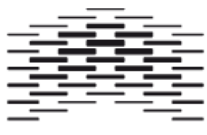


Anund Brottveit  
Marte Feiring

# Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper

- perspektiver på deltakelse og  
samarbeid



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS



NIBR-NOTAT 2013:107

Tittel: Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper – perspektiver på deltakelse og samarbeid

Forfatter: Ånund Brottveit og Marte Feiring

NIBR-notat: 2013:107

ISSN: 0801-1702

ISBN: 978-82-7071-985-3

Prosjektnummer: 2733

Prosjektnavn: Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper

Prosjektleder: Nora Gotaas

Referat: Notatet samler to arbeidsnotater: «*Fortrolige fremmede: Selvhjelpsgrupper som utgangspunkt for personlig endring*» og «*Mellom kommune og sivilsamfunn – samarbeid om selvhjelp*». Arbeidsnotatene er basert på forskningsmateriale innhentet i forbindelse med et flerårig forskningsprosjekt: *Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper*, finansiert ved tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Det første arbeidsnotatet drøfter deltakererfaringer fra norske selvorganiserte selvhjelpsgrupper og sammenlikner ulike gruppetyper som har selvtransformasjon som mål – også behandlingsgrupper. Det andre arbeidsnotatet er en studie av et offentlig/sivilt samarbeid for etablering av lokale møteplasser for selvhjelpsaktivitet. Arbeidsnotatet tar for seg samarbeidsprosessen mellom Lillehammer kommune og Norsk selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge i etableringen av et LINK i Lillehammerregionen.

Sammendrag: Norsk

Dato: Februar 2014

Antall sider: 70

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning  
Gaustadalléen 21  
0349 OSLO

Telefon: 22 95 88 00

Telefaks: 22 60 77 74

E-post: [nibr@nibr.no](mailto:nibr@nibr.no)

Vår hjemmeside: <http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2014

# Forord

Dette NIBR-notatet er en sammenstilling av to arbeidsnotater. Det ene er skrevet av Ånund Brottveit og tar for seg deltakeres erfaringer fra selvorganiserte selvhjelpsgrupper, sett i lys av litteratur som omhandler enkelte andre typer grupper for personlig endringsarbeid. Det andre notatet er skrevet av Marte Feiring og analyserer prosessen omkring etableringen av et lokalt senter for selvhjelpsarbeid på Lillehammer – LINK Lillehammer – regional møteplass for selvorganisert selvhjelp.

Arbeidsnotatene er en del av rapporteringen fra et flerårig prosjekt *Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper* som er finansiert med midler fra tilskudd til forskning på selvorganisert selvhjelp over statsbudsjettet. Prosjektet rapporterer til Helsedirektoratet.

Forskningsteamet består av Ånund Brottveit ved KIFO (i en del av prosjektperioden ansatt ved Diakonhjemmet), Marte Feiring ved HiOA (i en del av prosjektperioden ansatt ved NIBR) og Hilde Zeiner og Nora Gotaas ved NIBR.

NIBR-notatet ble ferdigstilt i august 2013 til internt bruk. Det publiseres nå i februar 2014.

Oslo, februar 2014

Nora Gotaas  
Prosjektleder

# Innhold

Forord.....	1
Sammendrag .....	4
<i>Ånund Brottveit:</i>	
<b>Fortrolige fremmede: Selvhjelpsgrupper som utgangspunkt for personlig endring .....</b>	<b>5</b>
Innledning.....	5
Selvorganiserte selvhjelpsgrupper i Norge.....	7
Metode.....	8
Anonymitet og gjensidighet.....	10
Empiriske funn.....	14
<i>Intern konfidensialitet: Fortrolige fremmede.....</i>	<i>14</i>
<i>Ekstern konfidensialitet: Hemmelige forbundsfeller .....</i>	<i>16</i>
<i>Alminneliggjøring: «I samme båt».....</i>	<i>17</i>
<i>Kollektivisering: gruppa som en lærende organisasjon .....</i>	<i>19</i>
Noen hypoteser om selvhjelpsprosesser i gruppe.....	20
<i>Gruppas indre struktur .....</i>	<i>20</i>
<i>Gruppas grenseflate mot samfunnet .....</i>	<i>26</i>
Gruppas oppreisende virkning.....	30
<i>Et nytt perspektiv på problemet?.....</i>	<i>32</i>
Konklusjon .....	36
Referanser .....	39
<i>Marte Feiring:</i>	
<b>Mellom kommune og sivilsamfunn – samarbeid om selvhjelp .....</b>	<b>43</b>
Innledning.....	43
<i>Tidligere studier og teoretisk tilnærming .....</i>	<i>46</i>
<i>Metode .....</i>	<i>48</i>
Oppstartfasen .....	49
<i>Kommunens helse- og omsorgsarbeid .....</i>	<i>49</i>

---

<i>Selvhjelpsorganisasjonens informasjonsarbeid</i> .....	51
<i>Selvhjelp på den lokalpolitiske dagsorden</i> .....	53
Konkretiseringsfasen .....	54
<i>Forhandlinger om lokaliteter og finansiering</i> .....	55
<i>Samarbeidsavtalen signeres</i> .....	56
Konstitueringsfasen .....	57
<i>LINK Lillehammer: organisering og samarbeidsrelasjoner</i> .....	57
Diskusjon .....	62
Konklusjon .....	65
Etterord. Saksopplysninger gitt av Eli Vogt Godager.....	67
Referanser .....	68

## Sammendrag

Notatet samler to arbeidsnotater: «Fortrolige fremmede: Selvhjelpsgrupper som utgangspunkt for personlig endring», og «Mellom kommune og sivilsamfunn – samarbeid om selvhjelp». Notatene er basert på forskningsmateriale innhentet i forbindelse med det flerårige forskningsprosjektet *Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper*.

Det første arbeidsnotatet drøfter deltakererfaringer fra norske selvorganiserte selvhjelpsgrupper og sammenligner ulike gruppetyper som har selv-transformasjon som mål – også modeller fra behandlingskontekster. Notatet peker på viktige likheter når det gjelder «terapeutiske mekanismer», men understreker også at modellene medfører forskjellige deltakerrelasjoner og tolkningsrammer. Det er også viktige ulikheter med hensyn til arbeidsform i 12-trinnsgrupper (Anonyme Alkoholikere o.l.) og SN-grupper (anbefalingene til Selvhjelp Norge). SN-grupper er mer psykologisk orienterte (selvrealisering) og vektlegger personlig autonomi og selvkontroll, mens AA-grupper har en narrativ tilnærming som bygger opp under en kollektiv identitet samtidig som selvkontroll oppfattes som et illusorisk og umulig mål for en rusmisbruker.

Det andre arbeidsnotatet er en studie av et offentlig/sivilt samarbeid for etablering av lokale møteplasser for selvhjelpsaktivitet. Det er utforming av et LINK i Lillehammerregionen (en regional møteplass for selvorganisert selvhjelp) som settes under lupen. Samarbeidsprosessen utspiller seg mellom Lillehammer kommune og Norsk Selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge og beskrives som en prosess i tre faser: Oppstart, konstituering og konkretisering. Notatet diskuterer betydningen av utforming av såkalte grenseobjekt, som et analytisk begrep for det som dannes i randsonen mellom den offentlige og den sivile sfære. Utvikling av fleksible felles identifikasjonsobjekt spiller en viktig rolle i samarbeidsprosesser.

*Ånund Brottveit:*

## Fortrolige fremmede: Selvhjelpsgrupper som utgangspunkt for personlig endring

Du skal vise et *ansikt* utad, du skal være sterk! På møtet har jeg fått legge «gørra» på bordet. Som mor skal du skåne, ikke belaste, resten av familien. Jeg sa hele tida «det går kjempefint!» for å roe ned situasjonen. Jeg løy til mor, min sønn og folk jeg møtte. Jeg holdt på sånn i 5 år!  
(Gruppedeltaker)

Når du deler med de andre, så er det «her og nå». Men fortida kan ha gjort noe med deg som er «her og nå». Når du snakker om det «på bordet» så blir det likevel en «her og nå» situasjon ut fra det som er bak.  
(Gruppedeltaker)

### Innledning

Utgangspunktet for denne artikkelen er å se nærmere på hvordan deltakere opplever å gå i *selvorganiserte selvhjelpsgrupper* og hva slags *sosial arena* ei slik gruppe er. Informantene bor i relativt *rurale lokalsamfunn* – lokalsamfunn preget av «gjennomsiktighet» og etablerte sosiale nettverk. Selvhjelpsgruppas betydning i forhold til andre sosiale arenaer i lokalsamfunnet og i det personlige sosiale nettverket, er ett perspektiv. Funksjonen ei selvdrevet gruppe kan ha i personlige endringsprosesser, av noen omtalt som «psykoterapi uten psykoterapeuter», er et annet perspektiv. Med *selvorganisert selvhjelpsgruppe* mener jeg ei autonom gruppe uten fagpersoner eller faste møteledere, men som kan være hjulpet i gang av en trent igangsetter. I slike grupper vil alle faste deltakere være der fordi de selv har et «problem» som de ønsker å arbeide med, noe som vanligvis innebærer en form for personlig endring eller *selv-transformasjon*.

*Selvhjelp Norge* (SN) og *Anonyme Alkoholikere* (AA) representerer to sentrale, men også noe forskjellige, tradisjoner for selvorganiserte selvhjelpsgrupper. Det er viktige forskjeller i den bakenforliggende ideologien og arbeidsformen. Felles er målsetningen om en individuell psykososial endring hos deltakeren, og at dette oppnås gjennom en *gruppeprosess* som i hovedsak benytter samtaler. En slik målsetning og arbeidsform kan minne om ulike behandlingsformer som er basert på grupper,

men SN og AA betrakter *autonomi* og *erfaringsbasert kunnskap* som grunnleggende prinsipper for selvhjelpsgruppas funksjon.

Det finnes en stor variasjon av støttegrupper og ulike former for selvhjelpsgrupper hvor fagpersoner eller eksterne ressurspersoner (frivillige, ansatte i brukerorganisasjoner) deltar (Hjemdal & Nilsen 1996, Karlsson 1997, Adamsen & Rasmussen 2001). Grupper hvor eksterne ressurspersoner deltar regelmessig defineres ikke som «selvorganisert selvhjelp» (Helsedirektoratet 2004). Slike grupper er gjerne igangsatt i tilknytning til medisinsk behandling (f.eks. brystkreftoperasjon) eller psykososiale tjenester (psykiske helsetjenester, rusbehandling, barnevern etc.) (Stang & Mittelmark 2009). I beskrivelsene av hvilke arbeidsformer og prinsipper disse gruppene vektlegger finner vi et tydelig slektskap med selvorganiserte selvhjelpsgrupper (Adamsen & Rasmussen 2001, Jacobs & Goodman 1989). Beveger vi oss fra støtte- og selvhjelpsgruppene over til behandlingsgrupper, ser vi imidlertid at noe av det samme også blir vektlagt her: samtaler mellom likesinnede, erfaringsutveksling og alternative kunnskapskilder (Yalom & Leszcz 2005, Seikkula 2000). Ettersom selvorganiserte selvhjelpsgrupper definerer seg selv i kontrast til profesjonelt ledete grupper og behandlingsgrupper, reiser dette slektskapet en del spørsmål.

Jeg vil i denne artikkelen sammenligne 1) to ulike modeller for selvorganiserte selvhjelpsgrupper, dernest 2) sammenligne disse med behandlingsformer som gjør bruk av grupper.

De to «modellene» for selvorganiserte selvhjelpsgrupper er assosiert med Selvhjelp Norge og Anonyme Alkoholikere. De aktuelle behandlingsgruppene jeg kommer til å vise til, er for det første en form for *gruppepsykoterapi* som vektlegger dynamikken og utvekslingene mellom gruppedeltakerne, for det andre *nettverksmøter* med vekt på dialogiske prosesser. Sammenligninger mellom gruppeterapi og selvhjelpsgrupper vil jeg hovedsakelig basere på den formen for psykodynamisk og relasjonsorientert *gruppeterapi* som beskrives i den amerikanske psykiateren Irvin Yaloms bøker (Arntson and Droge 1987, Yalom and Leszcz 2005, Karterud 1999). Erfaringer med nettverksterapi vil jeg særlig basere på en form for nettverksmøter med åpen dialog, som har vært anvendt innenfor psykisk helsevern og psykisk helsearbeid i Norge (Seikkula 2000, Seikkula & Arnkil 2005, Fyrand 2005[1994], Vigrestad and Hellandshølen 2012, Brottveit 2013).

Hensikten med disse komparasjonene er å sette søkelys på hvilke terapeutiske mekanismer det er som antas å være virksomme i de ulike gruppetypene – virksomme i betydning sentrale i å utløse personlige endringsprosesser. Et svært sentralt tema vil være betydningen av åpen kommunikasjon mellom deltakerne og at det er autonome grupper uten behandlere – vanlige kjennetegn på selvorganiserte selvhjelpsgrupper.

To sentrale trekk ved selvorganiserte selvhjelpsgrupper danner utgangspunkt for komparasjonene: *anonymitetsregelen*, som betraktes som en forutsetning for åpen kommunikasjon, og *gjensidighetsprinsippet*, som beskriver gruppas deltakere som «likestilte». Jeg antar at disse prinsippene har *sosialt strukturerende funksjoner* – for gruppas indre virksomhet og for relasjonen mellom gruppa og de sosiale omgivelsene. Jeg vil undersøke om ikke nettopp noe av gruppas virkningskraft ligger her. De ulike modellenes strukturerende og terapeutiske prinsipper vil bli behandlet



under fire overskrifter: 1) *Intern konfidensialitet*, 2) *Ekstern konfidensialitet*, 3) *Alminneliggjøring* og 4) *Kollektivisering*. De to første temaene er forbundet med anonymitetsprinsippet, de to siste med gjensidighetsprinsippet.

Artikkelens hoveddel vil presentere empiriske resultater fra min egen intervjuundersøkelse og relatere disse til de fire temaene som er nevnt ovenfor. Deretter vil jeg drøfte resultatene i forhold til behandlingsgrupper, som her fungerer som kontrasteksempler.

## Selvorganiserte selvhjelpsgrupper i Norge

Selvhjelpsgrupper for personer med rusproblemer har eksistert i Norge siden slutten av 40-tallet da Anonyme Alkoholikere (AA)<sup>1</sup> etablerte sine første grupper i landet (Vederhus, 2009). Selvhjelpsgrupper med utgangspunkt i andre typer psykiske eller psykososiale problemer kom først i gang utpå 80-tallet, med Angstringen som en tidstypisk representant (Sandvik, 1996). Brukerorganisasjoner begynte nå for alvor å etablere diagnoserelaterte støttegrupper basert på selvhjelpsfilosofien.

Norsk Selvhjelpsforum (NSF) ble opprettet i 1998. NSF er en stiftelse hvis formål er å spre og videreutvikle kunnskap om selvhjelp. NSF har videreført og videreutviklet erfaringer med selvhjelpsgrupper, blant annet fra gruppene til Angstringen. Norske myndigheter betrakter i dag selvhjelpsgrupper som et nyttig redskap i folkehelsearbeid og psykisk helsearbeid, og Helsedirektoratet drevet en flerårig satsning på å tilrettelegge for slike grupper (Feiring Under trykking a, Helsedirektoratet 2004). NSF etablerte i 2006 et nasjonalt knutepunkt og kompetansesenter – Selvhjelp Norge – på oppdrag fra Helsedirektoratet. NSF etablerte også et felles møtested for selvhjelpsgrupper i Oslo – LINK Oslo i 2004. Siden har Selvhjelp Norge (SN), i samarbeid med direktoratet, opprettet et landsdekkende nett av syv regionale distriktskontorer (DK) som gir informasjon, veiledning og opplæring i «selvorganisert selvhjelp» til lokale interessenter. Det finnes nå et LINK både i Oslo, Lyngen (Troms) og Lillehammer (Feiring Under trykking b, Brottveit 2012).

Den langt største selvhjelpsbevegelsen historisk sett er Anonyme Alkoholikere (AA) (Vederhus 2012), men de har en policy om å ikke delta i offentlige kampanjer eller drive aktiv markedsføring. Det strukturerte 12-trinnsprogrammet som AA benytter og bruken av «veteraner» som tradisjonsbærere og personlige veiledere markerer en annen tradisjon enn den formen for selvorganiserte selvhjelpsgrupper som formidles av Selvhjelp Norge. Det er likevel mange likhetstrekk. Fellesnevnerne er den biografiske fortellingen, at samtalepartnerne er «likemenn», alle har et «problem», en aksepterende holdning og gjensidig emosjonell støtte (Gotaas 2012).

Dette er også trekk ved selvhjelpsgruppene som trekkes frem i faglitteraturen (Katz & Bender 1976, Matzat 1992a, Matzat 1992b, Abrahamsen 1995, Borkman 1999,

---

<sup>1</sup> For enkelthets skyld omtaler jeg stort sett 12-trinnsgrupper som AA – og refererer da til selvhjelpsgrupper som følger modellen som Anonyme Alkoholikere har utviklet. Dette inkluderer også andre grupper for stoffmisbrukere (NA – 'Narcotics Anonymous'), pårørende til rusmisbrukere (Al-Anon), tenåringsbarn av rusmisbrukere (Alateen) m.fl.

Vederhus 2009) som sentrale for å forstå hvorfor slike grupper faktisk er «til hjelp» for deltakerne. De samme trekkene blir av noen også omtalt som «terapeutiske teknikker» eller «terapeutiske prinsipper» (Matzat 1992b:196, Abrahamsen 1995:209). Som jeg skal komme tilbake til lenger ned, er dette faktorer som også blir betont i terapeutiske sammenhenger.

Et underliggende spørsmål er om ulike samtalefora fungerer grunnleggende likt og fører til mer eller mindre det samme resultatet, eller om de strukturelle forskjellene fører til ulike sosiale prosesser? Sammenligninger vil kunne belyse betydningen av fagkunnskap og involvering av det sosiale nettverket. Man kan jo spørre: Hvorfor er det nettopp viktig i ei selvhjelpsgruppe å *ikke* bruke fagpersoner og *ikke* involvere familie og venner i det som skjer der? Hva slags sosialt rom er ei selvhjelpsgruppe, og hva skjer med deltakernes sosiale identitet i dette rommet?

Når jeg i denne artikkelen for enkelthets skyld henviser til «SN-modellen» eller «SN sine anbefalinger», så må dette forstås som den erfaringskunnskapen om selvorganiserte selvhjelpsgrupper som er kjernen i det Selvhjelp Norge formidler. Jeg vil spesielt peke på «selvhjelpsprinsippene» og «rammer for selvhjelpsgrupper» som blant annet løftes fram i Selvhjelp Norges e-læringsprogram (Selvhjelp Norge 2013). Denne forenklingen er nødvendig for å kunne gjøre en sammenligning.

Det kan være problematisk å fremstille «SN-grupper» som så enhetlige og «modellerte» som jeg gjør her. AA-modellen fremstår som klart mer strukturert sammenlignet med SN-modellen. Det vil føre litt langt å gjengi hele modellen med de 12 trinnene i «tilfriskningsprosessen» og møtenes nokså faste struktur (Anonyme Alkoholikere 2006, 2007). Representanter for Selvhjelp Norge understreker på sin side at de har erfaring med at visse «rammer» bør være retningsgivende for selvorganiserte selvhjelpsgrupper: 1) et problem som utgangspunkt for egen deltakelse, 2) troen på at enkeltmennesker har mobiliserbare ressurser, 3) faste møtetider/-steder og 4) taushets- og meldeplikt, samt 5) prinsipper om å snakke «ut fra seg selv» og fokusere på «her-og-nå» (Vederhus 2009:6, Selvhjelp Norge 2013). Selvhjelp Norge formidler disse «prinsippene» og «rammene» gjennom seminarer, enkeltforedrag, igangsetterkurs, brosjyrer og nettsider. Kunnskapen om selvhjelpsgrupper er formulert som et syn på hva ei selvorganisert selvhjelpsgruppe er. De muntlige beskrivelsene jeg har fått av selvhjelpsgrupper som har vært igangsatt av personer som representerer SN-modellen sammenfaller også godt med skriftlige beskrivelsene som er utformet av sentrale aktører i Selvhjelp Norge.

## Metode

Det empiriske materialet for denne artikkelen er en undersøkelse av selvorganisert selvhjelp i lokalsamfunn, hvor det inngår en intervjuundersøkelse blant gruppedeltakere (15 i alt). Delprosjektet inngår i et større prosjekt om selvhjelpsgrupper i Norge<sup>2</sup>. Jeg har gjort tre case-studier av lokalsamfunn hvor det

---

<sup>2</sup> Hovedprosjektet heter «Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper» og har fått forskningsbidrag gjennom Helsedirektoratets tilskuddsordning for forskning på selvorganisert selvhjelp. Hovedprosjektet ledes av Nora Gotaas ved NIBR. Forskergruppa består for øvrig av Marte Feiring ved Høgskolen i Oslo og Akershus og Hilde Zeiner ved NIBR.

har vært en etablering og videreutvikling av selvhjelpsgruppeaktivitet. Her har jeg intervjuet nøkkelpersoner og gjort observasjoner i settinger hvor informasjon og erfaringer med selvorganisert selvhjelp har blitt formidlet og utvekslet. I tillegg til å intervju lokale deltakere, har jeg også intervjuet deltakere i telefongrupper som ikke har vært geografisk forankret, men hvor deltakernes (forskjellige) lokalsamfunnstilhørighet har blitt tematisert. For flere var nettopp det at de bodde på svært små steder med liten mulighet for å opprette en lokal gruppe en hovedgrunn til at de ble med i en telefongruppe.

Case-studiene har vært gjennomført i Troms, Finnmark og Vest-Oppland.

<b>Intervjuer:</b>	SN-gruppe	AA-gruppe	hybrid*	Sum
Deltakere	7	6	2	15
	Lokal gruppe	Telefongruppe	Sum	
Deltakere	11	4	15	

\*blandet elementer fra 12-trinnsgrupper med SN-modellen

Det var enkelte SN-gruppedeltakere som tidligere hadde erfaringer med AA-modellen. To intervjupersoner var i ei gruppe som kombinerte de to modellene ved at de brukte «trinnene» i AA-modellen som tema for gruppesamtalene. Fire informanter tilhørte ei telefonbasert gruppe (SN).

Tema for intervjuene var de individuelle erfaringene med å gå i gruppe, refleksjoner rundt behovet for ei selvhjelpsgruppe når man bor i et lokalsamfunn, paralleller og kontraster til behandlingstilbud, sammenligninger mellom hvordan man snakker i ei selvhjelpsgruppe og i andre kontekster, og opplevd nytte.

Utvelgelsen av intervjupersoner skjedde i samarbeid med den lokale personen som koordinerte selvhjelpsgruppene. Kriteriet var at de hadde erfaring fra mer enn ett møte og at de var villige til å bli intervjuet. Utvalget kan samlet sett betraktes som et strategisk utvalg som fanger opp de viktigste av de på forhånd kjente variasjonene i gruppetyper og problemtyper hos deltakere på case-stedene.

Alle intervjuene er tatt opp med lydopptaker, med unntak av telefongruppedeltakerne og en av de andre gruppedeltakerne (som ikke ønsket). Telefongruppemedlemmene ble intervjuet over telefon, de andre på gruppas møtested eller i en kafé.

Intervjuføretatene har blitt kodet og analysert med utgangspunkt i kategorier som er både teoretisk og empirisk forankret. Kategoriseringene har blitt til i en vekselvirkende prosess der teoretiske begreper hentet fra faglitteraturen har dannet utgangspunkt for spørsmål og deretter blitt modifisert i møte med empiriske data som har fremkommet gjennom intervjuene. Empirien har bidratt til å nyansere, komplisere og få frem flere aspekter ved begreper som 'konfidensialitet' og 'gjensidighet'. På den annen side kan et teoretisk utgangspunkt gjøre det mulig å oppdage mer implisitte kjennetegn ved praksisen, f.eks. at selvutleveringene også synes å forutsette en gjensidighet i graden av åpenhet. Analysene har som mål å bidra til begreps- og teoriutvikling innenfor selvhjelpsforskningen, altså øke forståelsen av

prosessene i selvorganiserte selvhjelpsgrupper og hvordan grupper er relatert til samfunn og naturlige sosiale nettverk.

## Anonymitet og gjensidighet

*Anonymitetsprinsippet* praktiseres, så vidt jeg kjenner til, av alle selvorganiserte selvhjelpsgrupper i Norge. Anonyme Alkoholikere har bestandig forfektet anonymitetsprinsippet. Denne bevegelsen fremfører to hovedbegrunnelser: 1) Det senker terskelen for å søke hjelp hos nye deltakere som ofte er plaget av skam og skyldfølelse; 2) Det motvirker faren for at enkeltpersoner utnytter sin tilhørighet og erfaring fra bevegelsen til å vinne status i samfunnet, noe som kunne vikle AAs navn og rykte inn i politiske diskusjoner og saker (Bateson 1972:333-4, Borkman 1999, Anonyme Alkoholikere 2005). Felles for alle 12-trinnsgruppene er at de ønsker å arbeide i det stille og forbli fullstendig nøytrale og autonome i forhold til myndigheter, næringsliv og andre sosiale institusjoner og bevegelser i samfunnet.

Selvhjelp Norge deler AAs første begrunnelse for anonymitet. Anonymitet anses som en forutsetning for at mange vil våge å delta i ei gruppe og snakke åpent om sine problemer der. Det er imidlertid ingen regel som «forbyr» den enkelte deltakeren å si offentlig at vedkommende selv deltar i ei selvhjelpsgruppe eller bruke seg selv som eksempel for å spre informasjon om selvhjelpsarbeid. Det er ikke en fast «mal» for hvordan grupper sammensettes og fungerer, men SNs representanter anbefaler *ikke* at deltakerne har nære relasjoner til hverandre fra før eller at de lar gruppa danne utgangspunkt for sosiale aktiviteter sammen. De gir uttrykk for at deres anbefalinger bygger på akkumulerte erfaringer fra et mangfold av selvhjelpsgruppers virksomhet over flere tiår. Det er underforstått at hovedaktiviteten i selvhjelpsgruppa er *samtaler* med utgangspunkt i deltakernes personlige problemer, men det advares mot å «gi råd», med mindre noen direkte ber om det.

Prinsippene om at hver og en snakker ut i fra seg selv og fortrinnsvis holder oppmerksomheten på livet «her-og-nå», fremfor å «grave i fortida» etter årsaker, er tydelige rettesnorer. Det klare skillet mellom dagliglivets relasjoner og aktiviteter, som man kan kalle deltakerens *livsverden* (Schütz 1972), og selvhjelpsgruppas sosiale arena, har en virkning i ulike retninger: Det sosiale nettverket forblir ukjent med deltakerens sosiale aktivitet i en konkret selvhjelpsgruppe, og selvhjelpsgruppa forblir frakoblet deltakerens egen livsverden. Livsverdenen blir på sett og vis mindre relevant enn den interaksjonen som foregår i gruppa, selv om den trekkes inn gjennom deltakerens narrativer. Gruppedeltakernes sosiale identiteter utenom gruppa blir derfor mindre relevante og nedtonet i forhold til hvordan de presenterer seg selv i gruppesamtalene – på denne måten kan man si at deltakerne også opprettholder en viss anonymitet vis-à-vis hverandre.

SN-gruppas deltakere bevarer altså en viss anonymitet overfor hverandre, til tross for at de vanligvis deler svært fortrolig og personlig informasjon. Noen vil nok si at det ikke er «til tross for» dette, men «på grunn av» nettopp dette. Det samme gjelder for 12-trinnsgruppene som endog har eksplisitte konvensjoner for tiltale ved bruk av fornavn, faste fraser for hilsener og takking for hverandres meddelelser osv. I selvhjelpsgruppa er deltakerne til en viss grad «depersonalisert», de oppfordres til å

legge bort den sosiale statusen de måtte ha sin jobb eller den offisielle «fasaden» de har i lokalsamfunnet (Valverde 1998).

