltene» som ennå ikke er fylte eller skraverte. Jeg tolker Foucaults begrep «vilje til viten» som en overordnet forståelse av drivkreftene i forhold til hvordan diskurser dannes og hvordan kunnskap produseres innenfor forskjellige temaer og fenomener. Dette vitebegjæret og kartleggingen av fenomener kan føre til at mennesket mister mye av sin tanke- og handlingsfrihet innenfor diskursområdet. Jeg har benyttet begrepet «viljen til viten» som et utgangspunkt i analysearbeidet i forhold til hvordan prosjektdeltakerne forholder seg til kunnskap og til forskning innenfor familierapifeltet.



### 2.3.2 Interne prosedyrer

Den andre gruppen prosedyrer Foucault presenterer kaller han interne prosedyrer. Foucault beskriver disse interne prosedyrene som diskursenes måte å utøve kontroll over seg selv på. Foucault deler gruppen av interne prosedyrer i tre; Kommentaren, forfatteren og disiplinen. *Kommentaren* har til oppgave å gjenta det som allerede er blitt sagt. Det kan være som gjentakelse av store fortellinger eller som kommentar til en primær tekst. Kommentaren har også som oppgave å si det som ennå ikke har blitt sagt. Kommentaren kan som sekundært tekst overta for primært teksten, og slik kan det åpnes muligheter for ny diskurskonstruksjon (Foucault, 1999a s. 17). *Forfatterprosedyren* opptrer som et grupperingsprinsipp for diskurser. Forfatteren som prosedyre er ikke nødvendigvis et individ som har skrevet en tekst eller forfattet en tale. Jeg tolker begrepet forfatter hos Foucault som den som behersker diskursen; den som mestrer diskursens språk, spill og talehandlinger og som setter diskursen ut i live. Som forfatter velger en hva man sier og hva man lar være å si, både i det formelle rom og i det dagligdagse snakk. *Disiplinene* er den tredje interne prosedyre Foucault omtaler. Disiplinene blir definert som et objektområde bestående av et sett metoder, teknikker og hjelpemidler. Disiplinene er videre preget av regler og definisjoner. Innenfor disiplinene finner man en samling av påstander som oppfattes som sanne. Dersom påstanden skal kunne tilhøre en disiplin må den oppfylle visse betingelser og skrive seg inn i en viss type teori (Foucault, 1999a).

Jeg har benyttet Foucaults interne prosedyrer som utgangspunkt for å identifisere diskurselementer i datamaterialet. Jeg har også tatt utgangspunkt i min forståelse av de interne prosedyrene når jeg har drøftet hvordan informantene posisjonerer seg innenfor diskursene som subjekter ved ordvalg og språkhandlinger.

### 2.3.4 Diskursområdene

Foucault beskriver også en tredje gruppe prosedyrer; diskursområdene. Diskursområdene utgjør betingelsene for iscenesettelsen av diskursen (Foucault, 1999a). Diskursområdene fungerer blant annet som sosiale utelukkingsystemer for å hindre adgang til det diskursive feltet (Rønbeck, 2012 s 17) Det første diskursområdet kaller Foucault *ritualet* og innebærer de kvalifikasjoner, atferdsmønstre og det settet av tegn deltakerne innenfor det diskursive feltet må besitte (Foucault, 1999a s. 23). Det andre diskursområdet er *diskurssamfunnene*. Disse har

som oppgave å produsere og bevare diskurser, og sirkulere diskursene innfor et lukket rom hvor de distribueres etter strenge regler (Foucault, 1999a s. 23). Det tredje diskursområdet er *doktrinene* som beskrives som et felles sett av diskurser hvor individene finner gjensidig tilhørighet (Foucault, 1999a, s. 24). Til slutt beskriver Foucault *den sosiale tilegnelsen av diskurser* som diskursområde. Den sosiale tilegnelsen av diskurser skal i vårt samfunn være mulig for alle gjennom utdanningssystemet. Allikevel påpeker Foucault at utdanningssystemet gjennom sin fordeling både tillater og forhindrer tilgang til tilegnelse av diskurser, og at det ligger politisk makt bak fordelingen av muligheten for tilgang til diskursområder (Foucault, 1999a s 25).

I denne masteroppgaven opptreer den faginterne diskursen innenfor familieterapifeltet som et eksempel på et diskursområde. Familieterapifeltet omfatter både ritualer, diskurssamfunn og den sosiale tilegnelsen av diskurser. Denne forståelsen av Foucaults beskrivelse av diskursområdene har jeg anvendt i punkt 4.3 om familieterapiens faginterne diskurs.

### **2.3.5 Diskursanalyse og diskursens formasjon.**

Foucault deler diskursanalyse i to deler; en kritisk del og en genealogisk del. Den kritiske delen av diskursanalysen tar for seg diskursens innkapslingssystemer og forsøker å avdekke prinsippene for diskursens ordning, utelukkelse og knapphet (Foucault, 1999a s. 33 ).

Diskursens utelukkelsesprosedyrer og interne prosedyrer er gjenstand for analyse innenfor den kritiske delen av diskursanalysen. Den genealogiske delen tar for seg diskursens formdannelse og forsøker å ta fatt i diskursens tilblivelse og utvikling gjennom å se denne i et kulturelt og historisk perspektiv (Foucault, 1999a s. 33). Foucault mente at han gjennom genealogien ville kartlegge tilblivelsen av, og maktforståelsen i diskursene (Rønbeck, 2012).

I denne oppgaven vil diskursanalysens inspirasjon for meg ligge til det Foucault kaller diskursanalysens kritiske del. Det er historiske og kulturelle aspekter knyttet til de diskursene som denne oppgaven har fokus på. Disse vil ikke bli berørt i noen større grad. Jeg har valgt vekk det Foucault kaller den genealogiske delen av diskursanalysen fordi dette vil kreve en svært omfattende analyse. Jeg ser ikke at det er mulig å gjennomføre en slik analyse innenfor de gitte rammene for denne oppgaven.

### 2.3.6 Bekjennelsespåbudet

Bekjennelsespåbudet, eller bekjennelsen, er et begrep Foucault er opptatt av. Bekjennelsen er ifølge Foucault regnet som et av hovedritualene som forventes å produsere sannhet i den vestlige verden (1999b s. 68). Bekjennelsen, og bekjennelsesteknikken har sitt utspring i reglementeringen av botssakramentet som ble vedtatt ved det fjerde Laterankonsilet i år 1215. Botssakramentet forkynte at alle troende skulle skrifte minst én gang per år (Moore, 2007). For å illustrere makten og kraften som jeg tolker lå i dette, og hva som stod på spill for individet, velger jeg å gjengi et utdrag fra sakramentet fra boken til Moore (2007). Utdraget siteres på engelsk da jeg ikke har funnet noen god norsk oversettelse:

All the faithful of both sexes shall after they have reached the age of discretion faithfully confess all their sins at least once a year to their own priest, and perform to the best of their ability the penance imposed, receiving reverently, at least at Easter, the sacrament of the Eucharist, unless perchance at the advice of their own priest they may for a good reason abstain for a time from its reception; otherwise they shall be cut off from the Church during life, and deprived of Christian burial in death. (2007, s. 6)

Ethvert individ pliktet å skrifte minst én gang per år, og deretter utøve bot som forelagt av presten. Konsekvensen for neglisjering av dette påbudet innebar forvisning fra den kristne kirke, og elendighet både i livet og i døden. En kan bare forestille seg hvilken makt som ligger i dette påbudet, og hvilken makt bekjennelsen har hatt i forhold til å produsere sannheter innenfor de forskjellige livsområder. I dette historiske bruddet som så dagens lys i 1215 ble bekjennelsen sentral, og bekjennelsesteknikken utviklet seg etter dette både innenfor sivile og religiøse maktordninger. Dette innebar at man blant annet innenfor strafferettslige områder gikk over fra å bevise sin troverdighet ved å henvise til andre menneskers vitnemål om en selv, og den tilknytning man hadde til disse, til å befeste sin egen troverdighet ved å bekjenne sine egne tanker og gjerninger (Foucault, 1999b s. 68). Bekjennelsen som ritual og produksjonsenhet for sannhet startet med skrifteplikt og botssakramentet på 1200-tallet og influerte etter hvert pedagogikken på 1600-tallet. Etter dette har bekjennelsesritualet inntatt de aller fleste områder i den vestlige verden, og er i dag en våre høyest vurderte metoder for produksjon av sannhet. (ibid s. 69).

Jeg vil benytte begrepet bekjennelsespåbudet til å vise hvordan begrepet benyttes i praksis i familievernet i dag. Jeg vil også belyse hvordan praksis og teori knyttes sammen innenfor det familieterapeutiske fagfeltet i dag gjennom begrepet bekjennelsespåbudet.

## 2.4 Laclau og Mouffes diskursteori

Jørgensen og Philips (1999, s. 36- 40) beskriver en rekke begreper innenfor diskursteorien med utgangspunkt i Laclau og Mouffe. Jeg har valgt å forholde meg til noen av disse i min forståelse av diskursiv analyse. Det første begrepet er *momenter*. Momentene er alle tegnene innenfor en diskurs. Momentene står i relasjon til hverandre og utgjør således et system. Noen av disse tegnene er privilegerte, og kalles *nodalpunkter*. De andre tegnene i diskursen ordnes rundt nodalpunktene og får sin betydning i relasjon til nodalpunktene. Når tegnene ordnes rundt nodalpunktene, og får sin betydning i denne relasjonen, vil tegnenes andre muligheter utelukkes. Disse mulighetene som diskursen utelukker kaller Laclau og Mouffe for *det diskursive felt*. Dette betyr at det diskursive feltet inneholder muligheter og betydninger som ignoreres i den spesifikke diskursen. Diskursen konstituerer seg, og blir entydig, i forhold til de muligheter den utelukker. I det diskursive felt oppstår det dermed en fare for at tegnenes alternative betydning skal forstyrre diskursens entydighet. De tegn som ikke har fått en fiksert betydning, altså ikke blitt et moment i diskursen, kalles *elementer*. Jørgensen og Philips formulerer dermed diskursbegrepet på følgende måte: «En diskurs forsøker at gjøre elementene til momenter ved at redusere deres flertydighet til entydighet.» (1999, s. 38).

I tillegg til Foucaults diskursteori og Neumanns tilnærming til diskursanalyse har jeg også valgt å benytte teori og begreper fra Laclau og Mouffe. Disse begrepene har vært svært nyttige i arbeidet med å dekonstruere utsagn og forklaringer fra prosjektdeltakerne, på leting etter diskursenes representasjoner.

## 2.5 Annen teori på området

Denne oppgaven skriver seg inn i det teoretiske området som omhandler spenningsfeltet mellom teoretisk kunnskap og praktisk yrkesutførelse. Innenfor litteraturen er dette utvekslingsforholdet beskrevet innenfor de fleste fagområder; fra de mer tekniske fag som matematikk og mekanikk i den ene enden av skalaen til helse, sosial og pedagogikk i den andre enden. Jeg vil i denne oppgaven forholde meg til litteratur og teorier innenfor samfunnsvitenskap og terapi.

### 2.5.1 Forskning med fokus på klinikerens

I familierapifeltet er det gjennomført en del forskningsprosjekter med temaer der klinikere utøver sin praksis. I forskergruppa ved Diakonhjemmet i Oslo ønsker jeg å trekke fram Per Jensen og Anne Øfsti sine doktorgradsavhandlinger. Per Jensen (2007) stiller i sin avhandling spørsmål ved hvordan terapeuters personlige og private erfaringer påvirker forståelsen av systemisk familierapi og den praksisen terapeuten utøver. Jensen skriver at det finnes lite forskning og litteratur på hvordan personlige og private erfaringer påvirker terapeuters praksis. Han forklarer mangelen på forskning på dette temaet med at forskning på terapi har vært preget av evidensbaserte metoder, og at dette ekskluderer terapeutens personlige og private liv som interessant i forhold til prosessen som foregår i terapi (Jensen, 2007 s. 30). Jensen stiller spørsmålstegn ved om det er nødvendig å innføre et eget program som ivaretar det han kalle personlig og profesjonell utvikling (PPU) innenfor familierapiutdanningen i Norge, og foreslår blant annet at det bør forskes videre på dette temaet (ibid s. 225). PPU er nå innført som obligatorisk modul ved Diakonhjemmets videre- og masterutdanning innenfor familierapi og systemisk praksis.

Anne Øfstis undersøker i sin doktorgradsavhandling hvilke diskurser knyttet til kjærlighet, intimitet og seksualitet norske familierapeuter trekker på i sin kliniske praksis som parterapeuter. Øfsti skriver at det er nødvendig for parterapeuter å ha et selvrefleksivt og nyansert forhold til hvordan man posisjonerer seg innenfor diskurser som omhandler temaer som kjærlighet og utroskap. Øfsti stiller spørsmålstegn ved hva som skjer i spenningsfeltet mellom parterapeutens hverdagskunnskap og meninger om kjærlighet og parforhold og det parterapeuten utøver som fagkunnskap i sin kliniske praksis (Øfsti, 2008). Øfsti stiller, i likhet med Jensen, spørsmålstegn ved mangelen på interessen for å undersøke ideen om at både terapeut og klient spiller en rolle i terapi (ibid s. 172).

Både Jensen og Øfsti retter fokus mot klinikerens i den terapeutiske relasjonen. Dette prosjektet retter ikke fokus mot klinikerens som utøvende terapeut, men mot klinikerens som fagperson. Altså hvilket teorigrunnlag klinikerens støtter seg til og hvordan han/hun forholder seg til forskning i eget fagfelt. I likhet med de to ovennevnte prosjektene er fokus for undersøkelsen rettet mot klinikerens og dennes faglighet. Jeg mener derfor at denne undersøkelsen kan skrive seg inn i det ovennevnte feltet av undersøkelser som gjøres i familierapifeltet.

### **2.5.2 Payne: Konstruksjoner innenfor sosialt arbeid**

Hvordan konstruerer vi vårt forhold til teori, og hvordan utspiller disse konstruksjonene seg i praksis? Jeg har valgt å presentere Malcolm Paynes teori om konstruksjoner rundt begrepet sosialt arbeid, og hvordan Payne forklarer forholdet mellom teori og praksis i sosialt arbeid. Å definere begrepet «sosialt arbeid» er vanskelig da det finnes mange ulike syn og tilnærminger til hva sosialt arbeid er. En må derfor se på begrepet sosialt arbeid som en sosial konstruksjon, som en idé (Payne, 2005). Hvilke konstruksjoner vi har om sosialt arbeid, og hvilke diskursive elementer vi trekker på, blir avgjørende i forhold til hvilke teorier vi velger å arbeide ut fra. Videre formes synet på hva sosialt arbeid er av tiden begrepet fremstår i, samt sosiale og kulturelle forhold (ibid).

Payne hevder videre at sosialt arbeid, og sosialarbeiderens praksis, konstrueres ut fra tre elementer; klient, yrkesutøveren og organisasjon. Sosialt arbeid oppstår over tid i et komplekst samspill mellom disse tre elementene, hvor makt blir et sentralt begrep (ibid s. 18). Hvordan vi ser på, og beskriver sosialt arbeid, preges derfor av hvordan vi posisjonerer oss og plasserer oss diskursivt innenfor fagområdet. Payne beskriver tre diskursområder innenfor sosialt arbeid; terapeutisk, kollektivistisk og individualistisk. Den terapeutiske retningen trekker på konstruksjoner knyttet til velferd for individet, grupper og samfunnet gjennom gjensidig interaksjon mellom sosialarbeider og klient. Videre trekker retningen på et politisk syn der økonomisk og sosial vekst går hånd- i-hånd. Det kollektivistiske synet bygger på konstruksjoner om sosialt arbeid som samfunnsmessige forandringer der de meste undertrykte gruppene i samfunnet gis makt og selvbestemmelse over egne liv. Det tredje synet innenfor sosialt arbeid, det individualistiske, trekker på konstruksjoner om sosialt arbeid som velferdsordninger knyttet til individet. Dette synet trekker videre på ideen om personlig frihet, både i forhold til økonomi og valg av tjenester (Payne, 2005 s. 8 og 9). Forståelsen av sosialt arbeid forandrer seg i takt med endring i samfunnsstrukturer og resultater fra forskningen, og teori- og kunnskapsgrunnlaget påvirkes av andre profesjoner og trender i samfunnet (Askeland, 2011 s. 45).

Denne oppgaven retter fokus mot terapeuter innenfor familievernet. Det er terapi som er klinikernes oppgave, samtidig er det en kjensgjerning at den største gruppa av klinikere innenfor familievernet er ansatte med sosialfaglig bakgrunn. Disse utgjorde 36 % i 2011. Den nest største yrkesgruppa var i 2011 psykologer. Disse utgjorde 26 % av antall ansatte (SSB, 2012). Jeg finner derfor grunnlag for å benytte Paynes teori om konstruksjon av begrepet

sosialt arbeid som et utgangspunkt for å forstå hvordan klinikerne i denne undersøkelse posisjonerer seg teoretisk og diskursivt.

## **2.6 Kunnskap**

Kunnskap er informasjon, noe en kan tilegne seg. Kunnskap er innsikt i noe, en kjennskap og fortrolighet til noe (Rasmussen, 1998 s. 82). Kunnskap er tradisjonelt sett betraktet som noe som overføres fra lærer, bøker og undervisningsmaterieell, til elevene. Innenfor postmodernistisk retning tenker man at kunnskap utformes i relasjon mellom mennesker, og det konstruktivistiske perspektivet har en betydningsfull rolle innenfor denne tilnærmingen. I det konstruktivistiske perspektivet tenker man at kunnskap konstrueres mellom deltakere i bestemte sosiale sammenhenger (Thagaard, 2009). Lev Vygotskij er en sentral teoretiker innenfor sosialkonstruktivismen. Vygotskij var opptatt av at læring skjer i interaksjonen mellom individer, og gjennom språk som sosialt fenomen (Jerlang, 1993). Ifølge språkfilosofen Wittgenstein bestemmes språkets betydning av hvordan språket brukes. Ved å benytte begreper og ord som har forbindelseslinjer til hverandre, og benytte disse ordene på bestemte måter tar vi bruk det Wittgenstein kaller språkspill (Øfsti, 2010). Språkspillet belyser noen trekk ved bruken av språk som vi gjerne overser, blant annet ikke-språklige fenomener. Begrepet språkspill handler om innstillingen vi har når vi handler, og denne innstillingen kommer til uttrykk gjennom verbale og non-verbale uttrykk (Heaton og Groves, 1998). I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv handler derfor kunnskap og læring om språk, handlinger og praksiser mellom mennesker. Man kan si at kunnskap kommer fra, og oppstår gjennom, kulturens diskurser og talemåter. Med utgangspunkt i Foucaults teorier produseres kunnskap gjennom diskursive konstruksjoner som oppstår gjennom historiske og kulturelle prosesser (Øfsti, 2010).

Kunnskap som tema er viet stor oppmerksomhet i denne oppgaven. Min forståelse av kunnskapsbegrepet er gjort rede for i forrige avsnitt. Jeg tar utgangspunkt i denne forståelsen av begrepet når jeg søker i datamaterialet etter måter kunnskapsbegrepet snakkes om.

## **2.7 New Public Management**

New Public Management (heretter kalt NPM) er et samlebegrep for en rekke reformer innenfor offentlig sektor de siste tretti år (Norman, 2011). Disse reformene har hatt som formål å endre strukturer, prosesser og insentiv-systemer for å bedre funksjonaliteten og

effektiviteten i offentlige organisasjoner (Vanebo, 2011 s. 22). Selv om offentlig virksomhet til alle tider har hatt fokus på økonomistyring, har økonomistyringen skiftet karakter gjennom NPM og bygger i dag i større grad på bedriftsøkonomisk modell. Dette fører til at offentlige virksomheter i stadig større grad utvikler seg i retning av å likne private virksomheter. Innenfor NPM ønsker man å måle og dokumentere at virksomhetene har anvendt de tildelte økonomiske midler på en god måte. I dette ligger det også en implisitt tanke om at man ansvarliggjør virksomhetene i forhold til å frembringe resultater. Videre blir det vanskelig for virksomhetene å bortforklare dårlig ressursutnytting (Opstad og Rolfsen, 2011 s. 135). I Norge kommer målsettingen med NPM tydelig fram i dokumentet «Plattform for ledelse i staten». Dokumentet ble sendt ut til alle statlige leder i september 2008 fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet, og dokumentet presiserer krav og forventninger til leder i staten (Johnsen, Andersen og Vanebo, 2011 s. 209). Dokumentet bærer preg av at NPM har fått fotfeste innenfor den offentlige forvaltningen i Norge. Dokumentet pålegger statlige ledere å fornye offentlig sektor, gjøre administrasjonen mer brukerrettet, være løsningsfokuserte, veilede og følge opp sine medarbeidere og angi en tydelig retning for arbeidet med krav til resultater (ibid s. 210). Dokumentets siste side er et opptrykk av en plakat som setter premissene for hva som forventes av en leder i staten (vedlegg VI). Denne plakaten kan skrives ut fra dokumentet eller bestilles i større opptrykk for oppheng på vegg. Jeg har selv sett denne plakaten innrammet og opphengt på veggen hos ledere innenfor statlige omsorgstjenester, og tolker dette slik at disse prinsippene er viktige styringsmål for mange ledere i staten i dag.

For familievern kommer overnevnte til uttrykk gjennom tildelingsbrevet til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (heretter kalt Bufdir) fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (heretter kalt BLD). Tildelingsbrevet inneholder mål og bevillinger til Bufetat. Bufetat er underlagt Bufdir, og Bufdir har det faglige og administrative ansvaret for Bufetat. I Norge betjenes omtrent en tredel av kommunene av familievernkontorer som er underlagt SKF. Disse har driftsavtale med Bufetat og er underlagt kravene i tildelingsbrevet fra BLD. Tildelingsbrevet stiller krav i tråd med NPM og på dokumentets side 3 kan man lese:

Bufdir er ansvarlig for at etaten drives effektivt med hensyn til styring og organisering. Etaten skal utnytte de tildelte ressursene slik at etaten samlet får mest mulig ut av midlene stilt til rådighet. Etaten skal gi barn, unge, voksne og familier kostnadseffektive tiltak og tjenester med høy kvalitet uansett bosted.



Videre sier dokumentet på side 12 at «Det er et overordnet prinsipp at familievernet skal tilby tjenester av god kvalitet basert på kunnskap og forskning». Av dette leser jeg at familievernet i Norge skal drives organisatorisk etter prinsipper innenfor NPM og tilby tjenester som er forankret innenfor teori og forskning. Det er derfor svært sannsynlig at prosjektdeltakerne i denne undersøkelsen berøres av effektivitetskrav innenfor offentlig forvaltning.

Rammebetingelser og produksjon er et av de store temaene som tas opp av prosjektdeltarne i undersøkelsen. Jeg har derfor valgt å benytte teori fra NPM for å belyse denne informasjonen. Teori fra NPM danner utgangspunktet for forståelsen av den diskursen jeg har valgt å kalle den økonomiske diskursen i oppgaveteksten.

