

Kvalitative studier av grupper i samhandling

Michael 2010; suppl 9: 44–54:

Bruk av gruppebaserte behandlingstilbud i helsetjenesten er økende. Deltakerne ser ut til å ha nytte av den grupperettete utformingen, og samhandlingen i gruppen synes å være av betydning for deres utbytte. Hvis grupperettete tilbud skal kunne videreutvikles og ressursene utnyttes best mulig, trengs kunnskap om hvilke aspekter ved samhandlingen som er viktige. Det er derfor behov for kvalitative forskningsmetoder til å studere hvordan samhandlingen utspiller seg i gruppen. En slik metode er Anne-Lise Løvlie Schibbyes delprosessanalysemetode. Den er egnet til å analysere samhandling på mikronivå ved å inkludere både verbal og nonverbal kommunikasjon. I analysen studeres tre nivåer av kommunikasjon. Det første nivået er tema, som formidles verbalt, det neste nivået er nonverbal kommunikasjon, og det tredje er fortolkning av forholdet mellom de samhandlende. I denne artikkelen beskrives fremgangsmåten ved metoden gjennom å presentere analyse av videoopptak av en gruppesamtale mellom deltakere i en behandlingsgruppe for kvinner med kroniske muskelsmerter. Avslutningsvis diskuteres andre anvendelsesområder for delprosessanalysemetoden.

Bruk av grupperettet behandling i helsetjenesten er økende. Det dreier seg om ulike tilnærmingsmåter som for eksempel kognitiv terapi (1-3), diagnosespesifikke læringsopplegg (4, 5), fysisk trening (6) eller kombinasjon av flere (7, 8). Tilbudene evalueres oftest ved før-etter-målinger, og resultatene tyder på at deltakerne gjennomgående har god nytte av den grupperettete utformingen. For å videreutvikle og målrette tilbudene er det imidlertid viktig å vite hva slags hjelp deltakerne opplever som nyttig og betingelser for at tilbudene skal være til hjelp. Samhandlingen i gruppa synes å ha stor betydning for deltakernes utbytte (9), og det er behov for økt kunnskap om ulike aspekter ved denne samhandlingen, for eksempel kunnskap om hvilke elementer som er virksomme og om individuelle forskjeller, endring og utvikling.

Utforskning av et gruppebasert behandlingsopplegg

I denne artikkelen vil jeg beskrive en kvalitativ analysemetode som er vel-egnet til å utforske samhandling i gruppe og illustrere metoden med et eksempel fra en behandlingsgruppe for kvinner med kroniske muskelsmerter. Sammen med en fysioterapeut utviklet jeg i perioden 1992-2004 et gruppebasert behandlingsopplegg for kvinner med kroniske muskelsmerter i regi av kommunehelsetjenesten i en bydel i Oslo (10). Til sammen 13 grupper med 143 deltakere ble gjennomført. Tilbudet ble endret gjennom hele perioden. Kondisjonstrening ble gradvis utviklet til deltakernes utforskning av egen bevegelsespraksis med siktemål å endre belastende kroppsvaner. Undervisningen ble utviklet til samtale i gruppa med utgangspunkt i deltakernes erfaringer og temaer de var opptatt av der og da. Undervisning ble knyttet til de aktuelle temaene. Varigheten ble utvidet fra 12 uker til 9-10 måneder.

Deltakernes nytte av behandlingstilbudet ble utforsket gjennom intervju med dem, individuelt og i gruppe (10). Av resultatene fremkom at samhandlingen i gruppa hadde avgjørende betydning for deres utbytte (9). Kvinnene vektla: (I) Å møte andre i samme situasjon, (II) Å bli hørt og trodd, (III) Å bli forstått av andre som har erfart det samme og (IV) Å bli godtatt som den man er med de plagene man har. Dette ble beskrevet som at «det er ok å være sår», som en bekreftelse på at man ikke er gal selv om man har vondt på uforståelige måter.