Denne to-sidigheten ved *anonymitetsprinsippet* reiser spørsmålet: Betyr anonymitet i dette tilfellet at personen går inn i en identitetsmessig mellomtilstand, en *liminalfase* (Turner 1969), i prosessen fra én sosial identitet til en annen? Anonymitet og (individuell) identitet blir i så fall et motsetningspar (Fainzang 1994). Videre kan man spørre om anonymitet delvis er begrunnet i at identiteten underkastes en transformasjonsprosess – f.eks. AA-gruppedeltakerens aksept av en identitet som «alkoholiker» – og delvis begrunnet i sårbarheten ved en offentlig eksponering av denne prosessen – f.eks. at det blir kjent at man har alkoholproblemer før man selv har kommet til en erkjennelse om det?

*Gjensidighetsprinsippet* har kanskje også en tosidighet ved seg: Deltakerne har likestilte roller i gruppa og kunnskapen er erfaringsbasert – alle har i prinsippet lik rett til å påberope seg denne kompetansen. Det er altså ikke noe sosialt hierarki eller kunnskapshierarki i gruppa – i utgangspunktet. Hva som utspiller seg i praksis kan selvsagt være mer variert og ikke alltid følge idealet. Hovedtanken bak gjensidighetsprinsippet er likevel at alle deltakerne er der for å «hjelp seg selv» med et eget problem. Det er ikke noen som har en ren «hjelperrolle» overfor andre. Ingen skal være «eksperter», mens andre er «lekfolk» som kan undervises (Borkman 1999, Matzat 1992a, Matzat 1992b, Andresen & Talseth 2000).

AA-gruppene har kombinert en hierarkisk modell med en egalitær, siden de både opererer med en «stige» i form av 12-trinnsprogrammet og understreker at det alltid er snakk om at «en alkoholiker hjelper en annen». Begreper som «sponsor» eller «fadderordninger» og «veteraner», antyder asymmetriske relasjoner. Selvhjelpsgruppemodellen til SN vektlegger likhetsprinsippet sterkere – alle gruppedeltakerne forutsettes å ha samme status. AA-gruppa vil alltid velge en person (en deltaker) til å lede møtet, noe som innebærer å lese bestemte tekster, lede gruppa gjennom de ulike sekvensene i møtet og sette i gang samtalene («delingen»). SN-gruppa er i prinsippet «lederløs». Hvis det er en igangsetter med i starten vil denne personen få en naturlig lederrolle så lenge vedkommende deltar. Senere vil det kunne oppstå uformelle ledere, intervjuene tyder på det, men det antas også at gruppa selv vil ta initiativ til å begrense slike rollefordelinger hvis de begynner å festne seg.

Selvhjelp Norge (SN) anbefaler «lukkede» grupper, mens Anonyme Alkoholikere og andre 12-trinnsgrupper vanligvis tar inn nye medlemmer hele tiden. Ei AA-gruppe vil lettere få en blanding av nykommere og mer rutinerte gruppedeltakere enn ei gruppe som har fulgt Selvhjelp Norges rammer, men dette er også en mulighet for sistnevnte. Mange gruppedeltakere deltar i ei ny gruppe når den gamle blir oppløst, og eksisterende grupper kan rekonstituere seg som «ny» gruppe når et nytt medlem tas inn.

I AA-gruppene er det et høyst legitimt og sogar «feiret» hierarki blant deltakerne når det gjelder varigheten på deres «edruskap/nykterhet». Dette markeres ved hjelp av seremonielle årsmarkeringer og utdelinger av medaljer. «Veteranene» får også ofte forespørsler om å opptre som «sponsorer», det vil si en slags individuelle veiledere og støttespillere for nykommere utenfor møtekonteksten. Det er ingen slike offisielle former for anerkjennelse av «veteraner» i ei SN-gruppe. En sponsor i AA-gruppa har åpenbart en spesiell rolle vis á vis den relaterte nykommeren som moralsk støtte og

åndelig veileder, men indikerer dette også en forskjell i kunnskap? Betraktes veteranene som bærere av gruppas akkumulerte kunnskap og som sådan mer kunnskapsrike enn de ferske medlemmene? For SN-gruppas del kan vi stille spørsmålet om ikke lignende rolleinndelinger og kunnskapshierarkier lett vil danne seg også her, men på uformelle måter?

Borkman (1999) ser det som sentralt for selvorganiserte selvhjelpsgrupper, at de kan utvikle en sterk fellesskapsfølelse og en ny og forløsende måte å betrakte medlemmenes problemer på ('liberating meaning perspective'). Hun vektlegger både gruppas akkumulering av erfaringskunnskap ('experiential knowledge') som gradvis blir en slags gruppe-ideologi eller gruppe-kultur, og gruppas synsvinkel eller tolkningsramme som åpner for en ny forståelse av problemene. Den kollektive prosessen antas å løpe sammen med den enkeltes individuelle prosess.

Deltakelse i selvorganiserte selvhjelpsgrupper har som målsetning å skape en forandring i egen situasjon ved hjelp av egen innsats – en *selv-transformasjon*. Psykoterapeutisk behandling har ofte en lignende måte å beskrive prosessen på. Selv om terapeutens kunnskaper og innsats anses som vesentlig, dreier symbolske terapier seg om å transformere det individuelle selvet ved å aktivere ressurser som finnes i klientens psyke. I gruppebaserte psykoterapier legges det dessuten opp til så vel gjensidig «deling» mellom klientene, som at gruppedynamiske prosesser kan utnyttes terapeutisk (Yalom and Leszcz 2005). Det er likevel en vesentlig forskjell sammenlignet med selvorganisert selvhjelp i og med behandlerens tilstedeværelse, lederrolle og fortolkningsmakt. Behandlerens rolle i gruppeterapien begrunnes også, riktignok noe implisitt, med at man da kan gå lenger når det gjelder å håndtere sterke emosjonelle reaksjoner i gruppa og få mer ut av tolknings- og refleksjonsarbeidet. Vi kan gjenkjenne en slik «arbeidsdeling» når vi tenker på AA-gruppenes praktisering av «parallel historiefortelling» i selvhjelpsgruppekonteksten, og Minnesotamodellens bruk av «speiling» og konfrontasjoner i behandlingskonteksten (Cook 2006).

Nettverksmøter (Seikkula 2000, Fyrand 2005) består også av en kombinasjon av lekfolk og behandlere, men her er «problem-eieren» i en-tall – og får rollen som «hovedperson». De øvrige lekfolkene er hentet fra hovedpersonens egen livsverden – de er medlemmer av det sosiale nettverket. Dette er altså ikke fremmede eller anonyme deltakere, og de er dessuten sosialt relaterte og har moralske forpliktelser overfor hverandre – ikke kun formelle, kontraktbaserte. I ei selvorganisert selvhjelpsgruppe er det heller ikke formelle kontraktbaserte relasjoner, men de er likevel langt mer avgrenset innholdsmessig og i tid og rom. Nettverksmøter har som sagt én hovedperson som ønsker seg en endring på bakgrunn av et egendefinert problem eller utfordring. Hovedpersonen bestemmer hvem som skal delta på nettverksmøtene – det er vanligvis nær familie, nære venner og andre i det private nettverket som kan være litt fjernere, f.eks. andre slektninger, kollegaer eller naboer.

Selv om nettverksmøtet har en hovedperson som i utgangspunktet definerer problemet og målsetningene, så er det viktig å understreke at dette ikke oppfattes slik at det bare er denne personen som har dette problemet. Den nettverks- og systemorienterte ideologien som ligger til grunn for nettverksmøter forstår de fleste psykiske og psykososiale problemer som *relasjonelle og sosiale*. Alle deltakerne, også profesjonelle deltakere som inviteres inn, blir oppfordret til å snakke med utgangspunkt i seg selv om hva de opplever som sin utfordring relatert til det

hovedpersonen har presentert, betraktet ut i fra sitt ståsted. Modellen tilstreber en nedbygging av de hierarkiske relasjonene mellom deltakerne og mellom kunnskapskildene, men skillelinjene blir ikke borte (Brottveit 2013). Det vil være minst tre ulike deltakerkategorier på et nettverksmøte: hovedpersonen (klienten), nettverket (familie og venner) og fagpersonene (møteledere og behandlere).

Det som sies og gjøres i nettverksmøtet forblir *ikke* «mellom disse fire vegger», som de sier på AA-møtene. Selv om det også her understrekes at lekfolkene har en «moralisk taushetsplikt», så gjelder den i praksis ikke de aller nærmeste som møtes både på nettverksmøtene og utenom. Det er ikke en ugjennomtrengelig vegg mellom nettverksmøtet og hovedpersonens livsverden – snarere tvert om.

Nettverksmøtegruppa er en blanding av et lukket terapirom og klientens livsverden. Taushetsplikts praktisering blir derfor både skjønnsbasert og kompleks – i samsvar med kompleksiteten i relasjonene som er representert. I nettverksmøtet kan ikke gjensidighet være basert på likhet, men kanskje man likevel kan tale om gjensidighet? De ikke-profesjonelle deltakerne er der jo frivillig og hovedpersonens problem er langt på vei også deres problem – eller et relasjonelt problem.

Gruppeterapi og nettverksmøter er eksempler på *terapeutiske samtalegrupper* som har visse likhetstrekk med selvorganiserte selvhjelpsgrupper og som kanskje også deler noen av de viktigste *virkningsmekanismene* («terapeutiske prinsipper»). Erfaringsbasert kunnskap og deling av historier vektlegges også i terapeutiske samtalegrupper, og det er et selvsagt premiss at slike utleveringer skjer under konfidensialitet. Visse trekk ved terapeutiske samtalegrupper skiller dem klart i fra selvorganiserte selvhjelpsgrupper, spesielt den profesjonelle møtelederrollen og bruken av fagkunnskap. Likevel spør jeg om disse forskjellene er *vesensforskjeller* eller *gradforskjeller* når det kommer til gruppens funksjonsmåte og virkningsmekanismer?

Ser vi på selvorganiserte selvhjelpsgrupper for seg, finner vi også at det er forskjeller i måten anonymitetsprinsippet forstås på i ei SN-gruppe og ei AA-gruppe. SN-grupper ligner mer på terapigrupper når det gjelder begrunnelsen for taushetsplikten – det er ikke noe forbud mot å fortelle utenforstående om sin egen deltakelse. Både SN-gruppa og behandlingsgruppa rendyrker dessuten selve møtet som den eneste møteplassen og dermed også de sosiale relasjonene mellom deltakerne som mellom «fortrolige fremmede». AAs aktiviteter og gjensidige omgang strekker seg lenger enn selve møtene og kan i større grad enn de førstnevnte gruppene betraktes som en form for *nettverksbygging*. Her ligner AA-gruppa mer på nettverksmøtegruppa, i det den går utover sin egen arena. Imidlertid er dette basert på at deltakeren gjennomgår en selvtransformasjon og inntar en *ny identitet* som «alkoholiker i tilfriskning». Kontakten med andre AA-deltakere er underlagt «AA-kodeksen», også når den finner sted utenfor møtene, og man får fortsatt ikke røpe dette «forbundet» for utenforstående. Gjensidighetsprinsippet er også ulikt praktisert i AA-grupper og SN-grupper, ettersom AA har en hierarkisk endringsmodell, i og med de 12 trinnene, og et system med «veteraner» og «sponsorer» som gir de erfarne deltakerne andre roller enn nykommerne.

Et nettverksmøte, på sin side, har ikke «fortrolige fremmede» som utgangspunkt og deltakerne kommer med svært ulike roller og primært med et formål om å «hjelp» den personen som «eier» møtet. Det er et prinsipp om «moralisk taushetsplikt», men ettersom en stor del av det sosiale nettverket (eller en kjerne) deltar, er det snarere

snakk om informasjonsdeling enn informasjonsbegrensning i alminnelig forstand. Taushetsplikten gjelder overfor ikke-deltakere og er en forsikring mot «bygdesnakk». Det som ligner på selvhjelpsgruppemøtene er hvordan også medlemmer av det sosiale nettverket drives til å åpne seg og slik sett gjøre seg selv sårbare, og hvordan erfaringskunnskapen blir gyldiggjort i disse prosessene (Seikkula 2000, Brottveit 2013). Fagpersonene instrueres til å innta roller som avkler dem den profesjonsbaserte tryggheten, når de skal snakke personlig, avstå fra fagterminologi, vise egen usikkerhet, snakke om egne følelser f.eks. avmaktfølelse og blottstille meningsforskjeller vis-à-vis andre deltakende fagpersoner (Andreassen 2002, Brottveit 2013). Både det sosiale nettverket og fagpersonene inviteres inn i nettverksmøtet som «impliserte» og ikke utenforstående «hjelpere». I hvilken grad dette i praksis fører til gjensidighet og opplevelse av skjebnefellesskap, er et empirisk spørsmål. Poenget mitt her er ikke å sidestille nettverksmøtegruppa med selvhjelpsgruppa, men antyde at begge praksisformene kan forsøke å dra nytte av lignende terapeutiske teknikker med nokså forskjellige utgangspunkt.

## Empiriske funn

### *Intern konfidensialitet: Fortrolige fremmede*

De andre, psykologen, venner, familiemedlemmer etc – de har jeg et forhold til fra før. Kontakten med dem blir ofte ganske styrt med tankene mine. Følelsene inni meg blir sperret av tankene mine fordi jeg har et forhold til dem fra før. (Gruppedeltaker)

Informantene fra selvhjelpsgruppene sa det var lettere å snakke i selvhjelpsgruppa om visse ting, enn med gode venner eller nær familie. Det at de hadde en bestemt relasjon til dem fra før kompliserte det, og gjorde til at de ble mer tilbakeholdne og ufrie sammenlignet med opplevelsen av gruppa.

I selvhjelpsgruppa er det mennesker i samme situasjon som meg, som forstår, og da tør jeg. Jeg tør å si hvordan jeg føler meg inni meg selv.

*Du er ikke redd for å bli dømt av de andre, at de skal tenke at du er dum eller umoralsk eller lignende?* (Intervjuer)

Nei, det er det som er fint. Man kan ha en samboer i huset som man kan betro seg til, men en dag blir man kanskje uvenner, og så blir alt brukt mot deg. I selvhjelpsgruppa har vi ikke nære relasjoner til hverandre og derfor kan ikke dette skje der. (Gruppedeltaker)

En viktig følge av å dele svært personlige ting med andre, er at man gjør seg sårbar:

Jeg vet at det er folk her som sier ting som de aldri før har sagt til noe menneske! Det gjelder meg selv også. (Gruppedeltaker)

Det er at man viser at man er sårbar, er blitt såret, har sorg, er lei seg, skammer seg, har sorg. Viser alt som er bak det som du viser når du går på butikken og later som at alt er i orden. (Gruppedeltaker)



Blottstilelsen som følger av slike personlige utleveringer krever stor grad av tillit til de andre, til gruppa. Samtidig kan selvutleveringen sees som en handling som i seg selv skaper grunnlaget for denne tilliten – en gjensidig tillit og åpenhet.

For meg ... med AA og NA (Anonyme narkomane) ... jeg må kunne snakke om mitt uten at jeg nødvendigvis får kommentarer eller råd! Det er så viktig for meg at jeg kan dele om mitt, bli ferdig med mitt, punktum! Jeg vil ha fred til å dele mitt uten kloke kommentarer, spørsmål og ... det er kjempeviktig! (Gruppedeltaker)

Jeg har erfaring med mange (samtalegrupper), alt i fra grupper i forbindelse med behandling til AA og NA og Voksen-barn som er for barn av alkoholikere eller familier som er dysfunksjonelle. Vet ikke hvem som driver disse gruppene men de fungerer nokså likt AA ved at man «deler» og lytter uten å gi råd eller kommentere. Det er også brukerstyrt. Man sitter i en ring og deler på samme måte som AA og NA. Jeg kan ikke huske at det var delt inn i «trinn». Man deltok fordi man hadde en dysfunksjonell familie, jeg var den eneste som selv hadde en rusbakgrunn. (Gruppedeltaker)

Delingssirkelen ('the sharing circle') er en teknikk som praktisk talt alle samtalebaserte selvhjelpsgrupper og også terapigrupper med behandlere benytter. Sirkelen signaliserer både likestilthet og fellesskap – ingen sitter «nederst ved bordet» og alle forventes å bidra. Forventningen om å være åpen og fortelle om sitt problem kan være litt tvetydig kommunisert, siden nye potensielle gruppedeltakere, enten det er i en AA-gruppe eller SN-gruppe, gjerne blir beroliget med at de ikke skal føle seg presset, at de ikke behøver si mer enn de har lyst til osv. Samtidig kan det ligge en sterk kollektiv forventning om at man på ett eller annet tidspunkt skal åpne opp og begynne å snakke. Det er måten problemet bearbeides på i selvhjelpsgruppa, det er slik selvhjelpsarbeid praktiseres der.

Det var ei som jeg bet meg merke i. Jeg sa til henne i en samtale at hun «aldri sa noe». «Hvorfor?» Det var «uhøvelig!» Hun bare hørte på historiene våres, tok dem med hjem og ... Jeg tenkte svært over dette. (Gruppedeltaker)

Dersom man bare sitter og lytter og ikke forteller noe selv, kan man bli mistenkt for å være «nysgjerrig», eller være i gruppa på falske premisser. Talspersoner for SN-modellen pleier å si at «man må ha et problem», og forklarer dette gjerne med at man må selv innse at man har et problem selv og være villig til å dele dette med resten av gruppa. I AA-gruppene heter det at man må ha et ønske om edruskap – som betyr totalavhold. Å snakke åpent om personlige eller familiære problemer krever ofte en overvinnelse og det kan være vanskeligere på mindre steder der de andre gruppedeltakerne tilhører det samme lokalsamfunnet.

At jeg skulle fortelle til «bygdas folk» liksom?! Men så tenkte jeg ... «skitt au!» (Gruppedeltaker)

I ei gruppe var det en deltaker som indirekte ble anmodet om å slutte fordi vedkommende aldri fortalte noe personlig om seg selv. Hvordan rimer dette med prinsippet om at man ikke skal presses til å si mer enn man er moden for? Hvorvidt

en deltakers taushet oppfattes som uakseptabel av de andre vil nok avhenge av en tolkning av denne deltakerens motivasjon. Tolkes motivasjonen som sterk og oppriktig, så vil antakelig de andre deltakerne være mer tålmodige og forståelsesfulle overfor en person som ikke åpner seg. Det er imidlertid ikke bare et spørsmål om taushet eller tale, men også hva man snakker om og eventuelt hvilken måte man bidrar i gruppa. Det vil være konvensjoner knyttet til hva slags historier man forteller: Historiene skal ikke være upersonlige (at de innledes med «man» istedenfor «jeg») eller handle om andre («slarv»), og de skal heller ikke være om «løst og fast». I SN-grupper blir dette vanligvis negativt sanksjonert av andre gruppemedlemmer eller av igangsetteren. En deltaker fortalte at de hadde sittet på et møte og spådd i kaffegrut, men da hadde de blitt irettesatt av igangsetteren («da fikk vi kjæft»). SN-talspersoner understreker ofte at samværet og samtalene i ei selvhjelpsgruppe er noe kvalitativt annet enn andre vanlige former for uformelt samvær – det er ikke noe «kaffeslaberas», som en sa.

Dette kan reise spørsmål om selvhjelpsgrupper krever svært gode evner til å snakke for seg og at man har en relativt klar forståelse av sitt eget problem. Intervjuene tyder imidlertid ikke på det. Mange forteller at de hadde problemer med å snakke om seg selv i starten, at de enten ikke klarte å sette ord på problemet sitt, eller at de var redde for å åpne seg. Deltakelsen i selvhjelpsgruppa innledet en prosess der de gradvis mestret dette og der bekræftelsen og støtten i fra de andre var vesentlig for denne prosessen. En av informantene fortalte at det var en deltaker som innledningsvis ikke klarte å sette ord på sitt problem i det hele tatt, men som endte opp med å ha gjennomgått en stor personlig utvikling takket være selvhjelpsgruppa. Taushet, angst for å snakke, vansker med å formulere problemet sitt etc. diskvalifiserer ikke for deltakelse, kanskje tvert i mot. Det er ofte forbundet med selve grunnen til at de har behov for å gå i ei gruppe og kan ha stort utbytte av den. Men det har betydning hvordan de andre deltakerne tolker deres opptreden i gruppa, at det ikke reises tvil om deres oppriktighet og motivasjon. Dersom «sperrene» varer for lenge vil sannsynligvis flere av de andre deltakerne begynne å stille spørsmål ved om ei gruppe er det rette stedet for vedkommende, om han eller hun har noe utbytte av sin deltakelse. Trolig vil de andre også oppleve det som et brudd med det underliggende prinsippet om gjensidighet.

### *Ekstern konfidensialitet: Hemmelige forbundsfeller*

Vi møtes her for å prate om vårt innerste, ikke for å drikke kaffe og slarve om bygda. Det er settingen. (Gruppedeltaker)

Frykten for sladder og stigmatisering en viktig årsak til at anonymitetsprinsippet understrekes så sterkt. Denne frykten er kanskje spesielt gjeldende i små samfunn, men har antakelig universell gyldighet. Dette vedrører både «hvem» som går i gruppe og at det som sies der holdes strengt konfidensielt. Alle informantene i intervjuundersøkelsen forteller om gode erfaringer med at den gjensidige taushetsplikten blir overholdt.

Jeg tok opp at ho spurte spurte oss på butikken «hvordan det går!» Det passer seg ikke! Det liker jeg ikke! (Gruppedeltaker)

AA-grupper har en regel om at man holder sitt medlemskap for seg selv når man møter ikke-medlemmer, og det er absolutt tabu å røpe en annens AA-medlemskap for noen utenforstående. SN-grupper virker mindre «streng» på å fortelle om sin egen deltakelse, men har de samme reglene mot å røpe noen andre. Det legges også stor vekt på å ha lokaler som er lite eksponert eller tvert i mot at de ligger så nært andre servicetilbud slik at ingen kan vite hvor de skal når de kommer til møtene. Som sitatet over illustrerer, er det konvensjoner for hvordan man forholder seg når man treffes tilfeldig på offentlige steder eller i utenforståendes påhør. Dette er gjerne et tema en igangsetter vil ta initiativ til å snakke om på det første møtet, slik at gruppa får en felles forståelse av hvordan det praktiseres.

Selvhjelpsgruppene har som regel en praksis der en unngår at venner eller slektninger rekrutteres til samme gruppe eller at gruppedeltakere utvikler vennskapelige relasjoner og kontakt utenom møtene. Man skaper slik sett en grense mellom gruppa og det sosiale livet utenfor – gruppa blir en sosial setting som er avsondret i fra samfunnet og de sosiale nettverkene.

Når vi går ut fra møtet, så er vi ferdig med det. (Gruppedeltaker)

Jeg må bare stole på det – har skrevet under på det. Jeg tenker: Jeg ville aldri sagt noe til andre! Jeg tror alle tenker det. De utleverer seg selv.

Det er gjensidig tillit. (Gruppedeltaker)

På AA-møter avslutter man alltid med en erklæring om å la bli igjen det man har hørt når man går i fra møtet. AA-grupper har imidlertid selvhjelpsaktivitet utenfor gruppemøtene. Sponsor-ordninger er en institusjonalisert form for støtte- og veiledningsrelasjon mellom en nykommer og en erfaren «veteran», som har lengre tids edruskap og som har arbeidet seg oppover i «trinnene» (jfr. «de tolv trinn»). Man skiller klart mellom en sponsor-relasjon og en alminnelig vennskskapsrelasjon, men denne ordningen innebærer at man kan kontakte hverandre etter behov eller på grunnlag av bekymring.

AA (og de andre 12-trinnsgruppene) har altså nedfelt i sitt program at de skal drive selvhjelpsaktivitet utenfor møtene og at dette også kan omfatte personer som ennå ikke er rekruttert til ei gruppe. Slik sett har de en virksomhet også ute i samfunnet som kan springe ut av en enkelt lokal gruppe. I praksis kan «veteraner» med bakgrunn i SN-grupper opptre på lignende måter, siden det også her har dannet seg et korps av drevne selvhjelpere som fungerer som igangsettere og/eller kursholdere. Denne virksomheten er samfunnsrettet og den forklares ofte av dem selv som en forlengelse, men fremdeles del av, det personlige selvhjelpsarbeidet.

*Alminneliggjøring: «I samme båt»*

Jeg går til psykolog. Han kan si det jeg sliter med er normalt! Ja vel, så tenker jeg ikke mer på det. Men hvis det er ei mor som har sagt det samme til meg, er det annerledes! Det er noe med å være i «samme båt» og legge ut på den samme veien i lag. Det er derfor jeg blir avhengig av å være her! (Gruppedeltaker)

Gruppedeltakere legger veldig stor vekt på at de kan snakke og utveksle historier med andre som er i samme situasjon som dem og som står på like fot. Flere nevner dette

med boklig lærdom, at du kan ikke «lese i boka» hvordan det egentlig oppleves. En sier at det er helt annerledes når psykologen sier noe, f.eks. at det er «normalt» å føle slik, sammenlignet med å høre det fra en annen i gruppa som selv har erfart det samme (se sitat over). Det virker som om det er først når man kan *dele erfaringen* med noen at den kan «alminneliggjøres», og her kommer psykologen til kort.

Å fortelle og dele med hverandre gjør at man ikke føler seg alene og at man ikke trenger å skamme seg – man «slipper ut dampen», sier en:

Det er de usagte tingene som ødelegger mest. I det du har sagt noe, har du sluppet det. Det er som en sånn «dampkoker»! Jeg kan si at «æ har følt skam!» Litt av dampen slipper ut da, men ikke alt. Det er derfor du trenger ei gruppe over tid. Folk er så utrolig redde for å se på seg selv! De er så flinke til å skylde på andre! (Gruppedeltaker)

I SN-gruppene opplever deltakerne å møte verbal støtte og forståelse fra de andre. Dette skjer ofte ved at andre forteller om lignende historier som demonstrerer at de er flere som har samme erfaringen. Selv om AA-gruppa, i motsetning til SN-gruppa, har en eksplisitt regel om å ikke kommentere det som sies, virker det som den alminneliggjørende og forsonende effekten er den samme her. Rekken av etterfølgende monologer – «AA-fortellingene» (Steffen 1997, (Arminen, 2004; Pollner & Stein, 1996) – skaper et fellesskap mellom erfaringene som er uttrykt i fortellingene. Å høre sin egen fortelling i sammenheng med de andres lignende fortellinger skaper en opplevelse av å «være i samme båt».

Alminneliggjøringseffekten er både knyttet til erfaringen med å møte andre med sammenlignbare problemer, at historiene de forteller i gruppa skaper et slags erfaringsfellesskap mellom deltakerne, og at problemene i seg selv fremstår som mer «vanlige» og mindre «skammelige». Som det fremgår av det første sitatet i dette avsnittet, så betyr det svært mye hvem man deler sin historie med og får direkte eller indirekte anerkjennelse i fra. Gjensidighetsprinsippet understrekes også her.

Det tok 10 år for meg å fortelle at jeg sliter med angst, selv til en lege! Mens jeg kan prate helt åpent i ei selvhjelpsgruppe! Når jeg møter naboen min er det heller ikke slik. Jeg kan ikke fortelle alt til naboen, men i ei selvhjelpsgruppe kan jeg gjerne gjøre det. (...) I selvhjelpsgruppa er det mennesker i samme situasjon som meg og som forstår. Da tør jeg. Jeg tør å si hvordan jeg føler meg inni meg selv. (Gruppedeltaker)

Deltakeren som er sitert over legger stor vekt på møtet med andre som er i samme situasjon og den terskelen det er å tørre å snakke om problemene sine. Det er viktig å vite at «jeg er ikke alene om å slite». Denne personen viser også til nytten av å høre hvordan andre har klart å overvinne sine problemer, og sier «har de klart det, så kan jeg også klare det!» Samtidig er det fortsatt meget krevende:

Det er som å gå i en laus hengemyr – og måtte tørre å ta det neste steget fremover. (Gruppedeltaker)

*Kollektivisering: gruppa som en lærende organisasjon*

I begynnelsen tenkte jeg å slutte, men hva om jeg hadde sluttet da?!?  
Med den utviklingen som jeg siden har fått! Det er noe helt annet nå!  
Jeg har fått en helt annen synsvinkel – en ny relasjonsmåte!  
(Gruppedeltaker)

Selvhjelpsgruppene utvikler en kollektiv kunnskap gjennom prosessene de gjennomgår sammen som gruppe. Dette handler åpenbart også om å få hjelp av de andre til å finne nye synsvinkler og forlate en «nær-synt» betraktningssmåte av sine egne problemer. Innenfor gruppeterapi kalles dette ofte for «speiling». I selvhjelpsgruppesammenheng brukes imidlertid dette i varierende grad, og AA-grupper sier at de ikke gir direkte tilbakemeldinger. En del SN-grupper kan imidlertid vektlegge en åpen og direkte, og nokså konfronterende, form, der deltakerne reagerer på hverandres fortellinger og på hverandres væremåte i gruppa.

