



Høgskolen i Hedmark

Pårørendes medvirkning i nettverksmøter

Relatives' participation in network meetings

Gøran Arne Jensen

Mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid

HØGSKOLEN I HEDMARK

2011

Forord

Jeg ønsker å takke min medstudent Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad, for vårt samarbeid gjennom forarbeid, datainnsamling og transkripsjon. Vi har brukt mange timer på å skrive søknader i forhold til godkjenninger, samt ved utarbeidelser av forskjellige brevskriv for våre mastergradsoppgaver. Gjennom respekt og likeverd for hverandre har vi hatt mange gode og utviklende samtaler, som har vært nyttig for våre masterprosjekt.

Vi har motivert hverandre gjennom hele prosessen. Jeg husker spesielt de gangene vi kjørte til landsdelen hvor vi gjorde vår datainnsamling. Det var godt å kunne reflektere sammen, spesielt når vi var ferdig og kjørte hjemover. Samtalene i bilen var nyttig for meg. Jeg har i deg fått en god venn som jeg håper varer livet ut.

Jeg ønsker å takke alle fagpersonene. Dere gjorde det mulig for oss å komme inn i deres fagmiljø. Vi fikk på denne måten avholde fokusgruppeintervju med dere og fikk hjelp til å komme i kontakt med en pårørendeinformant. Som eneste pårørendeinformant vil jeg takke mor, for at du stilte opp. Dere kom alle med god informasjon, slik at jeg kunne gjennomføre mitt mastergradsprosjekt.

Jeg ønsker videre å takke min veileder Sevald Høye, for god veiledning. Du har brukt mye av din tid for gjennomlesing av dokumentet, samt vært godt forberedt til alle veiledninger. Du har lagt forholdene til rette for at vi gjennom samarbeid kunne utføre veiledning, både på ditt kontor og pr.telefon etter at jeg flytta nordover.

Jeg ønsker også å takke biblioteket ved Høgskolen i Hedmark, avdeling Elverum. Biblioteket og personalet har lagt forholdene til rette for meg, spesielt ved utlån av datamaskin. Personalet har også bistått meg en gang når jeg foretok litteratursøk.

Jeg ønsker videre å takke Britt Tove Dragseth og Oddveig Bjørlo Mikalsen som har lest korrektur på min oppgave. Jeg ønsker å takke Britt Tove, for at jeg fikk muligheten til å sitte i ditt hjem og arbeide med masteroppgaven i to uker i høst.

Sist men ikke minst ønsker jeg å takke Nils Ottner i Nordkapp kommune, som hjalp meg med å skanne alle vedleggene inn i oppgaven.

Tusen takk tel dokker alle sammen.

Innhold

INNHOOLD	3
NORSK SAMMENDRAG	6
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT).....	7
1. INNLEDNING	8
1.1 BAKGRUNN	10
1.1.1 <i>Sosialt nettverk</i>	11
1.1.2 <i>Dialog</i>	11
1.2 STUDIENS HENSIKT.....	12
1.3 OPPBYGGING AV OPPGAVEN.....	12
2. TEORETISK REFERANSERAMME.....	14
2.1 DEFINISJON AV UNGDOMMER, PÅRØRENDE OG FAGPERSONER	14
2.2 SPRÅK OG DIALOG.....	15
2.3 SYSTEMVERDEN, LIVSVERDEN OG MAKTFORHOLD.....	17
2.4 PRINSIPPER FOR SAMARBEID	19
2.5 NASJONALE FØRINGER FOR PSYKISK HELSEARBEID.....	19
2.6 TIDLIGERE FORSKNING.....	21
2.7 FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	25
3. METODE	26
3.1 DESIGN OG METODOLOGI	26
3.2 EGEN FORFORSTÅELSE	28
3.3 LITTERATURSØK	32
3.4 POPULASJON OG UTVALG	33
3.4.1 <i>Rekruttering</i>	34
3.5 DATAINNSAMLING	34

3.5.1	<i>Semistrukturert intervju med foresatte</i>	34
3.5.2	<i>Fokusgruppeintervju med fagpersoner</i>	35
3.6	TRANSKRIPSJON	37
3.7	ANALYSE AV DATAMATERIALET	37
3.8	FORSKNINGSETISKE VURDERINGER	40
3.9	METODOLOGISKE OVERVEIELSER.....	43
3.9.1	<i>Metode - og kildekritikk</i>	45
4.	PRESENTASJON AV FUNN	51
4.1	EKSEMPLER PÅ ANALYSEARBEIDET	52
4.2	INFORMANTENES ERFARINGER MED INFORMASJONSARBEID.....	53
4.3	PÅRØRENDE SOM AKTIVE DELTAKERE.....	54
4.4	PÅRØRENDE SOM MEDVIRKERE	55
5.	DISKUSJON	58
5.1	INFORMASJONSARBEID.....	58
5.1.1	<i>Informantenes erfaringer med informasjonsarbeid</i>	58
5.1.2	<i>Informasjonsarbeid i praksis</i>	60
5.1.3	<i>Sammendrag av informasjonsarbeid</i>	63
5.2	PÅRØRENDE SOM AKTIVE DELTAKERE.....	64
5.2.1	<i>Informantenes erfaringer med pårørende som ressurs</i>	64
5.2.2	<i>Pårørendes ressurser tatt i bruk i praksis</i>	67
5.2.3	<i>Sammendrag av pårørende som aktive deltakere</i>	69
5.3	MEDVIRKNING	69
5.3.1	<i>Informantenes erfaringer med pårørendes medvirkning</i>	69
5.3.2	<i>Pårørendes medvirkning i praksis</i>	74

5.3.3	<i>Sammendrag medvirkning</i>	82
6.	KONKLUSJON	84
7.	ANBEFALINGER OM VIDERE FORSKNING	86

Litteraturliste

VEDLEGG:

Vedlegg 1: Svarskriv fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Vedlegg 2: Svarskriv fra Regional Etisk Komité

Vedlegg 3: Godkjenning fra en aktuell kommune

Vedlegg 4: Godkjenning fra en aktuell kommune

Vedlegg 5: Godkjenning fra distriktpsikiatriske senter

Vedlegg 6: Invitasjonsbrev til pårørende

Vedlegg 7: Intervjuguide til pårørende

Vedlegg 8: Invitasjonsbrev til fagpersoner

Vedlegg 9: Intervjuguide 1. fokusgruppeintervju til fagpersoner

Vedlegg 10: Intervjuguide 2. fokusgruppeintervju til fagpersoner

Vedlegg 11: Eksempel på litteratursøk

Antall ord: 26914

Norsk sammendrag

Samarbeidsprosjektet «Felles utvikling», med bruk av metoden «Åpne samtaler» i nettverksmøter, har hatt som mål å øke kompetansen om psykiske vansker hos ungdom fra 13 år til unge voksne under 26 år, og drive forebyggende helsearbeid. Metoden skulle aktivisere ressursene hos ungdommen og deres private og profesjonelle nettverk.

Hensikt

Hensikten med denne studien er å undersøke pårørendes og fagpersoners erfaringer gjennom deres felles samarbeid med nettverksmøter gjennom prosjektet «Felles utvikling» i to utvalgte kommuner i Norge.

Metoden

Metoden har en hermeneutisk – fenomenologisk tilnærming, som bygger på en metode som er kvalitativ, utforskende og beskrivende. Det har blitt utført semistrukturert intervju med en foresatt og to-steps fokusgruppeintervju med seks fagpersoner.

Funn

Hvis ungdommene samtykker, prøver fagpersonene til en viss grad å involvere foresatte, både som rådgivere og samarbeidspartner. Dersom ungdommene ikke ønsker å involvere foresatte, kan det sees på som et hinder for at foresatte kan medvirke i informasjonsarbeidet. Det er usikkert om omfanget av informasjonsarbeid er tilstrekkelig, og om fagpersonene involverer foresatte aktivt i informasjonsarbeidet.

Fagpersonene tar i mot foresatte når de blir oppsøkt av dem. Dette kan gi foresatte større opplevelse av medvirkning. Når fagpersonene benytter seg av de uformelle samtalene med pårørende, vil det styrke fagpersonenes utsagn om betydningen av foresattes medvirkning.

Konklusjon

Det kan tyde på at foresatte må vise initiativ og være ressurssterke dersom de skal bli ivaretatt på en tilfredsstillende måte, for å kunne medvirke i rehabiliteringsprosessen. Fagpersonene legger visse føringer for at foresatte skal medvirke aktivt.

Engelsk sammendrag (abstract)

The project "Community development", using the method of "Open discussions" in the network meetings, have aimed to increase knowledge about mental health problems in adolescents from 13 years to young adults under 26 years, and preventive health care. The method was to activate the resources of youth in their entire network.

Purpose

The purpose of this study is to examine parents and professionals experiences through their joint collaboration with the network meetings through the project "Joint development" in two selected municipalities in Norway.

The method

The method has a hermeneutic - phenomenological approach, based on a method that is qualitative, exploratory and descriptive. It has been conducted semi-structured interview with one parent and two-stage focus group interviews with six experts.

Findings

If young people agree, professionals try to a certain extent, to involve parents, both as advisors and partners. If young people do not want to involve parents, it can be seen as an obstacle that parents can participate in information work. It is doubtful if the extent of information work is adequate, and whether professionals involve parents actively in information work.

Professionals accept their parents when they are approached by them. This can give families feeling of participation. When professionals make use of the informal conversations with parents, it will strengthen the professionals 'statement about the importance of parents involvement.

Conclusion

It may indicate that the families has to demonstrate initiative and be resourceful if they are to be treated in a satisfactory manner, in order to assist the rehabilitation process. Professionals make plans for family members to participate actively.

1. Innledning

I opptrappingsplanen for psykisk helse (HD I-4 / 99) blir pårørende sett på som støttespillere ettersom det fokuseres på en mer helhetlig tenkning. Ved å trekke pårørende inn i forebygging og behandling, utgjør det forandringer innen psykisk helsearbeid. Det er for tidlig å si at det er blitt tradisjon å fokusere på nettverkets betydning i psykisk helsearbeid.

Det å bruke pårørende som støttespillere i det psykiske helsearbeidet må vurderes i hvert enkelt tilfelle, alt ettersom hvordan relasjonene er innad i familien. Jordahl & Repål (1999) hevder at kontakt og samarbeid mellom hjelpeapparatet og familien krever engasjement fra begge parter. Nettverket kan være belastende for klientene hvis det er konflikter innad i familien. Nettverket kan også være lite stimulerende, og i verste fall manipulerende og undertrykkende, og kan derfor gå utover frihet og integritet.

Seikkula & Arnkil (2007) har arbeidet med å utvikle nettverksdialoger gjennom et par tiår. Deres praksis har inspirert flere kommuner i Norge, som har etablert tilbud med nettverksmøter og bruk av samtalen som en kjernevirksomhet. Det fokuseres på klientens historier, samsnacking og pårørendes medvirkning. Gjennom bruk av nettverksmøter, kan man se tendenser til en økt bedring hos klientene i forhold til redusering av medisin, troen på egne ressurser, medbestemmelse og en økt selvfølelse.

I løpet av de siste ti årene er det utviklet noen fagmiljøer i Norge hvor hovedmålet er å kartlegge, prøve ut, dokumentere og formidle kunnskap om virksomme tilnæringsmåter, metoder og samarbeidsformer til barn, ungdom og voksne.

Brottveit (2002) viser til Valdresprosjektet 1999 – 2001, som arbeidet med pasienten og hans / hennes nettverk. Pasientgruppen var voksne mennesker som hadde alvorlige psykiske lidelser. Alle hadde hatt arbeidslivserfaring, de fleste var i eller hadde vært i ekteskap / samboerforhold og over halvparten hadde barn.

Prosjektet var et samarbeid mellom Mental helse Valdres, Nord-Aurdal og Sør-Aurdal kommune, DPS Gjøvik, døgnenhet Valdres, samt Høgskolen i Gjøvik. Viktige begreper har vært forebygging, brukermedvirkning og sosialt nettverk. Med bruk av nettverksmøter ble det skapt en arena for samhandling og dialog, hvor alle ble likeverdige deltakere. Nettverksmøtet inviterte til samarbeid med de berørte i nettverket, men også tverrfaglig på

de ulike nivå i behandlingsskjeden. Fagpersoner har studert Seikkula & Arnkil (2007) sine metoder for åpne samtaler brukt i nettverksmøter og Andersen (1996) sin teori om det reflekterende team. Det har også vært et samarbeid med Fyrand (2005) sine nettverksintervensjoner, samt fra USA ved Attneave (1990) og Speck (1998).

Brottveit (2002) skriver at erfaringen fra prosjektet viste at gjennom nettverksmøtet deles ansvar som pårørende før opplevde at de sto alene med. Pårørende ser på seg selv som en viktig ressurs. Gjennom bruk av nettverksmøter kommer det fram flere versjoner av «virkeligheten» som bidrar til større treffsikkerhet når nettverksmøtet tar beslutninger. Nettverksmøtet bidrar til større åpenhet og alminneliggjøring av psykiske lidelser. Den økte kompetansen og mestring som utvikles i nettverksmøtet fører til at mange blir friske.

Behandlingen er bygd på prinsippene om umiddelbar hjelp. Møtene fortsetter så lenge det er behov for det. Teamet, som inkluderer kommune og spesialisthelsetjenesten, tar ansvar for hele prosessen. Den største utfordringen har vært at det hele tiden skulle være tilgjengelige ressurser, særlig det å kunne avholde nettverksmøter på kveldstid. Erfaringene fra Valdresprosjektet danner grunnlaget for videre utvikling av nettverksmøter, og for en ny videreutdanning i sosialt nettverk ved Høgskolen i Gjøvik (Høgskolen i Gjøvik, 2011).

Follesø (2011) skriver at «Ungdom i svevet» er et prosjekt som omfatter ungdom i alderen 15-25 år som sliter med livet på skole, jobb, i familien og med jevnaldrende. Flere har dårlige erfaringer med et hjelpeapparat de ikke har opplevd som hjelpsomt, og er derfor reservert eller avvisende overfor omgivelsene. Universitetet i Nordland har spurt 50 ungdommer og 30 fagfolk i ulike tjenester i ni Nordlands-kommuner om hva risiko er, og hva som kan hjelpe for å kunne endre kurs. De sier blant annet:

Finne ungdommene der de er, gå ut av kontorene. Hold ut og ikke gi opp. La ungdommene beholde kontakten med den ene han/hun stoler på. Bry deg om dem, spør etter dem og tro på dem. Snakk med dem, ikke til dem. Spør hva ungdommene trenger, ikke hva tjenestene kan tilby. Spør hvem som dropper ut. Er det ungdommene? Eller er det voksne og systemer som svikter? Ungdommen er hele lokalmiljøets ansvar. (Follesø, sitert i Aftenposten 2011, 4. januar, s. 3).

Gjennom åpne samtaler i nettverksmøter skapes det en dialog hvor ungdommene, pårørende og fagpersoner utforsker muligheter for endring. Nettverksmøter kan være et alternativ som en tilnærming som kan anvendes i psykisk helsearbeid med ungdom og deres pårørende.

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette prosjektet er samarbeidsprosjektet «Felles utvikling», med bruk av metoden «Åpne samtaler» i nettverksmøter, mellom Høgskolen, sykehus HF, Mental helse, Landsforeningen for pårørende innenfor psykiatrien, fylkeskommunen, DPS og tre kommuner som ligger i en landsdel i Norge. Dette dannet grunnlaget for dannelse av et fagmiljø med fagpersoner som representerte kommunene og DPS i en utvalgt region.

Inspirasjonen til prosjektet fikk helsepersonell og politikerne etter at de hadde vært på studietur til Nord – Finland hos Jaakko Seikkula. Prosjektet startet høsten 2003 og ble avsluttet sommeren 2005. Målet med prosjektet var å øke kompetansen om psykiske vansker hos ungdom fra 13 år til unge voksne under 26 år, samt å drive forebyggende helsearbeid til målgruppen. Hensikten var å prøve ut en metode med formål å aktivisere ressursene som finnes hos ungdommene, og i deres eget private og profesjonelle nettverk.

Holmesland & Seikkula (2005) beskriver metoden som bygger på syv prinsipper, og som har en sammenheng til hverandre. Metoden utføres gjennom nettverksmøter med ungdommene, deres pårørende og fagpersoner med ulik yrkesbakgrunn:

1. Umiddelbar hjelp. Ungdommene skulle få tilbud om hjelp så snart som mulig.
2. Ta hensyn til det sosiale nettverket. Ungdommens sosiale nettverk skulle alltid inkluderes.
3. Fleksibilitet og bevegelighet. Nettverksmøtene skulle arrangeres der hvor ungdommene ønsket det, samt at fagpersonene tilpasset seg sted og tidspunkt.
4. Ansvar. Den personen som først ble kontaktet i helse og sosialsystemet, samt skolen, var ansvarlig for å arrangere det første møte.
5. Kontinuitet. Det skulle utvises kontinuitet slik at nettverksintervensjonen ble påvirket i positiv retning.
6. Holde ut usikkerheten. Ungdommene og pårørende skulle aktiviseres slik at de selv skulle finne løsninger på deres problemer.
7. Dialogisme, fra monolog til dialog. Målet var å gå fra en monolog til en dialog. Her fikk familien muligheten til å ta ansvar for eget liv, samt diskutere deres problemer. Metoden kan føre til endringen eller utviklingen som skal til for å redusere ungdommens psykiske belastninger.

Vi er to masterstudenter som hadde interesse av, og har fått tillatelse til å gjøre våre mastergradsundersøkelser i dette fagmiljøet. Vi har samarbeidet om datainnsamlingen og transkripsjonen. Vi har videre gjort hver vår analyse av datamaterialet og har skrevet hver vår masteoppgave med ulike forskningsspørsmål. For å holde våre prosjekter atskilt har vi fra begynnelsen kalt våre mastergradsoppgaver nettverksdialoger 1. og nettverksdialoger 2.

Dette er gjort etter avtale og godkjenning med NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste).

Metoden har aktivisert ressurser i det private og profesjonelle nettverket. Tanken er at det er viktig å ha med ungdommens nettverk når man skal finne løsninger på problemene. Når ungdommene og det private nettverket selv finner løsningene, kan man få en god og varig løsning. Prosjektet «Felles utvikling» er nå avsluttet, men metoden som prosjektet baserte seg på er blitt videreført og det arbeides nå med implementering av metoden i ressurscenteret i regionen (Hauan, 2010).

Det er nylig gjennomført noen mastergradsoppgaver som har fokus på prosjektet «Felles utvikling» og metoden «Åpne samtaler i nettverk». Hauan (2010) viser i sin undersøkelse med bakgrunn i prosjektet «Felles utvikling» at hjelpemåten bidrar til å hjelpe ungdom, men at den samtidig er en krevende metode. Metoden krever kompetanse og praktisk tilrettelegging. Hauan viser til videre forskning og synes at det kunne vært interessant å høre foreldrenes opplevelse av «Åpne samtaler i nettverk», samt hva de synes om den hjelpen de fikk.

1.1.1 Sosialt nettverk

Marsella & Snyder (referert i Seikkula, 2000, s. 19) definerer et sosialt nettverk slik:

Med begrepet sosialt nettverk mener vi vanligvis de samhandlingsforhold som gjør at individet bevarer sin sosiale identitet. Fra disse samhandlingsforholdene får det åndelig støtte, materiell hjelp, tjenester, kunnskaper og nye relasjoner.

I denne sammenhengen er pårørende viktig for ungdommene, familien, slekt, venner, lærere på skolen og fagpersoner. Alle disse aktører har kontakt med ungdommene på forskjellige områder. De har muligheten for å gi støtte, samt å hjelpe til med å dekke ungdommens ønsker og behov.

1.1.2 Dialog

Seikkula & Arnkil (2007) hevder at dialogen (diálogos på gresk) har mange definisjoner. Bohm & Isaacs (referert i Seikkula & Arnkil, 2007) definerer dialogen som en strøm av

meninger. Bakhtin (1998) sier at dialogisitet er en del av vårt språk og tanker, som finnes i alle språklige ytringer. Det er med på å forme vår personlighet, etiske og kognitive forståelse, samt vårt forhold til andre mennesker og samfunnet rundt oss. En kreativ forståelse og kunnskapsutvikling får vi i møter mellom forskjellige stemmer.

Overført til nettverksdialogen betyr det at respekt og likeverd for hverandre er viktig i møtet. Det er også viktig at man får muligheten til å kunne ytre seg og få svar, samt det å kunne sitte å lytte og se hverandre i øynene. Levinas (2008, s. 139) skriver: «*Når du ser inn i den Annens ansikt, er det som formen brister, åpner seg...et menneske som åpner vinduet...?*». Vi kan risikere at vi på denne måten blir mer opptatt av den andre enn av oss selv. Ved å se på, lytte og snakke til hverandre på denne måten kan man skape en dialog mellom alle medlemmene i nettverksmøtet, la de ulike stemmer bli hørt og skape rom for felles meninger. «*Ansiktets tilsynekomst er den første tale. Å tale, det er fremfor alt, å komme frem bak det tilsynelatende, fra bak formen, en åpning i åpningen*» (Levinas, 2008, s. 41).

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med studien er å undersøke pårørendes og fagpersoners erfaringer gjennom deres felles samarbeid med nettverksmøter gjennom prosjektet «Felles utvikling» i to utvalgte kommuner i Norge.

1.3 Oppbygging av oppgaven

Kapittel 2 beskriver den teoretiske referanserammen for studien. Jeg definerer først hvem som deltar i nettverksmøter. Jeg beskriver videre språk og dialog, samt systemverden, livsverden, maktforhold og prinsipper for samarbeid i nettverksmøter. Jeg viser videre til nasjonale føringer og tidligere forskning, før jeg avslutter med forskningsspørsmålet.

Kapittel 3 beskriver metoddelen. Her redegjør jeg først for design og metodologi, før jeg beskriver egen forforståelse. Jeg viser videre til mine litteratursøk og hvordan jeg kom fram til relevant litteratur. Jeg beskriver videre populasjon og utvalg, samt hvordan vi rekrutterte

informanter til undersøkelsen. Datainnsamlingen, semistrukturert intervju med pårørende og fokusgrupper med fagpersoner er neste punkt som beskrives i metodedelen. Jeg viser videre til hvordan jeg utførte transkripsjon, analysen av datamaterialet, mine forskningsetiske vurderinger og metodologiske overveielser, før jeg avslutter med metode og kildekritikk.

Kapittel 4 beskriver de funn som kommer fram i undersøkelsen. I kapittel 5 diskuterer jeg de funn som kommer fram opp mot teoretiske referanserammer, nasjonale føringer og tidligere forskning. Kapittel 6 beskriver en konklusjon av det som er fremkommet fra diskusjonen. Kapittel 7 beskriver anbefalinger om videre forskning.

2. Teoretisk referanseramme

Kapittelet beskriver først hvem som deltar i nettverksmøter, ungdommer, pårørende og fagpersoner. Jeg beskriver videre språk og dialog, samt systemverden, livsverden, maktforhold og prinsipper for samarbeid i nettverksmøter. Videre vil nasjonale føringer for psykisk helsearbeid og tidligere forskning bli belyst, før jeg avslutter med forskningsspørsmålet.

2.1 Definisjon av ungdommer, pårørende og fagpersoner

Holmesland & Seikkula (2005) skriver at de ungdommene som deltar i nettverksmøter er fra 13 år og opp til unge voksne på 26 år. Ungdommene sliter med sammensatte psykiske problemer. Problemene er ofte livsrelaterte og har sammenheng med en økt utbredelse av narkotiske stoffer, familier i oppløsning og unge menneskers møte med høye samfunnskrav.

Fagpersonene i min undersøkelse sa at pårørende kunne være mor, far, bror eller søster, men også en venn og lærer. I denne undersøkelsen deltar det en pårørende, som er foresatt til en ungdom. Jeg vil primært bruke betegnelsen foresatte, men også betegnelsen pårørende vil jeg anvende noen ganger i oppgaven.

Fagpersonene som deltar i nettverksmøter arbeider i 1. og 2. linjetjenesten i denne regionen, og de samarbeider i et fagmiljø som de kaller nettverksforum. De har forskjellige grunnutdanninger, og de fleste har videreutdanning i sosialt nettverk og familierapi. Det som de har til felles er at alle har vært på studietur i Nord – Finland hos Seikkula, hvor de har fått opplæring i den metoden/ tilnærmingen som anvendes i nettverksmøter (Holmesland & Seikkula, 2005).

2.2 Språk og dialog

Dialogen og språket står i fokus i nettverksmøter. Åpne samtaler i nettverket gir muligheten til å utvikle et felles verbalt språk for alle medlemmene i gruppen. Bakhtin (1998) er opptatt av språket som ytringer og tekst i kontekst. Ordet tilhører ikke en enkelt person, det bærer med seg stemmer fra tidligere erfaringer og møter. Derfor blir ytringen et møtested for samspill og konfrontasjon mellom talende personer med ulike verdiposisjoner. Alle mennesker blir påvirket, eller blir selv påvirket i møte med andre mennesker. Disse erfaringer blir en del av oss, som vi tar med oss videre i vår kropp og stemmer når vi møter andre mennesker.

Bakhtin (1998) hevder at den som ytrer seg forutsetter en aktiv forståelsesprosess. Svaret fra den andre er et aktiverende prinsipp for mening som først oppstår når en ytring er forstått på et eller annet nivå. Mening blir skapt og gjenskapt av parter som samhandler i bestemte kontekster og animert av ulike stemmer som interagerer. Når dialogen går fritt begynner samtalen å bli mer konkret, slik at alle som deltar forstår hverandre. Dette er i tråd med Bakhtins tanker hvor et polyfonisk eller samspilt språk blir virkeliggjort.

Jeg ser på Bakhtins dialogismebegrep som det grunnleggende i språket, men også noe som fører fram til en prosess, hvor lytting og forståelse av det som blir sagt i nettverksmøtet er viktige faktorer. Samtalen i nettverket, finner sted via vårt språk. Når vi fører samtaler så forbereder vi oss samtidig på det som blir sagt, og det som vi senere skal si. Vi setter ord på våre tanker, fra den indre tale til den ytre tale.

Vygotsky (2001) beskriver at det ikke bare er kognitive kategorier alene som gjør mennesker til sosiale vesener, men også gjennom de forskjellige tankeprosesser som disse kategorier består av. Gjennom denne prosessen formes tankene til ord gjennom språket som kalles for den indre tale. Den indre tale er en prosess, som kommer til uttrykk i en bevegelse fra tanke til ord og omvendt – fra ord til tanke.

Tanken forløper i ordet, dette vil si at alle tankene sørger for å forene det ene med det andre, for eksempel ved å etablere en relasjon til et annet menneske. Tanken kan sees på som en bevegelse, forløp og utfoldelse. Tanken utfyller en funksjon ved at den løser en oppgave. Forbindelser mellom tanken og ordet etableres i en utvikling og utvikles selv.

Gjennom bruk av terapeutiske tilnærminger i nettverksmøtet blir det ofte satt fokus på det usagte og i det potensialet som ligger i det som ennå ikke er blitt sagt. På denne måten kan man åpne opp for å gi plass til klientens indre, private tanker og samtaler. Jeg ser på dette som på samme måten som Vygotskys forestilling om den indre tale og den prosess, hvor tanker blir uttrykt i ord. Vygotsky (2001) sier at denne prosessen kommer av vår egen oppfinnsomhet og kreativitet som ligger i selve språket.

Vygotsky (2001) har mest fokus på det som blir sagt, og ikke på ytringer eller tekster. Bakhtin (1998) har fokus på dialogistikken i språket, og ser på ytringen som det viktigste som støtter opp om dialogiske relasjoner. Dysthe (2001) skriver at de dialogbaserte språkteoriene til Bakhtin supplerer opp mot den teoretiske forståelsesrammen til Vygotsky.

Bateson (1972) viser til sin systemiske forståelse og kommunikasjonsteori. Vi kommuniserer på flere nivå samtidig og alt vi gjør kan tolkes som kommunikasjon. Når vi kommuniserer forholder vi oss til den informasjonen vi får, og ikke til ting eller materiale. I nettverksmøtet kan mange kommunisere samtidig, verbalt og nonverbalt. Det viktigste for fagpersonene er å lytte til hva menneskene i møtet virkelig sier.

Bateson (1972) viser til begrepet kontekst, som han knytter til den kommunikasjonsmessige og meningsbærende rammen som skal hjelpe oss å tolke det vi skal forstå. Vi er med dette avhengige av å oppfatte budskapet for å klare oss i den verden som vi lever i. De ordene og den atferden som vi utveksler, er med på å markere en felles kontekst. Vi introduserer vår kommunikasjon og handlinger med hverandre i en likeverdig kontekst. For å forstå oss selv og de andre, veksler vi med å lytte på hva som blir sagt, tolker budskapet i våre indre tanker, før vi snakker selv.