## **2.8 Evidensbasert kunnskap.**

Ideen om evidensbasert kunnskap har sine røtter i 1900-tallet. Evidensbevegelsen har først og fremst sitt grunnlag innenfor medisinfagene, og man så den spede begynnelsen av evidensbevegelsen på 1930 og 1940 tallet. Evidensbevegelsen ble videreutviklet på 1970 tallet gjennom kritikk av det medisinske fagfeltet for ikke å systematisere og organisere sin kunnskap på en pålitelig måte. Evidensbevegelsen ble institusjonalisert på 1990- tallet, gjennom etablering av organisasjoner i USA og Storbritannia som spesialiserte seg på å produsere evidens på det medisinske området. Evidensbevegelsen ble for alvor forankret i Norge gjennom opprettingen av Kunnskapssenteret i 2004, som er en uavhengig organisasjon i regi av Helsedirektoratet (Grimen og Terum, 2009 s. 22-25).

Det eksisterer flere mulige forståelser av begrepet evidens i tilknytning til evidensbasert praksis. En av forståelsene viser til det positivistiske vitenskapsidealet og ideen om produksjon av det vitenskapelige bevis (ibid). Det finnes likheter mellom evidenstenkingen og positivismen, og evidenstenkingen tilhører samme tradisjon som positivismen i forhold til relasjonen mellom teori og praksis (ibid s. 195). Videre finnes det også ulikheter mellom evidensbasert kunnskap og positivismen, og forkjempere for evidensbasert kunnskap er i første rekke opptatt av hvordan den best dokumenterte forskningen kan nyttiggjøres i profesjonell praksis (ibid s. 195 og 196). Dette peker i retning av en annen forståelse av evidensbasert kunnskap. Denne forståelsen finner vi i formuleringen om evidensbasert kunnskap: «den beste tilgjengelige forskningen» (ibid s. 41). Ekeland oppsummerer den evidensbaserte behandlingen innenfor medisinen med følgende utsagn.

«At en behandling blir utlagt som evidensbasert, betyr, enkelt oppsummert, at det overfor en diagnostisk avgrenset lidelse er dokumentert at den gruppen som får behandlingen, i *gjennomsnittet* har bedre virkning enn *gjennomsnittet* for den gruppen som ikke får behandlingen eller alternativ behandling» (Grimen og Terum, 2009 s. 158).

På 1960-tallet startet man i USA med kontrollerte studier innenfor sosialt arbeid. Fra slutten av 1980-tallet og mot midten av 1990-tallet fikk den evidensbaserte kunnskapen økende interesse også innenfor sosialfag. Dette kan forklares på bakgrunn av flere faktorer. En av grunnene er at det på denne tiden ble gjort store framskritt innenfor informasjonsteknologien, noe som gjorde det ble lettere å håndtere store mengder vitenskapelige data. Samtidig gjennomgikk offentlig sektor en rekke reformer i forhold til effektivitet og økonomistyring der også brukerrettigheter fikk en sentral rolle. Videre har det også vært pekt på gapet mellom eksisterende forskning og den profesjonelle praksis (Grimen og Terum, 2011 s. 76)

Evidensbegrepet har vært gjenstand for omfattende debatt innenfor det sosialfaglige feltet. Det har vært diskutert om det er hensiktsmessig å overføre dette tankesettet fra medisinen til det sosiale fagfeltet. Kritikere har hevdet at den evidensbaserte kunnskapen, og den evidensbaserte profesjonsutøvelsen nærmest er tilpasset styringsformer som NPM (ibid s. 76). En annen del av kritikken innenfor evidensdebatten dreier seg om at man ikke har skilt mellom ulike praksisdomener i oversettelsen mellom evidens og praksis. Og videre at et ensidig fokus på «det som virker» har overskygget problematiseringen «i forhold til hva» (ibid s. 147). Til sist er de kritiske røstene i forhold til evidensbegrepet innenfor de sosialfaglige feltene mest opptatt av det epistemologiske utgangspunktet innenfor sosialt arbeid, og at dette kommer i konflikt med den evidensbaserte tilnærmingen (ibid s. 81).

Evidensbasert kunnskap og evidensbaserte metoder får stadig større oppmerksomhet innenfor offentlig virksomhet. Et av forskningsspørsmålene i denne oppgaven etterspør om klinikerne forholder seg til ulike metoder, og hvor de i tilfelle har hentet disse. Evidensbasert kunnskap kommer opp som tema i intervjuene. Evidensbasert kunnskap er et av elementene som opptrer innenfor virkningsdiskursen som presenteres i punkt 4.5.

### **3.0 Metode**

Gjennom dette prosjektet har jeg hatt som målsetting å undersøke hvordan klinikere innenfor familierapifeltet forankrer teorigrunnlaget sitt. Jeg har videre hatt som målsetting å undersøke hvordan klinikerne forholder seg til forskningsfeltet innenfor familierapi, og hvordan de selv har mulighet for å bidra inn i forskningsfeltet. Jeg har også undersøkt hvilke utfordringer klinikerne møter i den daglige praksisen sin i forhold til spenningsfeltet mellom teori og praksis. I denne undersøkelsen kunne jeg ha benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode. Slik jeg forstår kvantitative forskningsmetoder, forholder disse metodene seg til det som er målbart, og telling og måling er vanlige metoder. Ved bruk av kvantitativ metode standardiseres fenomener ved å gjøre disse om til enheter, tall og statistikk (Jacobsen, 2010).

Det er min oppfatning at kvalitative metoder i stor grad benyttes innenfor samfunnsforskningen. Det er innenfor denne delen av kunnskapsfeltet jeg befinner meg når jeg skriver denne masteroppgaven i familierapi og systemisk praksis. Slik jeg leser litteraturen om kvalitative metoder, legger disse metodene generelt mer vekt på forståelse framfor forklaring (Tjora, 2012). Kvalitativ forskningsmetode knyttes til fortolkende teoretiske retninger som for eksempel fenomenologi, postmodernisme og sosialkonstruktivisme, hermeneutikk, kritisk teori og feministisk teori (Thagaard, 2009). Innenfor den kvalitative forskningstradisjonen finner vi en rekke metoder og tilnærminger. Mest vanlig er bruk av intervju, observasjon og analyser av tekst og visuelle uttrykksformer. Kvalitative forskningsresultatene skiller seg i grove trekk fra kvantitative forskningsresultater ved at de presenteres i form av tekst, og ikke i statistikk og tallmateriale (ibid).

### **3.1 Valg av metode og teoretisk ståsted**

Jeg har valgt kvalitativ tilnærming og metode for denne undersøkelsen. Jeg har tatt dette valget ut fra mitt ståsted som student, profesjonell yrkesutøver og privatperson. Jeg har et postmodernistisk og sosialkonstruksjonistisk utgangspunkt i forhold til epistemologi og ontologi. Dette har påvirket både valget jeg har gjort i forhold til å bruke kvalitativ metode, og i forhold til metodevalget for datainnsamling og analyse av datamaterialet i undersøkelsen. Til sist vil jeg nevne at kvalitativ metode er den tilnærmingen jeg mener er best egnet til dette prosjektet, og at det også er en tilnærming som jeg personlig føler meg komfortabel med sett ut fra eget faglig ståsted.

Teorigrunnlaget mitt bygger også på den forståelsen jeg har av fenomenologi og hermeneutikk. Fenomenologien tar utgangspunkt i menneskers subjektive opplevelser, og forsøker å se dypere mening i enkeltpersoners erfaringer. Interessen for undersøkelsen sentrerer dermed rundt informantens opplevde fenomenverden (Thagaard, 2009). Disse fagteoretiske perspektivene danner utgangspunktet for mitt faglige ståsted og mitt syn på vitenskap innenfor samfunnsfagene. Jeg ønsker å anvende disse perspektivene i prosjektet fordi jeg tror mening og forståelse skapes mellom mennesker gjennom språket. Ved å la prosjektdeltakerne utveksle sine meninger og erfaringer i ei fokusgruppe, tror jeg kunnskap vil snakkes fram, og at det vil skje meningsutvekslinger mellom deltakerne. Jeg mener det vil oppstå en kunnskapsutveksling mellom deltakerne som kan danne grunnlag for dypere innsikt både for meg som masterstudent og for deltakerne.

De fagteoretiske perspektivene jeg har beskrevet ovenfor påvirker både mitt metodevalg og valg av fremgangsmåte ved analysearbeidet. Innenfor postmodernistisk retning tenker man at kunnskap utformes og utvikles i relasjon mellom mennesker, og det konstruktivistiske perspektivet har en betydningsfull rolle. I dette perspektivet mener man at kunnskap konstrueres mellom deltakere i bestemte sosiale sammenhenger. På denne måten vil forskerens egne konstruksjoner være av avgjørende betydning i forhold til hvordan datagrunnlag og analyse håndteres, og hva som anses av forskeren å være gyldig kunnskap (Thagaard, 2009). Slik jeg tolker Thagaard mener jeg prosjektet vil påvirkes av mine konstruksjoner i forhold til hva jeg tenker og mener at en familieterapeut er, og hvordan jeg selv posisjonerer meg innenfor fagfeltet. Dette innebærer at de spørsmål jeg har stilt informantene, de punktueringer jeg har gjort i analysearbeidet og de temaer og diskurser jeg har valgt å belyse, er alle preget av de konstruksjoner jeg bærer med meg som student inn i dette prosjektet. Den informasjonen og kunnskapen som framkommer i denne masteroppgaven vil derfor aldri kunne kalles objektiv da den er påvirket og farget av *mine* konstruksjoner og punktueringer.

Innenfor den postmoderne tenkning er kunnskap noe som oppstår i samtale og relasjon mellom mennesker, og at kunnskap konstrueres gjennom språket. Kvale og Brinkmann skriver følgende om intervjuer med utgangspunkt i en postmoderne epistemologi:

En postmoderne tilnærming til intervju fokuserer på intervjuet som et sted der det produseres kunnskap, på det språklige og relasjonelle aspekter, herunder forskjellene

mellom den muntlige diskurs og den skriftlige tekst, og legger vekt på de fortellingene som konstrueres i intervjuet.” (Kvale og Brinkmann, 2010 s.72)

Dette sitatet forteller meg at kunnskap produseres i selve konteksten av intervjuet dersom man ser intervju i et postmodernistisk perspektiv. Jeg har latt meg inspirere av dette sitatet, og jeg tror og mener at det vil kunne produseres kunnskap i dette prosjektet gjennom intervjuene. Med utgangspunkt i troen på denne formen for kunnskapsproduksjon har jeg funnet det hensiktsmessig å intervju klinikerne, og innhente empiri i en gruppekontekst.

### **3.2 Fokusgruppe**

Jeg har valgt fokusgruppe som metode for innhenting av datamateriale. Fokusgruppe som intervjuemetode handler om å intervju ei gruppe informanter i forhold til et gitt tema over en begrenset tidsperiode (Wibeck, 2010). Bruk av fokusgruppeintervju skiller seg fra andre typer gruppeintervjuer der intervjueren stiller spørsmål og i høy grad involverer seg i prosessen i intervjuet. I ei fokusgruppe er det derimot samspillet mellom informantene, i forhold til temaet som fokuset rettes mot som frambringer det empiriske datamaterialet (Halkier, 2010). Ved bruk av fokusgruppe benyttes begrepet moderator om den som gjennomfører intervjuet. Moderatorens oppgave er å få deltakerne i gruppa til å snakke sammen (ibid). I dette prosjektet har jeg valgt å fylle rollen som moderator selv.

Samspillet som skjer mellom deltakerne i gruppa kan føre til at det utvikles tanker, ideer og argumenter mellom deltakerne (Wibeck, 2010). Dette knytter jeg til det tidligere sitatet fra Kvale og Brinkmann. Jeg ser fordelen ved å benytte fokusgruppe som intervjuform innenfor en postmodernistisk tilnærming til intervju, og senere behandling av datamaterialet. Svakheten ved å bruke fokusgruppe som metode er at den enkelte informant kommer mindre til orde enn i et individuelt intervju, og at sosiale prosesser i fokusgruppa kan føre til at informanter som framstår med atypiske forståelser og metoder underrapporterer (Halkier, 2010). Intervjuet av fokusgruppa kan gjennomføres etter forskjellige nivåer av struktur og involvering fra moderators side. Jeg har valgt å benytte meg av en kombinasjonsstruktur hvor intervjuet innledes med en litt åpen struktur, for deretter å avslutte intervjuet med en noe høyere struktur. Denne strukturen kalles for traktmodell og gir rom for informantenes perspektiver og samhandling i gruppa, samtidig som den sikrer at mine forskningsspørsmål blir belyst (ibid). Traktmodellen krever en strukturert plan for spørsmål som stilles inn i fokusgruppa, og jeg har støttet meg til Wibeck (2010) i utformingen av intervjuguiden.

### 3.3 Utforming av intervjuguide

Professor Viktoria Wibeck hevder i boken ”Fokusgrupper” (2010) at fem ulike typer spørsmål bør inngå i en strukturert intervjuguide for fokusgrupper:

- Åpningsspørsmål (skal gi korte faktasvar og har til hensikt å gjøre gruppe medlemmene kjent med hverandre)
- Introduksjonsspørsmål (benyttes for å introdusere tema for undersøkelsen og for å starte samspillet i gruppa)
- Overgangsspørsmål (benyttes for å føre samtalen over til nøkkelspørsmålene)
- Nøkkelspørsmål (dette er undersøkelsens hovedspørsmål, gjennom disse skal problemstilling og forskningsspørsmålene belyses)
- Avsluttende spørsmål (oppsummering og kontroll om alle i gruppa har fått sagt det de ønsker)

Intervjuguiden jeg har benyttet i prosjektet er utformet med utgangspunkt i ovennevnte punkter, og med hovedvekt på nøkkelspørsmålene. Nøkkelspørsmålene er utformet med utgangspunkt i prosjektets problemstilling og mine forskningsspørsmål (vedlegg III).

Jeg har videre benyttet meg av det Wibeck kaller stimulusmateriale for å bringe inspirasjon og liv til diskusjonen og refleksjonene i fokusgruppa:

För att få en givande diskussion, ... kan man använda ett *stimulusmaterial*. Ett sådant kan bestå av artklar, citat, bilder, videofilm eller annat som har anknytning till det ämne som ska diskuteras. Materialet bör vara utformat så att det väcker *frågor* och *diskussion* snarare enn lägger fram fakta och kommer med svar (Wibeck, 2010 s. 79).

I dette prosjektet benyttet jeg Diakonhjemmet i Oslo sin framstilling av «Familieterapitreet» (vedlegg IV) og «Familieterapeutiske strømninger» (vedlegg V) som stimulusmateriale under teamet teoretisk forankring. Under teamet forhold til forskning benyttet jeg meg av opptrykk av doktorgradsavhandlingene til Anne Øfsti (2008), Anne Hedvig Vedeler (2011) og Ottar Ness (2011) som stimulusmateriale. Dette er forelesere som har presentert avhandlingene sine ved Diakonhjemmet høgskole. Jeg har lest disse avhandlingene selv, og har følt meg fortrolig med å ta de inn som materiale i fokusgruppene.

### 3.4 Rekruttering av informanter

Familieterapifeltet i Norge opplever jeg som mangfoldig. Familieterapeutisk praksis bedrives av både statlige, kommunale, ideelle og private aktører. I dette prosjektet skulle jeg i

utgangspunktet intervjuer en gruppe klinikere som representerte syv forskjellige virksomheter innenfor familierapifeltet i en større bykommune. Jeg startet rekrutteringsprosessen av informanter i juni 2012. Jeg henvendte meg per telefon til forskjellige virksomheter som tilbyr familierapi i en bykommune og presenterte prosjektet. I tillegg sendte jeg ut e-post med en kort, skriftlig presentasjon av prosjektets problemstilling og kontaktopplysninger. I august 2012 hadde jeg ikke mottatt svar fra noen av virksomhetene. Jeg valgte da å sende ut en ny skriftlig invitasjon til prosjektet med vanlig brevpost, og la ved samtykkeerklæring til deltakelse i prosjektet. Etter en uke mottok jeg positivt svar fra én av de inviterte, og to uker senere fikk jeg tilbakemelding fra en annen om at de ikke hadde tid til å delta i prosjektet. De resterende inviterte fikk jeg ingen tilbakemelding fra. Jeg har undret meg over mangelen på tilbakemeldinger og svar på henvendelsene mine. Jeg er kjent med at flere av virksomhetene jeg kontaktet har vært i omstillingsprosesser i samme tidsperiode som jeg gjennomførte henvendelsene. Jeg har stilt meg selv spørsmål rundt mangelen på respons, og et av disse er om klinikerne innen familierapifeltet har såpass mange arbeidsoppgaver i det daglige at de ikke finner tid og rom til å delta i et prosjekt som dette. Uansett årsakssammenheng synes jeg mangelen på respons er interessant. Spesielt sett i lys av den systemiske tenkningens vektlegging av å betrakte seg selv og de prosesser man er deltaker av i et metaperspektiv.

### **3.5 Utvalg og gjennomføring av fokusgruppeintervjuer**

Etter dette valgte jeg å dreie prosjektet over på informanter fra familievernkontorer. Dette gjorde jeg ut fra en idé om at det ville være enklere å rekruttere en gruppe informanter innenfor samme arbeidssted, framfor fra flere forskjellige virksomheter. Jeg kontaktet ledere for forskjellige familievernkontorer innenfor samme geografiske område og fikk positiv tilbakemelding fra to familievernkontorer. Kontorene deltok med hver sin fokusgruppe, med henholdsvis fire deltakere i hver gruppe. Gruppen av informanter var tverrfaglig sammensatt med hensyn til utdanningsbakgrunn. I informantgruppa hadde klinikerne følgende utdanningsbakgrunn: Teolog, pedagog, vernepleier, to sosionomer og to psykologspesialister. Fire av klinikerne hadde videreutdanning innen familierapi, mens én av klinikerne hadde videreutdanning innen kognitiv terapi.

Sammensetningen av fokusgruppene ble initiert av leder, og intervjuene ble gjennomført ved familievernkontorene. Kontorene hadde felles administrativ og faglig leder, og leder deltok

selv i begge fokusgruppene. Det kan diskuteres om dette kan ha påvirket datagrunnlaget. Jeg vil drøfte dette i oppgavens punkt 5.3.

De to fokusgruppene jeg har vært i, har til sammen bestått av syv informanter. Lederen for kontorene, «Petter», var med i begge fokusgruppene. Informantene var alle ansatt som terapeuter innenfor familievernnet. Fokusgruppe 1 bestod av fire klinikere fra familievernnet ved et distriktskontor. Kontoret hadde til sammen fem terapeuter, og var geografisk delt på to forskjellige kontorer med noen miles avstand i mellom. Terapeutene ved dette distriktskontoret hadde felles møtedag én dag per uke. Fokusgruppe 2 bestod av fire klinikere fra familievernnet i en større, norsk by. Det var til sammen femten terapeuter ansatt ved familievernnet i byen. Ved bykontoret hadde alle terapeutene kontorer i samme lokale.

Intervjuene ble gjennomført siste uken i november 2012. Fokusgruppene ble intervjuet med to dagers mellomrom og hvert intervju varte omtrent femtifem minutter. Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter at de var gjennomført. At intervjuene ble gjennomført såpass tett tidsmessig kan ha hatt både positive og negative utslag. Positive utslag kan være at jeg som moderator hadde tema og intervjuguiden sterkt i fokus i en kort tidsperiode. Dette kan ha ført til høyere intensitet og konsentrasjon i intervjusituasjonen. Negative konsekvenser av at intervjuene ble gjennomført såpass tett kan være at inntrykk fra det første intervjuet muligens har preget meg som intervjuer. Dette kan ha påvirket hvordan intervju nummer to ble gjennomført. Jeg har imidlertid holdt et høyt fokus på å følge intervjuguiden, og å la prosessen i fokusgruppa gå sin gang med minst mulig påvirkning fra min side.

Under intervjuene, og under arbeidet med datamaterialet, så jeg at det kom fram både likheter og ulikheter mellom de to fokusgruppene. Felles for terapeutene i begge fokusgruppene var lovverket de jobbet etter og arbeidsoppgavene.

### **3.6 Transkribering**

Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter at de var gjennomført. Jeg har valgt å transkribere intervjuene selv for å komme tettere inn på datamaterialet. All tale fra informantene er oversatt fra forskjellige dialekter til bokmål. Alle informantene har fått fiktive navn i oppgaven. Navnene er satt i anførselstegn gjennom oppgaveteksten, med unntak av henvisning til hvem som snakker i sitatene. Der hvor informantene har lagt trykk på enkelte



ord i utsagnene er disse ordene satt i kursiv. Der hvor informantene har dratt på ordene eller nølt har jeg markert dette med tre punktum (som dette: ...)

### **3.7 Utvikling underveis. Fra fenomenologisk til diskursiv analyse**

Under intervjuene av fokusgruppene og i transkriberingsprosessen ble jeg oppmerksom på noen fenomener som framkom i datamaterialet. Jeg gjenkjente disse som diskursive elementer og diskursive talehandlinger. Jeg hadde i utgangspunktet besluttet å gjennomføre en fenomenologisk analyse av datamaterialet og påbegynte analyseprosessen etter fenomenologisk analysemetode. Min interesse for det diskursive i empirien gjorde derimot at jeg endret min opprinnelige plan, og valgte å gjennomføre en diskursiv analyse av datamaterialet. Intervjuene ble etter dette gjennomgått på nytt, denne gang med et diskursivt fokus. Jeg har som utgangspunkt for analysen av datamaterialet valgt å forholde meg til Michel Foucaults tilnærming til diskursteori og diskursanalyse. Gjennomgående i datamaterialet er diskursen om kunnskap, noe som er naturlig da temaet for oppgaven er klinikers forhold til teori og forskning. I datamaterialet framkommer det flere konkurrerende diskurser, og analysen har fokus på hvordan prosjektdeltakerne snakker fram kunnskapsdiskursen og hvilke konkurrerende diskurser de trekker på.

### **3.8 Datamaterialet som tekst**

Intervjuene som datamateriale framstår som mange sider tekst. Begrepet tekst er viktig innenfor diskursanalysen, og Iver Neumann skriver: «Diskursanalytikerens leser altså tekster, og han eller hun leser samfunnsprosesser *som* tekst.» (2001, s. 51). Og videre: «Det man leser, det skrevne og for den saks skyld det talte, er for diskursanalytikerens en handling, som f. eks. kan sende en i fengsel eller til Sibir.» (ibid s. 51) Jeg har valgt å forholde meg til de transkriberte intervjuene mine som ren tekst, og har ikke inntatt gester, holdninger og kroppsspråk som klinikerne har vist under intervjuene. Jeg har imidlertid merket ord eller utsagn med kursiv i transkripsjonen dersom klinikerne har lagt spesielt trykk på ord eller uttrykk. Dette for å vie oppmerksomhet til det faktum at enkelte ord og uttrykk har vært viktige for informantene. Jeg har i tillegg lest andre tekster, tekster som spiller fremtredende roller innenfor enkelte av diskursene i materialet (ibid s. 52). Dette er for eksempel lovtekster og bestillingsbrev som familievernkontorene jobber ut i fra.

### **3.9 Diskursanalyse**

Diskursanalyse som metode benyttes for å undersøke hvordan mening skapes og konstrueres i forskjellige sammenhenger, og hvordan vi skaper kunnskap og mening om verden (Hitching og Veum, 2011). Det er imidlertid en forutsetning at man aksepterer visse grunnleggende filosofiske premisser om hvordan mening skapes dersom man skal benytte diskursanalyse på et empirisk materiale. Et nøkkelpremiss er at man har et sosialkonstruksjonistisk teorigrunnlag som utgangspunkt for sin epistemologi (Jørgensen og Philips, 1999).