Her (i gruppa) kan vi stoppe hverandre og vi kan fornærme hverandre.  
Vi kan øve på å tørre å stå i situasjonen. Hadde jeg gjort det samme  
overfor ei venninne, så ville jeg kanskje ha mistet den venninna!  
(Gruppedeltaker)

AA-grupper legger tvert i mot stor vekt på å ikke konfrontere eller gi direkte kommentarer på det som blir sagt av en annen deltaker. «Speiling» er en teknikk som kan brukes innenfor 12-trinns ideologien, men kun innenfor en behandlingskontekst (jfr. Minnesotamodellen).

Jeg sier det ikke *til* de andre, men deler *med* de andre, for det er viktig å *dele!* Det er viktig at det blir *hørt!* Det blir du. (Gruppedeltaker)

AA – takk og pris for at det er slik det er! Gruppa fanger opp det vi har snakket om og mye mer. Jeg har et «fristed» der, hvor jeg kan dele det jeg har på hjertet. Jeg kan legge det fra meg – legge det der – punktum!  
(Gruppedeltaker)

Måten selvhjelpsgruppa beskrives på, og det gjelder både SN- og AA-grupper, tegner et bilde av et varmt, personlig og støttende fellesskap hvor relasjonene er regulert av moralske koder, ikke kontrakter. Selvhjelpsgruppa har en «gemeinschaft»-karakter som ligner på fellesskap bygget på vennskapsbånd og familietilhørighet. Den vil til en viss grad være et moralsk fellesskap, ved at deltakerne slutter seg til visse fellesnormer, men den sosiale risikoen er avgrenset til gruppefellesskapet. Et normbrudd kan bli negativt sanksjonert av de andre deltakerne, men det får ikke konsekvenser i ens egen livsverden eller i samfunnet. Et brudd på den moralske taushetsplikten har f.eks. ikke rettslige konsekvenser. Selvhjelpsgruppa er også mer avgrenset sammenlignet med naturlige gemeinschaft-fellesskap, relasjonene er ikke like multiplekse som f.eks. mellom venner. Som tidligere nevnt, blir tendenser til «utenomstakk», «kaffeslaberas» eller sosialt samvær utenom gruppa negativt sanksjonert – særlig i SN-gruppene. Spørsmålet om kontakt utenom gruppa kan være mer omdiskutert, men det er stor enighet om at det som skjer innenfor gruppekonteksten ikke skal «gli ut».

Siden SN-gruppene synes å ha mer elementer av «speiling», altså at deltakerne formidler hva de andres fortellinger eller oppførsel gjør med dem, kan reaksjonene oppleves som tøffe. I SN-sammenhenger omtales også selvhjelpsgruppene som «treningsstudio» og «øvingsverksted» for sosial samhandling i det virkelige livet. Dette kan handle om å «si i fra», være tydeligere på egne behov og meninger overfor andre, og være ærlig overfor sine egne følelser. Det at deltakerne ikke tilhører hverandres livsverden utenom gruppekonteksten, gjør reaksjonene mindre «farlige». Gruppedynamikken har ikke direkte konsekvenser utenom gruppa. Som ei sa det, hvis hun hadde sagt det samme som hun sa i gruppa til ei venninne, så kunne hun ha mista den venninna.

AA-gruppa har som nevnt ikke denne speilings-tradisjonen, selv om mange deltakere kjenner godt til den fra behandlingsopphold. Deltakere i AA-grupper fremhever typisk fraværet av kommentarer og reaksjoner på det de forteller i møtet. Det utvikles også her et meget sterkt moralsk fellesskap internt, samtidig som man tilsynelatende klarer å unngå negativ sanksjonering i form av påført skam eller skyldfølelse. Ved siden av forpliktelsen på å ønske avholdenhet, ligger kanskje den viktigste moralske verdien i å avstå fra enhver form for moralske reaksjoner mot andre deltakere. Som tidligere nevnt møter rusmisbrukeren mer enn nok av slike sanksjoner på andre sosiale arenaer.

AA-fellesskapet strekker seg utover i tid og i det sosiale rommet. En AA-deltaker og «tørrlagt alkoholiker» vil kunne gå på et åpent AA-møte hvor som helst i verden og bli tatt i mot som en av deres «egne». Den særegne statusen som avholdsperson og som en med et våkent blikk for andre som «fremdeles lider», vil kunne gi vedkommende en spesiell orientering utover i det sosiale landskapet. Han eller hun vil kunne vise andre veien til AA-møtene og være potensiell «sponsor» overfor nykommere. Selv om disse handlingene og relasjonene er preget av diskresjon og anonymitetskulturen i bevegelsen, så peker de altså utover i samfunnet.

## Noen hypoteser om selvhjelpsprosesser i gruppe

### *Gruppas indre struktur*

*Anonymitet* er blitt betraktet som en vesentlig betingelse for deltakernes vilje til åpenhet (Valverde 1998). Dette er noe som tas for gitt i behandlingssammenhenger. Informasjon gitt til en lege eller psykolog, er fortrolige opplysninger som man vanligvis stoler på blir vaktet som en hemmelighet. Lovgivning og yrkesetiske retningslinjer gir helsepersonell klare og strenge grenser for informasjonsutveksling.

Åpenhet overfor seg selv og de andre ved at man snakker om, «setter ord på», indre tanker, følelser, reaksjoner osv. er sentralt i både terapigrupper og selvhjelpsgrupper. Dette omtales både som å «vise ansikt» og «kaste maskene», samtidig som enkelte forskere har understreket at det også her vil være snakk om sosiale roller og selvpresentasjoner. Sennett (1977) har kritisert forestillingen om at man kan kaste sosiale «masker» og møte hverandre på en mer «naturlig» og «autentisk» måte, og argumentert for at de sosiale maskene gir en nødvendig trygghet for åpenhet og kontakt med andre (Se Skårderud m.fl. 210:188). Dette er kanskje ikke et enten eller, men snakk om ulike grader av selvutlevering og at konteksten som i dette tilfelle er ei

selvhjelpsgruppe med visse forhåndsdefinerte rammer kan tilføre nødvendig trygghet.

Rammene innebærer også en strukturering av det som skjer innenfor, de legger føringer for hvilke relasjoner som skal etableres og hvordan man snakker sammen. Det er ikke tale om et «frirom» i betydningen mangel på struktur og regler, og det vil være en misforståelse å betrakte dette som et sted hvor deltakerne går inn i en slags «naturtilstand» – frigjort for alle slags sosiale «masker». Jeg forstår dette heller som en sosial arena der de strukturelle føringene skaper den nødvendige tryggheten for å frigjøre seg fra enkelte hemninger og bindinger knyttet til den «vanlige» sosiale identiteten, vise frem de mer ufullkomne og til dels skammelige sidene ved seg selv, og blottstille seg på en måte som i en annen kontekst ville vært forbundet med stor risiko. Man er ikke fritatt fra noen andres «blikk» i ei selvhjelpsgruppe, tvert i mot bidrar disse blikkene til en mer nyansert forståelse av seg selv og sitt mulighetsrom. Andres nedvurdering, stigmatisering og ekskludering er man derimot forskånet fra. Det som vises frem i gruppa får ikke negative konsekvenser på arbeidsplassen, innad i familien eller i bygdefellesskapet.

Det er derfor noe tvetydig i dette at gruppa både kan fungere som et varmt, støttende og trygt sosialt fellesskap av «medsammensvorne», og samtidig være et «publikum» som man kan utprøve nye roller og nye identiteter overfor (Goffman 1971). I en slik prosess er man like sårbar som en krepss når den bytter skall – det er en situasjon som krever vern. Reglene for den selvorganiserte selvhjelpsgruppa kan, som nevnt, gi et slikt vern – det er alminnelig å starte det første møtet med å snakke om moralsk taushetsplikt. I en behandlingskontekst beskyttes pasienten gjennom behandlerens lovpålagte taushetsplikt. I selvhjelpsgruppa kan det være en vel så viktig faktor dette at alle i prinsippet må blottstille seg, slik at alle blir sårbare og motiverte til å overholde en kollektiv konfidensialitetspakt vis-à-vis hverandre – en «indre konfidensialitet».

En hovedhypotese er at anonymitetsprinsippet knyttet til informasjon om deltakernes problemer og sårbare eller potensielt kritikkverdige sider danner grunnlag for gjensidig tillit. Taushetsplikten som grunnlag for fortrolighet og åpenhet er basal og har lange tradisjoner i lege pasient relasjoner og i forbindelse med sjelesorg og skriftemål i religiøse kontekster. Foucault (1999) har til og med antydnet at den vestlige sivilisasjonens vektlegging av inderlighet og autensitet har vært fremdyrket gjennom skriftemålet som en form for tilståelse. Dette har igjen lagt grunnlaget for tilståelsens og det personlige motivets betydning i rettspleien og for psykoanalysens vekt på introspeksjon og selvransakelse. I følge Foucaults teori kan man trekke en linje i fra den katolske kirkens skriftestol til psykoterapeutens mottakelsesrom og mellom prestens og behandlerens etiske imperativ om fullstendig konfidensialitet. Det er etter mitt syn den samme typen taushetsplikt som gjelder for selvhjelpsgruppa, selv om ansvaret her er kollektivt og bundet av en moralsk plikt mer enn en juridisk.

Det er en viktig forskjell på behandler – klient relasjonen i behandlingssammenhenger og selvhjelpsgruppas gjensidighetsrelasjoner. I den selvorganiserte selvhjelpsgruppa er alle både *hjelper og hjelpmottaker* – relasjonene er i prinsippet *symmetriske*. Hvor symmetriske relasjonene er mellom en «sponsor» og en AA-deltaker som strever på ett av de første trinnene i sin «helbredelsesprosess», eller i møtet mellom en SN-gruppedeltaker som er med i sin tredje gruppe og en helt fersk

deltaker, kan diskuteres. I begge disse kontekstene er det imidlertid lagt en sterk ideologisk føring på å understreke den erfarne gruppedeltakerens egen sårbarhet og hjelpebehov. Disse personene vil typisk trekke tidlig frem sin egen avhengighet og personlige utbytte av å delta – et prinsipp som kalles *hjelper-terapi prinsippet* (Riessman 1976).

I en støttegruppe ledet av en fagperson, en psykoterapeutisk behandlingsgruppe eller en nettverksmøtegruppe får vi en deltakerkategori som ikke betraktes som «problemeier» og en behandler-klient relasjon (eventuelt ekspert-lekmann relasjon) i tillegg til de ikke-profesjonelles innbyrdes relasjoner. I en nettverksmøtegruppe får vi i tillegg til dette igjen, relasjoner mellom pårørende/venner og en «problemeier» som er møtets «hovedperson», men ikke mellom ulike likestilte «problemeiere».

Grupperelasjonene og kommunikasjonsformen det legges opp til har også mye å si for at gruppa oppleves som trygg, aksepterende og meningsfull å utlevere seg selv i. Taushetsplikten, at ingenting lekker ut, er én ting, like viktig er det at man ikke føler seg nedvurdert og avvist av de andre. Det har også betydning hva slags bytteforhold det er mellom gruppas deltakere.

De intervjuede deltakerne understreket gjennomgående betydningen av de andres aksept. I AA-gruppene er dette grunnleggende og man får ikke noen annen form for respons enn muligens i en indirekte form gjennom temavalg for de etterfølgende historiene som blir fortalt på møtet. I SN-gruppene var det i større grad direkte kommentarer og spørsmål knyttet til historiene, og noen ganger også konfronterende spørsmål eller negative emosjonelle reaksjoner. SN-gruppas rammer tilsier imidlertid ikke at man skal moralisere, forsøke å korrigere eller gi råd til andre, men at man kan snakke om hva andres historier eller væremåter «gjør med» en selv og vekker til live av følelser.

I begge tilfeller er taleposisjonene likestilte, symmetriske, ingen gir en vurdering eller feller en dom over noe noen annen har sagt, og ingen gjør en *autoritativ* fortolkning eller «oversettelse» av den andres ytring. Selv om skriftefaren og individualterapeuten også er bundet av sin yrkesetikk til å avstå fra moralisering eller noen form for dømming fra sitt ståsted, så er de likevel eksperter og i prestens tilfelle et mellomledd mellom «synderen» og hans Gud. Maktrelasjonen er asymmetrisk og basert på en grunnleggende tillit til at ekspertens evner og klarsyn overskrider ens eget. Dette tillitsforholdet og den relasjonen mellom ekspertkunnskap og lekkunnskap har riktignok blitt kraftig utfordret i den senere tid.

Selvorganiserte selvhjelpsgrupper er basert på en diametralt annerledes forståelse av enkeltmenneskets mulighet til å forstå seg selv og løse sine egne problemer uten eksperthjelp. Det vil si, det trenger for så vidt ikke være en motsetning, man kan si «ja takk begge deler»; benytte både selvhjelpsgruppe og behandlingstilbud. Hovedbudskapet for selvhjelpsgruppene er likevel en tro på egne krefter og på erfaringskunnskapens gyldighet.

Selvhjelpsgruppene er ett av flere tegn på en omfattende holdningsendring i samfunnet som også har slått inn i de profesjonelle tjenestene. Gruppebasert behandling og nettverksterapi i form av nettverksmøter har også mye av denne kulturendringen i seg i det disse terapiformene også vektlegger empowerment,



erfaringskunnskap og gruppedynamiske effekter som ligger utenfor behandlerens direkte kontroll.

Gruppeterapi har til felles med psykoanalyse at deltakerne oppfordres til å prøve å sette ord på sine egne tanker og følelser der og da, det vil si om det som skjer i gruppa. Det kurative ligger i at en på den måten våger å eksponere seg, risikerer å bli kjent med hva de andre tenker og føler – på godt og vondt – om det en sier, og på den måten blir bedre i stand til å forstå hvordan en selv virker på andre, og hvordan andre virker på en selv. Resultatet er økt forståelse for andre mennesker, både der de er lik en selv, og der de er forskjellige fra en selv (...).  
(Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010: 179)

Beskrivelser av hva som «skjer» i gruppeterapi har mange likheter med beskrivelser av prosesser i selvorganiserte selvhjelpsgrupper etter SN-modellen. Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke peker i sitatet over på selvutleveringen og speilingen i form av de andre gruppedeltakernes reaksjoner – alt innenfor en trygg ramme, i dette tilfellet behandlingskonteksten. Det er bemerkelsesverdig at de andre – lekpersonene blant deltakerne tillegges mest vekt, ikke terapeutens inngripen eller fortolkninger. Et annet poeng er understrekningen av «der og da», det vil si for deltakerne et «her og nå». Det er akkurat det samme som går igjen i beskrivelsene av SN-gruppene både fra de intervjuede deltakerne og fra talspersoner for Selvhjelp Norge:

Selvhjelpsarbeid dreier seg først og fremst om å bli kjent med sitt eget problem, om å våge å bli kjent med seg selv, våge å ha det vondt, våge å ha det godt og våge å undre seg og være usikker. Deltakelsen er ikke løsnings- og resultatorientert i betydningen orientert mot et framtidig, konkret og klart definert mål. Deltakelsen er orientert mot her-og-nå-situasjonen. (Andresen & Talseth 2000:170)

I Selvhjelp Norges e-læringsmodul (Selvhjelp Norge 2013) gis følgende rammer for samtalen i gruppa:

- Fokus på å være tilstede «her og nå»
- Å våge å ikke gi råd
- Snakk ut fra deg selv og din egen opplevelse
- Si JEG, ikke MAN, EN og DU
- Herfra og framover
- Ikke bare historiefremidling og koseklubb
- Lytte til deg selv og hverandre
- Våge å være synlig – vis frem egen opplevelse
- Ikke si mer enn du er klar for og i ditt eget tempo

Dersom man følger disse retningslinjene, så vil alle deltakerne bli tvunget til å være *personlige*, bruke sin egen *erfaringskunnskap*, formidle egne *emosjonelle reaksjoner* samtidig som man har en *kommenterende form* som ikke evaluerer eller gir anbefalinger. Det siste oppfattes som en asymmetrisk taleposisjon, at man snakker ut i fra en privilegert

kunnskap som en ekspert. Dette er en taleform som det blir helt eksplisitt advart i mot i både SN- og AA-grupper.

I nettverksmøter som vektlegger «åpen dialog», som er inspirert av familierapeuten og psykologen Jaakko Seikkulas språkorienterte nettverksterapi, blir noe av det samme understreket som vesentlig for å få gode terapeutiske prosesser. Her er det altså deltakende fagpersoner til stede og slik sett både ulike deltakerroller og kunnskapstyper.

Under mitt arbeid med undervisning og arbeidsveiledning er jeg ofte spurt hvordan de profesjonelle hjelperne på møtet bør oppføre seg og hvordan de skal snakke. Det er viktig at fagfolkene fremfører sine synspunkter nokså djervt og deltar i samtalen ut fra sin faglige synsvinkel. Det er også viktig at de forteller om sin egen frustrasjon, hvis de har prøvd å hjelpe klienten uten resultat i for eksempel en tre års tid. Slik kommer fagfolkene til møtet både *med sine faglige holdninger og sine personlige følelser*. En forutsetning for å skape dialog er at uttalelsene blir personlige. (Seikkula 2000:76-77, utheving i original)

Det personlige utgangspunktet gjør fagpersonene mer likestilte og sårbare. Seikkula (2000) mener at dette er en forutsetning for en virkelig dialog, selv om det kan oppleves som både uvant og ubehagelig for profesjonelle deltakere. Angstringen har selvorganiserte selvhjelpsgrupper som i hovedsak fungerer slik jeg har skissert SN-modellen her. De har også erfaring med å la representanter for selvhjelpsgruppene møte tilknyttede fagpersoner i egne kontaktmøter. Andresen og Talseth (2000) har i en artikkel gjengitt en refleksjon fra psykologen Gjermund Tveito som er en slik fagkonsulent:

Det kan ligge en fare i fagpersonens egen utrygghet og at den slår ut i behovet for å rydde opp. Som fagpersoner må vi være trygge nok på oss selv til å vise vår egen usikkerhet og ikke binde oss opp i den tenkningen vi har fra behandlerrollen. (Tveito 1999, sitert i Andresen & Talseth 2000:180)

Å få fagpersonene til å gå ut av den vante «behandlerrollen» er et sentralt tema i behandlingsmiljøer som praktiserer nettverksmøter og det verserer et uttrykk for det som heter «å sitte på hendene» (Brottveit 2013:70). Dette handler både om å la være å «rydde opp», som Tveito sier i sitatet over, og om å frasi seg en privilegert *definisjonsmakt*. Som jeg har vist er dette tankeretninger som dukker opp både i selvhjelpsorganisasjonene og i mange ulike behandlingsmiljøer. Det er vanskelig å tenke seg at behandlerens posisjon i gruppa kan være helt likestilt. Dette handler også om de andre gruppedeltakernes (feilaktige) forventninger om at terapeuten «skal løse den enkeltes problemer» (Lossius 211:282). En grunnleggende forskjell ligger i ulikhet i forhold til å ha et problem (terapi- eller selvhjelpsgruppa) eller graden av medeierskap i et problem (nettverksmøtet). Selv om behandlerne også kan oppleve klienters problemer som «deres» problem i form av den utfordringen dette medfører i jobben deres, så er de ikke involvert som privatpersoner (Gotaas 2012).

Et fellestrekk ved ulike former for prosessorienterte grupper, og da inkluderer jeg de gruppetyperne som jeg har omtalt her, er at deltakerne må utholde og ha tilstrekkelig motivasjon for å gjennomleve perioder med usikkerhet og strukturløshet. Det kan

også være slik at det kommer frem sterke emosjoner og utspiller seg konflikter mellom deltakere. Dette anses som en forutsetning for å mobilisere de enkelte deltakernes egne ressurser på bredt grunnlag og utløse gruppedynamiske prosesser. For å forberede deltakere og eventuelle møteledere/behandlere på dette, har talspersoner for prosessorienterte grupper ofte utviklet en fase-teori om hvordan prosessen normalt utvikler seg. Felles for disse teoriene er at de beskriver de vanskeligste fasene som nødvendige eller fruktbare for den videre utviklingen (Bion 1961, Tuckman 1965, Seikkula 2000, Borkman 1999, Andresen & Talseth 2000).

... depresjonsfasen er grunntesen i nettverksterapien, depresjonsfasen er målet for nettverksmøtet. (Seikkula 2000:77)

I en slik fase kan det være en fruktbar utfordring for deltakerne å våge å stå i forvirringen, kjenne på opplevelsen av at det ikke finnes noen som kommer til å overta styringen, selv om situasjonen synes vanskelig. (Andresen & Talseth 2000:176)

I prosessorienterte samtalegrupper der behandlere deltar og man har en profesjonell gruppeleder, skapes det en annen type relasjon som står i motsetning til gjensidighetsrelasjonene mellom lekpersonene. Dette undergraver prinsippet om gjensidighet som tillitsgrunnlag, noe som tilsynelatende krever kompensatoriske tiltak. Man kan jo spørre om fagpersonene faktisk har en påviselig hemmende effekt. Det er ikke gjort mye forskning for å undersøke dette, men en amerikansk studie (Toro, Zimmerman, Seidman et al 1988) har laget en sammenligning mellom selvorganiserte selvhjelpsgrupper (N1=70) og profesjonelt ledete grupper (N2=36) for deltakere med alvorlige psykiske lidelser.

The data suggested that the professional leaders, despite their special training and their personal support of mutual help methods, may have behaved in ways consistent with a more formal, professional approach, perhaps discouraging behaviors that they thought were less psychologically relevant. Although such a stance could focus the group on more important issues, it may have the disadvantage of making members feel less comfortable in the group. The small sample precluded statistical analysis, but the pattern of data collected on group leaders was consistent with the previously noted results: Professional (vs. indigenous) leaders showed fewer agreements and self-disclosures, less small talk and information-giving, and rated themselves higher in leader control. (ibid)

Studien gir støtte til en nokså utbredt oppfatning i selvhjelpsgruppemiljøene (Selvhjelp Norge 2010, Borkman 1999, Matzat 2002) om at autonomien til selvorganiserte selvhjelpsgrupper spiller en viktig rolle.

Gjensidig tillit til taushetsplikten kan være selvhjelpsgruppas viktigste grunnlag for åpenhet, og mye tyder på at de symmetriske relasjonene, som er basert på at alle har et «problem», er det viktigste grunnlaget for å utvikle en verbal delingskultur i gruppa:

**Intern konfidensialitet**       $\longrightarrow$  **Tillit**       $\longleftrightarrow$  **Åpenhet (erkjennelse)**

**Symmetriske relasjoner**       $\longrightarrow$  **Selv-tillit**       $\longleftrightarrow$  **Deling (språkliggjøring)**

### *Gruppas grenseflate mot samfunnet*

Taushetsplikten binder altså deltakerne til å hemmeligholde en annen persons status som deltaker i selvhjelpsgruppa, det som andre personer utleverer om seg selv på gruppemøtene, og til en viss grad også selvhjelpsgruppas eksistens. Både SN-gruppa og AA-gruppa forbyr eksplisitt å røpe andres deltakelse for utenforstående, mens AA-gruppa i tillegg har et prinsipp om at man ikke skal gjøre sitt eget AA-medlemskap offentlig kjent.

Selvhjelpsgruppene er i seg selv både offentlig kjent og «hemmelige», i det de ikke har noen offentlige talspersoner og det knyttet streng konfidensialitet til hvem som er deltakere, samtidig som deres eksistens for øvrig kan være kjent: Leder for LINK Lyngen kan f.eks. si til den lokale pressen at nå er det to selvhjelpsgrupper som benytter lokalene til å avholde møter, eller man kan finne annonser i en hovedstadsavis om ulike AA-gruppers møter i Oslo – tid og sted. AA-gruppene er «åpne» i den forstand at de tar i mot nye deltakere fortløpende og de har også månedlige møter som er åpne for «interesserte» som ikke har et eget problem, men som vil bli kjent med hva AA er. De som går inn i et slikt møte må imidlertid love, på linje med de faste deltakerne, å la det bli igjen «her» det som de har hørt «i dette rom».

Yaloms betegnelse «et sosialt mikrokosmos» kan passe godt på beskrivelsene av selvhjelpsgrupper – kanskje spesielt SN-grupper (Yalom & Lesch 2005, Arntson & Droge 1987). Yalom (ibid) skriver imidlertid at det en viktig forskjell på selvhjelpsgrupper og behandlingsgrupper er at førstnevnte *ikke* har den samme vektleggingen på «her-og-nå», det vil si en oppmerksomhet på dynamikken mellom deltakerne i gruppa, og konfrontasjoner i form av direkte tilbakemeldinger:

The self-help group makes extensive use of almost all the therapeutic factors – especially altruism, cohesiveness, universality, imitative behavior, instillation of hope, and catharsis. But there is one important exception: the therapeutic factor of interpersonal learning plays a far less important role in the self-help group than in the therapy group. It is rare for a group to be able to focus significantly and constructively on the here-and-now without the participation of a well-trained leader. In general, self-help groups differ from therapy groups in that they have far fewer personality interpretations, less confrontation, and far more positive, supportive statements. (ibid:519)

Denne beskrivelsen av selvhjelpsgruppas arbeidsmåte er ikke dekkende dersom vi tenker på de norske SN-gruppene som nettopp vektlegger et «her-og-nå» perspektiv og at deltakerne skal snakke om og kunne ta i mot hverandres reaksjoner. Hovedårsaken til Yaloms syn er at han har basert seg på kjennskap til 12-trinnsgrupper (AA-modellen) som er dominerende i USA. Yalom mener at en mer konfronterende samtaleform ville krevet en profesjonell gruppeleder ('a well trained leader'), noe som harmonerer med AA-bevegelsens skille mellom selvhjelpsgruppene og behandlingstilbudene som arbeider etter 12-trinnsmodellen («Minnesotamodellen»). Det er mulig at AA-bevegelsen har fått en større innflytelse på andre former for selvorganiserte selvhjelpsgrupper i Nord-Amerika, sammenlignet

med Europa og Skandinavia. I en norsk kontekst synes det i hvert fall å være nødvendig å skille mer mellom de ulike tradisjonenes arbeidsformer.

Thomasina Borkman (1999) skriver om amerikanske selvhjelpsgrupper basert på et langt bredere kunnskapstilfang og egne empiriske studier, primært på grupper for stammere. Borkman skildrer gruppeprosessene med vekt på deres støttende funksjon og den narrative praksisens betydning for utvikling av en egen erfaringsbasert kunnskap. Borkman refererer også mye til AA-bevegelsen i USA som hun mener har blitt en del av den amerikanske kulturen (Borkman 1999:44). Selv om Borkman også snakker om individuell transformasjon og reflekterende prosesser, er hun opptatt av å bruke en terminologi som bevisst distanserer seg i fra det terapeutiske språket ('therapeutic vision'). Hun har valgt et læringsperspektiv og bruker pragmatisk filosofisk teori (blant annet Mead og Dewey) for å kunne beskrive de individuelle og kollektive prosessene som læring og kunnskapsbygging ('community vision') fremfor terapeutisk utvikling (ibid:40).

I sin argumentasjon mot det hun kaller en psykologiserende tilnærming til selvhjelpsgrupper, kritiserer Borkman mange forskere for at de sammenligner selvhjelpsgruppa med terapigruppa og unngår å se på det som skjer utenfor gruppemøtene:

(...) researchers focus on what happens in meetings and rarely ask questions about contacts members have outside of meetings, friendships that are formed, mutual aid done outside of meetings, and other activities such as social events held by the group. (Borkman 1999:69)

Mens Borkman understreker selvhjelpsgruppas nettverksbyggende funksjon utover gruppas eksistens som selvhjelpsgruppe og at gruppedeltakere ofte har utstrakt kontakt utenom møtene, er det et annet bilde Selvhjelp Norge tegner av selvorganiserte selvhjelpsgrupper. I SN-gruppene anbefales det at deltakerne ikke har relasjoner til hverandre fra før og at de ikke utvikler dette samtidig som de deltar i gruppa. Dette omtales som «en utfordring» for gruppa som kanskje ikke helt kan unngås, men som bør rapporteres tilbake til resten av gruppa:

- Klikkdannelser kan være en utfordring for en selvhjelpsgruppe. Da er det viktig å snakke om dette og være åpen om eventuell sosial kontakt mellom møtene.
- Hvis gruppen blir kun et kaffeselskap reduseres virksomheten til kun et sosialt fellesskap der selvhjelpen lett forsvinner. (Selvhjelp Norge 2012:14)

Sosial kontakt utenom gruppemøtene betegnes som mulig «klikkdannelse» og er én av seks «blindgater» som listes opp i Selvhjelp Norges instruksjonshefte for igangsettere (ibid). Det andre punktet som er sitert over dreier seg om hva slags prosesser man tenker seg innenfor gruppemøtet, men det gir også et signal om at en betraktning av selvhjelpsgruppa som et utgangspunkt for sosialt nettverk og hyggelige sosiale aktiviteter utover gruppemøtene er et «feilspor».