Bateson (1972) skaper en ny epistemologi hvor han trekker inn det intersubjektive perspektivet hvor fokuset rettes mot menneskets interaksjonsmønstre i stedet for individet som isolert eller mot enkelthendelser. Gjennom dette perspektivet kan man fastlå at budskap fins mellom mennesker, og ikke inne i dem. Bateson hevder at sirkularitet utgjør et fundamentalt fenomen i alle system hvor hendelser som oppstår påvirker seg selv. Samhandlingen kan på denne måten være sirkulær i den forstand at alt som sies og gjøres, knyttes sammen uten noen klar begynnelse eller slutt.

Dialogen i nettverksmøtet har som mål å skape en dialog om de konstruksjoner som sitter i alle medlemmene i gruppen. Dette kan gi en mulighet for å skape en bevegelse for endring av de utfordringer som er grunnen for at gruppemedlemmene samles for dialog i nettverket.

Bateson (1972, s. 453) sier: «...den grunnleggende informasjonsenhet – er en forskjell som gjør en forskjell». Hvis mennesker utsettes for det vanlige, pleier de å forbli de samme. Hvis de møter noe usedvanlig, kan dette fremkalle en forandring. Hvis det nye de møter er for mye usedvanlig, så kan de stenge av for inspirasjon. Det er viktig at terapeuten(e) som skal hjelpe passer på at det nye er passe usedvanlig, ikke for lite og ikke for mye usedvanlig. Ved å ha en forskjell over tid, så oppnår vi en forandring (Bateson, 1972).

Andersen (1996) er en av flere personer som startet med å trekke det reflekterende teamet inn i terapirommet. Her ble det foreslått mer åpne arbeidsformer hvor dialogen og samtalen sto i sentrum, og hvor terapeutene kunne presentere sine refleksjoner slik at klienten og / eller familien kunne høre på det som ble sagt.

Det reflekterende team sitter ofte i bakgrunnen, men i det samme rommet som de impliserte. Teamet kan høre på nettverket når de snakker med hverandre eller kommer med egne uttalelser. Når teamet reflekterer, så kan klienten og dennes nettverk både se og høre hva de snakker om. På denne måten kan alle gruppemedlemmene få nye ideer til videre innspill i prosessen. Tanken er at sirkularitet, eller gjensidig kommunikasjon, gir opphav til nye innfallsvinkler, slik at det blir en utvikling i samtalen.

2.3 Systemverden, livsverden og maktforhold

Seikkula & Arnkil (2007) hevder at utfordringen for nettverksdialogen er møtet med personenes livsverden, det profesjonelle systemet, maktrelasjoner, samt hvordan man på en best mulig måte kan forene ressurser. Grenseoverskridelser er nødvendig mellom profesjonelle systemer, samt mellom profesjonelle og klientens nettverkssystemer. Fagpersoner som arbeider i nettverksmøter veksler i begge disse verdener samtidig, som kan karakteriseres som livsverden og systemverden.

Hvis man får klientens pårørende til å delta i behandlingen, så er det viktig at de bidrar med hjelp og støtte siden deres stemme utgjør en viktig faktor i behandlingsprosessen.

Det er noen grunnleggende faktorer som må avdekkes før man kommer i gang med første møte. Hvem er det som tar kontakt og hvem er det som er eier av problemet? Hvem er det som kan være med på å løse problemet? Når man samler hele nettverket hvor det deltar mange personer kan det oppstå utfordringer for terapeutene med å styre en slik gruppe, samt forstå hva som foregår (Seikkula & Arnkil, 2007).

Hvis både ungdommene og pårørende ønsker å delta i nettverksmøtet, desto bedre er det for alle parter. Der hvor barn og unge voksne er klientene, kan det imidlertid føre til ulike forutsetninger for en dialog mellom disse og voksne pårørende. Foucault (1980) hevder at det finnes maktrelasjoner overalt og at man skal være bevist på deres styrke. «*Between every point of a social body, between a man and a woman, between the members of a family, between a master and his pupil, between every one who knows and every one who does not, there exist relations of power...*(s.187).

Voksne har et større ordforråd enn sine barn, og har som regel mer erfaring med å sette ord på egne tanker og følelser. For å få fram ungdommens stemme, kan pårørende plasseres i en lyttesituasjon hvor de hører på hva barnet sier til fagpersonen. På denne måten kan ungdommene få muligheten til å fortelle om sin livsverden og hvordan de opplever sitt liv, samt ønsker om endring og utvikling.

Pårørende kan med dette få en bedre innsikt og forståelse for barnets livsverden. Det som kan oppstå er at foresatte kan oppleve sine barns historier som mindre bra og kanskje farlige. Foresattes synspunkter kan her formidles videre til deres barn. I dette samspillet kan barnet utvikle historien om seg selv, få tilbakemeldinger og kanskje få en bedre forståelse av seg selv og sin egen situasjon. Jeg ser på denne prosessen som et sirkulært samspill hvor barn og voksne får til en samstemt dialog, som er i tråd med Bakhtins (1998) forståelsesprosess.

Ved åpne samtaler i nettverksdialogen, blir det viktig å kartlegge og å kunne snakke om den makten som skapes mellom fagpersoner, klienter og pårørende i møtene. I utgangspunktet så er nettverksmøtene et møtested hvor respekt og likeverd er grunnleggende prinsipper som ligger i bunnen (Seikkula & Arnkil, 2007).

2.4 Prinsipper for samarbeid

Holmesland & Seikkula (2005) hevder at de metoder og prinsipper som ble anvendt i prosjektet «Felles utvikling» og gjennom åpne samtaler i nettverksmøter, var at det ble gitt hjelp til ungdommene så raskt som mulig og at deres sosiale nettverk ble inkludert. Fagpersonen som først ble gjort kjent med ungdommen, fikk ansvaret med å kalle inn til første nettverksmøte. Det skulle tas hensyn til ungdommens ønske om hvor møtet skulle avholdes.

Det skulle også legges rammer som skapte en kontinuitet og den tryggheten som ungdommene og deres pårørende trengte for å kunne skape en samstemt dialog med hverandre og fagpersonen i møtet. På denne måten kunne alle parter ha en samtale om hva som var vanskelig. Fagpersonens hovedoppgave var å få fram ungdommens og pårørendes ressurser, slik at de selv kunne finne en løsning som skapte den endringen / utviklingen som trengtes. Det er flere faktorer som spiller inn og påvirker gruppeprosessen i møtet.

Gode råd fra fagpersonene virker kanskje best når det gjøres om til familiens egen eiendom. Intensjonen bør kanskje være at familien skal løse sine egne problemer, gjennom deres identitet, forståelse og kompetanse på eget liv. Jeg ser på nettverksmøter som en systemisk tilnærming, som bygger på at klient, pårørende og fagfolk i samarbeid skal finne fram til gode løsninger. Dette gjøres ved at det dannes gode relasjoner og at det legges vekt på at alle respekterer hverandre.

2.5 Nasjonale føringer for psykisk helsearbeid

Opptrappingsplanen for psykisk helse (Rundskriv, I-4/99), er retningsgivende for hvordan oppbyggingen av de kommunale tilbudene til menneskene med psykiske lidelser skal skje. Dette har gjort mennesker med psykiske lidelser mer synlig, og holdningene til disse menneskene har til en viss grad endret seg til det positive. Det strebes mot å ta hånd om pasienten i lokalsamfunnet, trekke inn familien i behandlingen, samt bruke medisiner hvis det trengs (St.meld.nr. 25, 1996–1997).

Kommunehelsetjenesteloven omhandler fire lovpålagte oppgaver for kommunen, disse fire er behandling, pleie / omsorg, forebygging og rehabilitering (St.meld.nr. 21 1999, s. 15). I

følge forskriften skal kommunene sørge for at alle som bor og oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering og rehabilitering.

I psykisk helsevernloven er formålet:

Å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov for menneskeverdet (Psykisk helsevernlov § 1–1).

Respekt og likeverd ser jeg på som viktige prinsipper i nettverksmøter. Når folk føler seg godt behandlet, kan det øke sjansen for at det skaper en prosess / utvikling til noe bedre.

I opptrappingsplanen for psykisk helse av 1999–2006, ble det satt fokus på oppbygging av de kommunale tilbudene, med utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn. Den tar utgangspunkt i en samfunnsutvikling med større vekt på kulturelle og menneskelige verdier, desentralisering, familie og nærmiljø og en mer rettferdig fordeling. Jeg ser på det som viktig at det legges vekt på å inkludere klientens nettverk som en naturlig del av behandlingsprosessen.

Stortingsmelding nr. 21 «*Ansvar og mestring mot en helskapeilig rehabiliteringspolitikk*» kom i 1999. Denne omhandler strategier for et mer systematisk og effektiv rehabiliteringsarbeid på brukernes premisser. Det fokuseres på et brukerperspektiv der individets behov er viktig for prioriteringer, organisering og tiltak. Målet med meldingen er å fremme selvstendighet og deltakelse, og å medvirke til et verdig liv og like sjanser for mennesker med funksjonsproblem eller kronisk sykdom.

I Norske lover og forskrifter blir det satt fokus på at det er pasienten selv som har retten til å motta informasjon, og medvirke i de beslutninger som tas om egen sykdom og behandling. Pasienten kan selv begrense pårørendes deltakelse i prosessen. (Pasientrettighetsloven, kapittel 3).

Pasientrettighetsloven sier i § 3–3, om informasjon til pårørende:

Dersom pasienten samtykker til det eller forholdet tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den fysiske helsehjelp som ytes.

Hvis det er motsetninger i nettverket så må man ta hensyn til klientenes ønsker om deltakelse for pårørende eller ikke. Man skal respektere klientens valg og være flink til å informere om deres rettigheter, samt hjelpe dem til å ivareta sin egen rettsikkerhet.

St. melding nr. 47 (2008–2009) omhandler samhandlingsreformen. Reformen legger til rette for å gi innbyggerne et bedre helsetilbud, hvor kommunene får et større ansvar for dette. Regjeringen skal styrke kommunehelsetjenestene, slik at kommunene kan bygge opp gode helsetjenester der hvor folk bor. Dette skal gjøres i samarbeid mellom sykehusene og kommunene, og mellom regjeringen og kommunalsektoren.

Samhandlingsreformen sier følgende i kapittel 5.3:

Pasienten har utviklet seg fra å være passivt mottaker til å bli langt mer aktivt medvirkende, og til dels etterspørrende og krevende. Pasienter som medvirker i planlegging og oppfølging av egen helsehjelp, er bedre i stand til å mobilisere egne ressurser.

Nettverksmøtene handler om at ungdommene og deres pårørende i samarbeid selv skal finne løsninger som kan føre til endringer. De blir myndiggjort ved at de selv tar ansvar for eget liv. Folkehelseloven sier i § 7 følgende om folkehelseiltak:

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunale folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk, alkohol og annet rusmiddelbruk.

2.6 Tidligere forskning

Speck & Attneave (1973) regnes som pionerene innenfor området nettverksarbeid på det psykososiale området. De utviklet mange metoder som de kalte for «nettverksterapi», hvor det sentrale var å forene ressurser i det sosiale nettverket.

Attneave (1990) hevder at når man involverer det sosiale nettverket, kan en i samarbeid finne løsninger til sosiale, emosjonelle og praktiske problemer.

Piltz & Gustavsdøttir (1994) skriver at pårørende som familie må synliggjøres bedre. Pårørende må få klarere roller og mer informasjon om hva som skjer med den hjelpetrengende gjennom kontakten med hjelpeapparatet. Når pårørende blir synliggjort ved deltakelse i nettverksmøtet, kan deres stemme og tilstedeværelse føre til løsninger på det vanskelige i mange tilfeller. Det er viktig at det profesjonelle hjelpeapparatet ser pårørende som en ressurs og kompetanse.

Mevik (1998) hevder at familiene blir avhengige av psykiatriens system for å få hjelp til sitt familiemedlem. Psykiatriens fagfolk er ekspertene, de pårørende blir de ukyndige. Dette fremkaller krenkelse og tap av selvaktelse for dem som rammes; hos pårørende så vel som hos pasienter. De pårørendes ønske om et samarbeid med psykiatrien imøtekommes ikke. Samarbeid kan synliggjøre de pårørendes behov, samtidig som at psykiatriens forvaltning av makt ikke krenker og undertrykker pasient og pårørende.

Speck (1998) skriver at hovedprinsippet for å kunne hjelpe ungdommene, er at det sosiale nettverket gis en viktig rolle som «hjelpere».

Kristoffersen (1998) beskriver pårørendes møte med det psykiske helsevesenet, hvordan klient og pårørende ønsker å bli møtt av helsevesenet, samt sentrale prinsipper for samarbeid med pårørende.

Jordahl & Repål (1999) beskriver tiltak for mennesker med psykiske lidelser, og tar spesielt for seg situasjonen for de pårørende. Pårørende har gjennom de siste årene gitt uttrykk for misnøye med måten de blir møtt av helsevesenet på. Pårørende er ikke fornøyd med den informasjonen de får om pasientens tilstand og behandlingsforløpet. Pårørende er oversett av behandlingsapparatet, og deres behov blir ikke fulgt opp.

Seikkula, Arnkil, & Eriksson (2003) skriver om viktigheten av samtalen som virkemiddel i det psykiske helsearbeidet, samt den kompetansen som utøves og resultatene av dette. Resultatene viser at det viktigste for terapeutene i nettverksmøter er å lytte til hva klienten, pårørende og andre aktører sier i møtene og at alle medlemmene blir samstemt i dialogen. Hovedvekten for å kunne hjelpe ligger i å fokusere på klientens og pårørendes livsverden. Seikkula legger vekt på å fokusere på hvordan menneskene kommuniserer og samhandler med hverandre, hvor det er fokus på menneskers relasjoner og sosiale systemer.

Holmesland & Seikkula (2005) skriver at det er viktig å kunne legge til rette for hjelpetiltak som bidrar til å gi ungdommene og deres sosiale nettverk hjelp og støtte i vanskelige situasjoner. Åpne samtaler i ungdommens nettverk kan bidra til å bedre deres livssituasjon på flere områder. Det er ønskelig at ungdommene skal få tilbud om hjelp snarest mulig. Dette gjøres ved å ha en tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingspraksis. Undervisning og veiledning til alle profesjoner som arbeider i dette feltet er viktig, slik at de blir i stand til å aktivisere ungdommene og de ressurser som fins i deres nettverk.

De etiske utfordringer oppstår i forhold til taushetsplikten, samt det å etablere en likeverdig dialog som er viktig. Det kan også bli vanskelig hvis dialogen i nettverksmøtet fører fram til at det ikke er ungdommen som er eier av, eller er den grunnleggende årsak til problemet. Hvis problemet kan føres til ungdommens hjem og kanskje ha en sammenheng med foreldrenes vanskelige parforhold, kan dette bryte med tradisjonell tenkning hvor problemet ligger.

Foreldrene kan oppleve at de blir konfrontert med egne utfordringer i en uklar setting, som det ikke er sikkert at de vil snakke om. De kan føle seg utrygg og føle at de ikke blir godt ivaretatt. Fagpersonene må derfor her ta hensyn til foreldrenes konfidensialitet, samt være klar på at de ikke krenker noen i møtet.

Rober (2005) skriver om terapeutens deltakelse i den terapeutiske prosessen og på terapeutens indre samtale. For å kunne lytte til klientens historie og forstå hva denne sier, må terapeuten opptre som ikke vitende, og være åpen for hva klienten ønsker å formidle. Dette kan gjøres ved å fremme en dialog der alle stemmer blir hørt. Terapeuten må være bevisst sin forforståelse, slik at denne ikke fører til at han / hun ikke blir mottakelig klientens historie.

Goodwin & Happel (2006) skriver at helsepersonell opplever at deres posisjon mellom pasient og pårørende kan være vanskelig, spesielt når de skal ivareta pårørendes behov for informasjon og samtidig ivareta pasientens konfidensialitet. Helsepersonell velger å ivareta pasientens medvirkning på bekostning av å ivareta pårørendes behov. Helsepersonell må her skille mellom hva som er konfidensiell informasjon og hva som er generell informasjon, som de igjen kan formidle til pårørende. Selv om helsepersonell har taushetsplikt overfor pasienten, kan de likevel lytte og ha en god dialog med pårørende.

Lian (2006) beskriver bruk av nettverksmøter som behandlingsform i ambulant virksomhet. Brukerens identitet og kompetanse på eget liv anses som et viktig utgangspunkt for læring, utvikling og behandling. Nettverksmøter beskrives som en metode som ivaretar brukerens medvirkning og ressurser i samhandling med familien og nettverket.

Israel, Thomsen, Langeveld & Stormark (2007) utforsker pårørendes medvirkning med sine barn i samarbeid med fagpersoner og de utfordringer som dette medførte. Det trekkes fram relasjons og kommunikasjonsproblemer mellom ungdommene og foreldrene. Dette kan medføre en tendens til at ungdom har en lav terskel til å søke hjelp, mens pårørende viser liten interesse for å bli involvert i behandlingsprosessen. Det forekom også at barn ikke

ønsket at sine foreldre skulle involveres, fordi foreldrene hadde psykiske plager eller rusproblemer.

Holmesland, Seikkula, Nilsen, Hopfenbeck & Arnkil (2010) utforsker de utfordringene som fagpersoner møter gjennom møtet med klientene og pårørende i nettverksdialogen. De viktigste kategorier som kom fram var «Profesjonelle rolle» og «Teamwork». Resultatene indikerer ulike nivåer av motivasjon og forståelsen for rollen som terapeut.

Realiseringen av det tverrfaglige samarbeidet er avhengig av fagfolks gjensidige avhengighet. Den profesjonelle deltakelse påvirkes av stereotypier og forskjeller i deres følelse av tilhørighet til et bestemt nettverk og hvordan de blir påvirket av dette. Samarbeid og kjennskap til hverandre er viktige faktorer for å kunne lykkes i nettverksmøter.

Bøe (2010) beskriver resultatene fra klassesamtaler, som et helsefremmende tiltak ved en videregående skole i regionen. Fagpersoner legger til rette for åpne samtaler om ulike livstemaer. Mange elever fikk en positiv opplevelse av dette tiltaket. Elevene sier at samtalene har fått dem til å tenke annerledes. De fikk muligheten til å kunne reflektere over det som kom fram i møtet, og samtalene har styrket samholdet mellom elevene.

Hauan (2010) beskriver ungdom og åpne samtaler i nettverk med bakgrunn i prosjektet «Felles utvikling» i en utvalgt landsdel, som involverte nettverksmøter i ungdommens nærmiljø, hvor en tilstrebet dialog mellom ungdommene, deres pårørende og fagpersoner. Gruppen er ungdom fra 13 år til unge voksne til ca. 25 år, med psykososiale problemer.

Studien støtter tidligere funn, hvor dialog gjennom nettverksmøter kan bidra til å hjelpe ungdom med deres problemer, spesielt siden dette involverer ungdommene og deres nettverk. Metoden hjelper ungdommene, men er samtidig krevende. Den krever kompetanse og tilrettelegging.

Metoden gir håp om å gi riktig hjelp, fordi den i så stor grad involverer ungdommen selv og deres private nettverk. Hjemmet og skolen utpekte seg som den viktigste arena å arbeide på for hjelpeapparatet. Ungdommene i samspill med sine naturlige omgivelser, kan være grunnlag for fortelle hva det offentlige kan bidra med. Dette krever at hjelpeapparatet viser stor lydhørhet og forståelse for ungdommens problemer.

2.7 Forskningsspørsmål

På bakgrunn av mine teoretiske referanserammer, nasjonale føringer og tidligere forskning, ser jeg viktigheten i pårørendes medvirkning i nettverksmøter. Pårørende kan utgjøre en ressurs i nettverksmøter som det er viktig å inkludere i samarbeidet med hjelpeapparatet og ungdommene. Jeg er klar over at pårørende kan virke både støttende og motsetningsfull. Det viktigste er at pårørende blir invitert til et samarbeid, så vil prosessen vise om nettverksmøtene er utviklingsstøttende og bidrar til vekst, eller at problemet blir fastlåst og hindrer ønsket endring / utvikling.

Hauans (2010) mastergradsoppgave angir blant annet anbefalinger om videre forskning på hva pårørende mente om den hjelpen de fikk.

På dette grunnlaget ønsker jeg å undersøke:

Hvordan erfares foresattes medvirkning og ressurser gjennom deltakelse i nettverksmøter, for å hjelpe ungdom og unge voksne med psykososiale problemer?

Dette er en empirisk undersøkelse i første og andrelinjetjenesten i psykisk helsearbeid, som utføres i to utvalgte kommuner i en landsdel i Norge.

For å undersøke dette forskningsspørsmålet vil jeg snakke med foresatte og fagpersoner om de erfaringer som de har fått gjennom nettverksmøtet:

- Erfaringer som foresatte har om egen medvirkning og ressurser
- Erfaringer som fagpersoner har med pårørendes medvirkning og ressurser

3. Metode

Kapittelet beskriver først for mitt valg av design og metodologi, egen forforståelse, litteratursøk, populasjon og utvalg med rekruttering. Jeg nevner videre hvordan datainnsamlingen skjedde i praksis. Jeg beskriver videre hvordan transkripsjon og analysen ble utført. Jeg viser videre til forskningsetiske vurderinger, metodologiske overveielser og avslutter med metode og kildekritikk.

Vi er to studenter som har samarbeidet om å samle inn felles data og vi har utført en felles transkripsjon. Vi har utført hver vår analyse av datamaterialet og vi har skrevet hver vår mastergradsoppgave på grunnlag av den dataen som vi har fått inn. På dette grunnlag vil jeg bruke vi - formen, men også jeg - formen når jeg skriver i dette kapittelet.

3.1 Design og metodologi

Mitt masterprosjekt har en hermeneutisk – fenomenologisk tilnærming, som bygger på en metode som er kvalitativ, utforskende og beskrivende. *«Målet er å hente inn beskrivelser om den intervjuedes livsverden for å kunne fortolke betydningen»* (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 23).

Thornquist (2003) hevder at metodologi viser til et grunnleggende epistemologisk nivå som handler om forholdet mellom teori og empiri, hvordan en oppnår gyldig kunnskap, samt hva vitenskapelig viten er. Jeg ser på det som viktig å kunne velge en metode som er anvendbar i forhold til det som jeg skal undersøke, og som gir meg svar på mitt forskningsspørsmål. *«Det er viktig å velge en eller flere metoder som kan gi et valid svar på det vi vil vite noe nytt eller mer om»* (Friis & Vaglum, 1999, s. 159).

Gadamer (2010) hevder at hermeneutikken er det overordnede hvor man går inn med våre erfaringer og fordommer, for å kunne utforske og gi en beskrivelse av det fenomenet som blir undersøkt. Hermeneutikk handler om forståelse og fortolkning. Det ontologiske utgangspunkt er at mennesket er i verden som forstående og fortolkende vesener. *«Forståelsen begynner som sagt med at noen taler til oss. Dette er den viktigste av alle hermeneutiske betingelser»* (s. 337).

Todres & Wheeler (2001) sier at hermeneutikk, fenomenologi og eksistensialisme representerer en fruktbar metodologi i praksisnær helsefaglig forskning. Fenomenologien er viktig i livsverdenen for å kunne bringe forskningen mot konkrete hendelser. Hermeneutikken setter kunnskapen i kontekst, bidrar til refleksivitet og åpner for meningsfulle spørsmål som er kulturelt og historisk relevante. Eksistensialismen bringer inn den ontologiske dimensjonen. Dette bidrar til å humanisere forskningen gjennom at det skjer en bevegelse mot et språk som evner å uttrykke kvalitative dimensjoner ved det å være.

Lindseth & Nordberg (2004) hevder at ved å bruke en hermeneutisk fenomenologisk metode, blir vi i stand til å forstå, og hvis nødvendig forbedre egen praksis. Ofte kan bevisstgjøring i seg selv føre til endret praksis, men også ved å kunne reflektere over egen praksis samt den meningssammenheng som vi tar del i er viktig.

Vi har valgt å anvende semistrukturert intervju med pårørende og fokusgrupper med fagpersoner. Malterud (2002) skriver at kvalitative forskningsmetoder bygger på vitenskapsteoretiske forutsetninger for systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling. Metoden skal være tilgjengelig for innsyn og resultatene skal ha overførbarhet utover den lokale studiesammenheng. Jeg tolker det slik at andre forskere og forskermiljøer skal kunne bygge videre på de resultatene som foreligger i denne oppgaven.

Heidegger (2001) vektlegger at menneskelig erkjennelse tar form gjennom menneskelig samhandling. Vår språklighet og historie blir da både en betingelse og begrensning. Dette innebærer vår forståelseshorisont og vår fordom, den bakgrunnskunnskapen vi møter fenomenet med.

Jeg må være bevist min egen forståelseshorisont og fordom. Jeg må bestrebe det å kunne tolke og forstå det som informantene sier i våre møter med dem. Gjennom å bruke den hermeneutiske spiralens prosess, skal man kunne oppnå en utvidet og dypere innsikt. Prinsippet er at når man fortolker, skal man komme tilbake til samme sted. Når man forstår en del av virkeligheten, er det med på å påvirke vår oppfatning av helheten. Denne nye helhetsforståelsen belyser delene, og gir oss en ny forståelse av alle enkeltdelene, som igjen påvirker vår helhetsforståelse gjennom en sirkelbevegelse (Gadamer, 2010). Som forsker prøver jeg å inneha et bevist forhold til min egen forforståelse.

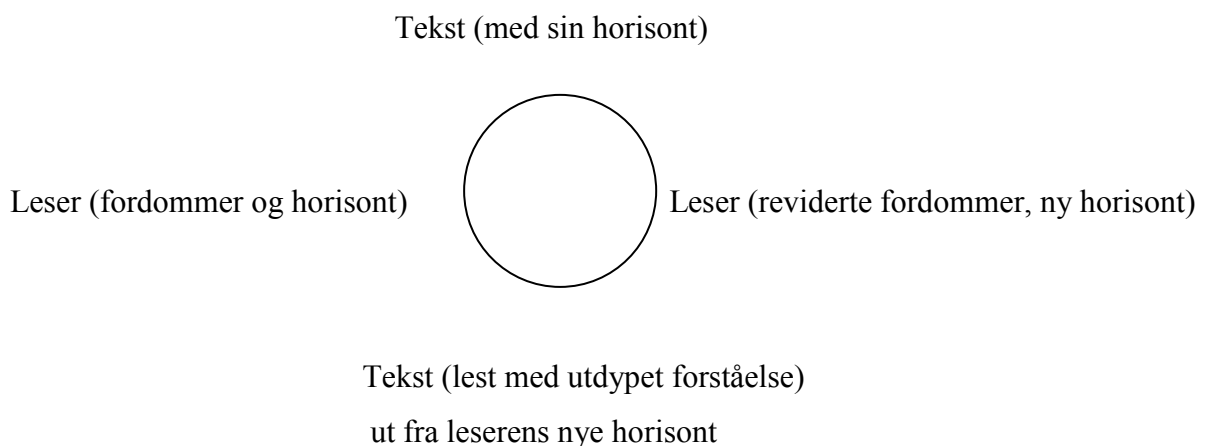
3.2 Egen forforståelse

Min egen forforståelse ser jeg på som en naturlig «følgesvenn» når jeg møter den andre. Fog (2004) hevder at forforståelsen er dobbel og at den består av taus viten og de erfaringer vi får gjennom livet. Jeg har arbeidet i 15 år innen helsevesenet, sykehus, hjemmesykepleie og psykisk helsearbeid. Jeg har erfart møter med pasienter og pårørende som givende og utfordrende. Jeg har samtidig vært nysgjerrig på hvordan kommunikasjonen og dialogen i møter utarter seg, og viktigheten i det å kunne opprettholde en god relasjon i dialogen. Jeg har tidligere arbeidet noen år i det maritime miljø, samt i næringsmiddelindustrien. Jeg har møtt mennesker fra forskjellige land, og med ulike kulturer.

Gadamer (2010) hevder at våre fordommer, vår forforståelse utgjør en helhet som vi aldri helt har full oversikt over. Vi blir aldri bevisst på den. I vår forståelsesprosess starter vi ikke på bar bakke, men bruker våre tidligere erfaringer i møtet med det eller de fenomener som fremstår.

Begrepet horisont og horisontsammensmelting fremheves. Gjennom horisonten kan vi granske enkelte elementer, men ikke helheten. Horisonten er med oss på vår vei i livet hvor vi utvikler vår forståelse, slik at nye ting kan fremstå.

Gjennom den hermeneutiske sirkel blir det to horisonter som møtes, vår egen horisont og den eller de andre sin horisont. Når disse horisontene møtes, så justerer vi vår egen horisont for å få en dypere forståelse for den andres horisont. Dette kalles for horisontsammensmelting, som blir det endelige resultat av den hermeneutiske sirkel / spiral som kan fremstilles slik gjennom en tekst man leser:



Horisontsammensmeltingen har en ujevn vekt på de to horisonter. Når leser møter teksten, er det teksten som er den dominerende, som leser må innrette seg etter.

