

Veien videre-kurs – et løsningsfokusert tilbud for langtidssykmeldte

Pål Nystuen , Guro Øiestad , Sissel Reichelt , Hildegunn Waal og Gry Husebø

Veien videre-kurs – et løsningsfokusert tilbud for langtidssykmeldte

For mange fører langvarig sykmelding til isolasjon, passivitet og håpløshet. Hvordan snu negative sirkler til positive og skape egne løsninger?

Takk til de sykmeldte som stilte opp på intervjuene, trygdeetaten, som ga oss penger og rom til å prøve ut tilbudet, de lokale trygdekontorene i Oslo som støttet prosjektet, Aetat i Oslo og Akershus, og særlig Aetat Arbeidsrådgivning i Oslo, som huset prosjektet i over to år. Stor takk til Gro Jonsrud Langslet, som veiledet prosjektmedarbeiderne.

Innledning

Andelen sykmeldte med psykiske problemer er økende i Norge. Det er viktig å finne fram til egnede metoder og arenaer for forebygging og behandling. Hvert år er over 50 000 personer sykmeldt over 16 dager på grunn av psykiske problemer. De fleste av disse har såkalt «lettere» psykiske problemer innenfor kategoriene depresjon og angst (Nystuen, Hagen & Herrin, 2001).

De offentlige velferdstjenestene i Norge er under omorganisering. Målet er å lage en felles inngangsport til Aetat, trygdeetat og sosialtjeneste (Sosialdepartementet, 2002). Systemet skal bli mer brukervennlig og hindre lange, passive ventetider og kasteballsituasjoner. Prosjektet «Løsninger i arbeid» har hatt en grunnidé som går i samme retning; gi tilbud om oppfølging tidlig etter at et problem har oppstått. Mange av de som blir sykmeldte, trenger kanskje ikke så mye hjelp for å komme videre, og de trenger i hvert fall *ikke* å bli satt på vent. Passivitet og isolasjon medfører store belastninger og mulig helserisiko (Janlert, 1997).

Prosjektet «Løsninger i arbeid» har vært rettet mot å utvikle og evaluere metoder som kan passe for denne målgruppen. Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med Trygdeetaten i Oslo, og målet har vært å få kunnskap om oppfølgingsarbeid rettet mot langtidssykmeldte. Målgruppen var sykmeldte med psykiske problemer, men vi inkluderte også muskel-skjelettlidelser. Sykmeldte som fikk tilbudet, ble valgt ut fra seks trygdekontorer i Oslo. Prosjektet har gitt et tilbud om tidlig løsningsrettet oppfølging ved individuelle samtaler samt et kurstilbud i gruppe.

En *medisinsk* modell for psykologisk endringsarbeid bygger på en forutsetning om at det er mulig å finne forklaringsmodeller for ulike typer psykiske problemer eller lidelser (Wampold, 2001). Videre ligger det implisitt at det er mulig å utlede en endringsmekanisme fra en gitt forklaringsmodell. Den videre logikken tilsier at det er mulig å utvikle spesifikke typer behandling

som passer til ulike typer av tilstander. En *kontekstuell* modell for psykologisk endringsarbeid har som utgangspunkt at en medisinsk modell er lite nyttig for psykologisk praksis og forskning. Det har vist seg å være vanskelig å finne evidens for at ulike tilnæringer innenfor psykologien virker ulikt på ulike typer psykiske problemer. Effekten av psykoterapi på tvers av ulike retninger og metoder er estimert til å ha en gjennomsnittlig effektstørrelse på 0.80 (Wampold, 2001). Wampold gir en grundig gjennomgang av terapifeltet og underbygger sin påstand om at den medisinske modellen bygger på en del forutsetninger som ikke oppfylles når det gjelder psykologisk endringsarbeid. En kontekstuell modell vil vektlegge det unike i enhver terapi- eller endringsprosess. Den samhandlingen som oppstår mellom deltakerne i en gruppeprosess, vil i et slikt perspektiv oppfattes som viktigere enn de ulike metodene som benyttes. Når Miller og Duncan snakker om å få tak i den enkeltes personlige endringsteori, er det et eksempel på en måte å utvikle terapien på og tilpasse den til hver enkelt klient (Miller, Duncan, & Hubble, 2004). Ansvar for å være fleksibel og tilpasningsdyktig ligger hos fagpersonen og ikke hos klienten. I prosjektet ble dette perspektivet forsøkt ivaretatt ved at vi tilpasset innholdet fra kurs til kurs og ved at vi også ga tilbud om enkeltsamtaler.

Løsningsfokuset metode har vært et naturlig valg for prosjektet fordi vi var nødt til å ha en tidsbegrensning i tilbudet, samtidig som metoden kan gi grunnlag for å møte de sykmeldte på en god måte. Metoden er utviklet og beskrevet av de Shazer (de Shazer, 1985, 1988, 1994) og etter hvert også av annengenerasjonsutøvere av metoden (Duncan, Miller, & Hubble, 1996). Her i Norge har Gro Jonsrud Langslet (Langslet, 1999) beskrevet metoden som et verktøy til organisasjonsendring (Langslet, 1996) og ledelsesutvikling (Langslet, 2002). Siste tilskudd beskriver bruken av løsningsorienterte samtaler i mange ulike sammenhenger, for eksempel i forhold til flyktninger og innvandrere (Aambø, 2004). Noe av effektforskningen er oppsummert i en oversikt som konkluderer med en viss støtte til virkningene av løsningsfokuset terapi (Gingerich & Eisengart, 2000).

Vi har i tidligere studier benyttet kvantitative metoder og kontrollgruppedesign for å evaluere effektene av tiltakene i prosjektet. I den siste studien fant vi ingen statistisk signifikante forskjeller i fraværsdager eller status i arbeidslivet etter tolv måneder, men prosjektets deltakere hadde høyere skåre på selvopplevd helsestatus etter tolv måneder enn kontrollgruppen (Nystuen & Hagen, 2004). Det er viktig å kunne dokumentere gruppeforskjeller, men det kan være like viktig å studere ulike individuelle opplevelser av det samme tilbudet. Spørsmålene vi ønsker å belyse i denne artikkelen er:

- 1) Hvordan opplever deltakerne tilbudet?
- 2) Har tilbudet hatt noen innflytelse på deres opplevelse av sin situasjon?
- 3) Har deltakerne involvert eller utvidet sitt eget nettverk i prosessen?
- 4) Har deltakerne utviklet nye måter å mestre framtidige utfordringer på?

Det finnes andre prosjekter som også har benyttet løsnings- og mestringsrettede metoder for sykmeldte. Deltakerne i prosjektet «Sammen for egen vekst» (Haugstvedt, 2002) beskriver tilbudet som svært viktig for å øke medvirkning og mestringsopplevelser. Nok et prosjekt prøvde å måle virkninger av et gruppetilbud for ansatte med muskel-skjelettlidelser (Haugli & Steen, 2001). Tiltaket førte til redusert sykefravær sammenlignet med kontrollgruppen og redusert bruk av hjelpetjenester.

Metode

Materialet består av 16 intervjuer som ble gjennomført fra 2001–2003 med deltakere fra fire ulike kurs. Det ble utviklet en intervjuguide som fungerte som en sjekklister underveis i samtalen, formen kan beskrives som semistrukturerte intervjuer.