Diskursanalysen tar utgangspunkt i språket, og språket i anvendelse. Diskursanalyse kan også beskrives som «tekst i kontekst», og kontekst kan på denne måten forstås som den sammenhengen der den kommunikative handlingen finner sted (Hitching og Veum, 2011). Eller som Neumann sier det: «Selve hovedpoenget med diskursanalyse er å analysere mening som en del av det generelt sosiale der mening dannes.» (Neumann, 2001, s. 38).

Det finnes et bredt spekter av tilnærminger innenfor diskursanalyse i litteraturen. For meg ble det viktig å gå til den jeg oppfatter som diskursteoriens hovedkilde i litteraturen: Filosofen Michel Foucault. Jeg har også benyttet meg av andre tilnærminger innenfor diskursanalyse, blant annet Laclau og Mouffes begrepsbruk innenfor diskursteorien. Videre har jeg støttet meg til Iver Neumanns tilnærming til diskursanalyse. Neumann beskriver diskursanalyse som gjennomført i tre steg; først valg og avgrensning av diskurser, deretter kartlegging av de representasjoner som finnes i diskursene, og til slutt stille spørsmålsteget ved om trekkene ved diskursens representasjoner er bestandige eller foranderlige (Neumann, 2001).

### **3.10 Litteratursøk**

Jeg har gjennomført litteratursøk i norske og utenlandske databaser Søkene er gjort i databasene Bibsys, Helsebiblioteket, Norart, Idunn og Diora. I tillegg har jeg søkt i de skandinaviske databasene Bibliotek (Danmark) og Libris (Sverige). Søkeordene var satt sammen i kombinasjon av følgende ord: (teori\* and praksis\* and forskning\* and terapi\*). Jeg søkte også i kombinasjon hvor jeg fjernet ordet forskning. Jeg søkte i de utenlandske databasene PsycINFO (USA) og DART-Europe. Jeg benyttet de samme to kombinasjonene som i norsk og skandinavisk søk, men med ordene: (theory\* and practice\* and research\* and\* therapy). Kombinasjonene ble benyttet til søk i både tittel- og emnefelt. Jeg leste aktuelle sammendrag og vurderte deretter publikasjonens relevans for undersøkelsen.

### **3.11 Ethiske dilemmaer**

Det skal i hvert prosjekt vurderes om temaet det forskes på er for privat og kontroversielt for informantene (Thagaard, 2009). I dette prosjektet har jeg vurdert om deltakelsen som informant ville oppleves som belastende. Prosjektet har som tema å undersøke familieterapeuters faglige forankring i teori, deres forhold til forskning og hvordan dette kommer til uttrykk i den kliniske arbeidshverdagen. Faggruppa jeg har hentet informanter fra er ei gruppe som i sitt daglige virke mottar veiledning og arbeider med selvrefleksjon. Med utgangspunkt i dette har jeg vurdert det slik at prosjektets problemstilling i liten grad vil oppleves som belastende for informantene. Prosjektets problemstilling og valg av informanter innebærer heller ikke at det må søkes om tillatelse fra regional forskningsetisk komité (REK). Prosjektet inneholder heller ikke personopplysninger som utløser meldeplikt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Alle informantene har undertegnet et informert samtykke (Vedlegg II) Av dette framgår det at vedkommende kan trekke seg fra prosjektet på hvilket som helst tidspunkt uten å begrunne dette. Videre er alle informantene garantert anonymitet. Jeg ser allikevel at det kan bli en utfordring å sikre anonymiteten til informantene da de alle hentes inn fra samme fagfelt og fra ei faggruppe innenfor samme virksomhet. På den annen side er datagrunnlaget innhentet gjennom bruk av fokusgruppe slik at innholdet er kjent for alle som deltok i gruppa. I forhold til bruk av sitater i presentasjonen av prosjektet har jeg vurdert om jeg skal referere informanter som bruker særegne uttrykk eller begreper for å sikre disse anonymitet (Thagaard, 2009). Dette har vist seg å ikke være en aktuell problemstilling i denne undersøkelsen. Noen av informantene har bedt om å få se hvilke av deres sitater jeg vil bruke i oppgaven. Dette ønsket har jeg etterkommet.

### **3.12 Reliabilitet og validitet**

Begrepet reliabilitet handler om påliteligheten til undersøkelsen og forskeren (Thagaard, 2009). For å styrke et prosjekts pålitelighet må forskeren gjøre rede for egen posisjon og hvordan denne kan ha kommet til å påvirke prosjektet. Forskeren må reflektere over sitt forhold til informantene og problemstillingen som undersøkes. Konteksten rundt undersøkelsen må avklares for å styrke reliabiliteten (Tjora, 2010). Jeg har gjort rede for mitt fagteoretiske utgangspunkt og epistemologi tidligere i teksten. I analysekapitlet har jeg skrevet fram en kort analyse av den faginterne diskursen som både jeg selv og mine

prosjektdeltakere befinner oss innenfor. Av hensyn til prosjektets reliabilitet er det viktig for meg å analysere, og gjøre rede for min egen posisjonering innenfor fagfeltet.

Begrepet validitet handler om gyldigheten av de funn og tolkninger forskeren har kommet fram til. Validiteten styrkes ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen og å teste ut om alternative perspektiver gir en bedre forståelse (Thagaard, 2009). Validiteten i prosjektet styrkes videre ved gjennomsiktighet og ved å gjøre nøye rede for de valg som blir tatt i prosessen (Tjora, 2010). Analyseprosessen i dette prosjektet kunne vært gjennomført etter flere forskjellige perspektiver. Valget av diskursanalyse, og måten den er gjennomført på, handler om mitt utgangspunkt og min posisjonering innenfor fagområdet. En annen person ville med stor sannsynlighet skrevet fram temaer og diskurser fra et annet perspektiv. Gyldigheten av de temaene jeg har skrevet fram må derfor betraktes som subjektive. Under skriveprosessen har jeg benyttet meg av en medstudent og en lektor som kritiske lesere av tekst. Disse har også hatt som oppgave å se med kritisk blick på om informantenes anonymitet og integritet er ivaretatt gjennom oppgaven.

### **3.13 Kritikk av metodevalg**

Jeg har benyttet fokusgruppe som intervjumetode. Dette metodevalget kan kritiseres. I en fokusgruppe kan det være vanskeligere å avbryte samtalen når mange snakker om hverandre, enn i et intervju der en samtaler med én person og lettere kan stille oppklaringsspørsmål. Dette problemet kommer til syne i denne undersøkelsen ved at sitatene jeg har benyttet i analysekapitlet kan virke noe uklare, språket har en muntlig form og det kan oppleves som at det ligger en del usagt i sitatene. Jeg har allikevel valgt å benytte datamaterialet slik det foreligger fordi *prosessen* i fokusgruppa ble det som drev fram informasjonen som klinikerne delte.

#### **4.0 Analyse og drøfting**

I dette kapitlet vil jeg presentere min analyse og drøfting av hvordan klinikerne som har deltatt i undersøkelsen forholder seg til teori og forskning innenfor fagfeltet familierapi. Jeg vil videre presentere temaer og diskurser jeg har funnet i datamaterialet. Til sammen har jeg valgt å vise hvordan seks store diskurser iscenesettes innenfor familievernet, og hvordan møtene mellom diskursene kan skape dilemmaer for klinikerne i deres arbeidshverdag. De seks diskursene presenteres i punkt 4.4 til 4.6.

I punkt 4.1 presenterer jeg den konkrete informasjonen klinikerne har oppgitt forhold til sin egen teoriforankring og metodebruk. I dette punktet beskriver jeg hvilke familierapeutiske tilnærminger klinikerne støttet seg til, og gir en kort framstilling av klinikernes involvering i forskningsfeltet.

Punkt 4.2 handler om hvordan terapeutene i undersøkelsen har beskrevet forholdet mellom teori og praksis i sin arbeidshverdag. Jeg drøfter hvordan uformell kunnskapsutveksling kan foregå på arbeidsplassen med eksempel fra datamaterialet.

I punkt 4.3 gjør jeg rede for, og diskuterer, den faginterne diskursen innenfor familierapifeltet. Dette tegner et kart over den konteksten jeg tenker at familierapeuter snakker, og handler innenfor. Kartet danner videre utgangspunktet for min posisjonering innenfor den faginterne diskursen, og begrunner mitt eget diskursive ståsted.

I punkt 4.4 presenteres terapidiskursens møte med den juridiske diskursen innenfor arbeidsområdet mekling. Diskursene analyseres fram fra datamaterialet, og jeg drøfter hvilke utfordringer som følger kampen mellom diskursene og hvordan terapeutene diskursivt posisjonerer seg som subjekter.

I punkt 4.5 synliggjøres virkningsdiskursens møte med den systemiske diskursen. Terapeutene som har deltatt i prosjektet har beskrevet seg selv som systemisk tenkende. Samtidig jobber de i et offentlig felt der det kreves at terapien de utfører skal ha effekt. I drøftingen ser jeg på hvordan terapeutene posisjonerer seg mellom konkurrerende diskurser, og om det oppstår dilemmaer eller paradokser i dette spenningsfeltet.

Punkt 4.6 handler om møtet mellom kunnskapsdiskursen og den økonomiske diskurs. Alle terapeutene i undersøkelsen har vært opptatt av kunnskap og faglig utvikling. Samtidig framstår den økonomiske diskursen med effektivitetskrav og rammebetingelser som en konkurrerende diskurs til kunnskap i datamaterialet. Jeg drøfter hva som skjer i spenningsfeltet der diskursene møtes, og hvilke dilemmaer som eventuelt oppstår.

I punkt 4.7 viser jeg hvordan Foucaults begrep «viljen til viten» kan knyttes til klinikernes forhold til forskning, og drøfter om maktforhold innenfor forskningstradisjonen påvirker klinikernes forhold til forskning. I punkt 4.8 drøfter jeg hvordan Foucaults begrep «bekjennelsepåbudet» kommer til syne i datamaterialet. Til slutt beskriver jeg i punkt 4.9 hvordan Aristoteles begrep «fronesis» synliggjøres i datamaterialet.

#### **4.1 Klinikernes teoretiske forankring, og deres forhold til metode og forskning**

I intervjuene spurte jeg klinikerne om hvordan de plasserte teorigrunnlaget sitt når de så tilbake på grunn- og videreutdanningen sin. Klinikernes plasserte teorigrunnlaget sitt innenfor psykodynamisk tenking, kommunikasjonsteori, filosofi og idéhistorie, sosiologi, pedagogikk, sosialpedagogikk og kulturforståelse. Flere av klinikerne plasserte seg inn i det teoretiske kartet som systemisk tenkende.

I fokusgruppe 1 var klinikerne i hovedtrekk opptatt av kommunikasjon og kommunikasjonsteori, filosofi, kulturforståelse og sosialpedagogikk. Flere av klinikerne var opptatt av filosofi, og å benytte filosofi som innfallsvinkel i den faglige, kliniske praksisen. Gruppen pekte på det kulturelt spesielle innenfor deres geografiske område. I dette tilfellet den religiøse kulturen som preger det geografiske området der fokusgruppe nummer 1 har sitt klientopptak. En av klinikerne illustrerte dette ved å fortelle at religiøse temaer ofte kom opp i veiledningssammenheng, og at dette blir betraktet som et spesielt fenomen av veiledere fra andre kanter av landet. Kontoret fokusgruppe 1 er knyttet til, er som tidligere beskrevet delt i to enheter. Informantene i denne gruppa ga også uttrykk for at arbeidspress, og oppdeling av kontoret i to enheter på grunn av rammebetingelser, førte til mindre fokus på teoriforankring av den kliniske praksisen.

Fokusgruppe 2 var i hovedtrekk opptatt av postmoderne tilnærming og den språkssystemiske tilnærmingen innenfor familierapien. Gruppa refererte til kjente klinikere og forfattere som

Harlene Anderson, Tom Andersen og Johnella Bird. Grappa var videre opptatt av narrativ tilnærming, og nevnte i denne sammenheng Michael White og igjen Johnella Bird. Denne fokusgruppen var i store trekk opptatt av muligheten for faglig og personlig utvikling, både for den enkelte kliniker og for hele grappa som arbeidet ved kontoret. Informantene i grappa ga uttrykk for at kontorets størrelse åpnet for muligheter knyttet til utveksling av kunnskap og samarbeid.

Felles for begge fokusgruppene var interessen for metoden Emotionally Focused Therapy (EFT). EFT er en evidensbasert metode, utviklet i Canada av professor Sue Johnson. Metoden bygger på tilknytningsteori og trekker paralleller mellom følelser og tilknytning i klientenes parforhold, og tilknytning mellom foreldre og barn i klientenes barndom. Følelsesbevissthet er et sentralt element i terapien. Intervensjonen i terapien er trinnvis bygget opp, og går ut på at partene skal uttrykke følelsene sine direkte til hverandre i terapirummet (Storesund, 2010). Metoden blir stadig mer populær blant familie- og parterapeuter i Norge (ibid). Samtidig møter metoden kritikk for ensidig å fokusere på følelser og for å idealisere trygg tilknytning i barndommen som et premiss for trygge relasjoner i voksenlivet (Øftsi, 2013, s. 15).

Ingen av de terapeutene jeg samtalte med var pålagt å følge spesielle metoder eller teoretiske retninger i forhold til den kliniske praksisen de utførte innenfor virksomheten. Unntaket var meklingsoppgaver etter Lov om barn og foreldre. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapitlets punkt 4.4.

Ingen av informantene som deltok i undersøkelsen drev selv med forskningsprosjekter eller deltok i andres prosjekter. Informantene i fokusgruppe 1 fortalte at de av og til ble involvert i forskning gjennom forespørsler fra masterstudenter og spørreskjemaer fra eksterne organisasjoner. Informantene i fokusgruppe 2 fortalte at de, internt ved kontoret, drev egne utviklingsprosjekter. Jeg vil komme tilbake til dette i kapitlets punkt 4.7.

#### **4.2 Forholdet mellom teori og praksis**

Utgangspunktet for denne undersøkelsen har vært spørsmålet om hvordan klinikere innenfor familievernet forholder seg til teori og forskning i sin kliniske arbeidshverdag. Terapeutene jeg har intervjuet, har gitt uttrykk for et bevisst og sterkt forhold til det teoretiske grunnlaget som både grunn- og videreutdanningene deres har utgangspunkt i. Under intervjuene

framkom det at alle terapeutene opplevde både arbeidspress og en hektisk arbeidshverdag som begrensende i forhold til muligheter for å oppdatere seg faglig. Samtlige fortalte at de måtte finne tid til lesing av fagstoff utenfor arbeidstiden. Samtidig pekte flere av klinikerne på fordelene ved å få tilbud om kurs, konferanser og utdanning gjennom arbeidsgiver.

Terapeutene i undersøkelsen etterlyste interne systemer for oppdatering på det som skjer innenfor forskningen på fagfeltet, og videre tid og mulighet for dette arbeidet.

Flere av terapeutene som deltok i undersøkelsen, hadde lang fartstid innenfor det familierapeutiske fagfeltet. Samtidig var det deltakere i undersøkelsen som var relativt nye på arbeidsplassen, og som beskrev seg selv som «ferske» i faget. En av terapeutene, «Hanne», fortalte i intervjuet om kunnskapsoverføring mellom terapeutene ved kontoret. I «Hannes» tilfelle handlet dette om læring gjennom erfaring som et resultat av samarbeid med mer erfarne kolleger:

«Hanne»: Men så har jeg jo lært mye av det kognitive [kognitiv terapi, min anm.] av deg [«Hanne» viser her til en av de andre terapeutene som deltar i fokusgruppa, min anm.] og «Espen». Altså, dere har vist meg og jeg har tatt lærdom av det som jeg ikke har fått i videreutdannelsen min.

«Hanne» gir i dette utsagnet uttrykk for et kollegialt fellesskap ved kontoret hvor faglig utvikling kan skje i en uformell kontekst på arbeidsplassen. Jeg forstår «Hannes» utsagn i retning av at det foregår en annen type læring, og kunnskapsutveksling, mellom klinikerne i gruppa enn bare den institusjonelle og boklige læringen som utdanningssystemet vårt benytter seg av. Jeg tolker dette utsagnet som et bilde på, eller en språklig konstruksjon av en mester/svennrelasjon, der den mindre erfarne kliniker lærer gjennom praksis og samarbeid med en mer erfaren medarbeider. «Hanne» beskriver her en erfaringsbasert og uformell kunnskapsutveksling som foregår mellom terapeutene ved kontoret som hun har hatt utbytte av. Læring gjennom erfaring behandles i litteraturen innenfor pedagogikken. Fra slutten av 1960-tallet ble det som kalles praksisteori utviklet. Denne teorien fikk sitt gjennombrudd på 1980-tallet. Praksisteorien tok utgangspunkt i at modeller og teorier er knyttet til vår erfaringsverden, noe som gir oss muligheter til å forstå fenomener (Dale, 2005 s. 144). Steinar Kvale videreutviklet praksisteorien på slutten 1990-tallet ved å knytte praksisteori til den postmoderne tilnærmingen, og på denne måten utvide forståelsen av at læring foregår i sosial praksis og i kontekst. Han beskriver kunnskapen som en praktisk innsikt som ikke uttrykkes verbalt (ibid s. 164). I boka «Mesterlære» fra 1999 utgir Nielsen og Kvale en rekke artikler



som går dypere inn i temaene rundt læring innenfor praktiske fellesskap. De benytter begrepet mesterlære som en av læreformene i samfunnet vårt som ikke knytter seg direkte til det etablerte utdanningssystemet vårt. Mesterlære beskrives som en læringsform som finner sted i et praksisfellesskap hvor den som lærer skal tilegne seg faglig identitet. Videre skjer læringen gjennom handling og evalueres gjennom praksis (Nielsen og Kvale, 1999 s. 19). Jeg synes det er nyttig å se Hannes utsagn i perspektiv av begrepet mesterlære. Utsagnet kan selvfølgelig også tolkes relasjonelt; at det er noe i relasjonen mellom akkurat disse klinikerne som gjør at man velger å dele kunnskap og erfaringer med hverandre. Allikevel tenker jeg at Hanne utsagn bekrefter at det foregår en utveksling av erfaringer og kunnskap mellom klinikere innenfor fagfeltet, og at denne kunnskapsoverføringen skjer i tråd med de prinsipper som Nielsen og Kvale beskriver. Jeg sitter derfor igjen med en tanke om at familievernnet opprettholder, og utvikler, sitt kunnskapsnivå, ikke bare gjennom den skolestiske modellen for utdanning, men også gjennom anvendelse av det Nielsen og Kvale kaller mesterlære.

#### **4.3 Familierapien som fagfelt – de faginterne diskursene**

Før jeg presenterer den diskursive analysen av datamaterialet, ønsker jeg kort å presentere den familierapeutiske konteksten. Neumann setter kulturell kompetanse som en betingelse for å kunne gjøre en god diskursanalyse (2001, s. 50). For meg er det viktig å synliggjøre mitt eget forhold til familierapien som fagfelt, slik at det blir tydelig hvilke diskurser jeg selv trekker på når jeg snakker og skriver om fagfeltet. Presentasjonen av den familierapeutiske konteksten er derfor preget av *min* kulturelle kompetanse, og *mine* representasjoner (virkeligheter) innenfor fagfeltet og de diskurser *jeg* trekker på.

Familierapifeltet, slik jeg forstår det, bygger på den systemiske tenkningen hvor relasjon, kontekst, sirkularitet og punktuering står sentralt. Dette er en beskrivelse av fagfeltet som jeg blant annet finner igjen hos Per Jensen (2009a). Det systemiske perspektivet bryter med den lineære årsaksforklaringsmodellen, og er et motsvar til positivismen og individperspektivet. Videre er metaperspektiv og refleksjon viktige begreper (ibid). Familierapifeltet har utviklet seg gjennom 50-60 år og inneholder en rekke forskjellige tilnærminger, blant annet strukturell, strategisk og løsningsfokustert tilnærming. Gjennom postmodernismens og sosialkonstruksjonismens påvirkning av det familierapeutiske fagfeltet, har den språkssystemiske tilnærmingen og den ikke-vitende posisjon kommet til å prege deler av fagfeltet (Anderson, 2003). Etter min forståelse innebærer denne tilnærmingen innebærer et

bortfall av ekspertrollen for terapeuten, og er blant annet et brudd med den psykodynamiske tradisjonen. Den ikke-vitende posisjonen innebærer en tanke om at klienten er ekspert på eget liv og at terapeuten lærer av klienten (Bagge, 2011). Denne påvirkningen fra konstruktivismen og sosialkonstruksjonismen, og bortfallet av ekspertrollen, er blitt kritisert av andre deler av familierapifeltet. Salvador Minuchin er en av de kritiske røster mot denne tilnærmingen, og sier at terapeutmakten ikke forsvinner ved at man språklig omdefinerer den. Minuchin hevder videre at konstruktivismen som retning ikke tar hensyn til den sosiale konteksten klienten befinner seg i, og at mennesker som blant annet lever i fattigdom er fratatt makt til å skrive sin egen historie (Minuchin, 1996). Slik jeg forstår Minuchin forhindrer den ikke-vitende posisjon og bortfallet av ekspertrollen en hensiktsmessig, terapeutisk intervensjon. Det er også deler av det familierapeutiske feltet som arbeider etter evidensbaserte metoder, blant annet funksjonell familierapi (FFT) og emosjonsfokusert parterapi (EFT). Slik jeg ser det, bygger den faginterne diskursen innenfor familierapifeltet på disse ovennevnte verdiene og tilnærmingene. Familierapien som fagfelt har altså et mangfold av perspektiver og eller virkelighetsbilder; det som i denne oppgavens kontekst kan kalles diskursteoretiske representasjoner (Neumann, 2001).

Familierapien som fagfelt har sine ritualer gjennom utdanning og opptakskriterier, eksamener, språkanvendelser og språkkrav. Det gjennomføres årstidsbestemte samlinger hvor nestorene innenfor familierapifeltet får taletid, og det blir gitt ut et eget tidsskrift for publisering av fagartikler innenfor fagfeltet. Familierapien som fagfelt iscenesettes, slik Schaanning beskriver diskursfeltets iscenesettelse, på denne måten for sitt publikum og maktstrukturene framtrer (Schaanning, 1997). I den videre lesing av oppgaven er det viktig at leseren har som bakteppe at *mitt* utgangspunkt for analysen er at informantene har snakket, reflektert og drøftet i en kontekst av familierapien som fagintern diskurs. Intervjuene er gjort innenfor kontekst av at disse menneskene jobber som terapeuter i familievernet og intervjuene er gjort i terapeutenes arbeidstid. Klinikerne jeg har samtalt med deltar i undersøkelsen i kraft av at de er klinikere innenfor familievernet. Dersom intervjuene hadde vært gjennomført i en annen kontekst kan det hende at temaene, diskursene som blir snakket fram, og språket som benyttes hadde vært annerledes, selv om jeg hadde intervjuet de samme menneskene.

#### 4.4 Terapidiskursen møter den juridiske diskurs

Oppfatningen av hvordan barn utvikler seg preges av den psykodynamiske tradisjonen og tilknytningsteori. Dette kommer blant annet til syne i Raundalenuutvalgets rapport som vektlegger tidlig samspill og tilknytningssystemet som avgjørende for barns utvikling (NOU 2012:5). En er også mer bevisst i dag om at konflikter mellom voksne der barn er involvert skader barns utvikling. Den utviklingspsykologiske diskursen innenfor terapifeltet møter den juridiske diskursen eksplisitt i meklingsaker etter lov om barn og foreldre.

