

Gjensidig usikkerhet som styrke

Åpne samtaler i nettverket til ungdom og unge voksne

Mutual uncertainty as strength

Open dialogue approach in network with youth and young adults

Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad



Høgskolen i **Hedmark**

Mastergradsoppgave i Psykisk Helsearbeid,

Avdeling for helse- og idrettsfag

HØGSKOLEN I HEDMARK

2012

Forord:

"Now I know how to go on"

Ludwig Wittgenstein

Takksigelser:

Først vil jeg takke informantene. At dere ga av deres tid, og delte deres kunnskaper og erfaringer med oss, gjorde dette masterprosjektet mulig.

Tusen takk også til kontaktpersonene i fagmiljøet, kommunene og DPS'n i regionen, som åpnet for at vi fikk gjennomføre undersøkelsen.

Til min medstudent og gode venn, Gøran Arne Jensen, vil jeg si: Tusen takk for invitasjonen til å samarbeide om en felles datainnsamling, og for at du introduserte meg for prosjekt "Felles utvikling". Det har vært en givende reise i studier og til et annerledes landskap.

Så vil jeg takke min veileder, Sevald Høye, Høgskolen i Hedmark, for god veiledning. Spesielt vil jeg takke for at du utfordret meg til å gå nye runder i alle ordene jeg fant, og for inspirasjon til å bli nysgjerrig på det fenomenologiske språket.

Til sist vil jeg takke Snorre for at du tålmodig har lest korrektur for meg og støttet meg gjennom skriveprosessen. Tusen takk til Siv for gode ord til støtte, til Adele for den fine stjernen som pynter opp i skrivestua mi og til Sander for dine gode smil. Tusen takk til Tone og Eiril for korrekturlesing i innspurten, og til Hallgeir for hjelp til å få vedleggene inn på rett plass. Glad i dere alle!

Innhold

INNHold	3
NORSK SAMMENDRAG	6
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT).....	7
1. INTRODUKSJON.....	8
1.1 INNLEDNING.....	8
1.2 BAKGRUNN	9
1.3 HENSIKT.....	10
1.4 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	11
1.5 AVGRENSNINGER OG DISPOSISJON	12
2. TEORETISK REFERANSERAMME.....	14
2.1 KUNNSKAPSKONTEKSTEN	14
2.1.1 <i>Fra hjelpeposisjonen som ekspert mot en mer samarbeidende hjelperolle.....</i>	<i>16</i>
2.2 TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ DIALOG I NETTVERK	19
2.2.1 <i>Nettverkets betydning for sosial identitet.....</i>	<i>19</i>
2.2.2 <i>Dialogens muligheter.....</i>	<i>20</i>
2.2.3 <i>Nettverksdialoger.....</i>	<i>22</i>
2.2.4 <i>Om utfordringer i kommunikasjon og syn på endring i systemisk tenkning.....</i>	<i>23</i>
2.3 NASJONALE FØRINGER OG KOMMUNALE DOKUMENTER	25
2.4 TIDLIGERE FORSKNING.....	26
3. METODE	30
3.1 DESIGN OG METODOLOGI	30
3.2 LITTERATURSØK	33

3.3	POPULASJON OG UTVALG	34
3.3.1	<i>Inklusjonskriterier</i>	35
3.3.2	<i>Rekruttering</i>	36
3.4	DATAINNSAMLING	36
3.4.1	<i>Utvikling av intervjuguider</i>	36
3.4.2	<i>Semistrukturert intervju med foreldre/foresatte</i>	38
3.4.3	<i>Fokusgruppesamtale med fagpersoner</i>	38
3.4.4	<i>Datainnsamling - Fra tale til tekst</i>	40
3.5	ANALYSE.....	41
3.5.1	<i>Innholdsanalyse</i>	41
3.5.2	<i>Diskursanalyse</i>	43
3.6	FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER	44
3.7	METODEKRITIKK.....	46
3.7.1	<i>Felles datainnsamling som utgangspunkt for eget mastergradsarbeid</i>	48
4.	PRESENTASJON AV HOVEDFUNN	49
5.	GJENSIDIG USIKKERHET SOM STYRKE	52
5.1	Å VÆRE I USIKKERHET	52
5.1.1	<i>Fra monolog til dialog</i>	53
5.1.2	<i>Samles med ukjent resultat på forhånd</i>	59
5.1.3	<i>Å være i språket i dialogen; gjennom å lytte og snakke</i>	62
5.2	ENDRING SOM INDIVIDUELL PROSESS GJENNOM Å SKAPE RELASJONER MELLOM MEDLEMMER I FAMILIEN	65
5.2.1	<i>Når løsningen er å finne i nettverket, kan brukerbegrepet utvides</i>	65
5.2.2	<i>Lukkethet - åpenhet</i>	68
6.	MESTRING VIA MAKTESLØSHET OG MAKT	71

6.1	FRA PATERNALISME TIL MYNDIGGJØRING OG ENDRING FRA MAKTESLØSHET	73
6.1.1	<i>Fagpersoners makt kan reduseres</i>	<i>73</i>
6.1.2	<i>For å kunne hjelpe må du tåle å stå i hendelser som tilhører livsverden.....</i>	<i>77</i>
6.2	MER LIKEVERDIG MAKT MELLOM BRUKERPOSISJON OG HJELPEPOSISJON	78
7.	ÅPNE SAMTALER GIR MULIGHETER I HVERDAGEN	82
7.1	TID ER MANGELVARE NÅR EN LEVER I USIKKERHET	82
7.2	Å ARBEIDE INNENFOR MULIGHETENES RAMMER; PRAKSIS PÅVIRKERS	85
8.	UTDYPENDE DISKUSJON OG AVSLUTNING	87
	LITTERATURLISTE	92

Vedlegg 1: Godkjenningsskriv fra Regional Etisk Komité (REK), 1 side

Vedlegg 2: Godkjenningsskriv fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), 2 sider

Vedlegg 3: Godkjenning fra en aktuell kommune, 2 sider

Vedlegg 4: Godkjenning fra en aktuell kommune, 3 sider

Vedlegg 5: Godkjenning fra et distriktpsikiatrisk senter (DPS), 2 sider

Vedlegg 6: Invitasjonsbrev til pårørende, 3 sider

Vedlegg 7: Invitasjonsbrev til fagpersoner, 4 sider

Vedlegg 8: Intervjuguide til pårørende, 2 sider

Vedlegg 9: Intervjuguide til 1. fokusgruppeintervju, 1 side

Vedlegg 10: Intervjuguide til 2. fokusgruppeintervju, 2 sider

Vedlegg 11: Søkeskjema for forskningsartikler i database – Eksempler, 1 side

Vedlegg 12: Skjema for vurdering av valgte forskningsartiklers nytteverdi for min studie, 1 side

Vedlegg 13: Eksempel på fenomenologisk- hermeneutisk analysearbeid, 1 side

Antall ord: 26 509

Norsk sammendrag

Tema for denne studien er nettverksdialoger i psykisk helsearbeid til ungdom og unge voksne etter tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket*. Undersøkelsen er gjennomført som et ledd i en kvalitetssikring av prosjektet "Felles utvikling" og videreføringen av dette prosjektet som et tilbud om *Åpne samtaler i nettverket* til ungdom og unge voksne.

Hensikt: Hensikten med studien er: 1: Å undersøke *Åpne samtaler i nettverket* gjennom bruk av endringsskapende dialog i psykisk helsearbeid. 2: Hva fagpersoner og foreldre/foresattes erfaringer kan bidra med for å videreutvikle *Åpne samtaler* som tilnærming og gjøre den praktisk anvendelig å ta i bruk.

Metode: Studien bygger på en kvalitativ undersøkelse av fagpersoners erfaring med tilnærmingen *Åpne samtaler* i psykisk helsefeltet, samt foreldre/foresattes erfaringer med deltakelse i slike nettverksdialoger. Datainnsamlingen er gjennomført som fokusgruppe-samtale med seks fagpersoner i to steg, samt et semistrukturert intervju med en forelder/foresatt. Analysen er gjennomført som fenomenologisk-hermeneutisk innholdsanalyse, samt diskursanalyse inspirert av Foucault.

Funn: Tre hovedtema framkom gjennom innholdsanalysen: "*Gjensidig usikkerhet som styrke*", "*Mestring via maktesløshet og makt*" og "*Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen*". Den etiske posisjonen i hjelpekonteksten kan formuleres som: *Å gå sammen med brukeren og bære håpet sammen med brukeren gjennom å knytte bånd via dialogen i det til en hver tid aktuelle sosiale nettverket for brukeren.*

Konklusjon: Gjennom gjensidig usikkerhet som styrke kan tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* åpne for aktive deltakende brukerposisjoner som skaper bevegelse mot styrket psykisk helse for ungdom og unge voksne, samt for medlemmer i hans eller hennes familienettverk. Tre dikotomier framkommer gjennom diskursanalysen: *Monolog – Dialog, Lukkethet – Åpenhet, Å gå på parti i familien – Å velge å gå sammen.* Åpenhet i dialog og mulighet til å dele sterke følelser bidrar til oppløsning av dikotomiene og bevegelse mot psykisk helse. Åpenhet i dialog kan medføre at det oppstår paradokser i hjelpekontekster hvor åpenhet ikke anerkjennes som styrke.

Nøkkelord: *Åpne samtaler i nettverket*, dialog, ungdom og unge voksne, psykisk helse, psykiatri, Bakhtin, Holmesland, Seikkula

Engelsk sammendrag (abstract)

The topic of this study is network dialogues in mental health care for the youth and for young adults, following the *Open Dialogue* approach in social networks. The survey was conducted as a part of the quality assurance of the project "Felles utvikling" (2003-2005) and the continuation of this project as an offer of "Open Dialogue" to youth and young adults with mental health problems.

Purpose: The purpose of this study is: 1: Investigation of *Open Dialogue* in the social network by the use of change-inciting dialogue in mental health care. 2: What professionals' and parents'/guardians' experiences can contribute to further evolve the *Open Dialogue* approach and make it applicable.

Method: The study is based on a qualitative survey of professionals' experiences with the *Open Dialogue* approach in the subject area of mental health, as well as on the parents'/guardians' experiences with participation in such networks dialogues. The collection of data was conducted by a focus group interview with six experts in two steps, as well as a semi-structured interview with one parent/guardian. The analysis is conducted as a phenomenological-hermeneutic content analysis and discourse analysis inspired by Foucault.

Findings: Three main subject matters emerged creating content analysis: "*Mutual uncertainty as strength*", "*Composure by powerlessness and power*" and "*Open Dialogue provides opportunities in everyday life*". The ethical position in the context of help can be phrased: *Accompanying the young person and preserving hope along with her or him, creating a bond by dialogue within the person's currently relevant social network.*

Conclusion: Through mutual uncertainty as strength, *Open Dialogue* in the social network can open for active participating positions that create movement toward strengthening the mental health for youth and young adults, as well as for members in his or her family network. Three dichotomies emerged through discourse analysis: *Monologue - Dialogue, Enclosed - Openness, Operate against others in the family - Choosing to go together.* Openness in dialogue and shared strong emotions contribute to the resolution of dichotomies and movement towards mental health. For participants, openness in dialogue can lead to the emergence of paradoxes in such help contexts where openness is not recognized as a strength.

Keywords: Open dialogue approach, dialogue, youth, adolescent, young adults, mental health, psychiatry, Bakhtin, Holmesland & Seikkula.

1. Introduksjon

Lindseth & Norberg (2004) vektlegger at det er våre erfaringer som gjør det mulig å ha kjennskap til og utveksle ideer om fenomeners grunnleggende mening, og gjennom det, skape felles oppfatninger og begreper om verden. Forfatterne gir her referanse til Husserl; menneskelig bevissthet er tilsiktet, og Heidegger; menneskelig eksistens er væren-i-verden.

Diskursbegrepet viser til tekst og tale i gitte sammenhenger og kommer fram av hva folk gjør i disse sammenhengene (egen forståelse). Schaanning (1999) viser til at Foucault hovedsakelig anvender diskursbegrepet om skrift og tale slik de utøves innenfor en vitensdisiplin. Med "viten" refererer Foucault til praksisformer hvor denne kunnskapsformen erverves og utøves. Med kunnskap refererer Foucault til ideer, teorier, forestillinger og mentaliteter. (Schaanning, 1997)

Diskursbegrepet utdypes forskjellig av ulike teoretikere og er et begrep i utvikling, noe som vil gjenspeile seg gjennom oppgaven.

1.1 Innledning

Seikkula (2000) betrakter nettverk som: "... et begrep som kan brukes til å beskrive en helhet av menneskelige relasjoner"(s. 19).

Seikkula & Arnkil (2007) framhever at vi som enkeltpersoner har ulik tilgang til støttende relasjoner i våre liv. De argumenterer derfor for å se både det private og profesjonelle nettverket som dimensjoner ved det sosiale nettverket. Holmesland & Seikkula (2005) vektlegger at ungdom er en spesielt sårbar gruppe når de har liten støtte i sitt private nettverk.

Seikkula (2000) setter fokus på samhandlingsforholdene i helsesektoren. Han løfter fram begrepet sosialt nettverk som en hjelp til å forstå helheten i samhandlingssituasjoner i helse- og sosialfaglig arbeid. Ved å ta utgangspunkt i de relasjonene personen selv opplever som viktige og se nettverk som nye systemer som utvikles i en hver samhandling, kan det skapes en terapeutisk kontekst.

Hummelvoll (2004) trekker fram at relasjonsperspektivet vil være sentralt i psykisk helsearbeid framover. Shanley, Jubb & Latter (2003) ser det som viktig at psykisk

helsearbeid tilrettelegger for at personen selv gis en ledende rolle i finne fram til mestringsstrategier i eget liv, dernest får hjelp til å hente støtte i sitt naturlige nettverk. Kaatorp, Holte & Hummelvoll (2003) peker på at det skjer en dreining bort fra synet på den profesjonelle hjelper som ekspert, mot en mer samarbeidsorientert tjenesteyterrolle.

Antonovskys (2005) begrep salutogenese viser til studie av det friske. Psykisk helse kan i denne sammenheng sees i et kontinuum, fra liten til større grad av opplevd psykisk helse, i motsetning til i dikotomien syk – frisk som framkommer gjennom et sykdomsperspektiv (patogenese).

Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 (Sosial- og Helsedepartementet, 1998), med påfølgende oppfølgingsplaner, som blant andre *Plan for brukermedvirkning* (Sosial- og Helsedirektoratet, 2006), la grunnlaget for en mer helhetlig tilnærming til mennesker som har psykiske helseutfordringer. Det ble et mål å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk hvor brukermedvirkning står i fokus. Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) viderefører denne målsettingen. Samtidig tildeles kommunen et større ansvar i arbeidet med å fremme befolkningens psykiske helse.

Studieplanen i psykisk helsearbeid (Høgskolen i Hedmark, 2010) legger til grunn at begrepet psykisk helsearbeid har vokst fram som svar på helsepolitiske reformtiltak i arbeidet med å fremme psykisk helse. Psykisk helsearbeid sammenfattes som: "... relasjonsbyggende virksomhet som er rettet mot å fremme helse og redusere konsekvensene av psykisk uhelse, sykdom og lidelse i befolkningen"(ibid., s. 4). Kunnskapsgrunnlaget framholdes som flerfaglig og tverrfaglig. Psykisk helsearbeid forutsetter tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Samarbeidet skal gå på tvers av tjenestenivåer, med brukere og deres sosiale nettverk.

1.2 Bakgrunn

Studien tar utgangspunkt i tilbudet *Åpne samtaler i nettverket* til ungdom og unge voksne i to kommuner i en region, knyttet til forlengelsen av samarbeidsprosjektet "Felles utvikling", mellom et universitet, et regionsykehus, Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innenfor psykiatrien, en fylkeskommune og to kommuner i regionen, i perioden 2003-2005. Målet med prosjektet var å nå fram til ungdom og unge voksne som sliter med psykososiale problemer med et nettverksbasert tilbud, før problemene utviklet seg til mer alvorlig

psykiske vansker. Videre var det en målsetting å prøve ut metoden *Åpne samtaler*, som fokuserer på å aktivere ressurser hos ungdommen og deres private og profesjonelle nettverk. (Holmesland & Seikkula, 2005)

Tilbudet *Åpne samtaler* ble gitt både som forebyggende arbeid til ungdom med psykososiale vansker, og som et supplerende tilbud til ungdom som hadde utviklet psykiske lidelser. Fagpersonene i prosjektet fulgte parallelt et undervisningsopplegg basert på forelesninger, veiledning og klinisk praksis. Det ble undervist i emner som nettverksintervensjon, dialog og tverrfaglig samarbeid. (Holmesland, 2004)

Hauan (2010) har gjennomført et masterprosjekt tilknyttet prosjektet "Felles utvikling". Denne studien bygger på intervju med ungdom som har deltatt i tilbudet *Åpne samtaler* i en kommune. Hensikten var å evaluere tilbudet og bidra med justeringer på bakgrunn av ungdommens erfaringer. Hauan (2010) trekker fram følgende: ""Åpne samtaler" i nettverk er en krevende metode ... Samtidig er det en metode som gir håp om å gi reell hjelp, blant annet fordi den i så stor grad involverer ungdommen selv og deres private nettverk"(s. vi).

Jeg fikk kjennskap til tilbudet *Åpne samtaler i nettverket* til ungdom og unge voksne gjennom en medstudent. Som familieterapeuter fattet vi begge interesse for å utvikle våre masterprosjekter knyttet til nettverksdialoger som tema, og tanken om et samarbeid vokste fram. Med utgangspunkt i å gjøre en felles datainnsamling har vi utviklet tilstøtende design, men med ulike forskningsspørsmål. Masteroppgaven er et selvstendig arbeid, men kan med bakgrunn i samarbeidet ses som en del av et helhetlig prosjekt.

Å undersøke hvordan en tilnærming inspirert av tankegods fra familieterapifeltet kan bidra i psykisk helsearbeid, vekket min nysgjerrighet. Å utvikle kunnskap om den åpne samtalen i nettverket på bakgrunn av erfaringer med denne tilnærmingen, ser jeg på som nyttig forskning. Håpet er at mitt masterprosjekt kan bidra i så måte.

1.3 Hensikt

Hensikten i min studie er knyttet til anbefalinger om videre forskning. Hauan (2010) trekker fram at det vil være nyttig å høre hva foreldrene synes om den hjelpen de fikk. Hun sier også at det trengs mer kunnskap om hvordan metoden virker. Min studie fokuserer i størst grad på metoden.

Hensikten med studien er todelt og undersøker:

1. *Åpne samtaler i nettverket* gjennom bruk av endringsskapende dialog i psykisk helsearbeid
2. Hva fagpersoner og foreldre/ foresattes erfaringer kan bidra med for å videreutvikle *Åpne samtaler i nettverket* som tilnærming og gjøre den praktisk anvendelig å ta i bruk

Undersøkelsen er gjennomført som et ledd i en kvalitetssikring av prosjektet "Felles utvikling" og videreføringen av dette prosjektet som et tilbud til ungdom og unge voksne om *Åpne samtaler i nettverket*.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Lindseth & Norberg (2004) vektlegger at essensiell mening kommer fram av menneskelig praksis og kommer til uttrykk gjennom levd liv. Forskere kan etterspørre dette gjennom fortellinger om erfaringer.

Med bakgrunn i studiens hensikt, og i tråd med fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan fagpersoner og pårørendes erfaringer med *Åpne samtaler i nettverket* skape forståelse for endringer hos ungdom og unge voksne med utfordringer knyttet til psykisk helse?

For å undersøke denne problemstillingen har jeg valgt å snakke med fagpersoner og foreldre/foresatte som har deltatt i dette tilbudet til ungdom og unge voksne om følgende: Pårørendes medvirkning, hjelpen ungdommen fikk, utfordringer på bruker- og systemnivå, samt endringer på bruker- og systemnivå. Med utgangspunkt i en felles datainnsamling vektlegger jeg de to siste punktene i min studie, mens min medstudent har mest fokus på de to første.

Gjennom å anvende Foucaults diskursbegrep, utledes nå forskningsspørsmål tilknyttet problemstillingen. Jeg tar utgangspunkt i at den bio-medisinske diskursen fremdeles har en dominerende posisjon innen psykisk helsefeltet.

Foucaults (1999a) diskursanalyse handler om å undersøke diskurser og diskursers virkninger. Det kan gjøres ved å rette søkelyset mot diskurser og mot diskurser i bruk, samt under hvilke perspektiver diskurser utøves. Jamfør Foucault (ibid.; 1999b), kan det undersøkes om den kritiske diskursen retter seg mot undertrykkelse ved å åpne for aktive deltakende subjektposisjoner. Sett i forhold til *Åpne samtaler i nettverket*; kan det sees som muligheter til å ta egne ressurser i bruk.

Foucault knytter subjektposisjoner til maktrelasjoner som har kraft til å konstituere subjektet: ”Med menneskets underkastelse mener jeg deres konstitusjon som ”subjekter” i ordets dobbelte betydning ... subjekt og undersått”, (Foucault, 1999b, s. 71). Opplevelse av makt og avmakt er sentralt i denne sammenhengen.

Schaanning (1997) peker på at Foucaults diskursbegrep åpner for at diskursens ”materialitet” fokuseres i motsetning til meningsinnholdet. Materialitet viser til det som konstituerer seg i kraft av diskursen; hjelpemidler, praksiser og institusjoner. Diskursers utsagn viser til det som skjer på det sosiale feltet (ibid.). Utsagnet er repeterbart, men kan endre form (Foucault, 1999a; 1999b).

Med bakgrunn i Foucaults tenkning har jeg formulert følgende forskningsspørsmål til min problemstilling:

- Hvordan kommer *Åpne samtaler i nettverket* til uttrykk i fagmiljøet dag?
- Hvordan kan nettverkssamtalen synliggjøre en bevegelse i subjektposisjoner mot bedre psykisk helse?
- Hvordan kan erfaringer med *Åpne samtaler i nettverket* belyse innflytelse på bruker og systemnivå i psykisk helsearbeid?

1.5 Avgrensninger og disposisjon

Åpne samtaler i nettverket henter teori og praksiskunnskap fra mange felt. Batesons kommunikasjonsdiskurs og begrepet forskjell, sosialkonstruksjonismen med henvisning til

Gergen, Bakhtins dialogbegrep og Vygotskijs tenkning om indre og ytre samtaler, Merleau-Pontys kroppsfenomenologi, hermeneutikken begreper; forforståelse - forståelse og mening, er, jamfør Andersen (2005), blant inspirasjonskildene til dialogiske tilnærming.

I teorikapitlet legger jeg mest vekt på sosialkonstruksjonisme, språk, kommunikasjon og dialog. Kunnskapskonteksten knyttes til postmodernismen. Jeg har valgt i størst grad å støtte meg på teoretikere som Berger & Luckmann, Bateson og Bakhtin. Gjennom diskusjonskapitlene kommer flere teoretikere og perspektiver fram.

Kritikk av teoriene som utdypes faller utenfor studiens ramme.

Kapittel 2 er teoridel.

Kapittel 3 er metodedel.

Kapittel 4 er presentasjon av hovedfunn.

Kapittel 5, 6 og 7 er diskusjonsdel.

Kapittel 8 er avsluttende diskusjon, konklusjon og avslutning.

2. Teoretisk referanseramme

I dette kapitlet bygger jeg opp det teoretiske rammeverket for studien og vurderer teorien jeg benytter meg av, opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene. Videre søker jeg etter forståelse av endring som begrep. Det vil gi bakgrunn for å forstå studiens funn.

2.1 Kunnskapskonteksten

Det teoretiske rammeverket for *Åpne samtaler i nettverket* bygger på kunnskapssynet i postmodernismen (Seikkula, Arnkil & Eriksson, 2003) og den alternative moderniteten (Børtnes, 2001). Postmodernismen som kunnskapsteori fokuserer språkets betydning for hvordan vi oppfatter virkeligheten og er kritisk til at mennesker behandles som objekter som eksperter vet sannheten om. Objektivisering kan oppleves som å bli fratatt sin menneskelighet. (Lundby, 1998)

Bakhtin kan sees i sammenheng med ”Den alternative moderniteten” som fokuserer på dialogisk tenkning som grunnlag for kunnskap til forskjell fra moderniteten, som har som mål å komme fram til objektiv og sann kunnskap. Den alternative moderniteten har likhetstrekk med postmodernismen i fokuset på dialogisk subjektbestemmelse og kritikk av alle former for entydighet. (Børtnes, 2001)

Holmesland (2006) framhever at sosiale strukturer på makronivå kan bli oppfattet som en dominerende faktor i terapi. Vårt valg er å akseptere subjektposisjonen diskursen tilbyr, eller å motstå den. Om dette skriver Burr (2003, s. 111): ”If we accept or are unable to resist a particular subject position we are then locked into the system of rights, speaking rights and obligations (forpliktelser) that are carried with that position.” Det Burr trekker fram kan sees i tilknytning til Foucaults begrep ”dispositif”. Schaanning (1999, s. 9-10) oversetter ”dispositif” med anordning, som på den ene siden viser til: ”... systematisk nettverk av ulike strategier, praksiser, mekanismer, prosedyrer, tiltak osv. På den annen side ... et nettverk av faktorer som fungerer aktivt betingende for frambringelsen av viten”. I denne studien ser jeg tilbudet åpne samtaler i nettverket som en praksis hvor det skapes viten som har makt til å konstituere subjektposisjoner. Jeg tar utgangspunkt i denne praksisen som et ”makt-vitens lokale sentra”, jamfør Foucault (1999b), og leter etter endringsmønstre i subjektposisjoner som denne praksisen åpner for.

Berger & Luckmann (1966/2000) tar utgangspunkt i det intersubjektive nærværet i ansikt-til-ansikt-situasjoner når det gjelder hvordan mennesket skaper virkeligheten; vi hører oss selv snakke samtidig som den som lytter hører våre ord. De trekker fram at språket på denne måten: "... gjør min subjektivitet "mer virkelig", ikke bare for min samtalepartner, men også for meg selv"(ibid., s. 56). Samtidig fremhever Berger & Luckmann (1966/2000) at selv om språket har sin opprinnelse i ansikt-til-ansikt-situasjonen, kan utsagnene lett løsrives fra denne situasjonen. De knytter det til språkets evne til å uttrykke mening i motsetning til subjektivitet i et her-og-nå-perspektiv. Dette ses videre i sammenheng med språkets egenskap som brobygger i hverdagslivet. Det bidrar til at tid og rom overskrides og til at erfaring integreres til meningsfylte helheter. Språket tilhører væren, men kan overskride væren, fra subjektive uttrykk i her-og-nå-situasjonen og ulike uttrykk for mening, til objektiverte generaliserbare beskrivelser.

Berger & Luckmann (1966/2000) ser forhold mellom mennesket som produsent og den sosiale verden som produkt, som dialektisk. Tre utsagn inngår i denne sammenhengen: "Samfunnet er et menneskelig produkt. Samfunnet er en objektiv virkelighet. Mennesket er et sosialt produkt"(ibid., s. 76). På bakgrunn av denne tenkningen trekker Berger & Luckmann (ibid., s. 98) opp følgende prinsipp: "... forholdet mellom kunnskap og dens sosiale fundament er dialektisk, det vil si at kunnskap er et sosialt produkt og en faktor når det gjelder sosial endring." Sett i sammenheng med min studie er Berger & Luckmanns tenkning interessant i forhold til forståelse av språkets betydning for endringsprosesser i psykisk helsearbeid, både på bruker- og systemnivå.

