

# Masteroppgave

MHS704 Helse- og sosialfag

## Stemmer frå terapirommet

Om foreldreerfaringar i møte med eit  
familieterapeutisk team ved psykisk helsevern for  
barn - og unge

Svein Dag Svendsen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 86

Molde, 26.04.2016.



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
.	<b>Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.</b>	X <input type="checkbox"/>
.	<b>Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	X <input type="checkbox"/>
.	<b>Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.</b>	X <input type="checkbox"/>
.	<b>Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a></b>	X <input type="checkbox"/>
.	<b>Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a></b>	X <input type="checkbox"/>
.	<b>Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a></b>	X <input type="checkbox"/>

## Publiseringsavtale

Studiepoeng: 30

Veileder: Tor-Johan Ekeland

### Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 26.04.2016

## **Forord**

Eit langt løp er tilbakelagt når eg skriv desse orda. Førebuingane mine var gjort for mange år sidan, men som for dei familiar eg skriv om, har også min veg i livet kravd andre omsyn og val enn dei vi ønskjer oss. Det er godt å vera i mål. Takk til foreldra eg møtte, som bydde på sine erfaringar frå ei krevjande tid , og gjorde dette prosjektet mogleg. Takk til mine kollegaer som har opna for at deira familieterapeutiske praksis kunne ”leggast under lupa.” Takk til mine to døtrer, Rebekka, Andrea og hennar kavaler Holger som frå sine studentpostar har vore til hjelp og motivasjon. Ein særleg stor takk til min rettleiar professor Tor-Johan Ekeland. Når eg kjente vekta av alle byggesteinane som var samla og huset skulle røysast til eit fullendt masterprosjekt , var hans anvisingar til uvurderleg hjelp.

Vatne, 26.04.2016

Svein Dag Svendsen

## Samandrag

Det ligg føre heller lite forskning om korleis foreldre opplever familierapeutiske tenester innan psykisk helsevern for barn og unge, som dette studiet undersøker. Opplevd kvalitet og brukarmedverknad for barn og foreldre skal vera styrande for tenesta. Det vart utført kvalitative forskingsintervju med foreldre i etterkant av at dei hadde erfart tenester frå familieteama ved to poliklinikkar. Transkribert tekst vart gjennomarbeidd med Interpretative Phenomenological Analysis som leda fram til tematiske funn. Eit funn tyder på redusert tilgjenge til tenesta grunna i negative erfaringar frå tidlegare helsehjelp, haldningar og normer til psykisk helsevern og manglande informasjon. Andre funna indikerer at foreldra har erfart eigarskap til behandlingsprosessen, inkludering av det tilviste barnet og søskena i ein familiekontekst, samt fremjing av dialog og handtering av kriser i sårbare livsfasar. Familieteama sin administrative, kommunikative og terapeutiske fleksibilitet i møte med foreldre som definerer ulike behov, syntes å fremje eit samsvar mellom intensjon og praksis, slik *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* (2008) legg til grunn. Studiets relevans og legitimitet er knytt til kvalitetssikring av familierapeutiske tenester innan psykisk helsevern for barn og unge ved å styrke det erfaringsbaserte kunnskapsgrunnlaget.

*Nøkkelord:* psykisk, mental, psykiatri, helse, sykdom, barn, ungdom, tenåring, unge, foreldre, mor, far, familie, terapi, opplevelse, erfaring.

**Abstract:** The study focuses on parents' experience of family therapeutic services by Norwegian mental health care of children and youths. This type of knowledge is crucial in order to develop these services for the best of the children's needs and to ensure that quality standards are being met. Participants were recruited at two separate polyclinics who had been meeting with the Family-team service. Qualitative research interviews were carried out. Transcriptions made the foundation for Interpretative Phenomenological Analysis, leading to thematic findings. It was detected that previous negative experiences of health care, attitudes, norms and lack of information led to feelings of reduced access to the services. Other findings suggest parents experience 'ownership' of the therapeutic process and inclusion of the child and its siblings in a family context, as well as an encouraging atmosphere for dialogue and handling of crises in vulnerable life situations and phases. The administrative, communicative and therapeutic flexibility of family team services, in meeting parents of various needs, appear to confirm concordance of intention and praxis, an ideal stated in the *Veileder for*

*poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* (2008)<sup>1</sup>. These standards are meant to be guided by dialogue and the experience of participants of the services. However, specific research into the experience of participants is limited, hence the relevance of this study.

*Keywords:* psychic, mental, psychiatric, health, disorder, disease, child, adolescent, teen, youth, parent, mother, father, family, therapy, experience

---

<sup>1</sup> Manual for polyclinics of mental health care services for children and youth (2008).

## INNHALD

<b>Forord</b>	<b>4</b>
<b>Samandrag</b>	<b>5</b>
<b>Innleiing og forskingsspørsmål</b>	<b>10</b>
<b>Om familierapi, forskning og føringar for praksis</b>	<b>11</b>
4.1.    Familieterapi	11
4.2.    Forsking	13
4.3.    Litteratursøk	13
4.4.    Andre funn og kjelder	14
4.5.    Intensjon og praksis	15
4.6.    Samanfatning	17
<b>Metodologi</b>	<b>18</b>
5.1. Identitet og meining i sosial kontekst	18
5.2. Fenomenologisk – hermeneutisk overbygning	18
5.3. Design og metodisk innramming	19
<b>Metode</b>	<b>20</b>
7.1.    Utval	20
<b>7.1.01. Inklusjon .</b>	<b>20</b>
<b>7.1.02. Eksklusjon.</b>	<b>21</b>
<b>7.1.03. Faktisk utval.</b>	<b>21</b>
7.2.    Kvalitativt intervju og transkripsjon	21
7.3.    Formalia	22
7.4.    Eigen ståstad og rettesnorar for forskarrolla	22
7.5.    Etikk	26
7.6.    Validitet og reliabilitet	27

<b>Analyse</b>	<b>29</b>
8.1. Interpretative Phenomenological Analysis	29
8.2. Mal for vidare lesing	32
<b>Tre familieportrett</b>	<b>33</b>
9.1. Familien Slogen.	33
<b>9.1.01. Vegen fram.</b>	<b>34</b>
<i>9.1.01.1. Tematisk oppsummering</i>	<i>34</i>
<b>9.1.02. Erfaringar med familieteamet.</b>	<b>35</b>
<i>9.1.02.1. Tematisk oppsummering</i>	<i>37</i>
<b>9.1.03. Tilbakeblikk</b>	<b>37</b>
<i>9.1.03.1. Tematisk oppsummering.</i>	<i>39</i>
9.2. Familien Bre.	39
<b>9.2.01. Vegen fram.</b>	<b>40</b>
<i>9.2.01.1. Tematisk oppsummering</i>	<i>41</i>
<b>9.2.02. Erfaringar med familieteamet.</b>	<b>42</b>
<i>9.2.02.1. Tematisk oppsummering.</i>	<i>45</i>
<b>9.2.03. Tilbakeblikk.</b>	<b>45</b>
<i>9.2.03.1. Tematisk oppsummering</i>	<i>47</i>
9.3. Familien Foss.	47
<b>9.3.01. Vegen fram.</b>	<b>48</b>
<i>9.3.01.1. Tematisk oppsummering.</i>	<i>49</i>
<b>9.3.02. Erfaringar med familieteamet.</b>	<b>50</b>
<i>9.3.02.1. Tematisk oppsummering</i>	<i>51</i>
<b>9.3.03. Tilbakeblikk.</b>	<b>51</b>
<i>9.3.03.1. Tematisk oppsummering.</i>	<i>52</i>
<b>Funn</b>	<b>53</b>
10.1. Hinder for hjelp	54
10.2. Foreldre og eigarskap	55
10.3. Barnet i familien	56
10.4. Hjelp i sårbar fase	57



<b>Drøfting</b>	<b>58</b>
11.1. Sjølvransaking og tilgrensande vurderingar	59
11.2. Funna i lys av retningslinjer	63
11.3. Funna i lys av tidlegare forskning	63
11.4. Funna og teoretiske markørar	64
11.5. Funna i lys av metodeval	64
11.6. Etikk	65
11.7. Funna i eit framtidsbilde	66
<b>Avslutning</b>	<b>67</b>
<b>Referansar</b>	<b>69</b>

#### **Vedlegg**

Intervjuguide

Tabell 3. Sitat - Abstraksjon – Funn

Brev: Førespurnad om deltaking og Samtykkeskriv

REK

NSD

## Innleiing og forskingsspørsmål

Dette masterprosjektet har som føremål å skaffe fram kunnskap om korleis foreldre opplever møte med familierapeutiske tenester innan psykisk helsevern for barn og unge. Denne kunnskapen er viktig for å utvikle helsetenesta mest mogleg i samsvar med behovet. I dette ligg også å sikre barnet eller den unge mot uønska eller ikkje tenlege erfaringar. Formålet for studiet er såleis å medverke til kvalitetssikring av familierapeutiske tenester ved å undersøke korleis tenesta vert opplevd av dei som nyttar den, i denne samanheng foreldre.

Det empiriske feltet for dette studiet er to familieteam fordelt på to poliklinikkar. Eg arbeider ved eit av teama, som gir at eg forskar på eigen arbeidsplass.

I følge *Veilederen for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* (2008) (heretter kalla for *Veilederen*), skal tenesta vera kunnskaps- og erfaringsbasert, og brukarerfaringar skal inngå som ein del av kunnskapsgrunnlaget. På same tid synes det å vera lite forska på korleis brukaren opplever tenesta. Det forsterkar relevansen for forskingsspørsmålet mitt.

Det er av interesse å sjå korleis intensjonar i styringsdokumentet samsvarar med praksis, i denne samanheng om korleis foreldre opplever tenesta, fordi: ... *det er ikkje utan vidare gitt at ein betre legitimert praksis også er ein betre praksis* (Ekeland, 1999, s.1039). Kritiske røyster peikar på at effektivitetskrava driv fram enkle og konkrete behandlingsmetodar som ikkje strekk til i møte med komplekse saker. Dette kan føre til at barn og foreldre som opplever særleg samansette vanskar i mindre grad har tilgang til hjelp etter utgreiingsfasen i følge Gert Henrik Vedeler: *Bup`s posisjon i 2. linjen har ført til at den i større og større grad har blitt begrenset til rollen som utredningsinstans* (Vedeler, 2012, s.31). Auke i talet på tilvisingar medverkar til denne utviklinga. Ved ein av poliklinikkane viser tala at det for kvar fagperson, i snitt var om lag 12 nye saker i 2010, 14 nye saker i 2012 og 18 nye saker i 2015.<sup>2</sup> Det kan ha konsekvensar for barn og foreldre sine opplevingar i dette studiet, sjølv om det her ikkje vert opplyst om moglege endringar over tid.

Erfaringsorientert forskning kan tyde på at foreldre opplever seg som perifere i poliklinikkane for barn og ungdom (heretter Bup) sitt arbeid inn mot barnet etter utgreiingsfasen. Bente Halse (2013) peikar på at overgangen frå utgreiingsfasen til behandlingsfasen ofte inneber *en bevegelse fra inkludert mot ekskludert* (Halse, 2013, s.184). Korleis opplever foreldra møte med familierapeutiske tenester i Bup ?

---

<sup>2</sup> Bupdata, pasientadministrativt system ved poliklinikken. Tala er henta frå ein av poliklinikkane.

Sensitiv og utviklingsstøttande foreldreomsorg er i dei fleste samanhengar eit fundament i barn- og unges liv. Dei fleste foreldre vil oppleve at det røyner på i periodar. I samspelet mellom barnet og viktige vaksne finn vi verksame krefter som fremjar barnets utvikling. Korleis foreldre ser – og tenkjer om barnet, vil prege samspelet og barnet. Korleis foreldre tenkjer om seg sjølve, som foreldre, vil vera styrande for omsorga. Ved psykisk helsevern for barn- og unge møter foreldre og søsken som gjennom sine måtar å hanskast med utfordringar på også synleggjer ressursar og meistringsvegar. Kan vi bli kjent med fleire perspektiv og utdjupe vår forståing for kva som er hjelpsam eller mindre hjelpsam? Kan foreldre, med sine erfaringar, kaste lys over dilemma og moglege rom for utvikling av det familierapeutiske tilbodet? Forskingsspørsmålet i dette arbeidet er dermed: *Korleis opplever foreldre til barn og unge som er tilvist psykisk helsevern møte med den familierapeutiske tenesta?*

### **Om familierapi, forskning og føringar for praksis**

Barn, unge og foreldre som kjem til Bup møter, i tillegg til terapeutane, ei teneste som er ramma inn av ulike fag- og kunnskapstradisjonar, retningslinjer og internasjonale konvensjonar. Omtalen som følgjer er meint å gje eit lite innblikk i noko av dette.

#### **4.1. Familierapi**

Familierapi har utvikla seg frå 1960- talet og fram til i dag. Starten på denne utviklinga kan sjåast som ein reaksjon på det rådande synet på menneske og psykisk helse sidan Freuds arbeid tilbake til 1880-åra. Det rådande synet fremja ei forståing av psykiske lidingar som uttrykk for indre konflikter med følgjande utvikling av individorientert behandling. I familierapi er forholdet mellom menneska sett på som ein skapande og utviklande faktor. Psykisk helse utviklar seg såleis i sjølve møte mellom menneske. Om den psykiske helsa sviktar, fordrar det heling i rommet mellom menneske. I lys av ei slik forståing har barn behov for foreldra eller andre omsorgspersonar for å skape eit rom der vanskar eller vonde kjensler kan hjelpast eller helast. I familierapi søker ein å skape eit rom for barnet i familien. Heling og hjelp søkast ved å løyse opp i låste mønster og aktivere ressursar saman med familien, slik at barn og foreldre identifiserer seg med, samt opplever eigarskap til meistrande lagspel og strategiar i møte med problemet.

Som i andre fagfelt har familierapi over tid utvikla mange forgreiningar. Eg nemnar her to tidlege hjørnesteinar for feltet. Biologen og sosialantropologen Gregory Bateson studerte informasjon mellom individ, menneskelege system, mellom anna som ein måte å

forstå psykiske problem på. *Oppmerksomheten ble rettet mot samhandlingsmønsteret mellom mennesker snarere enn egenskaper hos individet ... hvis interaksjonsmønstre i familien kunne forandre seg, ville også problemet endre seg* (Thorsteinsson og Wie, 2012, s.26.).

Biologen Ludwig von Bertalanffy innførte omgrepet generell systemteori. Han hevdet, til forskjell fra det rådende synet på 40-tallet, at menneske måtte forstås som en åpen organisme. Det var ikke tilstrekkelig å forklare samspillet eller menneskelige systemer med mekaniske modeller. Heilskapsen eller fellesskapet utgjorde mer enn summen av delene. *"Anvendt på familier betyr det at familien er mer enn en samling av individer."* (Johnsen og Thorsteinsson, 2012, s.28.)

Felles for familierapeutisk praksis er en systemisk forståelse der utviklingen av menneske føreset relasjoner. Endring i en del av systemet vil gi ringverknader i andre deler. Til dømes står det enkelte menneske ikke alene om til dømes skuld og ansvar for psykiske vansker. Forståelsen av menneske og utviklingen, inklusive psykiske vansker, kan knyttes til fellesskap. Et familierapeutisk ideal kan sjåast som å vera ein katalysator i ein systemisk helende prosess der systemets egne meistringkrefter vert søkt aktivert. Det kan likevel vere utfordrende for andre i fellesskapet å sjå seg sjølv som "ein part i psykiske vansker". Det kan vekke motstand og føre til ytterlegare eskalering av problemet, ved at: ... *nærhet og avhengighet betyr også at vi er spesielt sårbare for krenkelser og negative erfaringer innen vår familie* (Vedeler, 2011 s. 266). På same tid kan også andre verksame krefter kome til syne i fellesskapet. En systemisk tilnærming kan aktivere ressursar og skape integrerte løysingar. Et problem har alltid ein kontekst og eit individ står alltid i ein relasjon. *Terapeutens rolle ble å være ekspert på samtaler, som får problemorganiserende systemer til å utvikle seg til problemløsende systemer.....* ( Reichelt, 1996, s.27.)

Uansett kvar psykiske vansker kjem frå eller oppstår av vil ein familierapeut vanlegvis etterspørje ressursar og aktivere krefter i familien som kan medverke til å endre utfordrende tilhøve eller marginalisere opplevde vansker. Ein ønskjer å styrke familiens eiga evne til å leva med problemet eller redusere problemets dominans.

Dei fleste foreldre vil vedkjenne seg gode intensjonar andsynes utviklingsstøttende omsorg for sine barn. Familierapeutar søker å bevisstgjere samspillet som samsvarer med intensjonen, eventuelt handlingar som ikkje tener intensjonen. Døme: Ved å separere problemet og barnet, vert problemet eksternalisert i høve oppfatninga av barnet. Barnet er såleis ikkje problemet, problemet er noko ein har. Det opnar for å alliansar og intervensjonar mot problemet og for barnet, altså med ein intensjon om å støtte og styrke barnet.

## 4.2. Forsking

*Hvorfor bruker vi familierapi? Fordi familierapi virker.* (Johnsen og Torsteinsson, 2012. s.16).

I rapport av Regional arbeidsgruppe i BUP, Helseregion Midt-Norge, står følgjande:

*Det er betydelig evidens som støtter effektiviteten av systemisk familierapeutiske intervensjoner alene eller som den del av multimodale programmer for spesifikke lidelser som; søvnevansker, spiseforstyrrelser (inkludert bulimi, anoreksi og fedme) og tilknytningsproblemer i barndommen, barnemisshandling og omsorgssvikt, atferdsproblemer (inkludert atferdsvansker i barndommen, oppmerksomhets-problem og hyperaktivitet (ADHD), kriminalitet og rusmisbruk) følelsesmessige problemer (inkludert angst, depresjon,, sorg, bipolar lidelse og suicidalitet), somatiske problemer (inkludert enurese, enkoprese, tilbakevendende magesmerter og dårlig kontrollert astma og diabetes (Helseregion Midt-Norge, 2014, Regional arbeidsgruppe i BUP, s.5-6).*

Astri Johnsen og Vigdis Wie Torsteinsson har også gjort ein brei gjennomgang av forskning på feltet. Dei viser til ei rekke ulike studium frå perioden 1995 – til 2009 (dels same forskning som nemnt) og skisserer følgjande: *Konklusjonene om god effekt av familiebaserte intervensjoner er gyldige. Disse intervensjonene viser effekter mellom før og etter behandling som er signifikant forskjellige fra behandlingene de sammenliknes med, eller ingen behandling i det hele tatt.* (Johnsen og Torsteinsson, 2012, s.56.)

Trass oppløftande forskingsresultat følgjer det kritiske røyser frå delar av praksisfeltet som ikkje utan vidare anerkjenner effektforskning som representative uttrykk for klinisk verksemd. Kva for kunnskapsposisjon vert rådande når familierapi kvalifiserer som kategori i eit standardiserte forskingsregime ? Om ein vil måle effekt, følgjer lojalitet til objektiverte standardar, slik er det også i terapeutisk arbeid. I hovudsak er forskning på familierapeutisk praksis knytt til nettopp slike forskingsdesign, i følge Johnsen og Thorsteinsson. Dette røyser eit epistemologisk spørsmål i familierapifeltet: *Kan vi kalle det familierapi når vi lærer bort ferdigheter til foreldre? Er pedagogiske intervensjoner eller oppdragelse av foreldre fortsatt familierapi?* (Johnsen og Thorsteinsson. (2012, s.56).

## 4.3. Litteratursøk

Eg har søkt etter litteratur som seier noko om erfaringar eller opplevingsdimensjonar relatert til ulike variablar som barn, unge, tenåringar, vaksne i kategoriane foreldre, mor , far. Vidare er ulike søkeord med relevans til psykisk helse eller sjukdom og familierapi tatt med. Det er gjort systematiske søk med PICO- skjema i basane OVID og Swe – Med. (PICO: Patient – Intervention – Comparison – Outcome). Eg lukkast ikkje i å finne relevante funn i

første runde. Det vart gjort eit nytt søk med hjelp frå bibliotekartenesta ved Høgskolen i Molde, utan at endring av funnstatus. Det følgjer at ein ikkje kan utelukke at relevante studiar er å finne utanfor dette søkefeltet.

#### 4.4. Andre funn og kjelder

Kunnskap og forskning om brukarerfaringar innan psykisk helsevern for barn og unge er mangelfull. I *Veilederen* blir det gitt tydelege føringar for at tenesta skal bygge på eit erfaringsbasert kunnskapsgrunnlag, utan at det vert opplyst om forskning på området. (Hasle, 2013.s 95).

Eg gjorde opne nettsøk og gjennomgang av ulike fagblad. Eg fann to masteroppgåver og to artiklar med relevans til mitt studium. I Masteroppgåva *Barn og foreldre i same rom - erfaringar med familiesamtaler i BUP* (Frøyland, 2008) blir det peika på at både barn og foreldre møter med forventningar om at det er eigne feil og manglar som står på dagsorden i møte med Bup. Vidare, gir foreldre uttrykk for positive opplevingar med familierapi som normalisering, vekt på ressursar, meistring og problemløysing. Foreldra opplevde at samtalane gav tilgang til nye perspektiv og medvit i høve samspel med barnet.

Berg (2013) møtte foreldre ved start og avslutning av 4 –vekers intensiv familiebehandling, med opphald på avdeling. Funna i hans masteroppgåve peikar på opplevd endring hos foreldre i form av utvida problemforståing, auka meistringskjensle og større optimisme for framtida.

Svardal (2012) skriv i sin artikkel om fedre sine opplevingar av terapeut og terapiprosess etter familiebehandling ved ein Barne – og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Funna indikerer endring hos fedre i form av; auka oppleving av likeverd, verdsetting uavhengig av kjønn og auka sjølvtilit.

Sundet (2011) har utført eit kvalitativt studie ved ei Familieeining som har både dag - og poliklinisk tilbod. Sundet etterspør kva som er til hjelp i terapi. Svara er gitt dels av foreldre, dels ved barn og foreldre saman. Familiane uttrykte følgjande som hjelpsam: Terapeutens involvering og engasjement medverka til å minske avstand mellom ekspertens og familiens kunnskap, implisitt gyldiggjering av familiens kompetanse. Vidare viser Sundet til styrking av sjølvkjensle, opplevd eigarskap og meistring i endringsprosessar i familiane.