Disse resultatene brakte oss i kontakt med Anne-Lise Løvlie Schibbyes arbeid og begrepet anerkjennelse (11). Deltakerne beskrev sin opplevelse av samhandlingen i gruppa nær opp til Schibbyes beskrivelse av anerkjennende samhandling. Anerkjennelse er et relasjonelt begrep som understreker gjensidighet og likeverd i forhold (ibid). I praksis nedfelles likeverd i den respekten og interessen som inngår i å verdsette den andre. Partene henvender seg til hverandre som subjekt til subjekt. Å ta den andres opplevelsesmessige synspunkt blir et hovedanliggende. Anerkjennelse er ikke bare kognitiv, det handler om å delta i hverandres opplevelse. Det vil si at man går inn i den andres perspektiv, deler det, bekrefter det og fremfor alt er bevisst på at opplevelsen er den andres og den andres absolutte rett til sin egen opplevelse. Schibbye beskriver hvordan anerkjennende samhandling kommer til uttrykk på praksisnivået som lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse og gir utdypende beskrivelse av disse væremåtene. Hvordan utspiller anerkjennende samhandling seg i praksis i behandlingsgruppene? Vi valgte observasjon som metode og tok opp gruppetrening og gruppesamtaler på video for å studere samhandlingen.

Kommunikasjon

Her forstås kommunikasjon som samhandling mellom mennesker som begge forstår og fortolker. Den enes handlinger påvirker den andres og forandrer på denne måten samhandlingen. Folk kommuniserer oftest et saksinnhold eller tema og et forhold samtidig. Temaet er vanligvis bevisst og kommuniseres verbalt, gjennom språket. Et forhold kommuniseres ofte ubevisst og ordløst. Som mennesker er vi både biologiske organismer og sosiokulturelle individer. Kroppslige uttrykk, holdning og bevegelser er etablert fra barnsben og blir gradvis vaner og reaksjonsmønstre. Vi lærer å forholde oss til andre mennesker og omgivelsene på bestemte måter. Kroppen er alltid til stede og aldri taus. Kroppsspråk er umiddelbart med få nyanser og kommuniserer ofte relasjonsaspektet. I samhandling fortolker vi folks bevegelser som meningsfulle. Denne meningen er imidlertid ikke gitt, men forstås av den andre. Fortolkningen av kroppsuttrykk hjelper oss til å avgjøre hvordan vi forstår budskapet.

Delprosessanalysemetoden

Vi lette etter en metode for analyse av videoopptak der vi kunne studere verbal og nonverbal kommunikasjon samtidig og fant Anne-Lise Løvlie Schibbyes delprosessanalysemetode (12-14). Metoden er utviklet innen en klinisk psykologisk kontekst for forskning på samhandling i familierapi, parterapi og i individuell psykoterapi. Den er også anvendt innen pedagogikk (15) og fysioterapi (16).

Schibbyes delprosessanalyse studerer samhandling på mikronivå, og oppmerksomhet rettes mot både verbalspråk og kroppslige uttrykk. «Delprosess» er både et teoretisk konsept og betegnelsen på en analyseenhet. Som teoretisk konsept refererer delprosess til en del av en samtale i kontekst der folk formidler et tema og et forhold samtidig, vanligvis uten oppmerksomhet mot hvordan kommunikasjonen til det mennesket vi snakker med, kontinuerlig influerer på hvordan vi oppfører oss. En delprosess inneholder disse aspektene ved kommunikasjon. I delprosessanalysen refererer delprosess til en samhandlingssekvens som en enhet for analyse. En delprosess varer så lenge tema omtales. I analysen ser vi etter temaet for samhandlingen, opplevelser og følelser knyttet til temaet og hvordan følelser påvirker samhandlingen og forholdet mellom de samhandlende.