Bestemmelsene i lovverket pålegger alle med felles barn under 16 år å gjennomføre minst én times mekling ved samlivsbrudd. Etter lovverket er meklingsoppgaven lagt til familievernkontorene og andre godkjente meklere. Meklingsoppgaven er en av terapeutenes viktigste arbeidsoppgaver. Rammene for meklingsarbeidet er lagt av BLD. Lov om barn og foreldre (barneloven) og Lov om ekteskap (ekteskapsloven) setter bestemmelsene for meklingen. Foreldre med felles barn under 16 år plikter å møte til én times mekling ved samlivsbrudd, men også i saker hvor den ene forelder vurderer å reise sak for retten om foreldreansvar. I Norge skal denne meklingen foregå ved et familievernkontor eller annen godkjent mekler. Statistisk sentralbyrå (2012) meldte for årstallet 2011 at 63 % av meklingssakene ble avsluttet etter den første obligatoriske timen, og at nær 100 % av meklingssakene var avsluttet innen et halvt år. Av disse tallene forstår jeg at en viss del av sakene har et høyere konfliktnivå. Disse sakene pågår over lenger tid og stiller antageligvis høye krav til meklere.

Meklingsarbeidet er forskjellig fra den behandlende, kliniske praksisen med par og familier. «Sara» beskriver dette skillet som om hun inntar en annen rolle enn terapeutrollen:

«Sara»: Vi har jo mekling. Der har du jo en annen rolle. For der skal du informere, og der.. Der har jeg egentlig *to* hatter på meg. For du skal liksom forholde deg til det juridiske samtidig som du skal forholde deg til det psykologiske. Så på en måte har jeg *to* hatter på meg når jeg er i mekling.

«Sara» beskriver meklingsarbeidet, og hennes rolle som terapeut, som todelt; hun skal forholde seg til både det juridiske og det psykologiske. Hun bruker bildet å ha «*to hatter på seg*». Jeg forstår «Saras» utsagn som at oppgaven som mekler er annerledes enn rollen som terapeut, og at det er et annet type ansvar som ligger til meklerrollen. Skillet mellom rollene oppstår idet det juridiske perspektivet kommer inni bildet. Ansvaret oppleves annerledes og

meklerrollen blir forskjellig fra terapeutrollen på grunn av de strengt normative rammene meklingen foregår innenfor. Slike roller beskrives som subjektposisjoner innenfor diskursteorien, og de forskjellige posisjonene har forskjellige forventninger knyttet til seg (Jørgensen og Philips, 1999). Jeg ser utfordringen dette må medføre for klinikerne i det å balansere mellom det psykologiske og det juridiske perspektivet i dette arbeidet. Hvordan kan denne utfordringen «Sara» beskriver som å sitte med «to hatter» forstås i forhold til en diskursiv tilnærming? Slik jeg forstår «Sara», er de to hattene et bilde på to diskurser som møtes i et mulig konfliktområde. Jeg tolker hennes beskrivelse av skillet mellom det psykologiske og det juridiske som det diskursive feltet mellom en terapeutisk diskurs og en juridisk diskurs. Ifølge Laclau og Mouffe utgjør det diskursive feltet de mulighetene som diskursene utelukker. Videre sier Laclau og Mouffe at diskurser konstituerer seg i forhold til det de utelukker (Jørgensen og Philips, 1999, s.37). Innenfor den terapeutiske diskursen har jeg en oppfatning av at terapeuten er den lyttende parten som er tilstede for å hjelpe pasienten eller klienten. Innenfor meklingen, som preges av den juridiske diskursen, blir terapeuten den som setter rammene og som informerer om det juridiske grunnlaget for meklingen. Jeg ser at det oppstår muligheter for en diskursiv konflikt i saker der det kommer fram informasjon fra foreldrene som har et psykologisk og terapeutisk tilsnitt som forstyrrer den juridiske diskursens orden. Jeg tenker at dette er særlig aktuelt i saker med et høyt konfliktnivå mellom foreldrene. I slike saker kan mekleren få et inntrykk av at situasjonen rundt barnet fører til vanskeligheter for, og i verste fall psykologiske skader hos barnet.

Jeg har en tanke om at det her kan oppstå dilemmaer av både faglig og etisk art for terapeuten som har ansvaret for meklingen. Hvordan skal terapeuten posisjonere seg i forhold til diskursene? Inntar terapeuten i disse sakene subjektposisjon som terapeut eller mekler? Jeg finner en betydelig spenning i dette, og mener det i dette spenningsfeltet oppstår det som i diskursteorien kalles antagonisme. I diskursteorien er antagonisme et begrep for konflikt, og oppstår når diskurser støter sammen og forskjellige identiteter gjensidig forhindrer hverandre (Jørgensen og Philips, 1999, s. 60). Mitt neste spørsmål er da hva som utmerker seg som det privilegerte tegn, eller nodalpunktet, i dette spenningsfeltet? I vår tidsalder, og kanskje spesielt i den nordeuropeiske delen av verden, har begrepet «barnets beste» befestet og sementert seg som et selvfølgelig mål innenfor barneomsorg, oppdragelse og opplæring. «Barnets beste» er kanskje en diskurs i formasjon i seg selv? Jeg vil hevde at begrepet «barnets beste» opptrer som et nodalpunkt både i det terapeutiske og det juridiske perspektivet. Videre skaper begrepet konflikt fordi en vurdering av «barnets beste» i høy grad

er en skjønnsvurdering, og som vanskelig kan vurderes, og veies, normativt. Kan det videre være slik at «barnets beste» er et begrep som til syvende og sist opptrer som en hegemonisk intervensjon, og som opptrer med slik kraft at det oppløser antagonismen og gjenoppretter entydigheten? (Jørgensen og Philips, 1999, s. 60) Hvilke kulturelle, sosiale og politiske omstendigheter må klinikerne forholde seg til i meklingsarbeidet dersom min antagelse om «barnets beste» som hegemonisk intervensjon er i nærheten av å være reell?

Hvordan har så familievernkontoret valgt å møte dette vanskelige, diskursive spenningsfeltet som terapeuten må bevege seg innenfor og posisjonere seg i forhold til? Jeg lar «Erna» og «Sara» fortelle om hvordan de som meklere benytter seg av systemiske og familierapeutiske intervensjoner i tillegg til de juridiske rammene de er pålagt å forholde seg til, når de gjennomfører meklingsoppgaven:

«Erna»: Blant annet så bruker vi refleksjon. Når vi er to. Så sitter for eksempel vi to og reflekterer; hva er det vi har hørt, hva er det her? Sjekke ut; stemmer det, eller? Så vi kan bruke litt forskjellige metoder. Trekke inn familierapeutiske metoder i meklingen. Og det er veldig spennende.

Et annet sted i intervjuet sier «Sara»:

«Sara»: Jeg satt i to meklinger i dag og det er jo bare kjempenyttig, altså. Den ene kan ha fokuset mer på rammen og det juridiske, mens den andre tenker *barn og psykologi*. Så vi utfyller hverandre.

Informantene forteller her om en arbeidsmetode i meklingsarbeidet hvor det er to meklere i stedet for én. De ser en nytteverdi i det å være to terapeuter tilstede slik at de som meklere kan reflektere sammen over det som kommer fram fra partene i meklingen. I meklingen benytter de seg også av familierapeutiske tilnærminger. Terapeutene ser også nytten i å kunne fordele rollene seg i mellom, slik at den ene kan ha fokus på det juridiske mens den andre kan ha fokus på det psykologiske. Slik jeg forstår «Erna» og «Sara» er dette en måte å jobbe på i meklingsarbeidet som gjør at terapeutene fristilles i større grad fra det som «Sara» tidligere beskrev med bildet «å ha på seg to hatter». Jeg forstår de slik at terapeutene på et vis fristilles fra en indre, diskursiv kamp ved at rollene fordeles på denne måten. Jeg tenker at den diskursive kampen mellom det psykologiske og det juridiske fortsatt er tilstede, men at denne kampen får en annen arena. Den diskursive kampen flytter seg fra terapeutens indre dialog, og ut til dialogen som foregår i terapirommet. Mekleren unngår på denne måten antagonismen

mellom diskursene på det indre plan, og kan enklere posisjonere seg som subjekt innenfor det diskursive området. Slik jeg forstår «Erna» og «Sara» har de funnet dette som en god måte å arbeide sammen på.

#### **4.5 Virkningsdiskursen møter den systemiske diskurs**

Vi lever i en tid med stadig høyere krav til effektivitet, økonomi- og resultatstyring. Dette ser jeg som en naturlig følge av at samfunnet ønsker mest mulig ut av sine økonomiske investeringer innenfor helse- og sosialfaglige felt. Innenfor disse feltene har det de siste årene stadig blitt mer aktuelt å benytte seg av evidensbaserte metoder. Dette innebærer at man i stadig større grad må dokumentere det arbeidet som er gjort og måle resultatene av det. Terapeutene jeg intervjuet, forteller om hvordan de forholder seg til evidensbaserte metoder, dokumentasjon og resultatmåling i sitt eget kliniske arbeid. Flere av informantene er utdannet innenfor det systemiske tankesettet, og i datamaterialet synliggjøres et spenningsfelt og dilemmaer knyttet til møtet mellom det Per Jensen (2009b) kaller virkningsdiskursen, og den systemiske diskursen.

Et av temaene som omtales av informantene i datamaterialet er evidensbasert praksis og evidensbasert metode. Begrepet evidensbasert har sitt utspring i den medisinske verden, og én mulig forståelse av begrepet kan knyttes til det positivistiske vitenskapsidealet (Grimen og Terum, 2009) Evidensbaserte metoder knyttes derfor gjerne tett opp til den lineære årsaksforklaringsmodellen og positivismen. En annen forståelse av begrepet evidensbasert kunnskap, knyttes til utsagnet «den beste tilgjengelige forskningen» (ibid). Den systemiske tankemodellen sprang i sin tid ut fra en kritikk av positivismen og var et motsvar til denne. I en terapikontekst der den evidensbaserte modellen møter det systemiske perspektivet, kan det oppstå motsetningsforhold, og videre diskursiv kamp mellom «det som virker» og det systemiske tankesettet. Jeg oppfatter det slik at man benytter skillet mellom sant og usant som utelukkelsesprosedyre når man snakker fram det systemiske tankesettet innenfor den systemiske tradisjonen og den familierapeutiske fagdiskursen. Denne påstanden begrunner jeg med det systemiske tankesettets avstandtagen til lineære årsaksforklaringer og medisinske modeller. Dette utgjør den systemiske diskursen sitt diskursive felt, og her finnes de muligheter som diskursen utelukker (Jørgensen og Philips, 1999 s. 37).

Med utgangspunkt i Foucaults diskursteori finner jeg en slik diskursiv utelukkelse i undersøkelsens datamateriale. Dette fenomenet er en av Foucaults prosedyrer og opptrer når temaet i fokusgruppa er nettopp evidensbaserte metoder. «Anders» forteller om en tidligere arbeidserfaring som var preget av bruk av evidensbasert metode. «Anders» beskriver en arbeidsmetode som kalles Funksjonell Familieterapi (FFT). FFT er en evidensbasert metode for ungdom og familier med alvorlige atferdsvansker. Metoden består av en intervensjon som skjer i tre faser. Den terapeutiske intervensjonen skal gjennomføres i tråd med metoden (Mørkrid og Christensen, 2007).

«Anders»: Jo det var det jeg skulle si. Jeg jobbet en del år med funksjonell familieterapi, som er vel, la oss kalle det en strategisk retning. Det var vel den merkelappen vi ga på det. Og det jobbet jeg vel i nesten fire år med. Og da var det... De forska veldig mye på det, det grunnleggende av metoden og det spilte ingen rolle hva slags familie, hva slags problem. Benyttet du metoden etter måten den var lagt opp på så ville de oppleve gull og grønne skoger. Men det var ikke så entydig.

[...]

«Anders»: Jeg jobbet primært med familier, men... Stort sett med barn med atferdsvansker, men det spilte ingen rolle hvilken sosial klasse de tilhørte, etnisk klasse... Altså, *alt* skulle møtes innenfor *den* ramma. Og det blir ei tvangstrøye.

I disse to utsagnene beskriver «Anders» egne faglige og personlige erfaringer fra å ha jobbet etter den evidensbaserte metoden FFT. «Anders» forteller i den første delen av utsagnet at det ble forsket mye på metoden, at metoden ble benyttet uansett familiestatus, sosial klasse og etnisitet. Slik jeg forstår «Anders» i dette utsagnet, har han lang erfaring med FFT som metode. Jeg opplever «Anders» som kritisk til denne evidensbaserte metoden i det han sier at metoden ikke tok hensyn til det spesielle ved hver familie. Han benytter språkbildet «gull og grønne skoger» og dette utsagnet tolker jeg som et bilde på at metoden lovet bedring, tilnærmet lykke, for klientene. Når «Anders» deretter sier at bildet ikke var så entydig, forstår jeg dette som at terapeutene og klientene ikke alltid oppnådde bedring ved bruk av metoden. I den andre delen av utsagnet har «Anders» fokus på at alle klientene skulle behandles innenfor en og samme ramme ved bruk av FFT som metode. Han avslutter med å beskrive erfaringen sin med metoden som ei tvangstrøye. Slik jeg forstår «Anders» plasserer han den evidensbaserte metoden FFT inn i en sammenheng der metoden ikke tar hensyn til de forskjellige faktorene som utspiller seg i konteksten som de menneskene metoden skal behandle befinner seg i. «Anders» beskriver metodens virkning på han som kliniker gjennom språkbildet «tvangstrøye». Tvangstrøya benyttes blant annet i psykiatrien for å forhindre at

uroelig pasienter skader seg selv eller andre. Jeg tolker «Anders» sin bruk av tvangstrøye som et språkbilde som har funksjonen å beskrive hvordan «Anders» har følt på kroppen å arbeide etter en metode han posisjonerer seg vekk fra; armene fysisk låst som et bilde på et handlingsrom som var fratatt han.

«Anders» posisjonerer seg igjen ut av den naturvitenskaplige og positivistiske diskursen litt senere i intervjuet når jeg spør om det er noen av klinikerne i gruppa som benytter seg av evidensbaserte metoder:

«Intervjuer»: Er det noen av dere som benytter dere av metoder? Altså implementerte metoder, eller evidensbaserte metoder?

«Anders»: Ikke nå lenger, takk og pris.»

Dette utsagnet forstår jeg som en personlig lettelse som «Anders» også uttrykker med det forsterkede takknemlighetsuttrykket «takk og pris». Denne anvendelsen av retorikk virker overbevisende i forhold til «Anders» sitt standpunkt (Hitching og Veum, 2011). På den ene siden kan dette utsagnet være et personlig hjertesukk fra «Anders» i forhold til tidligere arbeidsforhold. På den annen side kan utsagnet tolkes i lys av at spenningen mellom den naturvitenskaplige diskursen og den systemiske diskursen kommer til syne. Jeg vil i denne sammenheng støtte meg til Iver Neumann som viser til Norman Faircloughs tanke om at språk og materialitet møtes i diskurser. Med utgangspunkt i Fairclough beskriver Neumann en diskurs som tredelt. Tredelingen består i språk, diskursiv praksis og sosiokulturell praksis (Neumann, 2001, s. 97). Utsagnet til «Anders» kan betraktes i lys av denne tredelingen. Rent språklig tar «Anders» avstand fra evidensbaserte metoder gjennom utsagnet sitt. Videre vil jeg anta at «Anders» i kontekst av å være ansatt ved et familievernkontor, subjektposisjonerer seg som terapeut innenfor den systemiske tradisjonen og familierapiens diskursive praksis. Sosiokulturelt er «Anders» en del av et fagmiljø innenfor offentlig virksomhet som skal tilby effektive terapitjenester til klientene. «Anders» er nå, i motsetning til i tidligere arbeidsforhold, i et fagmiljø som preges av en annen diskursiv og sosiokulturell praksis.

Denne diskurskampen, denne konkurransen mellom den systemiske diskursen og den naturvitenskaplige diskursen, mener jeg også kommer til uttrykk i samtalen mellom «Trine» og «Espen». I denne sekvensen av intervjuet snakker de om sitt forhold til forskning:



«Trine»: Nei, jeg tenker på noe helt annet som også kan være veldig interessant. Nevrovitenskap. Forskning der. Nyere forskning der. Altså grunnforskning. Ikke bare den typiske... forskningen som foregår innenfor humaniora. Men og...  
«Espen»: Den med to streker? To streker under svaret?

«Trine» snakker i dette utsagnet om nevrovitenskapen som interessant for henne, en interesse for nevrovitenskapen som fagfelt, og en interesse for forskningen som foregår innenfor dette fagfeltet. Nevrovitenskapen tilhører medisindisiplinen og naturvitenskapen, og «Trine» trekker på diskurselementet forskning. Diskurselementet forskning opptrer i både den naturvitenskapelige diskurs, innenfor humaniora og innenfor den systemiske diskursen. Ifølge Laclau og Mouffe har diskurselementer som i høy grad kan tilskrives betydning innenfor flere diskurser et eget begrep; flytende betegner. Diskursene kjemper om å fylle disse flytende betegnerne på sin egen måte og å gjøre de entydige (Jørgensen og Philips, 1999 s. 39).

«Trine» beskriver forskningen innenfor nevrovitenskapen som «grunnforskning», en type grunnleggende forskning som hun sier er annerledes enn den «typiske forskningen» som foregår innenfor humaniora. «Trine» forsterker begrepet forskning som spesielt betydningsfullt innenfor nevrovitenskapen ved å kalle den «grunnforskning», altså en grunnleggende forskning. «Trines» språkhandling er et forsøk på å konstatere forskning som mer verdifullt innenfor nevrovitenskapen enn innenfor humaniora. Når diskursen makter å lukke en flytende betegner, i dette tilfellet begrepet forskning, innenfor diskursen, går den flytende betegneren over til å bli et moment, eller monument, innenfor diskursen (Jørgensen og Philips, 1999, s. 39, Neumann, 2001 s. 177). «Trine» gjør altså et forsøk på å befeste begrepet forskning som et monument innenfor den diskursen hun trekker på i utsagnet. Slik jeg tolker «Trines» utsagn utløser dette også en åpning for en diskursiv kamp. «Espen» stiller etter dette spørsmål ved om «Trine» mener den forskningen som gir to streker under svaret. Slik jeg tolker dette spørsmålet fra «Espen», språkliggjør han et bilde av en endelig og korrekt løsning. Jeg forstår dette bildet som en konstruksjon hentet fra matematikken hvor to streker under svaret betyr at man har kommet fram til det rette svaret. Jeg oppfatter også dette utsagnet fra «Espen» som sarkastisk i forhold til forskningen innenfor nevrovitenskapen, og at han på denne måten benytter seg av et retorisk grep for å overbevise på en effektiv måte (Hitching og Veum, 2011, s. 35) Jeg tolker «Espen» sitt utsagn diskursivt som et spørsmål der han skaper en språklig kontrast for å posisjonere seg utenfor den naturvitenskapelige diskursen.

Samtalen mellom «Trine og «Espen» fortsetter, og «Trine» bringer på nytt hjerneforskningen inn som tema:

«Trine»: Men det er jo veldig mye hjerneforskning for tiden. Jeg leste den artikkelen i Morgenbladet. Så du den?

«Espen»: Ja

«Trine»: Ja. Flere sider. Hvordan man misbruker, rett og slett denne forskningen. Til å trekke konklusjoner det ikke er grunnlag for å trekke. Og hvordan man eventuelt misbruker dette her da i...

«Espen»: Som munner ut i en teori

«Trine»: Ja, ikke sant? Og i det praktiske arbeidet. Det er jo og interessant.

«Trine» fortsetter altså dialogen om temaet hjerneforskning, og viser nå til en artikkel hun har lest i Morgenbladet. Hun sjekker også ut om «Espen» har lest denne. «Espen» bekrefter dette. «Trine» forteller om en flere sider lang artikkel som hun mener handlet om misbruk av forskningsresultater. Slik jeg forstår «Trine» posisjonerer hun seg nå annerledes i dette utsagnet. «Trine» endrer posisjon fra å snakke fram hjerneforskningen som interessant og grunnleggende, til å snakke om hvordan denne forskningen kan misbrukes til å trekke konklusjoner hun mener det ikke er grunnlag for. Hun underbygger artikkelens grundighet ved å fortelle at den var skrevet over flere sider, og gjennom denne språkhandlingen befester hun sin posisjon og sine utsagn. «Espen» kommenterer «Trines» utsagn ved å si at forskningen munner ut i teori. Slik jeg forstår «Espen» peker han her på et dilemma innenfor forskningen; at forskningsresultater kan føre til utvikling av teorier som blir verdsatt og muligens tillegges makt. «Trine» responderer på dette med et utsagn om at forskningsresultater påvirker det praktiske arbeidet. Ut fra intervjuets kontekst tolker jeg utsagnet som at «Trine» her snakker om terapi og det kliniske arbeidet. Utelukkelsesprosedyren i «Espens» tidligere utsagn, om to streker under svaret, har fungert som kontroll og organisering i forhold til diskursen naturvitenskap.

Maktkampen mellom diskursene blir synliggjort gjennom klinikernes utsagn. Denne delen av dialogen blir altså starten på en diskursiv kamp i dialogen mellom det systemiske og det naturvitenskaplige. I denne kampen oppstår det et spenningsfelt i maktforholdet mellom diskursene de to klinikerne trekker på. «Trine» starter dialogen med en invitasjon til å snakke om hjerneforskning. Hun snakker denne forskningen fram som interessant og som grunnleggende, og trekker på den naturvitenskaplige diskursen. «Trines» interesse for å snakke fram hjerneforskningen, møtes med utelukkelse av diskursen hun trekker på. «Espen» språkliggjør utelukkelsen ved å skape kontrast. Han bruker sarkasme og posisjonerer seg utenfor den naturvitenskaplige diskursen. Dialogen mellom disse to kan tolkes som inngangen

til en maktkamp mellom diskursene. I denne kampen mellom de diskursive posisjonene blir det benyttet ulike, språklige maktmidler. Eksempler på maktmidler i denne dialogen er «Espens» bruk av sarkasme, og «Trines» bruk av begrepet «grunnforskning». Denne dialogen mellom klinikerne synliggjør hvordan en diskurs konstituerer seg i forhold til hva den utelukker (Jørgensen og Philips, 1999, s. 37). På den annen side kan man stille spørsmålsteget ved om det som utspiller seg i dialogen mellom «Trine» og «Espen» handler om en kamp mellom diskurser, eller om det er en relasjonell maktkamp som utspiller seg mellom terapeutene. Neumann stiller spørsmålsteget ved om det er fruktbart å tenke seg makt som noe som utspiller seg konstant mellom diskurser. Neumann skriver videre at diskursanalyse bryter med tanken om universelle sannheter, og at man derfor skal være forsiktig med å bruke maktbegrepet universelt (Neumann, 2001, s. 175). Jeg oppfatter familievernnet som et fagfelt innenfor den systemiske tradisjonen med sin egen, faginterne diskurs innenfor det systemiske. Jeg antar derfor at den systemiske diskursen er den dominerende på «Trine» og «Espen» sin arbeidsplass. Dialogen mellom disse to klinikerne illustrer hvordan maktkamper kan oppstå mellom diskurser når en eller flere konkurrerende diskurser bringes på bane innenfor et avgrenset fagfelt.