Sundet omtaler to perspektiv som mogleg utviklande for framtidig praksis: Utvida tilgang til aktivitets- og samhandlingsorientert samspel, i tillegg til samtaleorienterte praksis.

Eg fann desse fire forfattarane sin omtalar og funn som relevante for mitt forskingsspørsmål og såleis aktuelle for å samanhalde med mine funn.

#### 4.5. Intensjon og praksis

Den familierapeutiske tenesta i dette studiet eksisterer i rommet mellom intensjonar nedfelt i retningslinjer, og praksis slik den vert utøvd innan dei rammer som er gitt i Bup. Innleiingsvis vil eg sjå på barn – og unge sitt rettsgrunnlag i ein større samanheng. Artiklane i FN's barnekonvensjon er gitt status som norsk lov. I artikkel 12 og 14 følgjer:

*Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet. Partene skal respektere foreldrenes, eventuelt vergenes, rett og plikt til å veilede barnet om utøvelsen av hans eller hennes rettigheter på en måte som er i samsvar med barnets gradvise utvikling* (FN-Sambandet: Konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989).

Dette gir rettstaten Norge – og herunder Psykisk helsevern for barn og unge, pålegg om å skape rom for barnets stemme - og gjere barnets synspunkt gyldig. I tillegg vert foreldre tilskrive rett og plikt til å følgje opp barnet. Barnet vert anerkjent som eit autonomt individ under omsorg og utviklingsstøtte frå foreldre. *Veilederen* seier følgjande om dette: *Brukerne i tjenester for barn og unge er definert som barn, unge og deres foreldre* (Veilederen, 2008, s.13).

For å sikre at barnets stemme skal bli høyrte og vektlagt, har foreldre plikt og mynde til å bistå barnet til dette når situasjonen tilseier det. Barn er på same tid avhengige av foreldra og er bundne av ei ”kontrakt” eller tilknytning som barnet vanlegvis opptreer lojalt i høve til. Det er ikkje rimeleg å forvente illojale handlingar frå barnet i møte med ei helseteneste. I lys av dette vil tilgjenge til barnets stemme krevje at foreldre vert anerkjent og inkludert i samarbeidet med helsetenesta.

*Veilederen* seiar vidare: *Kvalitet i tjenesten er også et spørsmål om opplevd kvalitet, og behandlerne i poliklinikken må anerkjenne brukerens rett til å definere kvalitet, mål og resultat på egne vegne* (Veilederen, 2008, s.14). Fagpersonalet bør ta initiativ til at slike erfaringar og synspunkt kjem til uttrykk ved å etterspørje: *opplevd likeverd, samarbeid om måloppnåelse og planer, åpenhet om vanskeligheter i samarbeidet og barn/unges og foreldres vurdering av bedring og tilfredshet med tjenesten* (Veilederen, 2008, s.14).

Bup skal, i samarbeid med foreldre, legge til rette for at barn og unge kan inkluderast på eigne premiss. Av dette følgjer: *I arbeid med barn må man ofte ta i bruk andre kommunikasjonsformer og kommunikasjonsverktøy enn det man benytter med voksne. Samtalen alene kan være en vanskelig form for mange barn og unge i møte med voksne* (Veilederen, 2008, s.15). Vidare seier *Veilederen* om å vise fleksibilitet: *Rammene for*

*behandlinga (møtetider, møtesteder, hyppighet etc.) diskuteres og avtales med pasient og pårørende* (Veilederen, 2008, s.14). Internasjonale konvensjonar og nasjonale retningslinjer synes å samsvare godt.

Trass i barnet sin plass i familien- og omvendt, er kanskje ikkje familieperspektivet ei sjølvfølgje når barnet strevar: *Samarbeidet med foreldrene kommer i tillegg, men inngår sjelden i de manualstyrte programmene og vil derfor ikke være "et must" i det helhetlige behandlingstilbudet. Det kan gjøre foreldrearbeidet lettere å nedprioritere i kampen om helseressursene* (Jørgensen, Granli Aamodt, 2015, s. 423). Hasle viser til både gode og mindre gode foreldre-erfaringar med hjelpeapparatet - når barn har psykiske vanskar, men også at: *det snarere er unntaket enn regelen at foreldrene opplever seg som inkluderte aktører og ressurspersoner i barnets behandling* (Hasle, 2013, s. 199.) Hasle peikar også på at søsken som pårørende i mange høve kan vera underkjent eller ikkje uttalt. Omsynet til det sjuke barnet krev foreldra si merksemd i ein sårbar og krevjande fase. Først i etterkant, for dei foreldre som opplevde best rehabilitering eller best betring for sitt barn, vert søskenfokus introdusert av foreldre: *...hvor hverdagsslitet ikke lenger er så overveldende ... fokus flyttes fra rehabilitering av det syke barnet til til de andre barna og familien i sin helhet* (Hasle, 2013, s. 237.) Det kan vera verdt å merke seg at Vegleiaren ikkje omtaler søsken.

Kunnskap om korleis helsetenester og terapi vert opplevd av foreldre vil vera viktig for kvalitetssikring og utvikling av tenesta vidare. Utan kunnskap om korleis terapi vert opplevd, vil det vera vanskelegare å utvikle tenesta i ønska og hjelpsam retning. *Hva som faktisk skjer i det terapeutiske rom vet vi lite om* (Hasle, 2013, s.93). Hasle viser til at foreldre ønskjer å bli involvert i behandlingsprosessar og peikar på relasjonen til terapeuten som avgjerande for samarbeidet. (Hasle, 2013, s. 327). Det føreset dialogiske møter, det vil seie at ein møter som likeverdige aktørar i samskaping av meiningsberande og utviklingsstøttande krefter kring barnet. Ein dialog eller eit dialogisk møte føreset at partane anerkjenner kvarandre og inviterer til gjensidig utveksling. Eit møte mellom pasient og terapeut gir i utgangspunktet eit asymmetrisk maktforhold forhold, som i eit møte mellom den som ufrivillig treng hjelp og den som rår over hjelpa. Dersom terapeuten definerer ein mangeltilstand og spesifiserer behandlinga utan at pasienten vert invitert til dialog, står ein i fare for å gjera pasienten til eit objekt i eit behandlingsregime, som Ekeland seier: - *For så snart eg objektiverer subjektiviteten hans - er han ikkje lenger eit menneske som meg (medmenneske)* (Ekeland, 2014, s.216). Om vi fører dette bildet over til eit møte mellom barn og terapeut, kan det få følgjer: *Hvordan du definerer et barn som virkelig kan bli virkelig i sin konsekvens* (Hundeide, 2003, s.30). Eg finn at forholdet mellom intensjon og praksis har særleg verdi i



det terapeutiske rom.

Som kontekst vil eg kort omtale politisk styring som påverkar terapeuten sin praksis og truleg foreldre si oppleving av tenesta. Politiske vedtak skal gje prioriteringar, som til dømes føringane for kunnskapsgrunnlag og praksis, som i *Veilederen*. Implisitt vil prioriteringar føre til både inkludering og ekskludering av kunnskapsperspektiv og praksis. Med ønske om effektivisering av offentleg sektor har marknadsorienterte modellar vore forbilde i dei seinare åra. Effekstudiar baserer seg vanlegvis på gruppedesign med standardiserte intervensjonar og effektmål. Dette er legitim, vitenskapleg tilnærming. Ei innvending går såleis ikkje på forma for kunnskapsdanning, men heller risikoen for at effekstudiar skuggar for erfaringsbasert kunnskap motivert ut frå politikk meir enn av faglege omsyn. Omgrepet *Bakkebyråkrat* peikar på ei utvikling som avgrensar det kliniske handlingsrommet og disiplinerer terapeutar til teneste for økonomisk styring. *Utviklingstrendene vi har skissert har bidratt til at bakkebyråkratene utsettes for et økt styringstrykk utenfra, materialisert som forventning om mer standardisering av praksis* (Ekeland, Stefansen og Steinstø, 2011, s.3). Standardisering av praksis kan tenkast å påverke fleksibilitet og rom for tilpassingar i møte med barnet og familien, samt foreldre si oppleving.

#### **4.6. Samanfatning**

I denne delen har eg søkt å gjera kjent nokre forhold som omgir forskingsspørsmålet. Familieterapifeltets historie og epistemologiske orientering seier noko om kva for forståingsverden forskingsspørsmålet spring ut frå. Tidlegare forskning markerer nokre funn i feltet, men teiknar også eit bilde av eit heller lite utforska område. Rettingslinjene utgjer oppdragsbestillinga til tenesta og legg til grunn at den bygger på erfaringsbasert kunnskap. Styringsgrep skal legge til rette for at terapeutar set intensjonane ut i live i møte med brukaren, jamfør foreldre i dette studiet. I forsettinga følgjer ein omtale av metodologi og metode som eit rammeverk for svare på forskingsspørsmålet: *Korleis opplever foreldre til barn og unge som er tilvist psykisk helsevern møte med den familieterapeutisk tenesta ?*

## Metodologi

*De teoretiske referanserammene er de briller vi har på når vi leser vårt materiale og identifiserer våre mønstre* (Malterud, 2013, s.42). Dette sitatet tilseier at eg må vera medviten kva for briller eg tar på og synleggjera desse.

### 5.1. Identitet og mening i sosial kontekst

Det epistemologiske utgangspunktet for teorien kan formulerast som: *Det eneste sikre sikre er våre fortolkningar eller den mening vi gir våre erfaringer* (Hårtveit og Jensen, 1999, s.64). Om vi ser denne ståstaden i eit sosialkonstruksjonistisk lys, jamfør inkluderer relasjonar og narrativ identitetsskaping, følgjer: *De mener at individet ikke skaper virkeligheten bare med sine egne observasjoner, men at virkeligheten skapes i samhandling .... av deltakerne egne subjektive fortellinger ... hver situasjons virkelighet er dermed en sosial konstruksjon* (Gregen og Shotter, ref. i Seikkula, 2009, s. 92). Dette impliserer at familien skaper sin røyndom gjennom samhandling og deling av forteljingar. Eg vil støtte meg til desse teoretiske markørane i møte med foreldre. Foreldra sine skildringar er gyldige sanningskonstruksjonar, gitt den kontekst og dei samskapande kreftene som var verksame på tidspunktet.

Eg legg til grunn at familierapeutar er vel kjent med den ”ikkje-vitande” posisjonen, med andre ord at terapeuten i utgangspunktet er uvitande om eit anna menneske si livsverd. Denne erkjenninga legg grunnlag for undring og spørsmål. Eg finn også denne posisjonen også relevant i rolla som intervjuar i eit kvalitativt intervju.

I dialogar lyttar og talar vi vekselvis. Lundby seier det slik: *Vi går inn i historier; vi blir trukket inn i historier av andre; og vi lever våre liv gjennom disse historiene* (Lundy, 1999 s. 30). Denne utsegna tilseier at våre liv blir skapt gjennom forteljingar. I teoretisk forstand blir såleis foreldre sine ytringar til gyldige livsuttrykk. Kanskje kan vi sjå forteljinga som eit fenomen på reise ut i det lille verdsrommet, jamfør rommet mellom oss. Sendaren kan betrakte fenomenet si reise i rommet frå sin metaposisjon, å *gå utover situasjonen ... det skapes en ”distansering” frå det umiddelbart gitte* (Hundeide, 2003, s. 71). I mitt studie er det naudsynt med ei gradvis distansering til det umiddelbart gitte, jamfør den analytiske prosessen. Gjennom meta -posisjonar søker eg å gje ytringane mening utover seg sjølv, og på den måten søke ny kunnskap.

### 5.2. Fenomenologisk – hermeneutisk overbygning

Studiet bygger på ein fenomenologisk og hermeneutisk vitskapsposisjon. Eg vil søke meningsdimensjonar mest mogleg slik dei står fram i livsverda til einskildmenneske. *Det er mennesket som konstituerer virkeligheten, ikke omvendt* (Johannesen, Tufte, og Kristoffersen

2006, s.81). I fenomenologien søker ein å skildre dimensjonar eller eit fenomen nærmast mogleg slik det står fram, utan tolkande tilnærmingar i form av å sjå etter bakanforliggende årsaker eller forklaringar. Meining vert til i lys av kontekst eller føresetnadar. Når nye meiningsposisjonar vert tilgjengelege kan det kaste nytt lys over den vegen vi alt har gått. Å sjå attende opnar for andre perspektiv enn å vende blikket fram. Denne sirkulære eller spiralforma arbeidsmalen utgjer ”den hermeneutiske sirkelen”. Den gir forskaren eit vekslende blikk mellom enkeltdelar og heilskap, implisitt moglege motsetningsfylte logikkar. Kvale omalar denne tilnærminga som: ”*circulus fructosus*” eller en spiral som åpner for en stadig dypere forståelse av meningen (Kvale, 2014, s.216). Hermeneutikken har sitt utspring i tolking av tekstar. Det transkriberte materiale utgjer teksten i dette studiet.

Meining må sjåast i lys av den samanheng meiningsytringa relaterer seg til. Ytringa er såleis ikkje gyldig i andre samanhenger, jamfør andre helsetenester eller situasjonar. Fenomenologisk-hermeneutisk funn kan såleis ikkje generaliserast.

### **5.3. Design og metodisk innramming**

Meiningsdimensjonane var pakka inn i informantane sine skildringar i møte med meg, der og då. Eg måtte derfor vera budd på å gjere nye og uventa funn ettersom funna ikkje låg ferdig til avlevering, dei oppstår i samskaping. Det er ønskeleg med utdjupande og rike ytringar frå foreldra for å få tilgang til multiple perspektiv, nyansar eller auka forståinga. Det er derfor lagt til grunn eit ope design som unngår å legge føringar, som i neste omgang kan svekke subjektive, særleine skildringar. Overført til eit bilde, ønskjer eg å leggja ut på ei oppdagingsferd, på leit etter mest mogleg opplevingsnære og genuine forteljingar.

I følge Malterud er kvalitative metodar eigna når vi vil vite meir om erfaringar og opplevingar (Malterud,2011, s.27). Kvalitative metodar opnar for å sjå mangfald og nyansar og impliserer at forskaren sin ståstad og synsvinkel vil påverke resultatata. Det kan såleis seiast at forskaren skaper kunnskap gjennom sine val og tolkingar i møte med informanten og teksten, i tråd med ei sosialkonstruksjonistisk forståing. Forskingsdata gir alltid ei reduksjonistisk framstilling av eit fenomen. Derfor er det naudsynt å vera medviten – og gi til kjenne framgangsmåten som filtrerer og konstruerer data. På grunn av eit overveldande omfang av moglege tolkingar, er det naudsynt å finne ein måte å organisere data på. Forskaren sin ståstad og synsvinkel utgjer eitt av fleire moglege perspektiv og må derfor synleggjerast. Det er såleis naudsynt at den vitenskapsteoretiske forankringa, metoden og analysetrinna er tydeleggjort, fordi dei definerer premissa for resultat eller presentert kunnskap.

## Metode

*Forskningsprosessen innebærer å lese menneskelig mening inn i de fenomenene som omgir oss, gjennom systematiske prosedyrer ( Malterud, 2011, s. 71).*

### 7.1. Utval

Begge poliklinikkane har eigne team av familieterapeutar. Eg arbeider ved det eine familieteamet og forskar såleis på eigen arbeidsplass. Familieperspektiv vedkjem alle som arbeider ved poliklinikkane. Om det synes særleg tenleg å sjå barnet eller den unge i ein familiekontekst, utgjer familieteama eit aktuelt tilbod. Kvar familie møter vanlegvis to familieterapeutar. Det gir fleksibilitet og rom for tilpassingar i behandlingsprosessen. Det er til ei kvar tid om lag 60 - 80 pågåande saker i dei aktuelle familieteama<sup>3</sup>. Til opplysning gir det at mellom 7 – og 10 % av dei samla sakene ved desse Bup`ane har eit tilbod i regi av familieteama. Grunna den interne fordelingspraksisen av saker følgjer det at tilnærma halvparten av sakene er ukjent for meg. Den for meg ukjente gruppa, henta eg informantar frå. For å sikre ei viss spreiding av problemstillingar, samt unngå ekstreme eller avvikande tilfelle, var eg kjent med tilvisingsopplysningar i utvale. Dette utan kopling til personopplysningar før klarering som aktuelle informantar.

Det er gjort eit strategisk utval, med sikte på å finne informantar som best kan kaste lys over forskingsspørsmålet. *Utgangspunktet for utvelging av informanter i kvalitative undersøkelser er med andre ord ikkje representativitet, men hensiktsmessighet (Johannesen, Tufte, og Kristoffersen, 2006, s. 107).* I studiet følgjer intervju med tre foreldrepar, tilsvarende seks informantar. Eg ønskte eit variert tilfang av opplevingar knytt til erfaringar med det familieterapeutiske tilbodet. Det vart derfor ikkje gitt kriterium som inkluderer eller ekskluderer særskilte problem - områder eller diagnosegrupper.

#### 7.1.01. Inklusjon .

Foreldre som har erfart meir enn tre samtaler i Bup – familieteam vart lagt til grunn for å gje eit tilstrekkeleg erfaringsgrunnlag som foreldre kunne respondere ut frå. Saka eller samarbeidet med dei aktuelle informantane var avslutta mellom 1- 10 månader etter at dei vart førespurt å vera informantar. At saka skulle vere avslutta var grunna i behovet for å underbygge eller styrke ein fri og uavhengig posisjon for foreldra. Vidare vart 10 månader satt for å unngå for stor distanse til erfarte opplevingar.

Familiesamansetning; søsken og to foreldre. Det var ikkje lagt til grunn at foreldre skulle bu saman, men at begge foreldre har delteke i det familieterapeutiske tilbodet. Det er

---

<sup>3</sup> Bupdata, pasientadministrativt system ved poliklinikken

mest vanleg at to foreldre er engasjert i omsorg for barna. Det er ikkje fokusert på variasjonar mellom ulike foreldre- omsorgsbasar i dette studiet.

Alder på det tilviste barnet; 11 – 15 år. Overgangar i barns liv kan gje særskilte utfordringar. I denne alderen skjer eit skifte frå barn- til ungdomsskule. Ved Bup er det eigne småbarnsteam. Det gjer at heller få av desse sakene vert tilvist familieteamet, eventuelt at familieteamet utgjer eit mindre komplimenterande bidrag. Ved over 16 år får ofte det individualterapeutiske innslaget større plass, sjølv om det utvida familietilbodet også her kan vera aktuelt. Alderen 11 -15 år gir eit fokus midtvegs mellom småbarnsteam og ungdomstid. Avgrensinga gir ei ”snill” homogenisering av informantane.

### **7.1.02. Eksklusjon.**

Forskaren har møtt ein eller fleire i familien. Forskaren har delteke i kliniske drøftingar vedkomande familien/barnet/ungdommen. Einslege forsørgjarar, andre omsorgspersonar enn foreldre.

### **7.1.03. Faktisk utval.**

Av fem foreldrepar svarte tre foreldrepar positivt til å delta som informantar. To foreldrepar deltok derav ikkje. Eit foreldrepar meldte at dei ikkje ønskte å delta, eit foreldrepar svarte ikkje på brevet som førespurte om deltaking.

## **7.2. Kvalitativt intervju og transkripsjon**

Eg vil gjera bruk av kvalitativt intervju i studiet. Det vil vera i tråd med ønske om utdjupande og opplevingsorienterte skildringar. Malterud finn omgrepet *semistrukturert intervju* som meir dekkande (Malterud,2013 s.129). Intervjuet skal gjerne likne ein samtale i form av å vera open, fortruleg - med rom for uttømmende skildringar. Samtidig skal samtalen ikkje bli for generell eller overflatisk. Informanten skal vera orientert om kva for kunnskap vi etterspør. Det kvalitative intervjuet føreset ein balanse mellom å vere open, fleksibel og fokusert, strukturert. Til hjelp for å halde tråden, jamfør forskingsspørsmålet, vart det utarbeidd ein intervjuguide. Intervjuguiden (sjå vedlegg) hadde eit tre- delt fokus:

1. Fokus på foreldra sin omtale av familien og vansken som førte til tilvisinga.
2. Fokus på foreldre sine erfaringar i møte med familieteamet.
3. Fokus på erfaringane sett med tilbakeblikk, tankar som følgje av intervjuet eller anna som dei ønskjer å legge til.

Under heile intervjuet vart det lagt vekt på å få til ei trygg, open og anerkjennande samhandling. Medvit om eiga framferd var då særleg viktig. Vidare vart det gjort lydopptak frå alle intervju. Ei kvalitativ analyse føreset vanlegvis at materialet vert samanfatta i tekst, i form av transkripsjon. Transkripsjon frå munnleg vart her gjort for eiga hand. Dette er særleg

tilrådd for noviser, men er også vanleg for erfarne forskarar. Transformasjon frå munnlig dialogform til tekst inneber at: *Samtalens flyktighet og flertydighet overføres til statisk og absolutt form* (Fog 2005; ref. i Wogn Henriksen, 2012 s.83). Transkripsjonen i seg sjølv medfører ein abstraksjon eller forenkling av rå -materialet. Ved sjølv å vere mellomleddet kan presisjonen på tolkinga bli betre ettersom kroppsuttrykk, ulike samspels- og situasjonsbestemte faktorar er vanskeleg å fange ved rein avskrivning. Det gir også høve til ein betre nærleik og utvida forståing til materialet ved at nyansar og ulike perspektiv trer fram gjennom forskaren si hermeneutiske sirkelferd, jamfør ordtaket: *Ein badar ikkje i same elva to gonger.*

Undervegs i intervjuet førte eg stikkord på arket langs intervjuguiden, som ei form for feltnotat. Dette for å styrke mi forståinga av ytringane, som hjelpemarkørar undervegs i intervjuet og for seinare bruk under analysearbeidet. Stikkorda kunne vera knytt til stemningsbilde, kroppsuttrykk eller andre assosiasjonar eg gjorde undervegs. Straks i etterkant av intervjuet, las eg gjennom feltnotatet og skreiv utfyllande kommentarar for å skape eit tydelegare og rikare minne av situasjonar undervegs i intervjuet. Samtidig erfarte eg dette som ei tidleg fase med omsyn til sjølvrefleksjon og forsøk på å gripe meiningsdimensjonar både ”på linja og mellom linjene”.