Prosedyre

I analysen deler vi delprosessen opp i tre nivåer av kommunikasjon (14). Det første nivået er tema, som kommuniseres verbalt. Neste nivå er nonverbal kommunikasjon. Hva slags opplevelse knyttes til temaet? Hva slags

følelser kommuniseres? (basert på stemme, tonefall, mimikk, kroppsholdning, bevegelser osv.). Det tredje nivået er forståelse av forholdet. Hvordan strukturerer kommunikasjonen forholdet mellom deltakerne? Klinisk fortolkning av budskapet baseres på en kombinasjon av verbal og nonverbal kommunikasjon. De ulike nivåene kan selvsagt ikke skilles i praksis, og det kan gjøre at mening går tapt; det gjøres i analysen for å tydeliggjøre analyseprosessen og fortolkningene.

I studien av gruppebehandlingsopplegget så jeg og veileder videoopptakene sammen flere ganger. Ut fra vårt teoretiske anerkjennelsesperspektiv valgte vi ut en rekke sekvenser der vi mente anerkjennende samhandling fant sted. Disse sekvensene analyserte vi ved delprosessanalysemetoden på følgende måte: Først bestemte vi temaet for samtalen, og jeg skrev jeg ut verbaldialogen tilnærmet ordrett. Deretter så vi sekvenser utallige ganger og identifiserte mer og mer av den nonverbale kommunikasjonen, relatert til ett og ett utsagn. Dette ble så skrevet ned. Som tredje nivå i analysen fortolket vi kombinasjonen av verbal og nonverbal kommunikasjon ved å fortolke samhandlingen relatert til hvert utsagn, og også dette ble skrevet ned.

Et eksempel på delprosessanalyse

Jeg vil her gi et eksempel på bruk av delprosessanalysemetoden, hentet fra mitt doktorgradsarbeid (10). Fem deltakere er til stede i denne gruppesamtalen som finner sted etter ni måneders behandlingsforløp. Gruppedeltakerne er godt kjente og trygge på hverandre. Kvinnene sitter rundt et bord og spiser og drikker mens de snakker om egne ressurser for å leve beste mulig med kroniske muskelsmerter. Brit forteller klart og tydelig om hva hun gjør for å greie dagliglivet med smerter. De øvrige deltakerne er nokså uengasjerte. Gruppeleder ser hele tiden oppmerksomt og interessert på Brit uten å si noe. Tema for episoden vi har valgt, er «Det skammelige ved å ha redusert arbeidsinnsatsen». Verbalkommunikasjonen er kursivert og i anførselstegn. Metakommunikasjonen beskrives i løpende tekst. Den kliniske fortolkningen står i parentes.

1. Brit fortsetter å snakke, og sier med rolig, saklig stemme: *«og det tredje er å akseptere med glede at jeg ikke kan jobbe 100 %»*. Avslutter med en liten latter.

Grete leter etter noe i vesken sin, de øvrige deltakerne ser på Brit.

(Grete virker uinteressert, de andre deltakerne følger med, men uten engasjement).

Pause.

2. Grete retter seg opp og ser oppmerksomt på Brit. Sitter litt og tenker seg om: *«hva var det tredje, sa du?»*

(Grete lytter aktiv og fokusert og innhenter det hun mistet fordi hun ikke fulgte med).

3. Brit med saksorienterende stemme: *«det tredje er å akseptere med glede at jeg ikke makter å jobbe 100 %».*

(Brit fortsetter prosjektet med å redegjøre for sin situasjon).

4. Grete lener seg fram over bordet, ser engasjert på Brit, holder oppmerksomheten på henne en stund uten å si noe. Så med litt latter i stemmen, ertende(?), tvilende(?) *«...og det gjør du?»* De andre er blitt engasjert og ser oppmerksomt på Brit.

(Grete formidler forståelse og undrer seg på om Brit faktisk aksepterer, slik hun sier. Grete forsøker å få tak i ambivalente følelser som hun opplever at Brit formidler).