Deltakerintervjuene underbygger den samme forståelsen som Selvhjelp Norge formidler – at selvorganisert selvhjelp skjer i de avtalte møtene og at de har et

primært fokus på hver enkelt deltakers egen endringsprosess. SN-modellen må derfor kunne karakteriseres som en terapeutisk gruppeprosess, selv om den er selvledet. Den tyske psykologen og selvhjelpsaktivisten Jürgen Matzat (2002) har selv lånt en formulering fra Nathan Hurvitz (1974) om at selvorganiserte selvhjelpsgrupper er «psykoterapi uten psykoterapeuter» (Matzat 2002:312, min oversettelse).

Forholdet til sosial kontakt og felles aktivitet utenom selvhjelpsgruppas møter er ulikt forstått i AA-modellen og i SN-modellen. Dette skal jeg komme tilbake til. Først vil jeg peke på hvilke grunner det er for å advare mot slike «irregulære» aktiviteter. I intervjuene var det en person som snakket om slik kontakt, riktignok i begrenset grad, men at de da hadde fortalt om det i gruppa for at de andre ikke skulle tro at de «baktalte» dem eller snakket om gruppehendelser når ikke alle er til stede. I flere av intervjuene snakket vi om denne problemstillingen mer hypotetisk, men det gikk klart frem at dette ble opplevd som potensielt skadelig for den fortroligheten som var skapt innenfor gruppa. Det var ikke først og fremst faren for «lekkasje» ut til utenforstående, men muligheten for et annet mer eksklusivt samtalefora hvor gruppas «hemmeligheter» kunne bli diskutert, samt faren for interne «allianser» i gruppemøtene (jfr. begrepet «klikkdannelser» i sitatet over).

Et annet argument som viser til den andre «blindgaten» som er referert over, dreier seg om hva slags fellesskap og hva slags aktiviteter gruppemedlemmene skal ha sammen. Dette ble nevnt av noen som et motargument mot å f.eks. planlegge sosiale aktiviteter sammen, mens andre igjen syntes det hørt helt ok ut. Alle de intervjuede var imidlertid helt tydelige på at i gruppemøtene skulle man holde oppmerksomheten på det vanskelige, på det som var årsaken til at man hadde oppsøkt gruppa i utgangspunktet, og ikke «flykte» i fra det.

De SN-gruppene som jeg har intervjuet deltakere i har vært satt sammen av en igangsetter eller kontaktperson i et lokalt LINK eller et av Selvhjelp Norges distriktskontorer. Når jeg har intervjuet disse igangsetterne/kontaktpersonene har jeg fått vite at de har brukt sin lokalkunnskap for å sette sammen grupper der deltakerne ikke er i familie eller nære kjente fra før. Det faktum at deltakerne vanligvis ikke tilhører de samme sosiale nettverkene kan gjøre det enklere å skape gjensidige relasjoner og dyrke åpenhet og direktehet i gruppa. Statusforskjeller og maktrelasjoner som er en del av de sosiale nettverkene i samfunnet følger ikke like lett med inn i selvhjelpsgruppa – man starter «på scratch». Minst like viktig, i følge flere av mine informanter, er det at man ikke behøver å frykte represalier eller stigmatisering i lokalsamfunnet eller familien for noe man har sagt eller avslørt i et møte. Grensdragningen mellom gruppa og samfunnet får altså en virkning begge veier.

Når selvhjelpsgruppa først er etablert, vil man kunne treffe på hverandre uplanlagt utenom møtene, spesielt i mindre lokalsamfunn. I slike tilfeller har deltakerne som regel benyttet unnvikelsesstrategier i form av at man f.eks. hilser høflig og litt avmålt slik at den fortrolige relasjonen som gruppeerfaringen har skapt ikke røpes overfor andre tilfeldige vitner. Hvis f.eks. ektefellen blir nysgjerrig på bekjentskapet, kan man si at det er en man kjenner via jobben. Slike «sosiale kjøreregler» har vært tema i flere av gruppene. Jeg har gjengitt en informant (lenger fremme i artikkelen) som sier «det passer seg ikke» at et gruppemedlem forsøkte å innlede til en mer fortrolig samtale

utenfor butikken i lokalsamfunnet. I dette tilfellet ble ikke grensen mellom de to sosiale sfærene respektert, eller den ble tolket forskjellig.

Det skapes i realiteten et hemmelig forbund i lokalsamfunnet, når selvhjelpsgruppas medlemmer hegner om sitt konfidensielle samtaleforum og eksklusive informasjonskanal. Når de møtes på andre arenaer i lokalsamfunnet, eller andre steder, vil gruppedeltakerne ha noe sammen, en «hemmelighet». Det faktum at det er et skjult forbund kan i seg selv skape et spesielt sterkt bånd mellom deltakerne – å vite om og kanskje treffe på de andre «forbundsfellene» ute i samfunnet, kan gi dem ekstra mot og styrke (Simmel 1964).

SN-deltakerne forsøker altså å unngå å ha kontakt utenfor møtekonteksten, noe de har til felles med de fleste former for terapigrupper i behandlingskontekster. Dette gjelder imidlertid ikke i samme grad for AA-gruppene. AA-deltakere unngår også å røpe deres spesielle forbindelse overfor utenforstående – de opptrer derfor i praksis også som et hemmelig forbund når de møtes ute i samfunnet i forbindelse med spesielle aktiviteter f.eks. sponsor-oppfølging. Men i AA-bevegelsen skjer det samtidig mye aktivitet og sosial kontakt mellom deltakere utenom selve møtet. Dette medfører at den spesielle relasjonen som forbundsfeller oftere blir aktualisert for AA-gruppedeltakere, enn for deltakere i andre typer selvhjelpsgrupper.

AA legger stor vekt på anonymitet også innad i gruppa på den måten at man ikke kjenner hverandres fulle navn, adresse, familiesituasjon, yrke etc. Man forholder seg mer avgrenset til kampen for å holde seg selv edru og å støtte andre som forsøker det samme. På mindre steder vil man kanskje vite om flere sider ved andre deltakeres liv enn det som dreier seg om rusproblemet, men man unngår å tematisere dette og man holder fast ved en konvensjon om kun å bruke fornavn på møtene. På en måte kan man si at store deler ved ens personlighet holdes skjult og anses som irrelevant for den sosiale samhandlingen i gruppa, noe som forklares med henvisning til gruppas formål. Samtidig blir gruppedeltakerne mer like hverandre på denne måten, det er en form for «uniformering» av selvpresentasjonene: «Jeg heter Lars og er alkoholiker». Dette henger sammen med hva slags narrativer som utveksles og anerkjennes, og hva slags relasjoner mellom deltakerne man ønsker. Intervjuene med AA-gruppedeltakere antyder at de opplever AA-møtene som en arena hvor de tar frem en mer avgrenset del av personligheten sin og livssituasjonen sin – det som er direkte relatert til rusproblemet. Det kan derfor være slik at den nye sosiale identiteten som medlemmene utvikler innenfor AA-konteksten – alkoholiker på ett av de tolv utviklingstrinnene – i større grad vil være den samme utenfor møtene.

Mens AA-gruppa kan danne utgangspunkt for et nettverk av støttespillere også utenom møtene gjennom sine sponsorordninger og positive holdning til å utvikle sosiale tiltak som et stykke på vei kan fungere som et alternativ til det «gamle» livet, vil SN-gruppa fungere som en mer tydelig adskilt arena. Selvhjelp Norge beskriver, som nevnt, denne arenaen treffende som «et mentalt treningsstudio» – en trening man siden «kan gjøre bruk av utenfor gruppen» (Selvhjelp Norge 2012:5).

Goffman (1971) bruker teatermetaforen i sin rolleteori for å illustrere hva han oppfatter som det moderne menneskets behov for en avsondret og beskyttet arena – 'backstage' – der man kan få et lite pusterom i forhold til de sosiale rollene man må spille ellers og som man kanskje ikke er helt komfortabel med. Når «skuespillerne» er bak «scenen» og utenfor «publikums» synsfelt kan de slappe av, oppmuntre

hverandre, spøke og tulle. Når det står foran «publikum» må de leve opp til rollen og prestere – det kan også stå mye på spill for dem. Prestasjonen ville kanskje vært umulig uten den rehabiliterende funksjonen til et slikt 'backstage', og det er dessuten mulig å justere på rolleutøvelsen hvis man får tilbakemeldinger i en slik «ufarlig» setting. Dersom vi betrakter gruppe-samfunn relasjonen i lys av Goffmans begrepspar 'backstage/frontstage', så tilbyr både AA og SN gruppa ei trygg og oppbyggende støttegruppe bak «scenen», men mens AA-medlemmet kan ha sine forbundsfeller med på andre sosiale arenaer, så må SN-gruppedeltakeren stå alene på «scenekanten» (Goffman 1971).

Grensen mellom gruppa og samfunnet rundt gjør det mulig å danne et alternativt sett med sosiale relasjoner i gruppa, hvor den sosiale rollen/identiteten som var destruktiv ikke behøver å følge med. Den skjermede konteksten som ei selvorganisert selvhjelpsgruppe representerer skaper et beskyttet sosialt rom der deltakerne kan etablere en distanse til sine sosiale roller, reflektere over dem sammen med støttespillere og justere dem.

**Ekstern konfidensialitet → lojalitetsbånd → støtte (hemmelige forbundsfeller)  
'Backstage' → roledistanse → ny identitet (rolleendring utenfor gruppa)**

### Gruppas oppreisende virkning

Hva innebærer egentlig denne opplevelsen av «å være i samme båt», som en av informantene refererer til? For mange deltakere er dette en svært viktig erfaring – nesten en «aha-opplevelse». De har oppdaget eller fått en bekreftelse på at det finnes andre mennesker som har opplevd sammenlignbare ting, som har lignende følelser og som strever med samme typen problemer. I gruppa har de opplevd å bli forstått på en måte som de kanskje ikke har opplevd tidligere, og de har forstått seg selv bedre gjennom å lytte til og bli kjent med de andre deltakerne. De er ikke lenger «alene» – og i dette ligger det to betydninger: De er ikke lenger «unike» i betydningen av å ha et problem som ingen andre har eller kan forstå, og de må ikke lenger slite med dette problemet «isolert» fra andre mennesker. Det som fikk dem til å føle seg alene i begge disse betydningene – som unike og isolerte – kan i selvhjelpsgruppa være inngangsbilletten til gjensidig identifikasjon og sosialt fellesskap.

Opplevelsen av «å være i samme båt» handler om hva slags forutsetning som må ligge til grunn for at ei selvhjelpsgruppe virker forløsende. Den gjensidige forståelsen mellom deltakerne er kanskje umulig uten at man har opplevd det samme «på kroppen». AA-medlemmer lærer at «bare en alkoholiker kan forstå en alkoholiker» (Denzin, 1993). Deltakere i SN-grupper understreker også forskjellen på forståelsen de møter hos en «i samme situasjon» og en fagperson som har «dest i boka». Dette dreier seg om *erfaringsbakgrunn*. Like viktig kan det være at man deler motivasjonen for og den opplevde personlige risikoen ved å gå i gruppa – noe en faglig ressursperson eller profesjonell møteleder ikke kan. Hvis man er «i samme båt» er man likestilt i forhold til de farene som ferden medfører og helt avhengig av samarbeid for å overleve – man har et tydelig felles prosjekt.

Den tyske sosiologen Axel Honneth (1995) som skriver om ulike former for *anerkjennelse* sier at den sosiale anerkjennelsen, som er grunnlaget for solidaritet, forutsetter et felles verdiskjema som er basert på at man opplever å ha et «felles



prosjekt». I dagliglivet handler dette om å bli verdsatt som en bidragsyter til f.eks. samfunnsøkonomien gjennom sin yrkesdeltakelse eller til det lokale foreningslivet gjennom å påta seg verv og stille til dugnader. Man bidrar til noe som oppfattes av andre som et «felles gode», noe allmenntilgjengelig. Denne formen for anerkjennelse er i følge Honneth basis for ens egen opplevelse av å være verdt noe, ens egen *selvaktelse* ('self-esteem'). Får man ikke en slik form for anerkjennelse, eller tror man ikke på den, vil man føle seg mindreverdig. Et annet poeng er at det er dine jevnbyrdige som primært kan gi deg denne formen for anerkjennelse – verdsette deg som et individuelt medlem av et sosialt fellesskap (Honneth 1995:27).

Selvhjelpsgruppa (og de fleste behandlingsgrupper) både anerkjenner og verdsetter deltakere som utleverer sine mest sårbare og til dels skammelige (utenfor denne konteksten) sider. Den største «skammen» man risikerer å oppleve i gruppa, er kanskje å bli oppfattet som en «gratispassasjer»: At man ikke selv bidrar gjennom egen åpenhet, eller enda verre at man er der på falske premisser drevet av nysgjerrighet. Denne problematikken tas opp i ett av intervjuene der det beskrives som «uhøvelig» at en deltaker aldri sa noe selv i gruppa (se foran). Deltakeren ble til slutt oppfordret om å slutte. I behandlingsgrupper er dette også en problemstilling som betraktes som en hindring for den terapeutiske effekten av gruppeprosessen (Yalom & Leszcz 2005). I tilfelle «tause klienter» vedvarer over tid, vil disse som regel bli anmodet om å slutte både av hensyn til gruppa som helhet og fordi man ikke tror de selv vil profitere på å fortsette (ibid, Young 1995). Yalom understreker imidlertid at det kan være mange ulike grunner til at en deltaker forholder seg taus – grunner som trolig er like relevante for potensielle deltakere i selvorganiserte selvhjelpsgrupper:

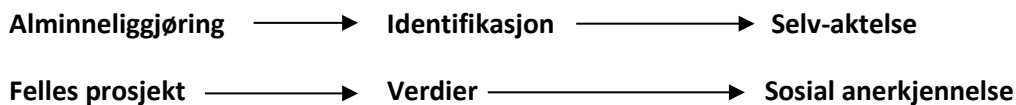
Some may experience a pervasive dread of self-disclosure; every utterance, they feel, may commit them to progressively more disclosure. Others may feel so conflicted about aggression that they cannot undertake the self-assertion inherent in speaking. Some are waiting to be activated and brought to life by an idealized caregiver, not yet having abandoned the childhood wish for magical rescue. Others who demand nothing short of perfection in themselves never speak for fear of falling shamefully short, whereas others attempt to maintain distance or control through a lofty, superior silence. Some clients are especially threatened by a particular member in the group and habitually speak only in the absence of that member. Others participate only in smaller meetings or in alternate (leaderless) meetings. Some are silent for fear of being regarded as weak, insipid, or mawkish. Others may silently sulk to punish others or to force the group to attend to them. (Yalom & Leszcz 2005:398-9)

Yalom ser mange «aktverdige» grunner til at deltakere ikke snakker, grunner som kan være like relevante for en profesjonell gruppeleder, en behandler eller en igangsetter for en selvorganisert selvhjelpsgruppe, å reflektere over. Innenfor gruppa kan ett medlems taushet skape frustrasjon og mistenksomhet, og bli vurdert moralsk («uhøvelig»). Den sosiale verdsettingen som vanligvis er positivt forbundet med selvutlevering, kan i slike tilfeller bli negativ – at man oppfattes som «gratispassasjer». Dette skjer trolig til tross for at Selvhjelp Norge i sine brosjyrer understreker at ingen skal føle seg presset til å fortelle noe de ikke ønsker, at en hver må få følge sitt eget

tempo osv. Det er nettopp gruppas autonomi, gruppa som et eget «sosialt mikrokosmos», som danner grunnlag for slike «lover» om gjensidighet og balanse i byttingen av historier og selvutleveringer.

En fagperson som ikke selv presenterer et problem for gruppa og dermed blottstiller sin egen svakhet, vil nødvendigvis få en annen relasjon til de andre deltakerne. Han eller hun kan ikke som de andre påberope seg «å være i samme båt». Det er også et åpent spørsmål om en slik relasjon kan fungere som anerkjennende og ikke-dømmende på samme måten som i relasjoner mellom likemenn. Jeg har tidligere vist til deltakerroller for fagpersoner der de har forsøkt å redusere ekspertrollen og distansere seg fra en tradisjonell behandler-pasient relasjon. I slike situasjoner, eller innenfor slike behandlingskontekster, har fagpersonene lagt vekt på å vise sin egen svakhet og peke på risikoen ved deres eget prosjekt. Ved å vise frem sin egen menneskelighet og demonstrere at også for dem «står noe på spill», har de forsøkt å etablere en mer likestilt og «dialogisk» (Seikkula 2000) relasjon til brukeren/pasienten/gruppedeltakeren/den pårørende. Hensikten med dette har vært å unngå at fagpersonens tilstedeværelse ikke hemmer de gruppedynamiske prosessene som jeg allerede har beskrevet, og forhindre at fagkunnskapen «trumfer» erfaringskunnskapen.

Opplevelsen av «å være i samme båt» innebærer både gjensidig identifikasjon og investere i et felles prosjekt, noe som igjen åpner for sosial anerkjennelse og økt selvverd for deltakeren:



### *Et nytt perspektiv på problemet?*

Delingen i selvhjelpsgruppa har, som nevnt over, en normaliserende virkning ved at problemene alminneliggjøres og problemets «eier» anerkjennes. Samtalene er den viktigste samhandlingsformen i gruppene, og flere forskere har pekt på at det foregår flere prosesser parallelt her, eller på i hvert fall to ulike nivåer: Ved siden av et individuelt nivå, der den enkelte arbeider med seg selv (sammen med andre), finnes det også et kollektivt nivå, der gruppa som helhet utvikler sin kommunikasjonsform og sin akkumulerte kunnskap. Delingen kan betraktes som en narrativ praksis som over tid akkumulerer en kollektiv kunnskap eller gruppekultur (Denzin 1993, Borkman 1999).

Gjennom å fortelle sin egen historie og gjennom å fortelle om egne erfaringer, utlevere sine nederlag og svakheter for *de* andre, og ved å sette ord på vanskelige følelser eller skremmende opplevelser, bidrar hver enkelt til en kollektiv språkliggjøring. Å ytre seg, si noe, er en sosial handling, noe relasjonelt. Man tilpasser språket til de som hører på, de man samtaler med. Det er en «dialogisk» virksomhet (Bakhtin 1981). Personlige forhold og individuelle erfaringer blir kollektivisert når de fortelles. Kollektivet opparbeider slik et felles språk for noe hver enkelt har tiet med pga. skam, frykt eller fordi de ikke har funnet ordene som skulle til for å gripe det.

Borkman (1999b) kaller dette for «gruppe-kulturen» og sier at den sammenfatter en erfaringsbasert kunnskap som gir medlemmene en ny måte å se seg selv og sitt

problem på: en ny og «frigjørende tolkningsramme» ('liberating meaning perspective'). Hun mener at dette forutsetter at gruppa klarer å reflektere over det som skjer i mellom deltakerne i gruppeprosessene og over det som har blitt fortalt der. Denne formen for kollektiv læring er i følge Borkman sammenlignbar med det som skjer i en terapigruppe, men her skjer det uten at de blir ledet av en psykoterapeut (jfr. Matzats sitat ovenfor om «psykoterapi uten psykoterapeut»).

Som jeg har nevnt tidligere, legger Borkman et læringsteoretisk perspektiv på det som skjer i gruppene, mens svært mange andre forfattere (blant annet Andresen og Talseth 2000, Matzat 1992a, 1992b, 2002) anvender en psykologisk terminologi på gruppeprosessene og de individuelle prosessene. Dette kan skyldes forskjeller på gruppene som inngår i det empiriske grunnlaget eller erfaringsbakgrunnen til forfatterne – der amerikanske forfattere synes være mer influert av AA-bevegelsen. Jeg ser at det er en klar forskjell mellom «selvhjelpskulturene» til AA-gruppene og SN-gruppene. Gruppedynamiske prosesser og kollektivt refleksjonsarbeid som tar utgangspunkt i det som den enkelte bringer frem, og innslag av «speiling» og konfrontasjoner, forbindes med SN-modellen – ikke AA-modellen.

AA er svært forsiktige i forhold til å åpne for gruppedynamiske prosesser i selvhjelpsgruppene, men henviser dette til behandlingskontekster der fagutdannede terapeuter eller erfarne likemenn i en behandlerrolle har styring (Minnesotamodellen). I slike sammenhenger kan deltakerne, eller terapeuten, gi reaksjoner og være konfronterende. I AA-møtene er det imidlertid lagt opp til at man *ikke* skal kommentere direkte det som andre har sagt, men fortelle om seg selv. De parallelle historiene vil kunne tolkes som en slags kommentar til hverandre, men dette skjer indirekte i form av en gjensidig tilpasning til tematikk og formidlingsform (Arminen, 2004). AA bygger sin virksomhet på en solid kulturell tradisjon som går tilbake til mellomkrigstiden og som er delvis skriftlig (Denzin 1993). Kombinasjonen av en relativt fast struktur for møtene som inkluderer seremonielle elementer (opplesning, bønn, holde hender osv.), lærebøker («De tolv trinn» og «De tolv tradisjoner») og veteranenes rolle, gir med stor sannsynlighet et vesentlig bidrag til de lokale gruppenes «gruppekultur».

SN-grupper kan også bygge på skriftliggjorte erfaringer og anbefalinger i form av Selvhjelp Norges brosjyrer og nettsider. Et møte i ei SN-gruppe er imidlertid mindre strukturert sammenlignet med et AA-møte, og siden SN-gruppene er lukkede vil hver enkelt gruppe sannsynligvis utvikle sin partikulære arbeidsform og «gruppekultur». I anbefalingene til arbeidsform legges det i større grad opp til at man kommenterer og spør hverandre, og at man også kan gi tilbakemeldinger om hvordan det noen har sagt virker på en selv. Det er i tråd med tenkningen bak formuleringer som «her-og-nå» og «problemet som ressurs» at man samtaler om det som skjer mellom deltakerne i gruppekonteksten og forfølger problemstillinger som tas opp i de personlige beretningene (Andresen & Talseth, 2000; Matzat, 1992b:197). Denne arbeidsformen ligner derfor mer på terapeutiske grupper i en behandlingskontekst enn AA-gruppens delingspraksis.

En formulering som «her-og-nå» kan kanskje forstås som å ta utgangspunkt i konkrete håndfaste utfordringer og ikke søke etter forklaringer ved å «grave i fortida», men SN-gruppene har en psykologisk tilnærming når de oppfordres til å

«kjenne etter» på sine egne følelsesmessige reaksjoner og reflektere over hva som kan ligge under automatiserte reaksjonsmønstre.

For å ta tak i egne følelser må du våge å åpne deg og kjenne etter hva du faktisk føler. Et sentralt spørsmål blir: Hva lar jeg dette gjøre med meg? Tar jeg ansvar for egne følelser og opplevelser? Gjennom å ta ansvar for de følelsene du faktisk har, synliggjøres egne valgmuligheter. Denne ansvarsmobiliseringen er startknappen til enhver endring. Det innebærer at du gir seg selv valget om man vil stå i følelsen eller bruke krefter på å holde problemet unna. (Selvhjelp Norge 2012:6)

Uttrykket «problemet som ressurs» (Andresen & Talseth 2000:175, Selvhjelp Norge 2013) ligner psykoterapeuten Eva D. Axelsens (2009) tittel «symptomet som ressurs», og begge uttrykkene indikerer en tilnærming som ønsker å bruke det opplevde problemet som «veiviser» til både intra-psykiske og relasjonelle konflikter. I her-og-nå-situasjonen, som er gruppemøtet, vil de mer permanente personlighetstrekkene og de mest fastlåste reaksjons- og samspillmønstrene også komme til uttrykk. Ved hjelp av gruppa, forstått som de andres spontane reaksjoner og de andres assosiasjoner, kan man starte et refleksjonsarbeid som kan føre til et mer «autentisk selv». Dette ligger meget nært til hvordan gruppeprosessen i Yaloms (2005) terapigrupper beskrives, men med den forskjell at Yalom mener at slike refleksjonsprosesser er vanskelig å få til eller holde under forsvarlig kontroll uten at en trent psykoterapeut er tilstede. Dette synet deles nok ikke av Selvhjelp Norge, men det uttrykkes også nokså tydelig at ei SN-gruppe er et supplement til, ikke en erstatning for, ulike former for behandlingstilbud.

Det er åpenbart at Selvhjelp Norge betrakter gruppedynamiske virkemidler som både mulige, ønskelige og forsvarlige å bruke i selvledete grupper. Avstengte følelser, «forbudte» tanker og hemninger i forhold til å vise spontane reaksjoner sees i stor grad som roten til problemet for mange deltakere. Følelsene omtales ofte som «sannere» enn fornuften, og målsetningen er å oppnå en harmoni med sitt «egentlige» selv gjennom en «mobilisering av egne krefter».

Ragnhild Andresen og Solbjørg Talseth (2000) tar frem følgende sitat fra en gruppedeltaker i en felles artikkel om selvhjelpsgrupper:

–Jeg forsøker å være i nuet og kjenne på hvem jeg er. Jeg begynner å gå på her-og-nå-veien. Jeg fokuserer lite på symptomer og årsaker, derimot på *det sanneste i meg* – følelsene mine. (Andresen & Talseth 2000:171, min utheving)

Forfatterne argumenterer videre for at deltakere må ha tilstrekkelig egen motivasjon for å «våge» og orke å gi seg i kast med dette «arbeidet», for «(s)om annet godt terapiarbeid åpner selvhjelp gamle sår» (ibid:172). Selvorganiserte selvhjelpsgrupper etter SN-modellen gir deltakerne en sosial arena for å arbeide med seg selv, det vil si sin egen personlige sosiale identitet og sin egen mestringsevne, for å omskape denne. I Selvhjelp Norges terminologi omtales dette som «å bli kjent med egne følelser», «ta ansvar for eget liv», «våge å være tilstede her og nå», «gjenerobre eget jeg» og ta i bruk «boende ressurser» (Selvhjelp Norge 2012). Målet er personlig autonomi oppnådd gjennom egne krefter, men i nært samarbeid med andre. I et samfunn som ikke bare verdsetter personlig autonomi, men som på mange måter også forlanger det, har

proessorienterte selvhjelpsgrupper sannsynligvis et stort marked (Illouz 2008, Beck 2002).

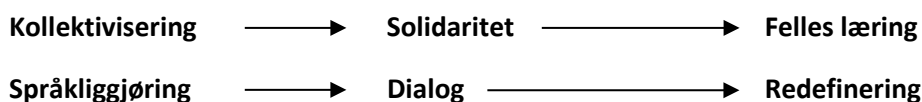
Samfunnsutviklingens press i retning av større personlig ansvar, selvkontroll, selvrealisering og unike individuelle identiteter, innebærer samtidig en nedvurdering av avmakt, avhengighet og kollektive identiteter (Giddens 1991, Beck 2002). Dette er et ethos som også kommer til uttrykk i psykoterapeutiske grupper og i nettverksmøtegrupper (Brottveit 2013). Samtidig vil det være noen som ikke kan eller vil slutte opp om denne ideologien. For noen er ikke ideen om «å leve sitt eget liv» et høyeste ønske, eller «å bli herre over seg selv» et realistisk mål. Antropologen Gregory Bateson (1972) har for lenge siden pekt på at AA-gruppenes suksess (i mange tilfeller) kan ligge i deltakernes oppgivelse av et krav som er blitt så sentralt i vestlig kultur: Å være sin egen herre. Erkjennelsen av at «dette mestrer jeg ikke», er helt sentral for tidligere alkoholmisbrukere som har kommet seg ut av misbruket gjennom å delta i AA. Men det kan være nettopp dette elementet – aksepten av sin egen avmakt – som får AA og andre 12-trinnsgrupper til å fremstå som gammeldagse. Her må det også føyes til at AA-bevegelsen benytter et religiøst språk og ritualer som kan gi assosiasjoner til vekkelsesmøter.