Førsteforfatteren intervjuet 20 av deltakerne på Veien videre-kursene for å finne ut mer om hvordan de opplevde tilbudet, hva som fungerte når det fungerer, og hva som kunne hindre en vellykket gjennomføring. Intervjuene ble gjort med deltakere fra kurs der han ikke selv bidro som kursleder. To av opptakene ble borte på grunn av tekniske problemer, og de to første ble definert som pilot-intervjuer der intervjuguiden ble testet ut og omarbeidet. Dermed er det 16 personlige intervjuer fra fire ulike kurs som utgjør datagrunnlaget for denne analysen av hvordan deltakerne opplevde tilbudet. Intervjuene ble skrevet ut i fulltekst.

Fem av informantene deltok på det aller første kurset (P1–P5), de fem neste på det andre kurset (P6–P10), de fire neste på et av kursene som ble holdt høsten 2002 (P11–P14), og de to siste fra det nest siste kurset (P15–P16).

Prosjektteamet bestod av fire psykologer som jobbet på deltid i prosjektet (40–80 %). En av psykologene har i flere år videreutdannet seg innenfor gestaltmetode og bidro til at elementer fra denne arbeidsmåten ble bakt inn i kursopplegget.

Tekstanalyseprogrammet N-Vivo (versjon 2.0) ble benyttet i kodingen og analysen av materialet.

Deltakere

Informantene ble rekruttert ved at intervjueren stilte opp på siste kursgang og fortalte om hensikten med intervjuene og delte ut svarslipper der de kunne krysse av om de var interessert eller ikke.

Det var to menn og fjorten kvinner, noe som gjenspeiler fordelingen mellom kjønnene på kursene. Alderssammensetningen varierte fra 23 til 63 år, og gjennomsnittet var rundt 42 år. Ni av informantene hadde muskel-skjelettlidelser som den viktigste årsaken til sykmelding, og resten hadde psykiske problemer. Generell utslitthet gikk igjen blant ti av informantene som en problembeskrivelse på tvers av diagnosegrupper. Flere av informantene fortalte at de i noen grad opplevde ensomhet og isolasjon som et problem.

Løsningsfokuset metode

Brief Family Therapy Center i Milwaukee, USA har vært en drivende kraft i det som etter hvert har blitt et omfattende fagfelt med bred anvendelse. Dette fagmiljøet begynte sitt arbeid med utgangspunkt i en terapeutisk tradisjon som hentet mye fra metoder utviklet i fagmiljøet rundt Mental Research Institute (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). En samlebetegnelse for denne og tilgrensende metoder var «Brief Family Therapy». Dreiningen mot et rent løsningsfokus har etter hvert blitt varemerket for denne modellen. Dette innebærer at terapeuten primært er opptatt av å få fram og videreutvikle beskrivelser av en mulig framtid slik den vil være uten problemene. Dette danner utgangspunktet for å jobbe med konkrete delmål som bringer personen nærmere sine hovedmål. En grunntanke er at det er mulig å jobbe med å utvikle løsninger uten å kartlegge og forstå problemene. Når samtalen i stor grad benyttes til å formulere og snakke om løsninger, kan disse bli mer virkelige og realiserbare. Det å bygge og utvikle klientens egne løsninger er sentralt. Det er ofte lettere å få personer til å gjenta det som tidligere har fungert positivt for dem, enn å få dem til å slutte med det som fungerer dårlig. Samtalene legger opp til å forstørre og tydeliggjøre de handlingene som har vært vellykkede og som kan være nøklene til mulige løsninger (de Shazer, 1988).

En grunntanke er at det er mulig å jobbe med å utvikle løsninger uten å kartlegge og forstå problemene

Veien videre-kurset

Det å jobbe løsningsfokuset er beskrevet av flere som et praktisk og nyttig fundament for arbeid med grupper (Metcalf, 1998; Sharry, 2001). Prosjekt-teamet utviklet et gruppetilbud som vi kalte Veien videre-kurs. Formålet har vært å snu en negativ sirkel som fører til økte helseproblemer til en positiv sirkel som bidrar til å bygge opp ressurser og få i gang positive forandringer. Temaene for de åtte

gangene var: Innledning, Kvalitetssykmelding, Selvfølelse, Kommunikasjon, Konflikthåndtering, Vanskelige valg, Stressmestring og Avslutning.

Kurset gikk fortløpende over åtte uker, en gang per uke à 3 til 4 timer. Hver kursgang var delt opp i to deler: 1) Fellesdel på to timer der kurslederne hadde ansvaret og utgangspunktet var «dagens tema»; 2) Smågrupper på 3 til 5 personer der deltakerne jobbet selvstendig etter en løsningsfokuset metode strukturert rundt konkrete oppgaver i en arbeidsbok (Furman & Ahola, 2002). Dette opplegget utfordrer deltakerne til å formulere drømmer og mål, og til å støtte hverandre i retning av målene. Fellesdelen bestod av miniforelesninger omkring dagens tema, samtale og øvelser. Det varierte fra gruppe til gruppe hva vi la vekt på og hvilke øvelser vi valgte. Det var flere grunner til dette: Hver gruppe var forskjellig med ulike behov, og vi valgte innspill og øvelser etter det vi opplevde som gruppas behov.

Kvalitetssykmelding

For å gi et inntrykk av hvordan de to timene med dagens tema kunne arte seg, skal vi gi en oversikt over aktiviteter i tilknytning til temaet kvalitetssykmelding. Dette begrepet ble brukt som en måte for å sette søkelys på innholdet i sykmeldingsperioden og for å starte en økt bevisstgjøring rundt hva hver enkelt kan gjøre for å bli friskere. Vi begynte alltid med det første punktet: en samtale i plenum rundt begrepet kvalitetssykmelding. Så gjorde vi en av øvelsene fra menyen, etterfulgt av samtale og oppsummering i plenum.

- Følgende spørsmål ble stilt til gruppa: «Hva tenker dere på når vi sier kvalitetssykmelding?». Vi brukte tid til å få fram deltakernes assosiasjoner og tanker rundt temaet. I tillegg fortalte vi om hva vi la i begrepet, og hvorfor vi synes det var viktig. Vi snakket om betydningen av å finne gode ritualer for hverdagen som sykmeldt, om gjøremål som skaper glede og energi.
- Vi arrangerte parvise samtaler om hva som bidrar til gode dager som sykmeldt for hver enkelt. Parene ble bedt om å skrive ned sine tanker og ideer på lapper. Deretter ble hvert par invitert til å presentere sine «ritualer» og henge opp lappene på veggen. Alle gikk etterpå rundt og leste på lappene, med tanke på å få nye ideer for seg selv eller finne kraft til gamle ideer. Dette ble avsluttet med samtale i plenum.
- Setningsfullførelse er en øvelse vi brukte mange ganger i forhold til flere temaer. Deltakerne står i sirkel på gulvet. Vi gir en setningsstamme som hver enkelt skal gjenta og lage en avslutning på. Stammen skal «vandre» rundt i sirkelen slik at alle får anledning til å lage mange avslutninger.