Min forforståelse har vært med meg i løpet av hele forskningsprosessen, og kan ha vært med på og virket både direkte og indirekte i forhold til vårt prosjekt. Holter (1996) skriver at forforståelsen er den erfaringen som vi har med oss i møtet med forskningstemaet og teoretiske tankeganger. Våre erfaringer får en mer åpen plass gjennom en kvalitativ forskningsmetode.

I masterprosjektet kom jeg inn i et fremmed fagmiljø som jeg synes virket veldig interessant. Som helsearbeider, familieterapeut og mastergradsstudent hadde jeg faglige forutsetninger for å kunne forstå og sette meg inn i det dette fagmiljøet. Jeg har erfaring med bruk av samtalen som virkemiddel i mitt yrke som helsearbeider. Min forforståelse når jeg gikk inn i dette masterprosjektet, var at jeg så på «Åpne samtaler i nettverk» som en metode som gir muligheter for å finne en felles løsning med klientene og deres pårørende.

Mine personlige forutsetninger for å kunne gå inn i feltet og bruke denne metoden, er å ha fokus på min kompetanse, utdanning og erfaringer, men også min personlige kompetanse. Skau (2005) skriver at vår personlige kompetanse er av stor betydning. *«Lydhørhet, oppriktig interesse for andre mennesker, god kjennskap til seg selv og andre, evne til empati og tålmodighet og tro på at endring og utvikling er mulig for alle....»* (s. 63).

Min personlige kompetanse kan jeg definere som at jeg er åpen, en god lytter, nysgjerrig, imøtekommende, skaper gode relasjoner og en god kontekst slik at folk føler seg ivaretatt. Jeg er også bevist på at jeg ikke krenker noen i møtet. Ved deltakelse i nettverksmøter tar jeg med meg min forforståelse, faglig og personlige kompetanse. Anderson (1997) skriver: *«En terapeut kan ikke være en blank skjerm, blottet for tanker, meninger og fordommer. Vi tar alle med oss personlige og profesjonelle erfaringer, verdier, fordommer og overbevisninger inn i terapirommet»* (s. 137).

Metoden krever mye, særlig når det gjelder fleksibilitet og bevegelse. Hvis møtene blir utført på kveldstid, kan dette skape utfordringer for meg i forhold til forskjøvet arbeidstid, samt egen familie. Selv om intensjonen er at hele nettverket skal skape en dialog, vil jeg ikke være passiv i min arbeidsmåte. Det kan være at familien i møtet har forventninger til at jeg som fagperson skal kunne komme med en løsning på deres problem. Jeg vil da kunne komme med forslag til temaer som aktørene i møtet kan skape en dialog på.

Imidlertid så har jeg i prosessen utvidet min forståelse og fått en ny forforståelse for hvordan jeg ser på «Åpne samtaler i nettverk». Jeg så i begynnelsen på åpne samtaler i nettverk som en «metode», men det har i løpet av prosessen utviklet seg en endring hos meg, hvor jeg ser på dette som en tilnærming. For meg så virker ordet «metode» som et mer naturvitenskapelig ladet begrep.

Gadamer (2010) hevder at hermeneutikk ikke består av metoder eller teknikker for å kunne oppnå forståelse, men derimot å gjøre rede for betingelsene for forståelse. Fordommene kan vurderes både som positivt og negativt. Min forståelse for begrepet «metode» var i denne sammenhengen negativt ladet, mens begrepet «tilnærming» så jeg på som mer positivt ladet. Jeg ser på «Åpne samtaler i nettverk» som en systemisk tilnærming.

Schjødt & Egeland (1989) skriver at en systemisk tilnærming er utviklet fra systemteori, som kan forstås som teorier som omhandler generelle regler for systemer, enten systemene er biologiske, mekaniske eller sosiale. Andersen & Weiss (1994) hevder at systemer består av forskjellige elementer som gjensidig påvirker hverandre og som ikke kan ses isolert, men bare betraktes i sin gjensidige påvirkning.

Jeg ser på «Åpne samtaler i Nettverk» som en systemisk tilnærming, som tilstreber en mer faglig holdning i stedet for en metode. Det vektlegges ungdommens og pårørendes «lokalkunnskap», fremfor fagpersoners egen «ekspertkunnskap». Jeg har tro på «Åpne samtaler i Nettverk» som et godt alternativt tilbud til ungdommer som har psykososiale utfordringer med sine liv.

Speck (1998) hevder: «*It should be noted that social network intervention is used when simpler methods have not worked-individual, couple, family or group*» (s. 62). Jeg ser på «Åpne samtaler i Nettverk» som et alternativ til andre behandlingsformer i psykisk helsearbeid.

Jeg tror at jeg har brukt hele min forståelse som menneske (horisont), når jeg innrettet meg etter dette faglige området, tilnærmingen, men også ved praktiske løsninger. På denne måten kan jeg si at jeg har oppnådd en horisontsammensmeltning.

Jeg har en oppfatning av at man ikke bestandig oppnår en horisontsammensmeltning. Når man møter et annet fenomen, så kan min forforståelse føre til at jeg trekker fram mine premisser i horisonten som igjen gjør en horisontsammensmeltning vanskelig. Dette ser jeg på

som et maktforhold i den konteksten som man beveger seg i. Som student og forsker må jeg opptre som respektfull, ydmyk og nysgjerrig over det eller de fenomenene som fremstår i prosessen. Jeg har tilpasset meg og fått utvidet min horisont for å kunne oppnå horisontsammensmeltning, i forhold til fagpersonene i fagmiljøet, foresatte og til min medstudent som jeg har samarbeidet med.

Andersen (1996) hevder at vi har alle med vår egen forforståelse i enhver sammenheng. Med dette mener han at vi til enhver tid har med oss noen fundamentale ideer om hvordan vi skal forstå den enkelte situasjon. Man kan ikke være uten forforståelse. Forforståelsen er i stadig endring.

Andersen skriver:

Vi kan imidlertid i enhver situation, hvor vi står overfor noget, vi forsøker at forstå, komme til at erfare- f. eks. se eller høre-noget, vi aldrig tidligere har erfaret. Dette nye kan så føres tilbake til vores forforståelse og ændre den. Vores forståelse af et eller andet, vil således hænge sammen med vores for-forståelse, med en ny erfaring i det øjeblik, vi forstår, kan virke tilbage på og ændre for-forståelsen. Det er dette, man betegner den hermeneutiske cirkel. (Andersen, 1996, s. 179).

Jeg forutsatte at jeg fikk muligheten til å utvikle meg som fagperson og menneske gjennom dette masterprosjektet. Jeg gikk inn i dette prosjektet med min forståelse og forforståelse. Det nye som jeg har møtt i dette prosjektet, har ført til at jeg har fått en ny forståelse for hva «Åpne samtaler i nettverk» handler om.

Den nye forståelsen har ført til at jeg har endret min forforståelse i forhold til hvordan jeg ser på «Åpne samtaler i nettverk». Min forståelse og forforståelse henger sammen og har vært i en prosess som stadig har endret seg i forhold til de erfaringer som jeg fikk i prosessen. På denne måten kan man si at min forståelse og forforståelse har vært lik den hermeneutiske spiralens prosess. Her har jeg vekslet med delene og helheten, som igjen har gitt meg en utvidet og dypere innsikt.

3.3 Litteratursøk

Jeg ønsket å få tilgang på tidligere forskning som beskriver hvordan erfaringene til pårørende og fagpersoner har vært gjennom samarbeidet i nettverksmøter. Søkingen etter artikler har foregått fra studiens begynnelse og underveis i arbeidet. Jeg har gjennomført egne og assisterte søk i utvalgte databaser. Disse basene har vært: Medline, Psykinfo, British nursing, Ebsco host (+chinal), Web of science, Bibsys ask, Swemed, Google Scholar og Wolters Kluwer.

Jeg begynte først med å vurdere hvilke søkerord som kunne være relevant for mitt tema og forskningsspørsmål. Jeg diskuterte også dette med min medstudent, samt at jeg fikk innspill på dette ved fremlegg av mitt prosjektplan i plenum på skolen. De søkeordene som jeg har brukt har vært følgende: «Youth», «mental problem», «parents participation», «mental health», «open dialogue», «dialogue», «parents contribute», «network dialogue» og «network intervention». De bredeste og nyttigste funnene fant jeg på Ebsco host (+chinal) og på Web of science.

Jeg viser her hvordan jeg gikk fram, og hvilke utvalgsriterier som jeg brukte når jeg søkte og fant artikler:

Jeg begynte med et søkerord og så hvor mange treff jeg fikk. Her foretok jeg først en gjennomgang av alle artiklene, hvor jeg leste tittelen på disse. Hvis tittelen virket interessant, leste jeg gjennom sammendraget. Sammendraget kunne gi meg informasjon om artikkelen kunne være aktuell å skrive ut. Hvis sammendraget virket relevant for mitt tema, printet jeg ut artikkelen og leste gjennom denne. De fleste artiklene var på engelsk, noe som gjorde at jeg måtte bruke ekstra lang tid for å kunne få innsikt og forståelse for hva artikkelen handlet om. Etter å ha fått en samlet forståelse for hva artikkelen handlet om, vurderte jeg om jeg kunne anvende den i min masteroppgave. Jeg vurderte også om artikkelen var troverdig og relevant for mitt tema.

Kjeldstadli (1992) hevder at kilder er spor fra fortiden som gir oss en historisk framstilling, mens litteratur er historikers framstilling som vi forholder oss til. Det beskrives hvordan man skal kunne vurdere litteraturen i forhold til troverdighet, objektivitet, nøyaktighet og egnethet.

Jeg kombinerte videre det samme søkerordet med et eller flere nye søkerord. Jeg så med dette at antall treff gikk ned når jeg anvendte kombinasjon med flere søkerord. Jeg gjorde også her samme prosessen når jeg valgte ut artiklene, som jeg beskriver i det forangående.

Jeg vurderte om artiklene var objektiv eller partisk, om alle sider av saken ble berørt og om den var egnet til mitt tema. Jeg vurderte også om det var overensstemmelse mellom artiklene. Kjeldstadli (1992) skriver: «*Sett kilden opp mot andre kilder. Hvis det er overensstemmelse mellom flere, uavhengige kilder...ja da styrker det troverdigheten*» (s. 180).

Artiklene kunne gi meg videre henvisninger til ny litteratur, artikler og bøker. Jeg søkte opp nye artikler eller bøker som ble gitt fra den aktuelle artikkelen. Jeg gikk videre i prosessen hvor jeg søkte opp og leste grundig gjennom nye aktuelle artikler eller bøker. Jeg og min medstudent foretok litteratursøk sammen og hver for oss. Vi utvekslet litteratur og reflekterte om hvorvidt litteraturen var egnet for våre temaer og forskningsspørsmål.

Det viste seg at det var få artikler som omhandlet barn, ungdom og deres pårørende med deltakelse i nettverksmøter. De fleste artiklene omhandlet voksne med psykososiale problemer og med deres pårørende. Jeg fant derimot noen artikler som tok for seg barn, pårørendes og fagpersoners erfaringer med nettverksmøter.

Jeg fant totalt 15 artikler, hvor jeg har anvendt 9 artikler i min oppgave. Jeg viser forøvrig til vedlegg nr. 11, som viser eksempel på søkeskjema for litteratur i databaser.

3.4 Populasjon og utvalg

Inklusjonskriterier for informantene er:

- Informantene skal være foresatte til ungdom og unge voksne som har eller har hatt psykososiale problemer. De må ha erfaring med deltakelse i nettverksmøter.
- Informantene skal være fagpersoner som har erfaring med deltakelse i nettverksmøter.
- Undersøkelsen skal så langt det lar seg gjøre ha med informanter av begge kjønn.
- Informantene skal være fra to forskjellige kommuner.

Populasjon som omfatter våre prosjekt er ungdommene, pårørende og fagpersoner. Holter (1996) hevder at det er våre interesser som bestemmer vårt valg av forskningsfeltet og informanter. Det ofte aktuelt med ett strategisk utvalg. Utvalget skal sikre at ulike typer informanter er med i utvalget. Vi hadde interesse av å gjøre våre masterprosjekt opp mot prosjektet «Felles utvikling» med bruk av «Åpne samtaler i nettverk». Som et strategisk utvalg av informanter har vi valgt ut foresatte og fagpersoner som hadde erfaringer med bruk av tilnærmingen «Åpne samtaler i nettverk», og som bodde i en bestemt region i Norge.

3.4.1 Rekruttering

Rekruttering av foresatte skjedde ved at vi sendte invitasjonsbrev om deltakelse til vårt prosjekt til en enhetsleder som arbeidet i en kommune i regionen. Enhetslederen har sendt brevene videre til fagpersonene i fagmiljøet. Fagpersonene har som tredjepersoner sendt invitasjonsbrevene videre til foresatte som hadde erfaringer med deltakelse i nettverksmøter.

Invitasjonsbrevet besto av informasjon om vårt prosjekt med skjema for samtykkeerklæring om deltakelse, som foresatte skrev under på og sendte tilbake til oss i ferdig frankert konvolutt. Vi tok kontakt med foresatte over telefon, hvor vi avtalte tidspunkt for gjennomføring av intervju. Rekruttering av fagpersoner skjedde ved at vi sendte invitasjonsbrev om deltakelse til enhetslederen som nevnt tidligere. Enhetslederen sendte brevene videre til fagpersonene i fagmiljøet, som i felleskap ble enige for tidspunktet og sted for utførelse av fokusgruppeintervjuene.

3.5 Datainnsamling

3.5.1 Semistrukturert intervju med foresatte

For å fremskaffe data fra foresatte valgte vi å utføre semistrukturert intervju. Kvale & Brinkmann (2009) skriver at semistrukturert intervju er en metode som går i dybden og gir mange opplysninger om få undersøkelsesenheter. Metoden tar sikte på å få fram

sammenheng, helhet og forståelse. Thornquist (2003) hevder at en hermeneutisk - fenomenologisk tilnærming er forankret i det humanvitenskapelige paradigmet, et holistisk syn. Jeg som forsker skal her kunne bruke meg selv som et «verktøy» i møte med det eller de fenomenene som jeg skal undersøke. Jeg skal opptre høflig og vise respekt, samt skape en god atmosfære hvor folk føler seg vel. Jeg må være godt forberedt hvor jeg er inviterende og lyttende i min måte å være på.

Kvale & Brinkmann (2009) hevder at gjennom denne metoden får vi en hermeneutisk tilnærming som preges av et helhetssyn på mennesket, hvor både individualitet, relasjoner og omgivelsene / miljøet er i fokus. Gjennom et kvalitativt intervju skapes det ny kunnskap i samspill mellom den som intervjuer og den intervjuede. Det kvalitative intervju har den hensikt å samle inn beskrivelser av intervjupersonens livsverden for å kunne fortolke betydningen av den dype eksistensielle meningen med de beskrevne fenomener.

Det er også utfordringer når man skal utføre intervju. Kvale & Brinkmann (2009) beskriver at forskeren må ha kunnskap om temaet som studeres og vise innlevelsesevne for at det skapes grobunn for en god dialog. Jeg ser på dette som en selvfølge og en forutsetning for å kunne skape ny kunnskap som utgjør en forskjell. Jeg må møte informantene ved å være nøytral og undrende.

Vi har utført ett intervju med en informant. Informanten var en mor som hadde erfaring med deltakelse i nettverksmøter. Jeg tok notater og satt i lytteposisjon, og kom med spørsmål til informanten på slutten av intervjuet. Min medstudent var den som ledet intervjuet, som ble lagt opp som en samtale rundt temaet som vi var opptatt av for å få informasjon. Vi brukte diktafon, samt egne notater.

3.5.2 Fokusgruppeintervju med fagpersoner

Heron & Reason (2006) skriver at det som kjennetegner en fokusgruppe er at samme gruppe undersøker et tema, fenomen eller problem gjennom flere møter. En flerstegsfokusgruppe går ut på at flere personer i en åpen dialog undersøker et tema, problem eller fenomen gjennom flere møter. Tale og lytteprosessen i møtet kan gi muligheter til at man kan løfte temaet opp på et høyere abstraksjonsnivå. Når noen snakker, kan andre lytte og gjøre refleksjoner, få nye tanker om det som blir sagt.

Andersen (1996) legger vekt på vekslingen mellom deltakelse / observasjon, fordi skiftet gir mulighet for å bevege seg mellom den ytre og indre monolog, fordi samtaler også omfatter noe som kan sees utover det som høres og sies. Er det som vi snakker om eller den måten vi gjør det på, tilpass usedvanlig eller for usedvanlig?

Jeg ser på tale og lytteposisjonen i et flerstegsfokusgruppeintervju som en reflekterende prosess. Intensjonen er at intervjuet i en gruppe får muligheten for en indre dialog mens de lytter til de historier som fortelles. Mens samtalen går sin gang, vil det dukke opp ideer hos alle. Tanken er at sirkularitet, eller gjensidig kommunikasjon gir opphav til nye innfallsvinkler, slik at det blir en utvikling i samtalen. Det kan videre stilles nye spørsmål, stanse ved åpninger og diskutere hvilke spørsmål kunne man ha stilt seg ut fra disse åpningene (Andersen, 1996).

Heron & Reason (2006) hevder at denne prosessen pågår til man har oppnådd metning. Fordelen med å bruke flerstegsfokusgruppe er gruppesammensetningens bevegelighet. Siden møtene går over lengre tid kan det være personer som går ut av gruppen, samt nye personer som kommer inn. Erfaringsmessig så er det vanlig å gjøre 3-5 fokusgruppemøter med 5-8 deltakere. Informasjon om hva som er tema gis deltakerne på forhånd, på denne måten får de mulighet til å kunne bli kjent med temaet før møtet begynner.

Det er vanlig at møtene ledes av en moderator og en observatør (aktiv sekretær). Moderatoren er den som styrer og leder møtene. Moderatoren sørger for at alle kommer til ordet og kan be om utdyping av aktuelle begreper som kommer fram. Observatøren lytter og gjør notater på det som blir sagt i møtet. På denne måten kan deltakerne lytte på det som de selv har sagt. Som moderator og observatør har vi i hele prosessen reflektert over hvordan vi har samarbeidet med hverandre og til gruppen som helhet, verbalt og nonverbalt. Har vi bidratt til utvikling av samtalen og føler alle medlemmene i gruppen seg godt ivarett?

For å få data fra fagpersoner utførte vi to - stegs fokusgruppeintervju. Heron & Reason (2006) skriver at et flerstegsfokusgruppeintervju er en sentral metode som har vært brukt over flere år. Det vektlegges en kvalitativ tilnærming og gruppedynamiske elementer for å få god datakvalitet. Siden vi gjorde to fokusgruppeintervju med fagpersoner, har vi vekslet på rollen som moderator og som observatør (aktiv sekretær). Her brukte vi to diktafoner for å få med det som ble sagt. Grunnen til dette var at det kanskje ble sittende mange mennesker rundt bordet, som kanskje snakker lavt, høyt, og i munnen på hverandre.

Med bruk av to diktafoner har vi kunnet kvalitetssikre, og bedre få med oss det som blir sagt av alle. Vi la opp til at hvert intervju ville få en varighet fra 1.5 til 2 timer. Vi ønsket at det kunne delta 5-8 fagpersoner i hvert intervju. Vi var åpen for at det kunne komme inn nye fagpersoner til vårt andre intervju, samtidig så var vi også klar over at noen kunne falle fra.

Begge intervjuene ble utført på et egnet møterom i en av kommunens lokaler. Det gikk fire uker fra vi hadde foretatt det første intervjuet, til vi utførte det andre intervjuet. Det deltok fire fagpersoner i det første intervjuet og tre fagpersoner i det andre. Det kom inn to nye fagpersoner til det andre intervjuet. Av de som deltok så var det 3 menn og 3 kvinner.

3.6 Transkripsjon

Gjennom våre intervju gjorde vi opptak på diktafon, som igjen ble skrevet ned i tekst. Kvale & Brinkmann (2009) skriver at en transkripsjon er en abstraksjon hvor det ikke finnes en sann og objektiv omgjøring fra muntlig til skriftlig tale. Vi transkriberte alt så ordrett som mulig, for ikke å miste data som kunne vise seg å bli betydningsfulle. Transkripsjonen tok lang tid, det var et tålmodighetskrevenende arbeid. Vi lyttet også flere ganger på diktafonen for å se om det var noe som vi ikke hadde fått med oss under arbeidet med transkripsjonen.

Thornquist (2003) hevder at hermeneutikken er opptatt av å få en dypere forståelse av mening og tolkning. Jeg ser på dette som en forståelsesprosess hvor jeg får en innlevelsesevne, hvor jeg beveger meg fra helhet til deler, i en prosess fram og tilbake. Dette gjør jeg med min forforståelse og min forståelse. Jeg har prøvd å se på det nærmeste i datamaterialet, men samtidig har jeg sett på det som en større helhet.

3.7 Analyse av datamaterialet

Etter at transkripsjonen var ferdig, så begynte analysen av datamaterialet. Hensikten med analysen er å gjøre datamaterialet tilgjengelig for tolkning (Kvale & Brinkmann, 2009). For å tolke datamaterialet har jeg brukt en fenomenologisk hermeneutisk metode som er inspirert av Paul Ricoeur. Ricoeur (referert i Lindseth & Nordberg, 2004) hevder at fenomener som

endelighet og skyld ikke bare kan beskrives fenomenologisk, men må også fortolkes. Mennesket er selvfortolkende, og derfor trengs det en hermeneutisk tilnærming for å forstå alle dets ytringer. Ricoeur viser til språket som et medium til fortolkning av vårt indre liv, bestemte strukturer, erfaringer mellom språkbrukere og for å fortelle historier.

Ricoeur ser på mennesket som del av en levende historie. I vårt møte med oss selv og det andre mennesket kan vi ikke komme foruten vår kultur, historie og språk, som igjen danner vår identitet. Ricoeur hevder at sannheten om de erfaringer som gjøres i fortiden ikke kan avdekkes, men oppfinnes i nåtiden. Dette innebærer at terapeuten gikk fra å være en som avdekket strukturer og prosesser i fortid og nåtid, og blir en dikter som interesserer seg for klientens historier på en ny måte.

Ricoeur hevder at intervjuene blir først transkribert ordrett. Deretter skal det gjennom en naiv forståelse av teksten formuleres fra en innledende lesing. Teksten blir deretter delt inn meningsbærende enheter som blir kondensert og abstrahert. Det vil danne seg temaer og subtemaer som er sammenlignet med en naiv forståelse for validering. Teksten må igjen leses som en helhet med en naiv forståelse.

Temaene gjenspeiles i forhold til litteratur om betydningen av levd erfaring og hvor en helhetlig forståelse er formulert. Den omfattende forståelsen avslører nye muligheter for å være i verden. Denne verden kan beskrives som livsverden til de intervjuede som blir konfigurert i intervjuet og omformert gjennom forskernes tolkning (Ricoeur, referert i Lindseth & Nordberg, 2004)

Analysen ble utført på datamaskin hvor jeg brukte en tabell. Ved første trinn leste jeg gjennom materialet noen ganger for å få en helhetsforståelse. Gjennom trinn to så delte jeg opp teksten i meningsbærende enheter. Jeg løftet fram temaer i en fortellende tekst. For ikke å miste for mye tekst tok jeg med mest mulig av fortellingene med videre. Tredje trinn besto i å kondensere de meningsbærende enheter. Her foretok jeg en abstraksjon og omforming av materialet, slik at jeg fikk en bedre oversikt over meningsinnholdet i materialet.

Tabell 1. Eksempel på analysearbeid.

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kategorier / Subtema	Tema
Mor: det var viktig å komme i møtet ikke sant /ja/ noen ganger så var eg aleine med mannen min og noen ganger var guttane med, noen ganger sammen og noen ganger hver for seg og så tror eg eksmannen min var med to ganger eller noe sånn /ja/	I møtene var jeg noen ganger alene med min mann, noen ganger var guttene med, sammen og hver for seg. Min eksmann var med to ganger	Pårørendes medvirkning i praksis	Medvirkning

Malterud (2002) kaller dette for en dekontekstualisering, hvor man ser materialet opp mot sammenhengen og helheten det ble hentet ut fra. Ved fjerde trinn sorterte jeg, og søkte etter en ny abstrahert helhetsforståelse. Jeg sammenlignet de ulike kodene basert på forskjeller og likheter. Disse ble sortert i kategorier. Ved en gjennomgang av alle kategorier kom jeg fram til temaer. Jeg tok den ferdige analysen med til min veileder slik at vi kunne diskutere og justere i forhold til kategorier og temaer.

Malterud (2002) hevder at vi kan løfte ut deler av materialet for å kunne se nærmere på det, for å sammenligne det med andre deler av materialet. Etter veiledning følte jeg at jeg på en bedre måte kunne se helheten. Jeg har under analysedelen vekslet mellom helheten og de abstraherte delene, for å kunne få fram det viktigste i datamaterialet. Malterud (2002) sier at man på denne måten kan validere delene i forhold til helheten. Denne rekontekstualiseringen er en viktig del av arbeidet for å hindre at materialets innhold blir redusert og for å sikre kontakten til intervjupersonenes fremstillinger og virkelighet.

Kidd & Parshall (2000) hevder at når man analyserer fokusgruppeintervjuer, kan man variere mellom å la enkeltpersoner og gruppen som helhet fungere som fokus for analysen. Man får på denne måten et bedre grep om materialet. Gjennom min analyse av fokusgruppeintervjuene lar jeg både enkeltpersonene og gruppen fungere som fokus for analysen.

3.8 Forskningsetiske vurderinger

Prosjektplanen for denne studien er godkjent av Høgskolen i Hedmark. Jeg har innhentet godkjenning fra REK (Regional Etisk Komité) med referansenummer 2011/75-2 og fra NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste) med referansenummer 26199. Jeg fikk svar fra REK 15.01.2011, som skriver at mitt masterprosjekt vurderes ikke som fremleggspliktige for REK slik det er presentert.

Jeg fikk svar fra NSD 28.02.2011, som skriver at mitt prosjekt ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter opplysningsloven §§ 31 og §§ 33. Noen av NSD sine kommentarer er at fagpersonene rekrutteres gjennom nøkkelpersoner i fagmiljøet. Foreldre / foresatte rekrutteres gjennom faglige ledere for tjenesten som anvender nettverksdialog som metode. De faglige lederne formidler informasjon om prosjektet til foreldrene, og de som ønsker å delta kontakter prosjektgruppen. Personvernombudet minner på at prosjektgruppen ikke kan kjenne foreldrenes identitet før de samtykker. Ettersom det ikke skal behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller opprettes et manuelt personregister som inneholder sensitive opplysninger, vil prosjektet ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Vi har videre innhentet tillatelser fra to aktuelle kommuner, samt fra DPS (distriktpsykiatriske senter), i regionen hvor kommunene ligger for å gjøre dette prosjektet. Alle informantene som deltok i vår studie, har skrevet under og gitt oss sitt samtykke for deltakelse.

Vi har forankret denne studien gjennom krav fra Helsinkideklarasjonen. NOU (2005, 10.3.1) skriver at Helsinkideklarasjonen er laget for å regulere etiske prinsipper til rettleiding for medisinsk forskning på mennesker. Deklarasjonens rammer gjennom medisinsk forskning, legger vekt på at den skal fremme respekt for alle mennesker og ivareta dets helse og rettigheter. Deklarasjonen tilkjenner klare retningslinjer knyttet til etiske overveielser, før, under og i etterkant av forskningsprosjektet. Viktige retningslinjer her er; informert samtykke, retten til privatliv, respekt for personlig integritet, ikke skade og utnyttning, rettferdighet og anonymitet / konfidensialitet. Alle punktene ble vurdert og fulgt opp av oss gjennom hele forskningsprosessen.

Kvale & Brinkmann (2009) nevner de syv fasene i en intervjuopprosess; tematisering, planlegging, intervjusituasjonen, transkribering, analysing, verifisering og rapportering.

Det vektlegges her også de etiske sider som man må ta hensyn til i denne sammenheng. Gjennom tematisering så diskuterer man den vitenskapelige verdien av kunnskapen, men det må også tas hensyn til den eller de menneskene som skal utforskes. Planleggingen går blant annet ut på å innhente informert samtykke fra informantene og sikre konfidensialitet.

Man skal også tenke gjennom mulige konsekvenser som studien kan utgjøre for informantene. Gjennom intervjusituasjonen må man som forsker klarlegge intervjurapportens konfidensialitet og hele tiden vurdere om hvorvidt informantene har det bra og ikke føler seg krenket på noen måte.

Vi har vært opptatt å kunne reflektere over de etiske problemstillinger i vår undersøkelse. Kvale & Brinkmann (2009) skriver at gjennom en god planlegging kan man sikre informantenes informerte samtykke, konfidensialitet og en god ivaretagelse av deres personvern. Mine yrkesetiske prinsipper er blant annet å vise respekt for enkeltindividet.