### **7.3. Formalia**

Etter vurdering hos REK og godkjenning frå NSD, samt løyve frå poliklinikkleiarane, vart brev med informasjon om studiet og førespurnad om deltaking sendt til aktuelle informantar. Det vart også drøfta problemstillingar knytt til å forske på eigen arbeidsplass, der kollegaer inngår. Kollegaer drøfta temaet fritt både med og utan underteikna tilstades. Kollegaer gav motiverande støtte til prosjektet. I informasjonsbrevet til foreldra - og i forkant av sjølve intervjuet la eg vekt på å tydeleggjera min forskarposisjon, samtidig som eg var open på at eg til dagleg arbeider som familieterapeut.

### **7.4. Eigen ståstad og rettesnorar for forskarrolla**

Å definere seg sjølv eller eigen ståstad kan ha sine utfordringar i følgje Kafka. *Det man er kan man ikke uttrykke, for det er man nettopp; meddele kan man bare det man ikke er* (Kafka, ref. i Sørensen, 1992, s.14). Dette kan minne om det vitskapsteoretiske skilje mellom røyndom og kart. Eg søker såleis å vise min ståstad i form av nokre markørar i kartet over eit mogleg terreng.

Masterprosjektet spring ut av mangeårig erfaring og interesse for arbeid innan psykiske helse. Mine første erfaringar med familieterapeutisk arbeid skriv seg tilbake til 1991. Nokre år seinare fekk eg høve til å utdanne meg til familieterapeut.

Dei fleste av oss vil få ”brukarerfaringar” i behov av helsetenester i løpet av livet, som pårørende eller i behov for hjelp sjølv. Det vil på ulikt vis gjere oss merksam på kva vi opplever som hjelpsam eller ei. Etter mange år med omfattande nærkontakt og samarbeid med helsetenester grunna sjukdom i eigen familie, ser eg at desse erfaringane også har forma mitt blikk og veremåte i møte med barn, unge og foreldra i mitt arbeid. Eg har lært å vera varsam med å definere andre si livsverd ut frå eiga forståing. Eigne erfaring kan også gjere meg blind ved at dei forteiknar bildet av den andre. Eg kan ikkje hevde eg har ein fullstendig objektiv posisjon som forskar, men eg vil forsøke å synleggjera mine føringar undervegs i oppgåveteksten.

Som tidlegare omtalt, vil eg i dette studiet forske på eigen arbeidsstad. Studiet vedkjem derfor også kollegaer. Sjølv om dei gav uttrykk for støtte og oppfordring til mitt studium og forskingsfokus, gir det også særlege metodologiske utfordringar for forskinga. Det sosialantropologiske uttrykket, ”*to go native*” (Repstad, 2007, s.39) tilskriv forskaren ein fare ved å identifisere seg med feltet slik at naudsynt akademisk distanse går tapt og personlege interesser får spelerom. Til dømes kan personleg kjennskap og band til utøvarane av tenesta som eg skal forske på føre til fordreingar motivert ut frå omsynet til kollegial lojalitet meir enn til potensielt kritiske funn. Eg kunne risikere ei slagside i retning av å tene egne eller kollegabaserte interesser, til dømes knytt til faglege eller organisatoriske interesser eller maktforhold på eigen arbeidsstad. Min nærleik til feltet gir også ein risiko for å ”ta som gitt”, der eg med ein tydelegare distanse kunne hatt ei betre undringsevne og utvida tilgang til andre gyldige tolkingar. *Det kan være vanskeligere å få tak i mange forhold i vår egen kultur enn i en fremmed kultur, nettopp fordi de tas for gitt.* (Wadel,1990 s.18). Dette er tunge omsyn som til ein viss grad kan vegast opp av fordelar knytt til mi forståing og oversikt i feltet. Eit argument til støtte for studiet, er mi interesse for feltet, med dertil ønske om å tilføre truverdig kunnskap. Det er kvasse odds mot å gjennomføre eit studie på eigen arbeidsplass, men eg finn også støttepunkt. *Innvendingene er snarere noe man må huske på undervegs* (Repstad, 2007, s.39). Kjennskap til feltet kan også føre til at viktige fokus blir inkludert ved: *terapeuten som forsker kan gi en type bidrag til feltet som ingen utenforstående observatør kan gi* (Reichelt, 2006, s.381) .

Som forskar følgjer det makt i form av å definere ulike premiss for kunnskapsdanninga. I kvalitative intervju er det særleg viktig å vera klar over moglege effektar som intervjuaren kan ha på den som blir intervjuet. Intervjuet vart her gjennomført ansikt til ansikt. Det er mange variablar som kan påverka intervjuet, som til dømes alder, kjønn, etnisk bakgrunn, språkbruk eller status som forskar eller ekspert. Å spørje etter erfaringar frå livsfasar der ein

har opplevd å ikkje strekke til eller å kjenne seg sårbar, kan føre til andre svare enn om ein svarar på spørsmål om meistring og suksess. *Folk vil gjerne fremstå best mulig ... vi kan kalle de effekten av "sosial ønskelighet"* (Landridge, 2011 s.58).

Desse ulike posisjonane rammer inn dilemma og moglegheiter i studiet. Eit dilemma eller ein motsetnad ligg i informanten og forskarens posisjon som både subjekt og objekt. I møte med informantar søker eg nærleik i form av å vera merksam, omsynsfull og invitere til ein tillitsfull samtale. Dette for å komme informanten i møte som subjekt med tilgjenge til deira livsverd og opplevingsnarrativ. Eigne motiv, som å for strengt å disiplinere samtalefokus til det som umiddelbart synes å ha nytteverdi for forskingsspørsmålet, kan medføre ei objektivisering av informanten. Dette kan redusere både forskar og informant til at: *... intervjueren i noen grad blir en kikker og informanten reduseres til en informasjonskilde* (Wogn Henriksen, 2012, s. 81). På same tid kan eit "for nært blikk" i form av å identifisere seg med informantens opplevingar føre til at ein tar ting for gitt, ettersom det gir mening til egne referansar eller livserfaringar. Det er derfor behov for ei kritisk og sjølvransakande haldning for best mogleg å vere medviten – og kunne skilje mellom personlege preferansar og forskarrolla. Forskaren må og ha ei distanse til funna som gjer det mogleg å transponere subjektive skildringar til objektiverte tema. *Som forsker er jeg både deltaker og tilskuer* (Wogn Henriksen, 2012, s.82). Dette illustrerar noko av kompleksiteten som eg må forholde meg til. Som forskar må eg følgje akademiske køyrereglar og ha ein viss avstand til materialet for å "sjå kartet". Om ein går for nært kan ein tape oversikta over kartet eller dei utvidande perspektiva. I drøfting av temaet nærleik og distanse i forking, kommenterar Hasle: *Distanse skaper også risiko for å utøve vold på informantens forståelse. Jeg tror det sikrer bedre å gå nær.*<sup>4</sup> Mi forskarrolle fordrar ikkje "enten - eller", men krev eit "både – og" med omsyn til nærleik og distanse.

Sjølvrefleksivitet, implisitt sjølvavgrensing, grip inn i alle "møter", også mellom informant og forskar. Det handlar om å vere medviten egne kjensler og eigenskapar, jamfør å vere sitt eige objekt eller å sjå seg sjølv i forhold til andre. Av dette følgjer: *Å skille ut eget selv er å gi den andre mulighet til å skille ut sitt selv* (Schibbye, 2002, s.78). Å vere sensitiv for kjensler og uttrykk, samt differensiere og relatere ulike representasjonar til rett adresse er viktig, jamfør "å kunne sjå andre innanfrå – og seg sjølv utanfrå."

Forventningar til informantar om å gje uttrykk for personlege erfaringar på "godt og vondt" kan umedvite eller uønska verke selekterande både i utvalsprosessen og under

---

<sup>4</sup> Førelsing i Masterstudiet, Molde, 20.05.2015.



intervjua. Det kan tenkast at foreldre som har vanskelege minner frå denne tida, til dømes knytt til negative erfaringar i samarbeid med Bup, ikkje ønskjer å svare for desse erfaringane på ny. Dette må respekterast. Spørsmål som vedkjem deira sjuke barn og familietilhøva kringom kan opplevast nærgående og krevjande. For meg som forskar føreset det å vise varsemd, mellommenneskeleg forståing og respekt for dei som seier seg villige til å stille som informantar. Kanskje kan det ligge føre eit ønske om å bli spurt, om å få fortelje. Kanskje opplever foreldre at det har blitt taust - eller at ein står aleine igjen, til dømes etter eit tidlegare samarbeid med familieteamet. Dersom motivasjonen skulle vera fundert i dette, blir det særleg viktig at å vere tydeleg på – og medviten skilje mellom meg som familierapeut og forskar. Elles er motivasjonen hos dei ulike foreldra truleg samansatt og er ikkje underlagt vurderingar frå mi side. Eg må likevel vera budd på ulike behov som på ulike måtar trer fram.

Å vise empati og respekt for informantar handlar om å romme den andre si oppleving utan å betinge denne ut frå objektive markørar, moralske eller normative imperativ. Det handlar om å vera tilstade og la seg røre ved. Empati har også sine grenser, jamfør kor langt eg kan forstå den andre ut frå mine eigne føresetnadar. *Egoli kaller Levinas dette fenomenet; å tro at du kan forstå den andre* (Levinas 2008, ref. Wogn Henriksen 2012,s.87).

Som forskar må eg synleggjera korleis kunnskap blir skapt. Korleis forskaren tek empatiske omsyn kan eit stykke på veg hjelpast ved å vere medviten gode rettesnorar. Langdridge (2011, s.58).skisserer nokre rettesnorar for struktur og dynamikk som eg har søkt å følgje i møte med foreldra.

- Bruk av passande språk, tilnærming til informantens språkbruk utan at det blir unaturleg for intervjuar. Unngå formelt språk med faglege termar.
- Søk nøytralitet, unngå å ”bli sjokkert”, bli svært medlidande eller liknande.
- Vere tydeleg på konfidensialitet, vis gjerne til lovverk og praktisk handtering til dømes ved sikker lagring av data, sletting av opplysningar som kan sporast.

Langdridge har tru på at mykje kan; *lærast frå terapitimer, der fokuset alltid ligger på pasienten* (Langdridge,2011,s.59). Med fare for feiloppfatning, vil eg tiltru meg ein viss dugleik etter ein del år med terapeutisk arbeid. Langdridge legg til følgjande råd for eit vellukka intervju: *Gi intervjuobjektet tid til å snakke, vit når du skal tie, vær komfortabel med stillhet, ikke avfeie svar som trivielle, ikke dominer, vis interesse* (Langdridge,2011,s.59). Dette la eg på minnet.

Vi ber alle med oss livserfaringar som fargar vårt blick på verda. Vi er på same tid vevde inn i den verda som vi prøver å fortolke. Eg kan ikkje velje vekk mi forståing. Men det er naudsynt å vera mest mogleg medviten denne for ikkje å forveksle foreldreinformantane

sine ytringar med mitt eige spegelbilde.

### 7.5. Etikk

I dette studiet vil eg etterspørje tema som kan tangere foreldre sine personlege norm – og verdioppfatningar eller informasjon det kan knyte seg sårbare eller audmjukande opplevingar til. Det stiller krav om medvit til moglege etiske utfordringar og etterfølging av definerte etiske standardar.

Kan eg bli oppfatta som ”forskar i skinnet – men terapeut i sinnet”? Det kan føre til maktforskyving og taktisk svargjeving frå informanten. Om informanten er redd for at deira ytringar kan slå tilbake på uheldig vis, vil det påverka svara. Ein annan fare er om spørsmåla og kanskje samtalekonteksten med ein ”terapeut i sinnet”, kan aktivere minner og kjensler ein ikkje var budd på. Reaktiverte kjensler i form av hjelpeløyse kan skape forventningar om hjelp og forståing frå ein terapeut i ”forskarskinnet”. Sinne og sorg kan på ny bli vekt til live og utgjera ei uønska påkjenning. I informasjonsskriv til foreldra vert det opplyst om mitt tilsettingsforhold og min posisjon som fristilt student og forskar i denne samanhengen. I tillegg vart desse forholda omtalt og søkt tydeleggjort innleiingsvis i kvar samtale med informantane for, å førebygge samanblanding av roller og svekka habilitet. Eit informert og aktivt val om å delta vil truleg redusere faren for uønska eller uføresette hendingar eller reaksjonar, men kan ikkje utelukke ein slik risiko.

Det er særst viktig at foreldra er informert på førehand. Det er eit ufråvikeleg etisk prinsipp som vedkjem retten til autonomi og til sjølv å ta avgjersler, til dømes ved fritt å trekke seg frå intervjuet eller ved eit seinare høve stenge av for at deira opplysningar vert brukt i studiet. Respekt for privatlivets fred gir informanten rett til kontroll over informasjon om eigen person og informanten må kunne stole på at forskaren handterer all informasjon konfidensielt. Informanten skal ikkje kunne identifiserast.

I eit møte ”ansikt til ansikt” der kunnskap er forventa å oppstå i samskaping synes marginane små for feiltrinn. Tilsvarande stiller det store krav til forskaren med omsyn til ei trygg og stødig forvaltning av etiske standardar og mellommenneskeleg omsyn. Eg må vere budd på å avgrense utdjupande spørsmål eller dreie spørsmåla i ei retning der eg opplever at foreldre ytrar seg lettare eller synes meir komfortable. Om eg skulle medverke til vedvarande vanskar hos foreldre, vil oppmoding om kontakt med fastlege eller anna helsehjelp ligge nærmast. Som forskar og medmenneske kan eg vise forståing for vanskane, men ikkje tre inn i hjelparrolla. Eg må også vera budd på at kjenslereaksjonar høyrer med som ein del av uttrykket til foreldra. Slik sett må eg gje rom til for eit kjenslespekter utan at eg stryper personlege uttrykk eller blir oppfatta korrigerande, til dømes overfor naturlege sorg- eller

sinnereaksjonar. På same tid som eg skal vise omsyn til privatlivets fred og unngå skade, er det rimeleg at informantane opplever seg høyrte og respektert i lys av det mandatet dei er invitert til å oppfylle, jamfør bidragsytarar til forskning og kunnskap.

Andre etiske prinsipp er krav til sanningssøken, fristilling frå utanforliggende interesser, rettskaffen framferd og å tydeleggjera framgangsmåte og resultat av forskinga.

Studiet vart lagt fram for REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) våren 2015 i form av innsendt ”fremleggingssvurderingsskjema”. Dette for vurdering om studiet kom inn under krava i helseforskningslova med dertil utvida handsaming i REK. REK bad om full prosjektsøknad som deretter vart sendt inn. Hausten 2015 fann REK at studiet fall utanfor deira mandat, grunngitt i at studiet har karakter av å vere ein kvalitetssikringsstudie. Deretter var det sendt inn meldeskjema til NSD (Norsk senter for forskningsdata) jamfør personvernlovgivinga. Godkjenning frå NSD låg føre 09.09.2015. Sjå elles vedlegg; REK og NSD.

## **7.6. Validitet og reliabilitet**

Validitet i kvalitativ forskning handlar om: *... i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om* (Pervin,1984; Kvale,1997, s.165). I denne samanheng handlar det om livsverden og meningsdimensjonar, ikkje fakta. Kvale omtalar kvalitative intervju som noko meir enn å følgje oppskrifter eller manualar. I tillegg til teori blir også: *...håndtverksmessige dyktighet – hans eller hennes evner, følsomhet og kunnskaper – avgjørende for kvaliteten på den kunnskap som produseres* (2006, s. 101). Til hjelp for å styrke kvalitative moment i ulike fasar, har eg laga ei skjematisk framstilling, jamfør Tabell1, side 28. Skjema kan gjerne lesast kronologisk frå 1 – til 5, men under arbeidsprosessen veksla eg mellom dei ulike trinna eller fasane.

Tabell 1

*Arbeidsfasar og "handverksfaktorar"*

<b>Arbeidsfasar</b>	<b>"Handverksfaktorar"</b>
1 Gjera seg kjent med forskingsdesign og metodar, gjera val metodeval som best kan svare på forskningsspørsmålet.	Bygge rasjonale for forskinga Stille "kvifor" og "kva" spørsmål . Til slutt "korleis"-spørsmålet/metode.
2 Lage intervjuguide som tener forskningsspørsmålet.  Utvalskriterium	Dramaturgisk oppbygging av intervju: - innleiande fase som opnande, tryggande - arbeidsfase med fokusering, tematisk føring - avslutningsfase med oppsummering og avklaringar. Mental og praktisk førebuing. Intervjuguide "under huden", tilkjenne seg "fristilling" for å vera open for nyansar under intervju. Førebygge utilsikta intervju effekt. Reflektere utval opp mot forskningsspørsmålet , samt praktiske og etiske omsyn.
3 Manuell transkripsjon. Forskar konverterer intervju til tekst.	Tilstadeverande forskar/intervjuar, samt feltnotat gir tilgang til kommunikative og forklarande situasjonsbilde i tillegg til tekst.
4 Analyseprosess, sjå side 31.	Frå "open - fristilt" lesing – til meiningskoder. Lappesystem" for gruppering av sitat og koder. Vurdere relevans av funn, jamfør problemstilling. Abstrahering steg for steg.
5 Stadige tilbakeblikk i tekst, repiterande sjølvransaking.	Hermeneutisk sirkel

Validitetsfokuset skal følgje gjennom heile forskingsprosessen. Eg har jamt forsøkt å stille meg kritisk til eiga forståing og tolking, som: *Forskaren spiller djevelens advokat overfor sine egne funn.* (Kvale, 2009, s.254.) Implisitt følgjer: *Jo sterkere falsifiseringsbestrebeleser en uttalelse har overlevd, jo mer gyldig eller troverdig er kunnskapen.* (Kvale, 2006, 2. utgave, s. 167.) I denne samanheng handlar det om å stille motspørsmål og stadig søke etter alternative tolkingar på vegen fram til funna. Det gir at kvalitative dimensjonar må underleggast vitenskaplege premiss. Desse premissa handlar om: *koherens ... tolkningens konsistens, samanheng og indre logikk* (Wogn Henriksen,2012, s.66). Funn i dette studiet kan ikkje generaliserast. *Ved kvalitative undersøkelser snakker vi om*

*overføring av kunnskap i stedet for generalisering* (Johannesen, Tufte og Kristoffersen, 2006, s.200). Dette gir eit skille mellom to kunnskapsforhold; å skape kunnskap (jamfør mogleg sanning) framfor å definere gitt kunnskap (jamfør absolutt sanning). Statistisk generalisering er ikkje relevant, men: *Likevel kan en i en induktiv tilnærming tenke seg en slutningsrekke fra det individuelle enkeltkasus til det å utsi noe på et allment nivå* (Wogn Henriksen, 2012, s. 68). Overført til dette studiet søker eg å følgje ei ubrota linje frå konkrete ytringar fram til ”tematiske funn.”

Eg vil gjera særleg merksam på følgjande: To av fem foreldrepar avstod frå å stille til intervju. Det er rimeleg at ein del foreldre har utfordrande minner eller negative erfaringar frå samarbeid med Bup og familietema. Såleis er det rimeleg at dei ikkje ønskjer å svare for desse i ettertid. Dette av ukjente årsaker i høve desse foreldra. Det skapar likevel uvisse knytt til om det er viktige sider eller svar til forskingsspørsmålet som ikkje blir kjent, eventuelt at funna i dette studiet medverkar til å skape eit unyansert eller ubalansert bilde.

I følgje Kvale (1997, s.164) kan reliabilitet bli trua av faktorar som er umedvitne for forskaren og som påverkar svara. Dette kan følgje i alle stadier av forskingsarbeidet. Uklare eller ikkje medvitne faktorar kan til dømes knytast til maktforhold mellom informant og forskar, samt utilsikta verbale føringar og kroppsspråk. Reliabilitet i kvalitativ forskning handlar om konsistens i forskingsfunna.

### **Analyse**

Analysen skal vera brua som skaper ein gyldig overgang mellom informantane sine erfaringsbaserte ytringar og dei tematiske funna som skal svare på forskingsspørsmålet.

#### **8.1. Interpretative Phenomenological Analysis**

All analyse vart gjort manuelt. Eg følgjer eit ideografiske prinsipp, jamfør at kvart intervju vert analysert for seg, før ein ser på samanhengar mellom dei (Langdridge, 2011, s.278). Eg har nytta Jonathan Smits` s Interpretative Phenomenological Analysis, jamfør IPA som grunnlag for mitt analysearbeid. IPA kombinerer fenomenologiske og hermeneutiske prinsipp. Smith forklarar formålet med IPA som følgjer:

*“The aim of IPA is to explore in detail how participants are making sense of their personal and social world, and the main currency for an IPA study is the meanings that particular experiences, events, and states hold for participants”* (Smith, 2015, s. 25).

Eg vil også støtte meg til Giorgi` s metodologi, slik Kirsti Malterud omtalar den. Den analysemodellen følgjer eit liknande mønster som IPA. Smith teiknar eit skille ved at Giorgi er meir lojal til omtalen av sjølve fenomenet: ... *as an attempt to go “back to things*

*themselves*”(Smith, 2015, s.25), medan IPA opnar for ein tydelegare tolkande forskarposisjon, jamfør ein ”dobbel” hermeneutisk prosess: *The participants are trying to make sense of their world; the researcher is trying to make sense of the participants trying to make sense of their world* (Smith,2015, s.26). Å nyttiggjera seg tilgrensande eller overlappande framgangsmåtar er styrkande for analysearbeidet. *Obviously the two methodologies have much in common ... one can sometimes usefully draw on technical suggestions offered by other methodologist* (Smith, 2015, s.27).

Eg har laga ei skjematisk framstilling av analyseprosessen. Det er meint å gje oversikt, men skaper også eit forenkla bilde. Derfor er det særleg viktig å merke seg den hermeneutiske sirkelen som følgjer forskaren under heile prosessen. Denne kjem ikkje tilstrekkeleg til uttrykk i ei skjematisk framstilling. Forskaren kan ikkje slutføre enkeltfasar for deretter å gå vidare, men må stadig sjå tilbake på teksten og meiningsdimensjonane ut frå stadig nye erverva posisjoner. Slik sikrar ein at dei endelege funna kan lesast tilbake – og representere informantane sine opplevingar eller meiningsdimensjonar. Slik må også forskaren kritisk følgje sine eigne spor, jamfør den ”doble hermeneutiske sirkelen”. *Forskeren har det eksklusive privilegium og utfordring å fortolke og rapportere hva den intervjuede ”virkelig” mente* (Wogn - Henriksen, 2012, s.85). Sjå Tabell 2.side 31.