Vi forklarte at meningen med øvelsen var å invitere til ettertenksomhet, gjennom å holde fast ved et fokus (stammen) i flere runder. Dette i motsetning til å assosiere raskt videre slik man gjør i vanlig samtale. Vi hadde flere erfaringer med at denne øvelsen skapte fortettet og god stemning og fikk fram tanker og ideer som deltakerne vanligvis ikke ga uttrykk for. Eksempler på setningsstammer er: «En god dag for meg er å...»; «Hvis jeg slapp å ha dårlig samvittighet, ville jeg bruke tiden til å...»; «Den beste måten å bruke dagen på for meg er å...»

- Vi inviterte deltakerne til å melde seg frivillig til å bli intervjuet om hva de oppfattet som sin kvalitets-sykmelding, med resten av gruppa som publikum. Intervjuet varte i ca. 20 minutter og ble bygget opp rundt en variant av mirakelspørsmålet (de Shazer, 1985): «Forestill deg at det skjer et mirakel i natt mens du sover; et mirakel som innebærer at resten av sykemeldingsperioden blir virkelig god for deg – en kvalitetsperiode i livet. Hvordan ville du merke at dette mirakelet har skjedd?» Oppmerksomheten rettes mot hvordan dette ville være, gjennom oppfølgende spørsmål: «Hva ville du merke allerede den første dagen?»; «Hva ville være annerledes på sikt?»; «Hva ville du gjøre da som du ikke gjør nå?»; «Hvordan ville andre merke det på deg?»; Hvem ville være den første til å registrere at noe hadde skjedd?; «Hva ville være annerledes inni deg?»; «Ville det få noen ringvirkninger?» Når intervjuet var over, ble de andre invitert til å gi tilbakemeldinger til den som var blitt intervjuet, hvis denne var åpen for det. Deretter snakket deltakerne sammen i par ut fra følgende problemstillinger: 1. Hvilke assosiasjoner fikk jeg til eget liv gjennom å lytte til intervjuet? 2. Hva fikk jeg lyst til å gjøre? 3. Trenger jeg at noe skjer i forhold til arbeidsgiveren? Til slutt var det en plenumssamtale omkring hvordan dette hadde fungert for deltakerne.

Et tema som ofte dukket opp i forbindelse med temaet kvalitetssykmelding, var manges dårlige samvittighet for å bevege seg utendørs som sykmeldt i frykt for å bli «avslørt», altså at andre kunne tenke «Hun kunne da like gjerne gått på jobb». Vi diskuterte hvordan det kan være mulig å lage seg en kvalitetssykmelding uten å ha dårlig samvittighet.

Eksempel på en løsningsfokusert gruppeprosess

Det var mange fine episoder som utspant seg på Veien videre-kursene, ofte ved at deltakerne viste hverandre støtte og kunne ta imot støtte fra hverandre. Enkelt personer viste stort mot gjennom det de sa eller handlinger de foretok seg.

Anne (46) hadde lovet sin gruppe at hun, for å komme nærmere målet sitt om å reise på egen hånd, skulle gjøre et forsøk på å bestille en reise. Å kunne reise på egen hånd som enslig kvinne var noe hun ønsket, men aldri hadde turt. Allerede dagen etter hadde hun handlet effektivt ved å bestille seg en to dagers tur til Bergen uka etter. Neste kursgang kunne hun dermed demonstrere løftet sitt ved å stille på kurset med ferdig pakket koffert; hun skulle rett på flytoget etter kurset. Hun fikk lovord for sitt mot og sin handlekraft fra alle oss andre, i tillegg til noen gode råd for hvordan ta vare på seg selv når man reiser og spiser ute alene.

Kursgangen etter dette brukte vi litt tid på å høre om Annes bergentur, i trygg forvisning om at gruppa ville støtte hennes mot og gjennomføring uansett om turen var mislykket eller en suksess. Det viste seg at bergenturen hadde vært en åpenbaring av gode opplevelser for Anne. Hun hadde trivdes i eget selskap og følt seg helt trygg. Hun hadde snakket med mange vennlige mennesker og sett mye vakkert. Hun hadde hatt en sterk åndelig opplevelse i en kirke, og hun hadde forelsket seg i Bergen! Trolig hadde hun gjennom turen forelsket seg noe mer i seg selv også! Vi var alle stolte og lykkelige på Annes vegne, og hun inspirerte andre til å sette i gang å gjøre ting som kunne bringe dem nærmere sine egne mål.

Måten hver kursgang ble åpnet på, bestemte til en viss grad innhold og struktur for resten av tiden. Ved noen av de første kursene hadde vi en innledende runde hvor vi bad om tanker og refleksjoner etter forrige kursgang. Dette utløste ofte lange og til dels utflytende plenumssamtaler som var vanskelige å strukturere. Vi innførte derfor et nytt sjekkinn-ritual hvor hver enkelt i en runde ved starten av hver kursgang ble invitert til å fortelle om «noe som har vært bra for meg siden sist». Vi understreket at både små og større hendelser var relevante. Hvis noen gled ut og begynte å fortelle om andre ting, stoppet vi dem og gjentok instruksjonen. Vi deltok selv i disse sjekkinnrundene hovedsakelig for å modellere at selv små hendelser er verdt å fortelle om. Metabudskapet var at temaene de jobbet med, var allmennmenneskelige. Vi gjennomførte dette ritualet på de tre siste kursene, og håpet gjennom det å dyrke fram, mer løsningsfokusert atmosfære. Dette viste seg å være vellykket av flere grunner. Deltakerne fanget opp denne instruksjonen mye lettere enn tidligere sjekkinn-instruksjoner, noe som gjorde det lett å gjennomføre. Videre førte det til at mestring og positive hendelser i klart større grad ble satt på dagsordenen. Mange sa at dette ritualet bidro til at de gjennom uka var mer observante i forhold til gode hendelser, og at de ble mer aktive i forhold til selv å skape gode hendelser.

Vi innførte et sjekkinns-ritual hvor hver enkelt ved starten av hver kursgang ble invitert til å fortelle om «noe som har vært bra for meg siden sist»

Bearbeiding og analyse

Alle intervjuene ble først skrevet ut i fulltekst og så gjennomgått høsten 2003 og videre bearbeidet våren 2004. Ni av intervjuene ble skrevet ut eksternt, og syv er skrevet ut av førsteforfatter. Fra påsken 2003 ble selve prosjektet avsluttet, og hoveddelen av analysene av intervjuene ble gjort i perioden etter dette.

Aanalysen av teksten tar utgangspunkt i «grounded theory» som ble utviklet av sosiologene Glaser og Strauss (1968). De laget skriftlige retningslinjer for hvordan gjennomføre en kvalitativ studie. «Grounded theory» er en systematisk og eksplisitt måte å utforske menneskelig opplevelse på. Metoden ble utviklet spesielt for å studere prosesser, noe som gjør den til en egnet tilnærming for å utforske våre deltakeres opplevelser. Det har også vært nyttig for prosjektet å ha en løpende korreksjon fra deltakerne ved at vi har hatt intervjuene over lang tid.

I analysen har vi prøvd å holde oss nær til teksten og til deltakernes opplevelser. Kategoriene skulle utvikles ut fra materialet og ikke ut fra våre forhåndstanker om mulige kategorier. Det første vi gjorde var å kategorisere hele materialet ut fra meningsenheter. En meningsenhet er alt fra en enkelt setning til en lengre dialog. Den første gjennomgangen resulterte i mange kategorier på et ganske detaljert nivå. Noen av disse kategoriene viste seg å være helt sentrale og ble beholdt i den videre bearbeidingen. Andre ble slått sammen og tilpasset etter hvert som flere intervjuer ble analysert.