Eriksson & Karlsen (2008) hevder at forskning bidrar til å blottlegge og tydeliggjøre behov, mangler og menneskers utsatthet. Man kan også se hjelpeapparatets funksjon og holdninger i sine helperoller. Det er viktig at forskning er preget av åpenhet, delaktighet og ansvarlighet. Informert samtykke sees derfor på som en selvfølge. En tommelfingerregel er å tenke på hvordan man selv vil bli forsket på.

Alle informantene (foresatte og fagpersoner) fikk tilsendt invitasjonsbrev til deltakelse i vår undersøkelse gjennom leder for psykisk helsetjeneste i en av våre to utvalgte kommuner. Pårørende fikk invitasjonsbrev med samtykkeerklæring via tredjeperson. Dette har skjedd ved at vi først sendte invitasjonsbrev til lederen i en av kommunene, som videresendte dette til fagpersonene i nettverksforumet. Fagpersonene videresendte brevene til foresatte som hadde erfaring med deltakelse i nettverksmøtet.

Invitasjonsbrevene inneholdt informasjon om undersøkelsen. Vi gjorde det kjent at deltakelsen var frivillig, og at de når tid som helst kunne trekke seg ut av undersøkelsen. Informantene hadde mottatt, lest og skrevet under om samtykke til deltakelse før intervjuene startet. Vi har ikke i transkripsjon skrevet hvor mange barn som den foresatte informanten hadde. Alle barna har vi anonymisert til gutter og alderen på disse er endret for å oppnå full anonymitet. Vi har også anonymisert den aktuelle landsdelen, samt våre to utvalgte kommunene og DPS som deltok i vår undersøkelse. Alle utsagn er blitt anonymisert.

Taushetsplikt og konfidensialitet er et av grunnlagene for tillit og samarbeid. Retten til privatliv ble respektert gjennom anonymisering i hele prosessen.

Vi reflekterte over pårørende som en målgruppe og den sårbarheten som er tilstede. Beston et al. (2007) hevder at man skal være oppmerksom for andres følelser når man utfører intervju med sårbare grupper. Siden vi var to studenter sammen, var vi ekstra følsomme overfor ikke-skade prinsippet. Vi opplyste i invitasjonsbrevet til foresatte, at de kunne selv få bestemme om vi skulle være to studenter, eller bare en student tilstede i intervjuet. Vi informerte også om at foresatte hadde muligheten til å snakke med en fagperson i deres kommune, hvis de hadde behov for det etter intervjuet. Hummelvoll & Lindstrøm (1997) hevder at det er bra hvis deltakerne kan ta kontakt med kliniske forskere i etterkant av intervjuet, for spørsmål eller reaksjoner.

Vi utførte to pilotintervju. Gjennom pilotintervjuene fikk vi undersøkt forhold som berørte sensitive tema, og hvordan den andre opplevde det. Vi diskuterte om de spørsmålene som ble stilt kunne oppfattes som sårende eller krenkende mot pårørende.

Holmesland & Seikkula (2005) hevder at pårørende kan oppleve at det er deres egen feil at deres ungdom sliter med et problem. Dette kan øke deres usikkerhet og forvirring, både med hensyn til konfidensialitet, forestillinger om ulike sektors arbeidsoppgaver og trygghet med hensyn til å bli godt ivaretatt. Vi diskuterte her om vårt intervju med foresatte kunne utvikle seg likedan som nevnt ovenfor. Vi gikk gjennom intervjuguiden og reviderte den i forhold til våre egne erfaringer. Vi avsluttet med å revidere guiden nok en gang, før vi diskuterte den med vår veileder.

Vi foretok intervjuet i foresattes bostedskommune, hvor vi ordnet en nøytral møteplass som hadde et egnet møterom. Vi gikk gjennom informasjonen om deltakelse fra invitasjonsskrivet med foresatte, samt at vi fikk foresattes underskrift for samtykke om deltakelse før vi startet intervjuet. Etter intervjuet med foresatte spurte vi hvordan hun hadde opplevd samtalen, hvor hun svarte at hun følte seg godt ivaretatt av oss og at intervjuet ble utført som en jevnbyrdig samtale.

Vi så på bruk av fokusgruppeintervju som en fin tilnærming for å få informasjon fra fagpersoner i miljøet. Vi har reflektert over mulige spørsmål eller elementer som i løpet av samtalen, kunne føre til at fagpersonene følte seg såret og krenket. Samtykkeerklæring om deltakelse i vårt prosjekt fikk vi av fagpersonene når de kom og deltok i fokusgruppemøtene.

3.9 Metodologiske overveielser

Jeg har i løpet av hele forskningsprosessen vært klar over forhold som kunne påvirke studiens reliabilitet, som kunne oppstå i alle faser av studien. Kvale & Brinkmann (2009) skriver at reliabilitet går ut på om de funn som fremkommer i en undersøkelse anses som pålitelige. Validitet handler om forskningsprosjektets kvalitet og om man undersøker det som man har til hensikt å undersøke. Validering må ivaretas gjennom hele forskningsprosessen. Dette knyttes opp mot studiens teoretiske forståelse, metodevalg, deltakernes forforståelse, intervjuers kompetanse, den informasjonen som blir gitt, kvaliteten på det transkriberte intervjuet, kvaliteten på analysen og om rapporten gir en valid beskrivelse av hovedfunnene i studien. Metoden som benyttes må være relevant for at resultatet skal gi gyldige svar.

Vi gjorde våre valg av forskningsmetode, med bakgrunn i at metoden ville gi oss svar på våre forskningsspørsmål på en best mulig måte. Dette gjorde vi ved å utføre både semistrukturert intervju med en pårørende og fokusgruppeintervju med fagpersoner i fagmiljøet. På denne måten fikk vi belyst våre forskningsspørsmål fra to sider. Ved å ha nærhet til forskningsfeltet fikk vi verdifull bakgrunnsinformasjon i forhold til våre forskningsspørsmål.

Pervin (1984) hevder: «*Validitet har å gjøre med i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke, i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om*» (s. 48).

For å kunne øke validiteten i vår undersøkelse reflekterte jeg og min medstudent i hvilken grad at vår metode ville gi oss svar på det vi ønsket å vite noe om. Etter å ha lest gjennom relevant litteratur om emnet, så utarbeidet vi i felleskap en intervjuguide med spørsmål som på en best mulig måte kunne belyse våre forskningsspørsmål. Boken «Den usynlige familien» av Piltz & Gústavsdóttir (1994) har gitt oss mange gode tips og innspill når vi skulle formulere våre spørsmål til pårørende og fagpersonene.

Intervjuguidene ble utarbeidet slik at de ble preget av å være temafokusert. Dette kunne åpne opp for en mer helhetlig forståelse av informantenes erfaringer. På denne måten kunne studiens hovedfokus bli ivaretatt. Man får også mulighet til å fokusere på nye spørsmål som blir reist og utdype disse. På denne måten blir også validiteten hevet. Sentrale spørsmål og stikkord beholdt vi selv, som en hjelp for egen veiledning.

Vi foretok to pilotintervjuer i forhold til intervjuguiden til pårørende. Dette gjorde vi for å prøve ut instrumentet som et anvendbart verktøy. Ved å foreta pilotintervju kunne vi rette opp spørsmål som virket uklare. Vi brukte diktafon, og hørte på opptakene flere ganger. Det kunne være fare for at vi og informantene oppfattet spørsmålene ulikt. Det første pilotintervjuet foregikk ved at jeg intervjuet min medstudent i dette prosjektet. Min medstudent utførte det andre pilotintervjuet med en arbeidskollega som hadde erfaring med deltakelse i nettverksarbeid. Vi så her på den tiden vi brukte, innhold, struktur og flyt i intervjuguiden.

Når vi hadde utført det første fokusgruppeintervjuet med fagpersonene, foretok vi en justering av intervjuguiden opp mot pårørende. Vi gjorde dette fordi vi følte at vi fikk en større og bedre oversikt over fagmiljøet og undersøkelsesområdet, som ga oss videre innspill for revidering av guiden. Vi har blant annet endret på noen av spørsmålene og gjort språket mer tydelig og forståelig.

Winter (1996) sier at alle deltakere må få anledningen til å influere på arbeidet når det gjelder kvalitativ forskning. Hvis deltakerne gjenkjenner det som de sa i møtet, så fremmer dette validiteten i undersøkelsen. Etter at vi ble ferdig med det første fokusgruppeintervjuet, sendte vi et sammendrag av dette til fagpersonene som deltok. Vi gjorde dette for at fagpersonene skulle kunne kjenne seg igjen og for å komme med innspill på vårt arbeid. Fagpersonene kunne også på denne måten få nye impulser og ideer som de kunne ta med seg til det andre fokusgruppeintervjuet. Vårt arbeid vil på denne måten være synlig og åpen for gjenkjennelse. Dette vil være med på å sikre validiteten på vårt arbeid.

Etter første fokusgruppeintervju gjorde vi en del endringer på intervjuguiden, fordi vi skulle ha fokus på tema opp mot det andre fokusgruppeintervjuet. Vi har hatt fokus på at guiden skulle ha sentrale temaer som var dekkende for, og kunne gi oss svar på våre forskningsspørsmål. Med dette ville vi kunne oppnå en refleksjon blant faggruppens medlemmer. På denne måten kan temaet løftes på et høyere abstraksjonsnivå i en gjensidig refleksjons og dialogprosess (Heron & Reason, 2006).

Vi diskuterte hvordan vi på en best mulig måte kunne kvalitetssikre våre data. All informasjon fra informantene, digitalt og skriftlig ble oppbevart utilgjengelig for andre enn oss selv. Det ble ikke opprettet lydfiler på PC. Ved prosjektets avslutning blir alt av digitalt og skriftlig intervjumateriale makulert.

I denne undersøkelsen deltok det seks fagpersoner og en pårørende. Med så få informanter kan det nok være vanskelig å tro at resultatene kan generaliseres. Resultatene i min undersøkelse vil likevel gi en viss indikasjon i forhold til mitt tema og forskningsspørsmål. Samtidig så er det opp til hver enkelt å vurdere om resultatene i denne undersøkelsen kan overføres. «*Det er mottakeren av informasjonen som bestemmer hvorvidt funnene kan overføres til en ny situasjon*» hevder Kennedy (1979, s. 672).

3.9.1 Metode - og kildekritikk

Vi hadde i utgangspunktet håpet å gjøre 4-6 intervju med pårørende, men det viste seg at det ble vanskelig å rekruttere så mange. Det viste seg at fagpersonene hadde betenkeligheter med å sende ut våre invitasjonsbrev til pårørende. Enhetslederen, som var vår kontaktperson i dette fagmiljøet, begrunnet dette med at hun var usikker på det etiske, i forhold til egen taushetsplikt opp mot pårørende. Vi hadde fått alle våre nødvendige godkjenninger til prosjektet, samt foretatt avklaring med vår veileder. Vi informerte vår kontaktperson, skriftlig og muntlig om at alle nødvendige godkjenninger var på plass.

Vi informerte og tok opp dette med fagpersonene ved både første og andre fokusgruppeintervju. Vi gjorde dette fordi vi hadde et ønske om at invitasjonsbrevene til pårørende ble sent ut så raskt som mulig. Vi fikk her muligheten til å svare på spørsmål fra fagpersonene og fikk gitt dem nødvendig informasjon og oppklaringer i forhold til forskningsetiske vurderinger og metodologiske overveielser. Invitasjonsbrevene til pårørende ble først sendt ut etter det andre fokusgruppeintervjuet.

Fagmiljøet i denne regionen ligger geografisk langt unna Høgskolen i Hedmark, avdeling Elverum, samt våre egne bostedadresser. Vi kommuniserte med vår kontaktperson gjennom e - post, brev og telefon. Vi burde kanskje ha tatt oss tid for å reise til fagmiljøet i forkant av undersøkelsen. På denne måten kunne vi på et tidligere tidspunkt ha oppnådd tillit til fagpersonene, og kanskje ha kommet tidligere i kontakt med pårørende.

En annen årsak til at så få foresatte meldte seg på, kan være at de oppfattet det å bli intervjuet som belastende. Det å begynne å snakke om ting som var vanskelig tidligere, kan føre til at pårørende tenker tilbake på utfordringer som de hadde tidligere. Dette kan fremprovosere sorg eller psykososiale utfordringer hos foresatte. Det at vi var fremmede for

informantene kunne også være en årsak. Hukommelsen kan også ha vært et problem for pårørende, spesielt hos dem hvor det var gått lang tid siden møtene ble holdt. Det kan derfor være vanskelig for dem å huske hva som skjedde tidligere.

Det ble sendt ut totalt 6 invitasjonsbrev til pårørende. Vi fikk signaler fra fagpersonene om at det var 3 foresatte som var interessert i å delta, men bare 1 meldte seg på skriftlig til oss. Siden bare 6 invitasjonsbrev ble sendt ut, kan dette skyldes at det tidligere ikke ble opprettet kartotek i forhold til de som deltok i nettverksmøter, jamfør Hauan (2010).

Siden det bare var en pårørende som meldte seg på og utførte intervjuet med oss, fikk vi ikke muligheten til å gå videre i prosessen. Vi så muligheten til å kunne justere vår intervjuguide etter intervjuet med foresatte, og tilføre nye spørsmål som kunne gi oss mer data i forhold til våre temaer og forskningsspørsmål. Jeg kunne tenkt meg å komme med nye spørsmål som for eksempel har gått konkret på informasjonsmengde. På denne måten kan man si at jeg ikke fikk en oppnåelse av metning i forhold til mitt forskningsspørsmål.

Vi hadde i utgangspunktet ønsket å utføre tre fokusgruppeintervju med fagpersoner. På grunn av begrensinger i fagmiljøets tid og økonomiske ressurser, informerte en av kommunene til oss at vi fikk lov til å utføre to fokusgruppeintervjuer. For å gjøre et forsøk på å kunne oppnå metning her, måtte vi revidere vår temaguide.

Heron & Reason (2006) hevder at man har oppnådd metning når nye momenter ikke tilføres temaet eller at man ikke kommer lenger i presisjon og dybden. Vi har videre diskutert guiden i felleskap sammen med vår veileder. Jeg tror ikke at jeg har oppnådd metning her i den grad som jeg ønsket, i forhold til mitt forskningsspørsmål. Ved å ha et tredje fokusgruppeintervju, og få samlet alle 6 fagpersonene, kunne vi kanskje på nytt ha revidert intervjuguiden, slik at vi kunne ha stilt flere relevante spørsmål. På denne måten kunne vi ha fått løftet våre temaer opp på et høyere abstraksjonsnivå.

Siden vi kom til et fremmed fagmiljø hvor vi skulle gjøre vår datainnsamling, så var vi forsiktig med å legge føringer. Vi tilpasset oss fagpersonenes tidspunkter og sted for gjennomføringen av intervjuene. Vi var opptatt av å opprette og vedlikeholde en god kommunikasjon, skriftlig og muntlig.

Når vi gjennomførte det første fokusgruppeintervjuet, var det en fagperson som måtte forlate møtet før det var ferdig. I det andre fokusgruppeintervjuet, måtte vi vente en halv time på en

fagperson før vi kom i gang. Her var det også en fagperson som måtte forlate møtet tidligere enn avtalt. Når fagpersonene forlater møtet før det er ferdig, kan det ha ført til at vi har gått glipp av mye informasjon, samt at det kunne skape en forstyrrelse hos de andre fagpersonene. Det skal sies at den fagpersonen som kom for sent til andre fokusgruppeintervjuet, satt tilsvarende ut over den avtalte tiden sammen med en annen fagperson.

Vi hadde på forhånd ingen erfaring med å utføre fokusgruppeintervju. Vi hadde en gjennomgang i plenum på skolen. Vi vurderte i forkant av datainnsamlingen om vi skulle prøve å få til et pilot-fokusgruppeintervju, hvor vi kunne få noen medstudenter til å være med, men dette gjorde vi ikke, fordi vi anså at alle hadde det travelt og var opptatt med sitt. Det første fokusgruppeintervjuet ble utført bra av oss, og det andre ble enda bedre utført.

November 2010, tok vi første kontakten med fagmiljøet i regionen, og fikk tilbakemelding skriftlig og muntlig om at vi var velkommen til å gjøre masterprosjektet der. Vi holdt kontakten med fagmiljøet og informerte underveis om utviklingen av prosjektet. Høgskolen i Hedmark la opp til godkjenning av våre prosjektplaner medio januar 2011, samtidig fikk vi oppnett veileder. Hvis denne prosessen hadde blitt startet tidligere, kunne vi hatt mulighet til å sende ut brev med forespørsel om godkjenning til NSD og REK på et tidligere tidspunkt. Invitasjonsskrivene til alle informantene ble sendt ut når alle godkjenningene fra NSD og REK forelå. Vi utførte fokusgruppeintervjuene med fagpersonene i løpet av mai 2011. Intervjuet med foresatte utførte vi i begynnelsen av august 2011.

Vi så med dette at vi trengte mer tid for å gjennomføre prosjektet, så vi søkte om ny og forlenget tidsfrist til Høgskolen i Hedmark. Vi fikk med dette en tillatelse om forlengelse av innlevering av våre masterprosjekt. Høgskolen i Hedmark hadde ingen formell avtale om samarbeid med Høgskolen / universitet i regionen eller i dette fagmiljøet. Hvis det hadde eksistert en avtale, så kunne dette ha gjort det lettere for oss når vi tok den første kontakten med fagmiljøet. Vi brukte mye tid på å få kontakt og å skrive brev. Når vi tok kontakt, så ble vi flere ganger sendt videre i deres system. Vi måtte flere ganger starte opp på nytt med å oppnå kontakt, og hvor nye brev ble skrevet.

Når vi kom inn i fagmiljøet så viste det seg at det var mindre aktivitet nå enn det hadde vært tidligere. Det hadde også tidligere vært utført noen forskningsoppgaver her, som omhandlet prosjektet «Felles Utvikling» og evalueringen av den tilnærmingen som ble gjort her. Dette

kan ha ført til at fagpersoner kan ha følt seg mettete og dermed ikke vist oss den store interessen som vi ønsket.

Når vi først kom fram til de rette personene i fagmiljøet, fikk vi opprettet gode dialoger som ga grunnlag for et godt samarbeid. Selv om vi bare fikk gjøre et pårørendeintervju og to fokusgruppeintervju, så har vi klart å få mye god data ut av disse intervjuene. Datamaterialet har gitt meg en god indikasjon på hva jeg ønsker å få vite.

Vi var klar over at våre informanter kunne gi oss et redusert datamateriale. Vi var avhengige av at alle informantene kunne fortelle oss mye om sine erfaringer med nettverksmøter. «...jo færre informanter undersøkelsesmetoden er basert på, desto større krav er det til disse informanter om at være centrale, og at de har erfart de fenomener man fokuserer på, samtidig med at de er villige til å meddele seg om disse» hevder Knizek (2006, s. 35). Fagpersonene og mor hadde mye erfaring med deltakelse med nettverksmøter, derfor fikk vi mye og god data fra dem.

Jeg inviterte en student i min mastergradsutdanning til å være med å gjøre dette masterprosjektet sammen. Jeg gjorde dette siden vi begge to hadde den samme videreutdanningen, familieterapi og systemisk praksis. Vi hadde den samme forståelsen for det fagfeltet som vi skulle gjøre våre masterprosjekt i. Gadamer (2010) fremhever at de som ønsker å forstå, har kjennskap til det fenomenet som kommer til uttrykk i en prosess. Jeg så også den styrken som vi fikk ved å være to. Vi har reflektert i forhold til forskningsetiske vurderinger og metodologiske overveielser, hvordan vi best mulig måte kunne ivareta informantenes rettsikkerhet og for hvordan datamaterialet ble behandlet og lagret.

Det var også en fordel at jeg kunne gjøre et av de to pilotintervjuene opp mot min medstudent, siden hun selv hadde erfaring med nettverksmøter. Vi diskuterte også her våre intervjuguider som vi brukte til intervjuene. Det var også en stor fordel at vi kunne være to når vi gjorde fokusgruppeintervjuene. Den ene av oss og stilte spørsmål, mens den andre satt i lytteposisjon, gjorde notater og kunne komme med spørsmål ved behov.

Vi har hele tiden sørget for at våre oppgaver ble differensiert. Dette har vi hatt en felles dialog på gjennom hele masterprosjektet. Vi har blant annet to ulike forskningsspørsmål. Jeg har hatt fokus på pårørendes erfaringer i nettverksmøter, mens min medstudent har hatt fokus på metoden / tilnærmingen som helhet. Siden vi har hatt en felles datainnsamling, kan det i metodekapittelet være naturlig at vi beskriver tilnærmet likt det samme.

Våre masteroppgaver kan sees på som deler av en helhet. Gadamer (2010) hevder at gjennom den hermeneutiske sirkel får man en frem - og - tilbakeprosess mellom delene og helheten. Både delene og helheten må forstås i lys av hverandre. Vi har to ulike forskningsspørsmål i våre oppgaver, samt forskjellige temaer. Dette gjør at våre oppgaver består av forskjellige deler, samtidig som at man kan se helheten i våre oppgaver. Dette mener jeg er en styrke for våre oppgaver og forskningen som helhet.

En del av arbeidet med masterprosjektet har vært å finne og anvende kilder, som kunne være med å gi meg svar på mitt forskningsspørsmål, samt reflektere over troverdigheten og påliteligheten i kildene. Clausen (referert i Fossum & Meyer, 2008) definerer kildekritikk slik: «*Kildekritikk eller kildeanalyse er betegnelsen for det praktiske arbeide med at fastlå kildematerialets egnethet til bruk ved en bestemt forskningsoppgave*» (s.62).

Fossum & Meyer (2008) skriver: «*Med pålitelighet mener vi kort og godt at opplysningene i kildematerialet er holdbare – at de stemmer med virkeligheten. Med troverdighet mener vi derimot at personen som presenterer kildematerialet, opptrer på en måte som gjør at vi tror på henne*» (s. 62). Jeg har sammenlignet litteratur som har forsket på det samme tema. Jeg har kombinert litteratur som viser forskning fra de siste tiår, opp mot ny litteratur, som viser forskningsresultater med nettverksintervensjonen og åpne samtaler. Det er i løpet av de siste årene blitt skrevet noen mastergradsoppgaver opp mot prosjektet «Felles utvikling» og «Åpne samtaler». Dette kan være med å styrke påliteligheten og troverdigheten til kilden og kildematerialet.

Jeg har tilstrebet å bruke litteratur som viser ny forskning på feltet. Det har imidlertid vært vanskelig å få tak i mye litteratur fra de siste årene. Jeg har kombinert gammel og ny litteratur i denne oppgaven. Over halvparten av litteraturen som jeg har brukt i oppgaven er nyere enn ti år gammel. Når jeg har brukt litteratur som er eldre enn ti år gammel, er det fordi jeg mener at den fortsatt er relevant, og har vært dekkende for mitt tema og forskningsspørsmål.

Fossum & Meyer (2008) skriver at det skilles mellom primære og sekundære kilder. Primærkilder er førstehåndskilder, som står nærmest den historiske virkeligheten, mens sekundærkilder er fremstillinger som bygger på primærkilder. Jeg har tilstrebet å bruke primærkilder i denne oppgaven, og har noen sekundærkilder som jeg har brukt. Når jeg har brukt sekundærkilder har jeg hatt et kritisk blikk for feiltolkninger unøyaktigheter.

Jeg bruker en del sentral litteratur, som jeg mener er viktig og dekkende for at jeg skal få svar på mitt forskningsspørsmål. Fossum & Meyer (2008) fremhever at i diskusjonsdelen må man vurdere om man skal bruke en eller flere kilder. Det kan holde med å bruke èn kilde, men det kan da bli utilstrekkelig hvis man skal fastlå et omstridt faktum. Samtidig skriver de at en gang man må stoppe, fordi tidsressursene er små. Man må kunne leve med usikkerhet. Hvis det er mange uavhengige kilder som sier det samme, kan dette føre til at vi blir sikrere på valget av kilder.

Jeg har hatt begrensinger i forhold til oppgavens lengde, samt i forhold til tid for innlevering. Jeg har valgt flere uavhengige kilder som beskriver det samme, og har med dette følt meg sikker på valg av kilder. I denne mastergradsoppgaven er det mitt valg av litteratur som kommer fram.

4. Presentasjon av funn

Kapittelet presenterer funn som belyser studiens forskningsspørsmål: **Hvordan erfares foresattes medvirkning og ressurser gjennom deltakelse i nettverksmøter, for å hjelpe ungdom og unge voksne med psykososiale problemer?**

Det første underkapittelet beskriver eksempler på analysearbeid i praksis, og hvordan jeg kom fram til de temaene som beskrives.

Jeg har valgt å dele funnene i tre ulike temaer, som beskrives i tre underkapitler.

Det andre underkapittelet beskriver det første temaet, informasjonsarbeid mellom foresatte og fagpersonene. Her ønsket jeg å se på de erfaringer som informantene hadde med informasjonsarbeid og hvordan dette fungerte i praksis.

Det tredje underkapittelet beskriver det andre temaet, pårørende som aktive deltakere i nettverksmøtet. Her ønsket jeg å finne ut om informantene så på foresatte som en ressurs, og hvordan disse ressursene eventuelt ble tatt i bruk i det daglige arbeidet.

Det fjerde og siste underkapittelet beskriver det tredje temaet, pårørendes medvirkning i nettverksmøter. Her ønsket jeg å finne ut hvilken betydning fagpersonene la i å involvere foresatte, samt hvordan de ble invitert til å delta. Hvilke behov hadde pårørende for å medvirke, og hvordan dette ble ivaretatt i praksis.

Informantene representerer de seks fagpersoner som deltok i fokusgruppeintervjuene og foresatte som ble intervjuet, mors stemme. Dataen som brukes fra pårørendeintervjuet, viser noe av mor sin vei og erfaringer gjennom flere systemer. Mor hadde erfaring med nettverksmøter både fra 1. linjetjenesten (kommunen) og fra 2. linjetjenesten (distriktspsykiatriske senter og familieklinikken). Siden disse enhetene samarbeidet med hverandre i forlengelsen av prosjektet «Felles utvikling», så vil jeg beskrive de som en helhet.

4.1 Eksempler på analysearbeidet

Tabellen viser oversikt med eksempler på meningsbærende enheter, kondensert meningsbærende enhet, kategorier og tema, som er basert på analysen. Analysen frembrakte temaene informasjonsarbeid, pårørende som aktive deltaker og medvirking.

Tabell 2: Utdrag med eksempler fra analysearbeidet.

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kategorier / Subtema	Tema
Mor: På et møte hadde me jo faktisk et heilt panel av forskjellige /m/ det var lege, det var psykiatrisk sykepleiere, ja litt forskjellig folk fra PPT og /m/ ja / de var med for å høre, det var jo et sånt spesielt møte for å høre hvem som skulle ta tak i den situasjonen med gutten	I ett nettverksmøte deltok det mange forskjellige fagfolk, informasjon om hva som kunne gjøres med gutten	Informantenes erfaring med informasjonsarbeid	Informasjonsarbeid
Fagperson: Det er et nokså sånt vidt spekter av måder å jobbe på i A-bup, der som foreldre er med, det er jo alt fra foreldreveiledning, til møte med skole, pp tjeneste og barnevernet. Informasjonsarbeid opp mot pårørende ser vi som viktig	Foreldrene inkluderes i møter med forskjellige fagfolk. De tilbys foreldreveiledning. Informasjonsarbeid til pårørende er viktig	Informasjonsarbeid i praksis	
Mor: Du hadde oppfattet det eller følt det som om du var faktisk ganske ressurssterk, så ramla heile min identitet sammen /mh/ fullstendig Eg var veldig deprimert lenge /ja/	Jeg mente jeg var ressurssterk, men så ramla min identitet sammen. Jeg var deprimert lenge	Informantenes erfaringer med pårørende som ressurs	
Fagperson: Foreldran skal være en ressurs for sine barn, men eg tror barna ofte e veldig opptatt av at foreldran skal bli ivaretatt	Foreldrene er en ressurs for sine barn	Pårørendes ressurser tatt i bruk i praksis	Pårørende som aktive deltakere

Fagpersoner: Mange foreldre sier at de ønsker å sitte i en lytteposisjon i en rolig setting og høre noen andre som snakker, samt at det er en fordel at begge foreldrene er med på møtet	Mange foreldre ønsker en rolig setting, høre på andre som snakker. En fordel at begge foreldrene er med på møtet	Informantenes erfaring med medvirkning	
Mor: Ja, det var på nyåret også hadde vi intense møter, det var med familieklinikken	Hadde intense møter på familieklinikken	Pårørendes medvirkning i praksis	Medvirkning

4.2 Informantenes erfaringer med informasjonsarbeid

Fagpersonene så på familie, foreldre, søsken, lærer eller en venn som nærmeste pårørende til ungdommene. Den som ungdommen ønsket å ta med til møtet ble betraktet som pårørende. Pårørendearbeid ble av fagpersonene sett på som informasjon til og fra pårørende, samt å kunne samarbeide og ha samarbeidsmøter, der både ungdommene og pårørende deltar.