5. Brit ser på Grete, nikker og sier med klar stemme: *«Mm, nå gjør jeg det»* og fortsetter forsiktigere: *«men jeg syntes det var forferdelig... »* Lang pause *«.....tidligere....»* Pause. Sitter litt sammensunken i stolen. Snakker videre med lav, monoton, litt trist og nesten ikke hørbar stemme: *«Før måtte jeg passe på som en smed. Nå kan jeg gå før og ta fri »* Ser ned i bordet, samme forsiktige, triste stemme: *«....er så fornøyd med det».*

(sier med ord at hun er fornøyd, men den nonverbale kommunikasjonen formidler noe annet – tristhet?, oppgitthet?).

Pause. Alle følger interessert med.

Brit ser på Grete og fortsetter litt høyere: *«føler meg fryktelig egoistisk»* ler forsiktig. *«Guri, et følt menneske!»* Tør opp, litt mer liv i stemmen.

(Brit begynner å få tak i følelsen av tvetydighet og kan uttrykke også at det ikke er så greit).

6. Grete smiler, lener seg fram og henvender seg til Brit, sier litt undrende, med innlevende stemme: *«du har med den, det er ikke helt bra..?»* ..(å ikke jobbe full tid.)

(Bekrefter Brit og forsøker å styrke hennes opplevelse ved å gi tilkjenne hva hun har hørt Brit si).

7. Brit ler, snakker videre med kraftigere, litt lattermild stemme: *«Nei når jeg hører det nå, så høres det forferdelig ut, Guri meg, så beregnende og følt, liksom! – nei, det er ikke helt bra.»*

Alle deltakerne følger interessert med, og noen ler litt som svar på at Brit selv ler.

Brit fortsetter høyere og i mer insisterende tonefall: *«Men jeg er veldig fornøyd med dette, altså».*

Pause. Alle deltakerne ser oppmerksomt på Brit.

(Deltakerne lytter og holder sitt fokus på Brit, gir henne rom og tid og derved mulighet til å fortsette etter en pause).

8. Brit tenker seg om, gjør en kneisende hodebevegelse, ler og sier:

«Det er mye morsomme episoder altså». Ler litt og støtter hodet i hånden en liten stund. Tar en pause før hun tar litt sats og fortsetter:

«Jeg er så lykkelig. Rektor har et brev hun har holdt på å formulere i 4 måneder nå, og senest i går tok hun det frem – at hun strevde så veldig med dette brevet».

Ler litt, forteller videre lett og muntert, gestikulerer. *«Det bare lot jeg segle forbi»* Ler, vifter liksom brevet forbi med en håndbevegelse, legger så hånden over munnen. De andre deltakerne følger hele tiden interessert med. Brit tar en pause og ser tankefull ut. Hun kommer plutselig på videoopptaket, setter seg opp i stolen, ser mot kameraet og sier forskrekket: *«Hvem andre skal se dette?»* Brit legger en hånd foran munnen. Hun fortsetter: *«Det var jo veldig stygt!»*

Pause – oppmerksom, litt fortettet stemning i gruppen. Alle ser engasjert på Brit.

(Alle lytter aktivt og fokusert og deler Brits opplevelse)

9. Grete sitter en stund konsentrert og ser på Brit, henvender så seg direkte til henne: *«Det var jo veldig stygt!!?»* med trykk på hvert ord, lattermild, litt vantro stemme. *«Hva var...»* Begynner å le, legger seg fram over bordet, gir seg over og ler hjertelig. Flere andre ler med. Latteren letter på stemningen. *«Det blir liksom ikke 100 % !!!»*

(Grete går inn i Brits opplevelsesmessige felt og bekrefter: Hun holder opp for Brit at hun ikke synes det hun sier og måten hun sier det på er uttrykk for det samme. Slik kan Brit forholde seg til og ta ansvar for sin opplevelse).

Grete og flere deltakere ler.