Den videre bearbeidelsen bestod i gjentatte runder fram og tilbake mellom kategorier og teksten for å sikre at kategoriene var best mulig i overensstemmelse med materialet. Vi ville være mest mulig sikre på at det som har kommet fram, representerer deltakernes opplevelser og ikke våre forestillinger om hva dette tilbudet har betydd for dem. Fortolkning som vitenskapelig metode (Haavind, 2000) er ikke basert på at forskeren prøver å innta en nøytral posisjon. Tvert imot, det er ved å ha en dialogisk posisjon at det kan bli mulig å bedre mulighetene for å ta imot andres erfaringer og opplevelser. Det ble gjennomført en validitetssjekk på kategoriene der to av de andre kurslederne (og medforfatterne) leste igjennom åtte intervjuer hver og fylte ut en sjekkliste for hvert intervju der de ga vurderinger av kategoriernes relevans. Dette ga verdifulle innspill og justeringer av hva som ble vektlagt, men totalt sett var det god overensstemmelse med de kategoriene som var jobbet fram.

Vi organiserte materialet i forhold til våre overordnede spørsmål; 1) Hvordan opplever deltakerne tilbudet? 2) Har tilbudet hatt noen innflytelse på deres opplevelse av sin situasjon? 3) Har

deltakerne involvert eller utvidet sitt eget nettverk i prosessen? 4) Har deltakerne utviklet nye måter å mestre framtidige utfordringer på?

Resultater

I en kvalitativ studie som denne leter vi etter det som står fram som betydningsfulle, sentrale opplevelser for informantene. Noen typer opplevelser er unike for enkeltpersoner, mens andre deles av flere. Vi har prøvd å presentere dataene på en måte som gjør at leseren skal vite om en type utsagn er representativ for en eller flere.

De fleste brukte en del av intervjuet til å fortelle noe om hvordan de opplevde å være sykmeldte, og hva de tenkte da de fikk tilbud om å være med i prosjektet:

P14: «Jeg opplevde det ålreit, ikke minst det at jeg ble tatt på alvor i forhold til det å være lang tids sykmeldt. Altså, av betydningen av å få et spark bak til å tenke videre, komme videre. Altså ikke bare gå i den der mølla med legen, ny sykmelding, litt prat, ny sykmelding, litt prat, ny sykmelding. Men at det var viktig for noen at jeg og mine likesinnede kommer oss videre. Altså, kurset heter jo Veien-videre, og det er liksom meningen da at det å være lang tids sykmeldt en gang skal ta slutt. ... Så jeg syns det var ålreit på den måten, og jeg følte meg ... jeg følte meg veldig ålreit ivaretatt, egentlig av det offentlige da ... ved å få tilbud om det kurset.»

Mange av informantene opplever sykmeldingsperioden som et vakuum der det er lett å bli passiv og miste troen på at det nytter. Flere forteller også om hvor vanskelig det er for dem å akseptere situasjonen og at de må begynne å tenke nytt i forhold til sin plass i arbeidslivet. Mange formidler at kurset burde være tilgjengelig for flere i samme situasjon.

Opplevelsen av kurset

Alle forteller om at det var bra å være til stede på kurset, at det fungerte som et sosialt fellesskap og en inspirasjon, og for noen en kilde til varige vennskap. Alle, noen på tross av svært store helseproblemer, gledet seg til å gå på kurset. Dette var en unison tilbakemelding som står over alle nyanser og forslag som deltakerne hadde om endringer i opplegget.

Vi vektla som nevnt at dette skulle være et kurs og ikke en samtalegruppe eller gruppeterapi. Dette har noen ganger vært en krevende balansegang, fordi deltakerne har ulike forventninger og behov. Likevel tyder tilbakemeldingene på at vi har truffet ganske bra:

P6: «Og øvelsene vi også har gjort har vært veldig fine. Jeg tenkte ‘hva er det de driver med nå?’ og den ene skulle stå der og den andre der ... Jeg har gjort masse øvelser før, men aldri på den måten. Og så var det så enkelt opplegg liksom, det virket så dumt, men så når du gjorde det, skulle spille den rollen sjøl så plutselig så, det går opp sånne små lyspærer hele tida. Så øvelsene også er veldig fine. Jeg syns de skal holde kurset som det har vært. Bare at de ikke velger å sette fingeren på visse ting så de ikke glemmer det i hvert fall, for det er viktig å få med. Jeg har ingenting som må forandres.»

P14: «Ja, så jeg syns betegnelsen ‘kurs’ den er grei, syns jeg for at da skapes det forventning om at ok, et kurs kan bestå av forelesning, det kan bestå av gruppedebatt, det kan bestå av plenumsdebatt, men samtalegruppe er liksom, da sitter man rundt og så er det en leder og så, ja.»

Enkelte (2) opplevde at kurset «hang litt i lufta», og at det ikke var konkret nok. De savnet mer praktisk hjelp til å orientere seg i trygde- og attføringssystemet. Andre (3) fortalte også om bekymring for om dette kunne være en mulig tilleggsbelastning for de av deltakerne som hadde størst helseproblemer.

Åpningsdagen

Det var mange som delte opplevelsen av at den første kursgangen hadde vært helt spesiell;

P3: «Jeg synes den var veldig fin, den åpningsdagen vi var her. Den du skulle gjøre med alt forskjellig på alder og byer og – vi gjorde jo så veldig mye. Og det var sånn veldig deilig å kunne være bare til og være overalt på en måte.»

P5: «Det var noen lapper på gulvet og så skulle folk plassere seg på det stedet de hørte hjemme. Det tror jeg ruska opp og rørte ved en del folk. Plutselig var de nødt til å ta et ståsted. Og det i nærvær av folk som var totalt ukjente. Det var sånn ... det

var nesten salvesesfullt altså, en helt utrolig opplevelse. Det var mye trøst og klapp på skuldra og lommeørklær og i det hele tatt. Det var en fantastisk start!»

Delta, ikke prestere

På alle kursene ble det understreket at deltakerne var der for å delta, og at ingen skulle presse dem til å gjøre noe de ikke følte for der og da. Dette var viktig for de fleste av informantene.

P9: «Da jeg kom var jeg litt spent på opplegget, men siden har jeg følt at det har vært veldig sånn – Da jeg kom og de sa at jeg skulle ikke prestere noe, vi skulle bare delta – det var veldig viktig for meg å høre, for jeg har slitt litt med depresjoner og sånt, vært overarbeidet, sånn at det var veldig godt å høre det.»

Være i samme båt

Alle deltakerne som ble intervjuet, opplevde at kurset ga en opplevelse av samhold og forståelse, som å være i samme båt, det å oppleve at andre forstår situasjonen uten å måtte forklare så mye. I dette ligger også det å bli tatt på alvor; å oppleve å bli trodd og respektert.

P8: «For meg har det på en måte vært en livredder. Det å bli tatt på alvor er veldig viktig for meg. Og det følte jeg på det kurset, både blant de som holdt det og i den gruppa, en veldig sterk gruppe, synes jeg. Vi holder jo kontakt videre.»