Fagpersonene sa:

«Informasjonsarbeid opp mot pårørende ser vi på som viktig».

«Foreldrene kan komme tel oss alene og snakke».

«Vi lytter til det folk sier og tar dem på alvor».

«Nettverksmøtene har fokus på brukermedvirkning – pårørendearbeid».

Mor sa:

«Terapeuten kom hjem til oss. Alle i familien var tilstede. Vi hadde møter hjemme hver 14 dag. Møtene fungerte godt. Familierapeuten slutta i sin jobb, vi fikk ingen ny erstatte. Det var veldig synd. Det var et tap og et savn for familien, det trengte vi veldig».

«Vi starta opp med små nettverksmøter med barnevernet i kommunen».

«Det var jo et sånt spesielt møte for å høre på hvem som skulle ta tak i den situasjonen med gutten. Det deltok et helt panel, lege, psykisk helsearbeider og noen fra PPT».

Fagpersonene var enige om at pårørendes deltakelse i nettverksmøter hadde stor betydning for å kunne finne løsninger i felleskap, samt for å kunne gi og motta informasjon til og fra pårørende. Fagpersonene sa at foresatte ble tilbyd foreldreveiledning.

4.3 Pårørende som aktive deltakere

Under dette temaet ønsket jeg å finne ut om informantene så på pårørende og nettverket som en ressurs, og hvordan denne ressursen eventuelt ble tatt i bruk i det daglige arbeidet. Fagpersonene var enige om at pårørende og nettverket stort sett var en ressurs men tilføyer at de i enkelte tilfeller ikke var det. Fagpersonene sa:

«Noe av hensikten er at problemene skal løses i nettverket, i familien».

«Foreldrene er en ressurs for sine barn».

«Kan være lettest å treffe familien i deres hjem. De fremstår med sine ressurser og får en annen rolle».

Fagpersonene sa at til første møte, informerte de ungdommene om at de kunne ta med hvem de ønsket til nettverksmøtet. Det var ikke en selvfølge at ungdommene tok med foresatte.

Mor sa:

«Alt var opp til oss, det var veldig fritt. Vi ble frustrert av dette. Vi var såpass forvirra og viste ikke helt hva som var lurest å gjøre i denne situasjonen. Jeg mente jeg var ressurssterk, men så ramla min identitet sammen. Jeg var deprimert lenge».

«Jeg var i en situasjon med krise, hadde ikke evne til å reflektere eller vurdere hvem jeg skulle ta med til møtene».

«På grunn av dårlige relasjoner så klarer man ikke å få med de personene som kunne ha bidratt til at noe skjedde».

4.4 Pårørende som medvirkere

Her ønsket jeg å finne ut hvilken betydning fagpersonene la i det å involvere pårørende, hvordan pårørende ble invitert til å medvirke, og hvordan de som deltakere kunne medvirke i nettverksmøtene. Jeg ønsket å se på hvilke behov pårørende hadde for å medvirke og hvordan disse behovene synliggjøres og ivaretas i praksis. Jeg ville også se på om det er noe som begrenser fagpersonene til å drive pårørendearbeid, eller pårørende til å medvirke.

Alle fagpersoner sa at de oppfattet det som viktig å involvere pårørende hvis ungdommene ønsket dette. Dersom de involverte pårørende i nettverksmøtet, ville det i de fleste tilfeller ha positiv innvirkning på samspillet mellom ungdommene og pårørende. En fagperson sa:

«Et av Seikkulas prinsipper var at ungdommene skulle i samarbeid med pårørende bruke sine ressurser og selv finne løsninger på problemene. Samtidig så kan det oppstå motsetninger mellom ungdommene og foreldrene og da er det vanskelig».

Mor sa:

«Vi ønsket å få noen forslag til konkrete tiltak i starten av møtene. Hvordan vi skulle oppføre oss i forhold til guttene og legge opp til at det blir bedre hjemme. Vi ønsket å få oppgaver og øvelser, noe som kunne ta hull på byllen».

Alle fagpersoner sa at pårørende hadde behov for å kunne medvirke i møtene. En fagperson sa:

«Å være i brukerposisjon handler om forventninger om at det skal skje en endring til det bedre».

Samtidig så sa en fagperson:

«Det er veldig få pårørende som har forventninger til at vi skal hjelpe dem. De har større forventninger til leger og psykiatere».

Mor sa:

«Viktig å få avklart forventninger og behov man har når man starter med nettverksmøter, når vi har det vanskelig. Vi kommer til møtet med et håp om at alt skal bli bedre, men det blir frustrerende for oss når vi føler at det ikke blir noe nyttig ut av det».

En fagperson sa at noen endringsprosesser er langvarige, andre kan ta kortere tid. En annen fagperson sa at noen foretrekker andre tilnærminger i nettverksmøter, som er mer tiltaksretta.

Fagpersoner sa:

«Hvis barna trenger støtte, tar vi kontakt med foreldrene».

«Vi får foreldre til å lytte til ungdommen».

«Med foreldrene til stede kommer ressurser i ungdommene fram, de gjør motstand og protesterer mot foreldrene».

«Møtene preges ofte av holdninger, verdier, følelser og skuffelser»

«Alle i møtet er likeverdige parter».

«Vi prøver å skape en dialog og ikke endring i den enkelte».

Fagpersonene sa at pårørende har behov for å vite hva de skal gjøre når ungdommene trenger hjelp eller får tilbakefall og da blir det viktig med støtte til pårørende. Pårørende kan også ha andre behov enn å medvirke. De kan være slitne og dermed ha behov for at andre overtar. Noen ønsker ikke å bidra, mens andre ikke kan. Pårørende kan ha behov for å kunne trekke seg ut, de klarer ikke å være så mye med. Det kommer an på deres ressurser og hvor mye de har brukt seg selv for å få hjelp.

Mor sa:

«Høsten gikk med tel å overbevise barnevernet om at jeg ikke var uskikka som mor, men at eg trengte hjelp og oppfølging».

«Barnevernet godkjente at guttene skulle få bo hos far og stefar. Det skapte den roen vi trengte for å komme i gang med nettverksmøtene».

«Eg måtte overbevise to menn og to gutter i ungdomspuberteten at det var viktig å komme i møtet».

«I begynnelsen var alt bare kaos, alt var bare heilt svart».

«Alle inkludert meg selv var enige at jeg var veldig sint. Jeg begynte med terapi. Alt med guttene ble lagt på is. Jeg gikk i terapi i et halvt år».

«Har vært ekstrem sliten, trengte en pause».

«Det som er slitsomt med nettverksmøter, er at man skal finne en løsning, når man ikke er i stand til å gjøre det. Man klarer ikke å tenke gode tanker og få gode ideer».

«Eg kommer ikkje herifra, men har noen foreldre fra lenger vekke, og det er ikkje så lett alltid».

En annen ting som kan ha begrenset en medvirkning for pårørende er når pårørende får en følelse av skyld. Mor sa:

«Eg hadde hovedansvaret».

«Jeg får skylden for at gutten er som han er».

«De mente at det var jeg som hadde problemet, i stedet for å hjelpe familien som helhet».

«Det er jeg som sitter i terapi og ikke ungene».

«Jeg var brukeren her, men det ble nettverksmøter ut av dette».

Fagpersoner sa:

«Skyldplassering kan skape at folk lukker seg».

«Åpne samtaler fokuserer ikke på årsak og skyld».

«Å se det sirkulære samspillet i familien, kan føre til endring i opplevelse av skyld».

Maktforholdet mellom fagpersoner og pårørende i nettverksmøter kan være avgjørende for grad av medvirkning. En fagperson sa at uansett hvordan de prøver å fremstå i nettverksmøter, så har de makt. En fagperson sa at deres makt kan reduseres ved at de er i lytteposisjon på brukerens hjemmebane, slik at familien kan være i dialog.

5. Diskusjon

Kapittelet diskuterer de funn som jeg har funnet opp mot teoretiske referanserammer, nasjonale føringer og tidligere forskning. Der hvor jeg ser det naturlig vil jeg også trekke inn nye teorier som jeg ikke har vist til tidligere. Jeg har delt opp funnene i tre temaer, som jeg her presenterer i tre underkapitler.

Det første underkapittelet diskuterer informantenes erfaringer med informasjonsarbeid og hvordan dette har fungert i praksis. Det andre underkapittelet diskuterer hvordan informantene ser på betydningen av pårørendes som aktive deltakere, med vekt på deres ressurser, og hvordan dette blir ivaretatt i praksis. Det tredje og siste underkapittelet diskuterer pårørendes medvirkning og hvordan dette fungerer i praksis. Etter hvert underkapittel vil jeg gjøre et kort sammendrag.

For ordens skyld så har jeg ikke nummerert fagpersonene når jeg kommer med deres uttalelser. Når flere av fagpersonene sier noe om et sentralt tema beskriver jeg dem i flertall, og samler opp deres felles sitater. Når det er bare en fagperson som sier noe, beskriver jeg personen i entall. Mor sin stemme og sitater vil jeg også føre inn i diskusjonen.

5.1 Informasjonsarbeid

Underkapittelet diskuterer de erfaringer informantene har til å gi og motta informasjon, hvordan de formidler denne informasjonen til hverandre, og hvordan dette fungerer i praksis. Ut i fra dette kan jeg danne meg et bilde av hvordan informasjonsarbeidet kan ha betydning for pårørendes medvirkning i nettverksmøter.

5.1.1 Informantenes erfaringer med informasjonsarbeid

I undersøkelsen sier samtlige av fagpersonene at pårørendes medvirkning i nettverksmøter har stor betydning for informasjonsarbeidet. De utdyper dette med å si at det gjelder både for å kunne gi informasjon til, og motta informasjon fra pårørende.

Fagpersonene sa:

«Informasjonsarbeid opp mot pårørende ser vi på som viktig».

«Vi lytter til det folk sier og tar dem på alvor».

Mor sa:

«Det var jo et sånt spesielt møte for å høre på hvem som skulle ta tak i den situasjonen med gutten. Det deltok et helt panel, lege, psykisk helsearbeider og noen fra PPT».

Bateson (1972) hevder at vi kommuniserer på flere nivå samtidig og alt vi gjør kan tolkes som kommunikasjon. Når vi kommuniserer så forholder vi oss til den informasjonen som vi får, og ikke til ting eller materiale. I nettverksmøtet kan mange kommunisere samtidig, verbalt og nonverbalt. Det viktigste for fagpersonene er å lytte på hva som menneskene i møtet virkelig sier, om de ønsker informasjon eller andre ting.

Jordahl & Repål (1999) hevder at det er viktig å lytte til hvilken informasjon og veiledning de pårørende har behov for. På denne måten kan de pårørende få økt sin kunnskap og få større trygghet i forhold til det som skjer rundt dem. De sier videre at informasjonen fra pårørende til institusjonen også er en viktig faktor, slik at personalet kan få best mulig kunnskap om pasienten.

Det er samsvar med det som mor og fagpersonene sier, og i forhold til det som litteraturen sier, om viktigheten av at pårørende medvirker i informasjonsarbeidet. Fagpersonene sier at det er viktig, men de påpeker at informasjonen må gå begge veier. Jordahl & Repål (1999) presiserer også at informasjon begge veier er viktig. Gjennom den helhetlige tenkning¹, som nevnes i opptrappingsplanen for psykisk helse (HD-I-4/99) som har utviklet seg de senere årene, er blant annet pårønderarbeid blitt satt i fokus.

En mulig forklaring kan være at det økte fokuset i opptrappingsplanen kan være årsaken til at fagpersonene sier at pårørendes medvirkning er viktig. Hvis jeg ser på de svarene jeg har fått, kan jeg trekke konklusjon om hva fagpersonene mener, men ikke hva de gjør. Ut fra det de sier, er det rimelig å anta at fagpersonene har positive holdninger til pårørendes medvirkning i informasjonsarbeidet. Mor bekrefter også dette når hun sa at de faktisk blir

¹ Helhetlig tenkning tar utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn og et ønske om en samfunnsutvikling med større vekt på kulturelle og menneskelige verdier, desentralisering, familie og nærmiljø, og en mer rettferdig fordeling (rundskriv I-4/99).

lyttet til og spurt hva de ønsker. For å kunne få bekreftet om disse erfaringene kan omsettes i praksis, må jeg se på hva fagpersonene faktisk gjør.

5.1.2 Informasjonsarbeid i praksis

Fagpersonene sa at de kan formidle informasjon både i formelle og uformelle sammenhenger. De kan snakke med pårørende på telefon, eller skrive brev til dem. Andre informerer pårørende når de tilfeldigvis stikker innom. Mevik (1998) fremhever at pårørende også har behov for å kunne snakke med fagfolk om forhold som ikke direkte berører pasientens situasjon. Det kan være hvordan en selv har det og hvordan de som familie skal forholde seg til hverandre og til omverdenen.

Mor sa at hun hadde samtaler med psykisk helsearbeider i kommunen hvor hun fikk informasjon og støtte. Jordahl & Repål (1999) skriver at pårørende har mange spørsmål som de ønsker svar på, og at de har ulike behov for informasjon fra helsepersonellet. De mener også at det er viktig å legge til rette for at pårørende får den informasjonen, og veiledningen de har behov for. Det har vært lite tradisjon på å gi informasjon innenfor psykiatrien.

Det kom fram i min undersøkelse at fagpersonene er åpne for å gi informasjon, noe som kan tyde på at de legger til rette for å informere de pårørende på ulike måter. Jordahl & Repål (1999) skriver at gjennom erfaring fikk helsepersonell tidligere et inntrykk av at familien, og særlig foreldre alene, var årsaken til alvorlige psykiske lidelser. Slik jeg ser det, kan det ha skjedd en endring mot en større åpenhet i psykiatrien. Jeg vet derimot lite om hvilken informasjon fagpersonene faktisk gir, hvor mye og hvor ofte de informerer.

Fagpersonene sa at pårørende kan komme til dem og spørre, og at de selv kunne ta kontakt med pårørende dersom de lurer på noe. Jeg har ingen data som indikerer hvor ofte pårørende, eller når fagpersonene tar initiativet til å utveksle informasjon. Dette kan tyde på at det ikke er faste rutiner på å gi informasjon og det kan se ut som om denne informasjonen gis sporadisk. Hvor ofte informasjonen blir gitt, kan være en måte å belyse pårørendes medvirkning.

En annen måte å se på graden av informasjon, er å belyse hvordan informasjonen blir formidlet til pårørende. Denne måten vil kunne være avgjørende for hvilke roller fagpersonene og pårørende bevist eller ubevist tildeler hverandre i informasjonsarbeidet.

Dersom fagpersonene fortrinnsvis gir informasjon til de pårørende, uten at de har mulighet til å gi kommentarer og informasjon tilbake, kan det oppfattes som enveiskommunikasjon. Slik jeg ser det kan dette tyde på at fagpersonene får en rådgiverrolle, mens pårørende innehar en klientrolle. Denne formen for informasjon kan forekomme når den blir gitt for eksempel i brev form, og som kan minske muligheten for de pårørende til å medvirke.

Derimot kan pårørendes medvirkning øke dersom de pårørende gir informasjon til fagpersonene, og hvis fagpersonene velger å nyttiggjøre seg av denne. Dette kan bidra til at fagpersonene ser verdien av å bruke pårørende som rådgiver. Fagpersonene sa at det er viktig å høre på pårørende, samtidig så må også fagpersonene selv kunne informere, slik at pårørende får vite hvordan de tenker. En fagperson sa at skyldplassering hos pårørende, kan føre til at folk lukker seg.

Dersom det settes grenser for kontakt, kan pårørende oppfatte dette som enveis kommunikasjon. Der de pårørende gir informasjon, men får lite eller ingen tilbakemelding fra fagpersonene, kan pårørende få følelsen av å være til nytte men allikevel ikke bli betraktet som samarbeidspartnere. Hvis i tillegg pårørende får en følelse av skyld, kan dette være med å hindre en jevnlig informasjonsflyt fram og tilbake. Mevik (1998) hevder at pårørende ofte ser på seg selv som ukyndige og på fagfolk som eksperter. Dette kan fremkalle krenkelser og tap av selvaktelse hos pårørende.

Fagpersonene sa at de ga informasjon gjennom samtaler, - når pårørende stikker innom, - i telefonsamtaler; eksempler på uformell kontakt som gir personalet mulighet til å informere pårørende om det de mener er viktig. Da får de pårørende også anledning til å spørre om ting de ønsker svar på. Samtidig kan fagpersonene få informasjon som pårørende har om sitt barn/ungdom, og som kan nyttiggjøres i nettverksmøtet. Eksempelvis hvordan ungdommen var før han ble syk, - hva som skjedde når han ble syk.

Her kan jeg se konturene av at pårørende og fagpersonene inntar rollene som samarbeidspartnere, og kan ha mulighet til å dele enkelte arbeidsoppgaver som bidrar til at pårørende kan medvirke i prosessen. De kan få en gjensidig forståelse for hvordan de i felleskap kan hjelpe ungdommen. Dette kan få pårørende til å føle at de er betydningsfulle og at de blir behandlet med respekt og likeverd. Derimot kan den uformelle informasjonen som blir gitt i samtaler også få uheldige følger. Når informasjonen blir gitt muntlig, kan risikoen for at den blir glemt være tilstede.

Cullberg (1999) hevder i sin kriseteori at man bør gjenta muntlig informasjon flere ganger, slik at ikke informasjonen går tapt. Dette gjelder spesielt i de akutte fasene. Mor sa: *«Jeg var i en situasjon med krise, var vanskelig å vurdere og ta valg»* I en slik situasjon og fase tenker jeg at mor kan ha vansker for å ta i mot for mye muntlig informasjon.

Fagpersonene sa at pårørende får en skriftlig informasjon i tillegg til den muntlige som blir gitt på møter, og dette kan ha stor betydning om de pårørende forstår språket som blir benyttet i disse sammenhengene. Dette kan være med på å sette pårørendes medvirkning i fokus, og de får en opplevelse av å medvirke. En slik medvirkning kan gi begge parter en rådgiver- og samarbeidsrolle overfor hverandre som kan være med på å åpne opp for et mer organisert pårørendearbeid. Ut i fra det Jordahl & Repål (1999) uttrykker om pårørendes behov for informasjon fra helsepersonell, kan disse behovene bli dekket gjennom at pårørende får mulighet til å delta på ansvarsgruppemøter.

Fagpersonene sa at ungdommen får selv bestemme hvem som skal delta i nettverksmøtet, samt hvem de skal informere. Dette er også i tråd med hva loven sier. I Norske lover og forskrifter blir det satt fokus på at det er pasienten selv som har retten til å motta informasjon, og medvirke i de beslutninger som tas om egen sykdom og behandling. Pasienten kan selv begrense pårørendes deltakelse i prosessen. Dersom pasienten har begrensinger eller mangler samtykkekompetanse skal pårørende involveres (Pasientrettighetsloven kapittel 3). Pasientrettighetsloven sier i § 3–3, om informasjon til pårørende: *«Dersom pasienten samtykker til det eller forholdet tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den fysiske helsehjelp som ytes»*.

Fagpersonene har i denne sammenhengen taushetsplikt. Goodwin & Happel (2006) beskriver i sin studie at helsepersonell opplever at deres posisjon mellom pasient og pårørende kan være vanskelig, spesielt når de skal ivareta pårørendes behov for informasjon og samtidig ivareta pasientens konfidensialitet. Helsepersonell vektlegger med dette å ivareta pasientens medvirkning på bekostning av å ivareta pårørendes behov.

Ettersom det kommer fram at taushetsplikten kan være en begrensning for å informere, kan det bety at fagpersonene setter ungdommene i sentrum, noe som samsvarer med hva pasientrettighetsloven sier om at pasienten selv skal bestemme hvem informasjonen skal/kan gis til, samt hva tidligere forskning viser. Dette setter ingen begrensning for at fagpersonene

kan motivere ungdommene til å ta kontakt med pårørende, eller å motivere ungdommene til å gi pårørende informasjon som er taushetsbelagt. Dersom de ikke motiverer, kan det muligens bety at de bruker taushetsplikten som en unnskyldning for ikke å gi informasjon.

Ved å se på taushetsplikten på denne måten, kan de unnlate å gi viktig informasjon til pårørende når dette har vært både mulig og kanskje nyttig. Som en følge av dette kan pårørende føle at de ikke blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte. Pårørende kan dermed få opplevelsen av å bli satt på sidelinjen og ikke få mulighet til å medvirke. Dersom fagpersonene benytter seg av muligheten til å informere på et generelt grunnlag, kan de pårørende oppleve å bli verdsatt og tatt på alvor. Det kan også åpne opp for mulig samarbeid mellom fagpersonene og pårørende. Dette underbygges også av Goodwin & Happel (2006) som skriver at selv om helsepersonell har taushetsplikt overfor sine klienter, så kan de informere pårørende på et generelt grunnlag.

5.1.3 Sammendrag av informasjonsarbeid

Det kan se ut som at fagpersonene mener det er viktig at pårørende deltar i informasjonsarbeidet. Nettverksmøter går ut på at ungdommene og aktører i deres nettverk, i felleskap skal få til en dialog som kan skape en endring. Det er her ikke en selvfølge at det er foresatte som deltar i møtene. Hvis foresatte deltar i møtene, er det heller ingen selvfølge at de får den informasjonen som de har behov for. Fagpersonene benytter pårørende som rådgivere og samarbeidspartnere dersom det er gitt samtykke fra ungdommene. Det kan se ut som at de ikke har faste rutiner for mer uformelle måter å gi informasjon på. Dersom ungdommene samtykker ser det ut til at fagpersonene til en viss grad prøver å involvere pårørende, både som rådgiver og samarbeidspartner.

Dersom ungdommene ikke ønsker å involvere pårørende, kan det sees på som et hinder for at pårørende kan medvirke i informasjonsarbeidet. Ut i fra min undersøkelse er det uklart hvor mye informasjonsarbeid som foregår i praksis. Det kunne vært interessant å vite noe om hyppigheten av informasjonsutvekslingen, mellom pårørende og fagpersonene. Jeg stiller meg med dette spørrende til om omfanget av informasjonsarbeidet er tilstrekkelig, og om fagpersonene er nok aktive med å involvere pårørende i informasjonsarbeidet.

5.2 Pårørende som aktive deltakere

Underkapittelet diskuterer hvilke erfaringer fagpersonene har til å benytte pårørendes ressurser, hvordan dette fungerer i det daglige arbeidet, og om det finnes begrensinger for å utføre pårørendearbeid. Ut fra dette har jeg prøvd å danne meg et bilde av hvordan fagpersonene benytter, og ser på pårørendes ressurser i nettverksmøtet.

5.2.1 Informantenes erfaringer med pårørende som ressurs

Fagpersonene i min undersøkelse sa hovedsakelig at de så på pårørende som en ressurs, selv om de ikke alltid blir betraktet slik. Fagpersonene nevner forskjellige årsaker til at de ikke oppfatter pårørende som enn ressurs. Disse årsaker kan være at pårørende er utbrent, at det er konflikter innad i familien og at det er brutte relasjoner.

Israel, Thomsen, Langeveld, & Stormark (2007) hevder at det kan være relasjons og kommunikasjonsproblemer mellom ungdommene og foreldrene. Dette kan medføre en tendens til at ungdom har en lav terskel til å søke hjelp, mens pårørende viser liten interesse for å bli involvert i behandlingsprosessen. Det forekom også at barn ikke ønsket at sine foreldre skulle involveres, fordi foreldrene hadde psykiske plager eller rusproblemer.

En fagperson sa:

«Foreldrene er en ressurs for sine barn».

Mor sa:

«Alt var opp til oss, det var veldig fritt. Vi ble frustrert av dette. Vi var såpass forvirra og viste ikke helt hva som var lurest å gjøre i denne situasjonen. Jeg mente jeg var ressurssterk, men så ramla min identitet sammen. Jeg var deprimert lenge».

«Jeg var i en situasjon med krise, hadde ikke evne til å reflektere eller vurdere hvem jeg skulle ta med til møtene».

Mevik (1998) hevder at pårørende er en ressurs, både for pasienten og for personalet. Hun uttrykker videre at mange pårørende har en følelse av å bli mistenkeliggjort og stigmatisert,

siden de er pårørende til en psykisk syk person. Det er ikke i alle sammenhenger at pårørende blir oppfattet som en ressurs.

Mor sa at hun ble ansett som en uskikket mor av barnevernet, siden de truet med å ta sønnene fra henne. Hun har brukt mye tid og krefter for å forhindre dette.

Mor sa:

«Eg har vert sliten, ekstrem sliten /ja/ og de ungene hele tiden, så eg trengte den pausen, eg trengte den pausen virkelig eg /ja/».

Kristoffersen (1998, s. 165) uttrykker: «...*helsevesenet skal ikke se på pårørende som en ressurs. Det er familien som skal se helsevesenet som en ressurs*». Piltz & Gústavsdóttir (1994) har gjort seg erfaringer i psykiatrien angående hvilke faktorer som kan bidra til å usynliggjøre familien. Videre ser de på pårørendes klager i møte med helsevesenet, og hva hjelpeapparatet kan bidra med. Ut fra det de oppsummerer om klager pårørende har i møte med institusjoner, kan pårørende føle seg oversett og ikke velkommen. Dersom de blir møtt med denne holdningen kan de få en følelse av å ikke mestre situasjonen, noe som igjen kan resultere i begrensinger for pårørende til å bidra med sine ressurser i nettverksmøtet. Dette stemmer ikke med mine data. Mor sa at hun har følt seg velkommen og at fagpersonene har vært veldig hyggelig mot henne. Fagpersonene sa at de møter alle med respekt og likeverd.

Utbrenthet kan være en årsak til at pårørende ikke blir sett på som en ressurs. Det som derimot kan ha påvirket at mor i en periode ikke deltok aktivt i møtene, kan være at hun i perioder har vært «ekstrem sliten», som hun sa. Når mor er sliten er det jo nærliggende å tro at hun har behov for kunne hvile for en periode, og kan derfor ikke bidra så mye aktivt som pårørende i nettverksmøter.

Når fagpersonene i min undersøkelse ser på pårørende som en ressurs, stemmer dette lite overens med det Kristoffersen (1998, s. 165) uttrykker. Her mener jeg det er avgjørende hvilken betydning ordet ressurs tillegges. Hvis ordet ressurs blir sett fra et faglig perspektiv, kan pårørende få problem med å være en faglig ressurs. Derimot skal fagpersonene være en faglig ressurs overfor de pårørende, noe som gjør at fagpersonene får en rådgiverrolle overfor pårørende. Ser en ressurs ut fra kunnskap om ungdommene, kan det være naturlig at fagpersonene ser pårørende som en ressurs.

I de fleste tilfeller kjenner pårørende sine ungdommer best, og de har sannsynligvis bedre kjennskap til ungdommens behov enn personalet. De pårørende kan i slike situasjoner inneha en rådgiverrolle overfor fagpersonene. Mor sa at hun etterlyste konkrete tiltak fra fagpersonene, slik at hennes sønn skulle få hjelp. Fagpersonene ser på pårørende som en ressurs, ved at de selv i samarbeid med ungdommen kommer fram til en løsning i nettverksmøtet. Når flest mulig samles i nettverksmøter, og oppnår en samstemt dialog, kan det skapes ny kunnskap og informasjon om problemene.

Seikkula, Arnkil, & Eriksson (2003) beskriver viktigheten av samtalen som virkemiddel i det psykiske helsearbeidet, samt den kompetansen som utøves og resultatene av dette. Det viktigste for terapeutene i nettverksmøter er å lytte til hva klienten, pårørende og andre aktører sier i møtene og at alle medlemmene blir samstemt i dialogen.

Når fagpersonene uttrykker at pårørende ikke alltid er en ressurs, kan årsaken til det være at gamle holdninger og fordommer fortsatt er tilstede i psykisk helsearbeid. Kanskje denne nytenkningen i psykiatrien, hvor også pårørende skal være en medspiller, kan være skremmende for noen av fagpersonene. Når man skal forholde seg til flere enn ungdommen kan det bli mer krevende, eksempelvis, ved at det vil kunne kreves annen kunnskap fra fagpersonene.

Fagpersonene sa at de legger føringer for at den eller de som ungdommene ønsker å ta med seg til nettverksmøtet, kan komme. Dersom at ungdommene ikke tar med seg sine foresatte til nettverksmøtet, kan foresatte føle seg utestengt. I denne prosessen kan foresatte føle at de ikke blir inkludert, og dette kan hindre den positive utviklingen som alle parter forventer.