(Det ligger velvilje og omsorg i latteren)

Brit ser hele tiden på Grete, litt avventende.

10. Marte med forsiktig stemme, litt prøvende: *«Du har samvittigheten din.....»* ler litt. (Ufarliggjør. Bekrefter ved å ta tak i følelsen og sette andre ord på den).

11. Flere gruppe­med­lem­mer støt­ter med «Ja, ja»
(For­stå­else, for­mid­ler ved sine støt­ten­de ja at de for­står følelsen av dårlig sam­vittig­het).

12. Brit med høy, insisterende og litt sint stemme: «*Det må jeg jo ha, ikke det må jeg jo ha: det vil jeg jo ha!*»

(Viser tydelig irritasjon).

Liten pause. Brit roligere, men fortsatt insisterende: «*Men jeg har ikke tenkt å ta det brevet fra henne i morgen. Jeg gidder ikke å streve vettet av meg med de greiene der, jeg. Det synes jeg hun kan svare på selv, det er veldig enkelt egentlig.*»
(klargjør ambivalensen for seg selv: fornøyd med å klare å sette grenser, men har dårlig sam­vittig­het for det).

13. Sidemannen Solveig vender seg mot Brit og sier forsiktig, prøvende: «*Hvis..... Nei, jeg bare tenkte at hvis det er noe som er enkelt for deg, som tar kort tid å gjøre for deg...*»

(Solveig våger uenighet uten å underkjenne Brits opp­le­vel­ses­messige per­spektiv. Solveig ut­tryk­ker for­skjellighet og gir Brit mulighet for å av­grense seg i forhold til henne).

14. Brit engasjert, fast, rolig stemme (kontrollert?): «*Det har noe med prin­ippet – jeg har tatt mye av hennes arbeid opp gjennom årene.*»

15. Både Grete og Solveig nikker og gir uforbeholden støtte: «Ja»
(De for­står, et ak­sep­terende «ja» for­mid­ler at dette er for­ståelig gitt Brits situasjon).

16. Brit engasjert, litt oppkavet: «*... så nå må jeg forsvare meg – nå blir jeg litt aggressiv ... og så skal jeg overbevise deg og så skal jeg overbevise meg selv.*»

(er i kontakt med og kan si ifra om sinnet sitt).

17. Både Solveig og Grete svarer. «Ja» med konstaterende, avrundende tonefall
(som om de ønsker å avslutte samtalen).

Solveig skjenker seg kaffe

De øvrige deltakerne sitter stille, litt avventende.

Pause

18. Gruppeleder henvender seg til Brit og sier med vennlig stemme: «...og det er jo ikke lett å ha helt god samvittighet hele tida....»

(Gruppeleders kommentar avslutter denne sekvensen (delprosessen). Brit kan ha følt behov for å avslutte samtalen om dette temaet nå, og gruppeleder kan ha oppfattet dette. Eller det kan ha vært gruppeleders behov å avslutte samtalen, og Brit kan ha opplevd det som ikke-anerkjennende, at gruppeleder kommer inn og trekker fokus vekk fra Brits følelse, alminneliggjør følelsen og ikke gir Brit åpning for videre arbeid med egne følelser).

Ved å anlegge Schibbys anerkjennelsesperspektiv på gruppesamtalen, blir relasjonene og den gjensidige samhandlingsprosessen tydeligere. Lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse er praksisnære begreper på væremåter som lett kan observeres og identifiseres i videoopptak. Gjennom delprosessanalysen med oppmerksomhet mot både verbalspråk og nonverbal kommunikasjon kan det tydeliggjøres hvordan interesse og mangel på interesse, enighet og uenighet i stor grad formidles nonverbalt.