Det å være i en liten båt uten land i sikte er et illustrerende bilde på det å være i en ny, fremmed og sårbar situasjon. Forskjellen mellom å skulle takle dette på egen hånd, og å dele og lære av andre, oppleves som svært betydningsfullt. De la stor verdi i støtten og forståelsen de fikk fra de andre deltakerne;

P5: «Det som har vært positivt det har vært å møte de her folkene her, det at vi veldig snart ble en veldig sammensveiset gruppe. Og at vi ... Det ble en veldig sterk gruppetilhørighet.»

P6: «Det som er når vi samles, så trenger ingen fortelle så veldig mye. Alle vet hvorfor de er der. Alle er sykmeldte, og alle er i noenlunde samme situasjon på en

eller annen måte. Og når man forklarer om dagsformen sin så trenger man ikke si at akkurat der og der har man vondt. Vi skjønner, det skal ikke så mange ord til.»

Det handler om å være en aktør i eget liv, bestemme en retning og ta de første skrittene, få støtte og kanskje økt tro på at det nytter

Fellesdel vs. smågrupper

Kurset var delt opp i to deler, en felles, der alle var til stede og kurslederne hadde mye av ansvaret for hva som skulle skje, og en del som foregikk i smågrupper der de jobbet med gruppeoppgaver etter en løsningsfokuset arbeidsbok.

P7: «Det beste var det i gruppa. Når du sitter åtte stykker rundt et stort, langt bord, da blir det ikke den kontakten som det blir i en liten gruppe hvor du sitter fire stykker sammen rundt et bord. Da blir det lengre avstand. At du må sitte og rope over bordet, det liker ikke jeg.»

Informantene er delt når det gjelder vurderingen av de ulike formene. De fordeler seg ganske likt mellom å tenke at fellesdelen var mest nyttig, at smågruppene var best, og at begge deler var viktig for helheten.

Timing

Vår opprinnelige plan og noe av grunntanken i prosjektet var å gi dette tilbudet til personer når de hadde vært sykmeldt i cirka åtte uker. På grunn av problemer med å rekruttere nok deltakere åpnet vi opp for alle sykmeldte ut over åtte uker. Tilbakemeldingene på tidspunktet var naturlig nok svært varierte, men en del av de som fikk tilbudet, mente at det godt kunne ha kommet før;

P10: «Ja. For nå jeg får tenkt litt på det spørsmålet, så kan det nok være – for da hadde jeg sluppet å gå og tære og tære og kverne og kverne på dette. At det hadde kommet inn alt dette positive på et tidligere tidspunkt.»

Involvering av andre

Nesten alle informantene setter nær familie og/eller venner øverst når de beskriver sine viktigste støttespillere i situasjonen som sykmeldte. Fem av informantene nevner også spesielle profesjonelle

hjelperne som vesentlige (lege, trygdekontor, psykolog). Tre av informantene nevner personer tilknyttet arbeidsplassen som viktige støttespillere.

Støttespillere på kurset

Støtten fra og forpliktelsen til de andre kursdeltakerne er også viktig for å få gjennomført sine gode intensjoner:

P15: «Men mens jeg har vært på det kurset så har jeg liksom hatt det skrevet ned som jeg skulle love de andre i gruppa, at selv om du har det tungt så kom i gang, for du vet med deg sjøl at når du først har kommet ut og gjennomført den spaserturen eller den treningsøkten på treningsstudio, så er du på et helt annet nivå. Og det stemmer jo hver gang. Men det gjelder bare å få fingeren ut eller prøve å tenke at forrige gang var det tross alt stigning på livskvaliteten ved at du gjennomførte det her, og det stemmer. Og det at du har hele tiden hatt noe å komme tilbake til og at jeg har lovet de andre å gjøre det, så på den måten har det vært lettere å få gjort det – å presse seg.»

Støtte fra familie og nære venner

Det ser ut til at støtten fra familie og nære venner kan være avgjørende for om en forandring varer etter at kurset er slutt.

P6: «Det var en side i denne gruppeboka da, at vi skulle skrive inn sånne supportera med sånne solstråler. Da skrev jeg selvfølgelig opp mamma og søstre og sånne ting, og så fortalte jeg alle om det, jeg jobba bevisst med å gjøre det da. Jeg ringte til mamma og fortalte om kurset og at jeg hadde satt opp henne og de andre søsknene mine som supportere så 'du må fortelle det til dem' og sånn. Jeg fikk ikke så mye tilbakemelding derfra da, for de stoler ganske mye på meg, at jeg vet hva jeg driver på med og sånn, men alle venn-innene mine og sånn, og jeg fortalte det til legen og til kiropraktoren og til ...»

Støtte fra andre på jobb

Det er flere som er skuffet over manglende støtte fra arbeidsgiver og kolleger enn de som nevner dette som en reell støtte i situasjonen.

P1: «Men ellers så synes jeg ikke at jeg har hatt noen form for – ikke noen støtte i hvert fall. De har gjort det de måtte. Jeg ble bedt på en sommerfest på jobben i sommer, og da kjente jeg at herregud, det er liksom det samme.»

P12: «Ja, det var et tillitsbrudd som jeg ikke klarer å ... jeg klarer ikke å akseptere det. Den gangen så lot jeg det bare gå for det det var. Jeg hadde ikke energi til å engasjere meg i det, men det ligger jo og kverner bak i hodet mitt, da, så jeg har gitt ham fem produktive år og tjent penger som gress for ham, og så får jeg den i trynet. Fordi jeg ikke lenger klarer det.»

Enkelte har likevel opplevd kurset som en døråpner i forhold til arbeidsgiveren.

P15: «Jeg har jo vært åpen overfor sjefen min; han vet at jeg har gått på et sånt kurs. Og da har jeg sagt at det er fint å kunne samles og komme sammen med andre som er innom de samme tinga, og at det har vært positivt for meg på den måten der. Jeg tror at jeg gjennom dette kurset kanskje har blitt litt mer åpen overfor arbeidsgiveren også, kanskje.»

Nye mestringsstrategier og forandring

Dette handler mye om å være en aktør i eget liv, bestemme en retning og ta de første skrittene, få støtte og feedback fra andre og kanskje økt tro på at det nytter. Hvis endring skal vare utover kursets lengde, må det skje noe med deltakerne slik at de takler situasjoner i livet annerledes enn tidligere. Er det spor i materialet som tyder på at dette har skjedd?

Samtlige informanter forteller om perspektiver og strategier som de har utviklet eller forbedret ved å delta på kurset. Dette dreier seg både om tanker de gjør seg om seg selv og den situasjonen de er i, og om konkrete gjøremål for å komme videre;

P3: «Mye mer bevisst. Nå skriver jeg de ned. Før hadde jeg en lang liste. Jeg gjør det gjerne i løpet av helgen. Hva skal jeg gjøre – hva har jeg å gjøre neste uke? Hvor kan jeg plassere inn ting som jeg skal gjøre for å komme dit – litt nærmere? Det er en

bevisstgjøring hele veien om at det faktisk er lurt å gjøre sånt. For da gjør jeg noe for meg. Og det har jeg faktisk nesten aldri gjort før.»