Tabell 2

*Analysetrinn med hjelpenøkkel*

IPA - omgrep	Nøkkel
1 Transkribert tekst Grunnstekst	Repeterande lesing, holistisk tilnærming, nyansering, utvida forståing. Ulike intervju separat.
2 Tem –trinn 1. <i>Initial notes</i>	Markering eller stikkord, "tilfeldig", variasjon, bredde eller nyansar. Notat i venstre marg.
3 Tema – trinn 2. <i>Choncise phrases</i>	Identifisering av tekstuttrykk som representerer meningsinnhald. "Frie", ikkje samanhengande data, følgjer teksten kronologisk. Eit "forsiktig" høgare abstraksjonsnivå er tillat. Notat i høgre marg.
4 Tema – liste <i>Initial list of themes</i>	Validering ved falsifisering. Meningsgivande tekstuttrykk noterast på ark, klipp – del opp for kvart uttrykk. Ev. bruk eigen lapp for kvart uttrykk.
5 Kluster <i>Clustering of themes</i>	Plasser lappane på ei stor flate, flytt rundt. Prøv ut ulike "møbleringer". Leit etter grupperingar /cluster. Tematisk nivå, jamfør at uttrykk eller meningsdimensjon vert fristilt adressa til den spesifikke familien.
6 Topografiske tema Particular topic Superordinate themes	Identifisere, sjå etter kjenneteikn til ulike meningsgruppene. Ev. fjerne "fattige"- ikkje meningsberande uttrykk.
7 Finale tema Master table of themes	Samling av topografiske tema. Vurdering og validering i høve grunntekst.
Ekstrakt Extract	Meta-representasjon, konsentrat av meningsuttrykk gitt eit samlande uttrykk.
8 Narrative account	

Den transkriberte teksten vart gjennomarbeida i samsvar med trinna i skjemaet. Dei tre intervjuva vart haldne åtskilt, jamfør dei fire første punkta. I byrjinga las eg teksten mest mogleg med eit ope sinn (Tabell 2, trinn 1), for å unngå å relatere den til eigne forventningar eller teoretiske markørar. Formålet var å lese med ein viss avstand slik at eg kunne skape meg eit heilskepeleg inntrykk og lytte etter "stemmene i teksten". Etter kvart vart leserundane komplettert med stikkord ført i marginen, først i venstre marg deretter i høgre

marg. Gjennom denne måten å ”skifte side” for føring av stikkord og notat, opplevde eg ”den hermeneutiske sirkelen” i praksis. I tillegg til å ha originalteksten i midten på sida, hadde eg tilgang til dei refleksjonar og punktføringar eg gjorde ved føregåande lesing på motsatt marg. Slik fekk eg vekslende posisjonar til både tekst og eigne tolkingar. Dette gjorde eg i fleire omgangar. Gradvis teikna det seg ord og omgrep som klarare representerte innhald og meiningsdimensjonar i teksten. I det neste trinnet vart dei meiningsgivande presentasjonane nedskrivne på eige ark og fysisk skild frå det transkriberte materialet. Når denne prosessen var fullført for alle intervju, gjekk eg over til neste fase der meiningsdimensjonane ikkje lenger vart adressert til informantane sine spesifikke skildringar. No var eg på leit etter moglege ”slektningar” i form av meiningspresentasjonar som med ulike nyansar syntes å vedkome same eller liknande gruppering. Meiningspresentasjonane, i form av punktvis ord og omtalar på ark, vart klipt opp og delt slik at kvar ytring utgjorde ein papirlapp eller eit kort. Korta var lagt utover ei stor bordflate. No var alle abstraherte meiningsytringar samla på ei flate. Deretter følgde eit ”møbleringsarbeid” i form av å flytte om på korta og leite etter overlappende eller tematiske slektningar. I denne prosessen vakse det fram ”cluster” av kort på bordflata. Enkelte kort fann ikkje partnerar eller meiningsgivande samsvar med andre. Desse enkeltkorta vart lest tilbake til den transkriberte teksten for å sikre at meiningspresentasjonen framleis syntes rimeleg. Eg valte deretter vekk dei enkeltstående presentasjonane, eg fjerna desse korta frå bordflata. Tilbake på bordflata teikna det seg topografiske ”øyer” med tilvekst av nyanserande meiningsdimensjonar kring ein handfull tematiske tyngdepunkt. Dei topografiske forholda vart nedteikna på eit eige ”kart”, jamfør skrivne ned på ei eiga tekstsida.

Eg vurderte desse ”øyane” å utgjera eit potensielt fundamentet for funna i studiet. Deretter vart den transkriberte teksten på ny nøye gjennomlest, denne gongen samanhalde med ”kartet med øyer” for å sjå om dei potensielle funna kunne lesast heim. Sjå også skjematisk samanstilling av forholda mellom sitat, abstraksjon og tematiske funn, Tabell 3, i vedlegga.

I siste del av analysen var det behov for å finne ord eller uttrykk som kunne samle og representere kategoriane av meiningsdimensjonar, som tematiske funn. Å finne ”overskrifter” for funna opplevde eg som ein balansegang mellom å finne ord som gav retning utan å virke tendensiøse, samt var konsistente utan å bli for tam eller utydeleg.

## **8.2. Mal for vidare lesing**

I neste kapitel vert dei tre familiane presenterte kvar for seg. Presentasjonane følgjer same oppbygging eller kronologi, og strukturen samsvarar med grunntrekka i intervjuguiden.



Kvart foreldreintervju følger såleis følgjande mal:

- Presentasjon av familien og vendepunktet som følgje av eit sjukt barn
- Veggen fram: Om foreldre sin omtale av tida før møte med familieteamet.
- Erfaringar med familieteamet: Skildringar om samhandling med familieteamet.
- Tilbakeblikk: Minner og refleksjonar i ettertid av erfaringane eller som følgje av intervjuet.

Kvart av dei tre siste punkta blir etterfylgt av ei tematisk og punktvis oppsummering for å gje overblikk til materialet, samt for å ta eit analytisk steg i tydinga å abstrahere meiningsdimensjonar ut av teksten. Deretter følgjer presentasjonen av funna, etterfølgd av ei vurdering og drøfting. Før avslutninga, vil eg sjå potensielle konsekvensar av funna i eit framtidsbilde.

### Tre familieportrett

Felles for dei tre familiane er å ha erfart eit barn som er tilvist psykisk helsevern for barn- og unge. Framstillingane er ikkje meint å gje eit komplett bilde, men eit ”opplysande glimt” inn i møta mellom hjelpetenesta, barn og foreldre. Eg vil gjera bruk av, etter måten mange sitat for å søke ei nærleik til ytringar og livsverder slik dei stod fram. Eg ønskjer slik å vise respekt for foreldre som har vist meg tillit ved å gje til kjenne livserfaringar frå ei vanskeleg tid. Framfor alt skal dette underbygge ei etterretteleg og sannferdig framstilling, i samsvar med vitenskaplege krav.

#### 9.1. Familien Slogen.

Petter og Pernille sit ved kjøkkenbordet. Lillesøster Paula følgjer storebror Pål eit ærend til bestemor som bur i nærleiken. Det er ikkje langt mellom husa i bygda. Eg har nettopp helsa på Pia, ho sit i ein djup stol på stova med eit pledd over seg. Venner, skule og aktivitetar venter på henne – men det er slett ikkje kvar dag kreftene strekk til. Andre dagar reiser Pia med drosje til skulen. Det er lenge sidan ho gjekk vegen til skulen saman med dei andre. Pia gler seg over desse dagane saman med læraren og klassa si. Pia har framleis gode venner – men det er ikkje som før. Foreldra har ordna seg ei fristund for å komme meg i møte for eit intervju. Petter skjenker i kaffi. Pernille fortel:

*Vi har vore ei aktiv familie. Som foreldre har vi vore involvert i aktivitetane til barna. Alt frå kakebakst og dugnader på ulike arrangement til å sitje i styre og stell som støttemannskap for barn og unge i distriktet her. Det har vore ope hus her ... ein open heim for ungar og ungdom som er omgangsvenner med våre. Når vi treffast ute helsar dei på oss. Vi har hatt god kontakt med andre foreldre, slik at våre barn har kontakt med andre sine*

*foreldre.*

Foreldra tenker dei var heldige: *Vi tenkte vel at det kunne vere vel travelt – men det gir meir enn det tar.* Samhald og ansvar for fellesskapet har vore ei rettesnor. Pernille rettar blikket ein stad ut i rommet og seier: *Å få eit sjukt barn snudde liva våre.* Foreldra omtalar eit tidsskilje når Pia mista fotfestet i det friske og etter måten bekymringsfrie kvardagslivet.

Foreldra i familien Slogen omtalar endringar som følgde:

*Frå å vere aktive vart vi ein familie med avgrensingar... heile familie vart ramma.*

*Det å halde i lag, eg skal ikkje seie det var derfor, men å halde i lag vart ikkje lettare.*

*Det er så mange bitar... kven er jenta vår den dagen skulen er over ... ho har ikkje ein normal oppvekst. Ho møter sjeldan jamaldringar.*

*Sorga ...eg hadde meir enn nok med den, eg visste så inderleg vel at knekk du sjølv, så er der ingen andre.*

Mor skildrar ei hending som enno lever sterkt i henne:

*Det låg haugar av klede som dei berre slengte av seg, sko som var sparka av ... og skulesekkane. Ja, so kom eg sliten heim frå jobb. Eg steig over haugen av kle og sko, skulle til å skjenne litt... sant? So ser eg desse skoa ... som ikkje er skitne, som ikkje er slitne. Det er desse tinga der eg kjenner på , ja. Då måtte eg ha ein halvtime for meg sjølv ... for tårene berre rann.*

### **9.1.01. Veggen fram.**

Pia var tilvist Bup for utgreiing og mogleg diagnostisering. Foreldra var ikkje kjent med dei ulike tilboda, som til dømes familieteamet. *Kva sette oss på sporet av hjelp til familien ? Nei, det var det vi såg rundt oss, korleis dette påverka oss, søskena til Pia. Det braut oss ned ... vi var på randen av det vi klarte.*

Foreldre fortel om maktesløyse i ein situasjon der dei frykta samanbrot og kjente på utryggleik med omsyn til å miste evna til å ivareta barna og familiefellesskapet. Kva gjer foreldre i ein slik situasjon?

*Eg har ei veninne som jobbar i barnevernet, ho var ein god samtalepartner ein periode der ja ... ho kjente til det med familieteamet. Ho foreslo det for oss, at vi kunne spørje.*

*Pia var jo i gang på Bup i den tida.*

Kva kunne vere eit alternativ til dette tilbodet? Foreldra fortel at dei ville vore på leit etter hjelp ein annan stad. Dei nemnar familievernkontoret som ein mogleg hjelpeinstans. For foreldre fortel om slitasje i par -forholdet, men det kom i andre rekke når Pia sin sjukdom og vanskane kring det meldte seg, jamfør: *Eit sjukt barn vart no utgangspunktet vårt .*

#### **9.1.01.1. Tematisk oppsummering**

- Opplevd manglande informasjon om aktuelt familietilbod.
- Opplevd hjelp og støtte frå venner.

### **9.1.02. Erfaringar med familieteamet.**

Etter tre veker sette foreldre seg ned saman med to familierapeutar. Mor fortel: *Det tilbodet på familieteamet, det var noko heilt anna. Det var ein ventil ... eg hadde eit enormt ... ja, enormt behov for å snakke gjennom ein del ting.* Far legg til: *Vi prata om dei viktige tinga og vi trengte hjelpa... der var trygt, dei var profesjonelle.* Ei viktig side var å få tilgang til eit beskytta rom der dei kunne kjenne seg friare og opne seg utan omsynstaking til viktige andre som slekt og venner. Far seier: *Eg trur det er eit enormt behov for det ... du vil ikkje belaste familie og venner og alt.* Det vart mogleg å snakke om sårbare tema som foreldra ikkje fann rom for andre stader, mor legg til: *Du blottlegg deg... du blottstiller deg, det er så mykje du har å ta inn over deg.* Far ser behov hos søskena til Pia. *At dei fekk prate med nokon... borte frå oss foreldre.* Mor spelar inn ein annan dimensjon: *Når vi er saman med andre, har vi lyst til å vere så mykje anne enn foreldra til eit sjukt barn. For vi har ikkje eit sjukdomsfokus, det har vi aldri hatt.* Mor rører ved eit identitetsskapande val: *kven er vi – og kven ønskjer vi framleis å vere ?* Å bli møtt med kunnskap og forståing med omsyn til barnets tilstand og utfordringar, samstundes som barnet vart tolka inn i ein familiesamanheng, omtala foreldra som særleg viktig.

Foreldra i Slogen- familien fortel om fleksibilitet i samarbeidet med familieteamet. Dei gir uttrykk for å bli møtt av terapeutar som hadde ei opa innstilling. Foreldra opplevde å få hjelp til utforsking og identifisering av familiens behov, samt samarbeid om vidare oppfølging. Det handla også om praktiske forhold, som til dømes avtaletidspunkt og tilgjenge på ulike arenaer. Foreldre skildrar samarbeider med familieteamet som ein forskjell frå dei helsetilboda dei hadde erfaring med tidlegare. Dei vart ikkje møtt med skjema eller på førehand formulerte spørsmål.

*Det var så utruleg lite rammer på det. Det var ikkje sånn at... altså, om du bestiller ein legetime til ungen din, då skal han undersøke det og det. Vi fikk definere veldig mykje sjølv, kva vi trengte dei til. Det var ingen som sa at denne samtalen skulle handle om det og det - og ferdig med det.*

Foreldra seier at dei vart invitert til å reflektere kring tilhøva i familien. Med støtte frå terapeutane fann foreldre - og dels barna, fram til sine ord og uttrykk. Dei utdjupar dette: *Mange ting er ubesvart, det er så mykje... dei ikkje kan gje svar på. Men du får det ut og du får diskutert det... Eg trur ikkje vi heller eigentleg visste då vi kom dit, kva vi eigentleg trengte. Med å ha ein såpass laus setting rundt det, klarte vi å setje ting ope ...*

*og dei klarte å fiske opp kva vi trengte å sjå meir på ... Det er så forskjellig kva ein treng. I helsevesenet ser dei ulike diagnosar hos ungane og som regel er det så ulike ting ved sida av.*

Foreldra fortel at familieteamet viste mobilitet og var tilgjengeleg for foreldra og familien på ulike arenaer. Dei opplevde fleksibilitet med omsyn til familiens behov og gir døme: deltaking på ansvarsgruppemøte og ved heimebesøk, samt at dei opplevde fleksibilitet i planlegging og tidfesting av avtalar. Dette var ei lette for familien. Det handla til dømes om kven som skulle møte til ulike samtalar, samt tilpassingar av møtetidspunkt som best mogleg passa med skule- og arbeidstider. Ved eit par høve møtte familieteamet opp på heimebesøk, etter ønske frå foreldra som ønskte å gjere det lettare for barna å finne seg til rette i samtalanene.

*Eg trur det var positivt. Det var nok tryggare for dei å sitje her heime å prate ... så vart det enklare for Pia, det var tungt for henne å reise til Bup. Her kunne ho trekke seg tilbake som det passa henne.*

Foreldra gjer på same tid merksam på eit dilemma. For Pia representerer heimen ly og vern frå utfordringar som ho opplever kan krevje for mykje av henne. Det kravde varsemd frå dei gjestande terapeutane. *Det er så lite igjen i livet som Pia styrer. Det er det med grensene hennar, heimen og rommet blir som ei lita borg. Ja, ein veit med seg sjølv, at ligg ein sjuk så...*

På intervjutidspunktet var foreldra framleis usikre på det vidare omfanget av Pia sin tilstand og hjelpebehov. Dei fortel om eit lokalt samordna og hjelpesamt støtteapparat. I den tidlege fasen, med krevjande tilhøve på heimebane, opplevde foreldra også utfordringar på bortebane. Foreldra skildrar ulike instansar som eigenhendig definerte ansvar og hjelpetilbod ut frå eiga forståing av vanskane. Det var knapt med rom for foreldra sitt perspektiv med dertil rom for å justere hjelp og bistand etter dette: *Vi som foreldre kan rope så høgt vi berre klarer om det vi meiner... vi vart fortalt at vi var slitne, at det er berre å ta seg saman, at det berre er psykisk.*

Foreldre fortel om behov for samarbeid mellom det lokale hjelpeapparatet og spesialisthelsetenesta. *Det vart ei anna tyngde med profesjonelle... det var så godt av vi kunne få vera foreldre, ikkje ha alle rollene som sjukepleiar, advokat og alt mogleg.*

Foreldra erfarte familieteamet som ein samarbeidande faginstans og som støttande til foreldre i møte med lokalt hjelpeapparat. Familieperspektivet kom tydeleg fram.

*For familiar som står åleine opp i dette ...det er fortvilt... det å bli sett på som familie, at det er ein heil familie som skal ivaretakast. Vi trengte ei handsrekning. Eg trur at foreldre som står i ei sånn krise, for dette er ei krise, ikkje klarer å tenke ut alle desse*

*tinga sjølve. Det å begynne å nøste...*

Far legg til:

*Det trengs fagleg informasjon til instansane rundt, då er vi tilbake til det med nærteamet. For det er ofte sånn at i utredninga er du på sjukehuset ...,og når du er ferdig med det, poff så er du tilbake igjen i det lokale. Så sit du med ein lege og med folk som faktisk ikkje kan. Dei seie jo det sjølve .*

Foreldra fortel at dei no ikkje har behov for oppfølginga frå sjukehuset lenger. Dei opplever seg meir heldige enn andre dei har høyrte om:

*Vi var kjempeheldige, det med overlegen på barneavdelinga som tok sitt – og at familieteamet vart med oss på møta ...dei var med i ansvarsgruppemøta i ein periode. No har vi ei velfungerande ansvarsgruppe ....før var vi åleine, no har vi nærteamet. No fungerer det ...no kan eg gå på jobb, det treng eg.*

#### **9.1.02.1. Tematisk oppsummering**

- Opplevd tilgjenge til kunnskap og profesjonelle hjelparar.
- Opplevd tilgjenge til kjensleregulering, sortering og bearbeiding.
- Opplevde skjerming med omsyn til sårbare tema.
- Opplevd inkludering av barneperspektiv, inkludert søsken.
- Opplevd eigarskap ved identifisering av behov og planlegging av hjelpetiltakt.
- Opplevd arenafleksibel teneste.
- Opplevd teneste med kompetanse og tilgjenge i lokalt samarbeid.
- Opplevd dilemma, jamfør motstridande behov ved heimebesøk som dels invaderande – dels tryggande.
- Opplevd subjektive skildringar som anerkjent og gyldige

#### **9.1.03. Tilbakeblikk**

*Ja, eg tenkjer det er ei krise. Når barnet ditt blir sjukt ..... og du kjenner fortvilinga over å ikkje kunne hjelpe.* Foreldra omtaler ved fleire høve og på ulike vis, kjensla av å stå i ei krise. Mor kjem i hug:

*Eg hadde nok med sorga, det er lett å gå i seg sjølv, du er litt sånn einsam, så forferdeleg aleine. Det å bli lytta til, berre det å bli lytta til ... det å leite etter ord, kunne forklare ... det var dei fullstendig opne for.*

Foreldre opplevde det hjelpesamt å bli ”lytta ut”, å få hjelp til ventilering og sortering. *Det er jo rett og slett tankar som er der og som i det du uttaler dei, får du høyre deg sjølv. Dei var veldig snare til å vende spørsmåla, at dei stilte spørsmåla til den andre. Kva tenker du om sånn og slik ...og var det du meinte? Det er kjempeviktig, for det kan*

*vere stor forskjell på det ein høyrer*

Dei fortel at dialogen mellom dei vaksne i familien vart svekka under vekta av sorg og krise. Mor seier ho og far er ulike. Far seier det slik: *Eg blir stille når ting blir vanskeleg ...sjølv om eg såg ho var dødssliten. Mor svarar: Eg treng å prate ...og vi var ikkje gode på å kommunisere dette her ...vi hadde prata veldig lite om det, før vi kom til familieteamet, for å vere heilt ærleg.*

Foreldra omtaler tygge rammer:

*Det var jo veldig trygt å vera der ...vi kunne dele alt. Ja, for vi må ikkje forholde oss til terapeutane i kvardagen, dei skal eg ikkje møte der. Ja, for då satt vi der og måtte lytte, vi var jo i rommet ... og dei lista det inn på ein måte.*

Foreldra tok sjølve initiativ til å få eit tilbod ved Bup sitt familieteam. Dei tilskriv eigen motivasjon som vesentleg for å nyttiggjere seg tilbodet: *Du veit, vi skreik etter hjelp altså. Derfor trur eg det ikkje vart negativt, kanskje det ville vore på ein anna måte om vi vart sendt dit .*

Undervegs, medan dei samarbeidde med familieteamet, valte foreldra å skilje lag. Dei skildrar det som ei ny sorg og ei krise på toppen av den første krisa. Det medførte ei grunnigitt og auka bekymring for korleis Pia og søskena ville reagere. Foreldra framhevar i denne situasjonen den nyvunne dialogen som hjelpsam for ivaretaking av foreldreansvar og samarbeid, jamfør: *Det var derfor vi valte å forsette etter at vi flytta frå kvarandre.*

Far var den som tydelegast gav uttrykk for vanskar med å finne ord – og kunne kjenne seg utilstrekkeleg under forventning og behov for dialog og samarbeid. Far fekk tilbod om samtalar for seg. Foreldre opplevde dette hjelpsam for balansen i dialog – og for si eigenkjensle.

Foreldra fortel om samtalar på nær to timar, det kunne tære på kreftene. Men dei ønskte likevel ikkje kortare timar.

*Vi trengte det ...men klart, eg tenkjer det kan slå to vegar. Eg har erfart det. Det utmatter deg på ein måte, når du har tort å kjenne litt på det. Litt sånn at lufta går ut av ein. Men eg trur det gjer deg sterkare i det lange løp.*

I tilbakeblikk ser foreldra at kvar av dei kjempa med si eiga sorg og krise. Dei stod i fare for å utøve ein omsorg overfor barna som dei sjølve ikkje ønskte, som ikkje var i samsvar med deira intensjonar som omsorgsgjevarar.