Holmesland (2006) trekker fram at vår livsverden reflekterer og er basert på makrostrukturer i samfunnet vi tilhører. Denne tenkningen benevnes diskursiv psykologi og kan i følge Holmesland ses i sammenheng med et sosialkonstruksjonistisk perspektiv på mikronivå. I følge Burr (2003) er den diskursive psykologiens anliggende:

...to study how people use language in their everyday interactions, their "discourse" with each other, and how they are adept at putting their linguistic skills to use in building specific accounts of events, accounts which may have powerful implications for the interactants themselves (s. 17).

Hvordan vi snakker med hverandre og ordsetter begivenheter i våre liv får med andre ord betydning for våre liv. Gergen (2010) skriver: "Fra det øyeblikk vi begynner å tale sammen, har vi mulighet for å skape nye måder at være til på" (s. 47). En sammenheng mellom det å tale og det å være kommer fram av dette sitatet.

Holmesland & Seikkula (2005) viser til Berger & Luckmann, 1966/2000, når det gjelder forståelse av hvordan vi mennesker skaper sosiale konstruksjoner av virkeligheten. Gjennom en dialektisk prosess, skaper, gjenskaper og vedlikeholder mennesket sitt syn på seg selv og samfunnet i kontinuerlig samhandling med andre mennesker. De nære relasjonene trekkes fram som de mest sentrale samhandlingsaktørene. I et samspill, basert på egne ønsker, relasjoner og posisjoner til andre i nettverket, utvikles identiteten i en kontinuerlig prosess¹. Sett i sammenheng med min studie er diskursiv psykologi interessant i forhold til en forståelse av identitet som sosialt fenomen.

2.1.1 Fra hjelpeposisjonen som ekspert mot en mer samarbeidende hjelperolle

Jeg vil nå se nærmere på forståelsen av bruker- og hjelpeposisjonen i et postmodernistisk perspektiv generelt og i forhold til *Åpne samtaler i nettverket* spesielt.

I denne studien tar jeg utgangspunkt i at den bio-medisinske diskursen har en dominerende posisjon i psykisk helsefeltet.

Med Descartes dualisme ble kroppen utelatt som betydningsfull for menneskelige prosesser knyttet til bevissthet og erkjennelse. Sann kunnskap ble ansett å komme fram gjennom innsikt bygget på fornuften og den rasjonelle tanken. Vitenskapelig kunnskap handlet om å komme fram til objektive og reproduerbare fakta, i den hensikt å kontrollere og skape forutsigbarhet. Nøytralitet og objektivitet ble løftet fram, mens det subjektive, det situasjonsbestemte og konteksten falt utenfor vitenskapens interessefelt. Descartes mente selv at den medisinske vitenskapen i størst grad ville dra nytte av hans tenkning. Knyttet til hans samtid, kan Descartes forskyvning forstås som frigjørende. Den åpnet for en kunnskapsproduksjon i fredelig sameksistens med kirken, som på den tiden satt med definisjonsmakten. (Thornquist, 2003)

Foucault (1999a) peker på hvordan påbudet om sannhetsbekjennelse i katolisismen, skriftemålet, er videreført i snakke- og lyttemetodene i terapi i de vestlige samfunn. Vitenskaplige diskurser som psykologi og psykiatri, har utviklet seg i dette rommet. Bekjennelse har gjennom denne forskyvningen blitt vitenskaplig arbeid, som har fått

¹ Holmesland & Seikkula (2005) viser her til Goffmann, 1992.

innflytelse på terapeutiske behandlingsmåter og opprettelsen av diagnosekategorier. Bekjennelse og sannhetsbekjennelse i det vestlige samfunnet kobles slik sett til helbredelse. Subjektivitetene som oppstår via disse diskursene, gjør at man lett blir avhengig av ekspertråd og hjelp.

Tre motargumenter til en ensidig vektlegging på den bio-medisinske diskursen i psykisk helsearbeid kan reises. Kritikken reises først fra fenomenologisk hold:

1) Kunnskapsproduksjonen innen den bio-medisinske diskursen har et for snevert fokus i forhold til å beskrive feltet psykisk helsearbeid og virker med det reduksjonistisk. 2) Et reduksjonistisk perspektiv kan lett objektivere brukeren, og 3) det vanskeliggjør reell brukermedvirkning. Jeg svarer på disse punktene: 1) Reduksjonismen i den bio-medisinske diskursen kan sees i sammenheng med kropp - sjel dualismen i den kartesianske arven. Når den fysiske kroppen fokuseres, skyves brukerens erfaringsverden til side og defineres slik ut av det kommunikative felt. (Thornquist (2003)

I de to siste punktene vil jeg støtte meg på Skjervheim (1996): 2) ”Dersom vi objektiviserer den andre, er det ikkje så lett på same tid å *ta han* og *det han seier* alvorleg.... På denne måten kan ein skaffa seg herredøme over den andre”, skriver Skjervheim (1996, s. 74-75). Et eksempel på det er fagtermer som maktspråk. Menneskets erfaring om psykisk uhelse, sykdom og lidelse kommer til uttrykk nettopp gjennom å fortelle. Skjervheim (1996, s.75) trekker fram Sokrates posisjon når han skriver: ”Å ta den andre alvorleg er det same som å vera viljug til å ta hans meiningar opp til ettertanke, eventuelt diskusjon.”

3) Kunnskap som har til hensikt å skaffe tilveie generalisert forståelse, for å skape forutsigbarhet og fastlagte behandlingsopplegg, kan lett passivisere brukeren. Medvirkning fordrer mulighet til å være et aktivt handlende subjekt. Når brukermedvirkning vektlegges i psykisk helsearbeid er det naturlig å undersøke hvilken subjektposisjon brukeren tilbys. ”... frå deltakarsynstad er ikkje alt forhånds-determinert, då skal ein nettopp sjølv vera med og avgjera hendingane sin gang...”, skriver Skjervheim (1996, s. 80).

En aktiv deltakende brukerposisjon innebærer med bakgrunn i det jeg har trukket fram at kunnskapsproduksjonen innen psykisk helsefeltet må bygge på en holistisk tilnærming. Hvordan kan tilnærmingen åpne samtaler i nettverket bidra i denne sammenhengen?

Andersen skriver i forordet til boka ”Åpne samtaler” (Seikkula, 2000) at denne tilnærming bryter med en forståelse av at psykiske vanskeligheter kommer innenfra og at forandring må skje inne i personen. Suksess og vansker kommer utenfra og forandring skjer gjennom det som omgir oss; nettverket, språket og samtalene.

Seikkula & Arnkil (2007) stiller seg kritisk til at behandlere benytter en individorientert tilnærming, når det er slik at vi mennesker lever i sosiale relasjoner. Deres utgangspunkt er at det personlige nettverket er vitner til en utvikling, og at de oftest er til stede før behandleren og klienten møtes for første gang. Klientens øvrige profesjonelle nettverk kan også komme i en slik vitneposisjon. Som en konsekvens av dette synet bygger nettverksdialogen på møter mellom det personlige og profesjonelle nettverket, basert på en dialogisk tilnærming, med personen som har det vanskelig i sentrum.

Bøe & Thomassen (2007) knytter dialogen til en etisk posisjon. Det innebærer; ”... muligheter til å realisere både frihet og engasjement i hverandres liv” (s. 23). De mener dialogen har potensial til å utvikles til et nytt paradigme innen psykisk helsetjenester, ved å bidra med ”å etablere et møte der den enkelte er fullverdig deltaker i et felles arbeid mot forandring” (ibid., s. 23).

Som tidligere trukket fram henter *Åpne samtaler i nettverket* tankegods fra postmodernismen. Lundby (1998) trekker fram at postmodernismen ser de forskjellige terapiretningene som ulike bidrag i kunnskapsproduksjonen, og er kritisk til holdninger hvor kunnskap framstår som autoritær sannhet². Seikkula (2000) trekker fram følgende:

Nettverkssentrert arbeid kan ikke erstatte hjelpemetodene som allerede eksisterer, men gir en mulighet til å integrere dem, slik at klientens totale situasjon kommer i sentrum av oppmerksomheten. Da må forskjellige fagfolk være tilstede sammen med klienten og nettverket, og slik får alle hjelpe- og terapimetodene like stor betydning (s. 17).

Foucaults tese om at makt og viten betinger hverandre, viser til at praksiser og diskurser knytter allianser og slik inngår i nettverk, en diskursiv formasjon. Formasjon kan tolkes i retning av orden, mønster eller paradigme. Foucault bruker også begrepet formasjon for å betegne en prosess, at noe blir til og tar form. På utsiden av nettverket vil det til en hver tid befinne seg diskurser og praksiser som ikke utnyttes. Det som defineres som innside og

² Lundby (1998) referer her til Gergen (1992).

utside av den diskursive formasjonen vil alltid være åpent for endring (Schaanning, 1997). Inspirert av denne tenkningen ønsker jeg å undersøke om tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* evner å utfordre den dominerende diskursen i psykisk helsefeltet.

2.2 Teoretiske perspektiver på dialog i nettverk

I dette kapittelet ser jeg på teoretiske perspektiver som belyser åpne samtaler i nettverket som tilnærming til ungdom og unge voksne.

2.2.1 Nettverkets betydning for sosial identitet

Seikkula (2000) anvender en funksjonell forståelse av begrepet sosialt nettverk. Samhandling i det sosiale nettverket gir deltakerne åndelig og materiell støtte, praktisk hjelp og kunnskap, samt at nye relasjoner bygges³. Sosialt nettverk skiller seg fra sosial støtte som begrep ved å se relasjonene i nettverket som dynamiske og gjensidige. I følge Seikkula (2000) er det personen selv som best kan beskrive hvilken støtte han eller hun kan hente i sitt sosiale nettverk. Det samme gjelder kunnskap om hvem som har kontakt med hvem i nettverket. Fire felt for språklig samhandling beskrives; familien, slektninger, skole/ arbeidsplass/ behandlere, og venner/ naboer/ andre⁴. Det sosiale nettverket utgjør på denne måten muligheter for psykososial støtte, som bidrar til å skape og opprettholde den sosiale identiteten.

Holmesland & Seikkula (2005) setter fokus på betydningen det sosiale nettverket har for ungdom og unge voksne som strever med sammensatte psykososiale problemer. Det er gjennom samvær med andre vi opplever vekst og utvikling. Følelser og sosiale ferdigheter danner grunnlag for utviklingen av egenskaper som forteller noe om hvem vi er, men samværet kan også preges av gjensidig krevende relasjoner som kan begrense livsutfoldelsen og gi sviktende livsmot. Videre kan ungdomstida, som en brytningstid, oppleves utfordrende for ungdommen selv og for nettverket. Utfordringene kan forsterkes når det er vanskeligheter i de mellommenneskelige relasjonene.

³ Seikkula (2000) viser her til Marsella & Snyder, 1981.

⁴ Seikkula (2000) viser her til Bronfenbrenner, 1979; 1981.

Seikkula (2000) og Holmesland & Seikkula (2005) vektlegger at ungdommen kan ha med personer som både har positiv og negativ betydning for dem, til nettverksmøtet. Målet er at alle som deltar kan bidra positivt på sikt. Fokus rettes mot de følelsesmessige og praktiske forholdene mellom ungdommen og nettverket, siden det er her samspillet av normer, verdier og forventninger utspiller seg. I følge Holmesland & Seikkula (2005) fungerer nettverksarenaen som en sosialiseringsarena for ungdommen, men også for ungdommens nettverk. Sosialt nettverk bidrar slik sett til sosial kontroll⁵.

2.2.2 Dialogens muligheter

Jeg vil nå se nærmere på Bakhtins dialogbegrep, med et samtidig blick på Gadamerens forståelse av dialogens muligheter.

Både Gadamer og Bakhtin fokuserer språkets dialogiske karakter i sin tenkning. Dysthe (2001) ser Gadamerens forståelse av dialogen som normativ. Det er den gode dialogen som legges til grunn. Gadamer (2001) skriver:

Når man snakker med hverandre, bygges ... et felles utgangspunkt utfra det omtalte. Den menneskelige kommunikasjons egentlig virkelighet består i at samtalen ikke trumfer gjennom den enes mening på bekostning av den andres mening eller føyer den enes mening til den andres mening som ved addisjon. Samtalen forvandler begge. En vellykket samtale er av en slik art at man siden ikke kan falle tilbake igjen i den uenighet som den oppsto av.... Det vil kanskje ikke alltid lykkes for oss, men vårt sosiale liv bygger på forutsetningen av at det som låser seg når man stivner i den egne meningen, kan løses gjennom samtalen i dens videste omfang (s. 151).

Sitatet kan ses i sammenheng med Gadamerens begrep; horisontsammensmeltning. Det er når det oppstår nye eksistensielle og historiske forutsetninger at det skapes behov for ny forståelse. Forståelsesprosessen skjer gjennom en dialektisk bevegelse mellom spørsmål og svar. Å være i samtale kan slik bidra til endring ved at deltakerne kan overskride egen og hverandres forståelseshorisont; horisontsammensmeltning. (Thornquist, 2003)

Bakhtins forståelse av dialogen kan i følge Dysthe (2001) ses som en utvidelse av Luckmanns dialogbegrep, som inkluderer all interaksjon gjennom språket og andre symbolske uttrykksformer. Bakhtin legger til muntlig og skriftlig dialog, indre og ytre dialog, samt dialogiske relasjoner. Dialogen ses som selve grunnlaget for all mellommenneskelig forståelse:

⁵ Holmesland & Seikkula (2005) viser her til Giddens, 1993.

Dialogue ... is not the threshold to action, it is the action itself.... in dialogue a person not only shows himself outwardly, but he becomes for the first time that which he is ... not only for others but for himself as well. To be means to communicate.... Everything ... tends toward dialogue, toward a dialogic opposition, as if tending toward its center.... A single voice ends nothing and resolves nothing. Two voices is the minimum of life, the minimum for existence. Bakhtin (1984, s. 252)

Bakhtins forståelse av identiteten som dialogisk framkommer av dette sitatet. Samtidig kommer dialogens muligheter til syne som håp, knyttet til dens sentrale posisjon i menneskelivet, og som bindeledd mellom mennesker i søken etter løsninger i menneskelivet. Dialogen knyttes ved det til en eksistensiell dimensjon.

Bakhtin (1984) er inspirert av Dostoevskys forfatterskap i utdypingen av dialogisitet som begrep:

We consider the creation of the polyphonic novel a huge step forward ... but also in the development of the *artistic thinking* of humankind. It seems to us that one could speak directly of a special *polyphonic artistic thinking* beyond the bounds of the novel as a genre. This mode of thinking makes available those sides of a human being, and above all the *thinking human consciousness and the dialogic sphere of its existence*, which are not subject to *artistic* assimilation from *monologic positions* (s. 270).

Ut i fra sitatet kan dialogens flerstemmighet åpne for kreativ forståelse og ved det, økt bevissthet, som noe kvalitativt annet enn forståelse gitt utenifra, basert på en monologisk posisjon. Bakhtin (ibid.) utdyper dette:

Everywhere a *specific sum total of ideas, thoughts, and words is passed through several unmerged voices, sounding differently in each....* the object is precisely *the passing of a theme through many various voices*, its rigorous and ... irrevocable *multi-voicedness* and *varivoicedness* (s. 265).

Det er det flerstemmige og det forskjellig-stemte i dialogen som kan bidra til at noe nytt skapes, slik jeg forstår sitatet.

Bakhtin (1981) skiller mellom autoritative og indre overbevisende diskurs. Den autoritative diskursen krever at vi anerkjenner den. Den binder oss, uavhengig om den har kraft til å skape en indre overbevisning i oss eller ikke. Vi kan ikke velge den blant andre mulige diskurser. Vi kan bare bekrefte den, eller helt avvise den. Vi kan ikke være enig i deler av den. Den gir heller ikke rom for utprøving og lek som kan åpne for kreativ forståelse. Den autoritative diskursen framstår slik som en ytre, monologisk, statisk diskurs.

Indre overbevisende diskurs er derimot knyttet tett opp til egne ord. I det daglige er vår tenkning og bevissthet basert på våre indre overbevisende ord. Disse ordene springer ut av ord som halvt er våre og halvt noen andres. Ordenes kreativitet og produktivitet består

nettopp i det faktum at ord vekker nye og selvstendige ord, organiserer våre ord innenfra, og at bidrar til at ordene ikke forblir i en isolert og statisk tilstand. Strukturen til en innvendig overbevisende diskurs er ikke endelig, men åpen. I en hver ny sammenheng, som dialogiserer den, er denne diskursen i stand til å avsløre stadig ny forståelse. (Bakhtin, 1981, s. 345-346; egen oversetting og sammenfatting)

Den indre overbevisende diskursen framstår slik dialogisk, og med endrende kraft.

Om indre og ytre dialog skriver Bakhtin (1984, s. 265): "... external dialogue ... is inseparably connected with internal dialogue, that is, with micro-dialogue, and to a considerable extent depend on it."

I dette sitatet knyttes dialogen både til mikro og makronivået, og forbindelsen mellom mikro og makro framkommer som dialogisk. Da tydeliggjøres menneskets avhengighet av andre mennesker, og menneskeskapte systemer, og med det, det ansvaret vi har i møtet med andre mennesker, både som privatpersoner og profesjonelle.

Sett i forhold til dialogen på mikronivå løfter Bakhtin (1981) fram at en ytring er orientert mot forventningen om et svar. Han skriver at utgangspunktet for ytringen skapes i atmosfæren i det som allerede er sagt. Samtidig er ytringen bestemt av det som ennå ikke har blitt sagt. Derfor har responsen til en viss grad forrang. Forståelse forutsetter respons. Og det er responsen som åpner for et mulig neste steg mot ny forståelse. Våre svar har betydning.

2.2.3 Nettverksdialoger

Åpne samtaler bygger på syv prinsipper med en nær indre sammenheng. Nettverksmøtene ledes av et team satt sammen av personer med ulik fagbakgrunn og fra ulike arbeidsplasser. (Seikkula, 2000; Seikkula & Arnkil, 2007)

De syv prinsippene er:

Umiddelbar hjelp (helst innen 24 timer).

Det sosiale nettverket skal alltid inkluderes: Nettverket tillegges en viktig rolle som hjelper⁶. Løsninger på sosiale, praktiske og emosjonelle problemer kommer fram gjennom å involvere det private nettverket⁷.

⁶ Seikkula, 2000; Holmesland & Seikkula, 2005 gir her en referanse til Speck, 1998.

Fleksibilitet og bevegelse: Nettverksmøtene kan arrangeres der brukeren ønsker det. Terapeutiske metoder, samtalemåten og møtehyppigheten tilpasses brukeren og familiens behov.

Ansvarlighet: Personen i helse- og sosialsystemet som kontaktes først har ansvar for å arrangere det første møtet.

Kontinuitet: De ulike fagnivåene skal ikke påvirke møtet i negativ retning. Fagpersonene avstår av den grunn fra å komme med forslag til løsninger.

Toleranse for usikkerhet: Brukerens og det private nettverkets ressurser må få tid til å aktiveres. Fagpersonene må derfor tåle at løsninger ikke umiddelbart kommer til syne.

Fra monolog til dialog: Flere beskrivelser av situasjonen etterspørres. Dialogen gir brukeren og det private nettverket mer ansvar i eget liv. Vanskeligheter blir diskutert. Det kan føre til endret samhandlingsmønster.

2.2.4 Om utfordringer i kommunikasjon og syn på endring i systemisk tenkning

Jeg vil nå se på kommunikasjonsteori og syn på endring i systemisk tenkning ved å løfte fram noen teoretiske prinsipper med utgangspunkt i Batesons tenkning, som, jamfør Ølgaard (2004), kan sees som en kommunikasjonsdiskurs.

Bateson (2000) skriver: ”In fact, the phenomenon of *context* and the closely related phenomenon of ”*meaning*” defined a division between the “hard” sciences and the sort of science with I was trying to build” (s. xxv). Nærheten mellom systemisk tenkning og hermeneutikk kommer fram av dette sitatet.

Bateson (2000) inkluderer all menneskelig væren og aktivitet, inkludert persepsjon, respons og adferd som kommunikasjon. Han vektlegger at den verbale kommunikasjonen foregår på ulike abstraksjonsnivåer. Metakommunikasjon viser til måten vi snakker på, eksempelvis toneleie, kroppsspråk. Samtidig viser metakommunikasjonen til konteksten som rammen, eksempelvis til lek eller jobb, og ved det til relasjonen mellom de som snakker. Både

⁷ Seikkula, 2000; Holmesland & Seikkula, 2005 gir her en referanse til Attneave, 1990.

implisitte og eksplisitte budskap gir mottakeren informasjon om hvordan budskapene skal forstås. Metakommunikative budskap definerer også hva det metakommunikative budskap handler om, og er slik sett en psykologisk ramme. Med andre ord, danner regler, premisser, prinsipper for hvordan vi tenker, handler og persiperer i og utenfor rammen.

Om sammenhengen mellom kommunikasjon og informasjon skriver Bateson (2000, s. 459):

Of this infinitude, we select a very limited number, which become information. In fact, what we mean by information-the elementary unit of information-is a *difference which makes a difference*, and it is able to make a difference because the neural pathways along which it travels is continually transformed are themselves provided with energy. The pathways are ready to be triggered. We may even say that the question is already implicit in them.

Gjennom en spørrende åpenhet overfor verden vil en *forskjell som gjør en forskjell*, slik det kommer fram av sitatet, være ladet med energi og retning til endring som utvikling. Men det er kun en liten del av informasjonspotensialet mennesket persiperer, og som dermed framstår som informasjon for oss.

Bateson (2000, s. 315) utdyper hvordan mennesket trekker ut informasjon av helheten:

It will *compare*, that is, be responsive to *difference*.... It will "process information" and inevitably be self-corrective either toward homeostatic optima or toward the maximization of certain variables. A "bit" of information is definable as a difference which makes a difference. Such a difference, as it travels and undergoes successive transformation in a circuit, is an elementary idea.

En "bit" av informasjon *som gjør en forskjell* kan, ut i fra sitatet, knyttes til endring gjennom selv å oppdage, billedlig uttrykt; som en aha-opplevelse.

Batesons tenkning har inspirert til ny forståelsesramme for menneskelige problemer og forståelse av endring. Batesons (2000) forskningsfokus er knyttet til relasjoner og sirkulær årsakssammenheng.

Watzlawick, Weakland & Fisch (1996) vektlegger at vi mennesker gjerne søker å løse problemer ved sunn fornuft og ved å gjøre mer av det vi vanligvis gjør for å finne løsningen. Når problemer kan løses på denne måten, ved å gjøre "mer av det samme", er løsningen å finne innenfor rammen av 1.ordens forandring. En 2.ordens forandring er å finne på et uventet og ofte utenfor et fornuftig plan, paradoksalt plan, satt i en ny ramme. Metoder som benytter 2.ordens forandring i løsning av problemer, behandler virkningen av situasjonen i et her og nå perspektiv og ikke årsaken.

2.3 Nasjonale føringer og kommunale dokumenter

Jeg vil nå se nærmere på nasjonale føringer for et relasjons- og nettverksperspektiv i psykisk helsearbeid, samt trekke fram noen lokale erfaringer med *Åpne samtaler* som tilnærming.

Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester, har som formål: "... å sikre at pårørende til mennesker med psykiske vansker får nødvendig informasjon, støtte og avlastning og at deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen" (Helsedirektoratet, 2008, s. 10). Pårørende som kunnskapskilde trekkes fram som viktig i alle faser av behandlingen. Kjennskap til pasientens bakgrunn, ressurser, symptomutforming og friskfungering, hvilken behandling som har hjulpet, samt ønsker og håp for framtiden kan bidra til økt fokus på pasientens perspektiv.

Veilederen tar følgelig utgangspunkt i pårørende som en ressurs. Hovedregelen er at god praksis inkluderer pårørende. Unntakene er når pårørende; "... ikke har mulighet, ønske eller kapasitet til å involvere seg ... [eller at pasienten] ønsker begrenset eller ingen kontakt med sine pårørende" (ibid., s. 10). Når relasjonen mellom pasient og pårørende er vanskelig eller preget av at følelsesklimaet mellom dem er uheldig; "... bør helsepersonell vurdere om de kan bidra til å bedre situasjonen" (ibid., s. 10). Videre bør samtykke til å involvere pårørende drøftes jevnlig med pasienten. Det er viktig at helsepersonell sørger for så god kommunikasjon og så godt samarbeid som mulig, uavhengig av hvordan de vurderer pårørendes omsorgsevne. Viktigheten av å møte pårørendes egne behov trekkes fram knyttet til utfordringer som stress og følelsemessige belastninger. Det medfører at pårørende er i risikogruppe for selv å utvikle helsesvikt, sykdom og falle ut av arbeidslivet. Små barn er også en sårbar gruppe av pårørende. Det er derfor viktig å se familien som en helhet. (ibid.)

På Helsedirektoratets nettside (Helsedirektoratet, 2010), under fanen: "Psykisk helse for tjenesteapparatet", er metoden *Åpne samtaler i nettverket*, med referanse til Hauan, 2007, beskrevet under fanen *Gode eksempler*, som forebyggende arbeid blant ungdom og unge voksne som sliter med psykososiale problemer. Det trekkes fram at metoden aktiverer ressurser både i det private og profesjonelle nettverket. Tanken bak er at det er viktig å ha med ungdommens nettverk når man skal finne løsninger på problemene. De beste forutsetningene for å få et godt og varig resultat, er når ungdommene og det private nettverket selv finner løsningene. (Hauan, 2007)

Psykiatriplan, 2007-2010, fra en kommune omtaler prosjektet "Felles utvikling" som en tverrfaglig brukerstyrt metode hvor brukerens private nettverk står i fokus. Brukeren må selv ta stilling til hvem som skal involveres i nettverket. Sterk involvering fra det private nettverkets side ansees som viktig for å oppnå endring. Utfordringen i utviklingen av nettverksbasert psykisk helsearbeid presenteres som følger; "... det er behov for å videreutvikle arbeidet slik at metoden brukes i tjenesten, og at den blir godt integrert og ... ytes på tvers av tjenesteområdene"(Flekkefjord kommune, 2010, unummerert). Inspirert av dette ønsker jeg å undersøke utfordringer ved en slik metode, både på bruker og systemnivå, slik fagpersoner og foreldre/foresatte i våre undersøkelseskommuner nå erfarer det.

2.4 Tidligere forskning

Jeg vil nå presentere tidligere forskning som jeg har funnet relevant sett i forhold til min studie.

Attneave (1990) beskriver nyskaping innen nettverksterapi med utgangspunkt i en historisk framstilling for storskala nettverksmøter fra slutten av 1960-tallet, basert på et samarbeid mellom Speck og Attneave. Nettverkskonseptet presenteres som en forlengelse av basisprinsippene i familieterapi. Fra å arrangere stormøter med femti til to hundre personer, går utviklingen i retning av å jobbe med kjernenettveket. Denne måten å jobbe på har oppstått gjennom erfaring og forskning i ulike fagkontekster, i forhold til ulike problemstillinger som opptar familieterapifeltet.