P7: «De har hatt sånne rollespill, og det var spesielt en gang de hadde et rollespill, og da satte de følelser på den tomheten jeg har gått og følt i meg. De satte ord på det. Det har jeg gått med i mange år, og da visste jeg hva det var. Det fikk meg til å utrette – både kontakte sosialkontoret, trygdekontoret for å komme videre og ikke bare sitte og vente at alt skal komme dettandes i fanget på meg, for det gjør det ikke.»

P8: «Ja. Altså, jeg vet mer og mer hvordan jeg vil – eller hva jeg vil gjøre fremover. Bli mye mer sikker i forhold til situasjonen min. Men samtidig er jeg usikker, for det er mye som stopper meg og. Sånn – utad.»

Flere forteller om det å få ny innsikt og tenke på nye måter om ulike situasjoner;

P10: «Og det at – de har jo fått meg til å reflektere mer. Jeg tenker på litt konkrete ting som var nytt for meg som de kalte tåkelegging, som jeg vet at jeg har benyttet meg av. For jeg er veldig sånn at hvis jeg ikke kan, så må jeg komme med en lang unnskyldning om hvorfor og sånn. Men at det kanskje holder med at ‘nei, det kan jeg ikke. Det passer ikke’.»

P11: «Det som var en aha-opplevelse var dette her med ‘å se seg selv med eget blikk’. Hvis man begynner å se seg selv med andres blikk, så blir alt veldig slitsomt. Jeg har blitt minnet på at man må se seg selv med egne øyne. Det å være seg selv. Det ble litt sånn derre: ‘Åh, jøss, selvfølgelig, ja’. Det er det som skjer når man havner ut på glattisen, at man begynner å se seg selv med andre øyne, og så blir alt feil. Så det var veldig sånn derre ‘aha’.»

P12: «Dette her med å ta et skritt tilbake, og så vurdere en situasjon en gang til. Kanskje det mest verdifulle jeg har tatt til meg. Og det at det finnes faktisk flere svar enn det jeg innbiller meg med en gang jeg går rundt og møter et problem. At det nødvendigvis er enklere for meg å gjøre ting på andre måter, det er det ikke, men jeg kan ta et skritt tilbake, se det en gang til og vurdere liksom pro’s and con’s.»

Noen forteller om at de opplever å være mer tydelig og bevisst overfor omgivelsene:

P15: «Jeg synes jeg tar meg mer tid til å slå av TV'en og prate mer med mine nærmeste. Bruke tida bedre sammen med – når minstemann på 10 skal legge seg – å gi meg mer tid til å lese for henne – hvis hun har lyst til det – eller at hun får lese for meg – at vi gjør noe sammen. Jeg er blitt flinkere til å gjøre sånne ting.»

Flere forteller om forandringer når det gjelder å lytte til signaler fra kroppen.

P6: «Ja, jeg vet nå at jeg kommer aldri til å gjøre det jeg gjorde igjen ... til å overarbeide meg og stresse meg på den måten. Jeg kommer til å lytte til kroppen, jeg kommer til å si nei når det ikke passer å gjøre ting. Ikke stille opp for alt og alle. Og alt var jeg jo selvfølgelig blitt obs på gjennom kurset. Du får ting på papir, du vet det i grunnen sjøl, men at du sitter der og at noen forteller deg at det er lov å si nei.»

P16: «Nå har jeg lært å vente. Når jeg har en dårlig dag, så tenker jeg at det kommer flere årsaker samtidig. Og jeg bare venter. Venter en dag, to dager. Hvis jeg er sliten og ikke vil snakke med noen, så venter jeg.»

Bevegelse mot eget mål

I alle intervjuene ble det brukt variasjoner over en skalering der 1 sto for verste opplevde situasjon og 10 sto for «Sånn som ting er om et år hvis alt ordner seg til det beste». Bruk av skaleringer er typisk for løsningsfokusert metode, og vi brukte det en del i kurset og i disse intervjuene. Alle beskrev positive forandringer under kurset, men noen opplevde å ha fått tilbakeslag etterpå på grunn av helsa eller andre endringer i situasjonen. Eksempel på en slik skala fra et av intervjuene er fremstilt på

Tabell 1.

Tabell 1. Eksempel på skalering fra en av kursdeltakerne.

10	Drøm om et år	Jobb jeg trives med, gleder meg til å gå på jobb, fysisk bedre helse, reise
9		
8	NÅ i forhold til å takle problemet	Tenker om problemet: «Jeg har et helseproblem, ferdig med det»
7		
6		

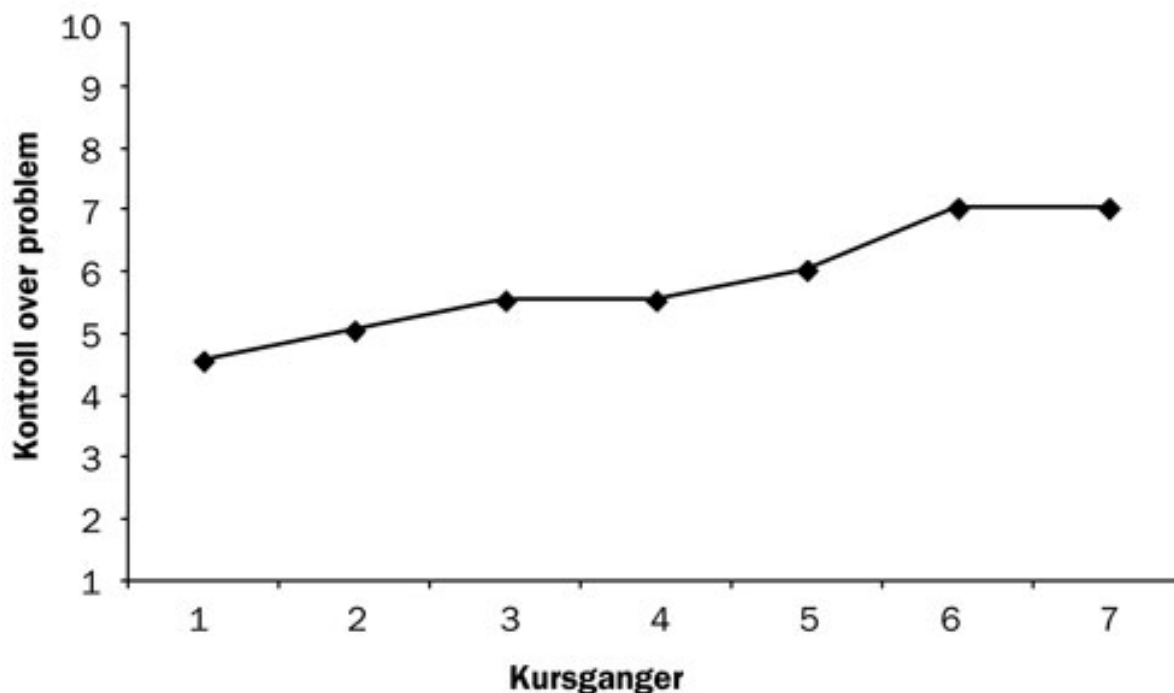
5	NÅ i forhold til drøm	Jeg er på vei
4		Visshet om at jeg aldri skal sette meg i samme situasjon igjen
3	Starten på kurset	
2		
1	Verste opplevde situasjon	Tenker om problemet: «Problemet kontrollerer meg»

Åtte av informantene ble også spurt om hvor de opplevde at de var på starten av kurset, og samletallet for disse var 2,5. Tilsvarende tall for disse åtte når vi intervjuet dem etter kurset, var 6,25. Dette er en illustrasjon på at disse deltakerne opplever å ha gjort vesentlige forandringer i løpet av kursperioden. Evalueringen av mulige effekter på opplevd helse eller sykefravær rapporteres i en annen publikasjon (Nystuen et al., 2004).