Piltz & Gústavdóttir (1994) nevner personalets kompetanse i å kommunisere med flere personer samtidig som en grunn til at de pårørende møter et personale som er vanskelig å få i tale. Setter jeg dette i sammenheng med det Mevik (1998) uttrykker om at de pårørende ofte føler seg mistenkeliggjort og stigmatisert av helsevesenet, kan dette tyde på at fagpersonene kanskje ikke klarer å følge opp de nye kravene som stilles, i forhold til nasjonale føringer for psykisk helsearbeid. Forholdet mellom fagpersonene og pårørende blir da ikke jevnbyrdig. Det kan oppfattes som om fagpersonene gir pårørende en klientrolle. Pårørende vil heller ikke kunne oppfatte seg selv som samarbeidspartner eller rådgiver.

Den forskningslitteraturen som hevder at de pårørende føler seg mistenkeliggjort og stigmatisert, stemmer ikke overens med mine data. Det stemmer ikke overens med hva mor

sier om at hun føler seg velkommen og at fagpersonene er hyggelige mot henne. Det stemmer heller ikke overens med det som fagpersonene sier om at pårørende er en ressurs, og heller ikke med mine tolkninger av fagpersonenes holdninger overfor pårørende. Når fagpersonene sier at de ser på pårørende som en ressurs, ser jeg videre på hvordan de benytter denne ressursen i det daglige arbeidet.

5.2.2 Pårørendes ressurser tatt i bruk i praksis

Fagpersonene sier at det er en forutsetning at ungdommene ønsker, og har gitt sitt samtykke for å involvere de pårørende. Holmesland & Seikkula (2005) hevder at det oppstår etiske utfordringer i forhold til taushetsplikten, samt det å etablere en likeverdig dialog som er viktig.

Mevik (1998) hevder at helsepersonell må undersøke hvilke behov pårørende har, og hvor mye de vil involveres. Pårørende bør rutinemessig kunne inviteres til samtaler, både med og uten pasienten tilstede. På denne måten blir pårørendes kunnskap om pasienten utnyttet.

Mor sa at hun regnet seg som ressurssterk. Lian (2006) beskriver at pårørende ser på seg selv som en ressurs. Selv om mor og hennes familie fikk det vanskelig over lengre tid, så mener jeg at man ikke skal avskrive mor og hennes familie sine ressurser. Min undersøkelse viser at fagpersonene ikke har organiserte tiltak for å benytte pårørendes ressurser. De nevner ikke betydningen av å ha jevnlig samtaler med pårørende, slik Mevik (1998) mener er viktig.

Hvis fagpersonene ikke benytter seg av pårørendes ressurser i det daglige arbeidet, kan det være med på å begrense pårørendes medvirkning. Pårørende kan dermed få en tilbaketrukket rolle og det blir vanskelig for dem å synliggjøre sitt engasjement. Lian (2006) hevder at det er verdifullt å trekke inn pårørende i nettverksmøter, siden de får en bedre forståelse for hvordan pasienten opplever sin livssituasjon og sykdom.

Det ser ut som at pårørende ikke blir tilstrekkelig invitert til å medvirke, dermed blir heller ikke deres ressurser utnyttet. Fagpersonene sier at pårørende blir benyttet som en ressurs dersom de selv tar kontakt og ungdommen har samtykket til dette, noe som igjen kan tyde på at pårørende må vise initiativ og være ressurssterke dersom de skal bli ivaretatt på en tilfredsstillende måte, for dermed å kunne medvirke i rehabiliteringsprosessen.

Det kan med dette være nærliggende å tro at fagpersonene ikke setter seg nok inn i, og viser interesse for pårørendes livsverden. Seikkula, Arnkil, & Eriksson (2003) hevder at det viktigste for å kunne hjelpe ligger i å fokusere på klientens og pårørendes livsverden. Her fokuseres det på hvordan menneskene kommuniserer og samhandler med hverandre, og hvor det er fokus på menneskers relasjoner og sosiale systemer.

Gadamer (2003) hevder at vi er alle partnere i en livsverden, hvor vi er forpliktet til å forene våre kunnskaper gjennom et samarbeid i en felles livsverden. Menneskers egne erfaringer må benyttes i behandlingsprosessen. Hvis dette ikke skjer, blir menneskene overlatt til ekspertene og blir dermed uansvarlige og hjelpeløse i egne liv. Jeg ser det på som viktig at fagpersonene viser interesse og forståelse for ungdommens og pårørendes livsverden. Det kan imidlertid være en utfordring å sette seg inn i hvordan andre lever og forstår sine liv.

Gadamer (2010) skriver at all menneskelig forståelse kommer frem i møte med to forståelseshorisonter. I møte med pasient og ekspert vil det alltid være to ulike forståelseshorisonter, som har en viss avstand mellom seg. For å få til en horisontsammensmelting, må ekspertene ha fokus på språk, kultur og erfaringene til pasienten.

Jeg ser på det som naturlig at det blir fagpersonene som må tilpasse seg ungdommens og pårørende sin horisont. Hvis fagpersonene ikke inkluderer pårørende til samarbeid, er det jo naturlig å tro at de ikke får den horisontsammensmeltingen som Gadamer (2010) beskriver. Gjennom nettverksmøter får man muligheten til å oppnå en horisontsammensmelting gjennom dialogen. Hvis alle får muligheten til å snakke, sitte i lytteposisjon og kunne svare hverandre, legger man forholdene til rette for at alle oppnår en forståelse for hverandre. Dette er i tråd med Bakhtin (1998) som skriver at man forstår hva den andre sier når vi svarer tilbake. Det er bare når vi er deltakere i dialogen og når vi svarer tilbake at vi blir i stand til å forstå.

Det kan derfor være viktig for pårørende å kunne delta i nettverksmøtene. Her kan de få vite hvordan fagpersonene planlegger rehabiliteringsprosessen for ungdommen, slik at de kan være forberedt på det som skal skje, og dermed følge opp fagpersonenes arbeid i forhold til ungdommen. Fagpersonene kan invitere pårørende som samarbeidspartner og rådgiver, samtidig blir pårørende betydningsfulle og føler seg ivaretatt. Skjer det motsatte vil ingen av partene kunne inneha disse rollene.

5.2.3 Sammendrag av pårørende som aktive deltakere

De fleste fagpersonene mente i undersøkelsen at pårørende er en ressurs i rehabiliteringsprosessen. Likevel kan det se ut som at de ikke har faste rutiner for å benytte denne ressursen i det daglige arbeidet. Fagpersonene setter også ungdommen i sentrum, og mener at ungdommen må gi tillatelse til at pårørende blir brukt som en ressurs.

Dersom pårørende tar kontakt med fagpersonene, og ungdommen gir tillatelse, kan det se ut som om at fagpersonene benytter pårørende som en ressurs og samarbeidspartner, for å benytte pårørendes kunnskap om ungdommen. Det kan virke som om at fagpersonene i min undersøkelse ikke er tilstrekkelig bevist pårørendes ressurser.

Det kan tyde på at pårørende må vise initiativ og være ressurssterke dersom de skal bli ivaretatt på en tilfredsstillende måte, for dermed å kunne medvirke i rehabiliteringsprosessen.

5.3 Medvirkning

Underkapittelet diskuterer de erfaringer som informantene hadde med pårørendes medvirkning, og hvordan dette fungerte i praksis. Jeg ønsker med dette å få svar på hvordan medvirkning i nettverksmøter kan ha betydning for pårørende.

5.3.1 Informantenes erfaringer med pårørendes medvirkning

Alle fagpersoner sa at de oppfattet det som viktig å involvere pårørende hvis ungdommene ønsker dette. Alle sa at dersom man involverer pårørende i nettverksmøtet, vil det i de fleste tilfeller ha positiv innvirkning på samspillet mellom ungdommene og pårørende. En fagperson sa:

«Et av Seikkulas prinsipper var at ungdommene skulle i samarbeid med pårørende bruke sine ressurser og selv finne løsninger på problemene. Samtidig så kan det oppstå motsetninger mellom ungdommene og foreldrene og da er det vanskelig».

Piltz & Gústavsdóttir (1994) hevder at der familiekretsen² liker å omgås hverandre regelmessig, kan disse ha gjensidig nytte av hverandre. Følgene av dette kan gi positive følelser, stabilitet for den enkelte og medlemmene kan støtte hverandre i vanskelige situasjoner. Uten en dialog mellom institusjon og pårørende vil ikke partenes kompetanse komme til sin rett.

Dialogen og språket står i fokus i nettverksmøter. Åpne samtaler i nettverket gir muligheten til å utvikle et felles verbalt språk for alle medlemmene i gruppen. Jeg ser på viktigheten at flest mulig kan delta i et slikt møte. Bakhtin (1998) sier at ordet tilhører ikke en enkelt person. Det bærer med seg stemmer fra tidligere erfaringer og møter, derfor blir ytringen et møtested for samspill og konfrontasjon mellom talende personligheter med ulike verdiposisjoner. I nettverksmøtet kan det være viktig at fagpersonene spiller på lag med ungdommene, og viser interesse for hva de sier. Rober (2005) skriver at for å kunne lytte til klientens historie og forstå hva denne sier, må terapeuten opptre som ikke vitende, og være åpen for hva klienten ønsker å formidle.

Jeg ser samsvar mellom litteraturen og det som fagpersonene sier om de positive følger et godt samspill kan gi de pårørende og ungdommene. Alle fagpersonene sier at de ser nytten av at pårørende medvirker. Hvis fagpersonene utnytter pårørendes medvirkning og lar de pårørende inneha en rolle som samarbeidspartner, vil fagpersonene kunne få en verdifull innsikt i ungdommens liv.

Dette er i tråd med det som fagpersonene sier, og det som Jordahl & Repål (1999) hevder når de skriver at pårørende ønsker kunnskap om å få en bedre forståelse for sykdommen, hvordan de skal mestre vanskelig atferd, hvordan motivere pasienten og hvordan de kan bli tryggere i forhold til pasienten. Med dette vil pårørende føle mer verdsatt, og mer trygg i sin relasjon mot pasienten. Med denne dialogen vil kompetansen til partene best kunne utnyttes, noe som også fremkommer av litteraturen som viktig. Mor etterlyser mer kunnskap når hun sa:

² Familiekretsen: «Med familie eller pårørende menes det brede nettverket omkring et individ. Et godt ord for dette er familiekretsen» (sitert i Piltz & Gústavsdóttir, 1994, s. 30).

«Vi ønsket å få noen forslag til konkrete tiltak i starten av møtene. Hvordan vi skulle oppføre oss i forhold til guttene og legge opp til at det blir bedre hjemme. Vi ønsket å få oppgaver og øvelser, noe som kunne ta hull på byllen».

Ut fra det som fagpersonene gir uttrykk for, kan det se ut som at de tildeler pårørende roller bevist og ubevist, - som rådgivere og samarbeidspartnere. På den annen side så ser det ut som at mor ikke har fått noen konkret tilbakemelding på hvordan de skal forholde seg som pårørende opp mot sine barn.

Pårørendes medvirkning er også i tråd med opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid, hvor (St.meld.nr. 21, 1999, s. 15) sier: *«I dag kan man benytte flere innfalsvinkler samtidig. Det strebes mot å ta hånd om pasienten i lokalsamfunnet og trekke inn familien i behandlingen».*

Seikkula & Arnkil (2007) fremhever at utfordringen for nettverksdialogen er møtet med personenes livsverden og det profesjonelle systemet, samt hvordan man på en best mulig måte kan forene ressurser. Hvis man får klientens nettverk til å delta i behandlingen, så er det viktig at de bidrar med hjelp og støtte siden deres stemme utgjør en viktig faktor i behandlingsprosessen. Fagpersonene sa:

«Vi får foreldre til å lytte til ungdommen».

«Med foreldrene til stede kommer ressurser i ungdommene fram, de gjør motstand og protesterer mot foreldrene».

Mor sa:

«Målsettingen vår var at familien skulle opp og fungere normalt, han skulle kunne ha et normalt forhold til broren, og så kanskje jobbe litt mer med de relasjonene de hadde bygd opp i alle år fra de var bitte små /ja/».

Hvis pårørende ønsker å delta i nettverksmøter, desto bedre for alle parter. Der hvor barn og unge voksne er klienter, kan det imidlertid føre til ulike forutsetninger for en dialog mellom disse og deres foresatte. Voksne har et større ordforråd enn sine barn, og har som regel mer erfaring med å sette ord på egne tanker og følelser.

Fagpersonene sa at for å få fram ungdommens stemme, kan pårørende plasseres i en lyttesituasjon hvor de hører på hva ungdommen sier. På denne måten kan ungdommen få muligheten til å fortelle om sin livsverden og hvordan de opplever sitt liv, samt ønsker om

endring og utvikling. Dette er også i tråd med hva Andersen (1996) fremhever om at når man sitter i bakgrunnen og lytter til det andre sier, kan man få nye ideer til videre innspill i prosessen. Tanken er at sirkularitet³, eller gjensidig kommunikasjon, gir opphav til nye innfalsvinkler, slik at det blir en utvikling i samtalen.

Jeg ser på denne prosessen som et sirkulært samspill hvor både voksne, ungdommene og fagpersonene gjensidig påvirker hverandre. Prosessen kan være støttende, men kan også hindre den positive utviklingen som alle parter forventer. Det kan rett og slett bli for vanskelig for pårørende å være i en slik setting, som kan føre til at de trekker seg ut.

Fagpersonene sa at det kunne være flere grunner til at pårørende ikke ønsker å medvirke. De kan være sliten og ha behov for at andre overtar. Noen ønsker ikke å delta mens andre ikke kan. Pårørende kan ha behov for å kunne trekke seg ut, de klarer ikke å være så mye med. Det kommer an på deres ressurser og hvor mye de har brukt seg selv for å få hjelp. Det kan også være at pårørende har forventninger til at fagpersonene skal hjelpe dem med deres problem.

Når pårørende ikke kan delta i nettverksmøter, kan det være ulike årsaker til dette. Holmesland & Seikkula (2005) skriver at den største utfordringen for fagpersonene er å kunne avholde nettverksmøter på kveldstid, på grunn av deres arbeidstid. For noen familier kan det kanskje passe best med å møtes på kveldstid.

Fagpersoner sa:

«Det er veldig få pårørende som har forventninger til at vi skal hjelpe dem. De har større forventninger til lege og psykiatere».

«Å være i brukerposisjon handler om forventninger om at det skal skje en endring til det bedre».

Mor sa:

³ Tomm sier: «Ved å bruke en sirkulær forståelse, så setter man sammen den informasjonen man får fra en familie, et sirkulært bilde av familiens dynamikk. Man vil oppdage at når kona er trist, oppfører barnet seg dårlig. Når barnet oppfører seg dårlig, blir mannen kritisk. Når mannen blir kritisk, blir kona trist, osv.» (sitert i Hårtveit & Jensen, 2004, s. 160).

«Viktig å få avklart forventninger og behov man har når man starter med nettverksmøter, når vi har det vanskelig. Vi kommer til møtet med et håp om at alt skal bli bedre, men det blir frustrerende for oss når vi føler at det ikke blir noe nyttig ut av det».

Det er ikke samsvar på det som en fagperson og som mor sa om forventninger til det som skal skje i nettverksmøter. Fagpersonen sa at pårørende ikke har store forventninger til dem som fagpersoner, mens mor som er sliten, ønsker å få hjelp og en løsning så snart som mulig. Samtidig så er en annen fagperson mer bevist på pårørendes forventninger. Forventninger kan derfor være viktig å få avklart før man starter opp med nettverksmøter. Piltz & Gústavsdóttir (1994, s.16) fremhever at en grunn for at ikke pårørende kan delta er følgende: *«...den offentlige sektor har tatt på seg flere oppgaver som familien tidligere måtte håndtere selv. Dette har ført til forventninger om at samfunnet skal overta når det oppstår problemer»*

Mor, som har hatt utfordringen med sin sønn over lang tid er sliten og ønsker en endring. Mor har heller ikke overskudd til å få noe bra ut av nettverksmøtene når hun er i en krisesituasjon. Hun klarer ikke å engasjere seg i den grad hun ønsker.

Widen (referert i Jordahl & Repål, 1999) hevder at svært mange pårørende opplever at de utgjør det eneste nettverket for pasienten. Dette kan være slitsomt. Det er rimelig at de ønsker avlastning og tilførsel av ressurser i den daglige omsorgen for pasienten.

Mor gir uttrykk for at hun har vært sliten og deprimert. Slik jeg ser det så kan det være flere grunner til at mor blir sliten. En av grunnene kan være at hun har valgt å håndtere problemet innad i familien. En annen årsak kan være at mor har flere utfordringer samtidig. Mor sa at hun har vært i arbeid hele tiden, samt tatt høyere utdanning og fått et nytt barn i løpet av denne perioden. Mor sa at siden barnevernet truet med å ta fra henne sine sønner, så brukte hun lang tid for å overbevise dem at hun var en skikket mor. Når mor hadde fått overbevist barnevernet om at hennes sønner kunne få være hjemme hos henne, samt foreta regelmessig besøk hos sine respektive far og stefar, kunne hun starte opp prosessen med sin deltakelse i nettverksmøter.

Fagpersonene og litteraturen er enig i at når pårørende har en stor belastning så kan det være vanskelig å kunne medvirke aktivt. Jeg tror det kan føles som et nederlag for pårørende å be om hjelp. Når de legger frem problemet for det offentlige, i håp om å få hjelp, kan de være så slitne at de ikke makter å medvirke. Det blir en slags «selvvalgt klientrolle». En annen grunn

som påpekes i litteraturen er at de pårørende ikke har fått tilført nok ressurser og at de av den grunn har blitt slitne (Jordahl & Repål, 1999).

Jeg har et inntrykk av at fagpersonene har forståelse for at pårørende kan bli slitne. Selv om de lar de pårørende inneha en klientrolle, trenger ikke dette bety at de ikke kan drive med rådgivning og ha et visst samarbeid likevel. Piltz & Gústavsdóttir (1994) hevder at av og til kan pårørende gå inn i klientrollen, selv om de er samarbeidspartnere, for så å gå tilbake til samarbeidsrollen.

Jeg støtter Piltz & Gústavsdóttir (1994) at en årsak til at de pårørende ikke medvirker er utviklingen av velferdsstaten. Vi blir vant til at det offentlige ordner opp for oss når vi får problemer. Når problemene dukker opp legger vi frem disse for en eller annen etat, slik at vi kan få hjelp. Dersom pårørende passivt mottar hjelp, kan de bli oppfattet som «klienter».

Det at pårørende ofte kan havne i denne rollen som klient, kan være grunner til at pårørende også aksepterer denne rollen i helsevesenet. I min undersøkelse så viser mor at hun kan være ressurssterk, samtidig som hun søker hjelp med deres problem. Mor viser at hun er ressurssterk når hun «kjemper kampen» mot barnevernet for å kunne beholde sine sønner, og står dette løpet ut. Mor må overbevise sine sønner, mann og eksmann at det er viktig å komme til nettverksmøtene. Mor sa:

«Høsten gikk med tel å overbevise barnevernet om at jeg ikke var uskikka som mor, men at eg trengte hjelp og oppfølging».

«Eg måtte overbevise to menn og to gutter i ungdomspuberteten at det var viktig å komme i møtet».

5.3.2 Pårørendes medvirkning i praksis

Her har jeg sett på hvordan de pårørendes behov blir ivaretatt i praksis og betydningen av å skape gode relasjoner. Jeg ser videre på hvordan skyld og maktperspektivet utvikles, før jeg avslutter med mors og familiens kriseforløp.

Alle fagpersoner sa at de tror at pårørende har behov for å kunne medvirke i møtene, og at de prøver å være imøtekommende mot de pårørende.

Mor sa at det kom mye godt ut av nettverksmøtene. Guttene fikk en god relasjon til hverandre som dannet grunnlaget for en endring. Lian (2006) skriver at det er viktig å ta pårørende på alvor, samt at de får informasjon og blir involvert når deres nærmeste utvikler psykiske lidelser. Familien må trekkes aktivt med i rehabiliteringsprosessen. På denne måten kan de tilføre sine ressurser, samt at de føler seg betydningsfull.

Fagpersonene bruker noen av de enkle midlene som Lian (2006) skriver som viktige for at de pårørende skal kunne føle seg betydningsfulle. De prøver å imøtekomme de pårørendes behov. Det kan imidlertid se ut som om at dette ikke foregår i noen organisert form når det gjelder den «daglige» kontakten mellom fagpersonene og de pårørende. Det ser ut som om at de pårørende selv må ta kontakt for å kunne komme i dialog med fagpersonene.

Slik jeg ser det så må det være fagpersonenes oppgave å informere både ungdommene og pårørende om viktigheten av å motivere til en dialog mellom partene. Ved å legge til rette for mer kontakt, vil muligheten til å nå de som av ulike årsaker ikke uttrykker et behov for medvirkning, være til tilstede. Følelsen av å være en rådgiver og samarbeidspartner, tror jeg kan bli forsterket av at det er fagpersonene som tar initiativ til kontakt.

Mor sa:

«Det første vi ble møtt med var hvem vi hadde lyst til å ha med på nettverksmøte neste gang».

«Eg blir møtt med forståelse og omsorg i nettverksmøtet. De spør meg, og eg er åpen og forteller alt som det er».

Mor sa at hun i begynnelsen av nettverksmøtene etterlyste konkrete tips og tiltak som de kunne prøve ut hjemme. I ettertid så har hun forstått at de der og da i møtet satte i gang prosesser som hjalp dem til en positiv utvikling for endring. Jeg tror at alle deltakerne fikk muligheten til å kunne sitte i lytteposisjoner og det å kunne bruke sin stemme. Dette kan ha ført til en start på en positiv prosess for familien.

Bakhtin (1998) hevder at den som ytrer seg forutsetter en aktiv forståelsesprosess. Svaret fra den andre er et aktiverende prinsipp for mening som først oppstår når en ytring er forstått på et eller annet nivå. Mening blir skapt og gjenskapt av parter som samhandler i bestemte kontekster og animert av ulike stemmer som interagerer. Når dialogen går fritt begynner samtalen å bli mer konkret, slik at alle som deltar forstår hverandre. Bakhtin skriver at vi hele tiden blir til i mellomrommet mellom hverandre, hvor man får ytret seg og får svar. På

denne måten blir vi til på en god måte. Jeg tror at nettverksmøtene kan være med å bidra til at kommunikasjonen mellom ungdommene, nettverket og fagpersonene fører til en dialog som skaper gode relasjoner siden samtalen blir utført på en mer likeverdig måte.

Dette underbygges også av Seikkula, Arnkil & Eriksson (2003) skriver at det viktigste for terapeutene er å fokusere på klientens og pårørendes livsverden. Ved å gi muligheter for at alle kan lytte og snakke til hverandre på en god måte, kan alle bli samstemte i dialogen. På denne måten skaper man gode relasjoner mellom medlemmene i møtet. Mor sa at hun i etterkant fikk en forståelse på hva prosesser i nettverkmøter handler om. Det som hun imidlertid påpeker var at det gikk alt for lang tid mellom møtene, de skulle ha vært hyppigere. Mor sa:

«Det ble skapt en allianse mellom guttene, og når den kom så slutta jo disse møtene, og da skulle vi egentlig ha fortsatt/ ja/, da blir en helt sånn; hva pokker er det vi holder på med/ ja/. Eg følte at det ble helt kvelt, når det begynte å virke så bare forsvant det liksom».

Med dette så beskriver mor en situasjon hvor jeg oppfatter at det finnes ulike oppfatninger fra mor og fra fagpersonene, for hva som er best å utføre i praksis. Mor presiserer at møtene nå blir utført en gang hver måned, men skulle ha vært en gang i uken. En fagperson sa at det må være en prosess som går over tid. En annen fagperson sa at prosessen kan ta både kort og lang tid.

I samtaler med par, familier og grupper av mennesker, er det en utfordring å sikre at en kan etablere god kontakt med alle og gi hver enkelt en trygghet på å bli sett, hørt og forstått. Den enkelte deltaker, i dette tilfelle mor og fagpersonene har kanskje ulikt syn på problemet, ulik begrunnelse for å være tilstede og ulik motivasjon for å bidra i samtalen. Et anerkjennende klima respekterer disse ulikheter, gir den enkelte rett til sine opplevelser og er var for at den enkelte kan ivareta sin verdighet.

Jeg tror at mor har hatt behov for å kunne få ro for en periode. På denne måten kunne hun få nye krefter når hun har vært «ekstrem sliten», som hun sier det. Ro kan gi mor muligheten til å reflektere, stanse opp for ettertanke, være litt i stillhet. Ro kan også ha gitt mor rom til å oppdage og integrere sine følelser, få nye ideer og la ting synke inn. Det er en sammenheng mellom tid og rom. Når mor sier at det gikk en måned mellom møtene, kan det være en årsak til dette. Å sette ned tempoet, la stillheten synke og vente litt før en går videre, kan åpne opp for nye perspektiver og nye samtaler.

Andersen (1996) sammenligner utvekslingene i en samtale mellom mennesker med vekslingen mellom innånding og utånding i menneskers ånderett og peker på de små pauser som ligger mellom innåndingen og utåndingen. En samtalesyklus trenger også pauser som er lange nok til å tenke over samtaleprosessen. Andersen (1996) hevder: «*Ved å anvende ånderett som metafor, når vi således frem til, at vi må følge en anden persons tempo og skift under hans / hennes lytten, tækning og tale. I modsatt fald kan samtalen blive kvalt*» (s. 47).

Vygotsky (2001) skriver at den indre tale er en prosess, som kommer til uttrykk i en bevegelse fra tanke til ord og omvendt—fra ord til tanke. Tanken forløper i ordet, og sørger for å forene det ene med det andre, for eksempel ved å etablere en relasjon til et annet menneske.

Mor sa at hun satt med hovedansvaret, at hun måtte få til en løsning så raskt som mulig og at hun derfor var utålmodig. Mor har gitt klart uttrykk for sin frustrasjon for sin sønn når hun sa:

Det er noe som er problematisk med gutten min, alle i det private nettverket sier at det er noe som feiler han, og da føler eg at det er så frustrerende at ingen tar tak i det når eg har sagt det hele tiden. Han vokser tel han blir 18 år en dag, da er ikke han mitt ansvar; hjelp denne gutten for det er noe som er galt, og så går det på at jeg, liksom at jeg får skylda for at han er som han er (sitat fra mor).

På denne måten kan jeg skjønne mor sin frustrasjon når hun beskriver sin sønn slik. Moren hadde håpet på at de skulle få mer hjelp i form av flere nettverksmøter. Mor beskriver deler av hvordan hun oppfatter sin familie og deres livsverden i en bestemt tidsperiode. Hun beskriver godt sine behov og nevner skyldfølelse for at hennes sønn har et problem.

Fagpersonene sa at de lytter til det som folk sier og tar dem på alvor, og at det er godt pårørendearbeid. De sier videre at foreldrene må ta mer ansvar. Jeg undres over om mor blir tatt helt på alvor og den balansegangen mellom det å ta ansvar for et problem. Jeg tenker her at mor er avhengig av fagpersoners imøtekommenhet til å kunne få den hjelpen som familien har behov for. I mange tilfeller kan helsepersonell inneha og utføre en symbolsk makt.

Bourdieu (1996) fremhever at en symbolsk makt gjør det mulig å oppnå det samme som en kan med fysisk styrke. Den symbolske makten oppstår i et bestemt forhold mellom de som utøver makt, og de som makten utøves på. Symbolsk makt er underordnet makt som er forvandlet slik at den ikke blir gjenkjennbar.

En fagperson sa følgende om posisjon ift. makt:

Eg tenker uansett hvordan en prøver å fremstå i nettverksmøter og den måten du jobber på, så har vi jo makt altså. En kommer der som fagperson, de har forventninger til at du er en fagperson, og selv om du er hjemme hos familien, jeg tenker det er med å redusere den her makten, men likevel så har vi det, både i den forventningen de har til oss om at vi skal bidra med noe som kan føre til endring (sitat fra en fagperson).

En fagperson sa følgende om makt:

«Eg lurte på om det ble mindre makt ved at vi stoppa opp ved det som familien var opptatt av».

Foucault (1980) hevder at det finnes maktreasjoner overalt og at man skal være bevist på deres styrke. *«Between every point of a social body, between a man and a woman, between the members of a family, between a master and his pupil, between every one who knows and every one who does not, there exist relations of power...»* (s. 187).

Jeg tolker det slik at fagpersonene har makten med seg i rollen som hjelper, uansett hvor møtene holdes. Fagpersonene sa at de kan redusere sin makt ved å lytte på, og følge opp familiens ønsker og behov. Jeg tror at fagpersonene gjør det som de føler er bra i forhold til den hjelpen de gir. Selv om fagpersonene følger en metode / tilnærming, så sier de jo selv at de ikke følger den slavisk. Som mor beskriver, så har hun og familien hatt det vanskelig over lengre tid. De har ressurser, men har trengt mer hjelp fra fagpersonene, siden det har vært en vanskelig prosess for familien selv å finne løsning på problemet.