Et av temaene som kom opp under samtalene var «terapi som virker». Dette ble omtalt av klinikerne som «det som virker det virker», og jeg lar «Erna» illustrere dette med følgende utsagn:

«Erna»: Jeg kan jo dele... En av de første tankene jeg fikk da jeg kom fra psykisk helsevern og så over i videreutdanningen på familieterapi... Så tenkte jeg at: «Her er det sånn at det som virker det virker». Også visste jeg ikke helt hvordan jeg skulle forholde meg til at det liksom er en sånn regel. Men jeg har fått veldig respekt for den. Det som virker det virker. For det er et fagfelt som har veldig blick på seg selv. Virker det, det vi gjør?

«Erna» forteller her om sin overgang fra psykisk helsevern til familievernnet. Da hun påbegynte videreutdanningen i familieterapi, oppdaget hun noe hun sammenlikner med en regel; en regel om «det som virker det virker». Jeg forstår «Ernas» utsagn som at hun har beveget seg fra én fagintern diskurs til en annen. Jeg oppfatter psykisk helsevern som en del av den medisinske disiplinen og den medisinske diskursen. Dette med bakgrunn i lov om psykisk helsevern, som blant annet sier at faglig ansvarlig for tiltak skal være lege med spesialistutdanning eller eventuelt klinisk psykolog. Videre sier lovverket at det kun er lege som kan vurdere om vilkår for tvungen behandling er oppfylt. Jeg støtter meg til Neumann i

denne oppfattelsen, som hevder at en av de mest opplagte og formelle praksiser som avgrensner en diskurs er lovverk (2001, s. 61). Individbaserte årsaksforklaringer og symptombehandling er viktige begreper innenfor den medisinske diskursen. Dette er begreper som jeg opplever at den systemiske tradisjonen i høy grad avviser (Jensen, 2009a). Jeg leser «Ernas» utsagn som en beskrivelse av hvordan hun opplevde overgangen til den systemiske tradisjonen, og at hun ikke helt forstod hvordan hun skulle forholde seg til denne «regelen» om at det som virker det virker. Denne regelen som «Erna» beskriver gjenkjenner jeg som en diskursiv, intern prosedyre innenfor den systemiske tradisjonen. Foucault kaller denne prosedyren for disiplinen. (Foucault, 1999a). I følge Foucault defineres disiplinen av et sett regler og definisjoner, og i tillegg en samling påstander som betraktes som sanne (ibid s. 19). Et artig paradoks er at «Erna» oppdaget en regel om «noe som virker» innenfor det systemiske fagområdet. En regel kan defineres som en bestemmelse, eller noe som stadig gjentar seg. Paradokset ligger i det systemiske perspektivets avstandtagen fra lineære årsaksforklaringer, samtidig som «Erna» har oppdaget en regel, eller en etablert sannhet om virkning innenfor det samme perspektivet.

«Erna» reflekterer videre over fagfeltet og «det som virker det virker»:

«Erna»: Så det er veldig sånn fagfelt som har blikk på seg selv. Så derfor sier jeg at etter hvert så har jeg fått en veldig respekt for akkurat det der. Det som virker det er det som virker. Men da er man nødt til å være aktiv på å vite hva det er. Også opplever jeg også at det er et fagfelt som er villig til å justere seg... Etter den tilbakemeldingen.

«Erna» beskriver i utsagnet et fagfelt med høy grad av selvrefleksivitet med fokus på hva som virker. «Erna» hevder videre at man må være aktiv på å vite hva dette er, og at hun opplever fagfeltet som villig til å endre seg dersom det får tilbakemelding. Slik jeg forstår «Erna» framhever hun familierapiens blikk på seg selv, og jeg tolker dette blikket på seg selv som selvrefleksivt. Det selvrefleksive mener jeg er en verdi som står sterkt innenfor familierapien som fagfelt. Jeg oppfatter dette som en verdi som også står sterkt hos «Erna» fordi hun uttrykker at hun har fått veldig respekt for det selvrefleksive. «Ernas» utsagn tyder videre på at hun mener det er nødvendig å være undersøkende i forhold til hva som virker. «Erna» snakker her fram en undersøkende holdning til kunnskap, og nødvendigheten av å stadig søke ny kunnskap. «Erna» framhever også at familierapifeltet er et fagfelt som er villig til å justere seg. Denne justeringen kan betraktes i lys av systemteori og systemers evne til å regulere seg selv (Jensen, 2009a). Utsagnet kan settes inn i kontekst av systemteori og

begrepet feedback. Feedback innebærer at et system mottar tilbakemelding i forhold til fungering. Feedback-modellen er en sirkulær modell og skiller seg derfor fra forklaringsmodellen om lineære årsaksforklaringer. Feedback deles i systemteorien i to kategorier; negativ feedback og positiv feedback. Negativ feedback er feedback som bevarer stabiliteten i et system, mens positiv feedback indikerer endring (ibid s. 55). «Ernas» utsagn om feltets villighet til å justere seg, ser jeg i lys av begrepet positiv feedback. Hun trekker i utsagnet på den systemiske diskursen, samtidig som språkspillet «villig til» indikerer at det finnes noe annet som er «uvillig». Hva det uvillige er blir ikke sagt. Dikotomiene villig og uvillig, hvorav villig benyttes i dette utsagnet, fungerer i forhold til å utelukke muligheter, og å gjøre diskursen det trekkes på entydig (Jørgensen og Philips, 1999). Motsatsen til systemteori og den systemiske diskursen er den lineære årsaksforklaringen. Sistnevnte forklaringsmodell bygger på vitenskapsteori, positivisme og evidensbasert kunnskap. Jeg oppfatter et diskursivt paradoks i denne sekvensen ved at den systemiske diskursen og sirkularitet snakkes fram som en sannhet, samtidig som en konkurrerende diskurs, det evidensbaserte, omtales som en verdi gjennom utsagnet «det som virker det virker».

I forrige avsnitt snakket «Erna» om «det som virker» og familierapiens blikk på seg selv. Klinikerne snakket også i intervjuene om hvordan de kunne få tilbakemelding på den kliniske praksisen de bedrev, og hvordan de kunne vite hva som virket. Et av verktøyene kontorene benyttet til dette var Klient- og resultatstyrt praksis (KOR). Bufetat besluttet å innføre KOR i familievernet i 2008, og familievernkontorene er pålagt å benytte metoden (Bufetat, 2010). «Petter» forteller her om KOR:

«Petter»: Vi bruker jo en metode... hva er KOR, altså? Tilbake til Scott Miller sin metode som heter, ja... Men i alle fall, det er jo for så vidt et... Det er jo evidensbasert. Det vil jeg jo si at alt vi driver med er. Altså, det virker det som virker. Det er jo en evidens med det; «Ja, det virket».

«Petter» forteller i dette utsagnet om Scott Miller og KOR som evidensbasert kunnskap han forholder seg til. KOR som er utarbeidet av Barry Duncan og Scott Miller, er et målesystem som tar opp tilbakemeldinger fra klientene i forhold til hvordan de har opplevd det terapeutiske tilbudet (Skauli, 2009). Klientene skårer seg inn langs to evalueringsskalaer hvor den ene utgjør en tilbakemelding på klientens opplevelse av endring i terapien. Den andre evalueringsskalaen gir en tilbakemelding fra klienten i forhold til en vurdering av den terapeutiske alliansen (Bakke, 2010). Slik jeg forstår «Petter» trekker han en sammenheng

mellom utsagnet om at «det som virker det virker» og KOR som måleinstrument for terapiens effekt sett fra klientens perspektiv. Slik jeg tolker dette, anvender «Petter» retorikk i utsagnet der han snakker fram all virksomhet som evidensbasert på bakgrunn av at klienten tilbakemelder om effekt i terapien. «Petter» tolker tilbakemeldingen om effekt i terapien som evidens i seg selv. «Petter» trekker her på den positivistiske diskursen i retorikken. Kunnskap om terapien, og terapiens «virkning» snakkes fram gjennom begrepene virkning og evidens. Det jeg opplever som interessant i dette utsagnet er at det systemiske perspektivet snakkes fram ved å trekke på den naturvitenskaplige diskursen. Jeg tenker her på systemteoriens feedback-forklaring der tilbakemeldinger enten stabiliserer eller skaper bevegelse. Jeg forstår «Petters» utsagn som at det er feedback-forklaringer han snakker fram. Samtidig trekker han på den naturvitenskaplige og positivistiske diskursen for å skape bekreftelse på det systemiske perspektivet.

Gruppen snakker videre i intervjuet om hva som virker i terapi. Jeg lar «Petter», «Erna» og «Sara» illustrere dette i denne sekvensen:

«Petter»: Jeg tenker igjen på det kakestykket til Scott Miller i sin tid. Hva som *virker*.  
«Sara» og «Erna»: Ja  
«Petter»: Og det som jeg står igjen med veldig mye, det er jo på en måte... I rommet: Klient – terapeut. Funker det så funker terapien.  
«Sara» og «Erna»: Ja  
«Petter»: Og det er litt det samme som du sier, det som virker det virker  
«Erna»: Ja så er det... Det er klart det at, altså, Scott Miller som har en sånn metaanalyse, ikke sant? Så det er jo *virkelig* evidens-basert. Til å etterspørre i rommet altså, er vi på rett spor?

Klinikerne snakker i denne sekvensen om hva som virker i terapi, og nevner Scott Miller og en metaanalyse han har gjort. Klinikerne nevner ikke spesifikt hvilken metaanalyse de snakker om, men når «Petter» snakker om «Kakestykket» til Scott Miller forstår jeg dette slik at han viser til en undersøkelse gjennomført av Miller, Duncan og Hubble. Disse hevder at i terapi som virker, teller metoden kun femten prosent mens den terapeutiske relasjonen vektet med tretti prosent. (Miller, Duncan og Hubble, 2004). Slik jeg forstår disse forfatterne er derfor det relasjonelle aspektet mellom terapeut og klient viktigere enn metoden terapeuten benytter seg av. I denne sekvensen av intervjuet mener jeg klinikerne snakker fram denne modellen. Modellen tar utgangspunkt i at det relasjonelle aspektet mellom terapeuten og klienten er avgjørende for om terapien har effekt eller ikke. Per Jensen hevder i sin artikkel

om virkningsdiskursen at modellen har fått bred aksept blant familierapeuter (Jensen, 2009b). Denne aksepten setter jeg i sammenheng med den familierapeutiske tradisjonen jeg mener Per Jensen er en del av; at alt som skjer mellom mennesker kan fortolkes i et relasjonelt perspektiv. Ingen av klinikerne nevner spesifikt hva de mener virker i terapi, men slik jeg forstår det som sies viser de til undersøkelsen til Miller, Duncan og Hubble. I denne sekvensen er det noe som er usagt mellom klinikerne, noe som ligger implisitt når de snakker om Scott Miller og det som virker. Jeg forstår dette usagte som det implisitte i undersøkelsen til Miller, Duncan og Hubble, nemlig at relasjonen mellom terapeut og klient er det som teller mest i forhold til om terapien har effekt. Jeg mener at klinikerne her, gjennom det usagte og implisitte, støtter seg til relasjonsbegrepet innenfor den systemiske tenkningen. De trekker diskursivt på relasjon som element innenfor familierapien og det systemiske perspektivet.

Gjennom det usagte framtrer altså relasjon som et viktig begrep i forhold til hva som virker i terapi. Samtidig snakker «Erna» fram denne modellen som sann og troverdig ved å begrunne den som evidensbasert. I denne dialogen mellom klinikerne mener jeg klinikerne trekker på forskjellige diskurser for å underbygge egne utsagn og skape sannhet i forhold til relasjon som den viktigste faktoren innenfor virksam terapi. Slik jeg forstår sekvensen trekker klinikerne først på diskurseelementet relasjon innenfor det systemiske perspektivet, deretter trekker de på evidens som diskurseelement innenfor det positivistiske perspektivet. Jeg ser muligheten for at det på sikt kan oppstå et dilemma for terapeutene i forhold til om de skal stå ved sin systemiske, faglige forankring og epistemologi, eller om denne må vike plass for en tilnærming til terapi der effekt lettere kan måles; for eksempel evidensbaserte metoder.

I tillegg til disse diskurseelementene mener jeg klinikerne samtaler og forhandler innenfor et annet diskursområde i terapi; virkningsdiskursen. Ifølge Jensen har virkningsdiskursen innenfor terapiområdet klare analogier til skolemedisinen. Man spør seg selv «hva er det som virker?», og leter etter den rette intervensjonen og hva som virket med den (Jensen, 2009b). Min oppfatning er at menneskelige, og mellommenneskelige problemer er sammensatte og kompliserte. Jeg tenker at det som virker i terapi i forhold til én problemstilling ikke nødvendigvis har effekt i forhold til en annen. Jensen stiller i sin artikkel spørsmålsteget ved hva man gjør når man befinner seg innenfor virkningsdiskursen og intervensjonen man hadde tro på ikke virker. Må man da gå nye kurs og lære mer? Må man utvide sin kunnskap ved å gjennomføre nye undersøkelser og utvikle nye teorier og metoder? (ibid)

I datamaterialet framkommer det informasjon om at terapeutene gjennomfører kurs og videreutdanninger for å forbedre sin kompetanse og videreutvikle sine ferdigheter som terapeuter. De deltar også på større konferanser og fagsamlinger innenfor familierapien og det systemiske fagfeltet. Terapeutene forteller at de ser dette som nyttig i forhold til å kunne gi et bedre tilbud til klientene, samtidig som de opplever stor nytte av egenutvikling. Vi lever i en tid hvor jeg opplever at det stadig stilles større krav til effektivitet og dokumentasjon. Jeg ser videre at terapeutene innenfor familievernet kan føle et stadig økende press i forhold til å produsere mer terapi, og at terapi som kan måles, har effekt. Gjennom deltakelse på kurs, konferanser og videreutdanninger møter klinikerne dette kravet. Kompetansenivået forhøyes i takt med de arrangementer terapeutene deltar på. Kan det allikevel stilles spørsmålsteget ved hvor langt kompetansekravet innenfor fagområder hvor mennesker arbeider med mennesker kan strekkes?

#### **4.6 Kunnskapsdiskursen møter den økonomiske diskurs**

I en tid hvor det stilles høye krav til kompetanse til ansatte innenfor offentlig sektor, og videre krav til effektivitet og målbare resultater, går utviklingen, etter min mening, i retning av at ansatte innenfor helse- og sosialsektoren pålegges et stort ansvar i forhold til å holde seg oppdatert på nyere forskning og litteratur innenfor fagfeltet. Motivasjon i forhold til å tilegne seg ny kunnskap finnes både hos den enkelte ansatte, og er i mange organisasjoner også et ønske fra arbeidsgivers side. Det er blitt vanlig å gjennomføre etter- og videreutdanninger etter grunnutdanning. Flere av terapeutene jeg intervjuet hadde gjennomført slike. Innenfor helse- og sosialfeltet er det også utbredt å delta i forskningsprosjekter, og noen virksomheter bedriver forskning internt i egen organisasjon. I intervjuene jeg gjennomførte, kom det fram flere dilemmaer knyttet til deltakelse innenfor forskning og kunnskapsutvikling. Det kom også fram dilemmaer rundt ansvaret hver enkelt ansatt har i forhold til å holde seg oppdatert på forskningsresultater og faglitteratur. Utfordringene og dilemmaene ble i stor grad knyttet til produksjonskrav og mangel på tid til å utvikle kunnskapsnivået, både på individuelt nivå og på organisasjonsnivå.

Familievernet som tjeneste er underlagt et eget lovverk og skal i tillegg forholde seg til krav om måloppnåelse satt av departementet. I dialogen som følger under snakker klinikerne om kravet til produksjon i terapien innenfor familievernet:



«Petter»: Så tenker jeg littegranne som leder sitter jeg på en måte, jeg vet jo at tilskuddsbrevet sier at det er ti ting, i alle fall, som vi *skal* gjøre. Og alle ti er jo like, som sådan, som vi *skal* bidra med. Og for å gjøre det på en god ting, så må vi sette av mer tid til å lese oss opp teoretisk på det. Så blir det noe fragmentert. Utifra at du har en sånn *måloppnåelse*, rett og slett. Du skal tilby den tjenesten til den som kjøper tjenesten. Så det synes jeg og vi er noe lamma av. Nye krav som du kan si sånn sett. Ja.

«Trine»: Ja, spesielt noen av de. Det er jo klart noen av de er jo, hva skal jeg si, mer selvfølgelige og mer i tråd med det *vi* ønsker, ikke sant? Og så har du for eksempel dette med tilsyn som en ny oppgave. Dette med mekling kan og være... Ikke nødvendigvis selve meklingen, men det at vi skal gjøre det på *den* måten som skal være innen tre uker. Det blir mer fokus på *det* heller enn at en får til god kvalitet på det arbeidet vi gjør.

«Petter»: Fristen er ofte viktigere enn kvaliteten, kanskje.

I denne sekvensen snakker «Petter» og «Trine» om de kravene som de er pålagt fra BLD gjennom det årlige tildelingsbrevet. «Petter» sier at kravene skal utføres i henhold til måloppnåelse, og han opplever at de som terapeuter blir lammet av kravene. Slik jeg tolker «Petters» utsagn, bruker han begrepet «å bli lamma» som et bilde på å miste bevegelsesfrihet, og at han som terapeut mister friheten sin på grunn av de krav han er blitt pålagt å oppfylle fra en overordnet instans. Slik jeg forstår «Petter», peker han her på et maktforhold der han som leder for tjenesten blir pålagt å oppfylle en rekke krav, og at «Petter» er den parten med minst makt i relasjonen mellom familievernkontoret og departementet. «Petter» beskriver departementet som en overordnet instans og kjøper av tjenester. Som terapeut er det «Petter» som leverer tjenesten. «Petters» utsagn har en klar analogi til markedsorientering, næringsliv og økonomi. I dette utsagnet trekker «Petter» på elementer innenfor den økonomiske diskursen, og at han kontrasterer terapi og økonomi. Når det gjelder den økonomiske diskursen innenfor offentlige tjenester knytter jeg dette tett til begrepet New Public Management (NPM). NPM har preget offentlig tjenester de siste tretti år, og det forventes i denne modellen at familievernet og andre helse- og omsorgstjenester etterkommer krav til økonomistyring, effektivitet og måloppnåelse (Norman, 2011). Slik jeg forstår «Trine» bekrefter hun «Petter» sin opplevelse av dette spennet mellom å utføre god terapi og å oppfylle målkrav. «Trine» bringer også inn et nytt element i forhold til det å miste friheten som terapeut; meklingsarbeidet. «Trine» peker på at det skal oppnås resultater innen tre uker. Slik jeg forstår dette viser hun her til kravet om at de som begjærer mekling etter barneloven, skal motta tilbud om meklingstime innen tre uker. «Trines» utsagn forteller at fokuset på tidsfrister har forrang i forhold til kvaliteten på arbeidet hun utfører. «Trine» snakker fram en kontrast mellom det hun tenker er kvalitet i arbeidet som terapeut, og tidspresset innenfor den

økonomiske diskursen og NPM. «Petter» følger opp det «Trine» sier med et utsagn om at fristen er viktigere enn kvaliteten. Når «Petter» sier dette, stiller jeg spørsmålsteget ved om dette kan være et bilde på hvordan terapeutene ved familievernkontoret opplever arbeidshverdagen sin. Kan det være slik at effektivisering og krav til måloppnåelse skaper grunnlag for en opplevelse av at man ikke gjør godt nok terapiarbeid? Kan en videre effekt på lengre sikt være at familierapeuter gjennomfører arbeidshverdagen sin uten å føle mestring i jobben? I et slikt perspektiv kan det være interessant å se hva den økonomiske diskursen i et lengre tidsperspektiv kan frembringe av endringer innenfor systemisk perspektiv på terapi i offentlig sektor.

Som tidligere presentert, var fokusgruppe 1 sammensatt av terapeuter fra et distriktskontor. Kontoret hadde fem terapeuter, som igjen var delt i to grupper med arbeidssted noen mil fra hverandre. Klinikerne i denne gruppa snakket om hindringer i forhold til faglig utvikling og manglende tid til å møtes som gruppe i hverdagen. Jeg lar følgende utdrag fra intervjuet illustrere dette teamet:

«Trine»: Men jeg tror noe av det har sammenheng med at vi er så få. Vi er to kontorer, vi er så få terapeuter på hver plass, vi treffer ikke hverandre. Det er ikke... det skaper ikke noe grunnlag for at vi kan ha sånne faglige diskusjoner.

[...]

«Trine»: Ja, men så er vi delt i det daglige. Så vi får ikke...

«Petter»: Så er vi delt i det daglige

«Trine»: Ja, ikke sant? Så vi har to kontor. Vi er gjerne bare meg og «Espen» som sitter her og to stykk på distriktskontor 1 [min omskrivning av stedsnavn]. Så det blir ikke... Det er ikke muligheter for å få til noen gode faglige fora, vil jeg si. Og vi tar det ikke i det daglige heller fordi vi ofte er for få. Klart du og jeg, «Espen», snakker jo om ting når vi har anledning til det, men...

«Espen»: Ja, vi snakker, også snakker jeg og [nevner her et navn som jeg ikke klarer å tyde på opptaket, min anm.] litt også..

«Trine»: Ja.

«Espen»: Ja, det er klart at det ikke er et stort nok miljø.

«Trine»: Nei. Til at vi kan snakke fag mer.

«Espen»: Samtidig så er vi jo et lite nok miljø til å kunne få spennende diskusjoner.

«Trine»: Ja, men vi er for få uansett.

«Espen»: Ja, jo, jo, selvfølgelig. Men..

«Petter»: Ja, vi er jo for få i forhold til... hvor mange personer vi er her. Og det er klart vi ikke har klart å utnytte de der administrasjonsdagene godt nok. Eller disse teamformiddagene godt nok.

«Trine»: Men jeg tror det er fordi vi er for splitta og når vi er på hvert vårt kontor så er det ikke så naturlig å bruke hverandre. Vi blir ofte privatpraktiserende.

«Petter»: Mmm. Ja.