Speck (1998) presenterer historien om nettverksterapi. Det er særlig land med mer avanserte velferdsprogram som har ledende roller når det gjelder å utvikle og praktisere nettverksterapi. Norge, Sverige, Finland, Belgia, Canada og Italia trekkes fram som sentrale bidragsytere i denne sammenheng. Ulike prosjekter og faggrupper har erfaring med nettverksorientert tilnærming i forhold til områder som psykose, kronisk psykiske lidelser, fibromyalgi, rettspsykiatri, rusmisbruk, prostitusjon, aids, sosiale problemer hos ungdom og naboskapsnettverk til utsatte barn. Norge og Sverige hadde i 1998 mer enn 10 års erfaring i å arbeide nettverksorientert med multiproblemfamilier med en tverrfaglig tilnærming (multi-agencies). Teoretisk forståelse av hvordan nettverksintervensjoner virker, trekkes fram som et område som er lite utforsket. I denne sammenhengen viser forfatteren til sosialkonstruksjonisme som innfallsvinkel.

Seikkula, Arnkil & Eriksson (2003) anvender nyere sosiologisk teori til å analysere behovet for nettverk med fokus på språk og dialog. To tilnærminger til nettverksdialogen omtales: ”Åpen dialog”, utviklet som krisetilbud til psykotiske pasienter, og ”Forventningsdialogen”, utviklet som tilnærming i sosial omsorg. Sammenhengen språk - dialog viser til en bestemt måte å være i språket på, som fokus for behandling. Det endringsskapende knyttes til metodens mulighet til å bringe inn det polyfone, eller flerstemte, i klientens liv og virkelighet.

Holmesland (2004) evaluerer pilotprosjekt ”Felles Utvikling”, 2003-2005, etter halvgått løp. Prosjektet tar sikte på å bidra til å møte det økende antallet unge mennesker som opplever sammensatte psykiske problemer, gjennom å tilby *Åpen dialog* som nettverksintervensjon. Målgruppen er ungdom og unge voksne i alderen 13 til 26 år. Resultatene tyder på at mange av ungdommene som henvises, sliter med sammensatte problemer, eksempelvis i sosiale relasjoner, hjemmeforhold, med rus og skolevansker.

Holmesland & Seikkula (2005) gjør en foreløpig oppsummering og evaluering av pilotprosjektet ”Felles utvikling”, 2003-2005. Funnene viser at vanskeligheter i mellommenneskelige relasjoner, som begrenser livsutfoldelsen, er fellesnevneren for ungdommen som deltok i prosjektet. Gjennom prosjektperioden ble det registrert et økende antall henvisninger fra spesialisthelsetjenesten.

Seikkula & Trimble (2005) analyserer basiselementene i snakke-lytte posisjonene i Bakhtins dialogbegrep. Perspektiver fra dialogisme og nevrobiologisk utvikling anvendes for å søke forståelse av erfaring og opplevelse av de helende elementene i nettverksmøter.

Holmesland (2006) anvender begrepene ”mening” og Foucault’s begrep ”dispositif” for å diskutere funn knyttet til evalueringsforskningen av et klinisk psykiatriprosjekt i Sør-Norge i perioden 2003-2005, med *Åpne samtaler* (open dialogue) som nettverkintervensjon til unge mennesker.

Seikkula (2008) analyserer betydningen av å fokusere på nåtiden i møte med familier og det sosiale nettverket. Hver samtalesituasjon rommer to samtidige historier, den som leveres i øyeblikket og historien som kommer fram gjennom det som fortelles i samtalen. ”Open dialogue” integrerer disse to aspekter av samme øyeblikk og tydeliggjør ved det hvordan fokus på dialog kan bidra til en narrativ orientering i terapi. Systematisk follow-up studier av første-episode psykose viser at behandlingen er effektiv. Det kan tyde på at tilnærmingen

mobiliserer familiens egne psykologiske ressurser i større grad enn tradisjonell psykiatrisk behandling, som er basert på profesjonelle eksperterers veiledning.

Hauan (2010) har gjennomført sitt mastergradsprosjekt med bakgrunn i "Prosjekt felles utvikling". Studien bygger på kvalitativt intervju med 6 ungdommer som mottok tilbudet "Åpne Samtaler i Nettverk" i perioden 2004-2008. Studien støtter tidligere funn om at åpne samtaler i nettverket kan hjelpe ungdom som har det vanskelig, i den grad det lyktes å få til dialog i nettverket. Fagpersonenes personlig overbevisning, kompetanse og praktisk tilrettelegging av nettverksmøtet framkommer som viktige faktorer for å skape dialog.

Holmesland, Seikkula, Nilsen, Hopfenbeck og Arnkil (2010) har gjennomført en empirisk studie knyttet til åpne samtaler i nettverksmøter med personer mellom 14 og 25 år i en region i Norge. Prosjektet utforsker hvordan disse møtene blir oppfattet av fagfolk som arbeider i ulike sektorer. De to viktigste kategoriene som fremkom var "profesjonelle rolle" og "teamwork". Resultatene tyder på ulike nivåer av motivasjon og forståelse av den profesjonelle rollen i nettverksmøter.

Aaltonen, Seikkula & Lehtinen (2011) undersøker forekomsten av førstegangs psykose og innledende stadier (prodromalstadiet) i to byer i et distrikt i Finland, knyttet til en periode på fem år før og fem år etter fulletableringen av et helhetlig familie- og nettverksbasert tilbud etter "Open-Dialogue Approach"(ODA). Tiltaket ble organisert rundt flerfaglige kriseteam i behandling av psykiatriske kriser, som oftest i pasientens hjem. Resultatene viser at gjennomsnittlig årlig forekomst av schizofreni ble redusert, korte psykotiske reaksjoner økte mens forekomsten av schizofreniforme psykoser og prodromal tilstander forble uendret. Antallet nye langtidsopphold for schizofrene pasienter i sykehus falt til null.

Seikkula, Alakare & Aaltonen (2011) undersøker langsiktige behandlingsresultater av akutte psykoser knyttet til "Open-Dialogue Approach" (ODA) som avansert lokalsamfunnsomsorg (advanced community care) i Vest-Lappland i Finland. Tre inkluderings perioder av første-episode-psykotiske pasienter ble sammenlignet. I en to-års oppfølgingsstudie av to sammenhengende perioder på 1990-tallet (1992-3 og 1994-7) ble det funnet at 81 % av pasientene ikke lenger har psykotiske symptom. 84 % hadde returnert til fulltids arbeid eller studier. Kun 33 % hadde brukt nevroleptika. En tredje inkluderingsperiode, 2003-2005, ble organisert for å fastslå om resultatene var konsistente 10 år etter den innledende perioden. Funnene viste at antall psykotiske schizofrene pasienter var redusert, og

gjennomsnittsalderen var betydelig lavere. Varigheten av ubehandlet psykose var forkortet til tre uker. Behandlingsresultatene var sammenfallende med de to første periodene.

Teorien og forskningen jeg har presentert gjennom dette introduksjonskapittelet danner det teoretisk-faglige bakteppet som vil bidra til å belyse studiens funn.

3. Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for hvilken metodologi, metode og analysegrep jeg bruker i studien. Fra prosjektplan til gjennomføringen av prosjektet har det vært viktig for meg å finne fram til en design som kan ivareta det dialogiske som den røde tråden i studien. Hvordan prosjektet til slutt lot seg gjennomføre, har også hatt innvirkning på utformingen. Ideer og planer kan vise seg vanskelig å gjennomføre i praksis.

Seikkula & Arnkil (2007) trekker fram nytten av beskrivende forskning som undersøker resultatene av behandlingsmodeller innenfor et avgrenset geografisk område. Slik forskning kan gi et viktig bidrag til metodeutviklingen. Denne studien undersøker *Åpne samtaler i nettverket* slik den kommer til anvendelse og erfares av fagpersoner og foreldre/ foresatte i en avgrenset region, og kan derfor sies å ta et slikt utgangspunkt.

Empirien i studien bygger på kvalitative data innsamlet gjennom tostegs-fokusgruppesamtale med fagpersoner og semistrukturert intervju med en forelder/ foresatt, analysert jamfør fenomenologisk-hermeneutisk innholdsanalyse etter Lindseth og Nordberg (2004). Videre trekker jeg inn elementer av diskursanalyse inspirert av Foucault.

3.1 Design og metodologi

Masterprosjektet bygger på en kvalitativ tilnærming. Thornquist (2003) knytter kvalitativ metode til en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, forankret i det humanvitenskapelige paradigmet og et holistisk syn.

Hummelvoll (2010a) argumenterer for at hermeneutikk, fenomenologi og eksistensialisme representerer en fruktbar metodologi i praksisnær helsefaglig forskning⁸. Han trekker fram at fenomenologiens vektlegging av livsverdenen bidrar til at forskningen rettes mot konkrete hendelser i livssituasjonen. Hermeneutikken setter kunnskapen i kontekst, fremmer refleksivitet og meningsfulle spørsmål som er forankret kulturelt og historisk. Eksistensialismen bringer inn den ontologiske dimensjonen. Hummelvoll (ibid.) framhever

⁸ Hummelvoll (2010a) viser her til Todres & Wheeler, 2001.

at 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”.

Postmodernismen gir retningslinjer for å analysere hvordan informanter framstiller sine erfaringer ved at fokus rettes mot hvordan personer innenfor kulturer snakker om bestemte temaer. Ved å studere kulturelle diskurser kan kulturen, hvor diskursen er representert, analyseres (Thagaard, 2003). Postmodernismen som metodespråk ser virkeligheten som forfatterens konstruksjon og benytter dekonstruksjon av tekster og representasjonspraksis i datainnsamlingen (Ryen, 2002). I denne studien er det teksten som framkommer av informantenes praksisviten og erfaringer som dekonstrueres.

Lindseth & Norberg (2004) viser til at de i sin tilnærming til analyse bygger på fenomenologisk hermeneutikk slik den ble grunnlagt av Heidegger og videreutviklet av Gadamer og Ricoeur. Forfatterne peker på likhetsrekke til den sene Wittgenstein når de anerkjenner at essensiell mening kommer til syne i praksis, uttrykkes gjennom levd liv, i handling, i fortellinger (narrativer) og gjennom refleksjon.

Lindseth & Norberg (2004) trekker fram at fagpersoner ofte har vanskelig for å forklare hvordan de tenker etisk i helsefaglig arbeid. Forfatterne knytter dette til at etikken kommer til uttrykk gjennom handlinger, uten nødvendigvis å være bevisstgjort. Etikkk viser til perspektiver på moral, som internaliserte normer, verdier, prinsipper og holdninger vi lever etter i relasjon til andre mennesker. For å få tilgang til å undersøke dette kan vi etterspørre historier om situasjoner informantene våre har deltatt i, eller vært vitner til i praksis. I intervjueteksten kommer etikken til uttrykk gjennom historier med gode og vonde erfaringer. Det fenomenologiske handler om fokus på den forståelige mening av disse erfaringene.

Når formålet er forskning, vektlegger Lindseth & Norberg (2004) at levd erfaring må festes til tekst for å kunne tolkes. Gjennom tolkningsprosessen kan så den essensielle meningen av fenomenet komme fram. På denne måten kan forskjellige muligheter av forståelse og ulike menneskers posisjonering i forhold til fenomenet undersøkes. I dette synliggjøres det hermeneutiske elementet i fenomenologisk hermeneutikk.

Lindseth & Nordberg (2004) argumenterer for å anvende en fenomenologisk-hermeneutisk metode i helsefagene. De vektlegger at levd erfaring er utgangspunktet for å forstå, og forbedre, (egen) praksis. Det er gjennom å uttrykke egen praksis at vi kan bli bevisst dens mening. Ofte kan bevisstgjøring i seg selv føre til endret praksis. Forfatterne argumenterer

for at forbedring av praksis også henger sammen med muligheten til å reflektere over egen praksis. Det begrunner de med at vi som mennesket trenger å reflektere over de meningssammenhengene vi deltar i.

Lindseth & Nordberg (2004) skriver at vi som helsearbeidere er deltakere i den mening av helseomsorg som manifesterer seg gjennom handlinger, aktiviteter, betraktninger, hjelpetiltak, institusjoner, teknologi osv. og som inngår i en epoke (manifesterer seg historisk); en diskurs. Dette enten vi deltar med engasjement eller lider under diskursen. Som helsearbeidere tar vi på denne måten del i diskursutøvelse og i deres endringsprosesser. Forfatterne argumenterer derfor for at refleksjon basert på levd mening er viktig. Det kan hjelpe oss til å bli bevisst uheldig praksis og til å løfte fram fruktbare diskusjoner, som kan forandre uheldig praksis og lede til diskursforbedringer.

I teksten over kommer en nærhet til Foucaults diskursbegrep og diskursiv praksis som historisk praksis fram. Mens Lindseth og Nordberg tar utgangspunkt i mikroperspektivet, favner Foucault makroperspektivet. Begge tilnærmingene til diskurs favner menneskets handlingsposisjoner i kontinuumet mikro-makro. Mens Lindseth & Nordberg (2004) tar utgangspunkt i verdier og holdninger for praksis, bringer Foucault (1999a; 1999b) inn idéhistorisk analyse for å undersøke diskurser. Perspektiver og prinsipper i diskurser kommer i fokus. Virkningen av diskurser på mikronivå kan undersøkes ved å fokusere diskurser subjektposisjoner. Makt og avmakt er sentralt i denne sammenhengen. Mens Lindseth & Norberg (2004) søker diskursforbedringer gjennom økt bevissthet og ansvarliggjøring for praksis, har Foucault (1999a; 1999b) et mer kritisk siktemål, å forurolige, og på den måten sette spørsmål ved hva sannhet er.

I denne studien ser jeg etter verdier og prinsipper for utøvelsen av *Åpne samtaler i nettverket* slik det erfares av fagpersoner i dag. Videre ser jeg etter foreldre/ foresattes erfaring med deltakelse i denne tilnærmingen knyttet til å hjelpe sin ungdom/ unge voksne som lever med psykiske helseutfordringer. Å skape forståelse for dette kan skje gjennom refleksjon og dialog med tekst som omhandler fortellinger om slike erfaringer (fritt etter Lindseth & Nordberg, 2004). Å følge opp Foucaults eksempel med å bringe inn idéhistorisk analyse, er i følge Schaanning (1997; 1999), å foreta et aktivt diskursivt inngrep i vitensfeltet som undersøkes. Det er et narrativt grep, forskjellig fra forklaringer i streng forstand. Ved å ta utgangspunkt i den biomedisinske diskursen som dominerende i feltet og fokusere på iverksettelsen av denne diskursen, trekke opp andre relevante diskursers inntreden, utvikling

og sammenveving i feltet, samt ytringer som tekst, kan selvforståelsen hos utøvere i psykisk helsefeltet utfordres. Jeg har løst dette ved å gjøre noen innsnitt av ”det diskursive” gjennom teori- og diskusjonskapitlene, som jamfør postmodernistisk tradisjon åpner for kreative framstillingsmåter i rapportskrivningen (Thagaard, 2003). Teorikapittelet er slik utviklet med bakgrunn i filosofi og teori som bidrar til teoretisk kontekst for tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket*. Studien er i størst grad av induktiv karakter, utgår fra empiri, men har et abduktivt tilsnitt gjennom å vektlegge teori (Ryen, 2002).

I tråd med ønske om å se deltakerne som medforskere i kunnskapsdannelsen, har min medstudent og jeg valgt fokusgruppesamtale som datainnsamlingsmetode til fagmiljøet vi undersøker. Dette samsvarer med postmodernismens syn på kunnskap som: ”... samtalebasert, narrativ, språklig, kontekstuell og interrelasjonell” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 325). Hummelvoll (2010b) trekker fram at datainnsamling gjennom fokusgruppedeltakelse kan sies å være en konstruktivistisk prosess der deltakerne kan sette ord på egen praksis. Metodologien i denne delen av våre studier er også inspirert av metodologien i handlingsorientert forskningssamarbeid, men er modifisert til å passe våre design slik de lot seg gjennomføre. Vi går i en dialogisk lytteposisjon til praksisfeltet hvor tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* kommer i fokus, men vår tilnærming mangler et konkret aksjonsmoment. Vi tilbyr refleksjon i to trinn og inviterer deltakerne til å veksle mellom lytte- og taleposisjoner i dialog, hvor vi i størst grad er i lytteposisjon. Dette samsvarer med den dialogiske posisjonen, hos Bakhtin (1981; 1984). Dette er i videre i tråd med Andersens (2005) tenkning om reflekterende prosesser som tilnærming til ny forståelse. Mulighet til fritt å utveksle ideer i en gruppe, når partenes integritet sikres, kan bidra til at eget handlingsrepertoar bli mer tilgjengelig og til at nye ideer oppstår. Jamfør Lindseth & Nordberg (2004), kan refleksjon over egen praksis bidra til diskursforbedringer. Tilnærmingen er slik sett egnet til å løfte fram praksiskunnskap som verdi, for praksis og for kunnskapsproduksjonen.

3.2 Litteratursøk

For å finne fram til tidligere forskning som kan sees i sammenheng med min studie, tok jeg utgangspunkt i bæreordene i problemstillingen. Jeg fant fram til følgende søkeord som ble anvendt i ulike kombinasjoner: dialogue, open dialogue, health, mental health, youth, adolescent, parents participation, parents coping. Jeg benyttet også postmodernism, Bakhtin

og Seikkula. Jeg benyttet de samme søkeordene på norsk og engelsk ved søk i norske og svenske databaser.

Min medstudent og jeg gjorde noen felles søk med hjelp fra bibliotekar tidlig i studieløpet. Jeg gjentok søkene, og utvidet disse, underveis i prosessen. Siste søk ble gjort etter at datainnsamlingen og en strukturell analyse var fullført. Jeg fant flere interessante funn i slutfasen. Det knytter jeg til at jeg hadde fått bedre kjennskap til tema jeg fordyper meg i.

Jeg gjorde søk i følgende baser:

British Nursing Indexs, PsycINFO, Cinahl, Academic Research Premier.

Jeg gjorde også søk gjennom Helsebiblioteket og Swemed.

Jeg fikk flest treff Cinahl. I flere baser fikk jeg ingen relevante treff. Jeg fant også interessante funnet ved å søke direkte på Seikkula ved University of Jyväskylä.

For å velge ut relevante artikler som tidligere forskning i forhold til min studie, leste jeg gjennom artikkelens abstract. Hvis den virket interessant, leste jeg mer utdypende om studiens funn og referanseliste, for så å fordype meg i artikkelen som helhet, hvis den fortsatt virket aktuell. Jeg vurderte relevansen av forskningsartiklene på bakgrunn av tema, samt artikkelens pålitelighet og gyldighet. Jeg fant total 11 forskningsartikler som ble inkludert i kapittelet om tidligere forskning. *Vedlegg 11* viser eksempler på søk i databaser. *Vedlegg 12* viser skjema for vurdering av de valgte forskningsartiklenes nytteverdi for min studie.

Jeg fant også fram til interessante forskningsartikler og faglitteratur gjennom referanselister i faglitteratur og forskningsartikler, etter forslag fra veileder og medstudenter i studentframlegg, samt gjennom samarbeidet med min medstudent.

3.3 Populasjon og utvalg

Populasjonen studien retter seg mot, er ungdom og unge voksne med psykisk helseutfordringer og deres pårørende, samt fagpersonene, som alle har erfaringer med deltakelse i tilbudet *Åpne samtaler i nettverket* gjennom prosjekt "Felles utvikling" i en region, og forlengelsen av dette prosjektet i 2 kommuner.

For å innhente informasjon til å besvare våre problemstillinger, foretok min medstudent og jeg et strategisk utvalg. Jamfør Thagaard (2003), bygger kvalitative studier på et strategisk utvalg for å finne fram til informanter som har de kvalifikasjonene eller egenskapene vi etterspør.

Informantene vi valgte ut, er fagpersoner og foreldre/ foresatte som har deltatt i *Åpne samtaler i nettverket*, jamfør populasjonen. Fagpersonene arbeider i kommune- og spesialisthelsetjenesten i regionen.

Utvalget i min studie kan også knyttes til teoretisk utvelging. Teoretisk utvelging er jamfør Thagaard (2003) relevant når studiens utgangspunkt styres av teori. Fagpersonene i studien har erfaring med anvendelse av *Åpne samtaler i nettverket*, som tar utgangspunkt i metodeteori.

Uvalget av foreldre/ foresatte som pårørendeinformanter er, ut over å være et strategisk utvalg, også foretatt som et tilgjengeligutvalg. I følge Thagaard (2003) er tilgjengelighetsutvalg vanlig i kvalitative studier som omhandler personlige temaer som kan gjøre det vanskelig å finne fram til personer som er villige til å delta i undersøkelsen.

3.3.1 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier i studien er:

- Informantene skal være fagpersoner som har erfaring med et tilbud til ungdom og unge voksne basert på *Åpne samtaler i nettverket*
- Informantene skal være foreldre/ foresatte til ungdom og unge voksne som har, eller har hatt utfordringer knyttet til psykisk helse, og som har deltatt i et tilbud basert på *Åpne samtaler i nettverket*
- Undersøkelsen skal så langt det lar seg gjøre ha med informanter av begge kjønn
- Informantene skal være fra to kommuner

3.3.2 Rekruttering

Som beskrevet innledningsvis, fikk jeg kjennskap til tilbudet *Åpne samtaler i nettverket* til ungdom og unge voksne gjennom en medstudent. Etter godkjenning fra høgskolen om å gjennomføre felles datainnsamling, undersøkte vi muligheten for å realisere ideen om et felles masterprosjekt i tilknytning til prosjekt "Felles utvikling" og forlengelsen av dette prosjektet. Via en nøkkelperson i fagmiljøet i helseregionen, fikk vi positiv respons på vår henvendelse og kontakt med fagpersoner i nøkkelposisjoner, som kunne sette oss i kontakt med informanter i to kommuner i regionen.

Etter å ha innhentet alle nødvendige godkjenninger, startet vi rekruttering til undersøkelsen. Vi utarbeidet invitasjonsbrev som inneholdt informasjon om prosjektet, samt svarslipp med samtykkeerklæring for deltakelse og ferdig frankert konvolutt for tilbakesending. Alle invitasjonsbrevene ble sendt via en enhetsleder i en av kommunene, som videresendte brevene til en kontaktansvarlig i det aktuelle fagmiljøet. Denne personen videreformidlet invitasjonsbrevene til fagpersonene i begge kommunene. Fagpersonene videresendte deretter, som tredjeperson, invitasjon til foreldre/ foresatte som hadde erfaring med deltakelse i *Åpne samtaler i nettverket*. Tidspunkt og sted for intervju med pårørende ble avtalt pr. telefon. Fagpersonene ble enige om tidspunkt og sted for fokusgruppesamtalene, som ble videreformidlet til oss ved telefonkontakt.

Jeg viser i denne sammenhengen til *Vedlegg 6*: Invitasjonsbrev til pårørende og *Vedlegg 7*: Invitasjonsbrev til fagpersoner.

3.4 Datainnsamling

Datainnsamlingsmetodene i studien ble gjennomført som tuestegs-fokusgruppesamtale med fagpersoner og semistrukturert intervju med foreldre/ foresatte. Forberedelsene til datainnsamlingen foretok min medstudent og jeg i lag.

3.4.1 Utvikling av intervjuguiden

Arbeidet med intervjuguidene ble startet opp med sikte på å gjøre en felles datainnsamling. Det var dermed to ulike problemstillinger som skulle operasjonaliseres til tema og underspørsmål. I tillegg måtte intervjuguidene ta høyde for våre ulike design. Det fordret et samarbeid. I denne perioden leste vi metodelitteratur og reflekterte over våre ulike

innfallsvinkler til vårt felles prosjekt. For å sette oss inn i prosjekt ”Felles utvikling” gjorde vi felles litteratursøk, og fant fram til litteratur og forskningsartikler knyttet til dette prosjektet. Det var nyttig og interessant lesning, selv om det også var utfordrende å sette seg inn i et felt uten direkte kjennskap til fagmiljøene som inngikk i prosjektet. Gjennom å lese om prosjekt ”Felles utvikling”, sette oss inn i nettverkstilnærming og relasjonsperspektivet, og reflektere i fellesskap over litteraturen og egne praksisfaringer, vokste temaene til intervjuguiden til foreldre/ foresatte fram. Temaene ble så videre reflektert over i lag. Følgende tema ble inkludert i intervjuguidene til felles datainnsamling, hvorav jeg legger mest vekt på de to siste:

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

I semistrukturert intervju benyttes en tematisert intervjuguide med få og fleksible spørsmål. Rekkefølgen av temaene bestemmes underveis slik at informantenes fortelling kan følges. Temaene og spørsmålene fungerer mer som en ramme for intervjusamtalen, som kan sikre at informasjon som kommer fram er relevant for undersøkelsen. Samtidig er den som intervjuer åpen for informasjon som ikke var forutsett som viktig på forhånd. (Thagaard, 2003)

For å prøve ut og justere tema og spørsmål i intervjuguiden til foreldre/ foresatte, gjennomførte vi hvert vårt pilotintervju med fagpersoner som har erfaring med nettverkssamtaler som tilnærming. Min medstudent intervjuet meg, og jeg intervjuet en kollega. Intervjuguiden til foreldre/ foresatte ble deretter justert. Dette forarbeidet var også nyttig som en forberedelse til selve intervjusituasjonen. Jeg viser til *Vedlegg 8: Intervjuguide til pårørende*.

Intervjuguiden til første fokusgruppesamtale ble utarbeidet med tanke på å få informasjon om verdier og prinsipper i arbeidet med *Åpne samtaler i nettverket*, samt hvordan denne tilnærmingen har videreutviklet seg i praksisfeltet. Jeg viser til *Vedlegg 9: Intervjuguide til 1. fokusgruppeintervju*.

I intervjuguiden til andre fokusgruppesamtale la vi vekt på at den skulle reflektere temaene i intervjuguiden til foreldre/ foresatte. Jeg viser til *Vedlegg 10: Intervjuguide til 2. fokusgruppeintervju.*

Som et ledd i forberedelsene, og til bruk som sjekkpunkter underveis i fokusgruppesamtalene, utarbeidet vi underspørsmål til temaene i intervjuguidene. Vi foretok de siste små justeringer i intervjuguiden til andre fokusgruppesamtale og intervju med pårørende etter at første fokusgruppeintervju var gjennomført, med bakgrunn i at vi hadde fått førstehåndskjennskap til feltet.

3.4.2 Semistrukturert intervju med foreldre/ foresatte

Kvale & Brinkmann (2009) sier det kvalitative forskningsintervjuet søker kvalitativ kunnskap uttrykt i normalt språk på bakgrunn av nyanserte beskrivelser av den intervjuedes livsverden.

Inspirert av Lindseth & Norberg (2004) vektla vi en narrativ tilnærming i intervjuene med foreldre/ foresatte. Vi var opptatt av at intervjupersonen skulle føle seg fri til å snakke om sine erfaringer, og at ikke vi som intervjuere skulle dominere intervjusituasjonen. Da kan stemmen til intervjupersonen ”høres” i teksten (ibid.)