AA-gruppene kan også fortone seg som umoderne ved måten de krever tilslutning til en kollektiv identitet – «jeg heter Lars, jeg er alkoholiker» – på bekostning av en individuell identitet. Innsatsen for og varigheten av «edruskapen» er det primære verdiskjemaet som deltakerne får sosial verdsettelse etter. Målet er imidlertid en individuell transformasjon. Slik sett er også AA-bevegelsen «moderne», selv om det her er tale om en mer standardisert «støpeform» og «omstøpningsprosess» sammenlignet med SN-gruppene.

Jeg har pekt på likheter mellom terapigrupper og SN-grupper når det gjelder gruppedynamiske virkemidler og psykologiske forklaringsmodeller. Dette gjelder også nettverksmøtegrupper (Brottveit 2013), men disse gruppene har en fundamentalt annerledes kobling til deltakernes livsverden og samfunnet utenfor gruppa. Nettverksmøtegruppene er ikke på samme måte et «treningsstudio», men i langt større grad et direkte arbeid med problemeierens viktigste relasjoner og konkrete livsutfordringer. Kollektivisering av hovedpersonens problemer gjennom gruppesamtalene kan derfor få mer øyeblikkelige og kanskje også mer vidtrekkende virkninger i vedkommendes sosiale nettverk. Det kan være interessant å merke seg at det også for nettverksmøtegruppa finnes ideologiske føringer om å skape et fellesskap basert på at alle er en del av problemkomplekset og at alle, også fagpersonene, må være villige til endre seg (Seikkula 1994).

Både SN-grupper og AA-grupper er basert på at alle deltakerne må være der for å arbeide med seg selv, de må ha et problem selv. Gjensidighet og autonome grupper, uten fagpersoner, betraktes som en forutsetning for den samtaleformen som kjennetegner selvhjelpsgrupper og for erfaringsbasert kollektiv læring (utviklingen av en gruppekultur). Terapigrupper og nettverksmøtegrupper har ofte lignende målsetninger og kan benytte samme terapeutiske virkemidler, men betrakter enten ikke fagpersonenes tilstedeværelse som en absolutt hindring eller de kan se på behandleren som en slags katalysator.

Muligheten for å se seg selv og sine utfordringer i et nytt og annerledes perspektiv er et resultat av gruppeprosessen. Man kan omtale dette resultatet som en ny form for erfaringsbasert kunnskap, en ny kollektiv tolkningsramme eller et nytt språk som er blitt til gjennom samtaleprosessene.



## Konklusjon

Jeg har vist at det er et slektskap mellom ulike typer samtalefora som tar sikte på personlig endring og utvikling (selvtransformasjon). De modellene som jeg har drøftet i denne artikkelen har alle til felles at de vektlegger kommunikasjon mellom lekpersoner og anser de berørtes egen erfaringskompetanse som en sentral kunnskapskilde. Videre er det knyttet regler som har med konfidensialitet – altså informasjonskontroll – til alle former for samtalefora der åpenhet og personlig utlevering er vektlagt. Gjensidighetsprinsippet skiller naturlig nok selvorganiserte grupper i fra profesjonelt ledete grupper, men ved nærmere ettersyn så kan det vise seg at dette også kan være et ideal innenfor behandlingsgrupper.

Selvorganiserte selvhjelpsgrupper skiller seg tydelig i fra samtalebaserte behandlingsgrupper når det gjelder rekruttering, gruppesammensetning, ledelse og bruk av ekspertkunnskap. Det er imidlertid fellestrekk mellom et nettverksmøte/terapigruppe og selvorganiserte selvhjelpsgrupper når det gjelder vektlegging av gruppedynamikken, kommunikasjonen mellom lekpersonene og kollektiv læring på bakgrunn av det deltakerne bringer inn i gruppa gjennom sine historier og personlige utleveringer.

Det kan være slik at visse «terapeutiske prinsipper» er relativt universelle og virker på tvers av ulike former for grupper som har selv-transformasjon som målsetning. Det kan også være slik at det skjer «lån» av tankegods mellom behandlingskonteksten og selvhjelps-konteksten – og at slike «lån» skjer begge veier. Vektleggingen av «her-og-nå» situasjonen og refleksjonsarbeidet som tar utgangspunkt i «problemet som ressurs», synes å ha røtter i psykoterapeutiske tradisjoner. Vektleggingen av erfaringskunnskapen og kommunikasjon mellom lekpersoner som et mål i seg selv, kan være en påvirkning den andre veien, fra selvhjelps- og støttegrupper over i behandlingssektoren.

Erfaringskunnskapen som selvhjelpsgrupper akkumulerer og fagkunnskapen som anvendes og utvikles i behandlingsgrupper har et betydelig slektskap, og kontrasten mellom disse arbeids- og kunnskapsformene har kanskje blitt overdrevet på begge sider. Kunnskapsutviklingen i den prosessorienterte gruppa er kanskje best å forstå som en form for aktivitet eller prosess – og som sådan vil den være erfaringsbasert og skapt av de personene som faktisk deltar i prosessen med hele seg. Både behandlingsgrupper og selvorganiserte selvhjelpsgrupper vil fremdeles være ulike sosiale arenaer med forskjellige muligheter, selv om de gjør bruk av «sosiale teknologier» hentet fra den samme «verktøykassa» og har lignende målsetninger om individuell selv-transformasjon.

Det finnes begrenset forskning på målbare virkninger av at selvhjelpsgruppa ledes av en fagperson, sammenlignet med helt autonome grupper. Ei amerikansk forskergruppe (Toro et al 1988) påviste, som nevnt, at selvhjelpsgrupper ledet av en fagperson hadde noe mindre åpen kommunikasjon og hadde færre selvutleveringer fra deltakerne, enn autonome grupper. Det sterke fellesskapet som mange av informantene forteller om i den selvorganiserte selvhjelpsgruppa synes å være basert på et erfaringsfellesskap forankret i problemet eller utfordringen som hver enkelt sliter med. Denzin (1993) har kalt dette 'shared emotionality' og mener at den spesielle formen for gjensidig forståelse som gruppedeltakere kan oppleve forutsetter at man gjenkjenner den andres opplevelse og følelser. Man må selv ha følt det samme «på kroppen» for å kunne forstå.

Anonymitetsprinsippet og gjensidighetsprinsippet viser tilbake til hvordan gruppene i utgangspunktet er konstituert og ment å fungere. Prinsippene kan tolkes ulikt og gis forskjellig utforming, men de synes å inngå som en viktig verdi eller kvalitet ved både selvorganiserte selvhjelpsgrupper og profesjonelt ledete behandlingsgrupper. Vektleggingen av disse prinsippene «drar i samme retning», det vil si en sterkere vekt på lekkompetanse – eller «erfaringsbasert kunnskap» – og en nedtoning av behandlerens betydning for terapeutisk utvikling.

De sosiale arenaene som skapes i henholdsvis ei SN-gruppe, ei AA-gruppe, et nettverksmøte og ei psykoterapeutisk behandlingsgruppe har grunnleggende fellestrekk i den beskyttende grensen anonymitetsprinsippet skaper og i tilretteleggingen for ærlighet, selvutleveringer og støtte som følger av gjensidighetsprinsippet. Man kan godt si at løftet om konfidensialitet er en forutsetning for gjensidig åpenhet, mens denne gjensidigheten i sin tur garanterer for at konfidensialiteten ikke brytes.

Koblingen mellom gruppa og samfunnet rundt gruppa, forstått som deltakerens livsverden, er nokså forskjellig i de ulike gruppe-typene. Nettverksmøtegruppa og AA-gruppa er sterkere koblet til den enkelte deltakerens livsverden. Det er større kontinuitet mellom de sosiale arenaene, men på helt forskjellige måter: Mens nettverksmøtet trekker «samfunnet» inn i samtalegruppa gjennom deltakersammensetningen, så flytter AA-gruppa en del av sin egen virksomhet ut i «samfunnet» gjennom utvidete AA-aktiviteter og AA-relasjoner utenfor møtene. Veien til selv-transformasjon går primært gjennom det adskilte og beskyttede samtaleforaet gruppa skaper, men også ved at endringen støttes opp eller forventes av familiemedlemmer eller forbundsfaller som følger med ut på andre arenaer.

SN-gruppa og psykoterapeutiske behandlingsgrupper holder sin virksomhet strengt adskilt i fra samfunnslivet for øvrig, på en egen beskyttet sosial arena. Disse formene for samtalegrupper tilbyr en «øvingsarena» for selvpresentasjoner og mestringsstrategier som senere skal kunne brukes i «samfunnet» – dette gjelder både terapeutiske grupper og selvorganiserte selvhjelpsgrupper. Samtalegruppa og det særegne fellesskapet innenfor denne, forblir avsondret i fra andre sosiale arenaer og avgrenset i tid. Innad virker gjensidighetsprinsippet i relasjonene mellom deltakerne stimulerende for den åpne kommunikasjonen – en ærlig og selvutleverende samtaleform som kanskje ikke ville vært realistisk dersom de andre deltakerne var familie og venner. Av nettopp denne grunn, har SN-gruppa regler som hindrer den i å utvikle seg til å bli «familie og venner», den er ikke nettverksskapende i en slik

forstand. Rammene for gruppas indre virksomhet sikrer likevel at den kan utvikle familielignende kvaliteter som gjensidig forpliktelse, tillit og anerkjennelse (Wuthnow 1994). Som gruppedeltakere i ei SN-gruppe forblir man «fortrolige fremmede».



## Referanser

- Abrahamsen, K. S. (1995). "Felles skjebne - felles løft" om sosiale nettverk, selvhjelp og livskvalitet. [Oslo], [Sosial- og helsedepartementet].
- Adamsen, L. and J. Rasmussen (2001). "Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes". *J Adv Nurs* 35(6): 909-917.
- Andresen, R. & S. Talseth (2000). "Gjensidighet og ansvar for eget liv i ei selvhjelpsgruppe". In R. Andresen, Fellesskap og sammenhenger yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Anonyme Alkoholikere (2005). Nedlastet 3. juni 2013 på: [http://www.anonymealkoholikere.no/info/info\\_omano.php](http://www.anonymealkoholikere.no/info/info_omano.php) (informasjon om anonymitetsprinsippet)
- Anonyme Alkoholikere. (2007). Tolv Trinn og Tolv Tradisjoner. Anonyme Alkoholikere Norge.
- Anonyme Alkoholikere. (2006). Anonyme Alkoholikere "Storboka". Anonyme Alkoholikere Norge.
- Arminen, I. (2004). Second stories: the salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics* 36(2): 319-347.
- Arntson, P. and D. Droge (1987). "Social Support in Self-Help Groups: The Role of Communication in Enabling Perceptions of Control". In T. L. Albrecht and M. B. Adelman (eds.), *Communicating Social Support*. Pp. 148-171. Newbury Park, SAGE Publications.
- Axelsen, E. D. (2009). *Symptomet som ressurs : psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo, Pax.
- Bakhtin, Michail (1981). *The dialogic imagination: four essays*. Austin: University of Texas Press
- Bateson, G. (1972). "The Cybernetics of "Self": A Theory of Alcoholism". In G. Bateson, *Steps to an ecology of mind*. New York, Ballantine Books.
- Beck, U. and E. Beck-Gernsheim (2002). *Individualization institutionalized individualism and its social and political consequences*. London, Sage.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups : and other papers*. London, Tavistock.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid experiential learning in the commons*. New Brunswick, N.J., Rutgers University Press.
- Brottveit, Å. (2012). *Selvhjelpsarbeid i en lokalsamfunnskontekst: notat fra en forstudie*. Oslo, Diakonhjemmet høyskole.
- Brottveit, Å. (2013). *Åpne samtaler – mer enn ord? Nettverksmøter som kommunikative hendelser, kunnskapsproduksjon og sosial strukturering*. Sosialantropologisk institutt. Oslo, Universitetet i Oslo. PhD.

- Cook, C. C. H. (2006). "The Minnesota Model in the Management of Drug and Alcohol Dependency: miracle, method or myth? Part I. The Philosophy and the Programme." B.Sc. MRCPsych.
- Denzin, N. K. (1993). *The alcoholic society: addiction and recovery of the self*. New Brunswick, N.J., Transaction Publishers.
- Fainzang, S. (1994). "When Alcoholics Are Not Anonymous." *Medical Anthropology Quarterly* 8(3): 336-345.
- Feiring, M. (Under arbeid a). "Politisering av selvhjelpsvirksomhet i Norge."
- Feiring, M. (Under trykking b). "Mellom kommune og sivilsamfunn – samarbeid om selvhjelp."
- Frank, J. D. and J. B. Frank (1991). *Persuasion and healing a comparative study of psychotherapy*. Baltimore, Md., Johns Hopkins University Press.
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk teori og praksis*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity*. Cambridge, Polity Press.
- Goffman, E. (1971). *The presentation of self in everyday life*. Harmondsworth, Penguin Books.
- Gotaas, N. (2012). *Etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper*. Oslo, Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Opptrappingsplan for rusfeltet [2008-2010]*. Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet & Norsk selvhjelpsforum (2004). *Nasjonal plan for selvhjelp*. Oslo, Helsedirektoratet.
- Hjemdal, O. K., S. Nilsen, et al. (1996). *Kunsten å løfte seg etter håret! om selvhjelp i Norge*. Oslo, Høgskolen i Oslo.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition the moral grammar of social conflicts*. Cambridge, Polity Press.
- Hurvitz, N. (1974). "Peer self-help psychotherapy groups: Psychotherapy without psychotherapists". In P. M. Roman & H. M. Trice (Eds.), *The sociology of psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Illouz, E. (2008). *Saving the modern soul therapy, emotions, and the culture of self-help*. Berkeley, Calif., University of California Press.
- Jacobs, M. K. and G. Goodman (1989). "Psychology and Self-Help Groups - Predictions on a Partnership." *American Psychologist* 44(3): 536-545.
- Karterud, S. (1999). *Gruppenalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo, Pax.
- Karlsson, M. (1997). *Självhjälpsgrupper i Sverige: en introduktion*. Sköndal, Sköndalsinstitutets forskargrupp.
- Katz, A. H. and E. I. Bender (1976). "Self-Help Groups in Western Society - History and Prospects." *Journal of Applied Behavioral Science* 12(3): 265-282.
- Lossius, K., Ed. (2011). *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo, Gyldendal akademisk.

- Matzat, J. (1992a). "Selvhjelpsgrupper som grunnleggende behandlingsform i psykoterapi og sosialt arbeid." In L. Fyrand (ed.), *Perspektiver på sosialt nettverk*. Pp. 180-186. Oslo, Universitetsforlaget.
- Matzat, J. (1992b). "Selvhjelp for psykiatriske pasienter." In L. Fyrand (ed.), *Perspektiver på sosialt nettverk*. Pp. 187-202. Oslo, Universitetsforlaget.
- Matzat, J. (2002). "The development of self-help groups and support for them in Germany." *Int'l J Self Help & Self Care*, Vol. 1(4) 307-322, 2001-2002 1(4): 307-322.
- Mead, G. H. (1976[1934]). *Medvetandet jaget och samhället från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund, Argos.
- Pollner, M. and J. Stein (1996). "Narrative mapping of social worlds: The voice of experience in alcoholics anonymous." *Symbolic Interaction* 19(3): 203-223.
- Riessman F. "How does self-help work?" *Soc Policy* 1976;7(2):41-5.
- Sandvik, O. (1996). *Selvhjelp på norsk - 2: rapport fra selvhjelpsseminaret 26.-28. april 1996*. [Oslo], [Høgskolen i Oslo, Avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag].
- Schütz, A. (1972). *The phenomenology of the social world*. London, Heinemann.
- Seikkula, J. (1994). "When the Boundary Opens - Family and Hospital in Coevolution." *Journal of Family Therapy* 16(4): 401-414.
- Seikkula, J. (2000). *Åpne samtaler*. Otta, Tano Aschehoug.
- Seikkula, J. & T. E. Arnkil (2005). *Sociala nätverk i dialog*. Stockholm, Mareld.
- Selvhjelp Norge (2013): E-læringsprogram.  
[http://www.selvhjelp.no/no/Opplaring/Ressurser.b7C\\_wljU0\\_ips](http://www.selvhjelp.no/no/Opplaring/Ressurser.b7C_wljU0_ips) Sist endret 12.02.2013, nedlastet 8. januar 2013.
- Selvhjelp Norge (2010):  
[http://www.selvhjelp.no/no/Selvhjelp/Om\\_selvhjelp/Fellestrekk+i+all+selvhjelp.9UFRDQ07.ips](http://www.selvhjelp.no/no/Selvhjelp/Om_selvhjelp/Fellestrekk+i+all+selvhjelp.9UFRDQ07.ips) Sist endret 27.10.2010, nedlastet 11. juni 2013.
- Selvhjelp Norge (2012). *Selvhjelp Nyttet. Et hefte om igangsetting av selvhjelpsgrupper*. Oslo, Selvhjelp Norge.
- Simmel, G. (1964). "The Metropolis and Mental Life". In G. Simmel and K. H. Wolff, *The sociology of Georg Simmel*. New York, The Free Press.
- Stang, I. and M. B. Mittelmark (2009). "Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups." *Journal of Clinical Nursing* 18(14): 2049-2057.
- Steffen, V. (1997). "Life Stories and Shared Experience". *Social Science & Medicine*, vol 45, nr. 1, s. 99-111.
- Toro, P. A., M. A. Zimmerman, E. Seidman, T. M. Reischl, J. Rappaport, D. A. Luke and L. J. Roberts (1988). "Professionals in Mutual Help Groups - Impact on Social Climate and Members Behavior." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56(4): 631-632.
- Tuckman, B. W. (1965). "Developmental Sequence in Small Groups." *Psychological Bulletin* 63(6): 384-399.

- Turner, V. W. (1969). *The ritual process structure and anti-structure*. Chicago, Aldine.
- Valverde, M. (1998). *Diseases of the will. Alcohol and the dilemmas of freedom*. Cambridge ; New York, Cambridge University press.
- Vederhus, J. K. (2009). *Selvhjelpsgrupper i rusfeltet - en kunnskapsoppdatering. Rapport til Helsedirektoratet*. Oslo, Norsk Selvhjelpsforum.
- Vederhus, J. K. (2009). *Kartlegging av selvhjelpsvirksomhet i rusfeltet*. Oslo, Norsk selvhjelpsforum.
- Vigrestad, T. and A. M. Hellandshølen (2012). *Åpne samtaler i nettverksmøter. En veileder*. Oslo, Universitetsforlaget
- Wuthnow, R. (1994). *Sharing the journey: support groups and America's new quest for community*. New York, Free Press.
- Yalom, I. D. and M. Leszcz (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York, Basic Books.
- Young, A. (1995). *The Harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton, N.J., Princeton University Press.

*Marte Feiring:*

## Mellom kommune og sivilsamfunn – samarbeid om selvhjelp

LINK Lillehammer – møteplass for selvhjelpsarbeid i Lillehammerregionen – er et utviklingsprosjekt i Lillehammer kommune i samarbeid med Selvhjelp Norges distriktskontor for Hedmark og Oppland. Møteplassen skal arbeide for å gjøre selvhjelpsarbeid mulig for den enkelte innbygger i regionen og ansatte i alle deler av hjelpeapparatet. Arbeidet skal munne ut i en plan for permanent drift av LINK Lillehammer. (Utlysningstekst etter prosjektleder, våren 2012)

### Innledning

Temaet for denne studien er et offentlig/sivilt samarbeid. Det handler om utvikling av møteplasser for selvhjelp – i form av et samarbeid mellom Lillehammer kommune og en nasjonal selvhjelpsorganisasjon, Norsk Selvhjelpsforum.<sup>3</sup> Jeg er opptatt av hvordan de to aktørene håndterer denne samarbeidsprosessen, hvordan temaet selvhjelp og selvhjelpsgrupper settes på den lokalpolitiske dagsorden, hvordan en avtale om utvikling av møteplasser for selvhjelpsaktivitet utformes og hvordan felles tiltak organiseres og utøves i praksis.<sup>4</sup> I tillegg til *hvordan* dette skjer, er jeg også interessert i å teoretisere over *hva* som kan forklare at to ulike aktører får til å arbeide sammen, hva som motiverer dem og hva slags konstellasjoner som kan identifiseres.

Den ene hovedaktøren i denne samarbeidsprosessen er Lillehammer kommune, som er administrativt senter for en befolkning på om lag 27 000. Lillehammer består av en

---

<sup>3</sup> Navnet på den nye arenaen heter i dag «LINK Lillehammer, regional møteplass for selvorganisert selvhjelp».

<sup>4</sup> På hjemmesiden til den nasjonale selvhjelpsaktiviteten står følgende definisjon av selvhjelp: «Selvhjelp er å ta utgangspunkt i opplevelsen av eget problem, gå inn i en prosess sammen med andre, for gjennom denne å erverve innsikt som aktiverer bruk av egne erfaringer for å oppnå forandring». (Norsk selvhjelpsforum 12.12.12) [http://www.selhjelp.no/no/Tematisert/Selhjelp\\_for\\_deg](http://www.selhjelp.no/no/Tematisert/Selhjelp_for_deg), lastet ned i desember 2012.

relativt liten bykjerne med flere omliggende bygder. Byen ligger sør i Gudbrandsdalen ved nordenden av Mjøsa i Oppland fylke. Den er sete for fylkesadministrasjonen. Det er 6 km til nabofylket Hedmark, om lag like langt til nabokommunene Gjøvik, Ringsaker, Øyer og Gausdal og litt lengre til Ringebu. Både E 6 og Dovrebanen går tvers gjennom kommunen og knytter samtidig de nevnte kommunene tettere sammen. Kommunen har lange tradisjoner for interkommunalt samarbeid med kommunene Øyer og Gausdal og noe mindre erfaring i å samarbeide med de øvrige nabokommunene. Lillehammer er nærmeste by for en ganske stor befolkningsgruppe som representerer to fylker og fem omkringliggende kommuner. Dette området omtales som Lillehammer-regionen og i praksis skal den nye møteplassen betjene befolkningen i hele dette område.

I tillegg til å administrere kommunale helse- og velferdsoppgaver til befolkningen, har byen i over 20 år hatt en egen frivilligsentral og de var tidlig ute med å etablere et kommunalt rehabiliteringssenter og en frisklivssentral<sup>5</sup> Det er mange helseinstitusjoner i Lillehammer, blant annet et lokalt sykehus (i dag en avdeling av sykehuset Innlandet, Helse Sør-Øst), og et Revmatismesykehus eid av Lillehammer Revmatismeforening. Begge sykehusene har egne lærings- og mestringssentre som tilbyr selvhjelpsrelaterte aktiviteter.

Den andre aktøren i samarbeidsprosessen er stiftelsen Norsk selvhjelpsforum (NSF), en stiftelse etablert i 1998 av aktører med over 10 års erfaring fra blant annet Angstringen. På hjemmesiden omtaler de seg som rådgiver for offentlige og frivillige organisasjoner. I dag er NSF ansvarlig for driften av to sentre: Selvhjelp Norge – et nasjonalt kompetansesenter som arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet; og LINK Oslo – senter for selvhjelp og mestring. Det nasjonale kompetansesenteret ble etablert som et virkemiddel for å gjennomføre Nasjonal plan for selvhjelp (2004) - først som et prosjekt i 2006 med statlige midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse og senere fullfinansiert over statsbudsjettet.<sup>6</sup> Oppgavene til kompetansesenteret er informasjonsarbeid, kunnskapsformidling og nettverksarbeid. Kompetansesenteret Selvhjelp Norge er et ledd i en nasjonal satsning som handler om å samle, systematisere og spre kunnskap om selvhjelp til hele Norges befolkningen (Feiring, 2013).<sup>7</sup> For å håndtere denne oppgaven har det nasjonale kompetansesenteret nylig etablert en desentral struktur med syv distriktskontorer.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> I 2013 er oppgavene til den tidligere frisklivssentralen i Lillehammer kommune lagt til Lillehammer rehabiliteringssenter. <http://www.lillehammer.kommune.no/frisklivssentralen.199612.no.html>, lastet ned i mai 2013. Helsedirektoratet skriver at et en frisklivssentral og et kommunalt lærings- og mestringssenter har overlappende som må sees i sammenheng. <http://www.helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/samarbeidsavtaler/Sider/kommunale-lerings--og-mestringstilbud-og-frisklivssentraler.aspx>, lastet ned i mai 2013.

<sup>6</sup> I denne studien omtaler jeg både stiftelsen, Norsk selvhjelpsforum (NSF), og det nasjonale kompetansesenteret, Selvhjelp Norge, som aktører i utviklingen av LINK Lillehammer. Rent empirisk er det Norsk Selvhjelpsforum som er nevnt som samarbeidspartner i de politiske plandokumentene i Lillehammer kommune og det er også NSF som underskriver avtalen med Lillehammer kommune i 2012. Mens kompetansesenteret, Selvhjelp Norge er en nasjonal enhet (med hovedkontor og distriktskontor) og som dermed operer i grenseflaten mellom den offentlige og den sivile sfære.

<sup>7</sup> [http://www.selvhjelp.no/filestore/IS-1212\\_3743a.pdf](http://www.selvhjelp.no/filestore/IS-1212_3743a.pdf), lastet ned i juni 2009.

<sup>8</sup> Selvhjelp Norges distriktskontor for Hedmark og Oppland er en del av denne strukturen.

Norsk selvhjelpsforum bruker ordet LINK om formaliserte arenaer for selvhjelpsaktivitet. LINK er et akronym for: Læring, Informasjon, Nettverk og Kunnskap. I Norge er det per i dag to linker i tillegg til LINK Lillehammer: LINK Oslo og LINK Lyngen. LINK Oslo – senter for selvhjelp og mestring, er finansiert av Oslo kommune og har to faste ansatte samt store lokaler sentralt i hovedstaden. Senteret ble etablert i 2004, som en videreføring av prosjektet «fra passiv mottaker til aktiv deltaker» fra 1999, og er drevet av stiftelsen Norsk selvhjelpsforum og fullfinansiert av Oslo kommune. LINK Oslo har som målsetting: «Å forankre selvhjelp i Oslo by slik at denne arbeidsformen kan utvikles til et redskap, som gjør det mulig for den enkelte innbygger å delta i bearbeidingen av egne livsproblemer».<sup>9</sup> De arbeider med informasjon og opplæring, initierer og igangsetter selvhjelpsgrupper og driver et nettverk av frivillige organisasjoner som arbeider med selvhjelpsgrupper i Oslo (Feiring, 2013).

LINK Lyngen – senter for selvhjelp og mestring i Nord-Troms – startet opp i 2006, med støtte fra Helsedirektoratet, og er i dag organisert som en frittstående stiftelse med driftsmidler fra kommunen. I prosjektperioden har en person vært lønnet på deltid. Senteret ligger, som navnet antyder, i Lyngen kommune med om lag 3200 innbyggere, og er lokalisert sammen med flere kommunale virksomheter (Brottveit, 2012).

Ved første blick er de to sentrene eller linkene svært ulike. De er lokalisert i henholdsvis Nord-Norge og Sør-Norge, de representerer et landdistrikt i en av Norges minste kommuner, og en storby som er landets største kommune. Oppgavene til de to møteplassene er relativt like: det handler om å spre informasjon og erfaringskunnskap om selvhjelp og selvhjelpsarbeid, bidra med kurs og annen opplæring, samt å sette i gang selvhjelpsgrupper. Målgruppen favner alt fra det enkelte menneske, til offentlige etater, frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner.<sup>10</sup> De to møteplassene for selvhjelp har også noen likhetstrekk med frivilligsentraler og offentlig institusjoner: de har i noen grad lønnet bemanning, et offentlig støttet budsjett og offentlig finansierte lokaler. Selvhjelpsaktørene uttrykker at linkene ikke skal være en del av det offentlige tjenestetilbudet: «Skal det oppnås nøytralitet og skal selvhjelpsarbeid kunne utvikle seg på egne premisser skal det ikke være en del av det offentlige tjenesteapparatet.» (Selvhjelpsaktør i intervju).