I denne dialogen snakker terapeutene om rammebetingelser, og det å være få terapeuter ved kontorene de betjener. For «Trine» er det et viktig å være ei stor nok gruppe terapeuter for å få til gode, faglige diskusjoner. Hun holder fast ved argumentasjonen om at de er for få terapeuter ved kontoret gjennom denne sekvensen. «Trine» snakker fram en forståelse av at faglige diskusjoner og faglige fora må bestå av flere enn to personer for at foraene skal være fruktbare for henne. «Espen» bekrefter «Trines» opplevelse av at miljøet ved kontoret ikke er stort nok. «Espens» snakker imidlertid fram muligheten for å få til spennende, faglige diskusjoner selv om de er få terapeuter. «Espen» ser mulighetene det lille miljøet gir i forhold til å kunne få til verdifulle diskusjoner. Etter min oppfatning trekker «Espen» diskursivt på relasjonsbegrepet i forhold til kommunikasjonen i gruppa. Jeg leser «Espens» utsagn som at miljøet er «lite nok» til at gruppa kjenner hverandre, og har trygge nok relasjoner i forhold til hverandre til å utfordre hverandre i faglige diskusjoner. I dialogen mellom «Trine» og «Espen», ligger det implisitt en ulik forståelse i forhold til hvilke rammer som er nødvendige for å få til gode, faglige diskusjoner i et fagmiljø. Dette kommer til uttrykk gjennom hvordan de argumenterer for hvert sitt syn. Litt ut i dialogen sier «Petter» at de er for få terapeuter, og jeg tolker dette som at han bekrefter «Trines» tidligere utsagn. Samtidig bringer «Petter» inn nye elementer i dialogen når han snakker om administrasjonsdagene og teamformiddagene som han sier de ikke har klart å utnytte godt nok. «Petter» inviterer i dette utsagnet til en drøfting av bedre utnyttelse av strukturert møtetid ved kontoret. Han bekrefter først «Trines» utsagn, og deretter bringer han rammebetingelser som ikke er utnyttet godt nok inn i samtalen. Etter min tolkning trekker «Petter» her på diskurseelementet rammebetingelser, og bringer dette inn i samtalen som et løsningsforslag og forhandlingsgrunnlag i forhold til den uenigheten som har oppstått i dialogen mellom terapeutene. Det er mulig «Petter» i dette utsagnet oppfyller lederrollen sin ved kontoret. Han bekrefter terapeutenes perspektiv, bringer samtidig inn elementer fra den økonomiske diskursen og reproduserer denne (Jørgensen og Philips, 1999). «Petter» inviterer de andre i gruppa til å betrakte temaet fra et annet perspektiv; å betrakte temaet fra en annen diskursiv vinkel. Dette synes jeg er spennende, og jeg lurer på om «Petter» som leder står under press i forhold til produksjon og rapportering. Det som skaper ytterligere spenning i forhold til «Petters» posisjonering innenfor den økonomiske diskursen, tenker jeg er spørsmålet om de «vanlige ansatte», altså terapeutene, er i en posisjon hvor de er motivert til å innta dette perspektivet.

Etter «Trines» oppfatning er gruppa er for oppsplittet og at det ikke er naturlig at de bruker hverandre når de sitter på hvert sitt kontor. Hun hevder at terapeutene ofte blir privatpraktiserende. Slik jeg forstår «Trines» utsagn, tar hun ikke imot «Petters» invitasjon til å forhandle språklig om en ny mening rundt rammebetingelsene for gruppa. «Trine» holder fast på sitt perspektiv, og forsterker dette ved å legge til et nytt element når hun beskriver terapeutene i fokusgruppa som «ofte privatpraktiserende». Jeg tolker bildet av terapeutene som privatpraktiserende på to forskjellige måter. På den ene siden kan det være at «Trine» beskriver en reell opplevelse av å føle seg ensom i arbeidshverdagen. Å være privatpraktiserende forbinder jeg med å drive praksis alene, som privat næringsdrivende. I dette legger jeg også det å ha ansvar for sin egen drift og sitt eget virke, og at man selv står ansvarlig for å holde seg faglig oppdatert og opplyst i forhold til hva som skjer innenfor eget fagområde. «Trines» utsagn om at de ofte blir privatpraktiserende, mener jeg kan knyttes til dette perspektivet i og med at hun gjentar i dialogen at de er for få terapeuter ved kontoret. På den annen side kan «Trines» bruk av bildet privatpraktiserende tolkes i analogi med økonomi og næringsliv. I dette perspektivet forstår jeg «Trines» utsagn som at hun trekker på en økonomisk diskurs der elementet privatpraktiserende blir en kontrastering av det «Trine» mener et velfungerende fagmiljø innenfor familievernnet består av.

«Sara» forteller om sin bekymring for at offentlig styring og krav om prestasjoner skal gå ut over det faglige innholdet i familieterapien:

«Sara»: Nå har vi jo vært gjennom en periode med mye omorganisering her. Så jeg håper virkelige det er rom for... Dette med faglighet og oppdatering og at det... For jeg tenker det er veldig mye *driven* i familieterapien dette at vi får lov å være oppdatert, får lov til å få påfyll, får lov å henge med. At det ikke bare blir tatt av den hverdagslige... Jeg er litt *bekymra* for det når jeg ser vi blir mer og mer sånn offentlig styrt; at vi skal prestere og yte, Men hva skal vi ha av påfyll for å kunne prestere og yte? Så det håper jeg det er... Jeg tenker det er *viktig* at en fortsatt har fokuset på.

I dette utsagnet deler «Sara» en bekymring for at offentlig styring og prestasjonskrav skal føre til mindre rom for faglig oppdatering. Jeg forstår «Saras» utsagn som at hun knytter faglig oppdatering hos den enkelte kliniker, og terapeutgruppa, til framgang og utviklingen innenfor familieterapien som fagfelt. Jeg ser dette i sammenheng med den forståelsen av familieterapien som blant annet Per Jensen representerer, og der jeg oppfatter at sirkularitet er et viktig begrep (Jensen, 2009a). Slik jeg forstår «Sara», snakker hun om sirkularitetsbegrepet innenfor fagfeltet når hun hevder at det er faglige påfyll som fører til drivet innenfor

familieterapifeltet. Tanken om sirkularitet består i denne sammenheng av at faglig påfyll hos den enkelte kliniker driver fagfeltet framover. Noe som igjen fører til at den enkelte kliniker får faglig påfyll. I dette perspektivet trekker «Sara» diskursivt på det systemiske perspektivet når hun knytter driven i familieterapien til klinikerens faglige oppdatering. I tillegg kan «Saras» utsagn knyttes til et metaperspektiv på fagfeltet, der kunnskapsutvikling får en vesentlig rolle i forhold til motivasjon hos den enkelte kliniker. Motivasjonen hos den enkelte kliniker kan forklares i Maslows teori og behovspyramide, i behovet for selvrealisering (Jerlang, 1993). Også nyere motivasjonsteorier fremhever selvrealisering og ønske om personlig vekst i kunnskapsbedrifter som sterke motivasjonsfaktorer for de ansatte (Christensen og Foss, 2011).

«Sara» formidler en bekymring i forhold til at kontoret blir stadig mer offentlig styrt, og at klinikerne skal prestere og yte. Jeg knytter «Saras» bekymring til kravene om tjenesteyting som familievernet mottar fra BLD hvert år. Jeg tolker «Saras» utsagn i lys av NPM, og at det stilles krav om måloppnåelse og effektivitet fra departementet i forhold til den tjenesten familievernet tilbyr. Slik jeg forstår «Sara» stiller hun spørsmålsteget ved hva klinikerne tilbys av faglig påfyll for å kunne imøtekomme kravene som stilles til familievernet. Jeg forstår av «Saras» utsagn en bekymring for at det faglige fokuset i familievernet flyttes i retning av effektivitet og tjenesteyting. Jeg tenker at det her oppstår et spenningsfelt mellom hva «Sara» tenker faglighet og terapi er, og de kravene til tjenesteyting som stilles fra BLD. Det oppstår her en kamp mellom flere diskursive områder, der økonomi- og tjenesteyting kommer inn som konkurrerende diskurs til diskursene om kunnskap og terapi. I tillegg tenker jeg det oppstår ett eller flere dilemmaer som «Sara» og hennes kolleger antageligvis må forholde seg til når de skal manøvrere seg mellom forskjellige subjektposisjoner i klinikerhverdagen sin. Vi inntar alle forskjellige subjektposisjoner i løpet av en dag, og til de forskjellige posisjonene knytter det seg forskjellige forventninger. Konflikt oppstår først når subjektet posisjoneres innen flere motstridende diskurser (Jørgensen og Philips, 1999). Det kan være en slik konflikt «Sara» gir oss innblikk i når hun deler sin bekymring i dette utsagnet.

#### **4.7 Om forholdet til forskning og kunnskapsutvikling – «Viljen til viten».**

Et av temaene i fokusgruppene var spørsmål om hvordan klinikerne forholder seg til forskningsresultater innenfor eget fagfelt, og hvordan de selv eventuelt bidrar inn i forskningsfeltet. Ingen av klinikerne jeg samtalte med, drev egne forskningsprosjekter eller

tok del i andre terapeuters eller institusjoners forskningsprosjekter. Grappa fortalte imidlertid at de drev interne utviklingsprosjekter på arbeidsplassen i forbindelse med egen praksis. Sett ut fra alle fagartikler, masteroppgaver og prosjekter som skrives innenfor familierapien som fagfelt, har jeg et inntrykk av at familierapifeltet er et fagfelt det i forholdsvis stor grad forskes på. Jeg forstår dette som fagfeltets eget ønske om å produsere og formidle kunnskap innenfor den familierapeutiske tradisjonen. Dette ønsket om kunnskapsproduksjon knytter jeg til Foucaults begrep «viljen til viten». Som beskrevet i teorikapitlet er denne «viljen til viten» menneskets behov for å produsere kunnskap og fylle kunnskapshull innenfor fagområder og temaer. Jeg vil i det følgende gi noen eksempler på hvordan denne «viljen til viten» kommer til uttrykk i datamaterialet i undersøkelsen. «Sara» forteller i dette utsagnet om sitt forhold til kunnskapsutvikling på arbeidsplassen:

«Sara»: Det har vi gjort litt her... Det er ikke forskning... Ja, du kan sikkert kalle det på grensen til forskning og. Men jeg tenker det handler mer om *utvikling*. Og det å få lov til å være med på sånne interne utviklingsprosjekter og utvikle ting, det får du et eierforhold til. Og det synes jeg er det som virkelig fører oss videre.

«Sara» forteller her om interne utviklingsprosjekter ved kontoret; utviklingsprosjekter som hun kaller på grensen til forskning. Hun hevder at ved å delta i interne utviklingsprosjekter får deltakerne et eierforhold til prosjektene. Slik jeg forstår «Sara», beskriver hun utviklingsprosjekter som startes internt på arbeidsplassen. Dette er prosjekter som ligger nært den kliniske hverdagen. Ved at klinikerne selv deltar i prosjektene får de også et eierforhold til kunnskapsproduksjonen. «Sara» mener det er dette som fører terapeutene videre, og jeg forstår utsagnet i sammenheng med det hun sier om eierforhold til kunnskapsproduksjonen. Sammenhengen mellom deltakelse og eierforhold til kunnskapsutviklingen er viktig for «Sara». Jeg har tidligere i analysen beskrevet klinikernes forhold til teori og praksis, og også erfaring som et diskursivt element i forhold til kunnskap og kunnskapsproduksjon. Slik jeg tolker «Sara», ligger det et implisitt budskap om at ved å være en aktiv deltaker i kunnskapsutviklingen ved kontoret, kan klinikerne knytte sin egen praksis og sine egne erfaringer til undersøkelsene de gjennomfører. Jeg knytter dette diskursivt til kunnskapsproduksjon gjennom erfaring. Jeg finner videre holdepunkt for dette i «Saras» utsagn om at det ikke er forskning de bedriver ved kontoret, men utvikling. Jeg har en antagelse om at «Sara» tenker forskning foregår på et annet nivå enn der hvor klinikerne

arbeider i det daglige, og at det er en avstand mellom forskningen og den kliniske hverdagen.

Tom Andersen skriver om forskning på terapi:

«Forskning over en behandlingspraksis består i en søgen etter og formulering av viden om denne behandlingspraksis og formidling av denne viden til et fellesskap, som vurderer den» (2009 s. 142)

Slik jeg forstår Andersen definerer han forskning på terapi som en søken og formulering av kunnskap som skal formidles til et fellesskap, og vurderes av dette fellesskapet. Med utgangspunkt i denne definisjonen tolker jeg «Saras» utsagn som en posisjonering ut av forskningsfeltet. Kan det være slik at terapeuter som jobber i familierapifeltet definerer forskningen innenfor fagfeltet som noe som er lagt til de større institusjonene, og at forskning foregår på et makronivå? Dette er i tilfelle et svært spennende tema for en diskursiv analyse. Jeg synes det er spennende fordi et slikt tankemessig utgangspunkt kan sees på som en del av de diskursive elementer som preger forskningsarbeid. Diskursive elementer som jeg tenker er hentet fra naturvitenskapen, og med elementer fra det positivistiske utgangspunktet. Hva er det som gjør at «Sara» utelukker sine egne utviklingsprosjekter fra forskningsfeltet? Er det slik at utviklingsprosjekter som gjennomføres tett opptil den kliniske hverdagen ikke gis tilgang til det større fagfeltet fordi denne typen undersøkelser diskursivt utelukkes fra feltet som produserer kunnskap? Dallos og Vetere skriver om dette spenningsfeltet og viktigheten av de mindre prosjektene som «Sara» beskriver:

«By arguing that our routine clinical review practices constitute the basis of research enquiry, we wish to dismantle the research/ practitioner divide, which may have been reinforced by our difficulties in getting started in research and by our beliefs that randomized control trials were the only acceptable form of evaluation research. For most of us, participation in RCTs will not be possible, but participation in small-scale enquiry that extends audit and working in small clinical/ research teams that involve service users, in culturally attuned ways, marks the way forward.» (Dallos og Vetere, 2005 s. 77)

«Sara» benytter begrepet utvikling. En måte å forstå denne utviklingen «Sara» snakker om, er å betrakte den som et undersøkende arbeid som foregår på et mikronivå, og som kan føre til endring for de involverte deltakerne. Dallos og Vetere beskriver tre områder som er av betydning for forskningen på psykoterapi; effekten av psykoterapi, prosessen i psykoterapi, og forskning som utvider forståelsen av det implisitte i det psykologiske og de teorier som følger terapien (Dallos og Vetere, 2005, s. 212). I perspektivet som Dallos og Vetere presenterer

stiller jeg spørsmålstegn ved om ikke de utviklingsprosjektene «Sara» beskriver, og som foregår ved kontoret, kan betraktes som forskning.

«Sara» forteller om hvordan hun også søker etter kunnskap i den kliniske praksisen, og i dialog med andre mennesker:

«Sara»: Jeg tenker jeg er jo en sånn *utforsker* på mange måter, ikke sant? Du driver... Hva betyr *ordet*, ikke sant? Hva er innholdet for deg og.. Ikke sant, så ikke jeg sitter og trekker mine konklusjoner. Litt som det du var inne på. Men at vi er under... På søken hele veien. Det er jo en holdning, ikke sant? At vi... Vi er på søken etter: «Hva er det dette handler om?» Og prøver grundigere og grundigere å få tak på det.

«Sara» forteller om seg selv som kliniker og som interessert i meningen med ordene og språket til samtalepartneren. Jeg tolker dette inn i en sosialkonstruksjonistisk epistemologi.

«Sara» er opptatt av å utforske det den andre sier i den hensikt ikke å tillegge samtalepartneren tanker og meninger som egentlig er hennes egne. Innenfor familierapifeltet kalles denne tilnærmingen for språkssystemisk. Harlene Anderson skriver at ord er det vi mennesker bruker for å skape mening, og at ord kan forstås forskjellig mellom avsender og mottaker (Anderson, 2003, s. 258). Jeg tolker «Saras» utsagn i lys av dette, og at hun ser på seg selv som en utforsker av ord og språk i sin kliniske praksis. Jeg tolker videre «Saras» utsagn om at hun ikke skal sitte og trekke sine egne konklusjoner, som en språkssystemisk tilnærming jeg finner støtte i hos Tom Andersen. «Sara» posisjonerer seg innenfor forståelsen av terapeuten som «ikke-vitende». Tom Andersen sier at den som vil snakke skal få velge sine egne ord og uttrykk, og at vedkommende skal få si det han ønsker og skal bli hørt, uten at dette nødvendigvis er det terapeuten ønsker å høre (Andersen, 2009, s. 174). Hvordan kan så denne utforskningen «Sara» forteller om knyttes til Foucaults begrep viljen til viten? Slik jeg forstår Foucault knytter han viljen til viten tett opp mot utelukkelsesprosedyren sannhet, og at vår søken etter kunnskap også fungerer som en formasjon av, og bekreftelse på, de diskurser vi snakker ut fra. Mitt spørsmål blir da om det er mulig å produsere kunnskap fra en ikke-vitende posisjon, eller er selve begrepet ikke-vitende problematisk innenfor et sosialkonstruksjonistisk perspektiv? Dersom diskursene i høy grad produserer de subjektene vi er (Jørgensen og Philips, 1999) opplever jeg det som et dilemma at man i en relasjon med tildelte roller (terapeut/ pasient) skal produsere kunnskap fra en ikke-vitende posisjon. For meg ligger det et paradoks i dette at relasjonen og rollefordelingen allerede er bestemt og formet av eksisterende diskurser.



I samtalene med terapeutene kom det også fram kritiske stemmer mot forskning, og hvordan resultater fra forskning kan benyttes. «Anders» snakker i dette utsagnet om hvordan forskning kan gi resultater i forskjellige retninger:

«Anders»: Forskning er jo et tveegget sverd. Fordi at én forsker kan mene én ting og en annen forsker kan mene nesten det motsatte. Også er vi prisgitt de høye herrer og damer i diverse direktorater som går for den ene eller andre konklusjonen. Også forfekter de *det*.

Slik jeg forstår «Anders» i dette utsagnet peker han på at forskning ikke gir entydige svar. Han bruker bildet «tveegget sverd»; et sverd som er skarpslipt på begge sider og som kutter samme hvilken vei man svinger det. I den første delen av utsagnet tolker jeg «Anders» som kritisk til forskningsresultater som sanne virkelighetsbilder. Jeg mener han trekker diskursivt på elementer som utelukker et positivistisk tankesett. I dette legger jeg en fortolkning om at forskning ikke gir et entydig svar, eller sanne virkelighetsbilder. «Anders» sitt utsagn om at forskere kommer til forskjellige resultater knytter jeg til en konstruktivistisk epistemologi (Dallos og Vetere, 2005). I den andre delen av utsagnet sier «Anders» at terapeutene er prisgitt «høye herrer og damer» i direktoratene, og disses valg i forhold til hvilken forskning det skal lyttes til. Slik jeg forstår «Anders» peker han her på hierarkiet i offentlig forvaltning ved å benytte bildet «de høye herrer og damer». Jeg tolker videre det «Anders» sier inn i et maktperspektiv når han sier de er prisgitt hierarkiet. «Anders» peker i dette utsagnet på makt i forhold til hvilken forskning som skal anses som gyldig, og også den politiske makten som ligger i det å kunne gjøre dette valget. Valg av gyldig kunnskap og politisk makt kan sees i lys av Foucaults begreper viljen til viten og viljen til sannhet. Slik jeg forstår «Anders» påpeker han et hierarki som har makten til å velge, å utsi, en viss type forskning og visse forskningsresultater som sanne. Foucault beskriver denne makten som dyptgripende, og at den iverksettes i samfunnet gjennom måter kunnskap verdsettes og sorteres på (Foucault, 1999a s. 13). Slik jeg forstår Foucault blir denne viljen til sannhet en av samfunnets største og mektigste utelukkelsesprosedyrer, og spesielt i sammenhenger hvor dette knyttes til kunnskapsproduksjon og politisk makt.

Noe lenger ned i intervjuet, og som fortsettelse av forrige utsagn, sier Anders:

«Anders»: Og da vil jo kanskje det som ble sagt her; det som virker det virker. Hvordan skal du få det frem? For det er faktisk virkningsfullt. Men hvis du ikke klarer å kvantifisere det så vil det ikke bli akseptert i den kvantifiserte verden i dag. Og derfor synes jeg forskning på den ene siden er fryktelig viktig. Men det er hvordan vi håndterer de resultatene og hvordan vi styres etter de som er særdeles... At mer folk skulle fått være med, hva var det jeg skulle si, å gi uttrykk for hvilken av disse forskningsretningene er en viktig vei for oss å gå. Koste hva det koste vil.

«Anders» forteller i dette utsagnet om sin erfaring med terapi som virker, men at resultatene er vanskelige å få fram da de ikke lar seg kvantifisere. For «Anders» er forskning viktig, samtidig etterlyser han et større demokrati i forhold til hvilken retning man som terapeut skal følge. Slik jeg forstår dette utsagnet peker «Anders» fortsatt på maktforhold innenfor forskningen. Jeg tolker utsagnet om; hvordan få fram det som virker, i retning av at «Anders» viser til den tidligere sekvensen i intervjuet hvor klinikerne snakket fram relasjonen mellom terapeut og klient som betydningsfull for effekt i terapien. «Anders» problematiserer anerkjennelsen av dette fordi relasjonsbegrepet ikke lar seg kvantifisere, og videre kvantifisering som den sanne måten samfunnet godtar forskningsresultater på. Slik jeg oppfatter «Anders» trekker han i dette utsagnet på diskurselementet kvantifisering når han beskriver maktforhold innenfor forskningsfeltet. Kvantifisering er et begrep innenfor den naturvitenskaplige og positivistiske diskursen. Jeg oppfatter det slik at «Anders» snakker fram en diskursiv kamp og maktelementer innenfor forskningstradisjonen i dette utsagnet. «Anders» ønsker en større demokratisering i forhold til hvilken retning innenfor forskningen fagfeltet skal følge. Igjen forstår jeg «Anders» slik at han peker på maktforhold og hierarkiet innenfor offentlig forvaltning. «Anders» snakker fram et behov for at klinikerne som står nært den kliniske praksisen tildeles mer makt når det gjelder valg av retning innenfor kunnskapsproduksjonen. Kan det stilles spørsmål ved om klinikere som jobber i feltet i liten grad høres av de som sitter med administrativ og politisk makt innenfor offentlig forvaltning? Dette framstår for meg som paradoksalt, sett i forhold til dreiningen av offentlig virksomhet mot NPM, hvor brukerrettet fokus står sentralt. For hvem er vel nærmere brukerne enn nettopp terapeutene?

#### **4.8 Bekjennelsespåbudet**

Bekjennelsespåbudet, eller bekjennelsen (Foucault, 1999b), kommer i datamaterialet fram gjennom måtene klinikerne omtaler sin egen kliniske praksis. Det blir også synliggjort gjennom måten de beskriver sitt eget forhold til teori og forskning på. Bekjennelsen som begrep hos Foucault handler om hvordan vi bekjenner hvem vi er, i den hensikt å produsere

sannhet (ibid s. 69). Bekjennelsen går igjen på alle livsområder i den vestlige verden. Vi bekjenner våre innerste tanker og handlinger fra de helt nære relasjoner, til arbeidslivet og sosiale medier. Gjennom å bekjenne hvem vi er og hva vi tenker, skaper vi sannhet og troverdig i forhold til hvem vi er og hva vi står for (ibid). Innenfor terapidiskursen, og i utøvelsen av arbeidet som terapeut, står bekjennelsen sentralt i forhold til hvem vi er som fagperson, og det vi tror på. Bekjennelse innenfor det familieterapeutiske fagfeltet forgår i stor grad innenfor kontekst av det vi kaller veiledning. Jeg lar følgende sitat fra Inger Ulleberg definere begrepet veiledning:

Veiledning skiller seg fra generell diskusjon og planlegging ved at det er de enkeltes praksis, historier fra praksis eller konkrete erfaringer som er tema for samtalen. Folk har sin praktiske yrkest teori, sin personlige vev av verdier, kunnskaper og erfaringer som vi kan si styrer deres praktiske yrkesutøvelse. Alle har en kontekst for forståelse av de enkelte sider ved sin praksis, alle lever i relasjoner som bidrar til at de beslutter og velger som de gjør (2004, s. 116).