Schibbye poengterer at delprosessanalysemetoden er en klinisk metode som benytter den samme kliniske kompetanse som psykologen, og legen, benytter i klinisk arbeid. Hun skriver at når hun møter en pasient, greier hun å «sjonglere alle variablene», å erfare ett aspekt ved klienten og samtidig være oppmerksom på de andre. Evnen til å utøve skjønn er kjernen i menneskelig ekspertise – og i klinisk praksis. Delprosessanalysemetoden baserer seg på slik kompetanse. Metoden krever at oppmerksomheten hele tiden skifter mellom de ulike nivåene i kommunikasjonen og at man samtidig ser en enkelt og hele gruppens kommunikasjon.

Vi fant metoden krevende til å begynne med og valgte derfor å starte med noen episoder der bare to snakket. I disse episodene fulgte vi prosedyren nøye nivå for nivå, og analysen ble lettere etter hvert som vi fikk erfaring. Deretter ble det lettere å studere hele gruppa. Det var overraskende hvor mange ganger vi kunne se en episode og ennå oppdage noe nytt. Jeg mener at det er nødvendig å være minst to forskere for å få tak i flest mulig nyanser og for å utfordre hverandres perspektiver og fortolkninger, selv om det ikke er noen garanti mot skjeve tolkninger.

I analyseprosessen var vi hele tiden oppmerksomme på konteksten sekvensen var hentet fra og bevisste på at den enkelte delprosess er en liten del av en times gruppesamtale som igjen er en liten del av en hel serie gruppesamtaler, og ikke minst som er en liten del av deltakernes liv. Poenget er å rette oppmerksomhet mot generelle væremåter i samhandling. Folks måte å kommunisere på representerer deres handlingsrepertoar, og en kort sekvens kan derfor belyse mer omfattende dimensjoner ved deres kommunikasjonsstil. Valg av episoder bestemmes av formålet med analysen.

Samhandling i helsetjenesten – er delprosessanalysemetoden anvendbar?

Helsetjenesten byr på betydelige samhandlingsutfordringer. Demografisk utvikling som økt antall eldre, flere mennesker med kroniske lidelser og økende problemer knyttet til rusmiddelmisbruk gjør det mer og mer nødvendig med helhetlig vurdering og koordinering av de ulike tjenestetilbudene. På praksisnivået må hjelpere samarbeide med hverandre og med den(m) som skal motta hjelpen om å vurdere behov og dele ansvaret for å utforme et samlet tilbud. Det innebærer at de ulike aktørene må utvikle en felles forståelse av situasjonen og enighet om målet de skal arbeide mot. Stikkord er samtidighet og ansvarsdeling. Det rapporteres stadig om svikt i dette samarbeidet. Uklarhet og misforståelser knyttet til profesjonsidentitet og profesjonelle roller og ansvar angis som vanlige årsaker (17). Å kjenne hverandres oppgave, gjensidig respekt, å anerkjenne andres kompetanse og, ikke minst, personlige egenskaper er viktige elementer (17 – 19). Ulikheter og uenigheter blir ofte underkommunisert og kan også være ubevisste (20). Etter min mening undervurderes disse utfordringene når samarbeidsavtaler utformes og samarbeid planlegges, muligens fordi det er for lite kunnskap på feltet. Kunnskap om og forståelse av hvordan ulikheter og uenigheter kommer til uttrykk i og får betydning for samarbeidet, er nødvendige for å lykkes. Hvordan utspiller for eksempel ulik forståelse av profesjonelle roller og ansvar og ulikheter i makt seg i praksis? Hva slags samarbeid bidrar til å redusere og eventuelt løse samarbeidsvansker? Hva preger samarbeid som fungerer godt? Etter min mening kan delprosessanalysemetoden være nyttig for å utforske samarbeidet på praksisnivået og utvikle nødvendig kunnskap om egnede og mindre egnede kommunikasjons- og samarbeidsformer.