*Eg var så sliten og trøtt og hadde mange bekymringar. Då kan ein eksplodere for småting. Eg trur barna opplevde reaksjonar som mykje, mykje større enn det situasjonen skulle tilseie. Om bekymringane og alle desse tinga der får utløp ein annan*

*stad , så trur eg det er tenleg i forhold til situasjonar som barna står i heime .*

Foreldra framhevar stadig at omsynet til barna kjem i første rekke. Dette gjeld også i kontakt med familieteamet. *Eg tenkte at det kunne hjelpe veldig, altså at barna får hjelp ...eg var innstilt på å prøve alt som kunne hjelpe, uansett.*

Foreldra var særleg bekymra for storebror Pål, som dei oppfatta hadde det vondt og var fortvila over den sjuke Pia. Lillesøster Paula vart omtalt som ”ei hard nøtt”, som i liten grad viste reaksjonar eller uttrykk for å ha det vanskeleg. Foreldre si bekymring var likevel ikkje mindre av den grunn. Det var redd for at Paula ”brann inne” med sine opplevingar. Foreldre fortel om eit tydeleg søskenfokus frå familierapeutane. Begge søskena hadde fleire samtalar, dels saman med foreldre – dels kvar for seg. Somme tema frå søskensamtalane vart delt med foreldre eller i familiesamtalar. Det hendte foreldre vart overraska eller fekk tilgang til nye perspektiv frå barna, som: *Det at dei sa... at dei ikkje var mest bekymra for Pia, men at dei var meir bekymra for meg, for ho mamma, det sa dei faktisk.*

Tilbodet til søskena var viktig for foreldra, som far uttrykte det: *Ja, det hjelpte jo, det tok vekk veldig mykje frå skuldra mi.*

### **9.1.03.1. Tematisk oppsummering.**

- Opplevd å identifisere ord og uttrykk, sortere og bearbeide.
- Opplevd styrka foreldredialog ved utforsking av ulike subjektive perspektiv.
- Opplevd inkludering av barn som del av familien, jamfør gylde til barnets stemme.
- Opplevd tilgang til ulike samtalerom; individuelle samtalar, samtalar med barn - inkludert søsken som pårørende, foreldresamtalar, familiesamtalar.
- Opplevd tilgang og deling av erfaringar og intensjonar som før ikkje var uttalt og delt.
- Opplevd avlastande for foreldre, at barns behov vart møtt av fleire.
- Opplevd redusert risiko for uønska samhandling og omsorgspraksis.
- Opplevd styrka motivasjon og tilskrive mynde og ansvar.

## **9.2. Familien Bre.**

I grenselandet mellom by og land – hav og fjell, følgjer små snødekte hageflekkear som dempar konturane av kvitmåla husrekker langs ein sporete vinterveg. Ei hand vinkar på meg – like etter sit eg inne i stovevarmen saman med foreldra i Bre -familien. Latter og smil er ikkje langt unna, praten synes å gå lett og ledig mellom dei. Det kjentes godt å vera gjest.

Dei har tre born: Eli, Einar og Ella, på rekke og rad i alderen 8-11 og 14 år. Foreldra fortel at det går mange venner av barna inn og ut av huset. Foreldre ser det som viktig at dei er ei open og ærleg familie. Meiningsbryting er ønska: *Det er farlegare å ikkje kunne*

*krangle, ler far. Vekeplanen er fylt opp med fleire aktivitetar. Fellesnemnaren for familien er musikk. For ein forelder kan musikk ha fleire dimensjonar: Det samlar oss, noko vi har kost oss med ... det var særleg viktig i den tunge og tøffe tida.*

Forholdet til slekt og venner har stått som noko verdfullt for begge foreldra. Mor seier: *Eg husker sjølv kor godt det var å vera saman med besteforeldra mine.* Far fortel om ein oppvekst med ein bestefar der han alltid var velkommen: *Då var det å dra garn og fiske...og med han var det god høgde under taket.* Foreldra fortel om søsken, tanter og onklar som alle var med å gjera oppveksten rik – og for det meste trygg.

Det hender eg saknar denne telefonen frå dei; *Hei - no hadde det vore koseleg å fått besøk,* seier far. Mor seier: *Eg såg det ikkje komme. Vi var ein slik tett og samansveisa familie ... så vart det heilt motsatt.*

Mor hugsar klårt denne dagen då prosessen starta, som ein film som enno tidvis køyrer sine repetisjonar for hennar indre auge. Ella var taus denne morgonen – men snart kom orda og tårene. Ella fortalte mor om kroppslig krenkande handlingar frå ein kjent vaksen. Mor tar i mot Ella si historie. Ho fortel om tvil og tru som sleit i henne. Same kvelden veks minner frå mor sin eigen barndom fram i henne. Ei skamfull og ekkel kjensle vender tilbake etter mange år, mor fortel: *Det hadde vore pakka langt, langt vekk.* Men ho er ikkje i tvil lenger.

Foreldra fortel om ei tid då mykje endra seg. Familie- og slektsband vart sprengt og splitta. Foreldre fortel om uheldig utvikling som dei ikkje rådde med. Det skapte mange taparar, ingen vinnarar. *Det vart ein prosess... det var ikkje vi som styrte prosessen lenger... dei sa at vi vann saka ...det kjentes ikkje slik. Det var ei frykteleg belastning.*

Mor kjente seg hjelpeløs i dei kreftene som braut i henne. *Eg måtte ha hjelp sjølv... det kokte opp alt eg sjølv hadde vore gjennom ... det vart som ein konstant krisesituasjon.* Far legg til: *Det var lange periodar vi ikkje gjekk ut for å handle ... det er blitt betre. No er det ikkje lenger slik at vi sjekkar kva for bilar som står der, for å førebu oss mentalt.*

### **9.2.01. Vegen fram.**

Ella kom snart i kontakt med Bup. Foreldra gir ein positiv omtale av ei individuell behandlingssamtale. I denne kontakta kom det fram skildringar som aktualiserte å møte Ella meir i ein familiesamanheng. Familien var viktige nærpersonar for Ella og dei andre i familien var sjølve rørte og prega.

Foreldra var ukjent med familieteamet i førstninga. I samtale med Ella sin terapeut vart konsekvensane for andre i familien tydelegare for foreldra. *Då forstod vi at det ikkje berre var Ella som var ramma, men at det var ein familie som var gløymt.*

Foreldra leitar vidare i minna: *Vi kjente på den tida at heile familien trengte eit tilbod ...*



*eg trur helsesøstera kom med innspel til oss, slik at vi vart opptatt av det med familien.*

Foreldra anerkjenner helsesøster for hennar hjelp: *Ho har kjent borna våre heile tida. Eg rådførte meg med henne ... kanskje det var helsesøstera som spelte inn tanken om eit tilbod for familien.*

Far hugsar tvilen, han ønskte å komme tilbake til kvardagslivet for seg og familien snarast råd. Tanken på å starte i familiebehandling gav motstridande kjensler.

*Huff, tenkte eg. Endå meir arbeid ....eg kjente at eg ikkje hadde lyst, men burde... det er noko med å sitte å snakke om noko ein ikkje kan gjera noko med. Det blir som eit instinkt, at du helst vil klare deg sjølv. Men, eg såg klart behovet også..... ein må stole på dei som er der.*

Foreldre fortel om eit tidlegare møte med Bup. Denne erfaringa gav lite motivasjon for ny kontakt: *Vi berre avslutta der den gongen. Det var bortkasta tid, det passa ikkje personmessig ... ingen kjemi liksom.*

På ny erfarer foreldre eit liknande møte. *Ho første følte eg var ein meir sånn psykolog. Nei, eg kan vel ikkje sei sånt. Ho var kjekk, men gjekk meir etter boka. Var ikkje så fri som vi liker ...der var ingen kjemi.*

Foreldre skildrar ein skilnad etter den påfølgjande kontakta, og første møte med Bup - familieteam:

*Dei prøvde seg litt fram i starten, litt forsiktige med oss. Dei var veldig naturlege, det var meir som ein vanleg samtale. Der fekk vi bestemme ...ting skulle ikkje gå så fort ... for vi hadde opplevd tinga veldig forskjellig, det tok tid å prate gjennom det.*

Mor legg til: *Eg ville ha hjelp, eg hadde ikkje meir å gje sjølv ... eg syntes det var berre godt, for eg hadde ikkje opplevd å få hjelp sjølv ...eg kjente både tillit og håp. Det var særleg viktig for foreldra at borna vart inkludert og fann seg til rette:*

*Det var ei krise for heile familien ... det var viktig at ungane treivst, at dei opplevde det bra. Det vart aldri noko problem å få dei med... eg veit om andre, der ungane ikkje vil – for det er ikkje kjekt for dei.*

### **9.2.01.1. Tematisk oppsummering**

- Opplevd tilgjenge og informasjon om behandlingstilbod, inklusive tilbod for familien.
- Opplevd å kjenne seg framandgjort, i tydinga ”gå etter boka, dårleg kjemi” i første kontakt med Bup.
- Opplevd omsynstaking og rom for eigne, subjektiv forteljingar.
- Opplevd tiltru til eigne vurderingar, styrka tillit og håp.

- Opplevd inkludering og tilpassa tilnærming som passa til barn.

### **9.2.02. Erfaringar med familieteamet.**

Foreldra takka ja til eit tilbod om dagtilbod for familien. Det var lettare å samordne ulike gjeremål og behov i familien på det viset. I tillegg kunne lange reiser for korte økter på Bup bli slitsamt i lengda. Individuell samtalebehandling og familierapi vart samordna.

Foreldra reflekterer kring at dei nokre dagar kunne vera meir slitne – med dertil noko redusert utbytte etter dagen. Samtidig opna dagtilbodet for fleksibilitet, utvida rom for variasjon og høve til å følgje opp tema som dei opplevde viktige.

*Det var gjerne slik ...først var vi samla som familie, så kom gjerne ein bolk der Ella snakka med sin eigen terapeut medan ein av familierapeutane tok seg av søskena. Samtidig snakka vi foreldre med den andre familierapeuten. Etterpå var vi saman igjen.*

Foreldra opplyser at dei møtte to terapeutar i familieteamet, samt ein eigen terapeut for Ella. Kontaktane med Bup varte ved. Først møtte dei hyppig, kanskje ein gong i veka, sjeldnare etter kvart. Foreldre legg til: *Vi fekk regulere sjølve, det hende at vi avlyste også om vi var for slitne.* Foreldra kjente på ein fastlåst heimesituasjon: *Vi opplevde det som ... det kunne vere problematisk slik vi snakka om det heime. Men det vart ein forskjell slik familierapeutane snakka om det, som at det var bra ting heime også.* Far seier det slik: *Vi var opptatt av saka, dei snakka om heimen.*

Mor sitt eigeverd var tynnslite: *På det tidspunktet klarte eg ikkje å vera mor, slik eg følte det.* Redsla for å gjera feil skygga for trua på kunne ta gode val. *Eg var veldig opptatt av å ikkje gjera meir feil... eg opplevde det som at eg hadde gjort så mykje feil.* Far legg til: *Det gjekk mest på det med ungene, korleis vi skulle handtera dei... heime var det mest elende, vi tenkte på alt som var galt.* Foreldra fortel om fastlåste og slitsame kvardagar der dei kunne miste av syne det gode i seg sjølv og i andre. *Vi var så slitne... det vart vanskeleg å ta vare på kvarande, det å rose.*

Foreldre fortel om spørsmål og innspel frå terapeutane som opnar for å sjå andre og nye perspektiv for korleis dei ser kvarande som foreldre og korleis dei forstår barna. Mor: *Det tok tid...vi hadde opplevd ting veldig forskjellig,sant?* Far svarar: *Det kunne vera veldig slik aha-oppleving, det kom opp ein del ting som vi ikkje hadde tenkt på.*

Far ser det som positivt: *at eg vart pusha litt ....eg synes vel aldri det er heilt komfortabelt å snakke om ting då, men det var greitt der....det hjelpte at dei var så naturlege.* Mor følgjer opp:

*Det var godt for meg å høyre deg ... for den tida måtte eg stole 100 prosent på deg, eg*

*kunne ikkje stole på nokon andre ...det var ein viktig forskjell frå heime ...for der vart det mest meg, som du seie sjølv – der sa du ikkje så mykje.*

Foreldre fortel om auka tilgjenge til kvarandre sine kjensler, ulike tankar og intensjonar med sine handlingar. *Det var vi som snakka mest, dei lytta og leia meir, sånn at dei lurte litt...*

I familiesamtalane var alle samla. Mor seier: *Det der med å møte kvarandre alle i lag, der synes eg dei hjelpte oss med å vere på ungene sitt nivå.* Foreldre tilskriv dette å ha sterk innverknad på deira oppleving, forståing og etter kvart omsorgspraksis andsynes borna. Mor fortel:

*Det var så greitt med måten det var gjort på ...ungane fekk styre på. Eg tenkte; Uff, stopp no ungar – vi skal prate. Men, nei – berre la dei få styre, sa terapeutane. Dei minte oss om at vi ikkje trengte å vera så perfekt alltid.*

Far humrar og opnar for eit humoristisk perspektiv:

*Det var ein periode då vi foreldre bestemte at no skal vi ha det kjekt – og då skal du gjere slik og du sånn ...no reiser vi, sjølv om det var eit helvete i bilen. Om han sa at han ikkje ville stå på ski, kunne eg svare; jau det skal du - for det er kjekt.*

Mor forklarar:

*For vi hadde så dårleg samvit, vi ville så gjerne at det skulle bli bra. Vi fikk hjelp til å sjå det. Det treng ikkje vere så voldsamt greitt eller fancy. Vi er ulike i alder og med forskjellige interesser. Vi kunne gjere noko kvar for oss ein dag eller vi kunne berre vere heime. Ja, vi måtte tenke over at ungene veks til med forskjellige behov.*

Foreldra gir døme på tilnærmingar som engasjerte barna, samtidig som dei etterlyser meir av liknande invitasjonar for barna. Mor fortel:

*Det med leik... det likte ungene. Sånn som når dei heldt på med dokketeater. Der fikk dei utrykke seg veldig... det å ta med samtalen i leiken. Kanskje det kunne vore meir leik og litt mindre fokus på oss... det vart lett mykje prating.*

Mor fortel at borna laga skodespel og sette opp ei førestilling for foreldra, noko mor syntes gav nye perspektiv. Mor legg til: *Kanskje vi kunne brukt sånn leiketerapirom litt meir.*

Far hentar fram ei stor papp -plate, øvst på plata er det skrive med fargerike bokstavar: ”Familien vår”. Far fortel at dette er ein collage der familien samarbeidde om å lage ein presentasjon av nettopp ”Familien vår”. Han peikar og forklarar kven som har limt på ulike utklipp frå vekeblad og tidskrift, kven som har teikna piler og skrive forklarande stikkord.

Mor forsett:

*Eg hugsar godt når vi sat og gjorde dette, då fekk vi snakka. Og ungene snakka ...dei vart meir villige. Vi fekk vi vite kva dei likte. Eg var jo så stressa den tida. Det var så*

*godt å gjere noko i lag. Vi fekk meir fokus på kva vi ønskte ...det å bli meir medvitne om kva vi ville, men som vi ikkje var så flinkt til å hugse på.*

Far fortel om tilgang til leiker, teikneutstyr og spel. Det gjorde det lettare for barna å vere med i samtalanene. *Eg trur tankegangen var at ungane kunne få styre litt med sitt, samtidig som dei var tilstades og plukka opp ting.*

Foreldra fortel at dei bytte på å lytte til kvarande medan ein av terapeutane intervjuar ein og ein av familiemedlemmane etter tur, til tider bak ein einvegsspegel. Mor skildrar eit vendepunkt for henne som ho tilskriv å vera si sterkaste oppleving i kontakta med Bup. Ho lytta til ein samtale mellom dei to eldste barna og ein familieterapeut, i det andre rommet – bak einvegsspegelen. Då hørte ho ei kjent barnestemme: *Men ho er verdens beste mamma.* Mor skildrar korleis dette trefte henne og slo sprekker i hennar sjølvbilde som den utilstrekkelege mora. *Dei kjente meg ikkje igjen i det eg fortalte, ikkje i det heile tatt. Dei såg noko som eg ikkje såg. Når eg kjente meg heilt hjelpelaus, so var det likevel noko igjen. Det blir stille nokre sekund før mor legg til: Den gongen der ...eg kjente meg tusen gonger lettare då eg gjekk derifrå enn då eg kom.*

Far ler og gir til kjenne ei meir blanda oppleving av å bli intervjuar: *Det var mest nyttig å høyre på ...for eg fekk sånn posttraumatisk stress og hugsar ingenting frå då eg vart intervjuar. Far synes det var uvant å meddele seg slik: Det var ikkje alltid eg forstod heilt kva som var formålet ...men om ein ikkje følte der og då at ein oppnådde noko, kunne det likevel ha ei mening. Eg gjekk aldri derifrå og tenkte at det var bortkasta. Det vart aldri verre – og aldri problemskapande.*

Foreldre opplevde at borna også fekk ”eigne samtalerom” utan at foreldre deltok. *Ungane mine var trygge der ...det var bra for dei at det gjekk an å snakke med andre enn oss foreldra ...for vi var trygge på at ungane vart høyrte skikkeleg. Eit punkt på programmet var gjerne søskensamtalar, samla eller individuelt. Mor seier ho nok kunne tenkt seg å vite meir om kva borna meddelte, sjølv om mykje også kom fram som tema i fellesskapet. Mor støttar likevel fars betraktning:*

*Eg trur det var greitt slik, at det vart meir fortruleg. Eg trur det dei seier kan bli litt farga dersom dei veit at vi foreldre får vite kva dei har sagt. Særleg for Ella i starten, då var ho ikkje særleg påkopla saman med oss.*

Mor legg til:

*Ja, for dei ungane er nok veldig flinke til å beskytte ...sånn som dette med å sakne. Vi vaksne kutta kontakta med mange i slekta meir sånn tvert. Så var det kanskje ikkje like lett å snakke fram sitt når dei høyrte kva vi vaksne sa.*

Foreldra opplevde terapeutane som gjennomgåande forsiktige med eigne synspunkt, med eit unntak. Det var planlagt familieråd, jamfør ei større samling av nær slekt, med formål å hele sår og brotne band. Foreldra opplevde intensjonane som gode, men familierapeutane var i tvil og frykta auka belastning for Ella. Mor omtaler Ella sitt dilemma som ein kamp om truverde. Ho siterer dottera: *Eg skulle ønske det var eit videokamera der ...slik at alle kunne sjå og han kunne be om unnskyldning ...sånn at alt kunne bli bra igjen.* Konsekvensane av ei ugjerning kunne lindrast, men det kravde tillit og gitt truverde til Ella frå andre i slekta. Det var ein fastlåst situasjon, mor fortel: *Det vart heilt forferdeleg for ungane ... grusomt.* Om Ella sitt truverde vart ytterlegare forstrekt stod hennar eigenverde for fall. Foreldra seier dei fann at familieteamet si tilråding samsvarte med eigne vurderingar. Dei støtte seg til denne då dei kontakta leiar i barnevernet. Tiltaket vart avslutta.

Foreldra sette pris på å bli møtt på eigne behov, slik dei sjølve opplevde og definerte dei. Dette var ei gjennomgåande erfaring i samarbeidet, heilt fram til avslutninga. Mor fortel:

*Ja, så fekk vi halde saka opa ganske lenge etterpå. Der også var dei veldig fine ...dei var veldig tydelege på at dersom vi ikkje ville avslutte, så var det også greit. For eg veit kor det er å begynne på igjen. Då kan du komme i ei lang kø ... men du må bli ferdig med saka også, begynne å leve normalt. Så då ho ringte eit halvt år etterpå, då var det ok. Det var på tide å gå vidare.*

### **9.2.02.1. Tematisk oppsummering.**

- Opplevd fleksibilitet og samordning av ulike behandlingselement.
- Opplevd utvida tilgjenge av perspektiv, som frå fokus på sak til relasjon.
- Opplevd styrka foreldredialog.
- Opplevd auka medvit med omsyn til barneperspektiv, inkludert differensiering av behov.
- Opplevd inkludering og gyldiggjering av barnets stemme.
- Opplevd bruk av aktivitet og kreative tilnærmingar som opnande - og inkluderande for kommunikasjon med born.
- Opplevd avlastning i høve foreldreansvar ved at borna fikk eigne samtaler.
- Opplevd å bli lytta til, i tydinga gyldiggjering av subjektive skildringar.
- Opplevd meistring og myndiggjering med omsyn til eigne vurderingar og val.
- Opplevd å bli møtt med varsemd, støtte og lette føringar ("pusha litt") til eigenrefleksjonar og val. Unntaksvis normative eller direkte rådgjevande innspel.
- Opplevd råd frå familierapeutane ved risiko for auka belastning for barnet.

### **9.2.03. Tilbakeblikk.**

Undervegs i samtalen kom ulike spontane minner og refleksjonar til uttrykk. Desse minna verkar til å opplyse foreldra sine erfaringar utan at dei følgjer ein kronologi. Den vidare punktvisе ”usystematiske” framstillinga synes å samsvare med måten utsegnene kom til uttrykk på, jamfør fars uttale: *No sit vi å snakkar sånn lineært, men det føltes meir som ei stor deig. At heile handlinga var sånn. Når ein ser tilbake på det, er det liksom ikkje noko først og sist.* Foreldra fortel vidare, som frå små ”tankereiser”, mellom anna om korleis historia om familien kunne blitt ei anna. Mor seier:

*Eg trur ikkje vi hadde hatt det så bra... vi trengte ein plass å lufte tankane vi foreldra også. For vi er ganske ærlege med kvarandre, vi har sagt mykje av både fint og stygt til kvarandre. Det blir ikkje mykje usagt. Men, eg trur det hadde blitt veldig mange tunge dagar... ja, det spørers kor mange eksplosjonar vi hadde tolt rett og slett. Der var dei til god hjelp i familieteamet.*

Far legg til: *Og søskena, dei hadde fort blitt gløymt. Hadde vi ikkje hatt Bup hadde vi blitt ståande igjen med saka ... men vi var alle berørte, ungane fekk ein plass til å bli høyrte.*

Foreldre rettar også blikket fram i tid.

*Eg tenkjer på at vi har stått i ei såpass stor krise med barn på ulike alderssteg ... eg skulle ønske at det ikkje skulle ta så lang tid om nokon av dei skulle få behov for meir hjelp, at dei kan bli fanga opp raskare... for så blir dei eldre og ein veit ikkje kva dei har i seg.*

Far legg til: *Det ville vore greitt å få dei same terapeutane om det skulle bli behov. Det er noko med å forholde seg til ein ny person igjen ... det er tøft og kan vera opprivande å begynne på nytt igjen.* Mor synes det må vera mogleg å bytte terapeut, om ”kjemien” ikkje stemmer.