Videre vil jeg hevde at refleksjon og kritisk refleksjon framstår som viktige begreper innenfor veiledning (Askeland, 2011). Jeg lar følgende sitat illustrere hvordan jeg mener bekjennelsespåbudet kommer til uttrykk innenfor vårt fagfelt, i vår tid:

Kritisk refleksjon er emosjonelt krevende fordi spørsmålene kan være ganske inngående og avslørende. Ved å aktualisere hvordan ens egen bakgrunn påvirker, ved å hente fra og tydeliggjøre egne holdninger, deriblant fordommer, og ved å sette søkelyset på hvordan de kommer til uttrykk i handling, blir en sårbar. (Askeland, Oskarsen og Unhjem, 2011, s. 181)

Foucault hevder at plikten til å bekjenne er blitt så innpodet i befolkningen i den vestlige verden, at vi ikke lenger oppfatter tvangen og makten som ligger implisitt. Foucault peker videre på at bekjennelsen opptrer innenfor maktforhold, da bekjennelsen foregår med en annen person eller instans tilstede (Foucault, 1999b, s. 72). Er da bekjennelsespåbudet som Foucault beskriver tvingende eller frigjørende?

Terapeutene som deltok i undersøkelsen fortalte at de brukte refleksjon som metode i arbeidet sitt. De var videre opptatt av åpenhet og gjennomsiktighet i forhold til det kliniske arbeidet de bedrev, og de terapeutiske intervensjonene de benyttet seg av. «Trine» forteller i dette utsagnet om åpenhet i terapien, og det å la andre få innsyn i egen praksis:

«Trine»: Jeg tror det er helt nødvendig for å på en måte kunne jobbe som terapeut det at du åpner, at du tar imot nye input hele tiden. Og at du lar andre få kikke deg i kortene. For jeg tror det er enormt lett å gå seg fast i et spor, og på en måte bli mindre fleksibel enn det du må være som terapeut. Jeg må sikre meg at jeg får den stimuleringa som gjør at jeg ikke bare stivner og blir enspora.

For «Trine» er det nødvendig med åpenhet for at hun ikke skal gå seg fast som terapeut. Slik jeg forstår «Trine» snakker hun her både om tilegning av ny kunnskap og det å åpne for innsyn i egen praksis. «Trine» sier ikke noe om hvordan hun spesifikt lar andre kikke seg i kortene, men ut fra den konteksten intervjuet er foretatt, tolker jeg dette utsagnet som at hun mottar veiledning og drøfter praksisen sin med kolleger. Slik jeg forstår «Trine» snakker hun fram et behov for stimulering, og det hun kaller nye input. Behovet for stimulering kan knyttes til motivasjonsteori og selvrealisering (Christensen og Foss, 2011). Behovet for nye input knytter jeg til kunnskap og kunnskapsutvikling. Kunnskapsutvikling skjer som tidligere beskrevet gjennom boklig og institusjonalisert læring og erfaringsutveksling. I tillegg kommer personlig utvikling. Innenfor det familierapeutiske fagfeltet knytter jeg personlig utvikling til veiledning og samtaler med kolleger. I veiledningssituasjonen, og i drøfting med kolleger, benytter vi bekjennelsesteknikken. Vi viser oss fram som fagpersoner, som privatpersoner og mennesker med alle våre delte tanker og holdninger.

#### **4.9 Fronesis**

Fronesis er et begrep etter Aristoteles og betyr praktisk klokskap, noe som erverves over tid gjennom erfaring. Aristoteles beskriver fronesis som evnen til å treffe rette beslutninger i konkrete sammenhenger, og dette forutsetter moralsk dyd. Denne praktiske klokskapen kan ifølge Aristoteles ikke overføres fra individ til individ, men er en innsikt som opparbeides gjennom erfaring. I datamaterialet dukker dette fenomenet opp i noen sammenhenger hvor informantene forteller om sin kliniske praksis, og i sammenhenger hvor de ikke benytter seg av teori eller metoder.

«Erna»: Og da ha et lite skjema vi kan reflektere rundt. Hva var det som gjorde at stemningen snudde. I fra konflikt til dialog. Sant, den der. Og det er ... Og da bruker vi jo selvfølgelig teori, men vi bruker også veldig av oss selv. Når vi da utarbeider det skjemaet. Hva er det vi tenker er aktuelt å se etter.

«Erna» forteller her at hun benytter egen, personlig kunnskap når hun reflekterer etter en terapitime med konfliktsituasjon. Den personlige kunnskapen hun forteller om knytter jeg til

Aristoteles begrep fronesis. «Erna» benytter en erfaringsbasert, ervervet kunnskap som hun benytter seg av i sin kliniske praksis. Per Jensen skriver også om denne personlige kunnskapen, og at denne har mistet prioritet innenfor det norske utdanningssystemet (2007, s. 32). Jeg tenker at denne personlige og praktiske kunnskapen erverves gjennom å knytte teori til praksis, og gjennom praksiserfaringer. Einar Aadland beskriver erfaringskunnskap som personlig og smal, og at den er vanskelig å beskrive språklig (Aadland, 2011 s. 80). Tett knyttet til begrepet personlig- og erfaringsbasert kunnskap finner jeg begrepet taus kunnskap. Taus kunnskap er kunnskap vi tilegner oss gjennom praktiske handlinger, og som vi kan uten å kunne forklare det (ibid s. 82). Schön beskriver den erfaringsbaserte kunnskapen som en kunnskap man erverver seg gjennom å delta i profesjonens daglige arbeid, og at denne kunnskapen ofte er uuttalt, eller taus (2001). Den tause kunnskapen er også tema for Askeland. Hun hevder praktikere sitter inne med mye opparbeidet taus kunnskap (2011, s. 47). Askeland mener den tause kunnskapen kan sikres gjennom kritisk refleksjon, og at erfaringskunnskapen kan sikres gjennom utforskning av egen praksis (ibid s. 47).

Terapeutene i denne undersøkelsen har snakket om skolestisk kunnskap, uformell kunnskapsoverføring gjennom mesterlære og til slutt den praktiske klokskapen som Aristoteles beskriver. I våre dager har vi byttet ut Aristoteles begrep fronesis med begreper som erfaringsbasert kunnskap og taus kunnskap. Jeg tenker at alle disse formene for kunnskap utgjør klinikerens kunnskapsgrunnlag i praksisfeltet.

## 5.0 Oppsummering og problemstillinger for framtidig forskning

Utvalget av klinikere som har deltatt i denne undersøkelsen og datamaterialet har vist at terapeuter innenfor familievern har et bevisst forhold til eget teoretisk utgangspunkt, og at de fleste av terapeutene betrakter seg selv som systemisk tenkende. Nesten alle klinikerne i denne undersøkelsen har videreutdanning innenfor familieterapi og systemisk praksis.

Klinikerne i undersøkelsen var lite opptatt av metodebruk i sin praksis. Metoder som ble benyttet var:

- Emotionally Focused Therapy (EFT)
- Klient- og resultatstyrt praksis (KOR)
- Mekling etter barneloven og ekteskapsloven

Klinikerne benyttet seg ikke av metodebegrepet når de beskrev egen praksis, men begrepet *tilnærminger*. Tilnærminger som ble benyttet var:

- Språkssystemisk tilnærming inspirert av Harlene Anderson
- Språklig/relasjonell- og narrativ tilnærming inspirert av Johnella Bird
- Narrativ tilnærming inspirert av Michael White
- Reflekterende prosesser inspirert av Tom Andersen
- Filosofisk tilnærming

Terapeutene i undersøkelsen holdt seg faglig oppdatert gjennom utdanningstilbud, kurs, konferanser og litteratur på fagområdet. I tillegg foregikk det en uformell kunnskapsoverføring mellom terapeutene i praksisfellesskapet. Denne kunnskapsoverføringen mener jeg kan ses i lys av begrepet mesterlære.

I datamaterialet synliggjøres seks diskurser når klinikerne snakker om sitt forhold til teori, metoder og forskning. Jeg har presentert disse parvis, og sett på hva som skjer i spenningsfeltet der diskursene møtes.

De to første diskursene som framtrer i datamaterialet er terapidiskursen og den juridiske diskursen. Disse kommer til syne i familievernets meklingsoppgaver, som er lovpålagte oppgaver etter barneloven og ekteskapsloven. Innenfor rammene for meklingen skal terapeutene forholde seg til både det juridiske perspektivet og det psykologiske perspektivet. I

saker med høyt konfliktnivå har klinikerne løst dette dilemmaet ved å være to terapeuter tilstede, og dele posisjonene mellom seg. I konkurransen mellom terapidiskursen og den juridiske diskursen i meklingsoppgaven oppstår det et annet dilemma ved at begrepet «barnets beste» bringes inn. Jeg går nærmere inn på dette dilemmaet i punkt 5.1.1.

De to neste diskursene som presenteres er virkningsdiskursen i møte med den systemiske diskursen. Virkningsdiskursen bringer begrepet evidensbegrepet på banen. Evidensbegrepet har sin opprinnelse fra det medisinske fagfeltet og utspring i det positivistiske vitenskapsidealet. I datamaterialet synliggjøres et betydelig spenningsfelt i møtet mellom virkningsdiskursen og den systemiske diskursen. Det tydeliggjøres også et paradoks når familievernet måler det systemiske perspektivets verdi ved å benytte metoder med utgangspunkt i det positivistiske vitenskapsidealet. På sikt kan det oppstå dilemmaer knyttet til terapeutenes faglige forankring og epistemologi dersom kravene til måling av effekt innenfor familievernet for en sterkere posisjon enn i dag. Dette dilemmaet beskrives i punkt 5.1.2.

De to siste diskursene som synliggjøres i undersøkelsen er kunnskapsdiskursen og dennes møte med den økonomiske diskursen. Familievernet er en del av offentlig sektor, og rammebetingelsene for driften settes av BLD. I spenningsfeltet som oppstår mellom kunnskapsdiskursen og økonomidiskursen, settes klinikerne under stadig sterkere press i forhold til effektivitet og å levere kvalitet i terapien. Samtidig er det en utfordring for terapeutene å finne tid til å lese seg opp på ny faglitteratur og resultater fra forskningsfeltet. Jeg kommer nærmere inn på dette dilemmaet i punkt 5.1.3.

Ingen av terapeutene i undersøkelsen jobbet selv med, eller deltok i andres forskningsprosjekter. Det foregikk allikevel kunnskapsproduksjon ved kontoret. Terapeutene jobbet med undersøkelser rettet mot egen praksis, og undersøkelsene ble kalt interne utviklingsprosjekter. Terapeutene posisjonerte seg utenfor forskningsfeltet. Samtidig ønsket de innflytelse på forskningsfeltet. Det oppstår dermed et dilemma i det terapeutene posisjonerer sine egne prosjekter ut av forskningsfeltet og implisitt gir den evidensbaserte kunnskapen forrang. Dilemmaet beskrives nærmere i punkt 5.1.4.

Terapeutene benyttet veiledning og kritisk refleksjon i arbeidet med å utvikle seg som terapeut, og for å utvikle egen praksis. I tillegg benyttet de seg av personlig og praktisk kunnskap i terapisisituasjonene, også kalt taus kunnskap.

## **5.1 Mulige dilemmaer i klinikerens arbeidshverdag**

Jeg vil oppsummere fire dilemmaer jeg mener kommer til syne i klinikerens arbeidsdag, i spenningsfeltet mellom teori og praksis. Det første dilemmaet skiller seg noe ut da dilemmaet oppstår i forhold til en lovpålagt oppgave. Terapeutene kan derfor ikke velge om de skal forholde seg til arbeidsoppgaven, eller på hvilken måte oppgaven skal gjennomføres.

### **5.1.1 Dilemma 1**

Det første dilemmaet jeg har diskutert og drøftet i oppgaven handler om spenningen som oppstår i konfliktfeltet mellom den psykologiske og den juridiske diskursen innenfor meklingsaker i familievernnet. I meklingsakene skifter klinikerne rolle fra å være terapeuter til å bli meklere. Dette skiftet innebærer også bytte av subjektposisjon, og at man beveger seg språklig og handlingsmessig fra den psykologiske diskursen som terapeut, til den juridiske diskursen som mekler. Klinikerne beskriver en opplevelse av «å sitte med to hatter» i disse sakene. I meklingsaker med høyt konfliktnivå oppstår en antagonisme for klinikerne og kampen mellom diskursene gjør det vanskelig for klinikerne å subjektposisjonere seg. Som en løsning på dette har familievernkontorene jeg intervjuet valgt å stille med to klinikere under meklingsaker med høyt konfliktnivå. Klinikere forteller at de deler rollene mellom seg, der den ene påtar seg det juridiske ansvaret og den andre holder perspektivet på det psykologiske. Denne løsningen fører til at klinikerens indre, diskursive kamper mellom psykologi og jus får en annen arena. Den diskursive kampen flyttes ut i terapirommet, ut i samtalen.

I tillegg til dilemmaet som oppstår i diskurskampen mellom det psykologiske og det juridiske perspektivet, stiller jeg spørsmål ved om det synliggjøres et hegemoni i forhold til begrepet «barnets beste» i meklingsakene. Jeg stiller videre spørsmål ved om «barnets beste» er en diskurs i formasjon. «Barnets beste» er i høyeste grad et begrep som formes av skjønnsvurderinger, kulturell og sosial bakgrunn og historie. Til tross for at det eksisterer store mengder kunnskap og forskningsdata på det som er nødvendig for en sunn utvikling hos barn, er det altså flere faktorer som kjemper om virkelighets- og sannhetsoppfatningen rundt begrepet. Jeg synes derfor det er vanskelig å beskrive «barnets beste» som en diskurs. Jeg



velger heller å betrakte begrepet som en hegemonisk intervensjon fordi begrepet «slår beina under» alle diskurser som kjemper om begrepet som sannhetsbærer.

I skrivende stund foregår det en debatt i en lukket Facebook-gruppe som heter «Parterapi. Kjærlighet, samliv og intimitet i en brytningstid». Siden er startet med utgangspunkt i Anne Øfstis bok «Parterapi» fra 2010. Jeg velger å beskrive debatten her, da jeg tenker den illustrerer dilemmaene jeg har beskrevet i forrige avsnitt. Debatten startet i forbindelse med et essay skrevet av Sissel Gran (2013). Gran etterlyser en åpen og offentlig debatt rundt det hun kaller skilsmissekultur, og at skilsmisser fører til at barns emosjonelle base torpederes. Gran ønsker at terapeuter skal jobbe for noe hun kaller skilsmissevevt. Dette forklarer hun med et ønske om at terapeuter skal gå åpent ut med hva man vet er bra og dårlig for barn, og peile seg tydeligere inn mot forebygging av samlivsbrudd (ibid). Ikke overraskende har dette essayet skapt reaksjoner, både for og i mot Grans synspunkter. Det jeg finner interessant med Grans essay er hvordan det å prioritere å ta hensyn til barna treffer følelser. Og hvordan det skaper debatt. Det er vanskelig å si imot Gran og hennes synspunkter. En av de som tar til motmæle skriver at hun nærmest opplever Grans essay som vold. Som jeg tidligere har nevnt stiller jeg spørsmål ved om «hensynet til barnets beste» slår beina under alle diskurser. Jeg tenker at et mulig forskningstema videre kan være hvordan dette hegemoniske begrepet «barnets beste» påvirker prosesser innenfor meklingsarbeidet ved familievernkontorene. Jeg tenker da både i juridisk og terapeutisk forstand.

### **5.1.2 Dilemma 2**

Terapeutene som har deltatt i denne undersøkelsen har alle vært opptatt av faglighet og teoretisk forankring av sin kliniske praksis. De har også vært opptatt av det som virker i terapien, og å ha et undersøkende fokus på det som virker. Majoriteten av klinikerne i undersøkelsen har beskrevet seg selv som systemisk tenkende, og som terapeuter med en systemisk og sosialkonstruksjonistisk epistemologi. Terapeutene jobber i et spenningsfelt med krav fra departementet om effekt og virkning i forhold til det arbeidet de utfører. I spenningsfeltet mellom det evidensbaserte og det systemiske oppstår det her et paradoks idet klinikerne pålegges å benytte metoder med utspring i kvantitative forskningsmetoder for å måle sin praksis som har en systemisk og sosialkonstruksjonistisk ontologi. Et potensielt dilemma som kan oppstå er spørsmålet om klinikerne skal stå ved sin egen epistemologi, som innenfor den familierapeutiske fagdiskursen innebærer kritisk refleksjon, betraktning av

fenomener i et metaperspektiv og selvrefleksjon. Eller skal terapeuten forholde seg til det kvantitative, målbare resultatet av sin egen terapi som springer ut etter måling gjennom KOR? Et mulig forskningstema videre er hvordan den evidensbaserte diskursen innenfor offentlig virksomhet og terapi påvirker det familieterapeutiske fagfeltet.

### **5.1.3 Dilemma 3**

Terapeutene som har deltatt i undersøkelsen forteller alle om en hektisk arbeidshverdag, og om rammebetingelser som krever at det terapeutiske arbeidet skal skje i effektive former. Terapeutene forteller om en praksis som til dels styres av lovpålagte krav, og hvor offentlig styring krever at terapeutene skal prestere og yte. Klinikerne formidler også at de opplever det som utfordrende å finne tid til å lese seg opp på forskning og ny kunnskap innenfor familieterapifeltet. Her oppstår det et dilemma i spenningsfeltet mellom det offentlige kravet til terapeutene om effektivitet og prestasjon, og den kjensgjerning at prestasjonskravene skaper rammebetingelser som gjør det vanskelig for terapeutene å finne tid og rom til faglig oppdatering. Det kan se ut som om det offentlige styringssettet som tilstreber kvalitet og effektivitet i terapien fører til begrensede muligheter for klinikerne til å holde seg oppdatert i forhold til forskningsfeltet.

### **5.1.4 Dilemma 4**

Terapeutene som deltok i undersøkelsen var ikke involvert i forskningsprosjekter. De fortalte imidlertid om egne utviklingsprosjekter ved familievernkontoret. Terapeutene hadde selv tatt initiativ til å utforske egen praksis, noe som ga dem muligheter for å knytte egne erfaringer og praksis, til teori. Terapeutene valgte å kalle disse prosjektene for utviklingsprosjekter framfor forskning. Jeg stiller spørsmålsteget ved om terapeutene på denne måten kan stå i fare for å devaluere og undergrave eget forskningsarbeid. Terapeutene i undersøkelsen står nærmest praksisfeltet, og gjennomfører prosjekter ved kontoret som produserer erfaringsbasert kunnskap. Samtidig underminerer de sine egne prosjekter ved å skrive de ut av forskningsfeltet fordi prosjektene ikke svarer til det naturvitenskapelige ideal i forhold til forskning. Dilemmaet oppstår idet terapeutene ikke tilskriver sin erfaringsbaserte kunnskap verdi på høyde med den evidensbaserte kunnskapen. Man ønsker altså å arbeide erfaringsbasert ut fra de prosjekter man utvikler, men ved å redusere den erfaringsbaserte kunnskapens verdi gir man implisitt det evidensbaserte kunnskapssynet forrang.

## **5.2 Forslag til videre forskning**

Jeg vil til slutt foreslå temaer for videre forskning. For meg har denne undersøkelse munnet ut i et større spørsmål som handler om hva som skjer med familievernets terapeutiske praksis dersom familievernet stadig møter sterkere krav til effektivitet og produksjon av terapi? Jeg tenker at det bør forskes på om dette produksjonskravet fører til at familievernet i større grad vil benytte seg av evidensbaserte metoder i framtiden for å kunne måle effekt av terapien. Hva vil skje i spenningsfeltet mellom det systemiske tankesettet og evidensbasert praksis dersom evidensbaserte metoder blir løsningsforsøket på effektivitetskravet til terapi innenfor offentlig sektor? Hvordan kommer kunnskapsoverføring mellom klinikerne til å foregå ved et slikt sceneskifte? Hva vil skje med den reflekterende praktikerne? Hva vil skje med den uformelle kunnskapsoverføringen mellom klinikerne som i dag foregår i kontekst av refleksjon og mesterlære?

## **5.3 En avsluttende refleksjon om undersøkelsens nytteverdi**

Som beskrevet i innledningen gjorde jeg meg noen refleksjoner rundt prosjektets nytteverdi ved oppstarten av undersøkelsen. I ettertid mener jeg at prosjektets nytteverdi også vil være en tilbakemelding til familierapifeltet i forhold til hvordan kunnskapsdiskursen snakkes fram, og hva som kan bidra til å fremme eller begrense kunnskapsproduksjonen som foregår i praksisfeltet. Prosjektet vil også være en tilbakemelding til Diakonhjemmet høgskole i forhold til hvilke dilemmaer som kan oppstå i spenningsfeltet mellom teori og praksis. Disse dilemmaene mener jeg det er mulig å ta høyde for, og reflektere rundt i et metaperspektiv på utdanningen i familierapi og systemisk praksis.

## **5.4 Undersøkelsens begrensninger**

Undersøkelsen har sin klare begrensning i forhold til utvalget av informanter. Undersøkelsen er gjennomført ved to familievernkontorer, og begge ligger innenfor samme fylke. Det har deltatt syv klinikere i undersøkelsen, og intervjuene er gjennomført ved bruk av fokusgruppe. Det kan derfor stilles spørsmålsteget om undersøkelsen er representativ. Fokusgruppe som metode kan også gjøre det vanskelig å gå i dybden på temaer. En annen intervjuform ville nødvendigvis gitt en annen type informasjon.

Videre ligger det en mulig begrensning i undersøkelsens datamateriale fordi felles leder for familievernkontorene deltok i begge fokusgruppene, og leder tok også initiativ internt ved

kontorene i forhold til sammensetning av fokusgruppene. Det kan diskuteres om leders deltakelse har gitt utslag i forhold til hvordan de andre deltakerne i gruppa har snakket om temaene i undersøkelsen. Datamaterialet kan ha blitt påvirket i den ene retningen av at terapeutene har begrenset sine ytringer på grunn av leders tilstedeværelse. På den annen side kan leders tilstedeværelse ha ført til at ytringene fra klinikerne har blitt påvirket i retning av å bli spissere. Jeg er ikke kjent med hvordan valg av deltakere til fokusgruppene ble gjennomført. Mest sannsynlig har deltakerne meldt seg frivillig. Dersom dette er tilfelle kan bredden i datamaterialet være begrenset fordi det er en mulighet for at gruppen av ansatte som liker å snakke er de som har meldt seg til undersøkelsen. Dermed kan det være stemmer og perspektiver som ikke er blitt hørt i dette prosjektet. Jeg har ikke drøftet disse mulige begrensningene med lederen for kontorene i etterkant av undersøkelsen.

Det kan også stilles spørsmålsteget ved om datamaterialet har vært egnet til diskursiv analyse. Fokusgruppe som intervjumetode preges av at informantene snakker *sammen* om et gitt tema. Utsagn og sitater kan derfor bli både korte, avbrutte og uklare. Dette har vært en utfordring i denne undersøkelsen. Man kan derfor diskutere om diskursene har vært synlige og tilgjengelige nok til at analysen er representativ i forhold til datamaterialet. Videre ligger det begrensninger i forhold til det som har gått tapt av informasjon på grunn av mitt valg av analyse metode. Dersom jeg hadde valgt en annen analysemetode ville kanskje andre temaer fått fokus. Ved for eksempel narrativ analyse ville klinikerens *historier* om sitt forhold til kunnskap være sentrale for å skape mening, sammenheng og forståelse av kultur og samfunnsmessige forhold (Thagaard, 2009). Hadde jeg valgt en fenomenologisk basert meningsfortetting kunne andre temaer enn de som jeg har skrevet fram, framstått som hovedtemaer i undersøkelsen (Kvale og Brinkmann, 2010).