Det er mange måter å hjelpe folk på i psykisk helsearbeid. Det finnes mange metoder og tilnærminger som anvendes i dagens helsevesen. Det viktigste er at folk får den hjelpen som de har behov for. I psykisk helsevernloven er formålet:

Å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov for menneskeverdet (Psykisk helsevernlov, § 1–1).

Respekt og likeverd ser jeg på som viktige prinsipper i nettverksmøter. Når folk føler seg godt behandlet, kan det øke sjansen for at det skaper en prosess / utvikling til noe bedre. En ting som kan begrense en medvirkning er når pårørende får en følelse av skyld. Mor sa:

«Jeg får skylden for at gutten er som han er».

«De mente at det var jeg som hadde problemet, i stedet for å hjelpe familien som helhet».

Fagpersoner sa:

«Skyldplassering kan skape at folk lukker seg».

«Åpne samtaler fokuserer ikke på årsak og skyld».

Når mor sier: »...å hjelpe familien som helhet», så er dette i tråd med de føringer som opptrappingsplanen sier: »...Det strebes mot å ta hånd om pasienten i lokalsamfunnet og trekke inn familien i behandlingen» (St.meld.nr. 25, 1996-1997).

I undersøkelsen kommer det fram at mor tar på seg hovedansvaret for sine barn. Hun har i perioder vært alene om dette ansvaret, siden hun har flytta fra en landsdel til en annen. Hun har etablert seg på nytt og fikk etter hvert også et barn til med en ny mann. Mor sa:

«Eg kommer ikkje herifra, men har noen foreldre fra lenger vekke, og det er ikkje så lett alltid»

Jeg tolker det slik at mor har tatt på seg rollen som den som skulle holde familien sammen. Mor har gjort det som hun mente var rett der og da. Hun tar på seg skyld og går til og med selv i terapi for å få hjelp. Mor sa:

«Det er jeg som sitter i terapi og ikke ungene».

«Jeg var brukeren her, men det ble nettverksmøter ut av dette».

Fordelen her er jo som hun sier at det ble nettverksmøter ut av det for hele familien. Mor kan ha oppnådd mye, bare med å få alle samlet til nettverksmøter på denne måten. Hvis mor tar på seg en rolle som klient, kan det være lettere å få med sønnene til møtene. Da kan alle møtes som likeverdige medlemmer.

Fagpersonene ser ut til å være positiv til medvirkning og de er bevist på hva skyld kan føre til hos pårørende. Undersøkelsen viser derimot at mor har fått tilbakemelding fra barnevernet som omhandler skyld i forhold til sine gutter. Mor sa at barnevernet skulle ta sønnene fra henne. Barnevernet kan ha ment at det hadde vært best at sønnene ble omplassert. Mor kan derfor ha følt seg presset til å gå i terapi, og sitte i nettverksmøter som den personen som er «syk».

Mevik (1998) skriver: «Til psykiatriens metaforer er det knyttet makt. Metaforene angir både fortolkninger og opprettholder forståelse av eksempelvis familien som den egentlige symptombærer og kilde til galskap» (s. 119).

Mor kan her ha opplevd at hun har blitt konfrontert med egne utfordringer, følt seg utrygg og at hun ikke ble godt nok ivaretatt som pårørende. Holmesland & Seikkula (2005) skriver at fagpersonene må ta hensyn til foreldrenes konfidensialitet, samt være klar på at de ikke krenker noen i møtet.

Jeg kan med dette forstå at mor har hatt det vanskelig over lang tid, hvor hun har følt ansvar for sine barn, og har samtidig vært i dialog med barnevernet og psykiatri. Mor sa:

«Jeg var i en situasjon med krise».

«I begynnelsen var alt bare kaos».

Cullberg (1999) beskriver i sin kriseteori at når man er inne i en alvorlig krise, så har man lite eller ingen håp for fremtiden. Utagerende og motstridende følelser som fører til kaos og forvirring er vanlige ved kriser. Utfordringer mellom medlemmene av familien er vanlig og naturlig. Det er viktig at nettverket gir støtte og hjelp til den kriserammede.

Krisen til mor kommer ikke plutselig og uventet, men som resultat av langvarig press og slitasje. Når mor sa at hun ble veldig sint, og til og med nevner håpet som svinner hen, så er jo dette i tråd med det som Cullberg (1999) sier i sin kriseteori. Når mor sier at hun ikke kommer fra den plassen hun nå bor og at hennes foreldre bor langt unna, så er det jo nærliggende å tro at mor har hatt et lite sosialt nettverk. Det har vært få mennesker som har kunnet hjelpe mor og familien når de har hatt det vanskelig. Det virker som at det er familien selv som har måtte hjelpe hverandre, samt den hjelpen de fikk i nettverksmøtene.

Hvis mor har et lite nettverk rundt seg, blir det enda viktigere for henne at hun blir sett og hørt av sine nærmeste i familien, samt av alle fagpersonene som hun møter på sin vei. Dette underbygges av Cullberg (1999) som sier at når foresatte er i en krisesituasjon, er det viktig at de får gitt uttrykk for sine følelser til andre og få en gjenkjennelse på disse. Dette kan være med å gi foresatte en forståelse for at deres reaksjoner er normale i forhold til det som har hendt.

Lauvås (2008) hevder at en krise innebærer mulighet for utvikling. Det er en labil situasjon der valg foretas og endring skjer – man er ved et vendepunkt, vending. I en krisesituasjon har en som regel valget, enten å gjøre opp status, sette nye mål, velge strategi og skyte fart – eller å tvilholde på det som utløste krisen. Mor sier at hun var utålmodig og ville ha en rask

løsning på problemet. I sin søken etter forklaringen på problemene vil det være mest nærliggende å tro at mor søker en lineær⁴ årsaksforklaring, og problemet kan bli den enkeltes løsning på problemet. Problemløsning kan således bli en sirkelgang. I en krisesituasjon kan det ofte være at den enkelte er opptatt av skyldpåleggelse og fokuset er på fortid og nåtid.

Krisen i familien omhandler langvarig slitasje som har medført at det presser seg fram en tanke om at flytting av barna / opphør av samhörighet, vil være det som kan være det beste for alle parter. Mor viser iboende krefter og ressurser når hun ikke ønsker at barnevernet skal omplassere hennes sønner.

Piltz & Gústavsdóttir (1994) hevder at et maktperspektiv kan forklare mye av det som skjer i samfunnet. Hvis familier har mye egenmakt⁵ kan de fungere og utvikle seg. Det blir et samspill mellom institusjon og familie. Dette får de til ved at institusjoner anvender sin makt konstruktiv, på denne måten kan familien dra nytte av dette og øke sine egne ressurser. Hva blir så alternativet her for mor og sin familie?

Mor sa at samarbeidet mellom dem og barnevernet ble slik at barnevernet kom og deltok i nettverksmøtet med mor og hennes familie. Piltz & Gústavsdóttir (1994, s. 113) hevder: *«Når familie og institusjon møter hverandre gjennom et individ, kan partene samvirke og motvirke hverandre. Motvirker de hverandre, undergraves den innsatsen som gjøres. Samvirker de, vinner begge».*

Nettverksmøtet kan på denne måten være en arena hvor mor og hennes familie møter barnevernet for et felles samarbeid. Her kan de i første omgang skape en gjensidig tillit og respekt for hverandre, samt bygge opp gode relasjoner med tiden. Eventuelle hjelpebehov kan også bli diskutert på et bredere plan med andre relevante instanser tilstede.

Holmesland & Seikkula (2005) skriver at ved å ha en tverrfaglig og tverrsektoriell samhandlingspraksis, blir fagpersonene i stand til å aktivisere ungdommene og de ressurser som fins i deres nettverk. Dette kan man si har skjedd i praksis med mor og hennes familie.

⁴ «En lineær forståelse ønsker å klare opp i det selvmotsigende budskapet, eller forsøke å finne ut hvem som er årsak til uklarhetene. Man kan gå ut ifra at familien har en lineær forståelse, hele vår kultur preges av det. Dermed har familien vært på jakt etter årsaken og skylden til problemene allerede før de kommer i terapi « (sitert i Hårtveit & Jensen, 2004, s.159).

⁵ «Med en persons egenmakt mener vi også makt over eget liv, over egne handlinger og egne livsbetingelser. Egenmakt er en forutsetning for å kunne leve og handle» (sitert i Piltz & Gústavsdóttir, 1994, s.106).

De fikk hjelp fra kommunens psykiske helsearbeider, familieklubben og fra fagpersonene i fagteamet som representerte 1. og 2. linjetjenesten i denne regionen. En åpnere dialog om familiens eventuelle videre behov, kan virke ivaretagende og betryggende på familien. Mor og hennes familie kan med dette ha følt at de som familie har blitt både sett, hørt og forstått i denne prosessen.

Holmesland, A. L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M. & Arnkil, T. E. (2010) skriver at det må oppmuntres til å gjøre bruk av integrerte løsninger gjennom psykisk helsearbeid. Betydningen av samarbeid, kjennskap til hverandre og kulturelle barrierer er viktige faktorer for å kunne lykkes i nettverksmøter.

Ved å delta i nettverksmøtene, er det jo naturlig å tro at mor og hennes familie får tilbake en følelse av håp, samt at de selv kan være med på å bestemme på hvor møtene skal avholdes og hvor ofte de skal utføres. Lian (2006) skriver at når familien deltar i nettverksmøter, så bidrar dette til en maktoverføring fra de profesjonelle over til pasienten og pårørende. Nettverksmøter bidrar på denne måten til å ansvarliggjøre pasienten og pårørende.

5.3.3 Sammendrag medvirkning

Det er samsvar mellom tidligere forskning og det som fagpersonene sier om de positive følger et godt samspill kan gi pårørende og ungdommene. Alle fagpersonene sa de så nytten av at pårørende medvirker. Det kan være flere grunner til at pårørende ikke ønsker å medvirke. De kan være slitne og kan ha behov for å trekke seg ut. Det kommer an på deres ressurser og hvor mye de har brukt seg selv for å få hjelp.

Mor sier at det kom mye godt ut av nettverksmøtene, men at hun etterlyste mer hjelp, hvor de kunne få konkrete tips og tiltak som de kunne prøve ut hjemme. Fagpersonene ønsket at mor og familien selv skulle finne en løsning på deres problemer. Mor sa at det hadde vært en vanskelig prosess for familien å finne løsning på problemet. Mor sa hun fikk skylden for problemene fordi at hun har hovedansvaret.

Både det som fagpersonene sa og tidligere forskning viser, samsvarer i at når pårørende har en stor belastning, så kan det være vanskelig å kunne medvirke aktivt. Mor sa at hun har vært sliten, og at hele familien har hatt en langvarig krise.

Mor har vært avhengig av fagpersoners imøtekommenhet til å kunne få den hjelpen som familien har behov for. Fagpersonene kan redusere sin symbolske makt ved å lytte på, og følge opp familiens ønsker og behov.

Mor viser at hun har ressurser når hun nekter at barnevernet skal omplassere hennes sønner. Mor og barnevernet går inn i en dialog med nettverksmøtet som en arena. Her deltar det flere instanser, samt mors sønner og mann som samarbeider om familiens hjelpebehov.

6. Konklusjon

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet: **Hvordan erfares foresattes medvirkning og ressurser gjennom deltakelse i nettverksmøter, for å hjelpe ungdom og unge voksne med psykososiale problemer?**

Fagpersonene mener det er viktig at pårørende deltar i informasjonsarbeidet. Det er ingen selvfølge at det er foresatte som deltar som pårørende i nettverksmøter. Hvis foresatte deltar i møtene, er det heller ingen selvfølge at de får den informasjonen som de har behov for. Fagpersonene benytter foresatte som rådgivere og samarbeidspartnere dersom det er gitt samtykke fra ungdommene. Det virker som at fagpersonene ikke har faste rutiner for mer formelle måter å gi informasjon på.

Dersom ungdommene ikke ønsker å involvere foresatte, kan det sees på som et hinder for at foresatte kan medvirke i informasjonsarbeidet. Det virker som at omfanget av informasjonsarbeid ikke er godt nok, og at fagpersonene ikke involverer foresatte aktivt i informasjonsarbeidet.

De fleste fagpersonene mente at pårørende er en ressurs. Allikevel kan det se ut som at de ikke har faste rutiner for å benytte denne ressursen i det daglige arbeidet. Fagpersonene setter også ungdommene i sentrum, og sier at ungdommene må gi tillatelse til at pårørende blir brukt som en ressurs. Dersom pårørende tar kontakt med fagpersonene, og ungdommen gir tillatelse, kan det se ut som om at fagpersonene benytter pårørende som en ressurs og samarbeidspartner, for å benytte pårørendes kunnskap om ungdommen. Det virker som om at fagpersonene i undersøkelsen ikke er tilstrekkelig bevist pårørendes ressurser.

Når ikke fagpersonene har rutinemessige og organiserte måter å trekke inn pårørende inn i det daglige arbeidet med ungdommene, ser det ut som at betydningen av det som fagpersonene sier om pårørendes medvirkning blir svekket. Pårørendes engasjement og kunnskap om ungdommene blir ikke synlig og utnyttet i det daglige arbeidet.

Fagpersonene tar i mot pårørende når de blir oppsøkt av dem. Dette kan gi pårørende større kraft av medvirkning, hvor mulighetene til dialog vil være tilstede. Ved at fagpersonene benytter seg av de uformelle samtalene med pårørende, vil det styrke fagpersonenes utsagn om betydningen av pårørendes medvirkning. Muligheten for at personalet benytter pårørendes kompetanse er dermed til stede, og pårørendes muligheter til medvirkning øker.

De pårørende som ikke tar kontakt med fagpersonene ser derimot ikke ut til å ha stor grad av medvirkning. Det er ikke samsvar med mors og fagpersonenes forventninger til løsninger av problemer i nettverksmøter. Mor som er i krise, føler seg ikke sterk nok til å kunne løse problemene i samarbeid med sin familie.

Noe som kan begrense medvirkning for pårørende er når de får en følelse av skyld. Mor sa at hun følte at det var hennes skyld at hennes sønn fikk problemer. Det avholdes ikke nettverksmøter i den tiden som mor må overbevise barnevernet om at hun er en skikket mor. Mor har erfart at helsevesenet ikke har tatt ansvaret for å hjelpe hennes sønn. Mor sa at den behandlingsprosessen som sønnen har gjennomgått de siste årene, ikke har ført til noen nevneverdig bedring for han. Det er en myndig pårørende som kan si noe slikt.

Fagpersonene er bevist på hva skyld kan føre til hos pårørende. Maktforholdet mellom mor og fagpersonene oppstår også i nettverksmøter. Fagpersonene legger til en viss grad føringer slik at pårørende skal medvirke aktivt. Struktur og utnyttelse av partenes kompetanse vil være den største utfordringen når det gjelder pårørendearbeid i psykisk helsearbeid.

7. Anbefalinger om videre forskning

For å kunne belyse dette temaet ytterligere, kan det være interessant å gjøre en kvantitativ forskningsoppgave. Dette kan gi en større bredde, samtidig kan det føre til at flere pårørende melder seg på.

Det kunne vært interessant å få vite mer om forventninger, spørsmål om skyld og de maktrelasjoner som oppstår i samarbeidet mellom ungdommene, pårørende og fagpersoner i nettverksmøter. Kan metoden / tilnærmingen som anvendes i nettverksmøter videreutvikles, og hvilken betydning vil dette få for alle impliserte, samfunnet som helhet, nasjonalt og internasjonalt?

Litteraturliste

- Andersen, J. & Weiss, S. (1994). *Veiledning i barnehagen*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Andersen, T. (1996). *Reflekterende prosesser: Samtaler og samtaler om samtalene* (2. utg.). København: Dansk Psykologisk forlag.
- Anderson, H. (1997). *Samtale, språk og muligheter: En postmoderne tilnærming til terapi*. New York: Basic Books.
- Attneave, C. (1990). Core network intervention: An emerging paradigm. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 9(1), 3-10.
- Bakhtin, M. M. (1998). *Spørsmålet om talegenrane*. Bergen: Ariane forlag.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.
- Beston, G., Borge, L. , Eriksson B,G. , Holte, J.S. , Hummelvoll, J.K. & Ottosen, A. (Red.). (2007). *Handlingsorientert forskningssamarbeid: Refleksjoner fra forskningsprosjektet "Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet"*. (Rapport nr. 1). Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Oslo: Pax Forlag.
- Brottveit, Å. (2002). *På pasientens premisser: Erfaringer med nettverksmøte i hjemmebasert psykiatrisk behandling i to Valdreskommuner* (Rapport 1, s. 1-55). ISBN 82-8048-014-5. Oslo: Diakonhjemmets høgskolesenter.
- Bøe, T. D. (2010). *Samtaler gir samhold: Der tanker og følelser settes i sving*. Masteroppgave lokalisert på: 22.12.2010 på <http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=1862>
- Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri i teori og praksis* (5. utg.). Oslo: Tano Aschehoug.
- Dysthe, O. (Red.). (2001). *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Eriksson, B. G. & Karlsson, P. (2008). *Att utvardera valfardsarbete*. Stockholm: Gothia.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt: Det kvalitative forskningsinterview* (2. utg.). København: Akademisk forlag.

- Follesø, R. (2011, 4. januar). *Mer å lære av de unge*. Aftenposten, kulturseksjon, s. 3.
- Fossum, E. & Meyer, S. (2008). *Er nå det så sikkert?: Journalistikk og kildekritikk* (3. utg.). Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. Brighton: Harvester Press.
- Friis, S. & Vaglum, P. (1999). *Fra idé til prosjekt: En innføring i klinisk forskning* (2. utg.). Oslo: Tano Aschehoug.
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk, teori og praksis* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Den gåtafulla hålsan*. Falun: Dualis Forlag AB.
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Goodwin, V. & Happell, B. (2006). Conflicting agendas between consumers and careers: The perspectives of careers and nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(2), 135-143.
- Hauan, A. (2010). *Ungdom og «Åpne Samtaler i Nettverk»: Ungdom som har det vanskelig og nettverk som prøver å være til hjelp*. Masteroppgave lokalisert: 22.12.2010 på <http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=1862>
- Heidegger, M. (2001). Fra Væren og tid. I Lægroid, S. & Skorgen, T. (Red.). *Hermeneutisk lesebok*. Oslo: Spartacus.
- Helse og omsorgsdepartementet (2011). *Lov om folkehelseloven*. Hefte 6.
- Heron, J. & Reason, P. (2006). The Practice of Co-operative Inquiry: Resarch with rather than on people. I: Reason P, Brandbury H, (Red.). *Handbook of Action Research*. London: SAGE Publications.
- Holmesland, A.-L. & Seikkula, J. (2005). Livets stemmer: Betydningen av sosiale nettverk for ungdom med psykiske vansker. I E. Befring, R. Talseth, I. Veia & M. Piotrowska, *Se meg!: Årsrapport om barn og unges psykiske helse* (s. 77-87). Utgivelse i serien: Barn i Norge. Oslo: Voksne for Barn.

Holmesland, A. L., Seikkula, J. , Nilsen, Ø. , Hopfenbeck, M. & Arnkil, T. E. (2010). Open Dialogues in social networks- professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Intergrated Care*,10(16. sep.), 1-14.

Holter, H. (1996). Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning. I Holter, H. & Kalleberg, R. (Red.). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning: (2. utg., s. 9-25)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hummelvoll, J. K. & Lindstrøm, U. Å. (1997). *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*. Lund i Sverige: Studentlitteratur.

Høgskolen i Gjøvik (2011). Lokalisert på http://hig.no/nyheter/arkiv/ny_samarbeidsavtale

Hårtveit, H. & Jensen, P. (2004). *Familien – pluss èn: Innføring i familieterapi (2. utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Israel, P., Thomsen, P. H., Langeveld, J. H., & Stormark, K. M. (2007). Parent-youth discrepancy in the assessment and treatment of youth in usual clinical care setting. *Consequences to parent involvement*, 16 (2), 138-148.

Jordahl, H. & Repål, A. (1999). *Mestring av psykoser: Psykososiale tiltak for pasient, pårørende og nærmiljø*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kennedy, M. M. (1979). Generalizing from single case studies. *Evaluation Quarterly*, 3, 661-678.

Kidd, P.S. & Parshall, M.B. (2000). Getting the Focus and the Group: Enhancing Analytical Rigor in Focus Group Research. *Qualitative Health research*, 10(3), 293-308.

Kjeldstadli, K. (1992). *Fortida er ikke hva den en gang var: En innføring i historiefaget, (2. utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Knizek, B. L. (2006). Interview – design og perspektiv. I Lorensen, M. (Red.). *Spørsmålet bestemmer metoden (s. 33-65)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, K. (1998). *Pårørende og søsken i psykisk helsevern: Hermeneutisk metode, søskens opplevelse, pårørendesamarbeid*. Bergen- Sandviken: Fagbolaget.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*, (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lauvås, K. & Lauvås, P. (2008). *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Levinas, E. (2008). *Den annens humanisme*. Oslo: Bokklubben.

Lian, R. (2006). Nettverksmøter ved ambulante team: En samarbeidsmodell for første og andrelinjetjenesten: *Evaluering av Valdres-Gjøvik prosjektet*, (10), s. 1-65.

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience: *Nordic College of Caring Sciences, Scand / Caring Sci*; 18, 145-153.

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning: Forutsetninger, muligheter og begrensinger: *Tidsskrift Norsk legeforsening*, 122(25), 2468-72.

Mevik, K. (1998). *Møte med galskap: Om pårørende og psykiatri*. Oslo: Tano Aschehoug.

NOU (2005, 10.3.1). *Helsinkideklarasjonen*: Helse og omsorgsdepartementet. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2005/nou-2005-01/11/3/1.html?id=389700#note1>

Pasientrettighetsloven kapittel 3. Lokalisert på www.lovdata.no (2011).

Pervin, L. A. (1984). *Personality*. New York: John Wiley.

Piltz, K. G. & Gústavsdóttir, K. (1994). *Den usynlige familien: Samarbeidspartner eller syndebukk*. Oslo: Tano.

Psykisk helsevernloven 1-1. Lokalisert på www.lovdata.no (2011).

Rober, P. (2005). The therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.

Samhandlingsreformen. Lokalisert på: www.ks.no/portaler/Samhandlingsreformen/Aktuelt/Bedre-helsetilbud-i-kommunal-sektor.

Schjødt, B. & Egeland, T. A. (1989). *Fra systemteori til familierapi*. Oslo: Tano.

-
- Seikkula, J. (2000). *Åpne samtaler*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2007). *Nettverksdialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Seikkula, J., Arnkil, T. E. & Eriksson, E. (2003). Postmodern Society and Social Networks: Open and participation Dialogues in Network Meetings. *Family Process*, 42(2), 185-203.
- Skau, G.M. (2005). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (3. utgave). Oslo: Cappelen Akademiske.
- Sosial – og helsedepartementet, (HD–I–4/99). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006. Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd*.
- Sosial – og helsedirektoratet, (04/2006). *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet*.
- Speck, R. (1998). Network Therapy: *Marriage & Family Review*, 27(1-2), 51-69.
- Speck, R. & C. Attneave (1973). *Family Networks*: New York: Pantheon Books.
- St.meld.nr. 21 (1999). *Ansvar og mestring. Mot en helskapelig rehabiliteringspolitikk*.
- St.meld.nr. 25 (1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*.
- St.meld.nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*.
- Sykehus HF, Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (2011). Samarbeidsavtale pårørende-, familie- og nettverkssamarbeid: Lokalisert på <http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=857>
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Todres, L. & Wheeler, S. (2001). The complementarity of phenomenology, hermeneutics and existentialism as a philosophical perspective for nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 1-8.
- Vygotsky, L.S. (2001). *Tenkning og tale*. Alex Kozulin. (Red.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Winter, R. (1996). Some Principles and Procedures for the conduct of Action Research: In: Ortrun Zuber-Skerritt (Red.). *New Directions in Action Research*. London: Falmer Press.

Vedlegg 1,
side 1.



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Sevald Høye
Institutt for sykepleiefag
Høgskolen i Hedmark
2418 ELVERUM

Vår dato: 28.02.2011

Vår ref:26199 / 3 / RKH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

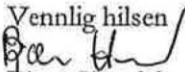
Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.01.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 28.02.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

26199	<i>Åpne samtaler i nettverksdialoger 1</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Hedmark, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Sevald Høye</i>
Student	<i>Gøran Arne Jensen</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Bjørn Henriksen


Ragnhild Kise Haugland

Kontaktperson: Ragnhild Kise Haugland tlf: 55 58 83 34
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Gøran Arne Jensen, Olav Duunsgt 31, 2407 ELVERUM



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 26199

Formålet med prosjektet er å kartlegge erfaringer knyttet til prosjektet "Felles utvikling" mellom kommune. Studentene tilknyttet prosjektnr. 26199 og 26200 gjennomfører datainnsamlingen sammen og baserer prosjektene sine på samme datamateriale, men tar utgangspunkt i ulike problemstillinger i sine respektive oppgaver.

Utvalget består av:

- 1) Foreldre/foresatte til ungdom/unge voksne som har eller har hatt psykososiale problemer, samt har erfaring med bruk av nettverksdialogen fra prosjektet "Felles utvikling" (inntil 12 personer).
- 2) Fagpersoner med erfaring med nettverksdialogen (inntil 16 personer).

Fagpersonene rekrutteres gjennom nøkkelpersoner i fagmiljøet rundt Sykehus. Foreldre/foresatte rekrutteres gjennom faglige ledere for tjenesten som anvender nettverksdialog som metode. De faglige lederne formidler informasjon om prosjektet til foreldrene, og de som ønsker å delta kontakter prosjektgruppen. Personvernombudet minner om at prosjektgruppen ikke kan kjenne foreldrenes identitet før de samtykker.

Opplysningen samles inn gjennom intervju, og det gjøres lydopptak av intervjuene. Lydopptakene skal ikke behandles på PC, og intervjutranskripsjonene vil være anonyme, jf. telefonsamtale med Gøran Arne Jensen 28.02.2011.

Ettersom det ikke skal behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller opprettes et manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger, vil prosjektet ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Vedlegg 2.

Fra: Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK sør-øst

Til:

goran.jensen@stud.hihm.no

Dokumentreferanse: 2011/75-2

Dokumentdato: 15.01.2011

MASTERPROSJEKT OM ÅPNE SAMTALER I NETTVERKSDIALOGEN 2011/75 REK SØR-ØST MASTERPROSJEKT OM ÅPNE SAMTALER I NETTVERKSDIALOGEN

Kjære Gøran Arne Jensen

Vi viser til din henvendelse om fremleggelsesplikt av 13.01.11 for to masterstudier, 1) Hvordan erfares pårørendes medvirkning gjennom deltakelse i nettverksdialogen, for å hjelpe ungdom og unge voksne med psykososiale problemer? og 2) Åpne samtaler i nettverksdialogen - kraft til å skape endring?

Forespørselen er vurdert av komiteens leder, Stein A. Evensen. Masterprosjektene vurderes ikke som fremleggelsespliktige for REK slik de er presentert.

Beste hilsen,
Ingrid Middelthon
REK Sør-Øst D

Liv Kirsti Bjørnstad
Slipervegen 3c
2345 Ådalsbruk
E - post adresse: Liv.Bjornstad@stud.hihm.no Tlf. 41180891

Gøran Arne Jensen
E - post adresse: Goran.Jensen@stud.hihm.no Tlf. 95076066

Vedlegg 3,
side 1.

Hedmark, 24.02.2011

Til
Anne Sveinall Ljungqvist
Leder Helsestasjon og Familiesenter
En utvalgt kommune

Forespørsel om godkjenning fra en utvalgt kommune om å gjennomføre masterprosjekt om «Åpne samtaler» i nettverk

Vi er to masterstudenter i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark, som då samarbeider om et prosjekt i forhold til masteroppgaven. Vi skal gjøre en felles datainnsamling, men skrive hver vår masteroppgave med ulike forskningsspørsmål.

Vårt masterprosjekt vil omhandle: «Åpne samtaler» i nettverksdialoger. Undersøkelsen ønskes gjennomført knyttet til samarbeidsprosjektet «Felles utvikling» mellom to utvalgte kommuner og ...Sykehus HF avdeling ...i perioden 2003-2005, og forlengelsen av dette arbeidet i kommunene ... og

Vi har via Astrid Hauan kommet i kontakt med Tore Dag Bøe, som igjen har undersøkt og gitt oss tilbakemelding om at det er interesse for at vi skal gjennomføre vårt masterprosjekt som beskrevet i dette brevet. Videre har vi blitt satt i kontakt med sentrale personer i fagmiljøet i to utvalgte kommuner som kan formidle kontakt med aktuelle informanter.

Hensikten med våre studier

Vi viser til Hauans masteroppgave og hennes anbefaling om videre forskning på temaet «Åpne samtaler» i nettverk: «Det hadde vært spennende og nyttig å høre hva foreldrene synes om hjelpen de fikk» (2010, s.62).