I august 2012 åpnet LINK Lillehammer sine dører for publikum – i form av et prosjekt finansiert av Lillehammer kommune og under faglige veiledning av Selvhjelp Norges stedlige representant.<sup>11</sup> Datamaterialet fra denne samarbeidsprosessen er samlet inn over en periode på over tre og et halvt år. Det er foretatt observasjon og intervju av de sentrale deltakerne i tillegg til analyse av tekster.

Dette notatet består av fem deler. I første del presenterer jeg studiens analytiske og metodiske tilnærming. Deretter beskriver jeg utviklingen av en trefaset samarbeidsprosess: Oppstarten handler om Selvhjelp Norges informasjons- og kunnskapsformidling i et lokalsamfunn og kommunale aktørers forankring av

---

<sup>9</sup> [http://www.linkoslo.no/no/om\\_oss/malsetninger/](http://www.linkoslo.no/no/om_oss/malsetninger/), lastet ned i juni 2013.

<sup>10</sup> [http://www.selvhelp.no/no/Tematisert/Lokalt\\_selvhjelpsarbeid/](http://www.selvhelp.no/no/Tematisert/Lokalt_selvhjelpsarbeid/), lastet ned i mars 2013.

<sup>11</sup> Dette er tidligere omtalt som Selvhjelp Norges distriktskontor for Hedmark og Oppland.

selvhjelpsarbeid i kommunale planer og handlingsprogram; konkretiseringen handler om arbeidsdeling og utforming av en formell samarbeidsavtale om selvhjelpaktivitet mellom de to aktørene; mens konstitueringen beskriver igangsettingen av arbeidet i LINK Lillehammer. Avslutningsvis diskuterer jeg hva som kan være nødvendige premisser og sannsynlige utfordringer ved offentlig/sivile samarbeidsformer. Jeg argumenterer for at det mellom de to aktørene skapes en felles forståelse for hva selvhjelpsaktivitet i et lokalsamfunn kan være, og dette kaller jeg «samskaping» og «grenseobjekt». Slik formulerer en representant fra selvhjelpsiden dette: «Målsettingen for samarbeidet ble tidlig klart. At Selvhjelp Norge skulle bistå Lillehammer kommune, selvhjelpsfaglig, slik at de kunne få på plass et LINK, fordi Lillehammer kommune så at selvhjelp kunne være et bidrag i deres arbeid på helse- og velferdsområdet fremover.»

### *Tidligere studier og teoretisk tilnærming*

Samarbeid mellom offentlige og frivillige hjelpesystem har lange historiske tradisjoner i Norden (Lorentzen, 1994, 2003). Skov Henriksen og Bundesen (2004) skisserer utvikling av det de kaller en statlig/frivillig relasjon. De beskriver dagens frivillige samfunn som mangfoldig og sammensatt. I boka fra prosjektet, Studiesenteret for selvhjelp, diskuterer Hjemdal, Nilsen, Røiser og Seim (1996) to teser om framveksten av selvhjelpsbevegelser: de er a) mangelfulle offentlige tilbud og b) svekkelser i naturlig nettverk. Dette mener forfatterne kun belyser deler av bevegelsens framvekst og de lanserer ytterligere tre forklaringer: Det handler for det første om en *ny åpenhetskultur* med større aksept i forhold til å snakke om problemer, endrede grenser for hva som er privat og hva som er offentlig, og dermed en forskyvning av det som tidligere tilhørte privatsfæren over til offentlighetsfæren. Den andre forklaringen er knyttet til de *profesjonelles kunnskapssyn* der et begrenset syn på helse- og sykdom er erstattet med mer helhetlige «økologiske» tilnærminger. Samtidig har et utvidet syn på helse ført til endringer i prioritering fra akutte til kroniske og livsstilpregede tilstander, fra behandling til mestring. Den tredje faktoren handler om et økende politisk press til å la den enkelte selv ta mer ansvar for eget liv. Det har skjedd en økende *individualisering* med vektlegging av enkeltmenneskets ansvar og egenaktivitet, samtidig med vekst i antiautoritære holdninger og økt tro på alternativer til profesjonelle eksperter og et mer positivt syn på frivillig arbeid (Gotaas, 2012b). Dagens arenaer for selvhjelp kan ikke sies å være utformet på grunnlag av mangler ved eller kritikk av de offentlige eller frivillige hjelpesystemene, men snarere som et supplement (Hanssen & Sandvin, 2003). De offentlige hjelpesystemene utfordres i dag av myndighetene i retning av at de skal overlate utføring av flere oppgaver til sivile og frivillige hjelpesystem. På den annen side anvender både det offentlige og det frivillige hjelpesystemet allerede selvhjelpsgrupper eller selvhjelpsmetodikk.

Den amerikanske selvhjelpsforskeren Thomasine Borkman (1976; 1984, 1990; 1999a) skiller mellom tre ulike hjelpesystem: hjelp i regi av nærmiljø/familien, hjelp i regi av et offentlig omsorgssystem og hjelp gjennom egen-initierte selvhjelpsgrupper. Til hver av de tre systemene knytter hun en spesifikk idealtypisk kunnskapsform: henholdsvis lek-, profesjonell- og erfaringskunnskap samt tre ulike organisatoriske prinsipp, nettverks- og familiebasert organisering, hierarkisk organisering og selvorganisering. I tråd med Borkman (1990), kan en si at hjelp fra lokalsamfunnet er basert på frivillig bistand fra familie og nabolag og dermed anvendelse av



lekkunnskap. Hjelp fra det offentlige systemet har en formell organisering, er basert på profesjonskunnskap og er en betalt virksomhet. Et selvhjelpssystem er derimot basert på selvorganisering, erfaringskunnskap om et gitt problem og er en gjensidig form for hjelp. Borkman (1990) kritiserer selvhjelpsforskere for å plassere selvhjelp i samme kategori som hjelp fra lokalsamfunn og familie. Hun mener at det har ført til at betydningen av egenerfaring og den kunnskapen en besitter ved å ha direkte opplevde erfaringer om et livsproblem eller en sykdom ikke blir tilstrekkelig forstått. Borkman er opptatt av at det er et tydelig skille mellom egne erfaringer og erfaringene til pårørende, venner eller frivillige aktører fra nærmiljøet. Schubert og Borkman (1991) sier også at en selvhjelpgruppe vil være mer eller mindre avhengig av offentlige ressurser og mer eller mindre avhengig av de andre systemenes kunnskap og autoritet.

I en artikkel om sosiale bevegelser identifiserer Phil Brown med flere (2004) en ny organisasjonstype innen helsefeltet som de kaller *embodied health movements*. Den skiller seg fra tradisjonelle bevegelser gjennom tre spesifikke kjennetegn: i) den forholder seg til en kroppsliggjort erfaring (*embodied knowledge*), ii) den utfordrer den tradisjonelle vitenskapelige og medisinske kunnskap og praksis, og iii) den koopererer (samskaper) med faglige, profesjonelle og offentlige myndigheter for å fremme behandling, forebygging, forskning eller finansiering av slik aktivitet. Dette er karakteristika som kan stemme med de selvhjelpsaktørene jeg studerer her. Kompetansesenteret Selvhjelp Norge er basert på erfaringskunnskap, aktørene som driver senteret på oppdrag av Helsedirektoratet, Norsk selvhjelpsforum, ønsker at selvhjelp skal være et supplement og et alternativ til tradisjonelle behandlingsmåter i helsevesenet. Brown og medarbeiderne (2004) kaller slike organisasjoner for «grensebevegelser» og et ytterligere kjennetegn ved dem er at de anvender «grenseobjekter». Dette er «objekter» som overlapper ulike sosiale verdener (representert ved offentlig og sivile aktører) og som er fleksible eller elastiske nok til å bli brukt av begge parter. Eksempler på slike grenseobjekt kan være: et felles lokale, et felles kart, et felles klassifikasjonssystem for å nevne noe. I følge Susan Starr Leigh (1989) er det å skape og håndtere «grenseobjekter» en nøkkelprosess i utvikling og håndtering av samhörighet på tvers av ulike sosiale verdener. Jeg vil undersøke nærmere om den samarbeidsprosessen som ligger bak etablering av lokale møteplasser for selvhjelp håndterer grenseområder og skaper objekter som kan fungere som et felles interesse- og identitetsprosjekt. I denne sammenhengen kan det diskuteres om både det nasjonale kompetansesenteret og de lokale møteplassene for selvhjelp kan kalles «grenseobjekter», som ulike sosiale aktører, her kommunen og Norsk selvhjelpsforum, danner og utvikler i fellesskap. Dette skal jeg se nærmere på i diskusjonsdelen. Det er et tema som vil stå sentralt i det norske helsepolitiske landskapet framover der samhandling på tvers av fag, sektorer og forvaltningsenheter er nøkkeltbegrep (Feiring, 2013). I nyere litteratur omtales dette også som «samskaping» eller «samproduksjon». I en bok spør Askheim (2012:189:188) om en kan snakke om en bevegelse fra *empowerment* til samskaping. Dette er prosesser som inkluderer sivilsamfunn, frivillige organisasjoner og medborgere i bred forstand.

## Metode

I denne studien følger jeg en samarbeidsprosess mellom to hovedaktører – kommunen representert med planleggere og tjenesteledere og en selvhjelpsorganisasjon/kompetansesenter for selvhjelp – fra august 2009 til september 2012. Jeg har foretatt observasjon av møter og sammenkomster, tekstanalyse av møtedokumenter, media-omtaler og annet informasjonsmaterieell samt intervju med deltakende aktører i Lillehammer kommune og Norsk selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge. Feltarbeidet startet med observasjon av sentrale arrangement i regi av selvhjelpsaktørene og samarbeidsmøter mellom de to aktørene. Jeg observerte til sammen 12 møter mellom de to virksomhetene. Alle deltakerne ble spurt om en forsker kunne delta som observatør på møtene. Under disse samarbeidsmøtene satt jeg rundt samme bord som de andre deltakerne og håndskrev notater underveis. De andre deltakerne noterte også under møtet– så jeg tror ikke dette forstyrret nevneverdig (Fangen, 2004). Etter vel ett års tid med faste samarbeidsmøter, fortsatte kommunikasjonen mer mellom to personer, én fra kommunen og én fra selvhjelpsorganisasjonen. Under deltakelse på andre større arrangement for befolkningen eller tjenesteansatte skrev jeg stort sett notater rett inn på datamaskinen. I slike sammenhenger ble jeg ikke presentert som forsker. Disse arrangementene var svært ulike og jeg vil anta at det var fra 30 til 130 tilstede. Det var informasjonsmøter for de ansatte i kommunen, informasjonsmøter i samarbeid med brukerkontor og lærings- og mestringssenter ved sykehuset, informasjonsmøter til befolkningen i regionen, og kurs i hvordan igangsette selvhjelpsgrupper.

Tekstanalysen er en «nærlesing» av dokumenter, brosjyrer og innlegg i lokale media. Jeg forholdt meg til tre sentrale plandokumenter: Kommunedelplan Omsorgstjenester, som er den langsiktige planen for Lillehammer kommune fra 2009-2021, Strategi- og økonomiplan, som er den operative planen for perioden 2010-2013 og som inkluderer et handlingsprogram, samt nasjonal plan for selvhjelp (2004).<sup>12</sup> Tilsammen har jeg analysert 20 omtaler i media, lest gjennom to lokalpolitiske plandokumenter i tillegg til annet tekst- og brosjyremateriale. De nevnte dokumentene er stort sett forfattet av de aktørene som deltar i samarbeidsprosessen, eller basert på deres kunnskap (for eksempel intervju i lokale media).

Alle de sentrale aktørene i samarbeidsprosjektet er intervjuet. Det er tre personer som representerer rådmannsgruppa, plangruppa og tjenestelederne i kommunen og tre fra selvhjelpsvirksomheten, en som har over 20 års erfaring fra bevegelsen, en som har vel 5 års erfaring og en som er nyansatt.<sup>13</sup> Under intervjuene har jeg støttet meg til en tematisk intervjuguide. Det viktigste ved intervjuene var å få informantene

<sup>12</sup> De tre dokumentene er: (i) Lillehammer kommune (2009, 26. august 2009). Kommunedelplan omsorgstjenester 2009-2021: Lillehammer kommune (2009); (ii) Strategi- og økonomiplan 2010-2013, Kommunestyresak 47/09, Lillehammer og (iii) Helsedirektoratet (2004) Nasjonal Plan for selvhjelp, IS 1212.

<sup>13</sup> Av de tre personene som representerer selvhjelp i denne studien har én vært med fra slutten av 1980-tallet (startpunktet for aktørene som dannet Norsk selvhjelpsforum), én har vært med fra 2008-2009 og det vil si hele den prosessen som studeres i dette notatet, og den siste er nyansatt prosjektleder for LINK Lillehammer i august 2012.

til å fortelle sine historier om møtet med selvhjelpsfeltet. I tråd med Gubrium og Holstein (2009) analyseres dette som «narrative realities». De siste seks intervjuene er tatt opp på bånd, mens det er skrevet en rekke samtaler med selvhjelpsaktørene der jeg har kun har foretatt notater underveis (Kvale, 1997). De to sentrale representantene fra selvhjelpsvirksomheten ble intervjuet flere ganger, mens de kommunale deltakerne ble intervjuet én gang.

Samlet sett er det foretatt 12 møteobservasjoner og 5 observasjoner av andre treff, det er gjennomlest tilsammen 20 omtaler i lokale media, 2 politiske plandokumenter i tillegg til annet tekst- og brosjyremateriell, og det er utført 8 intervjuer av 6 personer. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning. Det er interessant at de aktørene som er observert i stor grad også har skrevet eller bidratt til tekstproduksjonen som er analysert i studien og de er intervjuet om hele prosessen høsten 2012 (Gubrium & Holstein, 2009; Prior, 2003). Som ledd i validering av studien, har alle som er intervjuet fått muligheten til å kommentere sitater og tolkninger.

## Oppstartfasen

I starten av dette utviklings samarbeidet var kontakten mellom de to hovedaktørene i Lillehammerregionen liten. Representanter for den kommunale aktøren var opptatt av planlegging og budsjettering av de framtidige helse- og omsorgstjenestene, mens selvhjelpsorganisasjonens stedlige representanter hadde informasjonsformidling om selvhjelp til lokalbefolkningen som sin hovedoppgave. Fra første initiativ ble tatt av Norsk selvhjelpsforum våren 2009, til selvhjelp var nedfelt i kommunale handlingsprogram, gikk det bare noen få måneder. Dette er relativt kort tid for en kommunal planprosess. Oppstarten studeres primært gjennom tekster som er anvendt og i de fleste tilfelle produsert av hovedaktørene. Det dreier seg om to sentrale kommunale plandokumenter, to prosjektnotat, to omtaler i lokalavisen og to foredrag om selvhjelp og selvhjelpsforståelse.

### *Kommunens helse- og omsorgsarbeid*

Sett fra en norsk kommune, har en rekke premisser for offentlige tjenestefordeling vært i endring de siste fem årene. Samhandlingsreformen har skapt store og nye helse- og omsorgsoppgaver til kommunene. Det forrige statlige samordningsforsøket, NAV-reformen, utfordrer fortsatt kommunene og deres tjenester. Samtidig med at oppgavene øker, er det en tilvekst av nye brukergrupper og det bebudes en stigning i antall eldre og i antall som sliter med rus og psykiske problemer. En aktiv dreining fra behandling og reparasjon til forebygging og egenmestring er i tråd med dagens satsning innen folkehelse. «Kommunene vil få større ansvar i det helhetlige helsetilbudet i åra som kommer, med nye oppgaver, nye krav, men også nye rammebetingelser» (Lillehammer kommune, 2009, 26 august 2009: 7). Det er bebudet endringer i oppgavefordelingen mellom sykehus og kommune og en forventet volumøkning av tjenester og brukere som skaper utfordringer og usikkerhet for kommunene (St.meld. nr. 47, 2008-2009). For å mestre slike prosesser, lanserer et offentlig ekspertutvalg begrepet «den andre samhandlingsreformen», der samarbeid med sivile aktører og befolkningen står sentralt (NOU, 2011:11).

De siste årenes prosjektarbeid i Lillehammer kommune dokumenterer flere forsøk på å utvikle en ny og annerledes kommunal helse- og omsorgstjeneste. Et eksempel er det såkalte Kom-Ut prosjektet (akronymet *Kom-Ut* står for *kompetanseutveksling*) – et samarbeid mellom det lokale sykehuset og kommunen fra 2007 til 2009. Det hadde som mål å forbedre rutinene for overgangen mellom sykehus og kommunale tjenester. Hensikten med prosjektet var å «styrke lokalsykehusfunksjonen, øke kompetanseutveksling samt å etablere lavterskeltilbud til kronikere og eldre med multifunksjonssvikt» (Bakken, Holan, Krokan, & Bakken, 2007; Magnussen, 2010).<sup>14</sup> Et annet utviklingsarbeid er TRUST-prosjektet (de fem bokstavene står for *Tiltak for Regional Utvikling av SamhandlingsTjenester*) – et samarbeid mellom de fire kommunene, Ringebu, Øyer, Gausdal og Lillehammer og sykehuset innlandet fra 2010 til 2012.<sup>15</sup> Til slutt vil jeg nevne det såkalte *samhandlingsprosjektet* som var et bredt helsesamarbeid mellom de samme nabokommunene som i TRUST-prosjektet for å forberede samhandlingsreformen i regionen (Lillehammer kommune, 2009: Handlingsprogrammet, punkt 2). De fire prosjektdeltakerne danner i dag Helseregion Sør-Gudbrandsdalen som er en interkommunal samhandlingspart med Sykehuset Innlandet i forbindelse med den nye helsereformen.<sup>16</sup>

Sommeren 2009 arbeidet lokale politikere, planleggere og tjenesteledere med å utforme velferdstjenestene for innbyggerne. Det lokale plan- og strategiutvalget arbeidet med ferdigstilling av den nye kommunedelplan omsorgstjenester. I dette plandokumentet etterlyste de nye arbeidsformer og nye måter å løse omsorgsoppgavene på innenfor det offentlige hjelpesystemet:

I årene som kommer skal tjenestene dimensjoneres for å møte ytterligere oppgaver og volumvekst. Skal vi lykkes kan vi ikke bare gjøre mer av det vi allerede gjør. Vi må utvikle nye arbeidsformer og nye måter å løse enkelte oppgaver på. Fokuset må i større grad dreies fra reparasjon av konsekvenser til forebygging og tidlig intervensjon i pasient- og problemforløpene. (Lillehammer kommune 2009: Forordet: 5)

Det er behov for å bruke tid på ny tilnærming og nye løsninger. ... Løsningene må finnes og kommuniseres i tett samarbeid med tjenestemottakerne og deres familier, frivillige lag og foreninger og andre aktører i lokalsamfunnet. (Lillehammer kommune 2009: Oppsummeringen: 6)

<sup>14</sup> <http://www.komutprosjektet.no>, lastet ned i september 2012.

<sup>15</sup> <http://www.trustprosjektet.no/>; <http://www.lillehammer.kommune.no/trust.4930591-188871.html>, lastet ned i september 2012.

<sup>16</sup> <http://www.oyer.kommune.no/interkommunal-samhandlings-og-utviklingsenhet.5076761-172353.html>; <http://www.gausdal.kommune.no/cpclass/run/cpesa62/file.php/pdf/12010822d12010822oee582d/organisatorisk-tilknytning-av-interkommunal-samhandlings-og-utviklingsenhet.pdf>, lastet ned i mai 2013.

Lillehammer kommune var opptatt av å finne fram til nye arbeidsformer for å løse befolkningens helse- og omsorgsbehov. De etterlyste i plandokumentene et tettere samarbeid med frivillige lag og lokalsamfunnets mange organisasjoner. Samtidig hadde kommunen et aktivt prosjektbasert samarbeid med nabokommuner, andre helseinstitusjoner og en rekke aktører fra lokalsamfunnet.

### *Selvhjelpsorganisasjonens informasjonsarbeid*

Et av de første sporene etter Norsk selvhjelpsforum kan vi lese i denne omtalen i Lillehammer byavis: «Et positivt vågestykke. Kunne du tenke deg å være en positiv drivkraft for andre?»

Selvhjelp Norges satsning ... betyr blant annet etablering av et samhandlingsnettverk mellom det offentlige, frivillige organisasjoner, bruker- og interesseorganisasjoner og profesjonsgrupper. ... Selvhjelp... handler om ... en grunnleggende forståelse av at alle har ressurser og krefter som kan tas i bruk, også når livet ikke går på skinner. ... Hvis man sliter med et problem eller er syk, er det viktig å ta bruk sin egen erfaring. Vi har litt for ofte lett for å løpe ut for å hente ekspertise og glemmer at egen livserfaring kan være nyttig redskap i prosessen med å få et bedre liv. ... Vår jobb er blant annet å lære opp igangsettere av grupper og komme i kontakt med miljøer som ønsker å være med i etableringsfasen av selvhjelpsgrupper. (Lillehammer byAvis, 2009, 3 september) (Lillehammer byAvis, 2009, 18 juni)

Avisartikkelen forteller om en nasjonal satsning på oppdrag av Helsedirektoratet. Selvhjelpsaktørene inviterer til et bredt samarbeid med mange helseaktører i regionen. De ønsker primært å opprette et samhandlingsnettverk mellom en rekke ulike offentlige og private aktører. Samtidig vil de starte opplæring av igangsettere av selvhjelpsgrupper samt bidra til etablering av et knutepunkt for selvhjelpsarbeidet i regionen. Samhandlingsreformens vending mot forebygging og mer ansvar på kommunene nevnes også i avisartikkelen, og det presiseres at selvhjelp ikke er en avlastning, men et supplement til offentlige tjenester.<sup>17</sup>

I informasjonsformidlingen til befolkningen og til tjenesteapparatet bruker selvhjelpsaktørene et personlig språk: «til deg [som deg], deg som fagperson, deg som politiker, deg som pårørende, deg som arbeidskollega, deg som arbeidsgiver, deg som ektefelle og samboer».<sup>18</sup> Temaer presenteres i form av stikkordene: selvhjelp og psykisk helse i et folkehelseperspektiv - selvhjelp og selvhjelpsgrupper - selvhjelpsforståelse, selvhjelpsgrupper - hva og for hvem - praktiske rammer - vår egen rolle i selvhjelpsarbeidet - de profesjonelles rolle i selvhjelpsarbeidet - satsing på selvhjelp i Innlandet.<sup>19</sup> Dette indikerer at målgrupper for informasjonsmøtet var kommunale politikere, planleggere, tjenesteledere og befolkningen generelt. Eide og

<sup>17</sup> «I den nye samhandlingsreformen er det varslet at mer av ansvaret for folks helse og at større fokus på forebyggende arbeid skal legges på kommunene. ... Selvhjelp skal ikke være en avlastning for det offentlige hjelpeapparatet, men et supplement eller et alternativ til profesjonell hjelp.» (Lillehammer byAvis, 2009, 3 september).

<sup>18</sup> Invitasjon til informasjonsmøte, 2009, 16. juni.

<sup>19</sup> Invitasjon til informasjonsmøte, 2009, 16. juni.

Eide (2012) bruker begrepet lineær kommunikasjon der en kan identifisere en enveis formidling av et budskap fra sender og til mottaker.

Selvhjelpsaktørene holdt flere informasjonsmøter i regionen utover sommeren, de var rettet mot befolkningen generelt, mot brukere og personale ved det lokale sykehuset, mot tjenesteleidere og mot politikere i kommunen. Under informasjonsmøtene hadde hovedinnlegget ofte overskriften: «*Selvhjelpsforståelse og selvhjelpsgrupper.*» Den nasjonale satsningen handlet om å skape en lokal forståelse for hva selvhjelp kunne innebære.<sup>20</sup> Et aktuelt spørsmål er om dette traff kommunen og var et svar på de utfordringene de hadde. De kommunale aktørene var opptatt av innholdet i budskapet som ble presentert, om tilbud om kurs og opplæring var uten kostnader for dem, og om det var «godkjent» av Helsedirektoratet.

Neste oppslag i Lillehammer byavis - noen måneder senere - er et felles intervju med representanter fra selvhjelpsorganisasjonen (NSF/SN) og en lokal frivilligsentral (FS). Journalisten har valgt overskriften «Bygge broer med selvhjelp»:

[Byens] frivilligsentral starter i høst nye sorg – og angstgrupper, og parallelt starter Selvhjelp Norge kurs for igangsettere av selvhjelpsgrupper. Det skaper et samarbeid som bygger broer.

Angstgruppene er for dem som ikke sliter med tunge lidelser og psykoser. Rett og slett for dem som har møtt veggen i ulike livssituasjoner. ... Sorg blir ofte veldig fort en tilbakelagt historie for alle rundt deg, men selv er du kanskje ikke ferdig. Sorg er ikke farlig – bare smertefullt. Målet er å komme videre og føle at en har fått snakket ut, og man sier ikke mer enn man vil (FS).

Vi må hjelpe hverandre med å «allmenngjøre» livsproblemer, fysiske like mye som psykiske. ... Det har vist seg at det lønner seg å snakke sammen. ... Selvhjelp er å gripe tak i egne muligheter og ta ansvar for livet sitt selv og styre livet i den retningen en ønsker. ... I dag sitter vi ofte på hver vår tue med mye erfaringer som ikke utveksles, og da handler det om å bygge broer. Her er blant annet frivilligsentralene viktige kontaktpunkter sammen med blant annet Mental Helse, Landsforeningen for trafikkskadde og andre interesseorganisasjoner innen helse. ... Det blir et supplement til helsevesenet (NSF/SN). (Lillehammer byAvis, 2009, 3 september)

I avisartikkelen viser den lokale frivilligsentralen at den har lang erfaring med selvhjelpsgrupper, mens Selvhjelp Norge er opptatt av å beskrive hva selvhjelp kan innebære og hvordan det kan samarbeides om denne virksomheten i regionen. Vi ser at i en og samme artikkel promoteres både eksisterende angst- og sorggruppene i regi av Frivilligsentralen og informasjon og igangsetteropplæring som del av en nasjonal satsning på selvhjelp.

---

<sup>20</sup> Begrepet selvhjelpsforståelse er definert slik: «Alle mennesker har iboende ressurser som kan aktiviseres, gjenerobres og mobiliseres, når livsproblemer oppstår. selvhjelp er å ta dem i bruk». En selvhjelpsgruppe ble presentert som en arena «for alle mennesker som har et livsproblem de har behov å bearbeide». (Selvhjelpsaktørenes innlegg på informasjonsmøte 27.08.2009)

Informasjon om selvhjelp ble kommunisert på mange måter: i artikler i lokalavisen, møter og brosjyrer til profesjoner og befolkningen og i form av opplæringsvirksomhet. Målet var å spre informasjon om selvhjelp som et verktøy, en ressurs og en tenkemåte i forebyggende arbeid. Erfaringene fra tidligere selvhjelpsarbeid skulle overføres til kommunen, til fagfolk, helsearbeidere, frivillige og til befolkningen forøvrig.

### *Selvhjelp på den lokalpolitiske dagsorden*

I tillegg til en rekke artikler i media, en rekke informasjonsmøter, og mange uformelle samtaler med kommunen, sendte Norsk selvhjelpsforum et brev til Lillehammer kommune med forespørsel om å samarbeide om etablering av en møteplass for selvhjelpsgrupper i regionen.<sup>21</sup> Samlet sett ledet dette arbeidet til at kommunen bestemte seg for å inkludere selvhjelp og selvhjelpsgrupper i sitt handlingsprogram (Lillehammer kommune, 2009: 44 og 45, Handlingsprogram, punkt 1-16). For selvhjelpsaktørene handlet det om å kunne skape et eksempel – eller en modell for hvordan møteplasser kunne etableres over hele landet.

Dette handlingsprogrammet omtaler flere relevante tiltak som kan sees i sammenheng med selvhjelpsaktivitet.<sup>22</sup> For det første inkluderer programmet et eget punkt om *selvhjelpsgrupper*: «Utvikle selvhjelp som en del av helsetilbudet. Etablere selvhjelpsgrupper i samarbeid og samhandling med Norsk selvhjelpsforum (NSF). Eksempler på grupper: diabetesgruppe, demensgruppe (pårørende) og rehabiliteringsgruppe». Det vises primært til kommunale aktører som ansvarlige for dette tiltaket og de er: hjemmetjenesten, rehabiliteringssenter, tildelingskontor, NAV-kontor samt Norsk selvhjelpsforum»(punkt 8).<sup>23</sup> (Lillehammer kommune, 2009: Handlingsprogrammet, punkt 8). Det er interessant at NSF plasseres sammen med offentlige og ikke sivilsamfunnets aktører. Dette kan tolkes som at de oppfattes som en aktør i grenseområdet mellom kommune og sivilsamfunn. De er et «embodied health movement» slik Brown og medforfattere (2004) bruker dette begrepet og dette legger til rette for prosesser omtalt som samskaping (Askheim. 2012).