Lindseth & Nordberg (2004) vektlegger at intervjuteksten blir konstruert i interaksjonen mellom intervjupersonen og intervjueren. Teksten oppstår i en delt snakkekontekst hvor partene er inneforstått med intervjusituasjonen. Ved å stille spørsmål underveis i intervjuet som tydeliggjør det som er vanskelig å forstå, kommer talen som handling og talens meningsinnhold nær opp til hverandre. Det er personen som blir intervjuet som er hovedforfatteren. Den som intervjuer kan sees som medforfatter.

3.4.3 Fokusgruppesamtale med fagpersoner

Hummelvoll (2010b) trekker fram at fokusgruppesamtale som datainnsamlingsmetode kombinerer gruppedynamiske elementer og en kvalitativ tilnærming. I fokusgruppesamtalen kommer empirien fram gjennom dialog om et fokus som er forhåndsbestemt.

Min medstudent og jeg gjennomførte datainnsamlingen med fagpersonene som to-steps fokusgruppesamtale, og la med det opp til at informasjonen kunne komme fram gjennom en

refleksiv prosess. Jeg viser til kapittel 3.1: Design og metodologi, for en nærmere beskrivelse.

Hummelvoll, 2010b)⁹ ser flerstegsfokusgruppe-intervju som velegnet til å finne fram til kunnskap om meningsdannelse, holdninger i en bestemt gruppe og dybdeforståelse av fenomen. Morgan (1997) skriver at den viktigste grunnen for å velge fokusgruppe som datainnsamlingsmetode, er når det øker sjansene for å innhente informasjon som er egnet til å belyse problemstillingen. At deltakerne kan holde tilbake eller tilpasser sine ytringer til majoriteten i gruppa, trekkes fram som en ulempe. Sjansen for dette minsker når medlemmene i gruppen kjenner hverandre og er vant til å samarbeide. Fagpersonene i vår undersøkelse har deltatt i et felles prosjekt, tilegnet seg fagkunnskap og erfaringer med *Åpne samtaler i nettverket* i bruk, og kan derfor sies å kjenne hverandre godt. De er videre vant til å samarbeide gjennom prosjektet, utveksle erfaringer og reflektere over erfaringene i lag. Ut i fra dette kan det argumenteres for fokusgruppesamtale passer våre design.

Vi la opp til en varighet på 1.5 til 2 timer for hver fokusgruppesamtale, som ble gjennomført i velegnede lokaler. Vi så det som en fordel at de samme fagpersoner deltok hver gang, men det var ingen betingelse. Fire fagpersoner deltok i første fokusgruppesamtale. I det andre deltok tre, hvorav to nye. I alt deltok 3 kvinner og 3 menn. Det gikk fire uker i mellom fokusgruppesamtalene. Deltakerne ble gjort kjent med studiens hensikt og tema gjennom invitasjonsbrevet om deltakelse. Fokusgruppesamtalene startet med at vi presenterte tema for dagen, jamfør intervjuguiden, før samtalelederen (mediator) åpnet runden. Min medstudent ledet første fokusgruppesamtale, mens jeg var sekretær; satt i lytteposisjon, gjorde notater og var åpen for å foreta oppsummeringer underveis når det oppsto naturlige pauser, samt komme med utdypende spørsmål. I andre fokusgruppesamtale ble rollene ombyttet.

I fokusgruppesamtalene la vi vekt på det narrative elementet ved å etterspørre deltakernes erfaringer i form av fortellinger om erfaring. Vi så det derfor som viktig å tilrettelegge for at deltakerne kunne uttrykke seg så fritt som mulig i fokusgruppesamtalen. Jamfør Lindseth & Norberg (2004) er det ved å lytte til andres fortellinger om hvordan de handlet i forskjellige situasjoner at vi kan forstå mer om moralsk handling og etisk holdning i helsearbeid. Det samme kan sies å gjelde for å forstå mer om prinsipper for faglig utøvelse. Denne måten å

⁹ Hummelvoll viser her til Maunbach & Dehlholm-Lambertsen (1997).

legge opp fokusgruppesamtalen på, har i følge Morgan (1997) liten grad av struktur og er særlig nyttig når det er ønskelig å lære av deltakernes perspektiv i deres eget språk. Samtalelederen griper lite inn i prosessen. For vår del innebar det at deltakerne snakket og reflekterte uforstyrret så lenge samtalen ble holdt i gang, og det framkom informasjon som var relevant for problemstillingene våre. Deltakerne fikk snakke uttømmende om et tema før vi gikk videre til neste tema i guiden. Sammendrag av første fokusgruppesamtale ble sendt deltakerne i denne samtalen for gjenkjenning i god tid før andre fokusgruppesamtale. Vi etterspurte kommentarer til sammendraget i starten av andre møte.

Jeg opplevde at opplegget for fokusgruppesamtalen fungerte fint. Deltakerne reflekterte rundt temaene og eksemplifiserte ved å fortelle om sine praksiserfaringer, samt om sine erfaringer gjennom å delta i prosjektet og forlengelsen av dette. Fokusgruppesamtalene ga mye relevant informasjon. Hver og en av deltakernes erfaringer og meninger kom fram, samt gruppas felles erfaring.

3.4.4 Datainnsamling - Fra tale til tekst

Datainnsamlingsmetodene i studien ble gjennomført som tuestegs-fokusgruppesamtale med fagpersoner og semistrukturert intervju med en forelder i perioden mai til september 2011.

I tillegg til at vi tok lydopptak av intervjuene, tok den som satt i lytteposisjon notater underveis, inklusiv beskrivelse av aktiviteten, stemning, settingen og forstyrrelser.

Umiddelbart etter hvert intervju tok vi opptak av vår refleksjon i en dialog om våre førsteinntrykk av informasjonen som kom fram. Dette var særlig nyttig for å få tak på egen forforståelse, slik jeg opplevde det. Jeg erfarte at førsteinntrykket ble sterkest der det kom fram informasjon som brøt med egen forforståelse. Dette kan knyttes til Batesons (2000) tenkning om *en forskjell som gjør en forskjell*. Videre til hermeneutikk. Som mennesker har vi alltid en forståelse. I møte med nye situasjoner og ny forståelse framstår vår tidligere forståelse som vår forforståelse. Mennesket er slik sett alltid på vei mot ny forståelse, jamfør en sirkelspiral. (Gadamer, 2001)

Transkriberingen startet med gjennomlytting av lydopptaket. Lydopptakene ble deretter transkribert ordrett. Dette arbeidet ble startet opp fortløpende etter hvert intervju. Min medstudent og jeg samarbeidet om å transkribere og om inndelingen av de transkriberte tekstene i meningsbærende enheter. Transkriberingen var en tidkrevende prosess. Vi jobbet

mest sammen om denne oppgaven. For å få dette best mulig til, lyttet vi gjennom bruddstykker flere ganger. Jamfør Lindseth & Norberg (2004) markerte vi pauser ved åpne felt i teksten. Nonverbale og førspråklige uttrykk ble skrevet ned der disse var relevante. Den transkriberte teksten ble til slutt sjekket mot lydopptaket som helhet for justering og sammenlignet med notater gjort underveis i datainnsamlingen, samt referatene fra fokusgruppesamtalene. Transkriberingen ga til sammen 75 sider tetteksten nettotekst i linjeavstand 1,5. Dette materialet utgjør empirien i studien.

Lindseth & Nordberg (2004) ser transkribering som et ledd i analysen. Ved å få øye på og bli berørt av det som løftes fram av transkripsjonsteksten, blir vi bevisstgjort vår levde erfaring av diskursdeltakelse. Å bli berørt og beveget av teksten på en slik måte leder til sannhet som levd sannhet, i motsetning til hva som er korrekt. Levd sannhet er knyttet til ontologisk nivå av livsverden, som handler om å være i forståelse.

Når vi som forskere transkriberer tekst, produserer vi en autonom tekst som uttrykker sin egen mening, sier Lindseth & Norberg (2004). Forfatterne ser ikke dette som fiksjon, men at det som kommer til uttrykk handler om å være i forståelse.

3.5 Analyse

Studien kombinerer innholdsanalyse og elementer av diskursanalyse. Jeg vil nå se nærmere på disse elementene.

3.5.1 Innholdsanalyse

Jeg har valgt å støtte meg på Lindseth & Norberg (2004) som beskriver en fenomenologisk-hermeneutisk innholdsanalyse. Denne tilnærmingen viste veg for et samarbeid om felles datainnsamling, når de trekker fram at ulike problemstillinger gir ulik analyseprosess. Jeg fant også tilnærmingens narrative utgangspunkt godt egnet til å innhente gyldige data i forhold til problemstillingen min. Tilnærmingen viste også veg mot diskursanalyse som et andre analysetrinn, som passet min design.

Lindseth & Nordberg (2004) er inspirert av Ricoeurs fenomenologisk-hermeneutiske tolkningsteori. Ricoeur (2001) argumenter for å knytte forståelse og forklaring sammen i hermeneutisk analyse. Han anvender et komplementært forhold mellom forklaring og fortolkning, og skriver at det er i lesningen av en tekst at forklaring og fortolkning forenes.

Det er i ordparet forstå-fortolke at vi får tilgang på forståelse via tekst. Vi kan forklare teksten ved den indre struktur (uten verden og uten forfatter), uten å fange tekstens spenning. Ved å ... ”fullføre teksten som talte ord, gjenskape den som levende kommunikasjon; da fortolker vi den” (ibid., s. 67). Det kan åpne for en bevegelse mot tekstens betydning. Videre sier Ricoeur (ibid., s. 73): ”Å lese er, uavhengig av hypotese, å kjede en ny diskurs sammen med tekstens diskurs.”

Lindseth & Nordberg (2004) knytter fenomenologisk holdning i møte med fenomenet, *epoché* eller *bracketing*, til å avstå fra å dømme eller trekke konklusjoner på det faktiske plan. Forfatterne trekker fram at dette er en naturlig holdning i møte med fortellinger om levd erfaring. Ved å delta i fortellingen ved å være opptatt av den andres erfaring og tanker om disse erfaringene, kan både den som forteller og den som lytter selv avgjøre hvilke temaer som er viktige, inklusiv den implisitte meningen som uttrykkes gjennom det som sies. Bracketing handler slik sett ikke om å sette til side egen forforståelse, men å være åpen overfor egen erfaring og dens implisitte mening.

Lindseth & Nordbergs (2004) analyse består av tre trinn. Analysen skjer i en dialektisk bevegelse mellom intuitiv forståelse (a nonmethodic pole) og en metodisk tilnærming til tolkning (a methodic pole). Metoden er utviklet fra tidlig 90-tall. De tre trinnene er:

Naiv lesing: Teksten leses mange ganger for å gripe meningen som helhet. Det er viktig å ha en åpen nok holdning til teksten slik at den kan snakke til oss; fenomenologisk holdning. Ved å bli berørt og beveget av teksten kan en umiddelbar forståelse formuleres i et fenomenologisk språk. Denne forståelsen er en første gjetning som må valideres eller forkastes av den etterfølgende innholdsanalysen. Jeg utviklet en første naiv analyse fra sammendrag av fokusgruppesamtalene utviklet gjennom notatene tatt i møtene, gjennom å lese transkripsjonsteksten flere ganger, samt gjennom refleksjon i veiledning. Jamfør Lindseth & Nordberg (2004) har jeg latt den naive analysen guider den strukturelle analysen.

Strukturell analyse: Lindseth & Nordberg (2004) beskriver en tematisert strukturell analyse for å søke etter tema i teksten. Et tema er en tråd av mening som framstår i et tekstparti og som formidler en essensiell mening av levd erfaring. I forsøket på å gripe denne meningen formuleres en kondensert beskrivelse som avdekker meningen, uten å bruke abstrakte begreper. Hele teksten leses og deles i meningsenheter. Det kan være en del av en setning, en setning eller flere setninger. Tekst som ikke inngår i noen meningsenhet vurderes på nytt

underveis i analysen. Meningsenhetene blir så gjennomlest og reflektert over i lys av den naive forståelsen. Deretter med hensyn til likheter og forskjeller. Det medfører en videre sortering og kondensering, abstraksjon, til kategorier (subtema), tema og noen hovedtema.

I den strukturelle analysen forsøkte jeg, jamfør Lindseth & Nordberg (2004) å være så objektiv som mulig ved å betrakte meningsenhetene så uavhengig av kontekst som mulig. Det lar seg gjøre hvis meningsenhetene er lange nok til å romme kun en meningsenhet.

Helhetlig forståelse: Hovedtema, tema og kategorier blir oppsummert og reflekter over i relasjon til forskningsspørsmålet og studiens kontekst. Teksten leses deretter som en helhet med den naive forståelsen og de validerte temaene i tankene, med en så åpen holdning som mulig. Lindseth & Nordberg (2004) viser til Heidegger ved at vi tolker på bakgrunn av vår forforståelse. Vi kan ikke fri oss fra vår forforståelse, bare bli klar over deler av den. Men gjennom kritisk refleksjon kan vi revurdere, utvide og utdype vår bevissthet. Fokus er på hvilke muligheter for ”væren-i-verden” som teksten åpner opp for.

Jeg viser til *Vedlegg 13*: Eksempel på fenomenologisk-hermeneutisk analysearbeid.

3.5.2 Diskursanalyse

I Foucaults diskursanalyse utfyller en kritisk og genealogisk beskrivelse hverandre. Den genealogiske delen av analysen tar tak i rekkene av diskursens formdannelse, jamfør evnen til å konstituere objektområder. Den kritiske delen av analysen tar tak i diskursens ramme og prinsippene for diskursens ordning, diskursens utelukkelse og knapphet. (1999a)

Jeg forsøker å følge opp Foucaults diskursanalyse (ibid.) som bevegelsen fra bekreftelse til knapphet på bekreftelse. Denne bevegelsen framkommer gjennom diskusjonskapitlene og utgjør fordypningen i studien. Diskursanalysen bygger på de meningsbærende kondenserte enhetene som framkom gjennom innholdsanalysen.

For å samle data rundt problemstillingen og forskningsspørsmålene har jeg, med utgangspunkt i temaene i intervjuguiden, hatt fokus på forskjell sett i forhold til endringer og utfordringer i følgende posisjoner:

- Bruker (fagpersoners erfaring om erfaring; 3.person, foreldre/foresattes erfaring som pårørende i å hjelpe sine ungdommer; 1. og 3.person)
- Hjelpesposisjon (fagpersoners og foreldre/foresattes erfaring)

- Hjelpesystem (fagpersoners og foreldre/foresattes erfaring)

Posisjoner viser til forskjell i mulige subjektposisjoner i forhold til disse posisjonene. Videre undersøkes denne praksisens mulighetsbetingelser innenfor sitt virkeområde, jamfør Foucault (1999a).

Gjennom å lese teori om diskursanalyse og gjennom analysearbeidet, erfarte jeg at det var nyttig å se flerdimensjonalt på feltet jeg undersøker opp mot Foucaults maktspekt, og forandringer og utfordringer på tvers av posisjonene som undersøkes. Det synliggjør dikotomier som oppstår i feltet og mulighet til å undersøke om, og hvordan, tilnærmingen *Åpne samtaler* kan ha overskridende kraft. Videre åpner det for å se faktorer som spiller inn på dikotomien makt-avmakt knyttet til handlingsposisjonene som tilbys i åpne samtaler i nettverket som hjelpekontekst.

3.6 Forskningsetiske overveielser

Helsinkideklarasjonen (2010) angir sentrale etiske prinsipper for forskning som involverer mennesker. I tillegg til å følge Helsinkideklarasjonen, er jeg forpliktet til å følge etiske retningslinjer for min yrkesgruppe; sykepleier.

Etikk er sentralt gjennom alle ledd i forskningsprosessen, jamfør Kvale & Brinkmann (2009). I planleggingsfasen innhentet jeg godkjenninger fra Regional Etisk Komité (REK); *Vedlegg 1.*, og Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD); *Vedlegg 2.* I søknadene om godkjenning for eget prosjekt til REK og NSD, viste min medstudent og jeg til våre respektive prosjekt; at vi tok sikte på å gjennomføre felles datainnsamling, men skrive hver vår masteroppgave med ulike problemstillinger. NSD registrerte våre prosjekt som Nettverksdialogen 1 og 2, hvorav min er nr. 2. Jeg følger anvisning i svarskrivene fra REK og NSD gjennom hele undersøkelsen, samt etter at denne er avsluttet. Vi innhentet skriftlig godkjenning på ledernivå fra aktuelle kommuner og et distriktpsikiatrisk senter (DPS) før vi startet datainnsamlingen. I denne sammenheng viser jeg til følgende vedlegg:

Vedlegg 3: Godkjenning fra en aktuell kommune.

Vedlegg 4: Godkjenning fra en aktuell kommune.

Vedlegg 5: Godkjenning fra et distriktpsikiatrisk senter (DPS).

Etter at nødvendige godkjenninger var innhentet, utarbeidet min medstudent og jeg invitasjonsbrev til deltakelse i masterprosjektet. I invitasjonsbrevet vektla vi at det framkom at deltakelse er frivillig og at det er mulig å trekke seg når som helst under veis i undersøkelsen, uten konsekvenser av noe slag. Videre informerte vi om at vi som helsepersonell og masterstudenter har obligatorisk taushetsplikt, før, under og etter at forskningsprosjektet er avsluttet. Deltakerne fikk også informasjon om hensikten med studien og om hvordan datainnsamlingen skulle gjennomføres. Likeledes, informasjon om hvordan konfidensialitet og anonymitet blir ivaretatt gjennom datainnsamlingsperioden og etter at denne er avsluttet. Vi informerte også om fordeler og ulemper ved å delta. Invitasjonsbrevet innholdt svarslipp med samtykkeerklæring for deltakelse og ferdig frankert konvolutt for tilbakesending. Se *Vedlegg 6: Invitasjonsbrev til pårørende*, og *Vedlegg 7: Invitasjonsbrev til fagpersoner*, for en nærmere utdypning.

Vi har forholdt oss til at det et viktig etisk prinsipp ikke å øve press om deltakelse. Av den grunn rekrutterte vi informanter via 3. person. For å ivareta pårørendeinformanter i intervju situasjonen, benyttet vi semistrukturert intervju som datainnsamlingsmetode, med bakgrunnen i en forforståelse av at det kan oppleves mindre belastende enn fokusgruppeintervju, med hensyn til åpenhet og lukkethet om livsvansker. I invitasjonsbrevet til pårørende informerte vi om at de pårørende selv kunne bestemme om min medstudent og jeg begge skulle være tilstede i intervjuet eller alene med en av oss. Vi fikk påmelding fra en pårørende til vår undersøkelse, som valgte at vi begge deltok i intervjuet. Vår pårørendeinformant begrunnet det med at det samsvarte best med tilnærmingen Åpne samtaler, som hun var fortrolig med. Vi var videre opptatt av tidsfaktoren i pårørendeintervjuet. Vi la opp til en tidsramme på 1 time, men utvidet denne slik at pårørendeinformanten fikk tilstrekkelig tid til å avslutte det hun ønsket å dele, samt tilstrekkelig tid til avrundning av samtalen.

For å sikre ivaretagelse av pårørendeinformanter i undersøkelsen vår, informerte vi i invitasjonsbrevet både om fordeler og ulemper ved å delta. I invitasjonsbrevet til pårørende, informerte vi om at deltakere kunne kontakte oss etter intervjuet, slik at vi ved behov kunne formidle en kvalifisert helsefagperson å snakke med.

All informasjon til informantene ble gitt både skriftlig og muntlig.

For å anonymisere informasjonen i datainnsamlingen, har jeg gjort følgende grep i rapporten: Jeg anvender ikke direkte sitat. Alle kondenserte meningsbærende enheter er omlagt til østlandsdialekt. Jeg har ivaretatt anonymisering ved å endre detaljer som kan peke tilbake på informanten eller historier knyttet til brukere som fremkommer i informantenes erfaringer. Historier eller eksempler om ansattes erfaringer i forhold til brukere var i utgangspunktet anonymisert fra informantenes side, men jeg har i tillegg valgt å endre kjønn, alder og detaljer, samt å dele opp og sette sammen informasjonen, slik at innholdet er løsrevet fra eksempelet som helhet. Det samme gjelder informasjonen som kom fram gjennom pårørendeintervjuet. I tillegg har jeg anonymisert navn, som stedsnavn og navn på institusjoner. Samtidig har jeg vært opptatt av å ivareta informasjonen som kommer fram. Å ivareta konfidensialitet og samtidig ivareta det innholdsmessige i informasjonen som kommer fram, er knyttet til etisk validitet, jamfør Kvale & Brinkmann (2009).

3.7 Metodekritikk

Validitet og reliabilitet er knyttet til om kunnskapen som framkommer gjennom studien kan ansees som gyldig og pålitelig, og om kunnskapen har overføringsverdi (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvale & Brinkmann (2009) sier validitet er; ”styrken og gyldigheten til et utsagn; i samfunnsvitenskapene viser validitet som regel til om en metode faktisk kan brukes til å undersøke det den sier den skal undersøke” (s. 326). Gjennom metodekapittelet har jeg redegjort for mine valg når det gjelder metodologi, metode og analyseform. Andre valg kunne gitt andre funn. Jeg vil allikevel argumentere for mine valg, ved at valgene ga funn som mest bekrefter, men også utdyper, tidligere funn for studiens fokus.

Malterud (2002) beskriver ulike typer validitet. Intern validitet er knyttet til hva studien handler om. Jeg har tatt hensyn til dette ved å søke kunnskap om temaet for studien gjennom teori og forskningsartikler og i empirien, i en sirkelspiral mellom egen forforståelse og ny forståelse, jamfør Gadamer (2001).

At vi har vært to studenter om å utvikle felles intervjuguider, styrker indre validitet ved forskertriangulering. Likeledes er analysen i min studie guidet av min veileder gjennom veiledningen, noe som også styrker indre validitet gjennom forskertriangulering. (Malterud, 2002

Ekstern validitet er knyttet til overførbarhet av funn eller begreper. Jeg har tatt hensyn til dette ved å fokusere på tidligere forskning i feltet og ved å trekke inn andre perspektiv som kan gi en ytterligere utdypning.

Styrken med studien kan knyttes til at jeg har vektlagt å være grundig og etterrettelig gjennom alle fasene av studien. Svakheten med studien kan sies å være at den evner å gå mer i bredden enn i dybden, er eksplorativ. Dette var mest naturlig for meg med utgangspunkt i at jeg gikk inn i et ukjent område. Selv om jeg gjorde søk og leste mye i startfasen av studiet, var det først etter at analysen var gjennomført at jeg fant mange av artiklene som ble valgt ut som tidligere forskning for studien. Jeg vil også vise til at jeg anvender kjente og vel ansette tilnærminger til metodologi, og analysemetoder.

I datainnsamlingen tok vi sikte på å gjennomføre 6-8 semistrukturerte intervju med foreldre/pårørende, gjerne foreldrepar. En pårørende meldte seg på undersøkelsen. Vi har spurt oss hva det kan handle om. Fagpersonene sendte ikke ut invitasjonen til pårørende før etter første fokusgruppesamtale. Kanskje var de skeptiske til å rekruttere pårørendeinformantene? Dette ble først avklart etter 1.fokusgruppesamtale. De fikk da mulighet til å bli litt kjent med oss gjennom ansikt til ansikt kontakt. Ved personlig oppmøte i tidlig i planleggingsfasen kunne vi lagt et bedre grunnlag. Det som hindret var lang reiseveg. Vi har stil spørsmål om høgskolen også kunne vært hjelpelig i en slik kontakt. Jeg viser for øvrig til kapittelet om etikk for en utdypning av etisk validitet.

Vedrørende fagpersoner, var vårt ønske å gjennomføre 3 flerstegs fokusgruppesamtale med en gruppe på 6-8 fagpersoner. En av kommunene ga tillatelse til 2 fokusgruppesamtale, grunnet ressursbruk knyttet til fagpersonenes tid. Det har vi tatt hensyn til i gjennomføringen av studien. Kanskje handler det om at det har vært stor interesse for å gjøre studier i tilknytning til dette fagmiljøet. Fokusgruppeprosessen ble dermed kortere enn tiltenkt. Ved en 3. fokusgruppesamtale kunne vi fått muligheten til å utdype spørsmål og få en tilbakemeling på foreløpig funn i dialogen med fagpersonene i møtet.

Når det gjelder vurdering av litteraturens holdbarhet viser jeg til *Vedlegg 11: Søkeskjema* for forskningsartikler i database og *Vedlegg 12: Skjema* for vurdering av valgte forskningsartiklers nytteverdi for min studie. Jeg viser også til kapittelet om litteratursøk.

3.7.1 Felles datainnsamling som utgangspunkt for eget mastergradsarbeid

Med bakgrunn i et felles forarbeid, utviklet min medstudent og jeg ulike, men tilstøtende design. Vi har gjennomført en felles datainnsamling, men har ulike forskningsspørsmål. Våre masteroppgaver er slik sett selvstendige studier, men kan samlet ses som et helhetlig prosjekt.

Som familieterapeuter er vi sosialisert til å arbeide i team og ser det som den mest naturlige arbeidsformen. Å arbeide alene i hjelpeposisjonen er unntaket. En av fordelene med å kunne samarbeide, er at to innfallsvinkler til utfordringer gir mer enn en. En annen fordel er at kunnskapstilfanget kan utvides gjennom å dele refleksjoner om feltet vi beveger oss i, ved å innta lytte- og snakkeposisjoner overfor hverandre. Den viktigste grunnen var imidlertid at samarbeid muliggjorde det å benytte fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode med både mediator- og sekretærposisjon, jamfør (Hummelvoll, 2010a). Å være to personer tilstede underveis i disse prosessene var en styrke i forhold til datatilfanget, slik jeg ser det, selv om vi også la opp til å benytte lydopptak i datainnsamlingen. En fjerde fordel, som ikke var så lett å forutsi, var at det tok lang tid å få klarert prosjektet før datainnsamlingsperioden kunne starte. Det kreves tid for å lykkes med å komme i kontakt med et fagmiljø i en annen landsdel og innhente nødvendige godkjenninger for våre prosjekt der. Vi hadde ingen I forhåndskjenskaper til verken fagmiljøet eller noen av fagpersonene i dette fagmiljøet, og heller ikke de til oss. Å lykkes hadde neppe vært mulig uten å være to studenter i lag i denne prosessen.

Gjennom vårt samarbeid har vi fått en utvidet mulighet for refleksjon og tilbakemeldinger fra hverandre, og vi har kunnet inspirere og bakke hverandre opp i prosessen. Dette samsvarer med hvordan vi studenter fikk anledning til å samarbeide gjennom seminarene siste halvåret i studien, noe jeg opplevde som svært nyttig i arbeidet med mitt masterprosjekt. En ulempe ved å samarbeide kan være at vi ikke har maktet å inspirere hverandre, men heller belastet hverandre i prosessen. Samarbeidsprosesser er også tidkrevende. Samarbeid fordrer god kommunikasjon og fleksibilitet for å komme fram til en felles forståelse, som også kan gi rom for ulikhet. Jeg mener vi har lyktes godt med vårt samarbeidsprosjekt. Jeg har vektlagt å søke mot komplementaritet i vårt felles prosjekt, med ønske om at våre masteroppgaver, som en helhet, slik kan evne å bidra i kunnskapsproduksjonen, som noe mer enn hvert av våre bidrag.