Som et ledd i kvalitetssikringen og evalueringen av prosjektet «Felles utvikling» og videreføringen av dette prosjektet, ønsker vi å undersøke hvilke erfaringer som er blitt gjort i dette arbeidet knyttet til pårørende og fagpersoners erfaring.

Videre er det interessant å undersøke om denne metoden kan bygges videre på og implementeres i andre kommuner.

Datainnsamling

Vi tar sikte på å samle inn data fra pårørende og fagpersoner som har erfaring med å delta i «Åpne samtaler» i nettverket. Vi legger opp til en kvalitativ undersøkelse.

Vedlegg 3,
side 2.

Som datainnsamlingsmetode tenker vi å gjennomføre 4-6 semistrukturerte intervju med pårørende, gjerne foreldrepar. Med fagpersoner tenker vi å gjennomføre 2 flerstegs fokusgruppeintervju.

Vi viser til at vi har innhentet vurdering fra REK (regionaletisk komité), som ikke har bemerkninger til vårt prosjekt. Videre innhenter vi tilrådning fra NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) før oppstart av prosjekt, for å sikre informantenes anonymitet og konfidensialitet. Vi vil deretter sende ut invitasjonsskriv og innhente informert samtykke og skriftlig godkjenning om deltakelse fra informantene, før vi tar kontakt for avtale om intervju. Anonymitet og konfidensialitet vil ivaretas etter gjeldene regler for god etikk gjennom hele studien og etter avsluttet prosjekt.

Vi regner med å kunne gjennomføre vår undersøkelse i tidsrommet mars - april /mai då.

Veileder for våre masteroppgaver er Sevald Høye,
E- post adresse: sevald.hoye@hihm.no Telefon: 62430202 / 62430000

Kullkoordinator for mastergradsutdanningen ved Høgskolen i Hedmark er Kari Kvaal,
E-post adresse: kari.kvaal@hihm.no Telefon: 62430232 / 62430000

Vi ber med dette om skriftlig tilbakemelding om godkjenning fra kommunen til å gjennomføre vårt masterprosjekt som beskrevet over.

Med vennlig hilsen

Gøran Arne Jensen og Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad

Godkjenning om deltakelse i masterprosjektene som beskrevet over (ev. kommentarer):

Kommune	Dato	Navn	Stilling
	7/3/11	Anne S. Ljungqvist	Avd.leder
			Helsestasjon Familiecenter 2

Liv Kirsti Bjørnstad
Slipervegen 3c
2345 Ådalsbruk
E - post adresse: Liv.Bjornstad@stud.hihm.no Tlf. 41180891

Gøran Arne Jensen
E - post adresse: Goran.Jensen@stud.hihm.no Tlf. 95076066

Vedlegg 4,
side 1.

Hedmark, 15.02.2011

Til
Tove Glømsaker
En utvalgt kommune

Forespørsel om godkjenning fra en utvalgt kommune om å gjennomføre masterprosjekt om «Åpne samtaler» i nettverk

Vi er to masterstudenter i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark, som då samarbeider om et prosjekt i forhold til masteroppgaven. Vi skal gjøre en felles datainnsamling, men skrive hver vår masteroppgave med ulike forskningsspørsmål.

Vårt masterprosjekt vil omhandle: «Åpne samtaler» i nettverksdialoger. Undersøkelsen ønskes gjennomført knyttet til samarbeidsprosjektet «Felles utvikling» mellom to utvalgte kommuner og ...Sykehus HF avdeling ...i perioden 2003-2005, og forlengelsen av dette arbeidet i kommunene ... og

Vi har via Astrid Hauan kommet i kontakt med Tore Dag Bøe, som igjen har undersøkt og gitt oss tilbakemelding om at det er interesse for at vi skal gjennomføre vårt masterprosjekt som beskrevet i dette brevet. Videre har vi blitt satt i kontakt med sentrale personer i fagmiljøet i to utvalgte kommuner som kan formidle kontakt med aktuelle informanter.

Hensikten med våre studier

Vi viser til Hauans masteroppgave og hennes anbefaling om videre forskning på temaet «Åpne samtaler» i nettverk: «Det hadde vært spennende og nyttig å høre hva foreldrene synes om hjelpen de fikk» (2010, s.62).

Som et ledd i kvalitetssikringen og evalueringen av prosjektet «Felles utvikling» og videreføringen av dette prosjektet, ønsker vi å undersøke hvilke erfaringer som er blitt gjort i dette arbeidet knyttet til pårørende og fagpersoners erfaring.

Videre er det interessant å undersøke om denne metoden kan bygges videre på og implementeres i andre kommuner.

Datainnsamling

Vi tar sikte på å samle inn data fra pårørende og fagpersoner som har erfaring med å delta i «Åpne samtaler» i nettverket. Vi legger opp til en kvalitativ undersøkelse.

Vedlegg 4,
side 2.

Som datainnsamlingsmetode tenker vi å gjennomføre 4-6 semistrukturerte intervju med pårørende, gjerne foreldrepar. Med fagpersoner tenker vi å gjennomføre 3 flerstegs fokusgruppeintervju.

Vi viser til at vi har innhentet vurdering fra REK (regionaletisk komité), som ikke har bemerkninger til vårt prosjekt. Videre innhenter vi tilrådning fra NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) før oppstart av prosjekt, for å sikre informantenes anonymitet og konfidensialitet. Vi vil deretter sende ut invitasjonsskriv og innhente informert samtykke og skriftlig godkjenning om deltakelse fra informantene, før vi tar kontakt for avtale om intervju. Anonymitet og konfidensialitet vil ivaretas etter gjeldene regler for god etikk gjennom hele studien og etter avsluttet prosjekt.

Vi regner med å kunne gjennomføre vår undersøkelse i tidsrommet mars - april /mai då.

Veileder for våre masteroppgaver er Sevald Høye,
E- post adresse: sevald.hoye@hihm.no Telefon: 62430202 / 62430000

Kullkoordinator for mastergradsutdanningen ved Høgskolen i Hedmark er Kari Kvaal,
E-post adresse: kari.kvaal@hihm.no Telefon: 62430232 / 62430000

Vi ber med dette om skriftlig tilbakemelding om godkjenning fra kommunen til å gjennomføre vårt masterprosjekt som beskrevet over.

Med vennlig hilsen

Gøran Arne Jensen og Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad

Godkjenning om deltakelse i masterprosjektene som beskrevet over (ev. kommentarer):

Nødvendige godkjenninger og plan for gjennomføring av prosjektet synes sikret på en god måte ihht ivaretakelse av informanter. Vi hilser således prosjektarbeidet velkommen til . kommune.

Vi håper å kunne bidra til prosjektet på en god og nyttig måte og ønsker lykke til i videre arbeidet!

Kommune

1702.11

Dato

Prof. Gundersen

Navn

Stilling

Vedlegg 4,
side 3.

Ansvarstider psykisk helse

Vedlegg 5.
side 1.

Liv Kirsti Bjørnstad
Slipervegen 3c
2345 Ådalsbruk
E - post adresse: Liv.Bjornstad@stud.hihm.no Tlf. 41180891

Gøran Arne Jensen
E - post adresse: Goran.Jensen@stud.hihm.no Tlf. 95076066

Hedmark, 16.06.2011

Til
Roald Storaker
Psykiatrisk poliklinikk DPS

Forespørsel om skriftlig godkjenning fra DPS ...til å gjennomføre intervju med pårørende til masterprosjekt om «Åpne samtaler» i nettverk

Vi er to masterstudenter i psykisk helsearbeid, Høgskolen i Hedmark, som då samarbeider om et prosjekt i forhold til masteroppgaven. Vi skal gjøre en felles datainnsamling, men skrive hver vår masteroppgave med ulike forskningsspørsmål.

Vårt masterprosjekt vil omhandle: «Åpne samtaler» i nettverksdialoger. Undersøkelsen ønskes gjennomført knyttet til samarbeidsprosjektet: «Felles utvikling» mellom ..., ...kommune og ...Sykehus HF avdeling ...i perioden 2003-2005, og forlengelsen av dette arbeidet i kommunene ...og ...

Vi har via Astrid Hauan kommet i kontakt med Tore Dag Bøe, som igjen har undersøkt og gitt oss tilbakemelding om at det er interesse for at vi skal gjennomføre vårt masterprosjekt som beskrevet i dette brevet. Videre har vi blitt satt i kontakt med sentrale personer i fagmiljøet i to utvalgte kommuner som kan formidle kontakt med aktuelle informanter.

Hensikten med våre studier

Vi viser til Hauans masteroppgave og hennes anbefaling om videre forskning på temaet «Åpne samtaler» i nettverk»: «Det hadde vært spennende og nyttig å høre hva foreldrene synes om hjelpen de fikk» (2010, s.62).

Som et ledd i kvalitetssikringen og evalueringen av prosjektet «Felles utvikling» og videreføringen av dette prosjektet, ønsker vi å undersøke hvilke erfaringer som er blitt gjort i dette arbeidet knyttet til pårørende og fagpersoners erfaring.

Videre er det interessant å undersøke om denne metoden kan bygges videre på og implementeres i andre kommuner.

Vedlegg 5,
side 2.

Datainnsamling

Vi tar sikte på å samle inn data fra pårørende og fagpersoner som har erfaring med å delta i "Åpne samtaler" i nettverket. Vi legger opp til en kvalitativ undersøkelse. Som datainnsamlingsmetode tenker vi å gjennomføre 4-6 semistrukturerte intervju med pårørende, gjerne foreldrepar.

Vi viser til at vi har innhentet vurdering fra REK (regional etisk komité), som ikke har bemerkninger til vårt prosjekt. Videre har vi fått vi tilrådning fra NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) før oppstart av prosjektet, for å sikre informantenes anonymitet og konfidensialitet.

Anonymitet og konfidensialitet vil ivaretas etter gjeldene regler for god etikk gjennom hele studien og etter avsluttet prosjekt.

Vi regner med å kunne gjennomføre vår undersøkelse i tidsrommet juni – ultimo august då.

Veileder for våre masteroppgaver er Sevald Høye,
E- post adresse: sevald.hoye@hihm.no Telefon: 62430202 / 62430000

Kullkoordinator for mastergradsutdanningen ved Høgskolen i Hedmark er Kari Kvaal,
E-post adresse: kari.kvaal@hihm.no Telefon: 62430232 / 62430000

Vi ber med dette om skriftlig tilbakemelding om godkjenning til å gjennomføre vårt masterprosjekt som beskrevet over.

Med vennlig hilsen

Gøran Arne Jensen Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad
Gøran Arne Jensen og Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad

Godkjenning om deltakelse i masterprosjektene som beskrevet over (ev. kommentarer):

Påretak	Dato	Navn	Stilling
	18/7-11	<i>Per Erik Bjørnstad</i>	Eiendomsleder

Invitasjon til pårørende om deltakelse i masterprosjekt om *Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"*

Hedmark mai 2011

Denne invitasjonen rettes til deg som er pårørende / foresatt til ungdom og unge voksne, som har deltatt i prosjektet «Felles utvikling» og «Åpne samtaler i nettverk» i to utvalgte kommuner. Dette brevet sendes til deg gjennom ledere og fagpersoner fra disse kommunene. Vi har fått godkjenning til å gjøre våre masterprosjekt fra kommunene som er nevnt i det forangående.

Bakgrunn for masterprosjektet

Vi er 2 studenter fra Høgskolen i Hedmark som skal gjennomføre et felles masterprosjekt i psykisk helsearbeid. Veileder for vårt prosjekt er førsteamanuensis Sevald Høye.
E-postadresse: sevald.hoye@hihm.no Tlf: 62430202 / 90523818

Vi tar i vår undersøkelse utgangspunkt i Astrid Hauans masteroppgave: «Ungdom og Åpne samtaler i nettverk» (2010). Hun sier at det vil være spennende og nyttig å høre hva foreldrene synes om den hjelpen de fikk.

Studiens hensikt

Vi ønsker å undersøke pårørendes erfaringer med «Åpne samtaler i nettverk». Formålet er å forbedre tjenestene til ungdom og unge voksne, samt å undersøke om denne metoden kan bygges videre på og anvendes i andre kommuner.

Hva innebærer det å delta?

Dersom du ønsker å delta i studien, vil du bli intervjuet om dine erfaringer fra møtene og den hjelpen som dere fikk. Vi ønsker å gjøre ett intervju som vil vare ca. 1 til 1,5 time.
Vi ønsker å legge opp intervjuet som en samtale. Du / dere kan selv bestemme om vi skal være to studenter tilstede eller alene med deg / dere i intervjuet.

Vi legger opp til å gjennomføre intervjuet i perioden mai – til og med august 2011, som vi ønsker å utføre i ditt nærmiljø. Vi har mulighet til å gjennomføre intervjuet i kommunens lokaler, eller en annen plass som passer for deg / dere.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd og vil bli skrevet ut og analysert. Etter utskrivning vil lydopptaket bli slettet. Utskriftet av lydopptaket oppbevares utilgjengelig for andre og makuleres etter endt prosjektperiode, jmfør gjeldende rutiner fra Høgskolen i Hedmark.

Informasjonen vi får fra deg skal kun brukes som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene som kommer fram vil bli anonymisert slik at ingen kan kjenne deg / dere eller deres ungdom igjen i resultatene av studien. I oppgavene våre ser vi for oss å benytte noen direkte sitater fra det du har sagt for å belyse dine erfaringer. Dersom du ikke ønsker dette tar vi hensyn til det.

Hvordan melder du deg på?

Dersom du ønsker å delta undertegner du samtykkeerklæringen på siste side, og sender denne i vedlagt frankert konvolutt til oss. Vi tar kontakt pr. telefon for å avtale tidspunkt og sted for intervjuet etter at vi har mottatt skriftlig samtykke fra deg.

Det er frivillig å delta i studien

Du kan når som helst i undersøkelsen trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for evt. videre kontakt med hjelpeapparatet.

Fordeler og ulemper ved å delta

En fordel kan være at du som har erfaring med deltakelse gjennom «Åpne samtaler i nettverket» får komme fram med dine erfaringer. Dette kan føre til forbedringer i hjelpetilbudet for målgruppen og for pårørendes medvirkning.

Det kan tenkes at du synes det kan være greit å bidra med dine erfaringer. Det kan også hende at det å bli spurt og snakke om hendelsene, kan minne deg om de utfordringene dere hadde denne tiden. Dersom du opplever at det blir vanskelig følelsesmessig i ettertid av intervjuet, kan vi formidle en fagperson som du kan snakke med.

Taushetsplikt

Vi som helsepersonell og forskere har obligatorisk taushetsplikt før under og etter at prosjektet er avsluttet.

Publisering

Masteroppgavene vil være tilgjengelig gjennom Høgskolen i Hedmark, avdeling Elverum sitt bibliotek når de foreligger. Resultatene av undersøkelsen vil også presenteres for de fagfolkene som gir denne tjenesten til ungdom i deres region. Vi vil videre vurdere å skrive artikler til fagtidsskrift på bakgrunn av masteroppgavene våre.

Dersom du har spørsmål til masterprosjektet kan du kontakte:

Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad, tlf. 411 80 891, E-postadresse: Liv.Bjornstad@stud.hihm.no
eller Gøran Arne Jensen, tlf. 95076066, E-postadresse: Goran.Jensen@stud.hihm.no

Vennlig hilsen

Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad
Sykepleier / Mastergradstudent

Gøran Arne Jensen
Vernepleier / Mastergradstudent

Vedlegg 6,
side 3.

Hvis du undertegner på at du vil delta i studien,
vær vennlig å sende dette samtykkeskjema
i vedlagte frankerte konvolutt til:

Liv Kirsti Bjørnstad
Slipervegen 3C,
2345 Ådalsbruk

Samtykke til deltakelse i masterprosjekt om

Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"

Jeg er villig til å delta i studien:

Navn (bruk blokk-bokstaver)	Signert av deltaker	dato
-----------------------------	---------------------	------

Telefonnummer (helst mobilnummer) som vi kan kontakte deg på:

Vi tar kontakt med deg for å gjøre avtale om tidspunkt og sted for intervjuet

Vi bekrefter å ha gitt informasjon om studien:

Signert av forskningsansvarlige	dato
---------------------------------	------

Invitasjon til fagpersoner om deltakelse i masterprosjekt om *nettverksdialoger:* *Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"*

Hedmark mars 2011

Denne invitasjonen rettes til fagpersoner som har erfaringer med å delta i prosjektet «Felles utvikling «og «Åpne samtaler i nettverk» med ungdom / unge voksne og pårørende i to utvalgte kommuner. Vi ønsker å snakke med dere gjennom to fokusgruppeintervju, i perioden april – juni måned då.

Bakgrunn for masterprosjektet

Vi er to studenter fra Høgskolen i Hedmark som skal gjennomføre et felles masterprosjekt i psykisk helsearbeid. Veileder for vårt prosjekt er førsteamanuensis Sevald Høye.
E-postadresse: sevald.hoye@hihm.no Tlf: 62430202 / 60523818

Vi tar i våre masterprosjekt utgangspunkt i Astrid Hauans masteroppgave: «Ungdom og Åpne samtaler i nettverk» (2010). Hauan anbefaler mer forskning på dette området. Hun sier at det vil være nyttig å høre hva foreldrene synes om den hjelpen de fikk.

Studiens hensikt

Som et ledd i en kvalitetssikring og evaluering av prosjektet «Felles utvikling» og videreføringen av dette prosjektet i tilbudet «Åpne samtaler i nettverk», ønsker vi med våre masterprosjekt som en helhet å undersøke erfaringer som er blitt gjort i denne prosessen. Hensikten med prosjektet er å finne mer ut av hvordan pårørende og fagpersonene opplevde møtene gjennom nettverksdialoger. Videre er det interessant å undersøke om denne metoden kan bygges videre på og implementeres i andre kommuner.

Fokusgruppeintervjuene vil legges opp som et dialogisk forskningssamarbeid. Dere som deltakerne sees som medforskere i kunnskapsdannelsen. Vi håper denne prosessen vil være av nytteverdi for fagmiljøet hos dere ved at dere som deltakerne får anledning til å sette ord på egen praksis i en dialogisk prosess og komme i lytteposisjon til hverandre.

Vi ønsker å undersøke erfaringer dere som fagpersoner har om følgende temaer:

- Pårørendes medvirkning i nettverksdialogen
- Hjelpen ungdommen fikk
- Endringer som har skjedd gjennom nettverksdialogen
- Utfordringer ved nettverksdialogen, på bruker- og systemnivå

Tostegsfokusgruppeintervju

1. Møte:

Fokus vil bli å undersøke faggruppens verdier knyttet til utøvelsen av åpne samtaler i nettverksdialoger og det teoretiske fundament for denne praksisen. Fagpersonene kan om de ønsker det videreutvikle hvilke verdier de ønsker å bygge videre på og hva de ønsker å endre.

Etter første møte vil vi sende ut et referat til alle deltakerne, som blir ett ledd i den videre undersøkelsesprosessen. På denne måten får alle lest gjennom teksten fram mot neste møte.

2. Møte: Undersøke pårørendes medvirkning og hjelpen som ble gitt, samt undersøke utfordringer og endringer.

Hva innebærer det å delta?

Vi tar sikte på å gjennomføre to fokusgruppeintervju. Det kan delta 5 til 10 fagpersoner hver gang. Hvert intervju vil vare ca. to timer. Det er fullt mulig å delta kun på ett intervju, samtidig som det kan komme inn nye fagpersoner ved det andre intervjuet.

Vår rolle som studenter er slik at den ene av oss blir en moderator, den som leder intervjuet. Den andre studenten blir den som fungerer som «aktiv sekretær», og vil gjøre korte reformuleringer av det som blir sagt, samt gjøre notater.

Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og de vil bli transkribert og analysert. Alle opplysningene som kommer fram vil bli anonymisert. Lydopptaket, transkripsjonene og notatene oppbevares utilgjengelig for andre og makuleres etter endt prosjektperiode. Dette gjøres jamfør gjeldende rutiner fra Høgskolen i Hedmark, samt direktiver fra NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste as).

Vi håper å kunne gjennomføre fokusgruppeintervjuene i perioden april - juni 2011.

Det er frivillig å delta i studien

Du kan når som helst i undersøkelsen og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side, som du overlever til oss ved første fokusgruppemøte som du deltar i. Dersom du gir tillatelse til det, vil vi benytte noen direkte sitat fra det du har sagt for å belyse dine erfaringer. Dersom du ikke ønsker dette tar vi hensyn til det.

Fordeler og ulemper ved å delta

Det kan tenkes at du synes det kan være greit å bidra med dine erfaringer. Det kan også tenkes at det kan oppleves utfordrende. En fordel kan være at du som fagperson får si din mening om det du har opplevd i «Åpne samtaler i nettverket» og komme med forslag om hvordan tjenesten kan gjøres bedre. På sikt kan tilbudet med «Åpne samtaler i nettverk» føre til forbedringer i hjelpetilbudet for målgruppen og for pårørendes medvirkning.

Taushetsplikt

Vi som helsepersonell og forskere har obligatorisk taushetsplikt før under og etter at prosjektet er avsluttet.

Publisering

Masteroppgavene vil være tilgjengelig gjennom Høgskolen i Hedmark, avdeling Elverum sitt bibliotek når de foreligger. Resultatene av undersøkelsen vil også presenteres for de fagfolkene som gir denne tjenesten til ungdom i deres kommune. Vi vil videre vurdere å skrive artikler til fagtidsskrift på bakgrunn av masteroppgavene våre.

Dersom du har spørsmål til masterprosjektet kan du kontakte:

Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad, tlf. 411 80 891, E-postadresse: Liv.Bjornstad@stud.hihm.no
eller Gøran Arne Jensen, tlf. 95076066, E-postadresse: Goran.Jensen@stud.hihm.no

Du er hjertelig velkommen til å delta i vårt masterprosjekt.

Vennlig hilsen

Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad

Sykepleier / Mastergradstudent

Gøran Arne Jensen

Vernepleier / Mastergradstudent

Vedlegg 7,
side 4.

Hvis du ønsker å delta i studien,
vær vennlig å skrive under på dette samtykkeskjemaet
og ta med til første fokusgruppemøte som du deltar i.

**Samtykke til deltakelse i masterprosjekt om
nettverksdialoger:**

Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"

Jeg er villig til å delta i studien:

Navn (bruk blokkbokstaver)	Signert av deltaker	dato
----------------------------	---------------------	------

Vi bekrefter å ha gitt informasjon om studien:

Signert av forskningsansvarlige	dato
---------------------------------	------

vedlegg 8,
side 1.

INTERVJUGUIDE TIL PÅRØRENDE:
METODEN ÅPNE SAMTALER I NETTVERK

Fortell gjerne ved å gi eksempler om:

1. Erfaringer som pårørende har om egen medvirkning gjennom nettverksmøter

- Opplevelse av å bli møtt av fagpersonene?
- Hvordan opplevde du / dere at informasjonsutvekslingen fungerte?
- Hvordan opplevde du / dere at du /dere fikk medvirke i møtene?
- Hvilken betydning fikk deltakelsen for deg / dere?
- Hvilke behov hadde du / dere som pårørende i møtene?
- Fikk du / dere synligjort ditt / deres behov?
- I ettertid, hva mener du / dere at pårørende generelt kan bidra med i nettverksmøter?
- I dag brukes ofte begrepet " pårørende som ressurs", hva tenker du om dette utsagnet?
- Er det noe annet som du / dere ønsker å fortelle om?

2. Erfaringer som pårørende har om den hjelpen ungdommen fikk

- Hvilken hjelp fikk ungdommen gjennom arbeidet i nettverksmøtene slik du / dere ser det?
- Hva vil du / dere trekke fram som det mest nyttige som kom ut av arbeidet i nettverksmøtene?
- Er det noe annet som du / dere ønsker å trekke fram og fortelle om?

3. utfordringer pårørende har erfart i nettverksmøter

- Har det vært utfordringer for dere som pårørende? Fortell gjerne ved å gi eksempler ift:
 - o Å hjelpe ungdommen
 - o Møte med det profesjonelle nettverket
 - o Møte med noen i det private nettverket
 - o Egen medvirkning
 - o Åpenhet og lukkethet om problemer
 - o Annet

4. Erfaringer pårørende har om endringer som har skjedd gjennom nettverksmøter

- Hvordan vil du beskrive ditt samarbeid med følgende personer etter møtene:
 - Ungdommen
 - Fagpersoner
 - Familie og slekt
 - Ungdommens øvrige nettverk / miljø

- Har prosessen med åpne samtaler i nettverket ført til bedring for ungdommen?
- Har prosessen med åpne samtaler i nettverket ført til forandringer for dere som familie ift:
 - I forhold til framtidige utfordringer som måtte komme?
 - Livskvalitet?
 - Tro og håp for et bedre liv?

- Er det andre erfaringer du / dere ønsker å trekke fram?

Intervjuguide til fagpersoner i 2 steg – Om åpne samtaler i nettverk

Vi ønsker å legge opp intervjuet som en dialogisk samtale. Fortell gjerne og gi eksempler.

Hvilke faglige verdier ligger til grunn for deres praksis?

- Etikk og menneskesyn
- Posisjoner ift makt: hjelperolle – pårørendes rolle (brukerrolle)

Hvilke teoretiske referanser ligger til grunn for deres praksis?

- Faglige prinsipper / ideologi / behandlingssyn
- Syn på endring
- Syn på kompetanse
- Sammenhengen mellom verdier og prinsipper

Hvordan driftes og videreutvikles metoden i dag?

- Tverrfaglig samarbeid og forankring (ledelse, økonomi, møtepunkter, tidsbruk osv.)

Intervjuguide til fagpersoner i 2 steg – Om åpne samtaler i nettverk

Fortell gjerne og gi eksempler om:

- **Erfaringer som dere fagpersoner har med pårørendes medvirkning:**

Hvordan fungerer samarbeidet med pårørende?

Hvordan erfares pårørendes ressurser i nettverksmøtet?

Hvordan fungerer informasjonsutvekslingen med pårørende?

Hvordan ivaretas og synliggjøres pårørendes egne behov?

Implikasjoner for tenkning om pårørende-arbeid?

- **Erfaringer som dere fagpersoner har om den hjelpen ungdommen fikk:**

Hva er virksome faktorer i hjelpeprosessen?

Fortellinger der det har lyktes / ikke lyktes å hjelpe ungdommen

- **Erfaringer som dere fagpersoner har om utfordringer på bruker og systemnivå:**

- Samarbeid med pårørende

- Deltakelse
- Medvirkning
- Annet

- Hjelpen ungdommen fikk knyttet til ivaretagelse av

- Mestring
- Identitet
- Håp / Glede
- Fokus på ungdommens egne historier
- Annet

- Hjelpeposisjonen som fagperson

- Faglig kompetanse
- Personlig kompetanse
- Det å stå i prosessene underveis i møtet og på lang sikt
- Annet

2. FOKUSGRUPPEINTERVJU

Vedlegg 10,
side 2.

- Samarbeid internt og utad?
 - Implementering av metoden
 - Økonomi
 - Tverrfaglig samarbeid
 - Veiledning
 - Annet

- Erfaringer fagpersoner har om endringer som har skjedd på bruker- og systemnivå:

Har erfaringene ført til at dere tenker anderledes om pårørendearbeid for framtiden?

Har nettverksdialogen ført til bedring /endring for ungdommen?

Har nettverksdialogen ført til endringer for deg / dere som fagpersoner ift:

- Samarbeid med ungdommen
- Samarbeid med pårørende
- Hjelpeposisjonen som fagperson
- Faglig samarbeid internt og utad?

Kommunikasjon med:

- Ungdommen
- Pårørende
- Fagmiljøet internt / eksternt

Faglig forståelse av:

- Problemer
- Løsninger på problemer
- Identitet og selvopplevelse
- Nettverksdialogen som tilnærming slik den praktiseres hos dere

Ved Legg 11.

Eksempel på søkeskjema for forskningsartikler i databaser:

Dato	Database	Søkeord	Begrensinger	Søkertype	Antall treff	Grunn for valg av artikkelen	Utvalgte artikler
14.10.11	Wolters Kluwer	1.Open dialogue 2.Open dialogue and network intervention 3.Parents participation and youth mental health	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	178	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
14.10.11	Ebsco host	1.Youth and network 2.Youth and network and mental health	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	122	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
03.02.11	Ebsco host (+chinal)	1.Youth mental health and parents participation	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	41	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
03.02.11	Ebsco host	1.Parents participation 2.Parents participation open dialogue 3.Parents participation and youth with mental problem	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	6757	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	6
31.01.11	Web of science	1.Dialogue and parents contribute 2.Parents in open dialogue	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	7	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
31.01.11	Web of science	1.Youth mental health 2.Youth mental health and dialogue	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	16	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	1
24.01.11	Medline, Psykinfo and British nursing	1.Youth mental health 2.Youth mental health and parents	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	3026	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	1
24.01.11	Swemed	1.Youth mental health 2.Yoth mental health and social network	Norsk og Engelsk tekst	Forskningsartikler	4	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	1
					160	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
					21	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	2
					99	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
					13	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0