Monitorering

Prosjektet har vært opptatt av betydningen av kontinuerlig feedback mellom deltakere og fagpersonene, både muntlig og formalisert. Da vi startet opp prosjektet, vurderte vi flere former for monitorering. Vi endte opp med noen enkle skaleringer; en av hvordan de opplevde nytten på kurset den dagen, og en der de plasserte seg på en skala fra 1 til 10. Dette fylte deltakerne ut for hver kursgang. Samlet har disse deltakerne beveget seg ca. 2,5 poeng (fra 4,5 til 7) i løpet av kursperioden på 7–8 uker (se Figur 1).

Figur 1. Samlet deltakervurdering av egen mestringsopplevelse fra syv av kursene (n = 49).



Diskusjon

Det som særlig står fram i materialet, er deltakernes takknemlighet for at noe skjer, at de har fått et tilbud i en situasjon mange opplever som vanskelig. Deltakerne ønsker at flere skal få lignende tilbud i sykmeldingsperioden. Mange har gitt uttrykk for nyttig bevisstgjøring som følge av kurset og at de har kunnet bruke dette til å foreta endringer i eget liv. En type bevisstgjøring er respekt for egne følelser og reaksjoner, at disse er ment å fungere som viktige signalsystemer og som et grunnlag for små og store beslutninger i hverdagen. Vi tematiserte det å lytte til signaler fra seg selv og egen kropp, og det å våge å se på verden med sitt eget blikk. Vi snakket om kunsten å si nei i kombinasjon med ønsket om å si ja. For mange var dette nye og viktige tanker, noe flere av sitatene foran viser. Denne formen for bevisstgjøring er nyttig for mennesker generelt i livet, og spesielt nyttig med tanke på å ivareta seg selv, etter endt sykmelding, i et moderne, hektisk arbeidsliv. Bevissthet omkring egne behov er viktig med tanke på gode grenseoppganger overfor arbeidslivets krav – at man på samme tid kan gi sin arbeidskraft og ta vare på seg selv.

Mange av tilbakemeldingene som er kartlagt her, er fra de to første kursene (10 av 16 intervjuer) og omhandler til dels temaer som ble vesentlig endret underveis, delvis som følge av det deltakerne fortalte. Vår opplevelse av prosessen er at vi ble mer løsningsfokuserte og mer innrettet

mot temaet arbeid underveis i prosjektperioden. Informanter fra de senere kursene ville kanskje hatt en annen oppfatning av disse sidene ved kurset.

Tilbake i arbeid?

Det er så langt lite støtte for at dette tilbudet bidrar til at deltakerne kommer raskere tilbake til jobb enn om de ikke hadde gått på kurs (Nystuen et al., 2004). Dette kan ha flere mulige forklaringer.

Omstilling tar tid, og prosessen mange starter på kursene, fører til at de ønsker å forandre på situasjonen sin, både privat og i arbeidslivet. Denne typen forandringsprosesser kan forsinke tilbakekomst til arbeid på kort sikt, men forhåpentlig øke mulighetene for deltakelse i arbeidslivet på lengre sikt.

Opprinnelig hadde vi planlagt å invitere sykmeldte til å bli med i prosjektet når de hadde gått sykmeldt i 8–12 uker. På grunn av rekrutteringsproblemer ga vi tilbudet til alle sykmeldte, også de som hadde gått svært lenge og med typer helseproblemer, som uansett vil begrense mulighetene for yrkesaktivitet vesentlig. Deltakerne hadde forskjellige typer helseproblemer og på noen av kursene ble dette et tema. På det første kurset ble sammensetningen et tema, men på de senere kursene fikk det mindre å si, kanskje delvis fordi kurslederne ble mindre opptatt av det selv. Deltakernes tilbakemeldinger på kursenes sammensetning er svært varierte. Dette tror vi handler om at den gruppa vi rekrutterte, også ble mye mer variert enn vi hadde planlagt. Ideelt sett tror vi fortsatt at det hadde vært bedre om deltakerne hadde vært mer like, spesielt med tanke på å øke sjansene for at de kommer tilbake i arbeid.

I Sverige er det gjennomført et prosjekt der de har benyttet løsningsfokusert gruppeterapi i oppfølgingen av sykmeldte, med resultater som viser at de som mottok denne typen oppfølging, kom raskere tilbake til arbeid sammenlignet med en kontrollgruppe (Klingenstierna, 2001). Forskjellen i fraværshfrekvens ble målt etter seks måneder. Etter 12 måneder var forskjellen i sykefravær mellom gruppene borte. Det ble konkludert med en «forsiktig optimisme» og argumentert for at løsningsfokusert gruppeterapi med fordel kan inngå som et virksomt element i rehabiliteringsprosessen tilbake til arbeid. Dette stemmer godt med vår oppfatning av dette tilbudet som et relativt lite ressurskrevende tiltak som kan supplere medisinsk og psykologisk behandling. Det kan kanskje bidra med det lille løftet som trengs for at deltakerne kommer raskere i gang med trening, behandling eller omskolering.

En annen studie viste at løsningsfokuserte samtaler på trygdekontoret fungerte svært godt for brukerne, men at det i praksis vil være vanskelig å benytte denne typen metode i det daglige arbeidet

(Unstad, 2001). Dette stemmer også godt med vår opplevelse av situasjonen på de trygdekontorene vi samarbeidet med. Omfanget av løpende oppgaver gjør at slike tilbud bør organiseres og drives av andre aktører. Hvis ressursene tillater det, vil det være av stor betydning å involvere fagpersoner fra førstelinjen i dette arbeidet på ulike måter, for eksempel ved å trekke dem inn som ressurspersoner på sine fagområder. Det vil knytte kursene nærmere til den situasjonen deltakerne er i.

Tilbudet kan bidra med det lille løftet som trengs for at deltakerne kommer raskere i gang med trening, behandling eller omskolering

Prosjektet ga tilbud om både enkeltsamtaler og kurs, og vi trodde at de sykmeldte først og fremst ville velge seg individuelle samtaler. Vi la ned mye arbeid i å utforme en enkel og brukervennlig, men likevel beskrivende brosjyre (Duman & Farrel, 2000) der vi ga tilbud om både individuelle samtaler og kurs. Det viste seg at nesten alle som henvendte seg, hadde kurs som førstevalg. «Kurs» er kanskje en litt tørr betegnelse, men det ser ut til å fungere i denne sammenhengen. Mange fortalte i etterkant at det å gå på kurs i sykmeldingsperioden er greit å fortelle om til andre, man slipper å føle seg som pasient.