4. Presentasjon av hovedfunn

Problemstillingen denne masteroppgaven søker svar på er:

Hvordan kan fagpersoner og pårørendes erfaringer med *Åpne samtaler i nettverket* skape forståelse for endringer hos ungdom og unge voksne med utfordringer knyttet til psykisk helse?

Tre forskningskspørsmål er stilt:

- Hvordan kommer *Åpne samtaler i nettverket* til uttrykk i fagmiljøet dag?
- Hvordan kan nettverkssamtalen synliggjøre en bevegelse i subjektposisjoner mot bedre psykisk helse?
- Hvordan kan erfaringer med *Åpne samtaler i nettverket* belyse innflytelse på bruker og systemnivå i psykisk helsearbeid?

Tre hovedtema framkom gjennom innholdsanalysen: "*Gjensidig usikkerhet som styrke*", "*Mestring via maktesløshet og makt*" og "*Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen*".

På neste side presenteres en oversiktstabell over hovedfunn i innholdsanalysen som illustrerer hovedtema, tema og kategorier. Jeg viser til denne tabellen i diskusjonskapitlene der det er relevant. Hovedtema, tema og kategorier utdypes gjennom diskusjonskapitlene. Den etiske posisjonen i hjelpekonteksten utledes gjennom diskusjonskapitlene.

Tabell 1: Oversikttabell over hovedfunn i innholdsanalysen

<i>Hovedtema:</i>		<i>Hovedtema:</i>		<i>Hovedtema:</i>
Gjensidig usikkerhet som styrke		Mestring via maktesløshet og makt		Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen
<i>Tema:</i>	<i>Tema:</i>	<i>Tema:</i>	<i>Tema:</i>	<i>Tema:</i>
Å være i usikkerhet	Endring som individuell prosess gjennom å skape relasjoner mellom medlemmer i familien	Fra paternalisme til myndiggjøring og endring fra maktesløshet	Mer likeverdig makt mellom brukerposisjon og hjelpeposisjon	Få kreves for å samtale
<i>Kategorier:</i>	<i>Kategorier:</i>	<i>Kategorier:</i>	<i>Kategorier:</i>	<i>Kategorier:</i>
Kosmos skapes fra kaos gjennom å være i dialogen; frigjør krefter	Når løsningen er å finne i nettverket, kan brukerbegrepet utvides	Fagpersoners makt kan reduseres	Handlingsposisjonen i hjelperollen er etisk forankret i møter med utgangspunkt i brukerens livsverden	Tid er mangelvare når en lever i usikkerhet
Ord i bruk i dialogen speiler livsverden og skaper berørthet	Lukkethet om vanskeligheter binder krefter - Åpenhet kan frigjøre krefter	Nettverksmøtets handlingsposisjoner	Myndiggjørende praksis og praktisk tilrettelegging for endringer i brukerposisjonen gir implikasjoner for hjelpeposisjonen	En diagnose ville satt ting på plass
Samles med ukjent resultat på forhånd	Løsning kommer fram gjennom nettverksmøter	For å kunne hjelpe må du tåle å stå i hendelser som tilhører livsverden		Å arbeide innenfor mulighetenes rammer
Å være i språket i dialogen; gjennom å lytte og snakke				Å ha sitt hjerte i åpne samtaler

Jeg utdyper nå hvordan diskusjonskapitlene bygges opp:

”Foucault er ikke ute etter å forklare, men å sammenstille og kontrastere” (Schaanning, 1997, s. 163). Med bakgrunn i dette har jeg valgt å bygge opp diskusjonskapitlene rundt kondenserte meningsbærende enheter (meningsenheter) som framkom gjennom innholdsanalysen. Gjennom analysearbeidet har jeg videre tatt vare på narrativer og ytringer i transkripsjonsteksten og latt de beholde denne formen gjennom kondenseringsprosessen. Disse er forskjellige fra direkte sitat. I diskusjonskapitlene anvendes disse for å belyse og kontrastere der det passer. I teksten referer jeg til en meningsenhet, to meningsenheter, en fokusgruppedeltaker, fagperson, praksiserfaring, pårørendeinformanten, en forelder/foresatt osv., når jeg gjengir meningsenheter. Meningsenhetene, narrativer og ytringer settes i kursiv.

Diskusjonen sees i lys av teoridelen av oppgaven. Jeg viser ikke tilbake til teoridelen. Dette for å få bedre flyt i teksten gjennom diskusjonskapitlene. I diskusjonen trekker jeg inn forskning, teori og faglitteratur som ytterligere kan utdype funnene i studien, jamfør Lindseth & Nordberg (2004). Jeg velger å diskutere funnene fortløpende. Det er mest naturlig i en diskursanalyse. Egne meninger er nedtonet, jamfør Foucault (Schaanning, 1997). Egne meninger kommer fram av tekstens indre sammenheng og tydeliggjøres der det faller naturlig. Teksten bygges rundt meningsenheter, narrativer og ytringer, som gjenspeiler fagpersonenes forståelse og erfaringer, samt en pårørendes erfaringer med deltakelse i *Åpne samtaler i nettverket*. Erfaring settes slik i relasjon til mer teoretiske termer.

5. Gjensidig usikkerhet som styrke

I dette diskusjonskapitlet ser jeg på hvordan åpne samtaler i nettverket kommer til uttrykk i fagmiljøet dag.

Hovedtema: ”Gjensidig usikkerhet som styrke” er utledet gjennom temaene: ”Å være i usikkerhet” og ”Endring som individuell prosess gjennom å skape relasjoner mellom medlemmer i familien”. Gjensidig usikkerhet som styrke favner bruker- og hjelpeposisjonen som aktører i en dialogisk prosess mot at familien rundt ungdommen skal få det til bedre sammen. Det kan styrke ungdommens psykiske helse, men også styrke familienettverket som helhet, og bidra til styrket psykisk helse for alle medlemmene. Å samle nettverket med dette som utgangspunkt kan vise seg å være en styrke.

Temaet: ”Å være i usikkerhet” spiller tilbake på kategorier som belyser faglige prinsipper, som er filosofisk- og vitenskapsteoretisk forankret. Det gir implikasjoner for praksis. Grunnlaget for å samle nettverket, tilnærming til praksis og praksiskompetansen i *Åpne samtaler* kommer til syne. Temaet ”Endring som individuell prosess gjennom å skape relasjoner mellom medlemmer i familien” løfter fram relasjonsperspektivet som en sentral diskurs i hjelpekonteksten som undersøkes. Familien er brukeren/ pasienten.

I fortsetningen av dette diskusjonskapitlet belyses ”Gjensidig usikkerhet som styrke”, gjennom å ta utgangspunkt i temaene under dette hovedtemaet. Temaene danner overskriften i underkapitlene. Kategorier og dikotomier som framkommer gjennom diskursanalysen danner videre under-underkapitler, ut i fra hva som passer.

5.1 Å være i usikkerhet

Temaet ”Å være i usikkerhet” korresponderer med prinsippet *Toleranse for usikkerhet*, jamfør nettverksdialoger beskrevet i Seikkula (2000)/ Seikkula & Arnkil (2007). Brukerens og det private nettverkets ressurser må få tid til å aktiveres. Fagpersonene må derfor tåle at løsninger ikke umiddelbart kommer til syne. Informantenes erfaring kan belyse dette ytterligere. Jeg gjør dette ved å ta tak i dikotomien monolog – dialog.

Jeg viser til Tabell 1, s. 48 og Tabell 2: Eksempler på kondenserte meningsbærende enheter.

Tabell 2: Eksempler på kondenserte meningsbærende enheter

<i>Hovedtema:</i>	
Gjensidig usikkerhet som styrke	
<i>Tema:</i>	<i>Tema:</i>
Å være i usikkerhet	Endring som individuell prosess gjennom å skape relasjoner mellom medlemmer i familien
<i>Kategorier:</i>	<i>Kategorier:</i>
Samles med ukjent resultat på forhånd	Når løsningen er å finne i nettverket, kan brukerbegrepet utvides
<i>Kondenserte meningsbærende enheter:</i>	<i>Kondenserte meningsbærende enheter:</i>
Nettverksdialogen; en møteplass mellom ulike fagposisjoner rundt brukeren og brukerens sosiale nettverk; kunnskapsmøter	Når problemene ligger i relasjonen til de nærmeste kan løsningen være å snakke med familien sammen
Hjelpeposisjonen; å følge det familien er opptatt av og gi tilbakemelding på det familien er opptatt av	Det handler om ytring og svar i det samspillet vi lever i, derfor blir det viktig å trekke inn pårørende
Når vi trer inn i folks liv, så er det å prøve å bringe dialogen til liv igjen rundt mennesker, sånn at de får ytret seg og at ytringene får svar	Å utvide rammen for helheten til å inkludere nettverket

5.1.1 Fra monolog til dialog

I kategoriene ”Kosmos skapes fra kaos gjennom å være i dialogen; frigjør krefter” og ”Ord i bruk i dialogen speiler livsverden og skaper berørhet” kan dikotomien monolog-dialog utledes. Dialogen kan knyttes til psykisk helse. Monologen kan knyttes til psykisk lidelse.

For å belyse dialogen tar jeg utgangspunkt i en kondensert enhet:

Psykisk helse er knyttet til dialogisk væren; å lytte og snakke kan frigjøre krefter, gi økt respekt og økt mestring

Praksiserfaring utdyper dette:

Foreldre kan forstå sin ungdom bedre hvis de begynner å lytte til hva hun/han egentlig sier

Det som trekkes fram har nærhet til diskursiv psykologi: Hvordan vi snakker med hverandre og ordsetter våre erfaringer har betydning for våre liv (Burr, 2003). Gergen (2010) vektlegger at når vi begynner å snakke sammen, har vi muligheter til å skape nye måter å være til på, både for egen del og i relasjon til andre. Sett i forhold til Batesons kommunikasjonssamtale (2000), kan informasjonen som kommer fram gjennom nettverkssamtalen evne å *gjøre en forskjell*. Det kan gi energi og retning til at noe nytt oppstår; i denne sammenheng, til å forstå sin ungdom bedre. Bakhtin (1981) løfter fram at indre overbevisende diskurs dannes gjennom ytringer og svar i dialog. Han benevner dette som bevissthetsdialoger. Fragmenter fra den ytre dialogen skaper bevegelse i indre overbevisende diskurs. Slik får dialogen betydning for den enkeltes eksistens. Pårørendeinformanten beskriver erfaringer som kan belyse dette nærmere:

Det var interessant å være i møtene. Vi fikk god tid til å prate, lytte og fortelle hvordan vi opplevde situasjonen.

Praksiserfaring belyser også dette:

Foreldre og ungdom sier de kan snakke om ting de ikke har snakket om før

Pårørendeinformanten beskriver det slik:

Vi fikk resultater. Guttene begynte å smile og le, og fant litt tonen. Det ble litt sånn "de mot oss". Det skapte en felleskapsfølelse.

Pårørendeinformanten beskriver også hjelpeposisjonen:

Terapeuten inviterte guttene til å si akkurat hva de ville. Etterpå snakket terapeutene med oss voksne. Guttene syntes det var morsomt, de fikk en liten allianse. De fikk noe til felles. Smilene kom og de likte seg veldig godt. Senere reiste vi på tur. Guttene hadde det fint sammen. Det var en seier.

Bateson (2000) ser metakommunikasjonen som en psykologisk ramme. Måten vi snakker på, men også snakkekonteksten, kommuniserer relasjonen mellom de som snakker. Pårørendeinformantens erfaring kan sees i lys av dette. Endret toneleie og kroppsspråk i samtalen, i en kontekst som rommet lek, kan skape en endret psykologisk ramme. Når relasjoner styrkes i en slik kontekst, kan det åpne for nye måter å tenke, persipere og handle, både i og utenfor konteksten.

Sett i forhold til Berger & Luckmanns (1966/2000) tenkning, kan pårørendeinformantens erfaring knyttes til at det intersubjektive rommet som skapes i nettverkssamtalen også har

innvirkning på hverdagssituasjoner i ettertid. I følge Berger & Luckmann (ibid.) er det nettopp i hverdagens ansikt-til-ansikt-situasjoner språket har sin mest sentrale plass. Gjennom språket i hverdagssituasjonene blir "... min subjektivitet "mer virkelig", ikke bare for min samtalepartner, men også for meg selv"(ibid. s. 56). Identiteten skapes og gjenskapes i dette rommet. Nettverkssamtalen kan slik få overskridende kraft.

Bakhtins (1984) utdyper dialogen som selve grunnlaget for all mellommenneskelig forståelse. Dialogen er i seg selv en handling hvor personen viser seg fram gjennom sine ytringer. Bakhtin (1984, s. 252) skriver: "... in dialogue a person not only shows himself outwardly, but he becomes for the first time that which he is ... not only for others but for himself as well." Pårørendeinformantens erfaringer kan sees i denne sammenhengen. Gjennom å lytte og snakke i dialog, kan deltakerne få økt forståelse for hverandre og styrket sin identitet. Identiteten knyttes ved det til dialogen, samt til en eksistensiell dimensjon. Subjektposisjonen i *Åpne samtaler* kan sees som en mulighet til å-ytre-seg-i-dialog -få svar – lytte-gi svar. Det kan skape berørthet.

For å belyse monologen tar jeg utgangspunkt i en fokusgruppedeltakers ytring:

En kan på en måte komme utenfor dialogen; man får ikke ytret seg og får ikke svar. Da beveger man seg ut på livets mørke side, der hvor man på en måte mister litt liv i eksistensiell forstand.

Sett i sammenheng med Bakhtins tenkning, handler det om at monologen trer inn. Fokusgruppedeltakeren trekker videre fram at:

Å få svar, handler om en form for gode svar, eller anerkjennende svar, ikke krenkende svar.

Mangel på anerkjennelse og krenkelser kan ses i sammenheng med Bakhtins begrep monologisering (1981). Monologisering knyttes til en autoritativ diskurs. Den binder oss, uavhengig om den har kraft til å skape en indre overbevisning i oss eller ikke. Vi kan bare bekrefte den, eller avvise den. Vi kan ikke velge den blant andre mulige diskurser eller være enig i deler av den. Den gir heller ikke rom for utprøving og lek som kan åpne for kreativ forståelse. Den er en ytre statisk diskurs. Bakhtin (1981)

Igland & Dysthe (2001) skriver at vi som mennesker ofte blir stilt overfor autoritative diskurser, men om vi bare stilles overfor autoritative stemmer, blir psyken statisk. Utvikling forutsetter at det finnes rom for dialog. Det handler om mulighet til å prøve ut og finne sin

egen ”stemme”. Når monologen trer inn, kan det true den psykiske helsen. Subjektposisjonen i brukerposisjonen blir i denne sammenhengen statisk og bundet, og i sin ytterste konsekvens, forvist til en indre dialog.

Dermed er følgende meningsenhet utledet:

Psykisk lidelse som monologisk væren; Å ikke få svar knyttet til en traumatisk situasjon eller å stå i en langvarig krise

Psykisk lidelse knyttes slik til menneskets væren-i-verden.

Andersen (2000), trekker fram at tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* bryter med en forståelse av at psykiske vanskeligheter kommer innenfra og at forandring må skje inne i personen. Suksess og vansker kommer utenfra og forandring skjer gjennom det som omgir oss; nettverket, språket og samtale. En fokusgruppeinformant trekker fram et eksempel fra praksis:

Ei jente som bodde hos mor var sint på faren sin. Faren hadde beskyldt henne for å stjele. At faren faktisk kunne tro det om henne, følte hun som krenkende. Det påvirket jentas selvbilde, men også relasjonen til mor. Det hadde toppet seg på et tidspunkt uten at de fikk ordnet opp i det, og så hadde alle gått rundt som med en verkebyll. Vi ble enige om å invitere faren til et nettverkmøte. Jenta var modig og konfronterte faren i møtet. Det krevde også mye av han å ta inn hvordan jenta hadde opplevd det. I den første samtalen følte hun nok ikke at hun ble hørt. De snakket greiere neste gang. Faren viste interesse, lyttet til dattera og endret syn på situasjonen. Jenta fikk kontakt med faren sin og ble inkludert i hans nye familie. Vi kunne se at jenta endret seg i prosessen, hun ble gladere og endret utseende og klesstil.

I nettverkssamtalen fikk jenta anledning til å ta i bruk egne ressurser; stå opp for seg selv og konfrontere far i dialog. Jamfør Anderson & Goolishian (1992), kunne far og datter, ved at faren kom i lytteposisjon til datteren, utvikle ny felles forståelse i en prosess mot oppløsning av problemene. Dialogen forandret begge. Sett med Gadamer (2001) forståelse, er eksempelet en vellykket samtale, og overskridende, ved at det ble bygget et nytt felles utgangspunkt. Batesons tekning om kontekstens betydning for hvordan mennesket forstår fenomener, kan også belyse endringene som skjedde i og i mellom far og datter. Bateson (2000) knytter begrepet kontekst til begrepet informasjon. Som oftest er det konteksten som definerer informasjonen, men ny informasjon kan også føre til endret forståelsesramme for et fenomen (Jensen, 2009). I lys av dette kan endring forstås som at ny informasjon ga faren endret forståelsesramme for problemet. Fra å se datteren som problemet, ble faren opptatt av å inkludere datteren i sin nye familie. Konteksten ble ved dette utvidet fra datteren som

problem, til å skape gode relasjoner mellom medlemmene i sin nye familie. Det kan sees som en ny psykologisk ramme for datteren; *en forskjjel som gjorde en forskjell*. Å inngå i et nytt familiesystem vil, i følge Jensen (2009) i seg selv innebære 2.ordens forandring, ved at medlemmene må tilpasse seg nye roller. Utviklingen i en familie vil foregå i en vekslning mellom 1.- og 2.ordens endring. Forandring er regelen og sees i et livsløpsperspektiv. Det vil innebære perioder med stabilitet – brudd – kriser og reorganisering. I eksempelet kan det sies at familien lyktes i å få det til bedre, ved at far ble opptatt av å inkludere datteren i sin nye familie.

Dermed er to nye meningsenheter utledet:

*Skyldplassering kan føre til at folk lukker seg, og det kan være sykdomsframkallende
Probleme eies av alle involverte parter*

I følge Watzlawick et al., (1996) kommer en 2.ordens forandring fram nettopp gjennom å behandle virkningen av situasjonen i et her og nå perspektiv. Å fokusere på årsak kan på den andre siden bidra til fastlåsthet i vanskelighetene som oppleves, og føre til følelse av skyld og opplevelse av usikkerhet om andres hensikt i sin ytterste konsekvens. En fokusgruppedeltaker trekker fram følgende:

En konflikt bygger seg opp til et dårlig samspill- og kommunikasjonsmønster som kan eskalere

Denne ytringen kan sies å lene seg mot Batesons kommunikasjonsdiskurs. Jamfør Watzlawick, Bavelas, Jackson (1967), kan kommunikasjon avklare og forhandle saksinnholdet, og relasjonen i mellom, men kommunikasjon kan også bidra til fastlåsthet i måten vi tenker, kommuniserer og handler, samt fastlåsthet på det relasjonelle plan. Dette har nærhet til Gadammers (2001, s. 151) forståelse av samtalens muligheter: Han skriver at "... vårt sosiale liv bygger på forutsetningen av at det som låser seg ... kan løses gjennom samtalen i dens videste omfang". En fokusgruppedeltaker trekker fram erfaring:

*Det gjør noe med kommunikasjonen i familien når "temperaturen er høy" over tid.
Det blir mange missforståelser, dialogen stopper opp og ingen lytter til hva de andre egentlig sier, men gjetter og tolker i verste mening.*

Når dialogen stopper opp kommer kaos til syne. I sin ytterste konsekvens kan det føre til en språkløs krise. Det leder over til en utdypning av hjelpekonteksten.

Først presenteres en meningsenhet:

Åpne samtaler tilbyr en språksetting ved språkløse kriser

En av fokusgruppedeltakerne trekker fram det ontologiske utgangspunktet for åpne samtaler i nettverket som følger:

Menneske blir skapt i møte med andre gjennom dialogen

Og utdyper dette:

Vi blir hele tida til i mellomrommet mellom hverandre. Det at jeg er meg, det er at jeg ytrer meg og får svar. Så lever jeg hele tida i det samspillet hvor jeg ytrer meg og får svar. Da blir vi til på en god måte.

Fokusgruppedeltakeren snakker seg her inn i Bakhtins dialogdiskurs: ”To be means to communicate.... Everything ... tends toward dialogue, toward a dialogic opposition, as if tending toward its center.... A single voice ends nothing and resolves nothing. Two voices is the minimum of life, the minimum for existence”, (Bakhtin, 1984, s. 252).

Bakhtins forståelse av identiteten som dialogisk framkommer av dette sitatet. Samtidig kommer dialogens muligheter til syne som håp, knyttet til dens sentrale posisjon i menneskelivet, og som bindeledd mellom mennesker i søken etter svar og løsninger. Dialogen knyttes på nytt til en eksistensiell dimensjon.

Praksiserfaring belyser følgende:

Det kan være positivt i seg selv for ungdom bare å komme til nettverksmøtet sammen med sine foreldre; føle fellesskap og trygghet, ikke nødvendigvis finne svar eller løsninger

En av fagpersonene trekker fram at:

Foreldre kan gi uttrykk for ønske om en lytteposisjon; å høre på andre som snakker, i en rolig setting

Dette underbygges av pårørendeinformanten:

For oss var det viktig med ro i nettverksmøtene

I det informantene trekker fram, kommer det til syne en forståelse av at identitet skapes i dialog, gjennom å være til i en felles livsverden. Her ses elementer av fenomenologisk tilnærming. Thornquist (2003) skriver at fenomenologien retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet. Levd tid og levd rom løftes fram. Men i *Åpne samtaler i nettverket* er det ikke bevissthet som kommer i fokus. Det er selve det å være i dialogen; å

ytre seg og å lytte. Det skapes en ro gjennom denne måten å være i dialog på. Bakhtin (1984) vektlegger nettopp at det er det fler-stemte og det forskjellig-stemte i dialogen som kan bidra til at noe nytt skapes.

Tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket*, kan ut i fra informantenes erfaringer og forståelse, sies å skape en bevegelse fra monolog til dialog. Det korresponderer med prinsippet: *Fra monolog til dialog*, jamfør Seikkula (2000): Flere beskrivelser av situasjonen etterspørres. Dialogen gir brukeren og det private nettverket mer ansvar i eget liv. Vanskeligheter blir diskutert. Det kan føre til endret samhandlingsmønster.

Det er interessant å se denne bevegelsen i sammenheng med Antonovskys begrep salutogenese (Antonovsky, 2005). Antonovsky ser helse som et kontinuum. Han tar utgangspunkt i at mennesket opp igjennom livet blir utsatt for stressorer av ulike slag. Evnen til å mestre stress knyttes til individets opplevelse av sammenheng (sense of coherence). Motstandsressurser bidrar til å opprettholde opplevelse av sammenheng i stressfylte situasjoner. Identitet og sosial støtte er blant motstandsressursene som bidrar til økt opplevelse av sammenheng (Langeland, 2007). Økte motstandsressurser skaper videre forflytning i helsekontinuumet mot den positive polen (Antonovsky, 2005).

Tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* bidrar til gode lytte- og snakkeposisjoner i dialogen. Å lytte og snakke i dialog kan frigjøre krefter gjennom at ytringer får svar slik at ny forståelse kan oppstå. Det kan gi økte motstandsressurser, i form av styrket identitet og støtte i det sosiale nettverket, som skaper bevegelse mot den positive polen i helsekontinuumet. Det kan medføre at dikotomien psykisk-lidelse – psykisk-helse overskrides. Dialogen skaper slik bevegelse mot psykisk helse.

5.1.2 Samles med ukjent resultat på forhånd

Utgangspunktet for *Åpne samtaler* kan sies å være at det utvidede sosiale nettverket samles med ukjent resultat på forhånd. Hauan (2010) skriver at denne tilnærmingen bidrar til samarbeid og dialog mellom det personlige og profesjonelle nettverket. Tempoet kan avpasses i forsøket på å skape bevegelse mot en bedret livssituasjon for ungdommen.

Fagpersonene ser nettverkssamtalen som:

*En møteplass mellom ulike fagposisjoner rundt brukeren og brukerens nettverk;
kunnskapsmøter*

Seikkulas begrep ”grensesystemer” utdyper dette. Begrepet viser til det samspillet som utvikler seg i nettverksteamets interaksjon med familier. Familien bringer sine problemer og sin kultur til grensesystemet. Fagpersonene kan bidra med behandlingsoppgaver, organisering, fleksibilitet og allsidighet. Det er når det skjer en gjensidig dialog mellom deltakerne i møtet, at det kommer i gang utvikling i grensesystemet. Deltakerne kommer i prosess. Prosessene kan møtes i grensesystemet og være til gjensidig inspirasjon. Begrepet grensesystemer bygger på denne måten bro på tvers og i mellom de ulike ekspertsystemene på makronivå, og enkeltpersoner og familier på mikronivå. Situasjonen belyses fra mange synsvinkler. Det kan styrke bedringsprosesser og gi gjensidig læring i grensesystemet. Seikkula & Arnkil (2007)

Holmesland & Seikkula (2005) vektlegger at: ”Det er gjennom å fokusere på dialogen, og å tilegne seg det språket som utvikler seg i samtalen, at deltakerne sammen skaper en ny felles virkelighet” (s. 84).

Fagpersonene ser hjelpeposisjonen som:

*Å følge det familien er opptatt av i samtalen
Å utforske det som blir sagt*

En fagperson sier det sentrale er at:

Når vi trer inn i folks liv, så er det for å prøve å bringe dialogen til liv igjen rundt mennesker, sånn at de får ytret seg og at ytringene får svar.

Når ytringer får svar, kommer dialogen i gang. Bakhtin (1981) vektlegger at vår tenkning og bevissthet er basert på egen indre overbevisende diskurs. Denne diskursen er ikke endelig, men åpen. I sammenhenger som dialogiserer den, kan vi gripe ny forståelse. Ord kan vekke nye og selvstendige ord, organisere ordene innenfra, og løfte ordene fram fra en isolert og statisk tilstand.

Forståelse av indre overbevisende diskurs, kan også sees i sammenheng med neste meningsenhet:

Gylne øyeblikk knyttet til brukerens opplevelsesaspekt; endring kommer innenfra gjennom opplevelse av å bli hørt i dialog; skaper opplevelse av tillit

Opplevelse av tillit kan sees i sammenheng med analogt språk, og kommer til syne gjennom tillit til å åpne opp for refleksjon i en indre dialog. Dette samsvarer med Holmesland &

Seikkula (2005) som løfter opp at dialog innebærer at det skjer en refleksjon over samhandling og mellommenneskelige relasjoner. Dialogen kan slik sies å fremme individuelle og felles refleksjoner. Det kan gi ny forståelse for den enkelte, og for gruppen som helhet.

Andersen (2005) vektlegger at mulighet til å skifte mellom det å lytte og reflektere, og det å snakke, kan være endringsskapende. Følgende meningsenheter utdyper dette:

Å skifte mellom snakke- og lytteposisjon kan åpne dialogen

Å være i lytteposisjon til fagpersoners meta-refleksjon kan bevege til indre dialog

Fagpersonenes erfaringer kan belyse det:

Deltakerne kan være så tankefulle at de ikke hører det som blir sagt under våre refleksjonsrunder i den ytre dialogen. Derfor er det spennende å etterspørre om det er noe de har sittet og tenkt på, som de ønsker å si høyt. Vi kan også spørre om det var noe som kom fram gjennom våre refleksjoner de ønsker å snakke om.