Foreldra reflekterer kring eit behov for å balansere forholdet til venner: *Det var også derfor det var kjempeviktig at vi hadde Bup. Det å kunne fortelje korleis vi eigentleg har hatt det, det er ikkje noko du berre går rundt å pratar om ...for vi treng nokre friområde.*

Foreldra erfarte fleire instansar som hjelpande i ei vanskeleg tid. Ein forskjell andsynes familieteamet og dei andre hjelparane vart skildra slik: *Det var meir matnyttig der enn hos barnevern og PPT for den slags skuld.* Dei vert spurt om å forklare dette nærmare, og far forklarar: *I familieteamet var dei ikkje så opptatt av diagnosar og sånn ...dei andre var liksom på ein heilt anna plass enn oss. Familieteamet ...dei ville hjelpe oss der vi var, rett og slett... samtidig som dei pushe oss på enkelte ting.* Mor legg til: *Vi var avhengig av at terapeutane dreiv det fram, at dei var litt aktive. For når du er i ein såpass sårbar situasjon er det ikkje lett å prate heller... du er avhengig av nokon som har kunnskapen.*

Foreldra vert ved fleire høve spurt om ønska endringar eller andre måtar samarbeidet med fordel kunne gjerast på. Far svarar: *Nei, kvifor skulle dei endre noko. Eg føler dei kan gjera med andre familie som dei gjorde med oss.*

#### **9.2.03.1. Tematisk oppsummering**

- Opplevd ikkje –lineær behandlingstilnærming.
- Opplevd dempa risiko for konflikhtar, andre belastande situasjonar i heimen.
- Opplevd skjerming av vennerelasjonar med omsyn til belastande tema, oppretthalde ”friområde” for familien.
- Opplevd bekymringstankar kring tilgang til behandlingshjelp ved avslutting av sak, jamfør moglege etterreaksjonar hos born og lang ventetid for hjelp.

### **9.3. Familien Foss.**

Foreldra set seg ned i lokalar dei kjenner frå før. Det har vore mange reiser mellom heimen og familieromma på Bup. No er det nokre månader sidan sist. Foreldra ynskte seg attende til dette rommet for intervjuet. Kring det runde bordet har dei talt og lytta før. Blikka er faste. Orda er heller få, men klåre og tydelege. Vi går rett på, far har arbeid som venter.

Mor løfter eina hande, med fingrane strekte. *Her har du oss, ”fem på lag”*. Dei tre borna, Terje, Trond og Turid følgjer i alderen 10 – 17 år. Korps og fotball er ein gjengangar mange stader, slik også i familien Foss sin timeplan. Foreldre ser det som viktig å vere nære og tilgjengelege overfor borna. Fredagskvelden er som ein liten julekveld med samling og kos, slik foreldre omtaler det. Samtidig veks borna til, Turid har til tider andre planer for kvelden. Fellesskap vert verdset og praktisert på fleire måtar. Dugnader, oppfølging og engasjement frå foreldra inngår også i aktivitetane borna driv med.

Krevjande tider var ikkje ukjent for denne familien frå før. Alvorleg sjukdom og mange sjukehusbesøk med eit av barna var tilbakelagt. *Motgang har vel heller styrka oss*, seier dei.

Dei fleste kjenner kvarandre i bygdesamfunnet. Besteforeldre, slekt og venner kjem heller nært innpå i kvardagen. Foreldra i Foss-familien synes dei er heldige på det viset - for det meste. Andre avstandar er dei vane med. Når behovet for hjelp frå Bup meldte seg, vart ventetida også til ei krevjande distanse.

Far fortel om lange dager på jobb den tida. Når han kom heim var Trond gjerne ute av huset. Mor rådde etter kvart ikkje med han, det vart stadig heftigare kranglar. Trening og lange fjellturar dominerte som dagleg kost framfor anna kost som skulle gje næring til ein ungdom i vekst. Foreldra opplevde ein veksande og vond sirkel. Mor fortel: *Det gjekk over stokk og stein ...vi fann ut at dette greier vi ikkje sjølve*. Mor kontakta helsesøster. Hennar råd kom straks. Men Trond ville ikkje til Bup. Han nekta å møte hos den lokale lækjaren. Det

måtte til om han skulle bli tilvist. Trond delte ikkje andre sitt syn på saka, seier mor. *Det var ikkje noko gale med han, slik han såg det.*

Foreldra trefte på naboar og venner som gjerne uttalte seg. Det vart opplevd stadig vanskelegare, foreldra merkte at dei trekte seg meir unna kontakt med andre i bygda. *Uansett kor vi gjekk, på butikken og elles, so kom det; de må gjera noko med Trond, dette går ikkje. Vi vart eigentleg lei av maset.*

Fleire lærarar ringte og delte si bekymring til helsestasjonen. Far seier: *Det viste seg at alle hadde snakka med helsesøstera. Dei hadde teieplikt, dei visste ikkje om kvarande. Det bør ikkje vera slik. Det bør vera ein person som ordnar, dei skulle gjort eit team.*

Mor legg til: *Trond var veldig lei av å fortelje historia på nytt og på nytt ... først til helsesøstera, so til lærarar, so til legen, so til ein anna lege, so til ei ny helsesøster.* Far fortel at samarbeidet mellom Trond og foreldra vart vanskelegare: *Trond syntes heller ikkje at det var greitt at vi foreldra skulle fortelje til så mange.* Etter ei tid såg far ikkje anna råd. Gjennom å nekte Trond gode og legge press på han, kom tilvising til spesialisthelsetenesta på plass. Foreldra kjente ubehag ved å gå fram slik overfor Trond. Samstundes kjente dei på ei lette, endeleg var hjelpa nær.

### **9.3.01. Vegen fram.**

Snart kom ei anna utfordring, som foreldra ikkje var budde på. Mor fortel:

*Når han var klar, då var ikkje Bup klar til å ta i mot oss... det gjekk forferdeleg lang tid. Vi trengte helst hjelp no... for ungen din køyrer seg berre ned for kvar dag som går... det var berre skinn og bein igjen då vi kom til Bup.*

Far målber ei uro frå den lange ventetida, at Trond på ny ville avvise hjelpa og kanskje miste resten av det vesle motet. *Eg fikk inntrykk av eit forferdeleg tungrodd system ... unge som har slike problem bør sleppe å vente, dei kan ombestemme seg like fort.*

Trond og foreldra reista i lag til første møtet på Bup. Trond var først inne til ein samtale, deretter foreldra. Dei avslutta saman, i ein fellessamtale med to terapeutar. Straks dei var ute av døra ytra Trond seg tydeleg avvisande til nye turar til Bup. Mor frykta for den vidare hjelpa: *Vi veit ikkje akkurat kva som hadde skjedd med Trond der inne ... men han ville ikkje tilbake, det var ikkje aktuelt, sa han.* Men far såg ikkje dette som ein endestasjon. *Det kan godt hende at han vart stilt dei rette spørsmåla direkte, slik at han kjente seg treft.* Far opna ikkje for tvil overfor Trond, han skulle tilbake til Bup.

Snart gjekk turen på ny til Bup for Trond og foreldra. Der møtte dei to familieterapeutar. Den eine var kjent frå første møtet. Dei to terapeutane skulle kome til å følgje familien vidare. Foreldre fortel: *Trond hadde fast kontakt med den eine terapeuten, vi*



*foreldre møtte den andre. Når vi var samla i familiesamtale, deltok begge terapeutane. I byrjinga møtte dei ein gong i veka, så gradvis sjeldnare.*

I denne første samtalen med familieteamet kom det forslag om å invitere heile familien. Mor merkte ei motstridig kjensle. No handla det ikkje berre om Trond. *Då kjentes det som eit slag i magen at vi skulle trenge Bup, at vi ikkje skulle klare oss sjølve ... det å vera ei mor som ikkje strekte til.* Far legg til: *Vi ser vel på oss sjølve som litt sterke personar som skal klare alt sjølve ... no følte vi at det snart var nok.* Foreldre sin tvil varte ikkje lenge, i følgje far. *Vi hadde vore gjennom mykje frå før. Kva gjorde ein operasjon frå eller til, berre det kunne hjelpe. Kva gjer ein ikkje for ungane ?*

Eit vendepunkt var ikkje langt unna, sjølv om Trond først var motvillig: *I starten svarte han berre ja og nei ... og var einig i alt som kunne gjera at han slapp å komme tilbake.*

I den andre samtalen fulgte Terje og Turid med. Ein av terapeutane teikna ei tidslinje på tavla. Linja vart delt inn kronologisk, kvart år fikk sin plass – og siste året vart delt i månader. Kvar og ein i familien teikna si livslinje som ein parallell til tidslinja. Ut frå desse livslinjene fortalte kvar og ein i familien si historia, leda av spørsmål frå terapeuten. Mor minnst:

*Trond vart taus ... søskena fortalte korleis dei opplevde det, at dei ikkje kunne ete som dei ønskte, det å ikkje kunne kose seg i lag ... og om sinne til broren. Heldigvis var dei ganske flinke til å ordlegge seg, slik at det vart vettig. Eg trur ikkje Trond hadde vore klar over kor ille det hadde vore ... eg trur han tok det litt til seg.*

Far følgjer opp: *Han Trond fikk litt sånn a- ha oppleving. Han spurte etterpå; var det så gale ? Ja, sa eg. Mor merkte seg ei endring: Trond vart liksom ekstra hyggeleg med søskena etterpå.*

Trond vart følgt opp med eigne samtaler hos den eine familierapeuten. Mor vender seg til far: *Eg husker ... eg sa til deg; eg lurar på kva dei snakkar om, eg trur faktisk det er til hjelp.* Mor fortel om eit anna vendepunkt. Foreldra får nye erfaringar i møte med familieteamet, sett i lys av tidlegare sjukehuserfaringar: *Det var ikkje i nærleiken av ubehageleg, for å sei det sånn.* Foreldra veksla med å føre ordet: *Som sagt har vi erfaring med ein del institusjonar ... Vi har tålt det meste ... nokre gonger har vi måtte stålsette oss ... Det har vore langt verre før ... her var dei heilt vanlege folk.*

### **9.3.01.1. Tematisk oppsummering.**

- Opplevd foreldremyndede som trua, jamfør frykt for underkjenning av eigen omsorgspraksis og utviklingsstøtte overfor barnet.
- Opplevd utfordrande å få til ein berande allianse mellom barnet og terapeut.

- Opplevd tydeleggjering av individuelle opplevingar og livsløp hos familiemedlemmane.
- Opplevd auka medvit om samspel, implisitt differensiering mellom individuelle behov og fellesskapsomsyn.
- Opplevd endring i form av tydelegare omsyntstaken mellom søskena.
- Opplevd ny eller utvida erfaring i møte med helsetenester. Foreldra omtaler tidlegare ”stålsetting” og ubehag, samt nye erfaringar i form av alminneleggjering og dempa ubehag.

### **9.3.02. Erfaringar med familieteamet.**

Mor trur Trond såg på seg sjølv som frisk. Slik var det vanskeleg for han å sjå seg sjølv i behov for hjelp. Trond sette seg i mot å bli definert til noko ikkje-gjenkjenneleg, til noko sjukt. Mor tilskriv Trond å ha følgjande syn: *Han trengte ikkje ein dokter eller Bup for sin del, han var ikkje sjuk sånn.* Med ei oppleving av foreldre som pressa på og ikkje ville forstå, kunne kjensla av å bli svikta gjera seg gjeldande. Men i familiesamtalane var det ikkje berre fokus på Trond og hans vanskar. Ulike utfordringar og behov i familien kom til uttrykk. Mor fortel om lillebror Terje. *Han var so veldig redd for å vera borte frå oss ... han var redd for at vi ikkje skulle vera der når han kom heim ... det kom fram at han trengte oss meir.* Far minnst: *Han var svært opphengt i meg ... som om han var heilt avhengig.* Foreldra ser det som særleg hjelpande for Trond å få tilgang til andre perspektiv i familien. Far uttaler: *Eg trur dette var det mest fornuftige med familieteamet, at han Trond fikk sjå søskena sin ståstad opp i alt.*

Foreldra seier det var fleire enn Trond som opplevde tilbodet som hjelpsam. Dei fortel om eigne kjensler som kom i sving. Det opna for auka medvit og tryggleik mellom vaksne og barn. Foreldra opplevde å sjå sider ved barna som ikkje var like tydeleg tidlegare. Barna kunne betre kjenne seg sett av foreldra. Far seier: *Det skal mykje til at guten opnar seg ... men der sa han alt. Han følte seg vel trygg på terapeuten.* Mor fortsette:

*Klart eg kjente på det ... dei sa ting eg som mor heller ikkje var klar over, korleis dei hadde tenkt og følt ... det kom fram. Klart, eg var sånn nesten på gråten rørt ... men likevel bra at dei sa det. Slik av vi visste det, at dei visste at vi visste ... tavla vart heilt fullteikna.*

Foreldra syntes det var vanskeleg å gjera greie for kva for grep familierapeutane gjorde som opna for dei ulike stemmene i familien. Far seier det slik: *Det er klart ... dei to som vi møtte kunne sitt fag ... dei visste å treffe. Alt vart liksom forsterka, opplevinga og medvitet .*

### 9.3.02.1. Tematisk oppsummering

- Opplevd auka foreldremedvit om barnas behov i familien
- Opplevd dempa sjølvsentrering hos tilvist barn – auka relasjonelt medvit, jamfør sjå seg sjølv i lys av andre og andre i lys av eiga framferd.
- Opplevd styrka sensitivisering og empatisk identifikasjon, jamfør nærleik til kvarandre via kjenslemessig tolking og forståing.
- Opplevd tilgjenge til kompetanse

### 9.3.03. Tilbakeblikk.

Foreldra byr på minner. Minna synes komme som spontane uttrykk som gir opplysing til ulike erfaringar. Bup kan opplevast som framandt, der foreldre fryktar meir vondt enn godt. Mor minnst korleis ho tenkte før dei hadde erfart Bup, jamfør vegen fram: *Bup ... barne- og ungdomspsykologi høyrast kjempeskummelt ut ... og når du har vore der har du eit stempel i panna som ligg der for alltid.* Far legg til: *Eg trur Trond også tenkte slik ja ... det er nok mange som vegrar seg.*

Foreldra fortel om slekt og venner, der erfaringane med Bup ikkje har vore som ønska. Mor fortel: *Dei var også på Bup, utan at det var til hjelp, det vart berre verre og verre.* Far nikker og forsette: *Ja, generelt utad trur eg alle eg har prata med har eit negativt syn på Bup.* Foreldra tilskriv sine erfaringar nærmast som unntak frå det gjengse. *Vi har berre positive erfaringar ... sett bort frå ventetida.* Dei tilskriv nytte av tidlegare erfaringar: *Vi har vore gjennom mykje og toler mykje ... vi har hoppa i det når vi måtte. Det har gått bra.* Mor rundar av temaet: *Eg vil påstå at Bup har hjulpe.* Far smett til med: *Det har dei ... utan tvil.*

Far ser betringssmonn i betre informasjon og lettare tilgjenge til spesialisthelestenesta: *Kanskje kunne Bup vore innoom skulen eller helsestasjonen av og til ... eller så kunne dei hatt ein kontordag ute i kommunane, så var dei tilgjengeleg om det var noko ... Eg trur dei bør ha litt meir sånn Bup - greier på skulane rundt omkring og ute i distrikta.*

Mor legg til: *Helsesøstera er der vel der to timar anna kva veke. Med eit par hundre elevar vert det ikkje mykje tid dei har.* Mor ser for seg ei anna utfordring, der ei meir synleg og tilgjengeleg Bup- teneste i distrikta ville vera til hjelp.

*Ja, det er klart at om ungar slit ute i distrikta, så må du til lege med dei. Der ute kjenner legane alle ... og helsesøstera er kjempekjekk, men det er det at alle kjenner henne ... Der skulle ha vore nokon utanfrå, eit tilbod utanfrå.*

Avstanden til Bup kan vera lang, målt i ventetid og i kilometer, men avstanden til hjelparane i eit bygdesamfunn kan bli i kortaste laget. Mor synes ikkje det er så greitt når vanskeleg tema må delast med naboar for å få tilgang eller tilvising til naudsynt hjelp.

Foreldra reflekterer kring sitt eige engasjement i behandlingsprosessen. Mor seier: *Det ville vore rart om vi ikkje fikk spela med, som å stå på sidelinja på ein måte. Eg trur det kunne fått eit heilt anna utfall.* Far synes tydeleg når han uttalar seg:

*Eg trur ikkje Trond hadde kome nokon veg eigentleg, om du på ein måte hadde låst foreldra ute når dei er dei viktigaste i livet til eit barn. Det er vår plikt å følgje barna, uansett. Eg tenkjer på det som heilt utenkeleg. Så lenge vi ikkje veit kva han opplever har vi ingenting å kommunisere om.*

Mor nikkar samtykkande: *For det var meir som skjedde med Trond etter timane i familieteamet, etterpå når han kome heim.* Far slår ring rundt heile familien ved:

*Det er viktig å dra med heile familien, dei er oppe i det dei også ... for dei spurte etter kva som skjedde, kva er gale ? Det treng å vere med ... ikkje berre høyre ting frå andre enn oss.*

Om foreldra kunne sjå si forteljing som ein film, spole tilbake og gjera ei ønska endring, kva ville blitt endra ? Foreldra tenkjer seg om, før far svarar:

*Eg tenkte etter den siste samtalen, det hadde ikkje gjort noko om dei ringte ... eller om dei ville stikke innom. Kanskje ta ei kaffikopp saman med oss, høyre litt med Trond ... litt sånn kor går det med alle i hop? Kanskje det kunne vore ei oppfølging etter ei tid, kanskje eit halvt år etter eller noko sånt.*

Mor tar ordet: *For dei har vore so nære oss ... eg hadde satt stor pris på om dei hadde gjort det ... at ein ikkje berre var som eit pasientnummer.*

### **9.3.03.1. Tematisk oppsummering.**

- Opplevd stigmatisering eller frykt for stigmatisering som følge av å søke hjelp hos Bup.
- Opplevd vegring, grunna uvisse om det er til hjelp for barnet, samt om hjelpa veg opp for moglege belastningar i møte med haldningar i samfunnet omkring.
- Opplevd Bup som ei hjelpsom teneste i ei sårbar fase for det tilviste barnet og familien.
- Opplevd justert oppfatning av Bup, jamfør kontrastar til tidlegare erfaringar med sjukehusenester.
- Opplevd å sjå faktorar som kan lette tilgang til hjelp frå Bup, jamfør betre informasjon - auka nærver lokalt.
- Opplevd dilemma og utfordringar med omyn til nærleik og avstand til hjelpetenester.
- Opplevd inkludering og medvitgjerung knytt til å sjå foreldre som ei potent og

ansvarleg kraft i behandlingsprosessar som vedkjem barn.

- Opplevd humanisering som sentral del av behandlinga, jamfør kjenslemessig og personleggjort nærleik og gyldte i samspel.
- Opplevd sagn - og mogleg tvil ved det humane truverde til terapeutane i etterkant.

### **Funn**

I denne delen vil eg presentere fire funn som kan tilskrivast verdi i form av tematisk kunnskap og svar på forskingsspørsmålet. I kapittel 8 vart kvar einskild familie presentert. Kvar presentasjon følgjer same mal, jamfør; vegen fram til familieteamet, erfaringar med familieteamet samt tilbakeblikk. Kvar av desse inndelingane blir etterfølgt av ei punktvis oppsummering. Desse oppsummeringane er meint å gje eit overblikk og løfte meiningsdimensjonar i abstrahert form ut av teksten. Desse punkta kan framleis adresserast til det einskilde foreldreintervju, sjå Tabell 2, trinn 4 (s.31). I det neste analysetrinnet vert meiningsdimensjonane fristilt frå det opphavlege intervjuet. Meiningsdimensjonane er her gyldige i form av underordna tema som potensielt kan underbygge overordna tematiske funn. Dette i samsvar med Tabell 2, trinn 5 – 7 (s.31). Etter ei gjennomarbeiding av dei underordna temaa danna det seg topografiske mønster. Dette i form av at ytringar som synte slektskap med omsyn til meiningsdimensjonar vart samla i grupper. Desse dimensjonane kan også sjåast som nyansar i ein meiningspopulasjon tilhøyrande kvar si topografiske ”øy”. Kvar ”øy” representerer eit tematisk funn i form av følgjande: 1.Hinder for hjelp, 2. Foreldre og eigarskap, 3. Barnet i familien, 4. Hjelpande faktorar i sårbar fase. For å utføre og synleggjere desse prosessane, har eg søkt å arbeide systematisk og dels skjematisk, jamfør Tabell 3, sjå vedlegg. Skjemaet gir eit forenkla bilde av prosessen. Formålet er å vise i grove trekk samanhengen mellom informantane sine meiningsuttrykk til abstraksjonar og funn.

Når eg presenterer funna, følgjer eit mindre utval av sitat som kan kjennast igjen frå tidlegare i oppgåveteksten. Dei tre foreldrepara er alle representert i kvart av dei fire funna, ved desse sitata. Eg ønskjer med det å ”slutte ringen” ved å tydeleggjera ei konsistent linje mellom konkrete ytringar til tematisk kunnskap, samt å gjera merksam på at eit overordna tematisk funn ikkje bygger på ei enkeltståande ytring, men er gjennomgåande representert i materialet, jamfør hos kvart foreldrepar.

Før ein nærmare presentasjon vil eg gjere merksam på at det første temaet skil seg frå dei andre fordi det byr på kunnskap som ikkje var etterspurt. Såleis har dette funnet eit særtrekk i høve dei andre funna. Særtrekket kom til uttrykk i alle tre intervju, uavhengig av kvarandre. Det syntes som om tematikken i intervjuet, jamfør erfaringar med helsehjelp til eit

barn, aktiverte foreldre til å komme med desse tilgrensande meiningsytringane. Dette funnet må sjåast på med eit særleg kritisk blikk fordi dei kom som tilleggssytringar utan at det vart etterfølgt av ei større utdjuping. Det må også leggast til at dette funnet ikkje avgrensar seg kunn til psykisk helsevern for barn- og unge, men bygg på erfaringar med andre hjelpeinstansar i tillegg. Dei tre andre funna følgjer som svar direkte knytt til spørsmåla i intervjuguiden.