Et annet forslag er opprettelse av *spesialiserte fagteam* til de samme klientgruppene som nevnt over, det vil si demens, diabetes, kreft, rehabilitering, smerte m.m. De sentrale tjenestene er her kommunens sykehjem, hjemmetjenesten, bofelleskap og rehabiliteringssenter, samt fastleger og sykehuset Innlandet (Lillehammer kommune, 2009: Handlingsprogrammet, punkt 7).

Handlingsprogrammet omtaler også det regionale *sambhandlingsprosjektet* som handler om interkommunalt og tverrsektorielt samarbeid samt tidlig intervensjon og forebygging framfor reparasjon, her er de ansvarlige de tre nabokommunene: Lillehammer, Øyer og Gausdal sammen med sykehuset innlandet. Dette prosjektet har fått innvilget 2.5 millioner kroner fra Helse- og omsorgsdepartementet og bygger

<sup>21</sup> Brev fra Norsk selvhjelpsforum til Lillehammer kommune, datert 02.07.09.

<sup>22</sup> Lillehammer kommune. (2009b). *Strategi- og økonomiplan 2010-2013*. Lillehammer. (Handlingsprogram, punktene 1-16, s 44-45).

<sup>23</sup> Lillehammer kommune. (2009b). *Strategi- og økonomiplan 2010-2013*. Lillehammer. (Handlingsprogram, punktene 8, 7, 2 og 10, s 44 og 45).

på erfaringene fra Kom-Ut prosjektet. (Lillehammer kommune, 2009: Handlingsprogrammet, punkt 2)

Et siste forslag i handlingsprogrammet som skal framheves her, er utforming av «målrettede frivillige gruppetilbud på dagtid til definerte pasientgrupper med behov for spesialisert kompetanse». Dette tiltaket skulle sees i sammenheng med utvikling av a) spesialiserte fagteam, b) selvhjelpsgrupper og c) samhandlingsprosjektet. (Lillehammer kommune, 2009: Handlingsprogrammet, punkt 10)

Dette viser at informasjonsformidlingen til selvhjelpsaktørene fikk betydning for Lillehammers handlingsprogram for sentrale velferdstjenester, og ledet raskt til at selvhjelp kom på den lokalpolitiske dagsorden. Kommunen hadde på relativt kort tid skissert en organisasjonsstruktur og knyttet etablering av selvhjelpsgrupper til et interkommunalt samhandlingsprosjekt, til fagteam for spesielle diagnoser og til frivillige gruppetilbud. Etableringen av en møteplass for selvhjelp var for kommunen en måte å følge opp dette vedtaket på.

I handlingsprogrammet antyder kommunen en infrastruktur for det framtidige selvhjelpsarbeidet og viser til samarbeid: om ulike diagnosegrupper, på tvers av ulike faggrupper, på tvers av offentlige, sivile og frivillige aktører og på tvers av forvaltningsnivå og kommunegrenser. Det gjensto å avklare hvor den nye møteplassen for selvhjelp skulle plasseres, hvem som skulle finansiere den, hvem som skulle ha ansvar for drift og ansettelser og hvordan dette arbeidet skulle organiseres.

## Konkretiseringsfasen

Samtidig med at selvhjelp og selvhjelpsgrupper ble satt på den lokalpolitiske dagsorden, ble et forum dannet med representanter fra kommunens ledere og tjenesteutviklere samt to representanter fra det nasjonale kompetansesenteret, Selvhjelp Norge. I tillegg var to nabokommuner (fra Kom-ut) invitert inn i samarbeidet. Dette samarbeidsforumet møttes om lag en gang i måneden. En sentral oppgave var å finne lokaler til et regionalt og et lokalt knutepunkt.<sup>24</sup> En annen oppgave var å avklare finansieringen av den lokale møteplassen samt utforme en samarbeidsavtale mellom de to aktørene. I denne fasen arbeidet fortsatt selvhjelpsaktørene med en bred formidling av informasjon for å skape en felles forståelse selvhjelparbeid lokalt. De to hovedaktørene arbeidet sammen i et felles forum og diskuterte hvordan de skal løse en felles oppgave – etablere selvhjelpsaktivitet i regionen. Allerede på dette tidspunktet kan vi altså identifisere et fellesprodukt som de to skulle samarbeide om. I følge Susan Leigh Star (1989, 2000) er nettopp det å utvikle felles interesse og felles identitet som en nøkkelfaktor for at et samarbeid skal fungere på sikt.

---

<sup>24</sup> Det regionale knutepunktet ble først omtalt som Selvhjelp Norges regionsamarbeid i Innlandet og senere døpt til Selvhjelp Norges distriktskontor for Hedmark og Oppland.



### *Forhandlinger om lokaliteter og finansiering*

Konkretiseringen av samarbeidet mellom kommunen og selvhjelpsaktørene, slik det var beskrevet i handlingsprogrammet, tok tid. Dette ble begrunnet med kommunens økonomiske situasjon. Samtidig som den var på utkikk etter nye måter å produsere tjenester på, var den i en nedbemanningssituasjon der de skulle redusere med om lag 35 stillinger.

Den første utfordringen var å finne en løsning på lokaliseringsspørsmålet. Etter en rekke møter med selvhjelpaktørene, klarte kommunen til slutt å skaffe egnede lokaler både for en lokal og en regional enhet.<sup>25</sup> Den regionale enheten (Innlandet/Hedmark Oppland) var administrert, bemannet og finansiert av den nasjonale selvhjelpsvirksomheten. Kompetansesenteret, Selvhjelp Norge, var interessert i å ha sete i Lillehammer dersom kommunen bidro med utvikling av en lokal møteplass for selvhjelp. Det tok om lag halvannet år for den nasjonale selvhjelpsvirksomheten å etablere en egen avdeling i Lillehammer som skulle betjene Hedmark og Oppland (omtalt som distriktskontor). Dette kan betraktes som en form for utveksling, ved at kommunen skaffet lokaler, mens det nasjonale kompetansesenteret stilte med lønnet personell samt et løfte om å formidle informasjon om selvhjelp til befolkningen i regionen. Om dette kan vi lese: «Dette understreker at 'ting tar tid' og at enkelte miljøers maskinerier arbeider langsommere enn andre, men at egen bearbeidelse av tilført informasjon på et tidspunkt, bevisstgjør for ny kontakt.»<sup>26</sup>

Åpningen av den nye regionale enheten, distriktskontoret, ble markert med presse og kulturinnslag. Flere ledere fra kommunen var til stede og fra de sentrale selvhjelpsaktørene stilte mange fra det nasjonale kompetansesenteret og fra LINK Oslo. Lokalavisa, Gudbrandsdølen Dagningen omtaler dette slik:

Selvhjelp Norge Oppland/Hedmark sitt distriktskontor på Lillehammer åpner i dag. Daglig leder ... skal koordinere selvhjelpsressursene i fylket.

Kontoret informerer om selvhjelp til blant annet kommuner, leger, pasientforeninger, skoler og arbeidsplasser. De skal hjelpe til med å sette i gang selvhjelpsgrupper og sørge for at de blir selvgående. En selvhjelpsgruppe kan være i regi av Kreftforeningen eller en rusorganisasjon. (Gudbrandsdølen Dagningen, 2010, 2 november)

Den andre oppgaven for samarbeidsforumet handlet om finansiering av en lokal arena for selvhjelp. Dette arbeidet omfattet blant annet *en søknad til sentrale myndigheter om midler* til et ett års prosjekt for etablering av en regional møteplass og forespørsel om et eget møte med helsestatsråden. Den kommunale økonomien var fortsatt stram, så det å søke om statlige prosjektmidler til etablering av et LINK Lillehammer var en mulig løsning. De nasjonale helsemyndighetene hadde utlyst

<sup>25</sup> Begrepene lokalt og regionalt brukes av aktørene om tilnærmet samme nivå. Regionalt brukes delvis om kontoret for koordinering av selvhjelpsvirksomheten i region Innlandet (Distriktskontor for Selvhjelp Norge, Hedmark og Oppland), og delvis lokalt for møteplassen i byregion Lillehammer.

<sup>26</sup> [http://www.selhjelp.no/no/Om\\_oss/Arssrapporter/Rapport+2011+-+Selvhjelp+Norge.b7C\\_wljW2\\_ips](http://www.selhjelp.no/no/Om_oss/Arssrapporter/Rapport+2011+-+Selvhjelp+Norge.b7C_wljW2_ips), kapittel 17,4 Hedmark og Oppland, s 85, lastet ned i mai 2013.

«samhandlingsmidler» og Lillehammer hadde allerede mottatt støtte til et prosjekt. Kommunen bestemte seg for å søke på nytt. Arbeidet med denne søknaden ble neste fellesprosjekt med de nasjonale selvhjelpsaktørene. I denne søknaden blir en arbeidsdeling mellom hovedaktørene skissert. De nasjonale selvhjelpsaktørene skulle bidra med kunnskap om selvorganisert selvhjelp, mens den regionale enheten (distriktskontoret) skulle fungere som veileder og samarbeidspartner i den praktiske gjennomføringen av et 12 måneders prosjekt. Kommunens engasjement var begrunnet med «erkjennelsen av at de offentlige tilbudene først og fremst skulle støtte opp under det enkelte individs egenomsorg». I søknaden skriver kommunen at de arbeidet med å orientere seg mot nye arbeids- og samhandlingsmønstre, noe som stilte store krav til den enkelte kommune. De viste også til behovet for å utvikle en ny selvforståelse innen det offentlige hjelpesystemet. Samtidig ble det presisert at en slik forståelse må utvikles sammen med både tjenesteytere og mottakere. De sentrale myndighetene avsto søknaden om ekstra midler.

Da det ikke ble bevilget penger fra statlige myndigheter, vedtok kommunestyret i Lillehammer i desember 2011 å sette av 250 000 kr til etablering av en lokal møteplass for selvhjelp i Lillehammer. Dette ble definert som et utviklingsprosjekt administrert av kommunen og med midler til ett års drift. Dette formidlet lokalavisen slik til befolkningen:

Kommunestyret i Lillehammer har vedtatt i budsjettet for 2012 om å bevilge kr. 250 000 til etablering av LINK Lillehammer. Kommunen legger slik til rette for utvikling av det selvorganiserte selvhjelpsarbeidet i regionen. (Lillehammer byAvis, 2011, 22 desember)

### *Samarbeidsavtalen signeres*

Når lokaler og kommunal finansiering var på plass, ble det enklere å lage en administrativ struktur samt ansette daglig leder til å arbeide med informasjonsformidling om selvhjelp og igangsetting av selvhjelpsgrupper. Utformingen av den konkrete *samarbeidsavtalen* mellom de to hovedaktørene gikk nå raskt. I februar 2012 skrev kommunen og Norsk selvhjelpsforum under en slik avtale. I denne avtalen står dette:

Lillehammer kommunen har tatt selvorganisert selvhjelp inn som et viktig element i sin økonomi – og strategiplan. Dette er videreført gjennom kommunestyrets budsjettvedtak for 2012, der det er avsatt kr 250.000 til etablering av en møteplass for selvorganisert selvhjelp i regionen. ... Målsettingen med etableringen av en nøytral møteplass for selvhjelp er å gjøre kunnskap om selvhjelp og selvorganiserte selvhjelpsgrupper tilgjengelige for befolkningen. (Samarbeidsavtalen mellom Norsk selvhjelpsforum og Lillehammer kommune, 17.02 2012)

De to aktørene ble enige om at Lillehammer kommune skulle ha personalansvaret for prosjektlederen, de skulle ha ansvar for lønn, skatt, sykefraværsoppfølging, samt for kontorplass, utstyr, driftsmidler og nettsider. Den nye møteplassen, LINK Lillehammer, skulle organiseres som et ettårig prosjekt og rapportere til en styringsgruppe. Representantene for de nasjonale selvhjelpsaktørene (Selvhjelp Norge, distriktskontoret for Hedmark og Oppland) skulle være ansvarlige for faglig

oppfølging av prosjektleder. Det utviklingsarbeidet som pågikk mellom kommunen og selvhjelpsorganisasjonen kan karakteriseres som dialogbasert (Eide og Eide, (2012). Utviklingsprosessen skjer i form av samhandling der kommunen og selvhjelpsaktørene er relativt likestilte partnere. I dag omtales slike prosesser i Norge som «den andre samhandlingsreformen» og som eksempler på samproduksjon eller samskaping (Askheim, 2012; NOU, 2011:11).

## Konstitueringsfasen

Den signerte samarbeidsavtalen sikret arbeidsdelingen mellom de to aktørene. Kommunen finansierer og eier det nye prosjektet, mens Selvhjelp Norge er ansvarlige for informasjon, faglig opplæring og veiledning i selvhjelpsarbeid. Ytterligere noen utfordringer gjenstår før den nye enheten er operativ: det handler om utforming av en modell for organisering av lokal selvhjelpaktivitet (et LINK), ansettelse av en prosjektleder for den nye enheten og igangsetting av selvhjelpgrupper. Vi kan si at i denne fasen er det kommunen som har ansvar for å finne de strukturelle løsninger, mens selvhjelpsrepresentantene er ansvarlige for den innholdsmessige siden av arbeidet. Denne arbeidsdelingen gir kommunen en form for strukturell eller formell makt over LINK Lillehammer, mens Norsk selvhjelpsforum tildeles en type definisjonsmakt over selvhjelp som kunnskapsfelt. I denne fasen står det Eide og Eide (2012) kaller prosesskommunikasjon i sentrum samtidig som det lokale selvhjelpsarbeidet konkretiseres.

### *LINK Lillehammer: organisering og samarbeidsrelasjoner*

Etter flere års erfaringer med felles prosjekter, danner de fire nabokommunene Øyer, Gausdal, Ringebu og Lillehammer en permanent samarbeidsenhet (kalt samhandlings- og utviklingsenhet). Målet var å danne en felles enhet for samhandling med det regionale helseforetaket og sykehuset Innlandet også omtalt som «helseregion Sør-Gudbrandsdalen». Den nye enheten styres av et råd med fire kommunalsjefer, mens rådmennene i de fire kommunene står som eiere. For å støtte og gi råd til arbeidet er det opprettet en faglig referansegruppe med deltakelse fra aktuelle fagmiljøer og et regionalt brukerråd med representanter fra eldreråd og funksjonshemmedes råd i de respektive kommunene. Den nye samhandlings- og utviklingsenheten har også en egen prosjektgruppe med en prosjektportefølje. Det ettårige prosjektet, LINK Lillehammer, blir en del av denne prosjektporteføljen. Som nevnt har kommunen lang erfaring med samarbeidsprosjekter utover egen virksomhet. Jeg har tidligere presentert, Kom-UT, TRUST og samhandlingsprosjektet (se oppstartfasen). Det er erfaringene fra disse tre prosjektene og tilpasninger til de nasjonale helsereformene som er bakgrunnen for den nye enheten.

I mandatet til den nye samhandlings- og utviklingsenheten beskrives hovedoppgaven å være en interkommunal kunnskapsbase og et kontaktpunkt for informasjonsarbeidet i region Sør-Gudbrandsdalen i forbindelse med Samhandlingsreformen. Videre skal enheten ta initiativ til utvikling av nye og eksisterende tiltak innenfor hele spekteret av helsetjenester. De nye tiltakene knyttes eksplisitt til folkehelsearbeid og forebyggende innsats. Et annet punkt i mandatet handler om å støtte eksisterende og nye prosjekter. De fire første punktene i

mandatet beskrives som: informasjon, kunnskap, kontaktpunktfunksjon, samt initiering av nye tiltak og prosjekt som støtter folkehelse og forebyggingstankegang. Dette er tilnærmet de samme begrepene som den nasjonale satsningen på selvhjelp anvender i sine dokumenter (Helsedirektoratet, 2004) (se mer om dette i diskusjonen). Det framtidige selvhjelpsprosjektet, LINK Lillehammer, knyttes direkte til den nyopprettede interkommunale samhandlings- og utviklingsenheten for de fire kommunene. Det får en egen styringsgruppe hvor både kommunen og selvhjelpsorganisasjonen er representert.<sup>27</sup> (Se etterordet, side 67 som gir saksopplysninger om senere omorganisering av dette).

Den siste oppgaven før den nye møteplassen for selvhjelp kan åpne sine dører, er ansettelse av prosjektleder. Denne prosessen pågikk parallelt med utforming av den nye samhandlings- og utviklingsenheten. Utlysningsteksten stod i lokale aviser og kommunale nettsider:

DET SØKES ETTER en medarbeider med forståelse for selvhjelpstenkning og selvhjelp i praksis. Det er avgjørende at du kan forholde deg til og jobbe overfor mange ulike aktører. I tillegg til administrative oppgaver med drift og utvikling av LINK Lillehammer, vil arbeidet innebære informasjonsvirksomhet, kunnskapsformidling og koordinering av arbeidet med selvorganiserte selvhjelpsgrupper og igangsetting av slike. Nettverksbygging og erfaringsdeling står sentralt. Utviklingsprosjektet skal gå over 12 måneder.

I tillegg vektlegger utlysningsteksten følgende: samfunnsengasjement, allsidighet, selvstendighet, kreativitet, arbeidskapasitet, stå på vilje, samarbeidsevner og prosjekterfaring. Det var over 20 søkere og mange av dem var meget vel kvalifiserte. Både kommunen og selvhjelpsaktørene deltok i utvelgelsesprosessen, den fulgte kommunale rutiner for utlysning og ansettelse, mens selvhjelpsaktørene deltok aktivt i vurdering av kompetanse, faglig og personlig egnethet. I august 2012 var prosjektlederen på plass. Den nye lederen for LINK Lillehammer sier følgende i en presentasjon av den nye møteplassen:

Det finnes et LINK Oslo og et LINK Lyngen. ... LINKene har forskjellige organisasjonsform og lokal finansiering, men bygger arbeidet sitt på det samme fundamentet, nemlig selvorganisert selvhjelp. LINK Lillehammer skal selvsagt samarbeide og lære av de andre LINKenes erfaringer. LINK Lillehammer er litt annerledes enn de andre to, siden vi er i en mindre bykommune med landkommuner rundt. Jeg håper at våre erfaringer i Lillehammer kan få en overføringsverdi til liknende regioner i Norge.<sup>28</sup>

Dette intervjuet framhever to utfordringer: (i) relasjonen til hjelpeapparatet, både det offentlige og det frivillige, og (ii) relasjonen til befolkningen – det å få i gang grupper.

<sup>27</sup> Informasjon fra intervju med kommunalt ansatt 18.09.12 og upubliserte foredragsnotater mottatt under intervjuet.

<sup>28</sup> [http://www.selhjelp.no/no/Distriktskontorer/Hedmark\\_og\\_Oppland/Hva\\_skjer+/,](http://www.selhjelp.no/no/Distriktskontorer/Hedmark_og_Oppland/Hva_skjer+/) lastet ned i august 2013.

Den nyansatte lederen for den lokale møteplassen ble spurt om hva som var den største utfordringen i startperioden:

Den store utfordringen er å nå ut med informasjon om selvhjelpsarbeid der folk er, på en slik måte at alle opplever at LINK er for dem, ikke bare for «de andre». Selvhjelp er et verktøy som du kan ta i bruk, uavhengig av diagnose og sykdommer, hvis du har problemer i livet. Hos LINK er det ingen lange køer. Og deltakelse i selvhjelpsgrupper er helt gratis og du trenger ingen henvisning for å komme hit.<sup>29</sup>

Etter vel tre års samarbeid starter det utøvende arbeidet ved LINK Lillehammer. På et område skiller den nye møteplassen seg i forhold LINK Oslo og LINK Lyngen. I disse to linkene startet det lokale arbeidet etter at selvhjelpsgrupper var etablert og at det over tid vokste fram en organisert struktur for lokal selvhjelpsaktivitet. Erfaringene omkring Link Lillehammer formuleres slik i et intervju:

Vi har en ny jobb å gjøre nå. Det er ny periode. Hjelpeapparatet må vite om dette og de må ha troen på det. Og det er jeg sikker på – vi må ha noe å vise til. Det må bli etablert grupper og da tror jeg dette vil bli lettere. Det er mange gode ideer, men de må være praktisk nyttige. Dette arbeidet må organiseres og trenger et nettverk. Dette er jeg helt sikker på. (Kommunal representant)

Et tettere samarbeid med profesjonelle tjenesteprodusenter og frivillige aktører er på prosjektlederens dagsorden. Å etablere et nettverk blant de som arbeider med selvhjelp og få i gang selvhjelpsgrupper for befolkningen i regionen er en sentral oppgave. Det handler om å jobbe direkte med befolkningen for å gjøre selvhjelpsgrupper kjent, og om å etablere et konkret samarbeid med de som tilbyr tjenester til befolkningen. Det er samarbeidet med andre tjenesteformidlere som vi skal se nærmere på her. I Selvhjelp Norges rapport fra virksomheten i 2011 i denne regionen kan vi lese:

Som et resultat av informasjonsarbeid over lang tid, blir det stadig tydeligere at organisasjoner og andre allerede etablerte interessemiljøer ikke lenger oppfatter Selvhjelp Norges arbeid som konkurrerende til sitt arbeid, men som en støtte i utviklingen og dyktiggjøringen av deres egen virksomhet. Dette er et resultat av Selvhjelp Norges strategi, der informasjon og kunnskapsformidling er sentralt.<sup>30</sup>

Den nasjonale selvhjelpsorganisasjonen har på sine nettsider beskrevet flere tjenesteprodusenter som sentrale samarbeidspartnere for en møteplass for selvhjelpsaktivitet: Kommunale *rehabiliteringstjenester* vokste fram på fra 1980-tallet, mens *frisklivssentraler* er en relativt ny kommunal enhet for å fremme folkehelsearbeidet; *lærings- og mestringssentrene* ved sykehusene, som er en institusjon fra siste halvdel av 1990-tallet, mens *frivilligsentralen* som er koordinator for frivillig arbeid

---

<sup>29</sup> [http://www.selhjelp.no/no/Distriktskontorer/Hedmark\\_og\\_Oppland/Hva\\_skjer+/,](http://www.selhjelp.no/no/Distriktskontorer/Hedmark_og_Oppland/Hva_skjer+/) lastet ned i august 2013.

<sup>30</sup> [http://www.selhjelp.no/filestore/Rapport\\_2011\\_Hdir\\_HK\\_DK\\_endelig\\_120412.pdf,](http://www.selhjelp.no/filestore/Rapport_2011_Hdir_HK_DK_endelig_120412.pdf) lastet ned i mai 2013.

i regionen, ble etablert tidlig på 1990-tallet.<sup>31</sup> La meg se nærmere på de lokale aktørene den nye møteplassen for selvhjelp skal forholde seg til.

(1) LINK Lillehammer er i dag *samløkalisert* med kommunens rehabiliteringstjeneste og «frisklivssentral». Lokalene ligger i nabobygget til et dagsenter for personer psykiske helseproblemer.<sup>32</sup> Til sammen utgjør dette et knutepunkt for arbeidet med personer som har ulike helseproblemer, fysisk eller psykisk og som trenger et lavterskel tilbud. Det er stort sett hjemmeboende som bruker disse tiltakene. Dette er tjenester som arbeider med en rehabiliterende og forebyggende tilnærming og ikke med omsorgs- og pleieoppgaver, sosiale og økonomiske problemene eller spesialiserte medisinske behandlingsoppgaver. Så langt er dette både i tråd med den målgruppa som nasjonal plan for selvhjelp beskriver og det følger samhandlingsreformens politiske ambisjoner. I sentrale politiske dokumenter betraktes kommunen som en hovedaktør i det nye utvidede helse- og omsorgsarbeidet. I Helsedirektoratets veileder om kommunale frisklivssentraler er selvhjelp omtalt under frisklivsresept: «Kunnskap om selvorganisert selvhjelp er et tilskudd til frisklivssentralenes verktøykasse. Helt konkret handler det om å informere mennesker om selvhjelp og legge til rette for å etablere selvhjelpsgrupper i lokalsamfunnene. Frisklivssentralene har en viktig oppgave når det gjelder å informere om selvorganisert selvhjelp.»<sup>33</sup> Det er Norsk selvhjelpsforum som har bidratt med tekstforslag til denne veilederen.

(2) Den lokale frivilligsentralen i Lillehammer har eksistert i nær 20 år. I likhet med LINK Lillehammer har den kommunale lokaler. Frivilligsentralen omtaler seg i Årsmeldingen som en møteplass for frivillig arbeid, og har flere selvhjelpsgrupper i gang.<sup>34</sup> Dette ble omtalt i avisen allerede høsten 2009, da selvhjelpsaktørene og leder av frivilligsentralen ble intervjuet sammen. I mange lokalsamfunn i Norge er frivilligsentralene en arena for selvhjelpsgrupper ved siden av frisklivssentraler og lærings- og mestringssentraler. Om dette kan vi lese følgende i «Rapport for Selvhjelp Norges virksomhet for 2011»:

Frivilligsentralene er en viktig aktør i mange lokalsamfunn. De representerer en nøytral arena med stor lokal kunnskap og stort nettverk. Gjennom 2011 har Selvhjelp Norges distriktskontorer etablert god kontakt med svært mange frivilligsentraler. ... Som del av Samhandlingsreformen etablerer mange kommuner i disse dager Frisklivssentraler. Å spre kunnskap om selvorganisert selvhjelp til frisklivssentraler er nødvendig for at selvhjelp skal kunne utvikles til et supplement i deres virksomhet. Samarbeid med Frivillighetsentraler og frisklivssentraler kan danne grobunn for etablering av lokale møteplasser. (Talseth, 2012)

<sup>31</sup> [http://www.selhjelp.no/no/Om\\_oss/Nyheter/](http://www.selhjelp.no/no/Om_oss/Nyheter/), lastet ned i mai 2013.

<sup>32</sup> [http://www.selhjelp.no/no/Om\\_oss/Nyheter/Selhjelpskunnskap+til+h%C3%B8gskolene.b7C\\_wlrIZ9.ips](http://www.selhjelp.no/no/Om_oss/Nyheter/Selhjelpskunnskap+til+h%C3%B8gskolene.b7C_wlrIZ9.ips), lastet ned i mai 2013.

<sup>33</sup> Helsedirektoratet, november 2012, Kapittel 7.9 Selvorganisert selvhjelp

<sup>34</sup> <http://www.lillehammer.frivillighet.no/aarsmelding.php>, lastet ned i desember 2012.

Dette viser at selvhjelpsaktørene ser frivilligsentralen og frisklivssentralene som viktig samarbeidspartner, og som et supplement til de lokale møteplassene for selvorganisert selvhjelp. Hva er så de sentrale likhetene og forskjellen mellom disse to aktørene som begge er arenaer for selvhjelpsgrupper? De representerer begge det sivile samfunn, de har begge møteplasser for selvhjelpsgrupper og de mottar begge kommunale midler til lokaler. En sentral forskjell er at selvhjelpsaktørene kun arbeider med selvhjelp (eller snarere selvorganisert selvhjelp),<sup>35</sup> mens frivilligsentralen er et værested for mange ulike typer aktiviteter.