Litteratur

1. Carrico AW, Antoni MH, Weaver KE, Lechner SC, Schneiderman N. Cognitive-behavioural stress management with HIV-positive homosexual men: mechanisms of sustained reduction in depressive symptoms. *Chronic Illn* 2005; 1: 207-15.
2. Lamb SE, Lall R, Hansen Z, Withers EJ, Griffiths FE, Szczepura A, Barlow J, Underwood MR. Design considerations in a clinical trial of cognitive behavioural intervention for the management of low back pain in primary care: Back Skills Training Trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2007; 8:14 doi:10.1186/1471-2474-8-14
3. Townsend E, Walker DM, Sargeant S, Vostanis P, Hawton K, Stocker O, Sithole J. Systematic review and meta-analysis of interventions relevant for young offenders with mood disorders, anxiety disorders, or self-harm. *J Adolesc* 2009 Jun 26. [Epub ahead of print].
4. Urnes J, Petersen H, Farup PG. Disease knowledge after an educational program in patients with GERD – a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res* 2008; Nov 13; 8: 236.
5. Osborne RH, Buchbinder R, Ackerman IN. Can a disease-specific education program augment self-management skills and improve Health-Related Quality of Life in people with hip or knee osteoarthritis? *BMC Musculoskelet Disord* 2006 30; 7: 90.
6. Timonen L, Rantanen T, Timonen TE, Sulkava R. Effects of a group-based exercise program on the mood state of frail older women after discharge from hospital. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17: 1106-11.
7. Steihaug S, Ahlsen B, Rutle O. Behandling av kroniske muskel- og skjelettsmerter. Fysisk trening og samtalegruppe gjennomført i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994; 114: 1065-9.
8. Turner-Stokes L, Erkeller-Yuksel F, Miles A, Pincus T, Shipley M, Pearce S. Outpatient cognitive behavioral pain management programs: a randomized comparison of group-based multidisciplinary versus an individual therapy model. *Arch Phys Med Rehabil* 2003; 84: 781-8.
9. Steihaug S, Malterud K. «I am allowed to be myself»: women with chronic pain being recognized. *Scand J Public Health* 2002; 30: 281-7.
10. Steihaug S. *Fra trening og undervisning til bevegelse og samhandling. Anerkjennelse av kvinner med kroniske muskelsmerter*. Doktoravhandling. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2002.
11. Schibbye A-L, Løvlie. *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009. S 243-80.
12. Lafferty A-L. Utvikling av en kvalitativ metode til studie av ektefelleinteraksjon. *Nordisk psykologi* 1981; 33: 122-34.
13. Løvlie A-L. Part process analysis: toward a new method for studying interaction. *J Phenomenol Psychol* 1982; 4: 261-73.
14. Steihaug S, Malterud K. Part process analysis: a qualitative method for studying provider-patient interaction. *Scand J Public Health* 2003; 31: 107-12.
15. Bae B. Relasjon som vågestykke – læring om seg selv og andre. I: Bae B, Waastad JE (red) *Erkjennelse og anerkjennelse, perspektiver på relasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

16. Øien AM, Iversen S, Stensland P. Narratives of embodied experiences – Therapy processes in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Advances in Physiotherapy* 2007; 9: 31-9.
17. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 140-53.
18. Magnusson A, Lützén K. Factors that influence collaboration between psychiatric care and CSSs: experiences of working together in the interest of persons with long-term mental illness living in the community. *Scand J Care Sci* 2009; 23: 140-5.
19. Pettersen B, Johnsen R. Legers oppfatning av samhandlingen mellom nivåene i helse-tjenesten. *Tidsskr Nor Legeforen* 2007; 127: 565-8.
20. Hansen GV. *Samarbeid uten fellesskap. Om individuelle planer i kommunalt psykisk hel-searbeid*. Doktorsavhandling, Karlstad University Studies 2007: 15.

Sissel Steihaug
SINTEF, Helsetjenesteforskning
Postboks 124
0314 Oslo
og
Helse Sør-Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning
Postboks 95
Akershus universitetssykehus
1478 Lørenskog
sissel@steihaug.net