En meningsenhet kan utdype hjelpeposisjonen i *Åpne samtaler*:

Å understøtte brukerens egne løsningsressurser

Dette kan sees i sammenheng med Andersen (1992, s. 35), som skriver: "Når en snakker med andre er en i en "ytre" dialog. Når en lytter har en "indre" dialog med seg selv".

Andersen (2010) kaller det som skjer i en samtale for en elliptisk utveksling av ideer. I en samtale mellom to, foregår det tre parallelle samtaler, to indre og en ytre samtale. I et nettverksmøte, hvor flere enn en sitter i lytteposisjon, øker antallet indre samtaler og flere innfallsvinkler til vanskelighetene som har fokus i nettverkssamtalen blir tilgjengelig i dialogen. Det kan understøtte brukerens egne løsningsmuligheter. Endringsskapende dialoger kan i denne sammenhengen sees som en mulighet til å løfte noe av den indre dialogen om det som er vanskelig fram i en ytre dialog.

Fokus er, jamfør neste meningsenheter:

*Subjektiv opplevelse av det som er vanskelig, framfor objektivert faglig forståelse
Åpenhet i dialog som grunnlag for samarbeid*

Det er dialogens muligheter for nye inntrykk som kan skape ny mening. Derfor er det sentralt å få fram alle deltakernes subjektive opplevelse av situasjonen. Utgangspunktet er den enkeltes bekymringer for noen, og forståelse av aktuelle hendelser. (Holmesland & Seikkula, 2005)

Det sentrale er teamets evne til å tilpasse seg situasjonen, ikke teamets generelle ekspertise (Seikkula & Arnkil, 2007).

Seikkula et al., (2003) peker på at det er metodens mulighet til å bringe inn det polyfone, eller flerstemte, i klientens liv og virkelighet, som virker endringsskapende.

Oppsummeringsvis kan det sies at *Åpne samtaler i nettverket* utvider hjelpekonteksten for ungdom som har det vanskelig. Målet er ikke endelig fastlagt på forhånd. Gjennom å tilby snakke- og lytteposisjoner i det utvidede sosiale nettverket, i et dialogisk samarbeid, kan ungdommens egne ressurser understøtte, ved at det skjer læring og utvikling. Subjektposisjonen i brukerrollen knyttes slik til å ta egne ressurser i bruk, men også ressursene i det sosiale nettverket. Det kan videre skape forflytning mot den positive polen i helsekontinuumet.

5.1.3 Å være i språket i dialogen; gjennom å lytte og snakke

Fokusgruppedeltakerne beskriver bruker- og hjelpeposisjonene som følger:

*Når det ikke er språk for opplevelsen, er det nødvendig å øve seg på å språksette opplevelsen
Å lytte til bruddstykker*

Andersen (2006) skriver at en persons forsøk på å uttrykke seg kan beskrives som en søking. Ordene er meningsfulle på en bestemt måte for den som sier dem. Tempo og rytme, styrke og skiftninger mellom høye og lave toner i stemmeleie, samt pauser, er med på å forme det som blir sagt. Det analoge språket kommer i fokus.

Hjelpeposisjonen utdypes:

Å følge opp det som brukeren er opptatt av, selv om samtalen blir hoppende og sammenhengende

For den som lytter kan det som sies ofte forstås som metaforer. Metaforer fanger meningen på en billedlig måte. Å uttrykke seg gjennom språket, kobles, jamfør Andersen (2006), slik

til en formasjonsprosess. Formasjon kan sees i sammenheng med dannelse av indre overbevisende diskurs, jmfør Bakhtin (1981). Det reiser spørsmålet om hvordan hjelpekonteksten kan tilrettelegge for gode informasjons- og formasjonsprosesser. Fokusgruppedeltakerne berører dette:

Å gi tid; handler om å ta pauser og følge brukerens tempo i samtalen, slik at det gis rom for indre dialog

Videre vektlegges følelser:

*Språkløse opplevelser kan sitte i kroppen, og da tar det tid å finne ord for opplevelsene
Kroppslige fornemmelser kommer først, så ord og følelser*

Andersen (2010) ser dette i sammenheng med at ord kan berøre: ”Når ordene når frem til personen og berører han eller henne, vil enkelte ord minne om noe, som beveger vedkommende” ... (s. 168).

Fokusgruppedeltakerne utdyper hvordan de i hjelpeposisjonen vektlegger følelser:

*Å gi rom for følelser, handler om å ha øye for om noen blir berørt, stoppe opp ved den som blir berørt og være hos dem en stund
Å gi rom for følelser, kan også handle om å dvele ved det som berører, slik at brukeren får tid til å koble språk, følelser og kropp sammen, og ved det selv skape noe*

Andersen (2006) knytter det å uttrykke seg gjennom ord til en kroppslig aktivitet som henger sammen med åndedrettsbevegelsen¹⁰. Innpusten bygger opp spenning, utpusting slipper den. Både ord og emosjoner blir uttrykt i utpustningsfasen. Når personen uttrykker seg, så slippes også litt av spenningen i kroppen.

Andersen (2010) vektlegger at kroppens bevegelser spiller en stor rolle i hukommelse og glemsel. Erfaringer fra praksis er at når spenningene i kroppen avtar, styrkes bevegelsen og stemmen, deretter kommer ordene og historien, og følelsene.

Fokusgruppedeltakerne utdyper hvordan de i hjelpeposisjonen legger vekt på ordene som brukere anvender:

¹⁰ Andersen (2006) viser til sitt samarbeid fysioterapeutene Bölow-Hansen og Øverberg.

Å lytte til et ord

Å legge fram ordet og spørre om det var det ordet som ble sagt; gir mulighet for at ordet bekreftes eller avkreftes

Å gjenta sterke ord som blir sagt; gir mulighet til å utdype eller velge et annet ord

Å bringe opp igjen og speile "øyeblikk" hvor folk er følelsesmessige; gir mulighet til å se det en gang til

Andersen (2006) sier at fagpersonene kan fremme samarbeidet med brukere, ved å fornemme hvordan det er for han/ henne å være tilstede i samtalen. Når fagpersonene lytter til ordene som blir sagt, kan det noen ganger merkes at ordene beveger den som snakker. Eksempelvis kan det sees som et drag over ansiktet, at hender knyttes eller åpnes, tårer som kommer, som kremt eller sukking. Den som lytter forstår at det har en mening for den som snakker, men det kan være vanskelig å forstå hva det handler om. Når vi lytter blir vi gjerne beveget av slike øyeblikk. Andersen (ibid.) vektlegger disse øyeblikkene som gode utgangspunkt for å undersøke hva som ligger i uttrykket for personen, men kun når situasjonen egner seg for det, ved responsen personen selv gir tilbake. Ved å invitere, jamfør fokusgruppedeltakernes erfaringer, kan personen selv bekrefte ordet i den videre samtalen. Det kan åpne for å utvide, utdype eller endre ordet og uttrykket, og føre til endret forståelse av en vanskelig situasjon og til ideer til hvordan å komme videre. (Andersen, 2006)

Fokusgruppedeltakerne trekker fram at:

Å bruke andre ord enn det folk har brukt kan skape missforståelser

Andersen (2010) vektlegger nettopp at det som kommer fram skal formuleres i brukerens språk.

Fokusgruppedeltakerne sier tilnærmingen i *Åpne samtaler* er:

Forskjellig fra å finne meningen i språket

Forskjellig fra å forstå

Fokus på kroppen i hjelpekonteksten viser nærhet til fenomenologi. Reduksjonismen i den bio-medisinske diskursen kan sees i sammenheng med kropp - sjel dualismen i den kartesianske arven. Når den fysiske kroppen fokuseres, skyves brukerens erfaringsverden til side og defineres ut av det kommunikative felt. Fenomenologen Merleau-Ponty tilbakefører den menneskelige subjektivitet til kroppen. Kroppen er aldri bare objekt, men samtidig et erfarende kroppslig subjekt. Gjennom persepsjon som kroppslig aktivitet, åpnes verden som et felles menneskelig rom. Gjennom kroppslige og verbale uttrykk, inngår mennesket i

meningsfylte relasjoner til andre mennesker og situasjoner i verden. Ansikt til ansikt-relasjonen kommer i fokus i møter hvor følelser inkluderes i kommunikasjonen som nonverbale uttrykk. Mennesket er slik sett i verden både gjennom spontan og pre-reflektert deltakelse, og refleksiv virksomhet på vei mot forståelse. Samtidig bærer vi med oss vår tidligere erfaringsverden. (Thornquist, 2003).

Det fagpersonene trekker fram gjennom dette diskusjonskapittelet kan sees i sammenheng med det Andersen (2010) betegner som innenfra-praksis. Innenfra-praksis kjennetegnes ved at det som ligger innenfor brukerens/ brukernes interesser og muligheter får fokus i samtalen. Det kan bevege indre overbevisende diskurs, jamfør Bakhtin (1981) og skape bevegelse i helse kontinuumet mot den positive polen.

5.2 Endring som individuell prosess gjennom å skape relasjoner mellom medlemmer i familien

”Når en ungdom lider påvirkes også omgivelsene av dette” (Holmesland & Seikkula, 2005, s. 87).

5.2.1 Når løsningen er å finne i nettverket, kan brukerbegrepet utvides

Halvtidsevalueringen av pilotprosjekt ”Felles Utvikling” viste at mange av ungdommene sliter med sammensatte problemer, eksempelvis i hjemmeforhold, sosiale relasjoner, rusproblemer og skolevansker (Holmesland, 2004). *Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester* (Helsedirektoratet, 2008) tar utgangspunkt i pårørende som en ressurs, men peker på at helsepersonell bør vurdere om de kan bidra til å bedre situasjonen når relasjonen mellom pasient og pårørende er vanskelig, eller preget av et uheldig følelsesmessig klima. Dette underkapittelet fokuserer på informantens erfaringer i samarbeidet med å hjelpe ungdommen og deres familier.

Batesons kommunikasjonsdiskurs og kontekstbegrep kommer til syne i fokusgruppe-samtalen:

Når problemene ligger i relasjonen til de nærmeste, kan løsningen være å snakke med familien sammen

*Å utvide rammen for helheten til å inkludere familien
Familiemønsteret fokuseres; alle i familien bidrar til å opprettholde mønsteret som
utgjør vanskelighetene*

En fokusgruppedeltaker argumenterer seg inn i Bakhtins dialogdiskurs:

*Det handler om ytring og svar i det samspillet vi lever i, derfor blir det viktig å trekke
inn nettverket*

Dette utdypes:

*Intervensjonen i åpne samtaler er ikke retta mot ungdommen som har problemer,
men i mot dialogen i mellom. Vi lytter til det folk sier og tar dem på alvor. Vi prøver
å skape en dialog og ikke endring i den enkelte; ved å skifte fokus til hva som skjer i
møtet; ved å svare på det du tror er viktig å svare på, overfor alle de som er med. Og
ved å legge merke til noe som får svar i dialogen.*

Fagpersonene sier:

*Alle i møtet er likeverdige parter
Alle i nettverket deltar i prosessen
Alle blir sett og inkludert i samtalen, og får mulighet til å ytre seg
Ingen i møtet blir klassifisert som en klient
Barn beskyttes ved å inkluderes i dialogen; siden barna er medlevere i de voksnes
vanskeligheter og tilhørere til hvordan de snakker om dette*

Det som kommer fram kan sies å korrespondere med Helsedirektoratets (2008) anbefalinger om å møte pårørendes egne behov, knyttet til utfordringer som stress og følelsemessige belastninger. Pårørende er i en risikogruppe for selv å utvikle helsesvikt. Små barn er også en sårbar gruppe av pårørende. Derfor er det viktig å se familien som en helhet.

Praksiserfaringer kan belyse dette ytterligere:

Det kan være motsetninger i familien om hvem som eier problemet

Fortellinger om erfaring utdype det:

*Ei jente fortalte ulike historier til fagfolk rund i hjelpesystemet. Det var først når vi
klarte å samles i nettverkssamtaler rundt jenta, at hun selv klarte å finne ord som
hjalp henne til å komme videre.*

Og:

*Noen foreldre søkte hjelp for datteren, men jenta mente at det var familien som var
gal. Jenta fremsto som oppegående og hyggelig når far ikke var til stede i møtet.
Motsetninger mellom far og jenta kom fram når han var til stede.*

Følgende meningsenheter utdyper dette:

*Ungdom har behov for støtte for å mestre vanskeligheter i sin livsverden
Foreldre kan ha for stor åpenhet om egen livsverden overfor sine barns helhet.*

Fagpersonene trekker fram at det kan gis rom for foreldreveiledning underveis i nettverkssamtalen når foreldre ønsker det:

Ungdommens livsverden er forskjellig fra voksnes livsverden

Foreldrene må ta ansvar og trenger foreldremyndigheten sin for å stå i hverdags situasjoner med sine barn og ungdom

Foreldrene må vise gode holdninger overfor sine barn, tåle at barn er barn og ungdom er ungdom

Fagpersonene kan gi tilbakemelding til foreldrene om at de kan ha godt av å ta en pause, prøve å se ungdommen

Fagpersonene kan støtte ungdommen ved å gi tilbakemelding i møtet om at voksne er ansvarlig for stemningen hjemme

Fagpersonene deler også positive erfaringer fra praksis:

Familiene lærer å lytte til hverandre med tiden; sjekker ut sin forståelse ved å spørre og lytte til svaret

Familier utvikler mer forståelse for hverandre og hvorfor de reagerer som de gjør

Ungdom kommer fram med ideer og forslag til løsninger som kan rokkere foreldreposisjonene. Selv om ikke alle ideene blir prøvd ut, gir det gjensidig respekt

Når foreldre kommer i lytteposisjon til sin ungdom i møtet, kan han/ hun føle at de blir mer hørt, tatt mer på alvor og de kan tørre å spørre om noe; komme fram med og tydeliggjøre egen "stemme"

Rollene i familien kan synliggjøres og det kan medvirke til ønske om endring; å gjøre noe annerledes

Foreldre blir rollemodeller for ungene

Men fagpersonene trekker også fram at:

Noen familier er ikke så flinke til å ta andres perspektiv. Da kan fagpersonene invitere deltakerne til å skifte perspektiv i nettverksmøtet; mentalisering

Å ta andres perspektiv er viktig for å utvikle empati

Å bli møtt på følelsene, selv om en har gjort noe galt, øker evne til empati

Å bli sett og hørt, og møtt på følelser, gjør at det blir lettere å ta andres perspektiv

Når alle i møtet blir sett og hørt og møtt på følelser, kommer de i en posisjon hvor det kan skapes en felles forståelse som åpner for å se løsninger

En mor har erfaring med fokus på mentaliseringprosesser i kombinasjon med åpne samtaler:

I tillegg til å ha fokus på å lytte til hverandre, hva vi tenker og føler i situasjonen, har vi nå fokus på hva du tror den andre har behov for. Kjennskapen til hvert og en av ungdommene kommer fram, og de kan selv bekrefte eller avkrefte det i samtalen. Det kommer fram veldig gode og konkrete tips som vi kan prøve ut og gi tilbakemelding om neste gang. Prosessen går raskere nå. Det er mer trøkk, mer intensivt. Vi opplever dette som veldig nyttig for oss. Vi er blitt mer kreative. Vi gjør mer sammen og finner på aktiviteter med ungdommen hver for seg ut i fra det de setter pris på. De trives bedre hjemme nå. Jeg har fått et bedre forhold til dem.

Både foreldreveiledning og mentaliseringsbegrepet sees som anvendbare innslag i nettverkssamtalen. Pårørendeinformanten og fagpersonene bekrefter dette. Å anvende *Åpne samtaler i nettverket* i kombinasjon med andre metodiske tilnærminger korresponderer med Hauan (2010), som argumenterer for at nettverkssentrert arbeid kan anvendes i kombinasjon med mer direkte hjelpetiltak, og kan slik være til best hjelp.

Både Batesons kommunikasjonsdiskurs og Bakhtins dialogdiskurs kommer til uttrykk i fagpersonenes ytringer gjennom dette diskusjonskapittelet. Oppsummeringsvis kan det sies at når løsningen er å finne i nettverket, kan brukerbegrepet utvides. Familien kan slik sees som brukeren. Det medfører fokus på hvordan situasjonen påvirker alle familiemedlemmene. Dette er i overensstemmelse med Helsedirektoratet (2008), som trekker fram at pårørende er i en risikogruppe for selv å utvikle helsesvikt. Små barn er også en sårbar gruppe av pårørende. Derfor er det viktig å se familien som en helhet.

5.2.2 Lukkethet - åpenhet

Dette diskusjonskapittelet ser nærmere på det virksomme i dialogen og hva utfordringene kan være knyttet til åpenhet og lukkethet om vanskeligheter. Det synliggjør dikotomien lukkethet – åpenhet. Kapittelet framkommer gjennom kategoriene: ”Lukkethet om vanskeligheter binder krefter - Åpenhet kan frigjøre krefter” og ”Løsninger kommer fram, gjennom nettverksmøter”.

Dialog fordrer åpenhet, men ungdom kan ha mange grunner til lukkethet overfor sine foreldre. To meningsenheter presenteres først:

*Åpenhet om vanskeligheter overfor foreldre er ingen selvfølge
Lukkethet om vanskeligheter mellom ungdom og foreldre kan handle om mange ting*

Fokusgruppedeltakerne trekker fram følgende:

*Et av prinsippene i **Åpne samtaler** er at ungdommene i samarbeid med pårørende kan få bruke sine ressurser og selv finne løsninger på problemene. Samtidig kan det oppstå motsetninger mellom ungdommene og foreldrene, og det kan være ulik grad av motivasjon for å finne løsninger. Det kan også variere i hvilken grad ungdom ønsker å åpne seg med foreldrene til stede.*

Praksiserfaring utdyper dette:

Ei jente ønsket ikke å ha med sin mor i møtet samtidig med far. De var i konflikt med hverandre.

Noen foreldre takler ikke det å sitte i en lytteposisjon og gå i seg selv.

Ungdom kan ønske å skåne sine foreldre ved ikke å ha dem med i møtet. De har kanskje en opplevelse av at det kan bli for sterkt for foreldrene, og vil skåne dem for egne vonde erfaringer og vanskeligheter.

Fokusgruppedeltakerne trekker også fram at mange ungdommer kan ha opplevelse å bli sviktet:

Å bli sviktet ift å oppleve støtte fra egne foreldre kan handle om mange ting; kan skape sinne

Foreldre kan ha det vanskelig uten at ungdommene vet det

Ungdom kan ta på seg en rolle hvor han/ hun føler seg skyldig eller de skylder på hverandre

Praksiserfaringer om fortelling om *Å leve med familiehemmeligheter* utdyper dette:

Noen ungdommer som var søsken, ønsket seg nettverksamtaler. Vi møtte familien mange ganger. Vi så etter hvert at de voksne i familien bare satte fokus på ungdommenes problemer. Så skjønnte vi at ungdommene var bekymret for en av de voksne, men samtalen forble bare på overflaten. Søsknene valgte til slutt å komme til samtale alene. Da sa de at de var skuffet over foreldrene. Det var et problem i familien de hadde håpet foreldrene skulle ta opp. Det gjorde de ikke, og søsknene sa at det var umulig for dem å si det, selv om vi var der. De følte de ikke kunne snakke om sine bekymringer for de voksne. Selv om disse barna var blitt nesten voksne, var det veldig vanskelig for dem å ta opp dette. De fortalte at det opplevdes vanskelig å være i møtene og bare snakke om andre ting, når det som var hovedproblemet aldri kom fram. Men i etterkant oppsøkte foreldregenerasjonen oss. Det hadde gjort noe med dem å være i møtene. Det virker som om det er noen prosesser som må ta tid. Diskusjon i familien var bare om hvem som er problemet. Til slutt var det en som tenkte at det er jo helt uvesentlig. Det viktigste er at noen begynner å snakke om hva det handler om. Jeg tror det blir mulig å samle familien igjen, nå som problemet åpner seg i ulike retninger. En av ungdommene har valgt å snakke i terapi en til en. Så kommer alle søsknene hit til samtaler. Så kan det være vi får samlet de eldste i familien. Det blir to generasjoner som har vokst opp i et miljø med lite åpenhet. Nå begynner foreldregenerasjonen å ta tak i det. De yngste har egentlig bare kunne valgt strategi. De har ment at de ikke har kunnet gjøre noe med det - men de har begynt å sette grenser for seg selv. Først sa ungdommene at de synes

nettverksmøtene hadde gjort alt verre, men nå tror jeg de ser at det har skapt en åpenhet som gjør at i kjølvannet, så kommer ting opp. Søsknene har også funne ut veldig mye sammen. I de første møtene så ble de bare satt opp mot hverandre. Hvis en sa noe, snakket en annen i mot det som ble sagt. Nå har søsknene sluttet å gå på parti i familien, og heller gått sammen. Fra å snakke mest på overflaten, uten at det var noen tema, så viste det seg at bare det å være i samtalene kunne røre ved noe i dybden, som gjorde at det fikk effekt i ettertid.

Som fortellingen viser, kan søsken bli satt opp mot hverandre og ta parti med andre i familien. Makt og avmakt kan sees i denne sammenhengen og følgende dikotomi kan utledes:

Å gå på parti i familien - å velge å gå sammen

Fortellingen viser hvordan flergenerasjons-problematikk kan knyttes til lukkethet om det som er vanskelig i familiens livsverden, for den enkelte, mellom en generasjon og mellom generasjonene. Men åpenhet fordrer tillit til å lukke noen inn. Tillit fordrer tid. Å være i lytteposisjon kan starte prosessen og slik åpne for at valgmuligheter kommer til syne. Endring som prosess kommer fram som en mulighet til å overskride vanskelighetene. Det kan frigjøre krefter. Men vanskelighetene kan først oppleves som verre. Å gå fra monolog til dialog er slik sett en krevende prosess. Usikkerhet framkommer slik som en ressurs.

6. Mestring via maktesløshet og makt

I dette diskusjonskapitlet løftes det etiske grunnlaget for *Åpne samtaler i nettverket* fram med utgangspunkt i fagpersonenes erfaringer, jamfør Lindseth & Nordberg (2004). Å bringe inn brukeres erfaringer, kan gi en ytterligere utdypning.

Hovedtema: ”Mestring via maktesløshet og makt” er utledet gjennom temaene: ”Fra paternalisme til myndiggjøring og endring fra maktesløshet” og ” Mer likeverdig makt mellom brukerposisjon og hjelpeposisjon”.

”Mestring via maktesløshet og makt” kan knyttes til en bevegelse som åpner for aktive deltakende subjektposisjoner, jamfør Foucault (1999a; 1999b). Sett i forhold til *Åpne samtaler i nettverket*; handler det om å ta egne ressurser i bruk. Det får implikasjoner for hjelpeposisjonen.

Jeg viser til Tabell 1, s. 48 og til Tabell 3: Eksempler på kondenserte meningsbærende enheter, neste side.

Tabell 3: Eksempler på kondenserte meningsbærende enheter

<i>Hovedtema:</i>
Mestring via maktesløshet og makt
<i>Tema:</i>
Mer likeverdig makt mellom brukerposisjon og hjelpeposisjon
<i>Kategori:</i>
Myndiggjørende praksis og praktisk tilrettelegging for endringer i brukerposisjonen gir implikasjoner for hjelpeposisjonen
<i>Kondenserte meningsbærende enheter:</i>
Å tilrettelegge for å holde nettverksmøte hjemme på ungdommens hjemmebane ivaretar egenbestemmelsen
Endret hjelpeposisjon; fra å vurdere til å tåle usikkerheten som kan oppleves ved å stå ved siden av ungdommen / familien i dialogen fra kaos til kosmos
Endret hjelpeposisjon; fra å være rådgiver og ekspert til å være i en mer likeverdig rolle
Hjelpeposisjonen; å tilrettelegge for dialogen i nettverket; snakke om det som er vanskelig
Å støtte oppunder en aktiv subjektposisjon; som også inkluderer å ta faglige beslutninger og gjøre ting for brukere
Å gå sammen med ungdommen og deres pårørende i søken etter å få til ting bedre sammen

6.1 Fra paternalisme til myndiggjøring og endring fra maktesløshet

Kunnskap som har til hensikt å skaffe tilveie generalisert forståelse, for å skape forutsigbarhet og fastlagte behandlingsopplegg, kan lett passivisere brukeren. Medvirkning fordrer mulighet til å være et aktivt handlende subjekt. Når brukermedvirkning vektlegges i psykisk helsearbeid er det naturlig å undersøke hvilken subjektposisjon brukeren tilbys.

6.1.1 Fagpersoners makt kan reduseres

Dette diskusjonskapittelet slår sammen kategoriene: ”Fagpersoners makt kan reduseres” og ”Nettverksmøtets handlingsposisjoner”. Når fagpersoners makt reduseres, gir det implikasjoner for handlingsposisjonen i hjelperollen. Følgende meningsenheter utledet fra fokusgruppesamtalene utdyper hjelpeposisjonen:

Å tre tilbake til en lytteposisjon reduserer fagpersoners makt; bryter monologen

Å tilrettelegge for dialog

Å følge ungdommens/ familiens ønske om tema

En fokusgruppedeltaker trakk fram følgende:

Nettverksmøtene har fokus på = brukermedvirkning

Det fagpersonene her trekker fram kan sees i sammenheng Skjervheim (1996, s. 80) når han skriver at: ”... frå deltakarsynstad er ikkje alt forhåndsbestemt, då skal ein nettopp sjølv vera med og avgjera hendingane sin gang...”. For å belyse det henter jeg opp igjen fortellingen om: *Å leve med familiehemmeligheter*, som synliggjør dikotomien:

Å gå på parti i familien - å velge å gå sammen

Å være i lytteposisjon kan starte prosessen og åpne for at valgmuligheter kommer til syne. Endring som prosess kommer fram som en mulighet til å overskride vanskelighetene. Men vanskelighetene kan først oppleves som verre. Å gå fra monolog til dialog er slik sett en krevende prosess. Dialogen åpner for å velge å gå sammen. Men ungdommene hadde bare kunnet velge strategi for å gjøre det beste ut av situasjonen. De kunne ikke se andre valgmuligheter enn å begynne å sette grenser for seg selv. Avmakt som maktesløshet kan ut i

fra denne fortellingen sies å begrense valgmulighetene til kun å finne strategier for å håndtere vanskelighetene, eksempelvis ved å skjerme seg og sette grenser. Fokusgruppedeltakerne trekker fram hva som kan være en hjelp på veien:

Fagpersonene kan støtte ungdommen i å tenke at det kan være godt å få sagt i fra om problemet til dem, og ved det, gå sammen med ungdommen i å gi tilbake ansvaret for vanskeligheter til dem det gjelder.