Eg viser til presentasjon og drøftinga for vidare legitimering av funna.

### **10.1. Hinder for hjelp**

Komponentar: Haldningar og normer, erfaring og kunnskap, organisering og informasjon.

Normer og haldningar i nærmiljø og samfunn kan opplevast stigmatiserande, med tilhøyrande risiko for å kjenne seg stempla for livet, med mogleg omdømmetap. *Når du har vore der har du eit stempel i panna som ligg der for alltid ... det et nok mange som vegrar seg.* Ved å vere den eller dei som er i behov for å søke hjelp, ligg det implisitt ei mogleg oppleving av å ikkje strekke til eller meistre tilværet like bra som andre. Sitatet er knytt til barne- og ungdomspsykiatri, her opplevd som noko farleg eller skummelt. Såleis kan hinder for å søke hjelp sjåast i lys av haldningar og normer i samfunnet som vedkjem synet på psykisk helse. Vidare kan hinder for å søke hjelp relaterast til sjølvopplevde erfaringar, jamfør: *Vi har en del erfaring med institusjonar ... vi har tålt det meste, nokre gonger har vi måtte stålsatte oss.* Det synes heller ikkje gitt at foreldre si stemme vert høyrte av hjelpearane, sjølv når foreldre opplever seg aktivt oppsøkande: *Vi som foreldre kan rope så høgt vi kan berre klarer om kva vi meiner ... vi vart fortalt at vi var slitne, at det er berre å ta seg saman, at det berre er psykisk.*

Hjelpearane skal by på ulike kunnskapsbaserte tenester. Kategoriske og generaliserande kunnskapsformer skal integrerast med det erfaringsbaserte kunnskapsgrunnlaget. Stemmer som vektar ulike syn på kunnskap - og som ikkje kommuniserer eller anerkjenner kvarandre, kan føre til erfaringar som: *Dei var så opptatt av diagnosar og sånn ... dei var liksom på ein heilt anna plass enn oss.* Ei mogleg følge er hinder for hjelp: *Vi berre avslutta, det var bortkasta tid ... det var ingen kjemi. Ho gjekk etter boka.* Dette vedkjem også forhold om makt, til dømes kven eller kva for premiss vert lagt for kva for kunnskap som er mest gyldig.

Hjelpetenester må organiserast, kapasitet og prioriteringar følgjer einannan. På eit overordna nivå kan dette synes rimeleg. For eit individ eller ei familie kan likevel eit logisk strukturelt grep få uønskte følgjer: *Når han var klar, var ikkje Bup klar til å ta i mot oss. Det gjekk forferdeleg lang tid, for ungen vår køyrde seg berre ned for kvar dag som gjekk.*

Utan informasjon om kva som finst av hjelp eller tenester, vil dette også kunne sjåast

som hinder for hjelp. *Eg har ei veninne som kjente til det med familieteamet ... Pia var jo i gang på Bup den tida.*

## **10.2. Foreldre og eigarskap**

Komponentar: Utvida fokus og meistring, sortering og identifisering av behov, fleksibilitet og medverknad, tilgjenge og informasjon.

Eg legg her til grunn at forholdet mellom barn og foreldre i dei fleste samanhengar inngår i eit ønskt fellesskap, der særleg barnet har behov for utviklingsstøttande omsorg frå foreldra. Med dette som utgangspunkt vil foreldre oftast medverke til at barnet blir tilvist for utgreiing og hjelp – og utgjere eit viktig fundament for barnet i livet etter at hjelpeinstansar har medverka. Korleis foreldre har opplevd samarbeid eller samspel med eit familieteam i den mellomliggande fasen, altså i behandlingstida, er som kjent formålet med studiet. I dette studiet peikar funna i retning av opplevd eigarskap, forstått som myndiggjorte foreldre ved identifisering av behov og behandlingsplanlegging. *Vi fekk definere veldig mykje sjølv, kva vi trengte dei til. Det var ingen legetime som skulle handle om det og det – og ferdig.*

Som bakgrunn for å søke hjelp ligg det ei eller anna form for hjelpeløyse. Formålet med helsehjelp er å tilby bistand som kan avhjelpe vanskane. Kanskje er det i ein slik samheng nærliggande for foreldre å støtte seg til ”ytre svar” eller til ”nokon som veit betre?” Omtale av terapeutane som profesjonelle og kompetente kan understøtte eit slikt resonnement. Samtidig peikar informantane på prosessar der ”indre svar” gir dei styringskraft overfor utfordringar og omsorgsoppgåver i familien. ”Indre svar” tyder her medvit til eigne intensjonar og verdiar som utgangspunkt for omsorgspraksis.

*Eg trur ikkje vi heller eigentleg visste då vi kom dit, kva vi eigentleg trengte. Med å ha ein såpass laus setting rundt det, klarte vi å sette ting ope ... og dei klarte å fiske opp kva vi trengte å sjå meir på.*

Til eigarskap følgjer også medvit og kunnskap om forvaltning og ivaretakande praksis. Romslege rammer og fleksibilitet opna for opplevd eigarskap. *Det er så forskjellig kva ein treng. I helsevesenet ser dei diagnosar hos ungane, og som regel er det så ulike ting ved sida av.*

Når krevjande sjukdom eller særlege utfordringar tappar ein for energi, kan det vera styrkande å bli minna på meistring i lys av - eller på trass av ein vanskeleg livssituasjon. Det følgjer mangslungne oppgåver til ”hus og heim” der vanskane kanskje ikkje dominerer like fullt alle stader.

*Vi opplevde at det kunne vera problematisk korleis vi snakka om det heime, men det vart ein forskjell slik eg opplevde at familierapeutane snakka om det ... som at der var*

*bra ting der heime. Vi snakka om saka – dei snakka om heimen ... hadde vi ikkje hatt Bup, då hadde vi blitt ståande igjen med saka.*

Likevel kan støttande kommentarar og blikk for eiga og andre si meistring tape merksemd. Krevjande livskår synes å auke gapet mellom intendert omsorg og omsorgspraksis. Foreldra tilskriv positive endringar som følgje av samtalar der ulike perspektiv og nyansar får spelerom, med dertil betre eller utvida forståing til kvarandre. *Det tok tid, vi hadde opplevd ting veldig forskjellig ... det kunne vera veldig slik aha-oppleving, det kom opp ein del ting som vi ikkje hadde tenkt på .*

Barn med utfordrande plager eller sjukdomstilstandar har ofte behov for omfattande omsorg, samt ulike og samansette hjelpetenester. Når tenester ikkje er tilgjengeleg eller samordna, fører det gjerne med seg at foreldre tar eit utvida ansvar for å få hjelpa på plass. Det kan opplevast som særskilt krevjande, å måtte ”gå langt” etter hjelp samstundes som dei står i omfattande omsorgsoppgåver i heimen. Eigarskapet er trua:

*Det er fortvilt for familiar som står åleine, det å bli sett på som familie, at det er ei heil familie som skal ivaretakast. Vi trengte ei handsrekning. Eg trur foreldre som står i ei slik krise ikkje klarer å tenke ut alle desse tinga sjølve.*

Foreldre som erfarer at spesialisthelsetenesta deltek i møter med lokale instansar og gir informasjon synes å oppleve dette avlastande, samt styrkande for foreldreeigarskapet: *Det var så godt at vi kunne få vere foreldre, ikkje ha alle rollene som sjukepleiar, advokat og alt mogleg.*

Medverknad i behandlingsplanlegging og oppfølging av denne, fordrar også bruk av tid. Fleksibilitet om bruk av tid er rimeleg å sjå som ein komponent til styrking av eigarskap.

*Ja, så fekk vi halde saka opa ganske lenge etterpå ... Dei var tydeleg på at dersom vi ikkje ville avslutte, så var det greitt ... Då ho ringte eit halv år etterpå, då var det ok. Det var på tide å gå vidare.*

### **10.3. Barnet i familien**

Komponentar: Livsverden og omsorg, kommunikasjon og leik, individ og fellesskap, arenafleksibilitet og tilgjenge, beskyttelse og ”fristad”.

Eg vil minne om at barna som vert omtalt i studiet ikkje er spurt eller snakka med. Vi er her såleis i det vaksne språket og i dei vaksne tolkingane når barns behov blir omtalt. Barnets stemme eller livsverden er heller ikkje alltid like tilgjengeleg eller lett å ta inn. Kanskje er det vanskeleg for eit barn å nå fram om dei ikkje kan uttrykke seg i det vaksne språket. Eg legg til grunn at barnets stemme oftast er ønska og langt på veg naudsynt for å forstå kva barnet opplever og med det kunne by på justert og støttande omsorg. Det er rimeleg å sjå barns



behov for næring av kjensler i ein familiekontekst. God omsorg krev at den vaksne, her forelder, er kjenslemessig tilstades. I dette materialet synes det som foreldre vert sensitivisert når barnas stemme kjem til uttrykk i familiesamtalane. *Klart eg kjente på det, dei sa ting som eg heller ikkje var klar over, korleis dei hadde tenkt og følt ... Eg var nesten på gråten rørt, men likevel bra at ungene sa det.*

Alternative kommunikasjonsformer til ”vaksenspråket”, var til hjelp.

*Det å vere på ungene sitt nivå, der syntes eg dei hjelpte oss ... Eg hugsar collagen om familien vår. Det var så godt å gjera noko i lag og ungene snakka. Vi fekk meir fokus på kva vi ønskte... det å bli meir medvitne kva vi ville, men ikkje var så flink til å hugse på.*

Barna kommuniserte gjennom leik: *Det med leik, det likte ungene. Sånn som med dukketeater. Der fekk dei uttrykke seg veldig ... det med leik i samtale.*

Det er ofte fleire barn i ein familie. Det syntes særleg viktig at søsken vart inkludert: *Då forstod vi at det ikkje berre var Ella som var ramma, men at det var ein familie som var gløymt. Søsken var også merkt av utfordringar som råka familien. Omsorg følgjer ikkje berre ei retning, frå vaksen til barn. Omsorg og omsyn kan også komme fram mellom søsken og frå barn til foreldre. Å komme søsken i møte, å skape ein ”fristad” frå lojalitet og omsyn til andre i familien syntes viktig. Ja, for ungene er nok veldig flinke til å beskytte oss... det var bra for dei at det gjekk ann å snakke med andre enn oss foreldra, for vi var trygge på at ungene vart høyrte skikkeleg. Å komme i lytteposisjon til barna si stemme kan også styrke foreldre: Dei såg noko som eg ikkje såg. Når eg kjente meg heilt hjelpelaus, så var det likevel noko igjen ... Den gongen der ... eg kjente meg tusen gonger lettare då eg gjekk derifrå enn då eg kom.*

Å komme barnet i møte syntes å bli styrka ved at familieteamet var ein fleksibel arena, som møtte barnet på ”heimebane”. *Det var nok tryggare for henne å sitje heime å prate, så kunne ho trekke seg tilbake slik det passa henne. På same tid, når heimen vert arena for helsetenesta må motstridande omsyn balanserast. Det er så lite igjen i livet som ho styrer, det med grensene hennar. Heimen og rommet blir som ei lita borg.*

I ein søskenflokk er det ulike aldrar og ulike behov. Å komme barna i familien krev også at ein ser den enkelte i søskenflokken. *Vi fekk hjelp til å sjå det. Det treng ikkje vera så voldsamt greitt eller fancy. Vi måtte tenke over at ungene veks til med forskjellige behov.*

#### **10.4. Hjelp i sårbar fase**

Komponentar: krise og bearbeiding, foreldreskap og dialog, kjensler og fornuft.

Når barnet strir med sjukdom og plager vert gjerne foreldre også sårbare.

*Det vart ei krise å få eit sjukt barn ... Eg hadde nok med sorga, der er lett å gå i seg sjølv, du er så forferdeleg åleine. Det å bli lytta til, det å leite etter ord, kunne klare det ... det*

*var terapeutane fullstendig opne for.*

Å vera foreldre gjer at ein er knytt til barnet med kjensler og fornuft. Når det er vanskeleg å sjå med fornuft på barnets plager vert kjenslene utfordra. Barn er ikkje hjelpt om foreldre blir fanga i sine eigne kjensler. Barnet kan då trenge foreldre som finn tilbake eiga kjensleregulering og vinn tilbake sitt rasjonale dersom det er svekka.

*Eg hadde så mange bekymringar, då kan ein eksplodere for småting. Eg trur barna opplevde reaksjonar som mykje, mykje større enn det situasjonen skulle tilsei. Om bekymringane og alle desse tinga der får utløp ein annan stad, så trur eg det er tenleg i forhold til situasjonar som barna står i heime.*

Å bli møtt i krise gir at ein ikkje lenger er aleine om vanskane. Ein hjelpande faktor i ei sårbar fase er å bli møtt i ei trygg og skjerma ramme. *Du blottstiller deg, du har så mykje å ta inn over deg ... du vil ikkje belaste familie og venner og alt.* Ei trygg ramme er ikkje alltid nok. Eit møte kan krevje noko av ”den andre”, her terapeuten i familieteamet. *For når du er i ein såpass sårbar situasjon er der ikkje lett å prate heller, du er avhengig av nokon som har kunnskapen ... at terapeutane driv det litt fram, at dei var litt aktive.*

Det hender par skil lag, men dei er likeframt foreldre. Alvorleg sjukdom og andre livskriser kan tære på. *Eg skal ikkje seie det var derfor, men å halde i lag vart ikkje lettare. Vi var livredde for kva det kunne gjera med henne og tilstanden. Det var vi vaksne som tok vala, vi var dei skyldige.* Fokus på vaksenproblema kom i bakgrunnen hos familieteamet, men der var likevel ein arena for foreldreskap og familie. Når begge foreldre kjemper til beste for sine barn, men opplever ubalanse med omsyn til ansvarstaking og forståing, kan foreldreskapet bli stilt ytterlegare på prøve. Fleksibilitet og rom for tilpassingar blir omtalt som hjelpande, her i form av at foreldra fekk tilbod om individuelle samtalar. Mindre uttalte meiningsdimensjonar vart reflektert og deretter ført tilbake til foreldredialogen. *Eg teier når ting blir vanskeleg, sjølv om eg såg at ho (mor) var dødssliten ... vi var ikkje gode på å kommunisere om dette her før vi kom til familieteamet, for å vere heilt ærleg.* I møte med familieteamet valte foreldra å lytte til kvarandre: *Ja, for då satt vi der og måtte lytte, vi var jo i rommet ... og terapeutane lista det inn på ein måte.* For nokon vart foreldredialogen, i ramma av familieteamet, som ein ventil: *Vi trengte ein plass å luften tankane våre vi foreldre også ... ja det spørst kor mange eksplosjonar vi hadde tolt rett og slett.*

### **Drøfting**

Ulike val og tolkingar ligg til grunn for presenterte funn. Eg må ettersjå om funna opplyser forskingsspørsmålet. Sagt på ein annan måte; om dette er svara, gir det opplysende

meining til forskingsspørsmålet? Er funna truverdige? Kan funna gi føringar eller konsekvensar for vidare forskning eller for utvikling av praksis? Eg skal vidare søke å reflektere over desse problemstillingane i ”etterpåklokskapens lys.” Etterpåklokskap er eit uttrykk for kva ein i ettertid kan sjå, som ikkje var synleg på førehand. I drøftingsdelen vil etterpåklokskap vere ønska om den kan medverke til kritiske innvendingar og klargjerande lyssettingar. Eg har, som forskarsvein, søkte å få til ei mest mogleg nøytral, open og trygg tilnærming til informantane. Formålet har vore å få til mest mogleg frie og reflekterte svar. Spørsmålet er ikkje om eg som intervjuar har påverka, men korleis. Kva har hemma, og kva har fremma formålet?

### **11.1. Sjølvransaking og tilgrensande vurderingar**

Ettersom eg til dagleg har mitt arbeid i eit familieteam, er ”farvatnet” kjent. Eg var på førehand budd på utfordringar med omsyn til blindsoner, som følgje av å sjå og høyre informantane ut frå ein på førehand etablert posisjon. Rollene som forskar og kliniskar måtte skiljast, både i eige medvit og overfor informantane med tydeleg og truverdige informasjon om at eg i denne samanhengen er forskar. Etter mange år i klinisk arbeid, kan eg likevel umedvite ha opptrett eller ordlagt meg på ein måte der informantane har respondert til ein terapeut meir enn til forskaren. Reliabiliteten vil i så fall vere svekka. På same vis vil tolking, forståing og presentasjon av funn vere forma av dei ”briller” eg har på. Det ein er umedviten om kan ein heller ikkje skrive om. Medvitet om det umedvitne skjerpa mitt kritiske blikk. Temaet, å forske på eigen arbeidsstad, vart tidleg drøfta i rettleiinga. I ettertid står motforstillingar og innspel tydelegare fram. Eg har erfart forskingsprosessen i samsvar med følgjande metafor: ”Som å seile i trongt farvatn der sikta synes god, men med mange skjer under overflata.” I fortsetjinga av dette bildet, syntes det klokt ”å gå for sakte fart” for å unngå at eg sette meg fast på mindre synlege grunner. Med dette erfarte eg at informantane fekk tid og rom til å hente fram minner, reflektere og leite fram eigne ord for sine opplevingar.

Sjølvransakinga hadde særleg to stemmer. På den eine sida vil det alltid vere ukjente faktorar som påverkar. Det skaper uvisse kring funna. På den andre sida kan mi erfaring og kjennskap til feltet vere ei styrke, dels ved at eg er øvd i samspel der personlege ytringar blir løfta fram og må ivareta, dels ved å ha kunnskap som kan vere til hjelp for å skilje mellom relevante og mindre relevante tema. Eg har gjort følgjande grep for å redusere påverknad av ukjente faktorar i analysearbeidet. Gjennom lytting til lydopptaka har eg leita etter moglege føringar i måten intervjuet vart gjennomført på, utan å finne tydelege teikn til dømes i form av spørjemåtar som: ”Då meiner du vel også at ...” eller ”dei fleste vil vel tru ...”. Eg har stadig leita etter alternative tolkingar av teksten, ved eit utal repeterande lesingar

og gjennomgangar. Vidare har eg hatt nytte av to studentar, høvesvis bachelor i psykologi og master i norsk, for gjennomlesing av transkribert materialet for deretter å få innspel og refleksjonar til moglege tolkingar. Dette har medverka til nyanseringar av eiga forståing og med dertil reduksjon av blindsoner.

Eg vart undervegs meir medviten kompleksitetar og utfordringar i møte med informantar og i analysearbeidet. Særleg utfordrande har det vore å konvertere konkrete ytringar frå individnivå til gyldige og representative forskingsfunn. Dette handla om meir enn ei rasjonell øving. Det var krevjande for både kjensler og intellekt å stadig gripe tak i ein kode eller meiningsmarkør for i neste omgang å gje slepp og leite etter nye, kanskje midlertidige haldepunkt. Dette gjerne til samanlikning med den hermeneutiske sirkelen eller som eit stadig skifte av posisjonar i forsøk på ” å sjå den andre innanfrå og seg sjølv utanfrå.” Såleis var den praktiske eller faktiske gjennomføringa av forskinga særleg medvitgjerdande med omsyn til å skilje ulike roller og ulikt definerte ”utsiktspunkt”.

Innleiingsvis i dette studiet, såg eg fram til drøftingar og utvekslingar med dei andre familieterapeutane ut frå felles interesse og gjerne fagleg tilfang undervegs. Eg fann snart at det var kompliserande med omsyn til å oppretthalde skiljet mellom klinikar og forskar. Såleis har drøftingar med kollegaer knytt til forskinga vore tilnærma ikkje eksisterande. Sjølv om kollegadrøftingar kan gje gode innspel, ser eg at dette grepet styrka min forskarposisjon i denne ferske, kanskje litt skjøre fasen. Drøftingar har vore relatert til vegleing og studiesamlingar. Forsking på eigen arbeidsstad fordra ei vedvarande sjølvransaking langs heile studieløypa. Eg opplevde kanskje dette som den mest krevjande og mest lærerike sida , med omsyn til eiga vinning og læring.

Omgrepet *sosial ønskelighet* opnar for å sjå ytringane som motivert av å framstå god nok eller best mogleg i andre sine auge. Ein samtale med eit *klart asymmetrisk maktforhold* (Kvale, 2009, s. 52) kan forsterke dette. Intervjuet, i form av eit møte ”ansikt til ansikt”, kan ut frå dette aktivere andre faktorar enn dei som er reint opplysende til forskingsspørsmålet. Behovet for - eller ønske om å bli sett eller anerkjent som gode foreldre er forståeleg. På same tid kan det fargelegge eller tendensiere svar eller ytringar. Om vi trekkjer dette litt lengre, kan skildringane vera motivert ut frå ønskje om å få intervjuaren sitt anerkjennande blikk eller for å danne allianse med intervjuaren som premissleverandør og forfattande tolkar av deira ytringar. Eg opplevde ein balansegang mellom å vise tillit til foreldra sine ytringar og å stille spørsmål som kunne opne for potensielt skjulte og kritiske erfaringar. Eg vil vera varsam med å tilføre underliggende motiv utan å kunne grunngje det ut frå konkrete opplevingar i møte med informantane eller i teksten seinare. Eg kan ikkje dokumentere slike funn, utan at eg kan

konkludere med at det ikkje finst. Medvitet om maktforhold og skjulte motiv reduserte faren for å la seg umedvite føre av andre eller uønska omsyn. Eg kjente meg meir budd og trygg i rolla og fann det lettare å praktisere openheit og gje rom for uttømmmande skildringar.

Som tidlegare omtalt i temaet ”Hinder for hjelp” syntes det å komme til uttrykk meir spontant eller fritt, jamfør at det ikkje vart direkte etterspurt og dei tre foreldrepara kom uavhengig av kvarandre med skildringar som passa inn under temaet. Det medførte ei særleg sjølvkritisk vurdering knytt til om eg i måten å stille spørsmål på - eller på anna vis inviterte til skildringar som eg var umedviten om. Å vera sjølvkritisk har i seg at ein sjølv både stiller spørsmål og søker svaret. Det opnar igjen for ”blinde flekker” eller forteikningar gitt dei ”briller ein har på.” Gitt desse føresetnadane, kan eg ikkje finne spor av spørjemåtar eller at eg på anna vis har skapt forventningar om at dei skal kome med ytringar som skulle tileignast temaet ”Hinder for hjelp”. Eg finn som mest truleg at spørsmål om erfaringar frå samarbeidet med familieteama vekke minner frå erfaringar knytt til helsetenester i eit utvida og tilgrensande perspektiv.