I likhet med selvhjelpsvirksomheten har både frivilligsentralene og lærings- og mestringssentrene sine nasjonale nettverk.<sup>36</sup>

(3) Samhandlingsenheten, som LINK Lillehammer var planlagt knyttet administrativt til, er et interkommunalt nettverkssamarbeid for Lillehammer-regionen. I forhold til samhandlingsreformen er sykehusene og dermed deres etablerte lærings- og mestringssentrene sentrale samarbeidspartnere. De siste årene har fire kommuner i regionen: Lillehammer, Øyer, Gausdal og Ringebu samarbeidet om å få klientene ut av sykehus og inn i arbeidslivet. De tre årene, som de nasjonale selvhjelpsaktørene har vært til stede i Lillehammer regionen, har de hatt relativt lite kontakt med byens to lærings- og mestringssentre. Denne relasjonen er ikke studert nærmere i dette prosjektet, men i andre regioner Tønsberg (Vestfold) har lærings- og mestringssentrene vært aktive i forhold til kurs for igangsettere av selvhjelpsgrupper samt etablering av selvhjelpsgrupper (Gotaas, 2012a). På hjemmesiden til det nasjonale kompetansesenteret kan vi lese: «Selvhjelp Norge ser på samarbeid med disse sentrene, både i kommuner og helseforetak som svært viktig og nyttig for å spre kunnskap om selvorganisert selvhjelp og slik bidra til at selvhjelpsgrupper blir en mulighet for mennesker på ulike steder i Norge.»<sup>37</sup>

På de nasjonale selvhjelpsaktørenes hjemmesider står dette om helsereformen:

Samhandlingsreformen skal bidra til styrket vekt på det forebyggende arbeidet. Det vil si mer forebygging og mindre behandling. Det som kan gjøres lokalt, i kommunen, skal skje der, og ikke i spesialisthelsetjenesten. Derfor bygges det nå opp kommunale og/eller interkommunale LMS [lærings- og mestringssentre] i flere kommuner, parallelt med utbyggingen av frisklivssentraler.<sup>38</sup>

Det er altså en form for «rendyrking» av selvhjelpaktivitet, som er det som skiller de to aktørene tydeligst. Selvhjelpsaktørene arbeider kun med en oppgave – selvhjelp – og de sprer informasjon til mennesker som kan ha behov for å delta i selvhjelpsgrupper blant fagfolk i sykehus og lærings- og mestringssentre,

---

<sup>35</sup> For mer om begrepet selvorganisert selvhjelp, se Feiring (2013 u.a.).

<sup>36</sup> <http://snl.no/FRISAM>, lastet ned i desember 2012.

<sup>37</sup> [http://www.selvhjelp.no/no/Tematisert/Samfunns-perspektiv/Samfunn/L%C3%A6ring,+mestring+og+selvorganisert+selvhjelp.b7C\\_wlnGZ7.ips](http://www.selvhjelp.no/no/Tematisert/Samfunns-perspektiv/Samfunn/L%C3%A6ring,+mestring+og+selvorganisert+selvhjelp.b7C_wlnGZ7.ips), lastet ned i desember 2012.

<sup>38</sup> [http://www.selvhjelp.no/no/Tematisert/Samfunns-perspektiv/Samfunn/L%C3%A6ring,+mestring+og+selvorganisert+selvhjelp.b7C\\_wlnGZ7.ips](http://www.selvhjelp.no/no/Tematisert/Samfunns-perspektiv/Samfunn/L%C3%A6ring,+mestring+og+selvorganisert+selvhjelp.b7C_wlnGZ7.ips), lastet ned i desember 2012.

rehabiliteringssentre, frisklivssentraler, frivilligsentraler samt en rekke andre arenaer som legekontorer, frisørsalonger, bibliotek m.m.

## Diskusjon

På bakgrunnen av det empiriske materiale beskrevet foran, skal jeg drøfte noen generelle betingelser for at et samarbeid mellom ulike aktører kan fungere i praksis. Det er i dag mye forskning som viser at samfunnet er blitt mer komplekst og mangfoldig og en rekke analytiske begrep er lansert for å forklare framveksten av mer sammensatte strukturer. Eksempler på begrep som er utviklet for å analysere sammensatte fenomen er: *hybrider* (Latour, 1987, 1996), *governance* (Rhodes, 1996) og *grenseobjekter/grenseinfrastruktur* (Bowker & Star, 2000; Star & Griesemer, 1989) og *samskaping/samproduksjon* (Askheim 2012). I denne sammenhengen skal jeg avgrense diskusjonen til «grenseobjekter/grenseinfrastruktur» og «samskaping/samproduksjon».

Star og Griesemer (1989) lanserte teorien om *grenseobjekt* for å sette ord på det som oppstår mellom ulike sosiale verdener – og som gjør at de berørte aktørene håndterer ulikhet og motsetninger, samtidig som de utvikler en form for felles identitet. Et grenseobjekt er et begrep for «det» som skjer i randsonen og som ofte tas for gitt. I følge Leigh Star er det mange ulike typer fenomen eller objekt som får et samarbeid til å fungere i praksis. Det kan for eksempel være en felles arena (et bibliotek), et felles klassifikasjonsverktøy, et kart over et område, eller et felles informasjonssystem. Et grenseobjekt vil tilfredsstillende ulike aktørers krav til innhold og betydning; det er plastisk nok til å tilpasse seg både individuelle og lokale behov og det som er motsetningsfylt mellom aktørene; og det er robust nok til at aktørene kan utforme og opprettholde en form for felles identitet (Bowker & Star, 2000).

Mitt anliggende her er hvordan arenaer for selvhjelpsaktivitet kan fungere som grenseobjekt for de aktørene som deltar i forming av slike steder. Dette impliserer tre spørsmål: For det første, er samarbeidet mellom sivile og offentlige organisasjoner basert på at de har felles interesse og nytte av prosessen? For det andre, er den enkelte virksomhets behov og egenart ivaretatt i prosessen, samtidig som motsetninger mellom aktørenes virksomheter lar seg håndtere? For det tredje, er det mulig for de to aktørene å utvikle en felles identitet eller overensstemmelse om det produktet de har etablert?

Jeg skal altså se nærmere på om et LINK (en møteplass for selvhjelp) kan kalles et grenseobjekt i samarbeidet mellom offentlige (stat og kommune) og sivile (Norsk Selvhjelpsforum) aktører. I den første fasen av samarbeidet mellom kommunen og selvhjelpsorganisasjonen har jeg forsøkt å vise at lokale myndigheter var opptatt av å tenke nytt i forhold til helse- og omsorgstjenestene. De var gjennom statlige offentlige føringer som samhandlingsreformen «pålagt» å finne nye tilnærminger og nye løsninger på framtidige utfordringer og problemer. Denne snuoperasjonen i form av en nyorientering av selvforståelse og arbeidsformer var i gang blant dem som utarbeidet de kommunale plan- og strategidokumentene i Lillehammer kommune sommeren 2009. En kommunal representant utdyper dette slik i et intervju:

Vi må erkjenne at vi som tjeneste ikke klarer å løse alle problemer for folk og det offentlige ikke kan ha mål i seg for det: Skal en leve det



gode liv må en ta ansvar for det selv. Folk må bli aktører i eget liv.  
Profesjonene kan ikke ta ansvaret for dette.

Den nasjonale satsningen på selvhjelp anvender et tilsvarende begrep. Den er utarbeidet før samhandlingsreformens dokumenter, men har en begrepsbruk som forholder seg til Opptrappingsplanen for psykisk helse (Stortinget, 1998) og i Folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003). Selvhjelpsaktørene er opptatt av forebygging og egen mestring framfor behandling og omsorg og et skifte fra passive til mer aktive borgere.

Jeg skal ta for meg ulike sitat fra plandokumenter og annet materiell utarbeidet av de to virksomhetene og sammenligne ord og utsagn. I tabell 4 har jeg tatt med fire typiske utsagn fra det kommunale planarbeidet som viser at de var inne i en snuoperasjon. Ved siden av har jeg satt inn det jeg vil kalle «tilsvarende formuleringer» fra den nasjonale planen for selvhjelp eller informasjonsmateriell brukt i regionen sommeren 2009.

Tabell 1: Sitater fra Kommunedelplan Omsorgstjenester og fra Nasjonal plan for selvhjelp samt lokalt anvendt informasjonsmateriell.

<i>Kommunedelplan Omsorgstjenester</i>	<i>Nasjonale plan for selvhjelp (NP) og lokalt informasjonsmateriell</i>	<i>Fellestrekk ved sitatene</i>
Man ønsker å utnytte det enkelte menneskets potensial for <i>egenomsorg</i> , samt muligheter og ressursene som finnes i nærmiljø og sosialt nettverk. (s. 9)	Alle mennesker har iboende ressurser som kan aktiveres, gjenerobres og mobiliseres, når livsproblemer oppstår, <i>selvhjelp</i> er å ta dem i bruk. (Informasjonsmateriell 27.08.2009)	Beslektede begrep: K: <i>egenomsorg</i> S: <i>selvhjelp</i>
Arbeidet med planen har vist at det er behov for en <i>ny selvforståelse i rollen som produsent</i> av offentlige behovsprøvde velferdstjenester. (s. 24)	Nasjonale plan for selvhjelp – en plan for egenkraftmobilisering og <i>ny helseforståelse</i> (Informasjonsmateriell 27.08.2009)	Komplementære forståelser: K: <i>selvforståelse</i> S: <i>helseforståelse</i>
Det er behov for nytenkning og utvikling av <i>ny selvforståelse</i> og <i>nye arbeids- og samhandlingsmonstre</i> . (s. 25)	Det skal gjennom planen foregå et <i>utviklingsarbeid mht. både innhold i selvhjelp og måter å organisere dette arbeidet på</i> . (NP, s. 12)	Komplementære arbeidsformer: K: <i>arbeids- og samhandlingsmonstre</i> S: <i>utviklingsarbeid</i>
<i>Forebyggende</i> arbeid omfatter alle grupper i samfunnet og knyttes naturlig til innhold, kvalitet og bredde i det kommunale tjenestetilbudet. (s. 19)	Selvhjelp kan fungere både <i>forebyggende</i> og rehabiliterende – med eller uten diagnose- men også under behandling. (Informasjonsmateriell, lastet ned 14.02.2011)	Felles begrep: <i>forebygging</i>

I første rad har jeg tatt med to sitat som viser *beslektede begrep*. Kommunedelplanen skriver om å: «utnytte det enkelte menneskets potensial for egenomsorg». Mens i nasjonale plan for selvhjelp står det at «selvhjelp er å ta i bruk ... alle menneskers iboende ressurser». De to aktørenes bruk av ord som *egenomsorg* og *selvhjelp* kan lett oversettes og betraktes som mer eller mindre samme fenomen. En

selvhjelpsrepresentant kommenterer dette slik «kommunen ser på selvorganisert selvhjelp som et arbeid som kan styrke den enkeltes mulighet for egenomsorg». <sup>39</sup>

Den andre raden i tabell 1 viser eksempler på det jeg vil kalle *komplementære forståelser*. I følgende sitatet fra kommunedelplanen skal kommunen arbeide for «en ny selvforståelse i rollen som produsent av... velferdstjenester». Selvhjelp Norge sier på et informasjonsmøte at den nasjonale selvhjelpsplanen handler om: «egenkraftmobilisering og ny helseforståelse». Dette betrakter jeg som utsagn om *komplementære forståelser*, det vil si at kommunen er ute etter ny selvforståelse som tjenesteprodusent, mens selvhjelpsaktørene er opptatt av å spre informasjon om en ny helseforståelse.

Sitatene i den tredje raden har jeg kalt *komplementære arbeidsformer*. I kommunedelplanen etterlyses det «nye arbeids- og samhandlingsmønstre» samtidig som den nasjonale selvhjelpsplanen skriver at det i skal «foregå et utviklingsarbeid med hensyn til innhold i selvhjelp og måter å organisere dette arbeidet på». Det er nettopp i dette utviklingsarbeidet at de to aktørene møtes og har felles interesse i å utvikle noe nytt.

Sist, men ikke minst, anvender begge aktørene ordet «forebygging». Det å dreie helse- og omsorgstjenestene fra behandling til forebygging og rehabilitering står sentralt i samhandlingsreformen. Det kan altså se ut som om «forebygging» er et felles ord for de to aktørene.

Dette er eksempler på *felles forståelse* og det er beslektet med det Susan Leigh Star (1989) kaller *felles identitet*. En av intervjuaktørene beskriver det slik:

Dette er veldig viktig og det dreier seg om to ting: Vi i kommunale tjenester klarer ikke å løse alle problemer for folk – tilbudet kan ikke ta mål av seg å gjøre det og skal folk leve det gode liv så må folk ta et ansvar for det sjøl. Og dette står faktisk beskrevet i vår kommunedelplan omsorgstjenester på en sånn måte at folk må bli aktører i eget liv og at de kommunale pleie-, helse- og omsorgstjenestene står i fare for å ta fra folk ansvaret. (Kommunal representant)

Tekstanalysen antyder at de to virksomhetene har felles interesser og beslektet begrepsbruk når det gjelder to overordnede plandokumenter: (1) tiltak som det enkelte menneskets egenomsorg og selvhjelp. De arbeider begge utfra plandokumenter; der (2) kommunen skal etablere en ny selvforståelse, mens selvhjelpsaktørene en ny helseforståelse i befolkningen. Mens (3) kommunen er opptatt av nytenkning innen egen etat for å møte nye sentrale reformer innen helsefeltet (den første samhandlingsreformen), arbeider selvhjelpsaktørene med et utviklingsarbeid i forhold til befolkningen og en nasjonal selvhjelpssatsning (den andre samhandlingsreformen)(NOU, 2011:11). Sist, men ikke minst (4), er begge virksomhetene opptatt av det de kaller forebyggende arbeid. Denne form for felles begrepsbruk er antakelig et fenomen som er felles for en rekke aktører som operer

---

<sup>39</sup> Dette er en kommentar til et tidligere utkast av dette notatet.

innen helse- og sosialfeltet, men det gjør ikke denne sammenligningen mindre relevant, snarer tvert i mot.

Det neste spørsmålet jeg skal belyse er om tiltaket de to virksomhetene har felles interesse av (en lokal arena for selvhjelp) er tilstrekkelig robust. I følge teorien skal et «grenseobjekt» både mediere forskjellene og motsetningene mellom de to aktørene på en fleksibel måte. Det er særlig rad 1-2 i tabellen som sier noe om aktørenes ulike begrepsbruk og håndtering av forskjeller. Det at de to aktørene har avtalt en arbeidsdeling (som nedtegnet i samarbeidsavtalen) er et annet eksempel på håndtering av forskjellene mellom de to. Kommunen er i følge samarbeidsavtalen ansvarlig for de materielle og strukturelle ressursene, mens selvhjelpsorganisasjonen er ansvarlig for det faglige og innholdsmessige (informasjon og kunnskapsressursene) knyttet etablering av en møteplass for selvhjelp. Det er mulig at den tre års lange samarbeidsprosessen mellom de to virksomhetene har vært nødvendig for å avklare både individuelle særegenheter og institusjonelle motsetninger.

I forhold til robusthet lanserer Bowker og Star (2000) også begrepet *grenseinfrastruktur*. Med dette ordet sikter de til «det udefinerte rommet» som ligger mellom de etablerte linjene for samarbeid og samhandling. En *grenseinfrastruktur* er «noe» som spiller på lag med *grenseobjekter* (Bowker & Star, 2000: 312). Grenseinfrastrukturer sørger for at ting fungerer og de forholder seg til et nettverk av grenseobjekter (og altså ikke enhetlige og klart definerte objekter).

Det ettårige prosjektet LINK Lillehammer var administrativt koblet til en interkommunal samhandlings- og utviklingsenhet som er en forhandlingspart med sykehuset i helseregionen, den er samlokalisert med kommunens rehabiliteringssenter og frisklivssentral, og den har oppgavefelleskap med frivilligsentralen i kraft av at de begge er arenaer for selvhjelpsgrupper. Dette mener jeg kan karakteriseres som elementer av en grenseinfrastruktur.

## Konklusjon

Arbeidet med å etablere selvhjelpsaktivitet for befolkningen i Lillehammer-regionen er beskrevet som flerfasert prosess. I den innledende fasen ble politisk forankring og bred informasjonsformidling om selvhjelpsarbeid prioritert. Det handlet om informasjon om selvhjelpsarbeid til en rekke ulike aktører og om innlemmelse av selvhjelpsarbeid i formelle politiske plandokumenter. Fra første initiativ ble tatt forsommeren 2009 av aktører i Norsk selvhjelpsforum - til selvhjelp var nedfelt i den kommunale strategiplanen – gikk det under et halvt år. Det tok heller ikke lang tid å opprette et samarbeidende forum som møttes regelmessig med sikte på å utvikle en intensjonsavtale mellom kommunen og Norsk selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge. I denne perioden ble det arbeidet med bred informasjonsformidling om selvhjelpsarbeid til kommunale politikere, tjenesteledere, tjenesteutøvere og befolkningen. Kommunikasjonen i denne prosessen beskrives hovedsakelig som - «ensidig og lineær» - der initiativet og spørsmålet om samarbeid stilles av kompetansesenteret Selvhjelp Norge og kommunen svarer ved å innlemme selvhjelpsarbeidet i sin strategiplan og opprette et uformelt samarbeidsforum for videre arbeid. Eide og Eide (2012) bruker begrepet lineær kommunikasjon der det primært handler om en sender og en mottaker av et budskap.

I den andre fasen, konkretisering, var hovedtemaet for det nyopprettede samarbeidsforumet å etablere et lokalt knutepunkt for selvhjelp i regionen. Det handlet om å finne lokaler for den nye selvhjelpsvirksomheten, samt avklare finansiering. Samtidig var selvhjelpaktørene opptatt av å etablere et distriktskontor for regionen Hedmark og Oppland i Lillehammer by. Arbeidet med å opprette en lokal møteplass for selvhjelp, omfattet blant annet en søknad til sentrale myndigheter om prosjektmidler til etablering av den lokale møteplassen. Kommunikasjonsmessig ble det arbeidet både med informasjonsformidling og med å skape en felles forståelse for selvhjelpsarbeid lokalt. Det utviklingsarbeidet som pågikk mellom kommunen og kompetansesenteret kan kalles dialogbasert (Eide og Eide, (2012). Selve utviklingsprosessen kan kategoriseres som samskaping der kommunen og selvhjelpsaktørene er likeverdige parter (Askheim 2012).

I den tredje fasen, her omtalt som konstituering, prioriteres et tettere samarbeid mellom den lokale møteplassen, eksisterende tjenesteprodusenter og frivillige aktører som arbeider med selvhjelpsrelaterte oppgaver. Hovedmålet er å spre informasjon om selvhjelp og etablere selvhjelpsgrupper for befolkningen i regionen. En sentral oppgave er å jobbe direkte mot befolkningen for å etablere selvhjelpsgrupper. Denne prosessen kan beskrives som faktisk utforming av selvhjelpsarbeid lokalt, de sentrale arenaene er de tjenesteproduserende aktørene, kommunale og frivillige samt befolkningen. Målet er å danne nye selvhjelpsgrupper og dermed produsere personlig erfaringskunnskap i praksis. Dette handler om noe mer enn prosesskommunikasjon (Eide & Eide, 2012), det skjer også en form for felles aktivitet i praksis.

Jeg har avslutningsvis diskutert om denne form for samarbeidsprosesser, mellom en kommune og en selvhjelpsorganisasjon, kan karakteriseres som en aktivitet på tvers av etablerte skillelinjer der en tar i bruk grenseobjekter og opererer i en grenseinfrastruktur. Et kjennetegn ved komplekse samarbeidsprosesser er at de fungerer best dersom aktørene skaper håndterbare grenseobjekter som virksomhetene identifiserer seg med. LINK Lillehammer ser ut til å ha fungert som et grenseobjekt og dermed felles forståelse hos de to aktørene i denne studien.

Og det dette gikk på var tenkinga ... dette var på et tidspunkt da vi jobba med Kommunedelplan omsorgstjenester – som ble ferdig behandla i september 2009. I den prosessen der så var vi inne i de samme tenkebaner – og det vi så for oss var hvilke grep vi kunne ta for å få mere tjenester ut av de stadig trangere rammer – det var på en måte en problemstilling. Og så kommer da denne tenkinga – selvhjelpstenkinga. (Kommunal representant)

## Etterord. Saksopplysninger gitt av Eli Vogt Godager<sup>40</sup>

Etter at innsamlingen av data i forbindelse med dette forskningsprosjektet var ferdig, har det skjedd vesentlige endringer. LINK Lillehammer ble fra 01.07.13 organisatorisk tilbakeført til Lillehammer kommune. En fortsatt organisatorisk plassering i Samhandlings- og utviklingsenheten for Lillehammer, Øyer, Gausdal og Ringebru var ikke riktig eller mulig ut fra status i arbeidet.

LINK Lillehammer, regional møteplass for selvorganisert selvhjelp, er tenkt utviklet til en frittstående stiftelse, med hele regionen som nedslagsfelt. Den opprinnelige tanken var at de fire kommunene sammen skulle stille stiftelseskapital til rådighet og gå sammen om å finansiere driften. Slik ville man skapt en møteplass som var frittstående og utenfor det offentlige tjenesteapparatet, samtidig som det offentlige finansierer arbeidet (slik som i LINK Lyngen og LINK Oslo), for alle de fire kommunene.

Hverken administrasjon eller politikere i Øyer, Gausdal og Ringebru var klare for å gå inn i et slikt arbeid nå. Disse kommunene har foreløpig fått tilført lite kunnskap om selvhjelp, noe som igjen førte til at de ikke ønsket å satse på LINK Lillehammer nå.

LINK Lillehammer, regional møteplass for selvorganisert selvhjelp er derfor nå et arbeid organisert i Lillehammer kommune. Selvhjelp Norge skal ta tak i kunnskapsformidlingsarbeidet i Øyer, Gausdal og Ringebru, med tanke på å løfte etablering av LINK Lillehammer som en stiftelse fram igjen om en stund. Selvhjelp Norge er i tett dialog med LINK Lillehammer og Lillehammer kommune.

---

<sup>40</sup> Eli Vogt Godager er ansatt som rådgiver i det nasjonale kompetansesenteret for selvorganisert selvhjelp, Selvhjelp Norge. Hun har der oppgaver knyttet til samkjøring av distriktskontorene og bidrar inn i ulike utviklingsprosjekter disse er involvert i. Utviklingen av LINK Lillehammer er et viktig utviklingsprosjekt initiert og drevet av Lillehammer kommune. Som representant for Norsk selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge har Godager bidratt med kunnskap om selvorganisert selvhjelp inn i dette utviklingsarbeidet.

## Referanser

- Andresen, R., & Talseth, S. (2000). Gjensidighet og ansvar for eget liv i en selvhjelpsgruppe. In R. Andresen (Ed.), *Fellesskap og sammenbenger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arminen, I. (2004). Second stories: the salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics*, 36(2), 319-347.
- Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bakken, R., Holan, N., Krokan, M.T., & Bakken, M.B. (2007). Kom-Ut Prosjektrapport. Lillehammer: Lillehammer kommune og Sykehuset Innlandet HF, divisjon Lillehammer.
- Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A new Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, 50(3), 445-456.
- Borkman, T. (1984). Mutual self-help group. In A. Gartner & F. Riessman (Eds.), *The Self-help revolution* (pp. 266 s. : fig.). New York, N.Y.: Human Sciences Press.
- Borkman, T. (1990). Experiential, professional, and lay frames of reference. In T.J. Powell (Ed.), *Working with self-help* (pp. 355 s.). Maryland: NASW Press.
- Borkman, T. (1999a). *Understanding Self-Help / Mutual Aid: Experiential Learning in the Commons*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Borkman, T. (1999b). *Understanding self-help/ mutual aid experiential learning in the commons*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Bowker, G.C., & Star, S.L. (2000). *Sorting things out : classification and its consequences*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Brottveit, Å. (2012). Selvhjelpsarbeid i en lokalsamfunnskontekst. Notat fra en forstudie (Vol. Rapport 2012/3). Oslo: Diakonhjemmets høyskole.
- Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Mayer, B., Morello-Frosch, R., & Gasior Altman, R. (2004). Embodied health movements: new approaches to social movements in health. *Sociology of Health & Illness*, 26(1), 50-80.
- Denzin, N.K. (1993). *The alcoholic society : addiction and recovery of the self*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Feiring, M. (2013). Politisering av selvhjelpsarbeid i Norge - en historisk gjennomgang fra 1990 til 2010. *Innsendt til vitenskapelig norsk tidskrift*.

- Gotaas, N. (2012a). Etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper. Erfaringer fra nettverk for selvhjelp, Utviklingsprosjekt LINK Vestfold (Vol. Rapport 2012:8). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Gotaas, N. (2012b). Selvarbeid sammen - en antropologisk studie av samtalebaserte selvhjelpsgrupper i Norge. Selvhjelpsgrupper analysert som terapeutiske endringsritual sett i forhold til allmenne individualiseringsprosesser og senmoderne styringsrasjonalitet. Prosjektsøknad til opptak på ph.d. Oslo: Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sosialantropologi, Universitetet i Oslo.
- Gubrium, J.F., & Holstein, J.A. (2009). *Analyzing narrative reality*. Los Angeles: Sage.
- Gudbrandsdølen Dagingen. (2010, 2 november). Det funker å snakke sammen. Lillehammer.
- Hanssen, J.-I., & Sandvin, J.T. (2003). Conceptualising Rehabilitation in Late Modern Society. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 5(1).
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2003). Resept for et sunnere Norge: Folkehelsepolitikken. St.meld. nr. 16 (2002-2003). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet. (2004). Nasjonal Plan for selvhjelp, IS 1212.
- Henriksen, L.S., & Bundesen, P. (2004). The Moving Frontier in Denmark: Voluntary-State Relationships since 1850. *Journal of Social Policy*, 33, 605-625.
- Hjemdal, O.K., Nilsen, S., Riiser, B., & Seim, S. (1996). *Kunsten å løfte seg etter håret! Om selvhjelp i Norge*. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Kvale, S. (1997). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Latour, B. (1987). *Science in Action*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Latour, B. (1996). *Vi har aldri vært moderne - Essay i symmetrisk antropologi*. Oslo: Spartacus.
- Lillehammer byAvis. (2009, 3 september). Bygge broer med selvhjelp *Lillehammer byAvis*. Lillehammer.
- Lillehammer byAvis. (2009, 18 juni). Et positivt vågestykke *Lillehammer byAvis*. Lillehammer.
- Lillehammer byAvis. (2011, 22 desember). 250 000 til selvhjelp. Lillehammer.
- Lillehammer kommune. (2009). Strategi- og økonomiplan 2010-2013, Kommunestyresak 47/09. Lillehammer.
- Lillehammer kommune. (2009, 26 august 2009). Kommunedelplan omsorgstjenester 2009-2021. Lillehammer.
- Lorentzen, H. (1994). Moraldannende fellesskap. Velferdsstaten og det sivile samfunn. *Nytt norsk tidsskrift*(1/94), 38-49.
- Lorentzen, H. (2003). Velferdskommunen og de frivillige organisasjonene *Institutt for samfunnsforskning* (Vol. Notat KOU:2003:2). Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

- Magnussen, S. (2010). Rapport om pasienter, pårørende, hjemmetjenesteledere og fastlegers erfaringer med bruk av Kom Ut senger (Vol. 4/2010). Gjøvik: Høgskolen i Gjøviks rapportserie,.
- Matzat, J. (1992b). Selvhjelp for psykiatriske pasienter. In L. Fyrand (Ed.), *Perspektiver på sosialt nettverk* (pp. 187-202). Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU. (2011:11). Innovasjon i omsorg Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Pollner, M., & Stein, J. (1996). Narrative mapping of social worlds: The voice of experience in alcoholics anonymous. *Symbolic Interaction, 19*(3), 203-223.
- Prior, L. (2003). *Using Documents in Social Research*. London: Sage Publications.
- Rhodes, R.A.W. (1996). The New Governance: Governing without government. *POLITICAL STUDIES, 44*(4), 652-667.
- Sandvik, O. (1996). *Selvhjelp på norsk - 2 : rapport fra selvhjelpsseminaret 26.-28. april 1996*. [Oslo]: [Høgskolen i Oslo, Avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag].
- Schubert, M.A., & Borkman, T. (1991). An organisational typology for self-help groups. *American Journal of Community Psychology, 19*(5), 769-787.
- St.meld. nr. 47. (2008-2009). Samhandlingsreformen, Rett behandling - på rett sted - til rett tid. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet.
- Star, S.L., & Griesemer, J.R. (1989). Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science, 19*(3), 387-420, doi:10.2307/285080.
- Stortinget. (1998). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjett for 1998, St.prop. nr. 63, 1997-98: Stortinget.
- Talseth, S. (2012). Selvhjelp Norge: Rapport for Selvhjelp Norges virksomhet 2011. Oslo, mars 2012: Norsk selvhjelpsforum/Selvhjelp Norge.
- Vederhus, J.K. (2009). Selvhjelpsgrupper i rusfeltet - en kunnskapsoppdatering. Rapport til Helsedirektoratet. Oslo: Norsk Selvhjelpsforum.