Men ytterligere bevegelse er mulig. Å tematisere bekymring i åpenhet i nettverkssamtaler kan skape overskridelse fra lukkethet som maktesløshet til mestring som åpenhet i dialog. Åpenhet som gjensidig refleksjon i åpen dialog over generasjonene, kan slik skape makt til å bryte den sosiale arven. Det kan skape ytterligere bevegelse i helsekontinuumet mot den positive polen for alle medlemmene i familien. Hjelpetposisjonen utledes gjennom fortellingen jamfør neste meningsenhet:

Fra å vurdere til å tåle usikkerheten som kan oppleves ved å stå ved siden av ungdommen/familien i dialogen fra kaos til kosmos

Fagpersonene utdyper det:

*Åpne samtaler i nettverket, gir muligheter for ytring og svar i dynamikk
Følelser er utløsende for å komme videre*

Ytringer og svar skaper dynamikk i dialogen. Seikkula & Trimble (2005) ser følelsesmessig bearbeiding som dypere og mer varig enn kun gjennom intellektuell forståelse. Derfor er det vesentlig at familienettverket får anledning til å dele sine følelser i nettverkssamtalen. Siden følelsesmessige utvekslinger oppstår i her-og-nå situasjoner, kan ikke slike øyeblikk flyttes til et annet tidspunkt eller sted. Seikkula (2008) ser ikke dialog bare som kommunikasjon, men samtidig som bindeleddet og prosessen med å forme identiteten. Seikkula & Trimble (2005) vektlegger at fagteamet og deltakerne i nettverkssamtalen i fellesskap bygger opp et felles språk om den aktuelle situasjonen. Det er i atmosfæren i dette felles språket at deltakerne kan uttrykke sine opplevelser av hendelsene, og følelser som er knyttet til dem. Det er gjennom det særegne i atmosfæren av det som sies at forståelse skapes. Identitet skapes og gjenskapes i dette rommet.

Å være tilstedet i øyeblikket kan fange gyldne øyeblikk hvor noe vesentlig kommer opp som ellers kan gå tapt

Seikkula & Trimble (2005) skriver at sterk gjensidig følelsesmessig aktivering i samtalen, er helende og signaliserer terapeutisk endring. Å skape ordene for følelsene innebærer at

følelsen må holdes og utholdes. Derfor blir det viktig at fagpersonene er til stede i øyeblikket og tilpasser sine handlinger til det som skjer gjennom dialogen.

En fagperson trekker fram følgende:

Temperatur i møtet øker sjansen for at nettverket kommer med forslag til løsninger. Eksempelvis ved familiekonflikter, så sier gjerne alle hva de mener og kommer med forslag til løsninger

En annen fagperson underbygger dette:

Selv med hyling og skriking så skapes det en dialog hvor samtalen blir til

Jeg forstår dette som at dynamikken i dialogen kan ha endrende kraft. Følelser ses som et positivt bidrag som styrker dynamikken i dialogen. Følgende ytringer utdyper hva som kan skje gjennom dynamikken i møtet:

*Det stikkes hull på byllen
Familien speiler seg selv i møtet, forstår det absurde de holder på med
Å få øye på egne mønstre gjennom å begynne å snakke og det kan røre ved noe i dybden som kan få effekt i ettertid*

Dynamikk skapes gjennom at deltakerne kommer i lytte- og snakkeposisjoner hvor følelsene får plass i dialogen. Dynamikken kan i seg selv utgjøre *en forskjell som kan bli en forskjell*.

Fagpersonenes erfaringer understøtter et syn om at endring kommer innenfra:

Å oppdage at en trenger å tenke over eget temperament og hvordan ting kommer til uttrykk; kan føre til ønske om å endre sin måte å kommunisere på

Å få øye på eget kommunikasjonsmønster gjennom speiling; kan føre til ønske om å bli en bedre versjon av seg selv

Å utforske samspillmønsteret i dialog; kan åpne for bevissthet om egne roller

Seikkula & Trimble (2006) vektlegger at behandlingsteamet utsetter å ta beslutninger i nettverkssamtalen til fordel for å utvide og forlenge samtalen. På denne måten kan brukeren og nettverket i større grad blir i stand til å tolerere vanskelighetene selv. De skriver: ”Vi har erfart at ved å støtte dialogen i samtalen, oppmuntre frie uttrykk for følelser, og legge til rette for fremveksten av nye felles språk i behandlingsfellesskapet, kan vi være vitne til at nettverket oppdager hva de trenger for å komme seg gjennom svært vanskelige og belastende situasjoner og gå videre” (ibid., s. 473, egen oversettelse fra engelsk).

Fokusgruppedeltakerne trekker fram eksempler fra praksis som kan belyse dette nærmere:

*Ressurser i ungdommen kommer fram i møte
Ungdom gir uttrykk for motstand og protest mens foreldrene sitter i lytteposisjon*

Seikkula & Trimble (2006) vektlegger at fagpersonene unngår å snakke for fort eller trekke samtalen over mot å finne løsninger. Det er ressursene i det som ennå ikke har blitt sagt som skal få tid til å komme fram, jamfør Gadamer (2001) og Anderson & Goolishian (1992).

En bevegelse i brukerposisjonen fra maktesløshet til makt framkommer av dette. Dialogen kommer i gang. Det leder til neste meningsenhet:

Gode snakke- og lytteposisjoner kan bidra til at nye tema løftes fram i dialogen og at familien blir engasjert i temaet

Fagpersonene beskriver praksiserfaring:

Møtene preges ofte av holdninger, verdier, følelser og skuffelser

Hjelpeposisjonen i nettverksmøtet er da:

*Prosessleder kan gi ordet til en bruker i møtet og gi lytteposisjonen til de andre i en startfase av prosessen; fremme gode snakke og lytteposisjoner
Spørsmål og undringer kan stilles i åpne refleksjonsrunder i møtet
Vi snakker kun om det som familien trekker inn, som er deres fokus
Gjentar det som er sagt
Spør deltakerne om tidsramme og behov for pauser
Gir tilstrekkelig tid for å løfte fram det som er viktig
Responderer på alles ytringer*

Fagpersonene understreker at:

Hjelpeposisjonen er en valgt rolle til forskjell fra hvordan det kan oppleves å være i brukerrollen

Det leder til følgende meningsenheter:

*Å skape tilliten til å åpne opp, la flere få vite
Tilstedeværelse i det som kommer opp/skjer i møtet*

Hjelpeposisjonen knyttes slik å tåle usikkerhet. Seikkula & Trimble (2005) vektlegger at når fagpersonene kan tolerere usikkerhet, kan ungdommen i sitt nettverk selv oppdage og anvende egne psykologiske ressurser for å svare på spørsmålet om hvordan man skal gå videre. Gjennom at fagpersonene kommenterer alle deltakernes ytringer i refleksjonsrundene, inklusiv hverandres uttalelser om deltakernes ytringer, dannes en

sirkulær (rekursiv) prosess som hjelper alle i nettverkssamtalen med å tolerere usikkerheten om situasjoner det ikke finnes umiddelbare løsninger på.

Forfatterne snakker seg her inn i Antonovskys begrep om salutogenese. Antonovsky (2005) skriver at å tenke salutogenetisk er knyttet til de krav, som stilles til personen, som det ikke finnes umiddelbare tilgjengelige hjelp eller løsninger for.

6.1.2 For å kunne hjelpe må du tåle å stå i hendelser som tilhører livsverden

For å belyse denne kategorien vises først noen meningsenheter utledet fra fokusgruppesamtalen:

Å tilegne seg ny kunnskap/ tilnærming skjer i en prosess fra å søke etter å forstå prinsippene til å ta kunnskapen inn som sin egen

Nybegynneren følger prinsippene og har fokus på seg selv i hjelperollen

Trening til ny handlingsposisjon i hjelperollen som prosess - erfaring og refleksjon over praksis skaper profesjonalitet

Det fokusgruppedeltakerne trekker fram kan sees i sammenheng med Holmesland & Seikkula (2005) som trekker fram at fagpersoner kan oppleve utfordringer i forhold til å etablere en likeverdig dialog i hjelpeposisjonen mot mer medmenneskelighet i møte med ungdommen og nettverket. Dette sees i sammenheng med at tiltak tradisjonelt tillegges høyere verdi i hjelpearbeid enn mer langsomme prosesser, som eksempelvis dialogisk praksis.

Fagpersonene belyser hjelpeposisjonen som profesjonell:

Å være tilstede i møte i det som skjer; å tåle usikkerhet

Kunstdimensjonen i hjelpeposisjonen kan utledes fra ytringene i fokusgruppesamtalen:

Tilstedeværelse i det som skjer i møtet

I denne sammenhengen vil jeg vise til Seikkula & Trimble (2005) når de trekker fram at fagpersonene styrkes som dialogisk partner gjennom handlinger som støtter dialogen i samtalen, delt følelsesmessig klima, opprettelse av fellesskap og etablering av nye felles språk

6.2 Mer likeverdig makt mellom brukerposisjon og hjelpeposisjon

Temaet: ”Mer likeverdig makt mellom brukerposisjon og hjelpeposisjon” belyser etisk handlingsposisjon i hjelperrollen. Kategoriene ”Handlingsposisjonen i hjelperrollen er etisk forankret i møter som oppstår med utgangspunkt i brukerens livsverden” og ”Myndiggjørende praksis og praktisk tilrettelegging for endringer i brukerposisjonen gir implikasjoner for hjelpeposisjonen” kan oppsummeres som: Å fremme en mer likeverdig posisjon mellom bruker og hjelper. Det kan bidra til en overskridende bevegelse mot en aktiv deltakende brukerposisjon, i eget sosialt nettverk. Utgangspunktet tas i brukerens kunnskaper og erfaringer i og om eget liv, i det, til en hver tid, aktuelle sosiale nettverket for brukeren.

Teksten videre bygges rundt overnevnte kategorier. Tre meningsenheter fra fokusgruppe-samtalene presenteres først:

*Å tre ut av ekspertrollen
Å være i ydmykhet
Å møte brukerne på likeverd*

Andersen (2010) forståelse av begrepet forandring kan utdyppe dette. Andersen vektlegger at forandring både kan utvide, men også begrense evnen til selv å beskrive, forklare og handle. Når ideer fritt kan utveksles mellom to eller flere personer, samtidig som partenes integritet sikres, kan eget handlingsrepertoar bli mer tilgjengelig og nye ideer oppstå gjennom selv å sanse og vite. Forandring skjer da som utvikling. Men en forandring kan også være en begrensning ved at den blir pålagt eller påført utenfra.

Skjervheim (1996, s. 74-75) skriver: ”Dersom vi objektiverer den andre, er det ikkje så lett på same tid å ta han og det han seier alvorleg. ... På denne måten kan ein skaffa seg herredøme over den andre. Et eksempel på det er fagtermer som maktspråk. Menneskets erfaring om psykisk uhelse, sykdom og lidelse kommer til uttrykk nettopp gjennom å fortelle. Skjervheim (1996, s.75) trekker fram Sokrates posisjon når han skriver: ”Å ta den andre alvorleg er det same som å vera viljug til å ta hans meiningar opp til ettertanke, eventuelt diskusjon.”

Fokusgruppedeltakerne utdyper endringene i hjelpeposisjonen som:

Fra å være rådgiver og ekspert til å være i en mer likeverdig rolle

Fra å vurdere til å tåle usikkerheten som kan oppleves ved å stå ved siden av ungdommen og familien i dialogen fra kaos til kosmos

Det handler om:

Å lytte til hva familien egentlig sier

Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester (Helsedirektoratet, 2008) trekker fram viktigheten av at pårørendes kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i behandlingen. Pårørendes kjennskap til brukerens bakgrunn, ressurser, symptomutforming og friskfungering, trekkes fram som viktig. Jeg vil trekke fram at brukerens egne kunnskaper og erfaringer også er viktig i denne sammenhengen.

Berger & Luckman (1966/2000) ser hverdagskunnskap som sosialt fordelt. Det innebærer at jeg ikke kan vite alt om mine medmennesker. Jeg må derfor etterspørre hverdagskunnskap i motsetning til ekspertkunnskap, men mennesket kan også være opptatt av å skjule sine erfaringer og velge hvem de ønsker å dele egne erfaringer med. Åpenhet fordrer tillit til å åpne opp. Ekspertposisjonen blir i denne sammenhengen utfordret. Lytteposisjonen knyttes til en faglig posisjon. Hva som bidrar til opplevelse av tillit blir sentralt.

Seikkula (2000); Seikkula & Arnkil (2007) gir i denne sammenhengen referanser til språkssystemisk tilnærming, jamfør Anderson & Goolishian, og til reflekterende prosesser, jamfør Andersen. I språkssystemisk tilnærming kobles endring i terapi til at det skjer en oppløsning av problemene (Anderson & Goolishian, 1992). Hårtveit & Jensen (2004) trekker fram at Anderson & Goolishian utviklet sin tilnærming som en reaksjon på at de så makt og hierarkiaspektet i terapi som problematisk. De ønsket å utvikle terapi til en prosess mellom likeverdige samtalepartnere basert på omsorg og dialog.

Om indre og ytre dialog skriver Bakhtin (1984, s. 265): "... external dialogue ... is inseparably connected with internal dialogue, that is, with micro-dialogue, and to a considerable extent depend on it." I dette sitatet knyttes dialogen både til mikro og makronivået, og forbindelsen mellom mikro og makro framkommer som dialogisk. Da tydeliggjøres menneskets avhengighet av andre mennesker, og menneskeskapte systemer, og med det, det ansvaret vi har i møtet med andre mennesker, både som privatpersoner og profesjonelle.

Sett i forhold til dialogen på mikronivå løfter Bakhtin (1981) fram at en ytring er orientert mot forventningen om et svar. Han skriver at utgangspunktet for ytringen skapes i atmosfæren i det som allerede er sagt. Samtidig er ytringen bestemt av det som ennå ikke har blitt sagt. Derfor har responsen til en viss grad forrang. Forståelse forutsetter respons. Og det er responsen som åpner for et mulig neste steg mot ny forståelse. Våre svar som fagpersoner får slik betydning. (Bakhtin, 1981)

Børtnes (2001) beskriver Bakhtins dialogiske posisjon som å stå overfor hverandre som to subjekter. Jeg og den andre svarer hverandre. Børtnes (ibid., s. 102-103) utdyper dette som: ”I mine anstrengelser for å forstå den andre og bli forstått, bringer jeg mine egne følelser, min estetiske bevissthet, min kjærlighet og mitt vennskap til det ytterste, i det jeg forholder meg dialogisk ”ansvarlig” eller responderende for den andre”. En dialogisk posisjon framstår slik som en etisk posisjon, hvor ansvaret vi er pålagt i møte med andre fremheves.

Helsedirektoratet (2008) peker på at ønsker og håp for framtiden kan bidra til økt fokus på brukerens perspektiv. Det leder til tre nye meningsenheter:

Møte ungdommen og nettverket med en respektfull holdning som handler om å ha tiltro til at de er i stand til å mestre sine liv og å få til ting bedre sammen

Å formidle at de mestrer

Å formidle håp

I Bakhtins (1984) forståelse av dialog som begrep, løftes håpet fram. Dialogen har en sentral posisjon i menneskelivet, som bindeledd mellom mennesker i søken etter løsninger i menneskelivet. Dialogisitet som begrep er knyttet til at det flerstemmige kan åpne for kreativ forståelse og økt bevissthet. ”Strukturen til en innvendig overbevisende diskurs er ikke endelig, men åpen. I en hver ny sammenheng, som dialogiserer den, er denne diskursen i stand til å avsløre stadig ny forståelse (Bakhtin, 1981, s. 346; egen oversetting og sammenfatting). Indre overbevisende diskurs vil slik alltid være åpen for endring.

Fokusgruppedeltakerne utdyper *Åpne samtaler i nettverket* som:

Å utøve et alternativt syn på psykiatri; en tilnærming og en holdning;

Følgende meningsenheter utdyper det:

Å gå sammen med ungdommen og deres pårørende i søken etter å få til ting bedre sammen

For å belyse det som løftes fram nærmere, henter jeg opp igjen et utsnitt av fortellingen om:

Å leve med familiehemmeligheter:

Ungdommen tok kontakt med oss etter et møte og fortalte at de opplevde det som vanskelig å være i møtene og bare snakke om andre ting, når det som var hovedproblemet aldri kom fram. Men i etterkant oppsøkte forelderegenerasjonen oss. Det hadde gjort noe med dem å være i møtene. Det virker som om det er noen prosesser som må ta tid. Diskusjon i familien var bare om hvem som er problemet. Til slutt var det en som tenkte at det er jo helt uvesentlig. Det viktigste er at noen begynner å snakke om hva det handler om. Jeg tror det blir mulig å samle familien igjen, nå som problemet åpner seg i ulike retninger. En av ungdommene og har valgt å snakke i terapi en til en. Så kommer søsknene hit til samtaler. Så kan det være vi får samlet de eldste i familien.

Kanskje kan den etiske posisjonen i hjelperollen, ut fra denne fortellingen, knyttes til å gå sammen med brukeren og bære håpet sammen med brukeren? Det leder til neste meningsenhet:

Å være vitne – å bli lukket inn, få vite, få innsyn- etisk posisjon

Å være vitne som en etisk posisjon kan bidra til å knytte bånd i og imellom brukerens sosiale nettverk. Neste meningsenhet utdyper dette:

Vanskeligheter oppstår i livsverden og løses i livsverden, i familie-/ nettverkssystemet

Fagpersonene trekker fram følgende:

Konflikter i familien kan løse seg opp i møtet, det åpner for å oppdage det de har til felles; gir felles forståelse og knytter kjærlighetsbånd.

Jeg forstår dette som å støtte ungdommens kjærlighetsbehov; å bli inkludert og anerkjent som den han eller hun er. Som fagpersoner kan vi bidra til det ved å tilrettelegge for dialog i ungdommens nettverk, jamfør ansluttende meningsenheter:

*Å snakke om ting som er vanskelig på en "grei" måte
 Å støtte oppunder en aktiv subjektposisjon; som også inkluderer å ta faglige beslutninger og gjøre ting for andre
 Å tilrettelegge for å holde nettverksmøte hjemme på ungdommens hjemmebane ivaretar egenbestemmelsen
 Å tilrettelegge for dialogen i ungdommens nettverk; snakke om det som er vanskelig*

7. Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen

Hovedtemaet: ”Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen” løfter temaet: ”Få kreves for å samtale”, og belyser erfaringer om endringer og utfordringer. Diskursens mulighetsbetingelser/ utfordringer kommer til syne, jamfør Foucault (1999a; 1999b).

Jeg viser til Tabell 1, s. 48 og Tabell 4: Eksempler på kondenserte meningsbærende enheter.

Tabell 4: Eksempler på kondenserte meningsbærende enheter

<i>Hovedtema:</i>
Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen
<i>Tema:</i>
Få kreves for å samtale
<i>Kategori:</i>
Tid er mangelvare når en lever i usikkerhet
<i>Kondenserte meningsbærende enheter:</i>
<i>Vi ble frustrert av at det var opp til oss å finne fram til løsninger</i>
<i>Det er en utfordring å samle nettverket til møtene</i>
<i>Den som er mest bekymrede av de pårørende kan få for mye ansvar</i>
<i>Det stopper på det som er praktisk gjennomførbart</i>
<i>Med møter inntil hver uke kunne det ha skjedd mer</i>
<i>Når det skjer en endring er det viktig å fortsette med tilbudet slik at dette positive kan få utvikle seg</i>

7.1 Tid er mangelvare når en lever i usikkerhet

Dette diskusjonskapittelet bygger rundt kategoriene: ”Tid er mangelvare når en lever i usikkerhet” og ”En diagnose ville satt ting på plass”, og løfter fram en mors stemme.

Følgende ytring presenteres først:

Det gikk en måned mellom hvert møte. Intensjonen var at vi skulle få tid til å reflektere, men å sitte en måned og reflektere er for lang tid, da glemmer en det vekk etter hvert. Møtene burde vært en gang i uken. Vi hadde behov for at ting skjedde. Jentene ble utålmodige i møtene, det skjedde jo ingen ting. På slutten var det vanskelig å få dem med til møtene. Vi måtte gå, fordi det var sikkert en mening med det.

I ettertid reflekterer mor over sine erfaringer jamfør følgende meningsenheter:

*Refleksjon er ikke nok for å få til endring i en familie
Det er vanskelig å se ut over et problemfokus når en står i en krise
Tiltak i form av oppgaver og øvelser som skal prøves ut mellom møtene skaper bevegelse i en fastlåst situasjon
Det må komme noe ut av møtene for å opprettholde motivasjon og håp*

Hun sier også:

*Det er en utfordring å samle nettverket til møtene
Fagpersonene bør være mer hjelpelige med å finne fram til hvem som kan være nyttige å invitere fra det private/ sosiale nettverket til nettverksmøtet
Den som er mest bekymrede (av de pårørende) kan få for mye ansvar
Det stopper på det som er praktisk gjennomførbart
Med møter inntil hver uke kunne det ha skjedd mer
Når det skjer en endring er det viktig å fortsette med tilbudet slik at dette positive kan få utvikle seg*

Mor sier også følgende:

En diagnose ville satt ting på plass. Vi etterlyste en diagnose, men fikk ikke gehør for det.

Fagpersonen sier også at:

Noen foreldre ønsker at deres barn skal få en diagnose

Og at:

Diskusjon om årsak og sammenhenger varierer ut i fra deltakernes ståsted

En av fagpersonene sier at:

*Det er ikke så mange pårørende som har forventninger til at vi sitter på løsningen, det er større forventninger til leger og psykiatere om det. Jeg husker en mor som forventet at dattera skulle få medisinsk hjelp. Som fagperson så og forsto jeg hvor vanskelig denne moren hadde det. Men moren og jenta ble begge fornøyde med å møtes og skape en felles dialog. I **Åpne samtaler** ønsker vi å ha fokus på hvordan folk har det, vi ønsker ikke fokus på mekaniske utredninger. Hvis noen på et eller annet tidspunkt i et nettverksmøte sier at; kanskje dette er noe vi må undersøke nærmere, ta*

noen tester, så er vi solgt. Det er vanskelig å komme unna det, ikke det at det er noe negativt i det prinsippet, men fokuset skifter i fra hvordan folk har det og til individualterapi.

Ut i fra det fagpersonen sier kan det sies at den medisinske diskursen kommer først, er den dominerende i feltet. Men diskurser møter motstand og kan krysse hverandre. Det er interessant å se dette i sammenheng med Holmesland (2006) som diskuterer hvordan virkeligheten kan erfares og defineres på ulike måter av fagpersoner, brukeren og personer i nettverket, når det ikke kommer fram en felles forståelse gjennom dialogen. Hun knytter det til skjæringspunktet mellom mikro og makro. Mikronivået omhandler interaksjonen i terapirommet. Makronivået framkommer ved at interaksjonen blir sett i forhold til ulike faglige diskurser og andre strukturer på makronivå, knyttet til moralske, medisinske og juridiske faktorer. Hun trekker fram at eksempelvis ADHD diagnosen er omstridt fordi den ikke baser seg på objektive funn. Symptomene er også til stede ved andre lidelser. En ADHA diagnosen kan derfor komme til å tjene som, eller bli sett som, unnskyldning for dårlig adferd, minsket skyldfølelse, samt minsket utilstrekkelighetsfølelse hos både ungdommen og foreldre. Holmesland (ibid.) peker på at til tross for at spørsmål knyttet til disse faktorene oppfattes som tilstedeværende i terapirommet, gjøres disse sjeldent eksplisitte i terapi.

Mor trekker fram følgende:

*Det er utfordrende å fortsette å være åpen når ordene ikke når fram
Å vurdere diagnostisering kan gi plass for dialogen*

Det bringer opp igjen dikotomien Lukkethet – Åpenhet

Mor forteller:

*Jeg kontaktet barnevernet etter råd fra en av fagpersonene i en krisesituasjon.
Barnevernet mente jeg var uskikka som mor. Jeg opplevde det som en krenkelse.
Nettverksmøtene ble lagt på is når barnevernet kom på banen. Etter hvert fikk vi til
nettverkssamtaler hvor barnevernet deltok. Da kom vi fram til en løsning alle kunne
være fornøyd med.*

Ut i fra mors fortelling kan det sies at åpenhet både kan være en styrke, men også føre til avmakt. Åpenhet i dialog kan derfor medføre at det oppstår paradoks i hjelpekontekster hvor åpenhet ikke anerkjennes som styrke. Det kan ramme ungdommen og deres nettverk. Samtidig åpnet nye nettverkssamtaler for løsninger alle kunne være fornøyd med. Åpne samtaler i nettverket kan slik sett ha overskridende kraft.

Det er interessant å se dette i sammenheng med Holmesland & Seikkula (2005) som evaluerer prosjekt ”Felles Utvikling”. De trekker fram at det kan oppstå ulike etiske utfordringer avhengig av konteksten for nettverksmøtet med bakgrunn i at tilnærmingen bygger på stor grad av åpenhet og fleksibilitet. Det medfører store faglige krav til fagpersonene i gjennomføringen av nettverksmøtet. Som følge av ny organisering får fagpersonene også nye samarbeidspartnere å forholde seg til. Det kan medføre en usikkerhet hos de profesjonelle.

7.2 Å arbeide innenfor mulighetenes rammer; praksis påvirkers

Dette diskusjonskapittelet bygger rundt kategoriene: ”Å arbeide innenfor mulighetenes rammer; praksis påvirkers” og, ”Å ha sitt hjerte i åpne samtaler”. Diskursens knapphet på bekreftelse kommer til syne.

Etter prosjektperioden er rammebetingelsene for utøvelsen av Åpne samtaler som tilnærming fortsatt tilstedet, men redusert

Dialogisk praksis som kan utvides av og til

Ildsjeler trengs for å holde engasjementet oppe

Åpne samtaler som tilnærming influerer utøvelsen av psykisk helsearbeid

*Rammebetingelsene for praksis influerer utøvelsen av **Åpne samtaler***

Det er mindre samhandling på tvers av hjelpetilbud etter prosjektperioden

Men:

Åpen dialog som nettverkstilnærming har overføringsverdi; hvis du har lært nettverkstanken, så kan den respekten bli brukt i andre møter for å legge et grunnlag for samarbeid.

Nettverksmøter skaper muligheter

I dialogisk praksis så er det fokus på det å fortelle og få folk til å fortelle, men ikke nødvendigvis selve fortellingen, men på et dialogisk fellesskap, som kan utvides av og til

Når en starter prosessen med å møte hele familien, er det lettere og få til en god vekslings mellom individuelle samtaler og nettverksamtaler

Fagutøvelse er personavhengig:

Åpne samtaler i nettverket kan tilbys som en av flere mulige tilbud alt etter rammebetingelser og fagpersonenes kompetanse

Tilnærmingen utvikler seg gjennom praksis:

*Å møte en henvisning med å spørre; er det noen du vil ha med deg? Jeg prøver å invitere, så får jeg med en kollega på huset eller en (på tvers)
Økonomiske rammevilkår gjør at vi må være mer kreative
Improvisasjon veier opp for uforutsigbarhet om vi kan være to fagpersoner i møtet;
skaper nye varianter av åpne samtaler;
Hver gang noen sier noe i møtet, så kan fagpersonen gi et svar i stedet for å samle opp til refleksjonen
Alle kan ha refleksjoner underveis*

8. Utdypende diskusjon og avslutning

Tre hovedtema framkommer gjennom innholdsanalysen: ”Gjensidig usikkerhet som styrke”, ”Mestring via maktesløshet og makt” og ”Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen”.