Til slutt vil jeg påpeke de begrensningene som ligger i det at jeg har funnet lite tidligere forskning på *terapeutens* forankring til teori når den kliniske praksisen utøves. Jeg har savnet teori og annen forskning å diskutere materialet mitt med. Forskning som tar utgangspunkt i terapeuten, og fokus på hva vedkommende bringer med seg inn i terapirommet fra personlige erfaringer og privatliv, og i min undersøkelse teoriforankring, ser ut til å være mangelfull. Dette påpekes av både Per Jensen (2007) og av Sprenkle og Blow (2007). Det har imidlertid vært nyttig for meg å benytte Foucaults diskursteori som teoretisk utgangspunkt for analysen og drøftingen. Videre har jeg funnet det nyttig å kunne trekke paralleller mellom Paynes teori om hvordan forståelsen av sosialt arbeid konstrueres diskursivt, og hvordan terapeutene i

denne undersøkelsen konstruerer sin forståelse av terapeutisk praksis diskursivt. Til slutt har Neumann vært til stor hjelp i forhold til å operasjonalisere Foucaults diskursteori i datamaterialet.

## Litteraturliste

Andersen, Tom (2009): *Reflekterende prosesser*, Dansk Psykologisk Forlag AS, København  
3. utgave

Anderson, H. (2003): *Samtale, språk og terapi*, Hans Reitzels Forlag, København

Askeland, G. A. (2011): Kvifor reflektera kritisk? I: Askeland, G. A. (red.) (2011): *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid*, Universitetsforlaget, Oslo, s. 42- 56

Askeland, G. A., Oskarsen, E. M. og Unhjem, G. (2011): Holdninger og handlinger – bevisstgjøring gjennom kritisk refleksjon. I: Askeland, G. A. (red.) (2011): *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid*, Universitetsforlaget, Oslo, s. 168- 181

Aadland, E. (2011): «*Og eg ser på deg...*» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*, Universitetsforlaget, Oslo, 3. utgave

Bagge, R. F. (2011): *Hvordan bruke for forståelsen når jeg ikke kan vite noe om den andre?*  
Fokus på familien nr 1/ 2011 s. 25 -44

Bakke, T. (2010): *Hva er klient- og resultatstyrt praksis (KOR)?* Helsebiblioteket, URL:  
<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/artikler/hva-er-klient-og-resultatstyrt-praksis-kor%3Bjsessionid%3D0>  
(lest 21.mars 2013)

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013): *Tildelingsbrev til Bufdir 2013*  
URL: [http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Fylkesnemnda/Tildelingsbrev\\_til\\_Barne-ungdoms-og\\_familiedirektoratet\\_2013.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Fylkesnemnda/Tildelingsbrev_til_Barne-ungdoms-og_familiedirektoratet_2013.pdf)  
(lest 21. mars 2013)

Barne-, ungdoms- og familieetaten (2010): *Brukermedvirkning i familievern*,  
Familievernets skriftserie nr. 2/2010, URL:  
<http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Familievern/Skriftserie/Familievern%202010-02.pdf>

(lest 28. mars 2013)

Christensen, P. og Foss N.(2011): *Utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere*, Magma, Econas tidsskrift for økonomi og ledelse nr. 3/ 2011, s. 41-48  
URL: <http://www.magma.no/utfordringer-ved-motivasjon-og-ledelse-av-kunnskapsarbeidere>  
(lest 25. August 2013)

Norman R. (2011): NPM Ideas and Social Welfare Administration. I: Christensen T. og Lægread P. (2011): *The Ashgate Research Companion to New Public Management*, Ashgate Publishing Ltd, Surrey UK, s. 177- 191

Dale, L.A. (2005): *Kunnskapsregimer i pedagogikk og utdanningsvitenskap*, Abstrakt forlag AS, Oslo

Dallos R. og Vetere A. (2005): *Researching Psychotherapy and Counselling*, Open University Press, UK

Foucault, M. (1999a): *Diskursens orden*, Tiltredelsesforelesning 02.12.1970, Spartacus Forlag AS, Oslo

Foucault, M. (1999b): *Seksualitetens historie I, Viljen til viten*, Pax Forlag, Oslo

Gran, S. (19. september 2013): Skilsmissetanker. *Morgenbladet*,  
URL: <http://morgenbladet.no/ideer/2013/skilsmissetanker#.Um-6EvkVx8E>  
(lest 26. september 2013)

Grimen, H. og Terum L.I. (2009): *Evidensbasert profesjonsutøvelse*, Abstrakt Forlag AS, Oslo

Halkier, Bente (2010): *Fokusgrupper*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo

Heaton J. og Groves J. (1998): *Wittgenstein for begynnere*, Bracan Forlag, norsk utgave

Hitching, T. R. og Veum A. (2011): Introduksjon. I: Hitching, T. R., Nilsen, A. B., og Veum, A. (red) (2011): *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse*, Høyskoleforlaget, Kristiansand

Jacobsen, D. I. (2010): *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*, Høyskoleforlaget, Kristiansand, 2. utgave

Jensen, P. (2007): *The Narratives Which Connect... A Qualitative Research Approach to the Narratives which Connect Therapists' Personal and Private Lives to their FamilyTherapy Practices*, University of East London in conjunction with the Tavistoc Clinic. Doctorate of Systemic Psychotherapy

Jensen, P. (2009a): *Ansikt til ansikt*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo

Jensen, P. (2009b): *Virkningsdiskursen*, Fokus på Familien 3/ 2009 side 194 - 201

Jerlang, E. (red) (1993): *Utviklingspsykologiske teorier*, Ad Notam Gyldendal, Oslo, 2. utgave, 1993

Johnsen, E., Andersen, J. A. og Vanebo, J. O. (2011): Mot en ny ledelsespraksis. I: Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo, J.O. (red) (2011): *Modernisering av offentlig sektor*. Universitetsforlaget, Oslo, 3. utgave, s. 196- 209

Jørgensen M.W. og Phillips L. (1999): *Diskursanalyse som teori og metode*, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg

Kvale, S. og Brinkmann S. (2010): *Det kvalitative forskningsintervju*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, 2. utgave

*Lov om barn og foreldre*, LOV-1981-04-08-7

*Lov om ekteskap*, LOV-1991-07-04-47

*Lov om familievernkontorer*, LOV-1997-06-19-62



Lægneid, S. og Skorgen R. (red) (2001): *Hermeneutisk lesebok*, Spartacus Forlag AS, Oslo

Miller, Scott, Duncan, Barry og Hubble, Mark (2004): *Beyond Integration: the Triumph of Outcome Over Process in Clinical Practice*, Psychotherapi in Australia, Vol 10, No 2, February, s. 2-19

URL: <http://scottdmiller.com/wp-content/uploads/documents/BeyondIntegration.pdf>

(lest 2. august 2013)

Minuchin, S. (1996): *Konstruktivismens forførelse*, Fokus på familien 1/ 1996 s. 52 - 57

Moore, R.I. (2007): *The Formation of a Persecuting Society*, Blackwell Publishing Oxford UK, 2. utgave

Mørkrid, D. og Christensen B. (2007): *Funksjonell Familieterapi*, Norges Barnevern nr. 3/ 2007 s. 15 – 23

Ness, O. (2011): *Learning New Ideas and Practices Together. A co-operative inquiry into learning to use Joenella Bird's relational language-making approach in couples therapy*, Tilburg University. Ph.D. Dissertation

Neumann, Iver B. (2001): *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*, Fagbokforlaget, Bergen

Nielsen K. og Kvale S. (red.) (1999): *Mesterlære. Læring som sosial praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo

Norges offentlige utredninger: (NOU) 2012 nr. 5

Opstad, L. og Rolfsen, H. O. (2011): *Fungerer målestokkanalyse som et styringsverktøy i offentlig sektor?* I: Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo, J.O. (red) (2011): *Modernisering av offentlig sektor*. Universitetsforlaget, 3. utgave, s. 133- 146

Payne, M. (2005): *Modern Social Work Theory*, Palgrave MacMillan, Basingstoke US

Rasmussen, J. (1998) : *Sosialisering og læring i det refleksivt moderne*, Cappelen Akademisk Forlag, Oslo

Rønbeck, A. E. (red) (2012): *Inspirert av Foucault. Diskusjoner om nyere pedagogisk empiri*, Fagbokforlaget, Bergen

Schaanning, E. (1997): *Vitenskap som skapt viten*, Spartacus Forlag AS, Oslo

Scön, D A. (2001): *Den reflekterende praktiker. Hvordan profesjonelle tenker, når de arbejder*, Forlaget Klim, Århus

Skauli, G. Ø. (2009): *Evidensbasert praksis i familievern*, Familievernets skriftserie nr 1/2009, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

Sprenkle, D. H. og Blow, A. J. (2007): *The role of the therapist as the bridge between common factors and therapeutic change: more complex than congruency with a worldview*, Journal of Family Therapy, Volume 29, Issue 2, s. 109-113

URL:<http://ejcontent.ebsco.com/ContentServer.aspx?target=http%3A%2F%2Fwww3%2Einterscience%2Ewiley%2Ecom%2Fresolve%2Fdoi%2Fpdf%3FDOI%3D10%2E1111%2Fj%2E1467-6427%2E2007%2E00375%2Ex>

(lest 12. April 2013)

SSB, *Mekling for foreldre, 2011*, URL: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/meklingfam/aar/2012-06-28#content>

(lest 25. mars 2013)

SSB, *Familievern, 2011*, URL: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/famvern/aar/2012-12-20#content>

(lest 4. oktober 2013)

Stiftelsen Kirkens Familievern, URL:

<http://familievern.no/filestore/Stiftelsen/Dokumentarkiv/KIRKENSFAMILIEVERNHISTORI/Epr3122010.pdf>

(lest 20.03.2013)

Storesund, I. J. (2010): *Emosjonsfokusert parterapi "Hold me Tight"*, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 47, nummer 9, 2010, side 845-846

URL: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=123148&a=4](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=123148&a=4)

(lest 20.03.2013)

Thagaard, T. (2009): *Systematikk og Innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*, Fagbokforlaget, Bergen, 3. utgave

Tjora, A. (2010): *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo

Ulleberg, I. (2004): *Kommunikasjon og veiledning*, Universitetsforlaget, Oslo

Vanebo, J. O. (2011): Institusjonell ombygging av staten og offentlig sektor. I: Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo, J.O. (red) (2011): *Modernisering av offentlig sektor*. Universitetsforlaget, Oslo, 3. utgave, s. 22- 33

Vedeler, A.H. (2011): *Dialogical Practices. Diving into the Poetic Movement exploring 'supervision' and 'therapy'*, University of Bedfordshire. Professional Doctorate in Systemic Practice.

Wibeck, V. (2010): *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersøkingsmetode*, Studentlitteratur AB, Lund, Sverige 2012

Øfsti, A.K.S. (2008): *Some call it love. Exploring Norwegian Systemic Couple Therapists' Discourses of Love, Intimacy and Sexuality*, University of East London in Conjunction with the Tavistock Clinic. Doctorate of Systemic Psychotherapy

Øfsti, A.K.S. (2010): *Parterapi. Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid*, Universitetsforlaget, Oslo

Øftsi, A.K.S. (2013): *Å lese etter teksten. Om teksters betydning for terapeutisk praksis, om å være leser og skriver av tekster om terapi, trøst og forandring*, Fokus på Familien nr. 1/2013, s. 5 -18

## **Vedlegg I: Invitasjon til deltakelse i undersøkelse**

Lena C. Lossius Westby  
Nordliveien 14  
4070 Randaberg  
Mobil: 91554093/ 46619316

Familieterapeut

Randaberg, 18. november 2012

### **INVITASJON TIL DELTAKELSE I UNDERSØKELSE**

Du inviteres med dette til deltakelse i en undersøkelse av temaet:

*Hvordan forankrer klinikere ved familievernkontor sin kliniske praksis og metodebruk i teori og forskning? Hvordan er kontakten mellom den kliniske hverdagen og forskningsfeltet?*

*-Hvor er eventuelle implementerte metoder hentet?*

*-På hvilken måte forholder klinikerne seg til forskning og forskningsresultater og hvordan omsetter de denne kunnskapen til sin kliniske praksis?*

*-Har klinikerne mulighet til å bidra med sine erfaringer inn i forskningsfeltet?"*

### **Informasjon om meg**

Jeg er masterstudent i faget familieterapi og systemisk praksis ved Diakonhjemmet i Oslo. Jeg er utdannet barnevernpedagog og jobber til daglig ved en statlig akuttinstitusjon for ungdom. Min erfaringsbakgrunn er hovedsakelig fra barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Undersøkelsen du inviteres til å delta i danner grunnlaget for min masteroppgave. Min veileder er 1. amanuensis Heidi Eng ved Diakonhjemmet i Oslo.

### **Om prosjektet**

Studien har som mål å undersøke forholdet mellom klinisk praksis og teoretisk forankring, metodebruk og kontakten med forskningsfeltet innenfor familievernet. Det endelige skriftlige

resultatet vil bli framstilt slik at det ikke skal være mulighet for gjenkjenning av enkeltpersoner ved gjennomlesing. Prosjektet skal være ferdigstilt innen 26. april 2013.

### **Taushetsplikt og konfidensialitet**

Jeg er som masterstudent underlagt taushetsplikt, og den informasjonen jeg får tilgang til via undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt. Informasjonen vil kun bli benyttet til å belyse de forhold som angår studien. Dersom du samtykker ønsker jeg å gjøre lydopptak av intervjuet/ samtalen. Intervjuet vil bli transkribert, og vil sammen med øvrig materiale oppbevares utilgjengelig for uvedkommende. Materialet anonymiseres, og deretter destrueres etter sensur på masteroppgaven.

### **Frivillig deltakelse og samtykke**

Deltakelse i prosjektet er frivillig, og som informant kan du trekke deg fra undersøkelsen så lenge den pågår uten å måtte oppgi grunn for dette. Dersom du skulle ønske å trekke deg fra undersøkelsen kan du kreve at alt materiale som omhandler deg destrueres. Vedlagt dette skrivet ligger en samtykkeerklæring som du kan signere dersom du er villig til å delta i undersøkelsen, hvilket innebærer å delta i to fokusgruppeintervjuer. Det første vil finne sted i september 2012, det andre i løpet av senhøstes 2012.

### **Eventuelle spørsmål og svar på invitasjonen**

Ta gjerne kontakt dersom det er noe du ønsker å spørre om. Jeg ber også om svar på denne invitasjonen innen 5. september 2012. Du treffer meg på mobil 91554093, evt. 46619316. Jeg er også å treffe på e-post: [lana@melkeku.no](mailto:lana@melkeku.no)

Med vennlig hilsen

Lena C. L. Westby

## Vedlegg II: Samtykkeerklæring

# Samtykkeerklæring

---

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet:

*”Hvordan forankrer klinikere ved familievernkontor sin kliniske praksis og metodebruk i teori og forskning? Hvordan er kontakten mellom den kliniske hverdagen og forskningsfeltet?”*

Jeg er innforstått med at deltakelse i prosjektet er frivillig, og at jeg kan trekke meg fra undersøkelsen så lenge den pågår uten å måtte oppgi grunn for dette.

Jeg er kjent med at informasjonen jeg gir vil bli behandlet konfidensielt og destruert etter sensur av masteroppgave som er den skriftlige framstillingen av undersøkelsen.

Jeg er villig til å delta i studien.

Sted/dato	Navn	E-post adresse	Telefon nummer

## **Vedlegg III: Intervjuguide**

### **INTERVJUGUIDE**

Viktorija Wibeck skriver i sin bok "Fokusgrupper" (2010) at fem ulike typer spørsmål bør inngå i en strukturert intervjuguide for fokusgrupper:

- Åpningsspørsmål (skal gi korte faktasvar og har til hensikt å gjøre gruppemedlemmene kjent med hverandre)
- Introduksjonsspørsmål (benyttes for å introdusere tema for undersøkelsen og for å starte samspillet i gruppa)
- Overgangsspørsmål (benyttes for å føre samtalen over til nøkkelspørsmålene)
- Nøkkelspørsmål (dette er undersøkelsens hovedspørsmål. Gjennom disse skal problemstilling og forskningsspørsmålene belyses)
- Avsluttende spørsmål (oppsummering og kontroll om alle i gruppa har fått sagt det de ønsker)

#### **Åpningsspørsmål:**

Runde med presentasjon, navn, alder, utdanning og arbeidsplass (demografiske spørsmål)

#### **Introduksjonsspørsmål:**

Dette prosjektet skal undersøke hvordan klinikere innen familierapi forankrer sin praksis og eventuell metodebruk i teori og forskning.

Dersom du ser tilbake på din grunnutdanning og eventuell videreutdanning, hvordan tenker du at ditt teorigrunnlag er forankret?

#### **Overgangsspørsmål:**

Etter grunnutdanning og eventuelt videreutdanning skal man omsette teorigrunnlaget til daglig klinisk praksis. Kanskje har man også en arbeidsgiver som stiller krav til hvilket teoretisk grunnlag man skal benytte i den daglige praksisen.



**Nøkkelspørsmål:**

Dersom du ser på den kliniske praksis du utfører i dag, hvordan vil du tenke at ditt teorigrunnlag er forankret? (introduserer her ”familieterapitreet”)

Dersom du benytter deg av eller forholder deg til implementerte metoder, hvor er disse hentet fra?

På hvilken måte forholder du deg til forskningen som gjøres innen fagfeltet og resultatet fra denne forskningen? (Introduserer her opptrykk av avhandlingene)

På hvilken måte påvirker resultater fra forskningen din kliniske praksis?

Har du mulighet for å bidra med dine erfaringer inn i forskningsfeltet, på hvilken måte får du i tilfelle mulighet til dette?

**Avsluttende spørsmål:**

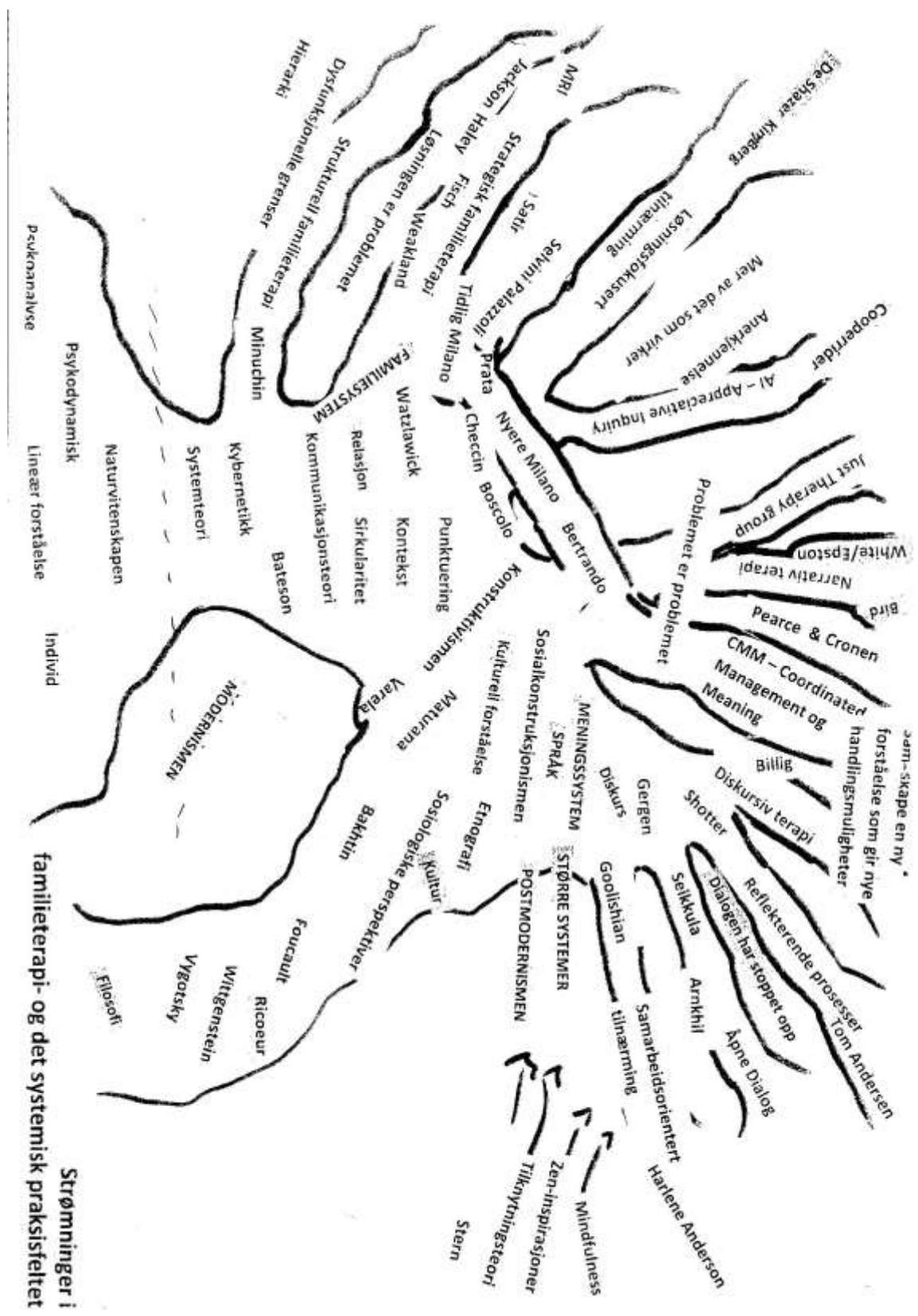
Vi har denne timen snakket om deres teoretiske forankring i forhold til utdanning, den daglige kliniske praksisen og forholdet deres til forskning. Vi har også snakket om hvordan dere har mulighet til å påvirke forskningen med deres erfaringer.

Er det noen av temaene som har kommet opp dere ønsker å si noe mer om eller ble spesielt opptatt av?

Helt til slutt; Er det noe dere har mistet underveis eller ikke fått sagt noe om? Er det noe vi bør snakke mer om?



Vedlegg V: «Familieterapeutiske strømninger»



## Vedlegg VI: «Ledelsesplakaten»

Plattform for ledelse i staten

Ledelsesplakaten kan bestilles eller lastes ned i stort format fra [regjeringen.no/ledelsesplattform](http://regjeringen.no/ledelsesplattform)



# En leder i staten...

## ... forvalter og utvikler fellesskapets ressurser

Ledere i staten er forpliktet på demokratiske og rettsstatlige verdier uavhengig av hvem som sitter med makten. Lederne forvalter ressursene på vegne av dagens og morgendagens innbyggere og oppnår resultater til fellesskapets beste.

## ... er redskap for folkevalgte myndigheter

Ledere i staten er lojale mot politiske beslutninger, samtidig som de har lojalitet i forhold til innbyggerne. Lederne ivaretar faglig integritet og bidrar til opplyste og kunnskapsbaserte beslutninger.

## ... sørger for åpenhet og involvering

Ledere i staten sørger for at kontakt med innbyggere og brukere bygger på åpenhet, dialog og klart språk. Lederne stimulerer til medbestemmelse og medvirkning for de ansatte og deres organisasjoner.

## ... samarbeider på tvers av etater og sektorer

Ledere i staten utvikler forvaltningen slik at den preges av en løsningsorientert kultur for samarbeid og endring.

## ... skaper attraktive arbeidsplasser

Ledere i staten bruker, vedlikeholder og videreutvikler kompetanse og mangfold i sine virksomheter. Lederne tar i bruk ny teknologi og varierte arbeidsformer.