Løsningsfokusert metode

Løsningsfokusert metode har blitt kritisert for å være en teknisk oppskrift. Hvis vi hadde prøvd å gjennomføre dette etter en type manual, hadde det neppe fungert like godt. For oss ble metoden et språk og en referanseramme, noe vi kunne styre etter og bli inspirert av. Den vektlegger også en systematisk og konkret måte å jobbe på, som vi tror bidro til at deltakerne ble konkrete og tok noen praktiske grep for å endre livssituasjonen sin. Samtidig ser vi at bevisstgjøring, for eksempel av det å lytte til signaler fra seg selv og egen kropp, fremheves som sentralt av mange. Disse terapeutiske elementene er mer karakteristiske for gestaltterapi enn for løsningsfokusert terapi, og kan si noe om betydningen av å integrere ulike tilnærminger i et slikt gruppeopplegg.

Mange av deltakerne kom med et stort behov for å fortelle om sine problemer. Hvordan skulle vi stoppe dem som ikke kunne begrense seg selv, og samtidig være ivaretagende? I hvilken grad dette ble problematisk, varierte fra kurs til kurs. Vi hadde ett kurs med seks deltakere hvor dilemmaene gjorde seg sterkt gjeldende og utfordret oss som kursledere. Alle de seks deltakerne hadde vonde opplevelser i arbeidslivet bak seg og et påtrengende behov for å fortelle om dette. Dette behovet var forståelig nok, samtidig tenkte vi at kurset ville ha liten verdi for dem hvis vi bare skulle gi fritt spillerom for de vonde historiene.

Det ble tidlig bestemt at utviklingen av kursene skulle være en prosess, ved at vi hele tiden bygde på erfaringer og var åpne for å gjøre endringer fra kurs til kurs. Vi regnet med at dette ville gjøre kursene bedre og mer tilpasset målgruppa etter hvert, og at det ville bidra til å opprettholde vår egen motivasjon og glød. Dette mener vi er viktig for alle som skal holde lignende kurs, at man gjør det til sitt eget ved kontinuerlig videreutvikling av kurset med nye tanker, innspill, modeller og øvelser. Alle grupper er forskjellige, og deltakerne har ulike behov. Vi jobbet og hentet inspirasjon fra ulike terapitradisjoner. Vi ga tilbudet til alle langtidssykmeldte (mellom 8–52 uker) som kunne klare å komme seg til kurslokalene. Tilbakemeldingene var gode uavhengig av hvor alvorlige helseproblemene var. Ved å ha en fleksibel tilnærming til hver enkelt gruppe og den enkelte klient mener vi at vi har beveget oss i retning av en kontekstuell modell.

Et grunnleggende prinsipp i gruppeterapi (Yalom, 1995) er at samspeillet mellom deltakerne er avgjørende, og at ulike variasjoner og teknikker (f.eks. løsningsfokus, psykoedukative metoder) vil profitere på å utnytte denne rike kilden til endring. Deltakerne i denne typen gruppeprosesser lærer noe om hvordan de fungerer sammen med andre i en trygg situasjon. Ved å integrere løsningsfokuserte smågruppemetoder med gestaltorienterte metoder og øvelser opplevde vi at vi ofte klarte å utnytte dette potensialet. Det kan se ut som de viktigste generelle effektene handler om gruppesamhold og støtte fra andre på tvers av hvilke metoder som benyttes.

Utviklingen fra de første kursene til de siste gikk i retning av større vektlegging av mestring, muligheter og framtidig arbeids- og livssituasjon. Prosjektteamet ble mer løsningsfokusert i løpet av prosessen. Tilbakemeldingene vi fikk fra disse intervjuene, bidro til at vi fikk økt tro på at dette perspektivet fungerte bedre enn å bli værende i problembeskrivelser for lenge. De store variasjonene mellom deltakerne i prosjektet kan ha bidratt til at prosjektet fikk mer av et helhetlig helseperspektiv enn et rent «tilbake til jobb»-perspektiv, som lå i den opprinnelige prosjektidéen. Våre erfaringer fra prosjektet har gjort oss trygge på at alle deltakerne hadde et inderlig ønske om å legge situasjonen til rette for å jobbe så mye de kunne klare. Våre bidrag handlet om å rydde hindringer av veien slik at deltakerne kom nærmere målene sine.

Hva er det mulig å slutte på bakgrunn av dette materialet? Ut fra det våre informanter sier, er det god grunn til å anta at denne typen tilbud kan fungere som et relevant og viktig supplement for en stor og variert gruppe sykmeldte. Det kan ikke erstatte annen behandling, men det kan gi verdifulle bidrag ved at deltakerne blir inspirert til å bli aktive på egne vegne. Det trengs flere evalueringer for å si mer om ulike effekter denne typen tilbud kan ha.

Pål Nystuen
 Psykologbistand as
 Kristian Augusts gate 13
 0164 Oslo
 Tlf 22 36 58 80
 E-post pal@psykologbistand.no

Referanser

- Aambø, A. (2004). *LOS: løsningsorienterte samtaler*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: W. W. Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.
- de Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: W. W. Norton
- Duman, M., & Farrel, C. (2000). *POPPi Guide (The) – Practicalities of producing patient information*. London: King's Fund.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Hubble, M. A. (1996). *Handbook of solution-focused brief therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Furman, B., & Ahola, T. (2002). *Skap deg en bedre arbeidsplass! En løsningsfokusert tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, 39, 477–498.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1968). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. London: Weidenfeld and Nicholson.
- Haugli, L., & Steen, E. (2001). *Kroniske muskel/skjelettsmerter og selvforståelse: Utvikling og evaluering av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer*. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo.
- Haugstvedt, K. T. (2002). *Sammen for egen vekst: Mobilisering av ressurser hos sykmeldte. rapport fra NHO-prosjekt nr 1604 – trinn III*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

- Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode: Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Janlert, U. (1997). Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 23, 79–83.
- Klingenstierna, C. (2001). *Løsningsfokuserad gruppterapi vid långtidssjukskrivning – en jämförande studie med deltagare sjukskrivna mer än sex månader*. Uppsala Universitet, Uppsala Universitet.
- Langslet, G. J. (1996). Løft av organisasjoner. Løsningsfokuseret tilnærming til utvikling og problemløsning. *Fokus på familien*, 24, 84–100.
- Langslet, G. J. (1999). *LØFT: Løsningsfokuseret tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning*. Oslo: Ad notam Gyldendal Akademisk.
- Langslet, G. J. (2002). *LØFT for ledere: Løsningsfokuseret tilnærming til typiske ledelsesutfordringer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Metcalf, L. (1998). *Solution focused group therapy: Ideas for groups in private practice, schools, agencies, and treatment programs*. New York: The Free Press.
- Miller, S., Duncan, B., & Hubble, M. (2004). Beyond integration: The triumph of outcome over process in clinical practice. *Psychotherapy in Australia*, 10, 20–37.
- Nystuen, P., & Hagen K. B. (2004). Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: A randomised controlled trial. Upublisert arbeid.
- Nystuen, P., Hagen, K. B., & Herrin, J. (2001). Mental health problems as a cause of long-term sick leave in the Norwegian workforce. *Scandinavian Journal of Public Health*, 175–182.
- Sharry, J. (2001). *Solution-focused groupwork*. London: Sage.
- Sosialdepartementet. (2002). *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten*. St.meld. nr. 14 (2002–2003).
- Unstad, M. E. (2001). *Samtalekompetanse i trygden. Forsøk med løsningsorienterte samtaler* (Rep. No. 301–2001). Oslo: Norges Byggforskningsinstitutt.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: Erlbaum Associates.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.