Gjensidig usikkerhet som styrke favner bruker- og hjelpeposisjonen som aktører i en dialogisk prosess mot at familien rundt ungdommen skal få det til bedre sammen. Det kan styrke ungdommens psykiske helse, men også styrke familienettverket som helhet, og bidra til styrket psykisk helse for alle medlemmene. Å samle nettverket med dette som utgangspunkt kan vise seg å være en styrke.

Temaet: ”Endring som individuell prosess gjennom å skape relasjoner mellom medlemmer i familien” løfter fram relasjonsperspektivet som en sentral diskurs i hjelpekonteksten som undersøkes. Familien er brukeren/ pasienten.

Tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket*, kan ut i fra informantenes erfaringer og forståelse, sies å skape en bevegelse fra monolog til dialog. Det korresponderer med prinsippet: *Fra monolog til dialog*, jamfør Seikkula (2000): Flere beskrivelser av situasjonen etterspørres. Dialogen gir brukeren og det private nettverket mer ansvar i eget liv. Vanskeligheter blir diskutert. Det kan føre til endret samhandlingsmønster.

Tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* bidrar til gode lytte- og snakkeposisjoner i dialogen. Å lytte og snakke i dialog kan frigjøre krefter gjennom at ytringer får svar slik at ny forståelse kan oppstå. Det kan gi økte motstandsressurser, jamfør Antonovsky (2005), styrket identitet som skaper bevegelse mot den positive polen i helsekontinuumet. Det kan bidra til at dikotomien psykisk-lidelse – psykisk-helse overskrides. Dialogen skaper slik bevegelse mot psykisk helse.

Åpne samtaler i nettverket utvider hjelpekonteksten for ungdom som har det vanskelig. Målet er ikke endelig fastlagt på forhånd. Gjennom å tilby snakke- og lytteposisjoner i det utvidede sosiale nettverket, i et dialogisk samarbeid, kan ungdommens egne ressurser understøtte, ved at det skjer læring og utvikling. Subjektposisjonen i brukerrollen knyttes slik til å ta egne ressurser i bruk, men også til å ta i bruk ressursene i det sosiale nettverket. Det kan skape en videre forflytning mot den positive polen i helsekontinuumet.

Dikotomien Lukkethet – Åpenhet utdypes gjennom praksiserfaringer om fortelling om *Å leve med familiehemmeligheter*. Fortellingen viser hvordan flergenerasjonsproblematikk kan knyttes til lukkethet om det som er vanskelig i familiens livsverden, for den enkelte, mellom en generasjon og mellom generasjonene. Åpenhet fordrer tillit til å lukke noen inn. Tillit fordrer tid. Å være i lytteposisjon kan starte prosessen og åpne for. Endring som prosess kommer fram som en mulighet til å overskride vanskelighetene. Det kan frigjøre krefter. Men vanskelighetene kan først oppleves som verre. Å gå fra monolog til dialog er slik sett en krevende prosess. Usikkerhet framkommer slik som en ressurs.

Hovedtemaet ”Mestring via maktesløshet og makt” kan knyttes til en bevegelse som åpner for aktive deltakende subjektposisjoner, jamfør Foucault (1999a; 1999b). Sett i forhold til *Åpne samtaler i nettverket*; handler det om å ta egne ressurser i bruk. Hjelpeposisjonen knyttes til det å tåle usikkerhet. Hjelpeposisjonen” kan oppsummeres som: Å fremme en mer likeverdig posisjon mellom bruker og hjelper. Det kan bidra til en overskridende bevegelse mot en aktiv deltakende brukerposisjon, i eget sosialt nettverk. Utgangspunktet tas i brukers kunnskaper og erfaringer i og om eget liv, i det, til en hver tid, aktuelle sosiale nettverket for brukeren.

Den etiske posisjonen i hjelpekonteksten kan formuleres som: *Å gå sammen med brukeren og bære håpet sammen med brukeren gjennom å knytte bånd via dialogen i det til en hver tid aktuelle sosiale nettverket for brukeren.*

Hovedtemaet: ”Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen” løfter temaet: ”Få kreves for å samtale” og belyser erfaringer om endringer og utfordringer. Diskursens utfordringer og knapphet på bekreftelse framkommer, jamfør Foucaults diskursanalyse (1999a). Et paradoks kommer til syne. Åpenhet kan både være en styrke, men også føre til avmakt. I hjelpekontekster hvor åpenhet ikke anerkjennes kan åpenhet føre til avmakt. Det kan ramme ungdommen og deres nettverk. Når åpenhet anerkjennes som styrke, kan løsninger komme fram. *Åpne samtaler i nettverket* kan slik sett ha overskridende kraft. Dette kan sees i sammenheng med Holmesland & Seikkula (2005), når de trekker fram at det kan oppstå ulike etiske utfordringer avhengig av konteksten for nettverksmøtet med bakgrunn i at tilnærmingen bygger på stor grad av åpenhet og fleksibilitet. Det medfører store faglige krav til fagpersonene i gjennomføringen av nettverksmøtet. Som følge av ny organisering får fagpersonene også nye samarbeidspartnere å forholde seg til. Det kan medføre en usikkerhet hos de profesjonelle.

Klefbeck & Ogden (2003) har latt seg inspirere av Andersens reflekterende posisjoner i organiseringen av nettverksmøter. De trekker fram at en reflekterende samtale, hvor det ikke er fokus på hva som er rett eller galt, kan skape et nytt grunnlag for alle i møtet. Særlig pårørende kan føle seg i en utsatt posisjon. På samme måte kan fagpersoner som tiltrer møtet som en del av utvidet nettverksteam, eksempelvis PPT- og barnevernstjenesten, også ha nytte av å delta i reflekterende posisjon i møtet, og ved det få tilgang til et mer utvidet bilde av situasjonen.

Erfaringene etter at prosjektet ”Felles utvikling” ble avsluttet kan oppsummeres som følger. Åpen dialog som nettverkstilnærming har overføringsverdi. Ydmykheten og respekten kan også et grunnlag for samarbeid i andre settinger med brukere og med fagpersoner. Åpne samtaler som tilnærming skaper slik sett muligheter. Dialogisk praksis fokuserer på det å fortelle og å få folk til å fortelle, men ikke nødvendigvis selve fortellingen, men på et dialogisk fellesskap, som kan utvides av og til

Bøe & Thomassen (2007) knytter dialogen til en etisk posisjon. Det innebærer; ”... muligheter til å realisere både frihet og engasjement i hverandres liv” (s. 23). De mener dialogen har potensial til å utvikles til et nytt paradigme innen psykisk helsetjenester, ved å bidra med ”å etablere et møte der den enkelte er fullverdig deltaker i et felles arbeid mot forandring” (ibid., s. 23).

For terapeuter blir hovedutfordringen å være tilstede og svare på alle ytringer. Erfaring viser at det ofte kan være en vanskelig prosess å lære å være i dialogen i møtene, både med klienter og kolleger. Dette sees i sammenheng med at vi som hjelpere er så vant til å tenke på å være dyktig i metoder og intervensjoner, at det er vanskelig å se enkelheten i det å være til stede og å sikre at alle stemmene blir hørt. (Seikkula, 2008)

Gadamer (2001, s. 151) skriver: Å snakke med hverandre er ikke primært å konfrontere hverandre. Det forekommer meg å være betegnende for modernitetens spenninger at den i en slik grad har lagt sin elsk på denne vendingen i språket vårt.

Antonovsky (2005) ser salutogenese som komplementært til patogenese. Langeland (2007) knytter salutogenese til et postmodernistisk perspektiv.

Gjennom drøyt 25 år har Gergen vært engasjert i utviklingen av de konstruksjonistiske ideene i et samarbeid med kollegaer i academia og i praksisfeltet. Han ser

konstruksjonistiske dialoger som invitasjoner til å ta del i en forståelsesmåte som kan bidra positivt i kunnskapsutviklingen utover det å bære fram en kritisk stemme. (Gergen, 2010)

Forskning rundt "Open Dialogue (ODA)" og *Åpne samtaler i nettverket* som tilnærming har vist interessante funn gjennom de siste 10-15 årene. Seikkula, Alakare & Aaltonen (2011) Studien argumenterer for at ODA kan relateres til de store endringene i forekomsten av alvorlige psykisk helseproblemer. Fagfolk peker på betydningen av tidlig kontakt når det oppstår krise for å hindre problemer i å utvikle seg mer alvorlige tilfeller. Aaltonen, Seikkula & Lehtinen (2011) argumenterer for at ODA har positiv behandlingsinnvirkning, og at tidlig behandling medvirker til bevegelse mot en mindre kronisk retning. Videre argumenteres det for OAD bidrar til økt sosial kapital i hele det psykiatriske nedslagsfelt, samt til å fremme gjensidig tillit mellom befolkningen og de psykiatriske tjenestene.

Jeg vil nå presentere studiens konklusjon:

Gjennom gjensidig usikkerhet som styrke kan tilnærmingen *Åpne samtaler i nettverket* åpne for aktive deltakende brukerposisjoner som skaper bevegelse mot styrket psykisk helse for ungdom og unge voksne, samt for medlemmer i hans eller hennes familienettverk. Tre dikotomier framkommer gjennom diskursanalysen: *Monolog – Dialog, Lukkethet – Åpenhet, Å gå på parti i familien – Å velge å gå sammen*. Åpenhet i dialog og mulighet til å dele sterke følelser bidrar til oppløsning av dikotomiene og bevegelse mot psykisk helse. Åpenhet i dialog kan medføre at det oppstår paradokser i hjelpekontekster hvor åpenhet ikke anerkjennes som styrke.

Forslag til videre forskning:

Seikkula & Arnkil (2007) viser til kompleksiteten av hjelpesystemer, som både hjelpemottakere og fagpersoner må forholde seg til.

Holmesland (2004) argumenterer for at *Åpen dialog* som nettverksintervensjon kan medvirke til en fleksibel og helhetlig behandlingkjede, og slik bidra til at ungdom får raskere hjelp. Videre at hjelperne får en bedret helhetsforståelse gjennom å lytte til brukeren, brukerens sosiale nettverk og til andre hjelpere.

Dette korresponderer med *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008* (Sosial- og Helsedepartementet, 1998), med påfølgende oppfølgingsplaner, som blant andre *Plan for*

brukermedvirkning (Sosial- og Helsedirektoratet, 2006), som legger grunnlaget for en mer helhetlig tilnærming til mennesker som har psykiske helseutfordringer. Det er et mål å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk hvor brukermedvirkning står i fokus. Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) viderefører denne målsettingen. Samtidig tildeles kommunen et større ansvar i arbeidet med å fremme befolkningens psykiske helse.

Til tross for sentrale føringer kan det se ut til at interessante prosjekter som blant andre ”Felles utvikling” med bruk av *Åpne samtaler i nettverket* vanskelig vinner terreng i psykisk helsefeltet. Det ville være interessant å følge opp dette i videre forskning fra ulike innfallsvinkler, eksempelvis hva suksessfaktorene kan være.

Litteraturliste

Aaltonen, J., Seikkula, J. & Lehtinen, K. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: 1: The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis: psychological, social and integrative approaches*, 3(3), 179-191. Lokalisert på: <http://dx.doi.org/10.1080/17522439.2011.601750>

Andersen, T. (2010). *Reflekterende prosesser: Samtaler og samtaler om samtalerne* (3. utg.). [København]: Dansk Psykologisk Forlag.

Andersen, T. (2006). Reflekterende samtaler; min versjon. I Eliassen, H. & Seikkula, J. (Red.), *Reflekterende prosesser i praksis: Klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*, (s. 33-49). Oslo: Universitetsforlaget.

Andersen, T. (2000). Forord: Oppsiktsvekkende og tankevekkende. I Seikkula, J. *Åpne samtaler* (s. 9-11). [Oslo]: Tano Aschehoug.

Andersen, T. (1996). *Reflekterende prosesser: Samtaler og samtaler om samtalerne*. (2. utg.). [København]: Dansk Psykologisk Forlag.

Andersen, T. (1992). Mellom-menneskelige forhold, språk og for-forståelse. *Fokus på familien* (1), 33-43

Anderson, H., Goolishian, H. A. (1992). *Från påverkan till medverkan: Språk- och meningsskapande system i samverkan: Harlene Anderson & Harold A. Goolishian* (utvalg og oversettelse til svensk av K. Hopstadius. [Stockholm]: Mareld.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. [Stockholm]: Bokförlaget Natur och Kultur.

Attneave, C. L. (1990). Core network intervention: An emerging paradigm. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 9(1), 3-10.

Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. [Minneapolis]: University of Minnesota Press.

Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. [Austin]: University of Texas Press.

Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind* (2.utg.). [Chicago]: The University of Chicago Press.

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966/2000). *Den samfunnsskapt virkelighet*. [Bergen]: Fagbokforlaget.

Burr, V. (2003). *Social constructionism: Second edition* (2. utg.). [London]: Routledge.

Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid: Om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Børtnes, J. (2001). Bakhtin, dialogen og den andre. I Dysthe, O. (Red.), *Dialog, samspel og læring*, (s. 91- 105). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Dysthe, O. (Red.). (2001). *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Flekkefjord kommune (2010). *Plan for psykisk helsearbeid 2007-2010*. Lokalisert 22.12.2010 på

<http://www.flekkefjord.kommune.no/Filnedlasting.aspx?Mid1=1&Mid2=327&FilId=419&back=1>

Foucault, M. (1999a). *Diskursens orden: Tiltredelsesforelesning holdt ved Collège de France 2.desember 1970 / M. Foucault*. [Oslo]: Spartacus Forlag AS.

Foucault, M. (1999b): *Seksualitetens historie 1: Viljen til viten*. [Oslo]: Exil.

Gadamer, H.-G. (2001). Fra Sannhet og metode. I S. Lægereid & T. Skorgen (Red.), *Hermeneutisk lesebok* (s. 115-196). [Oslo]: Spartacus Forlag AS.

Gergen, K. J. (2010). *En invitation til social konstruksjon* (2. utg.). [København]: Forlaget Mindspace.

Hauan, A. (2010). *Ungdom og "Åpne Samtaler i Nettverk": Ungdom som har det vanskelig og nettverk som prøver å være til hjelp*. Masteroppgave i psykisk helsearbeid. Universitetet i Agder. Lokalisert 22.12.2010 på: <http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=1862>

Hauan, A. (2007). *Åpne samtaler i nettverk i Flekkefjord kommune*. Lokalisert 30.12. 2010 på: http://www.helsedirektoratet.no/psykisk_helse_tjenesten/for_kommunen/behandling/eksempler/pne_samtaler_i_netverk_i_flekkefjord_kommune_77603

Helsedirektoratet. (2008). *Pårørende – en ressurs: Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester*. (Veileder IS-1512). Lokalisert 12.10-2011 på:

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/p_r_rende_en_ressurs_271634

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Fakta om samhandlingsreformen*: Lokalisert 25.04.2011 på: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandling/fakta-om-samhandlingsreformen.html?id=639879#>

Helsinkideklarasjonen. (2010). Lokalisert 27.11.2011 på:

<http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>

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 Integrated Care*, 10(16.sep.), 1-14. Lokalisert 22.12.2010 på <http://scholar.google.no/scholar?q=Anne-Lise+Holmesland&hl=no&btnG=S%C3%B8k>

Holmesland, A.-L. % Seikkula, J. (2005) Livets stemmer: Betydningen av sosiale nettverks 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. (2004). Prosjekt felles utvikling: Et skritt i riktig retning. *Bivrost*, 2, 8-10.

Hummelvoll, J. K. (29. september, 2010a). Paradigmebegrepet og vitenskapssyn. [Utdelt forelesningsnotat]. Elverum: Høgskolen i Hedmark

Hummelvoll, J. K. (2010b). Flerstegsfokusgruppeintervju: En sentral metode i deltakerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Klinisk Sygepleje*. 24(3), 4-13.

Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (6. utg.). [Oslo]: Gyldendal Akademiske.

Høgskolen i Hedmark. (2010). Master i psykisk helsearbeid: Studieplan og litteraturliste. [Utdelt notat]. Elverum: Høgskolen i Hedmark.

Igland, M. & Dysthe. O. (2001). Vygotskij og sosiokulturell teori. I Dysthe, O. (Red.), *Dialog, samspel og læring*, (s. 73-90). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt: Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid* (2.utg.). [Oslo]: Gyldendal Akademiske.

Klefbeck, J. & Ogden, T. (2003). *Nettverk og økologi: Problemløsende arbeid med barn og unge* (2. utg.). [Oslo]: Universitetsforlaget.

Kvale, S. (2005). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Kaatorp, L., Holte, J. S. & Hummelvoll, J. K. (2003). *Idégrunnlag i kommunalt psykisk helsearbeid* (Høgskolen i Hedmark. Notat nr.2, 2003). Elverum: Høgskolen i Hedmark.

Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems*. Doktorgradsavhandling. Universitetet I Bergen

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

Lundby, G. (1998). *Historier og terapi: Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug.

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

Morgan, D. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2. utg.). [USA]: Sage Publications.

Ricoeur, P. (2001). Hva er en tekst? Å forstå og forklare. I S. Lægereid & T. Skorgen (Red.), *Hermeneutisk lesebok*, (s. 59-80). Oslo: Spartacus Forlag AS.

Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagforlaget.

Schaanning, E. (1999) Forord. I M. Foucault, *Seksualitetens historie I: Viljen til viten* (Norsk utgave). [Oslo]: Exil.

Schaanning, E (1997). *Vitenskap som skapt viten: Foucault og historisk praksis*. Oslo: Spartacus Forlag A/S.

Seikkula, J., Alakare, B. & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: 2: Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis: psychological, social and integrative approaches*, 3(3), 192-204. Lokalisert på: <http://dx.doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>

Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of family therapy*, 30, 478-491.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2007). *Nettverksdialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Seikkula, J. & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialog as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461-475.

Seikkula, J., Arnkil, T.E. & Eriksson, E. (2003). Postmodern society and social networks: open and anticipation dialogues in network meetings. *Family Process*, 42(2), 185-203. Lokalisert 22.12.2010 på: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Seikkula, J. (2000). *Åpne samtaler*. [Oslo]: Tano Aschehoug.

Shanley, E., Jubb, M. & Latter, P. (2003). Partnership in coping: an Australian system of mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 431-441.

Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays* (2. utg.). [Oslo]: Aschehoug.

Sosial- og helsedepartementet. (1998). *Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Endringer i Statsbudsjettet for 1998*. (St. prp. nr. 63, 1997-98). Lokalisert 22.01.11 på: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

Speck, R. V. (1998). Network Therapy, *Marriage & Family Review*, 27(1-2), 51-69.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). [Bergen]: Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (2. utg.). [Bergen]: Fagbokforlaget.

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Watzlawick, P., Bavelas, J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company.

Watzlawick, P., Fisch, R. & Weakland, J. (1996). *Forandring. Prinsipper for hvordan problemer oppstår og hvordan de løses* (norsk oversettelse). [Oslo]: Gyldendal; Pensumtjeneste.

Ølgaard, B. (2004). *Kommunikation og økomentale systemer: En introduktion til Gregory Batesons forfatterskab*. (3.utg.). [København]: Akademiske forlag.

Vedlegg 1.

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



Sevald Høye
Institutt for sykepleiefag
Høgskolen i Hedmark
2418 ELVERUM

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

Vår dato: 28.02.2011

Vår ref:26200 / 3 / RKH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

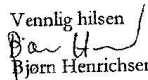
Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.01.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 28.02.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

26200	<i>Åpne samtaler i nettverksdialoger 2</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Hedmark, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Sevald Høye</i>
Student	<i>Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad</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 Henrichsen


Ragnhild Kise Haugland

Kontaktperson: Ragnhild Kise Haugland tlf: 55 58 83 34
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad, Slipervegen 3.c, 2345 ÅDALSBRUK

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1045 Blindern, 0316 Oslo Tel: +47-22 85 52 11 nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07 kyffe.svarwo@vet.ntnu.no

TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø Tel: +47-77 64 43 36. martin-arnie.andersen@uit.no

Vedlegg 2, s.2

Personvernombudet for forskning**Prosjektvurdering - Kommentar**

Prosjektnr: 26200

Formålet med prosjektet er å kartlegge erfaringer knyttet til prosjektet "Felles utvikling" mellom Flekkefjord, Mandal og Lindesnes 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 Sørlandet 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 (studenten tilknyttet prosjekt 26199) 28.02.2011.

Etttersom 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 3, s. 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, 24.02.2011

Til
Anne Sveinall Ljungqvist
Leder Helsestasjon og Familiesenter
En utvalgt kommune

Forespørsel om godkjenning fra 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, s.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):

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

Vedlegg 4, s. 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, 15.24.02.2011

Til
Tove Glomsaker
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, s. 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 ivaretagelse av informanter. Vi hilser således prosjektarbeidet velkommen til [redacted] kommune.

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

Vedlegg 4. s. 3

	17.02.11	Prof. Gundersen	Erhvervsleder psykiske helse
Kommune	Dato	Navn	Stilling

Vedlegg 5, s.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 ... 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 ti 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, s. 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

Liv Kirsti N. Bjørnstad

Gøran Arne Jensen og Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad

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

HF	Psyk. ped.	18/7-11	Ronny Bjørnstad	Eiendomsleder
Føretak	Dato	Navn	Stilling	

Vedlegg 6, s. 1

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 tilbudet Ungdom 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.

Vedlegg 6, s. 2

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


Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad
Sykepleier / Mastergradstudent

Vennlig hilsen


Gøran Arne Jensen
Vernepleier / Mastergradstudent

Vedlegg 6, s. 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

Vedlegg 7, s. 1

**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 tilbudet ungdom 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 Ungdom og 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

Vedlegg 7, s.2

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 jmfør 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 nettverket føre til forbedringer i hjelpetilbudet for målgruppen og for pårørendes medvirkning.

Vedlegg 7, s3

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
Liv Kirsti Nielsen Bjørnstad

Gøran Arne Jensen
Gøran Arne Jensen

Sykepleier / Mastergradstudent

Vernepleier / Mastergradstudent

Vedlegg 7, s. 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, s. 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 synliggjort 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:

- Å hjelpe ungdommen
- Møte med det profesjonelle nettverket
- Møte med noen i det private nettverket
- Egen medvirkning
- Åpenhet og lukkethet om problemer
- Annet

Vedlegg 8, s. 2

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?

1. FOKUSGRUPPEINTERVJU

Vedlegg 9

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.)

2. FOKUSGRUPPEINTERVJU

Vedlegg 10, s. 1

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, s.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 pårønderarbeid 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

Søkeskjema for forskningsartikler i database – Eksempler

Vedlegg 11

Dato	Database	Søkeord	Begrensninger	Søketype	Antall treff	Grunnlag for valg av artikkel	Utvalgte artikler
14/10-11	Swemed	Network therapy (ikke treff på andre søkeord)	Engelsk tekst	Forskningsartikler	39	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
14/10-11	PsycINFO	1)Open dialogue and 2) mental health 2)Network intervention 2) parents participation 1)Seikkula and 2) open dialogue	Engelsk tekst	Forskningsartikler	178 Vurd. 16 (2) 21 (14) 0 27 (2=) 16 (16)	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0 0 2
31/1-11	PsycINFO	Dialogue and network intervention	Engelsk tekst	Forskningsartikler	12 (2)	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0
31/1- 11	PsycINFO	1)Youth mental health and 2) open dialogue and 2) dialogue and 2) parents participation	Engelsk tekst	Forskningsartikler	3026 0 4 (4) 24	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0 0
31/1 -11	CINAHL	1) Postmodernism and 2)open dialogue	Engelsk tekst	Forskningsartikler	9 (2)	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	1=
14/10-11 (og 31/1-11)	CINAHL	Youth and mental health and 2)Open dialogue and 2)parents participation and 2) parents and 3) open dialogue and 2) network 1) Open dialogue and 2) network 2) network intervention	Engelsk tekst	Forskningsartikler	1067 0 7 (7) 156 0 23 (23) 325 3 (3) 0	Relevant for temaet, pålitelig og troverdig	0 0 2=

Skjema for vurdering av valgte forskningsartiklers nytteverdi for min studie

Vedlegg 12

Dato	Forskningsartikkel	Hvor funnet	Begrensninger	Inklusjonskriterier	Nytteverdi, 1 < 5
Feb. 2011	Atneave (1990)	I referanseliste til forsk. art.	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	3
Feb. 2011	Speck (1998)	I referanseliste til forsk. art.	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	3
22.01.2011	Seikkula, Arnkil & Eriksson (2003)	Søk i database	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	5
Okt. 2010	Holmesland (2004)	I referanseliste til forsk. art.	Norsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	5
Okt. 2010	Holmesland & Seikkula (2005)	I referanseliste til forsk. art.	Norsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	5
14.10.2011	Seikkula & Trimble (2005)	Søk i database	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	4
14.10.2011	Seikkula (2008)	Søk i database	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	5
22.12.2010	Hauan (2010)	Søk på Sørlandet Sykehus HF	Norsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	5
22.12.2010	Holmesland, Seikkula, Nisen, Hopfenbeck og Arnkil (2010)	Søk i database	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	5
17.10.2011	Aaltonen, Seikkula & Lehtinen (2011)	Søk på Seikkula v/universitetet i Jyväskylä	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	3
17.10.2011	Seikkula, Alakare & Aaltonen (2011)	Søk på Seikkula v/universitetet i Jyväskylä	Engelsk tekst	Relevant for studien, vurdert; gyldig og pålitelig	3

Eksempel på fenomenologisk-hermeneutisk analysearbeid:

Vedlegg 13

Transkripsjon	Meningsbærende enhet	Kondenserte meningsbærende enheter	Kategorier	Tema	Overordnet tema
Fagperson 1: Hvis vi tolket feil; det å tåle usikkerhet er å være lay back, det kan jo være å tåle usikkerhet å være til stedet. Etter hvert så følte jeg på møtene at det ble mer og mer snakk om å være tilstedet. Å tåle usikkerhet var å være til stede her og nå hos de som var der, i øyeblikket, og at det er i det øyeblikket som er nå som det kan skapes noe nytt	<p>Vi oppfattet kanskje at det å tåle usikkerhet var å være lay back, men å tåle usikkerhet handler mer om det å være til stedet</p> <p>Å tåle usikkerhet handler om å være til stedet, her og nå, hos de som er der</p> <p>Det er i øyeblikket, her og nå, at det kan skapes noe nytt</p>	<p>Kunstdimensjonen i hjelpeposisjonen; tilstedeværelse i det som skjer i møtet</p>	<p>For å kunne hjelpe må du tåle å stå i hendelser som tilhører livsverden</p>	<p>Få kreves for å samtale</p> <p>/</p> <p>(Diskursens mulighetsbetingelser/ utfordringer)</p>	<p>Åpne samtaler gir muligheter i hverdagen</p>
Fagperson 2: Jeg tenker jo etter å ha fått noe erfaring innenfor denne måten å jobbe på det utrolig krevende å lede et nettverksmøte. Det er ikke noen lay back posisjon på noen måte; dette å fange alle i nettverket, følelser, alt spørsmål, (alt som) skjer. Det er en kunst altså.	<p>Å lede et nettverksmøte er ingen lay back posisjon;</p> <p>Å "fange" alle i nettverket ift følelser, alt av spm, alt som skjer</p> <p>Å lede et nettverksmøte er en kunst</p>				