Opplevd hjelpeløyse kan råke foreldre når eit barn blir sjukt eller får store utfordringar. Sære kjensler, skam og manglande overskot kan forsterke ei oppleving hos foreldre der ein ser seg sjølv som utilstrekkeleg med omsyn til å hjelpe sitt eige barn. Kanskje finst forventningar frå samfunnet eller frå foreldra sjølve om å strekke til som ”både advokat og sjukepleiar”. Det blir sag at ein skal vere sterk for å meistre nederlag. Ein mogleg manøver for å avlaste ei sjølvkritisk eller tyngande oppleving, kan vere å tilskrive andre å ha manglar eller utilstrekkelege eigenskapar. Utsegner som tillegg andre ansvar og kanskje skyld kan kanskje lindre, ved at ein søker til eit sjølvbergande narrativ. Eit mogleg motiv for dei kritiske ytringane som ansvarsforskyving eller deling av ei byrde kan forståast. Men adressa vil i så tilfelle ikkje vere like tydeleg til hjelpesystemet. På den andre sida kan ytringane forklarast ut frå eit behov om å balansere utsegnene om erfart helsehjelp. Ved å skildre meir eintydige positive opplevingar av helsehjelp frå familieteamet, kan ein stå i fare for å bli tatt til inntekt for positive erfaringar til helsetenester generelt. Såleis kan dei meir kritiske ytringane sjåast som eit forsøk på å balansere erfaringsbilde i høve helsetenester generelt.

Foreldre og eigarskap handlar om opplevd medverknad til å definere behov for bistand og til å forme planar for behandling. Foreldra gir også uttrykk for å oppleve seg møtt på eigne behov og å gjenvinne mynde og handlingskraft. Funnet samsvarer med eit opplagt motiv for all helsehjelp og i denne samanheng for familieteamet, jamfør ønske og intensjon om å vere til hjelp for pasient eller tenestemottakar. Som tilsatt familietapeut i eit av familieteama kan eg vedkjenne meg både intensjonar og tilfredsheit ved eit slikt funn. Spørsmålet er om funnet

er farga av egne ønskjer eller bias etter mange år med arbeid i det klinisk feltet. På ny kan eg ikkje utelukke at umedvitne faktorar spelar inn, men eg har søkt å ta grep for å sikre meg ei uavhengig forskarrolle. Sett frå ei anna side, må eg vise tillit til svara. Eg skal ikkje underkjenne svara, men heller anerkjenne dei. Mi oppgåve er å vere kritisk til mine egne tolkingar.

Barn i familien utgjer det sentrale omdreiingspunktet i studiet, ettersom barnet er tilskrive mandatet som skal utløyse hjelpetenester. Foreldre utgjer den nære utviklingssona for barnet og har formelt og reelt ansvar. I den grad vi kan seia at ei sanning er talen frå hjartet, synes foreldra sine ytringar om barnet å vere særleg oppriktige og truverdige. Hjartetets tale er meint som kjensleaktiverte ytringar. Når foreldre gjer seg tankar, jamfør medvit eller rasjonale, og desse korresponderer med kjenslene, tillegg eg dette å vere subjektivt gyldig og styrkande for funn der foreldre opplever at tenesta inkluderer barn i familien. *Klart eg kjente på det, dei sa ting som eg heller ikkje var klar over, korleis dei hadde tenkt og følt ... Eg var nesten på gråten rørt, men likevel bra at ungene sa det...*

Hjelpande faktorar vart av foreldre tilskrive i form av trygg ramme, bearbeidande samtalar og fleksibilitet til dømes ved å møte individuelle behov hos ein forelder og fasilitere dialog i foreldreskapet. Foreldra syntes sameinte og var sparsam med kontrære ytringar. Det er mogleg at foreldra unnlèt å komme med ytringar av frykt for konflikt, aktivering av såre kjensler eller fordi dei ønskte å framstå høveleg overfor meg som intervjuar, jamfør ”sosial ønskelighet.” Faktorar som var opplevd mindre hjelpsame eller problematiske kan ha blitt uuttalt. Dei uttalte ytringane kan likevel vere gyldige i form av sjølvstendige uttrykk. Men det er mogleg at det narrative utsnittet tenderer til å gje eit meir ønska enn faktisk opplevingsbilde. Andre nyansar eller vanskebilde kunne kanskje komme til uttrykk ved ei meir aktiv og målretta intervjuform. Sett frå ei anna side kunne eg då risikere auka motstand og tillukking, med redusert tilgang til informantskildringar. Eventuelt, og i verste fall, kunne eg ha påført foreldre eit uønska kjensletrykk eller medverka til eskalering av konflikt. Såleis har eg søkt å balansere ulike omsyn. Uvissa om kvar det beste balansepunktet til ei kvar tid skulle vere, vart opplevd sensitiverande og aktiverande for merksemd og lytting undervegs i intervjuet. Eg ville sjå ein større fare ved at ein konstaterande og mogleg sjølvrettferdiggjjerande tankegang skulle kome til uttrykk frå mi side. Det kunne medføre at mine normative føringar prega svara. Ei audmjuk kjensle overfor foreldra som stilte opp til dette prosjektet, forsterkar mitt ønske og forsøk på å gje tilbake ei mest mogleg rettviss tolking av deira ytringar.

Dei tre foreldrepara skildrar langt på veg nyansar av hjelpsame erfaringar etter møte

med familieteama. Såleis representerer kvart av funna i studiet alle dei tre foreldrepara. Funna er meir eintydige enn sprikande, noko som styrkar gyldigheita og overføringsverden.

### 11.2. Funna i lys av retningslinjer

*Veileder for poliklinikker psykisk helsevern for barn og unge* omtalar brukaren sin rett til å definere kvalitet, mål og resultat i behandlingssamanheng. Dette studiet tar ikkje mål av seg til ei grundigare samanlikning mellom rettesnorer og praksis. Eg vil likevel hevde at funna indikerer eit positivt samanfall mellom rettesnorer for brukarmedverknad og brukarerfaringar i dette studiet, med tanke på forholdet mellom intensjon og praksis. Døme på slike samanfall er foreldre sine skildringar av drøfting og medverknad til *møtetider, møtesteder, hyppighet etc.* og bruk av *”andre kommunikasjonsformer og kommunikasjonsverktøy enn det man benytter hos voksne.”* (Veilederen, 2008, s.14 -15). Kanskje indikerer dette studiet at familieteama utgjør eit unntakstilfelle frå alminneleg praksis i psykisk helsevern for barn og unge, sett i lys av at: *det snarere er unntaket enn regelen at foreldrene opplever seg som inkluderte aktører og ressurspersoner i barnets behandling.* (Hasle, 2013, s.199). Dette studiet indikerer snarare ein terapeutisk praksis som følgjer intensjonar i retningslinene.

### 11.3. Funna i lys av tidlegare forskning

Funn i dette studie synes dels overlappende med funn i tidlegare omtalte masterstudie og artiklar. Frøyland (2008) peikar i si masteroppgåve på at samarbeid med familierapeuten gir foreldre opplevd tilgang til nye perspektiv og auka medvit med omsyn til samspel med barnet. Frøyland peikar også på at foreldre på førehand forventar at deira feil og manglar skulle vere på dagsorden i møte med Bup. Funna overlappar tematisk med dette studiet i høve *”Barnet i familien”* og *”Hinder for hjelp”*. Utvida problemforståing og auka meistringkjensle etter familierapi vert omtalt hos fleire. (Berg 2013, Frøyland 2008, Svoldal 2012) Dette gir også samsvar med mine funn.

Sundet (2011) omtalar funn i form av opplevd eigarskap og meistring i endringsprosessar. I tillegg peikar han på aktivitets- og samhandlingsorientert samspel som eit ønske for vidareutvikling av tilbodet ved den familieeininga som hans studie var fundert i. Desse funna er også tilstades i mitt materiale. Samsvarande funn mellom desse tidlegare studia og mitt studie styrkar overføringsverdien.

Til forskjell frå desse funna, synes det å vere eit tydelegare søskenfokus i mitt materiale. Dette ved at foreldre gjennomgåande omtaler søsken og opplever dei som deltakande eller inkludert i familierapitilbodet.

#### 11.4. Funna og teoretiske markørar

Omgrepa identitet og meining i sosial kontekst, angir teoretiske markørar for studiet. Eg fann desse teoretiske markørane som rettleiande og meiningsgivande i mine forsøk på å gjere gode forskarintervju. Eg har prøvd å unngå tolkingar som skal svare på førehand gitte førestillingar. Dei teoretiske markørane medverkar til å synleggjera min forskarposisjon. På liknande vis vil funna krevje ein kontekst for å gje meining. Den teoretiske ramma utgjer ein del av kontekst for mi forskarrolle og såleis også som ein medverkande premiss for kunnskapsdanninga. Eg har forsøkt å sjå foreldra sine skildringar som mest mogleg genuine for deira livsverd. Det følgjer i mine auge ”avtrykk” etter foreldra sine ytringar jamt og gjennomgåande i ulike steg i materialet fram til funna. Det samsvarer med min intensjon. Samtidig vekker uvissa om omfanget av eigne blinde flekkar eit sjølvkritisk blikk med tilhøyrande spørsmål om kartet eller forskinga kan gjerast betre.

Det er rimeleg å sjå meg sjølv i lys av same teoretiske markørar som eg søker å tolke informantytringane i: *Det eneste sikre er våre fortolkningar eller den meining vi gir våre erfaringer* (Jensen, 1999, s.64). Av dette følgjer at funna i dette studiet er meir enn presentasjonar av foreldre sine erfaringar i møte med familieteamet. Funna representerer også forskaren sine bias og tolkingar, jamfør: *Thus, a two-stage interpretation process, or a double hermeneutic, is involved.* (Smith, 2015, s.26.)

Eit eksplorerande design har, slik eg ser det, tent forskarspørsmålet. Det har gitt ein fridom og vitskapleg heimel på same tid. Fridom er her knytt til openheit til nyansar og uføresette meiningsdimensjonar. Målet har ikkje vore å leite etter på førehand definerte spor eller avtrykk. Mange moglege tolkingar, som alle i utgangspunktet er gyldige, skapte utfordringar for å gjera valide funn. Gitt eit design som anerkjenner mangfald var det behov for eit filter til å skilje sentrale tema frå mindre sentrale tema.

#### 11.5. Funna i lys av metodeval

Eg erfarte det kvalitativt orienterte- og semistrukturerte intervjuet som ein tenleg reiskap. Det var ikkje tilfeldig kva eg ville vite noko om. Eg ville finne svar på forskingsspørsmålet. Eg erfarte intervjumalen som ei god rettesnor for halde fokus på relevante tema. Intervjuguiden var planlagt og utskreven på førehand. Det impliserte eit mogleg hinder for fritt ”å lytte ut” informantane. Eg kan ikkje utelukke at andre nyansar kunne blitt uttalt utan bruk av intervjuguide, eventuelt med mindre uttalt presisjon i spørsmålsstillingane. Mi oppleving går likevel i retning av å kunne opptre ”friare” jamfør å opptre meir fleksibelt i møte med foreldra, ved å ha intervjuguiden som eit punkt å navigere ut frå.



Utvalet utgjorde tre foreldrepar. To foreldrepar valte å avstå eller takke nei til førespurnaden. Det er rimeleg å tenke seg ukompliserte eller praktiske forklaringar til at dei ikkje ønskte å avsjå tid til intervjuet. Eg kan likevel ikkje sjå vekk frå at dette var informantar med eit anna erfaringsgrunnlag enn dei som aktivt valte å takka ja. Det kan godt tenkast at foreldre med positive erfaringar fann det lettare å stille til intervju. Det er såleis mogleg at uheldige foreldreerfaringar, ikkje har blitt identifisert eller kome tilstrekkeleg til uttrykk i studiet. Funna må lesast med dette for auge ettersom det gir noko auka usikkerheit til overføringsverdien til funna.

Dei tre foreldrepara gav ein gjennomgåande positiv omtale av dei to familieteama. Dette gjorde at eg spesifikt oppmoda foreldra om å gje uttrykk for hendingar som vart opplevd negativt eller uheldig på noko vis. Denne oppmodinga kom tydelegare til uttrykk enn det spørsmåla i intervjuguiden gir inntrykk av. Dette fordi eg var usikker på om foreldra fann rom for slike ytringar etter kvart som samtalen sklei fram. Alle foreldra gjentok erfaringane som positive eller hjelpsame. Eg valte å avstå frå ytterlegare og meir direkte utspørjing, for å unngå at dei skulle oppleve mitt påtrykk som mistenkeleggjering eller at eg drog deira framstilling i tvil.

Erfaringa med IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) er god. Ved å invitere til skiftande posisjonar og føre ein trinnvis struktur, fann eg at IPA opna for fleire nyansar og moglege tolkingar av teksten. IPA gav ei rettesnor for abstrahering av tekst, frå dei første famlante tolkingane til synleggjorde funn.

### **11.6. Etikk**

Skildringane av familiane er dels omskrive og dels gitt ”falske” markørar, slik at deira identitet er beskytta frå gjenkjenning. Eg har søkt å vere medviten og gjort justeringar på ein måte som ikkje skulle svekke eller endre meiningsdimensjonane.

Eit møte ”ansikt til ansikt” i vitenskapens teneste fordrar særlege krav og omsyn. Dette både ved sensitivt medvit under intervjuet med omsyn til autonomi og moglege belastningar for privatlivets fred og ved formaliserte grep. Eg har følgd dei formelle krava og føresetnadane for forskning knytt til vurderingar hos REK og NSD, men etikkens vesen handlar om meir enn formalitetar. Eg erfarte etikk som eit skjerpande blick i møte med foreldra, jamfør sensitivitet og medvit for korleis mi framferd påverka deira respons i form av implisitte og eksplisitte meiningsytringar. Det er uvisst i kva grad mi oppleving av å ivareta foreldra med omsyn til autonomi og privatlivets fred var gjensidig. Eg opplevde dei som opne og trygge i møte med meg. Eg vart invitert til å ta kontakt i ettertid for meir informasjon, dersom eg ønskte det. Dette utan at det var etterspurt frå mi side. Eg vel å tolke det positivt andsynes ivaretaking av

privatlivets fred og deira råderett for eigne val, jamfør autonomi. Informantane var her vaksne menneske, foreldre som aktivt og frivillig sa ja til å bli intervjuet. Det er rimeleg å tillegge dei mynde og autonomi.

### 11.7. Funna i eit framtidsbilde

Kan funna gi føringar eller konsekvensar for vidare forskning eller for utvikling av praksis? Prosjektet har karakter av å vera eit kvalitetssikringsstudie, jamfør å evaluere eit etablert familierapeutisk tilbod. Både funn som indikerer behov for endring og funn som støtter opp under gjeldande praksis, vil vere nyttige for vidare utforming av tenesta. Terapeuten i dagleg klinisk praksis har sjeldan rom eller mandat til å sjå eiga tenesteutøving gjennom eit forskingsblikk. Det medfører særlege utfordringar med omsyn til valid kunnskap, men byr også på moglegheiter til å styrke kunnskapens relevans for praksis. Om ein ikkje etterser eigen praksis, til dømes ved forskning, kan ein stå i fare for å vedlikehalde eller utvikle ein praksis som tilviste barn og unge ikkje er tent med.

Dette studiet gir ikkje funn som kan generaliserast, men indikerer tema med overføringsverdi og relevans til praksis. Funna indikerer samsvar mellom praksis i familieteam og rettingslinjer i *Veilederen*. I tråd med nemnde rettingslinjer og funna i dette studiet, bør dei aktuelle familierapeutiske tenestene halde fast ved og utvikle eit tilbodet med følgjande ”byggesteinar”:

*Administrativ fleksibilitet* ved disponering av tid, tilgjengeleg for samarbeid med hjelpeinstansar nære familien, mobilitet andsynes arena.

*Kommunikativ fleksibilitet* ved samspel og kommunikasjon på barns premiss i form av alternative kommunikasjonsformer og kommunikasjonsverktøy enn slik ein vanlegvis kommuniserer som vaksne. I tillegg; rom for ulike samtalesettingar som søskensamtaler, foreldresamtaler, individuelle samtalar.

*Terapeutisk fleksibilitet* i møte med ulike familiar, med rom for eigendefinerte behov og varierte behandlingstypar.

Om ein ønskjer å etterleve desse føringane vil det bety at organisatoriske og kliniske handlingsrom i psykisk helsevern for barn og unge vert oppretthaldt og gitt vidare utviklingsmoglegheiter.

I tillegg bør informasjon om tenesta nå både tilvisande instansar og dei familiar som søker hjelp ved poliklinikkane.

Inkludering av søsken i familietilnærminga synes som eit meir eksplisitt funn i dette studiet. Som nemnt vert ikkje søsken omtalt i *Veilederen*. På same tid kan søsken sine behov som pårørande vere underkjent. (Hasle, 2013). Positive foreldreerfaringar til inkludering av

søsken gjev såleis eit mogleg tema til oppfølging og utvikling innan familieorienterte tenester.

Med ny kunnskap følgjer nye spørsmål. Studiet styrker mi interesse for hjelpsame faktorar for menneske i krise og sårbare livsfasar. Meir spesifikt synes det meiningsfullt å søke vidare etter kunnskap om hjelpsame faktorar for barnet eller den unge i møte med psykisk helsevern. Mi undring og nysgjerrigheit for vidare kunnskapssøken peikar i retning av:

- Subjektive dimensjonar hos ungdom og foreldre som hemmar eller fremjar dei i å søke bistand frå helsetenester innan psykisk helsevern for barn- og unge, ved opplevd behov.
- Opplevingsdimensjonar i møte med psykisk helsevern sett ut frå ulike utgangspunkt, som til dømes eineforsørgjarar kontra to forsørgjarar, ein heim kontra to heimar for barna, einebarn eller søskenflokk.
- Barnet eller den unge si oppleving av møte med psykisk helsevern.
- Søskenopplevingar, når ei søster eller bror har behov for tenester i psykisk helsevern.
- Kommunikasjon og alliansebygging på barn og unges premisser i psykisk helsevern.
- Terapeutars perspektiv på familieorientert praksis i psykisk helsevern for barn og unge.

### **Avslutning**

Familieterapeutiske tenester skal i følgje *Veilederen for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* bygge på erfaringskunnskap. I dette studiet har foreldre som har erfart samarbeid med eit familieterapeutiske team, bydd på sin kunnskap. Formålet med kunnskapen er å utvikle tenesta mest mogleg i samsvar med behovet til barn og unge som blir tilvist. Studiet styrkar eit bilde av ei teneste som følgjer rettingslinjene og indikerer såleis at det er eit samsvar mellom intensjon og praksis. Foreldra i dette studiet har erfart inkludering og medverknad i samarbeid med fagpersonell i behandling av barnet.

Funna tyder på at foreldra opplever tenesta som noko ulik andre tenester. I følgje Jørgensen og Granli (2015) blir samarbeid med foreldre lett nedprioritert når manualstyrte behandlingsprogram blir prioritert opp. Hasle (2013) sitt materiale tyder på at foreldre oftast opplever seg som ekskluderte aktørar i terapeutars behandling av barna. Funna i denne undersøkinga indikerer såleis ein kontrast eller alternativ til dette. Om vi søker forklaring på desse brukar erfaringane, aktualiserer det å sjå funna i lys av politiske, administrative

styringsgrep og epistemologiske perspektiv.

Eit familierapeutisk ideal kan sjåast som å vera ein katalysator til å fremje familiesystemets eigne meistringskrefter. Det gir til dømes at foreldre blir inkludert som aktive og definerande aktørar i behandlinga. Denne tilnærminga har ein annan epistemologisk ståstad enn eit manualbasert behandlingsprogram som tilskriv terapeuten definisjonsmakta i behandlinga. Sett i lys av politiske signal og administrative styringsgrep teiknar det seg trendar der terapeuten blir gjort ansvarleg for budsjettrelaterte produksjonsmål. (Ekeland, Stephansen og Steinsø, 2011). Auke i talet på tilviste saker utan tilsvarande auke i talet på tilsette, tilseier at det blir mindre tid til kvart enkelt barn og foreldre. Behandlingsløyper i form av definerte pakkøløysingar er på veg inn. Ønske om betre effektivitet er legalt, men vil styringsgrepa gjera det vanskelegare å innfri ei teneste som er tilpassa ulike ønskjer og behov hos barn, unge og foreldre? *Barn og foreldre må også kunne forvente å bli hørt og involvert i behandlinga, slik at de selv opplever medvirkning og mestring* (Veilederen, 2008, s.55). Funna i dette studiet indikerer eit behov for fleksibilitet frå tenesta i møte med foreldre. Korleis harmoniserer fleksibilitet med pakkøløysingar og behandling som er definert før barnet er tilvist? Endringar med omsyn til fagleg bredde kan komme til å påverka brukar erfaringane. Ved nærmare ettersyn av talmateriale ved ein av poliklinikkane viser det seg at tilsette med tilleggsutdanning i familierapi i dag utgjer 10 % av arbeidsstyrken, medan den i 2010 utgjorde 20 %.<sup>5</sup> Sosialfagleg- og pedagogisk utdanna personell utgjer ein stadig mindre del av dei tilsette, tilsvarande om lag 41 % av fagstillingane i 2012, medan andelen i 2015 var på om lag 23 %.<sup>6</sup> Dette kan tyde på ein svakare tverrfagleg representasjon. Vil dette svekke barnet og foreldre sin: *rett til å bli møtt av personell med kompetanse i å vurdere og iverksette behandling i forhold til et bredt spekter av tilstander og faktorer som virker inn på barn og unges utvikling og psykiske helse* (Veilederen, 2008, s.55) ?

Spørsmåla er mange og svara er ikkje gitt ein gong for alltid. Svara vil endre seg i takt med utviklinga i fagfeltet, samfunnsmessige forhold og trendar i tida. Svara er såleis ”ferskvare” i denne samanheng, også funna i dette studiet. Derfor er det naudsynt å stadig stille nye spørsmål og lytte etter svara. Intensjonen i familierapeutisk praksis innan psykisk helsevern er å styrke omsorg og utvikling for barn- unge i sårbare eller utfordrande livssituasjonar. Foreldre krafta er i denne samanheng ønska og nødvendig. For å vite om praksis samsvarar med intensjonen må vi forsette å spørje.

<sup>5</sup> Intern oppteljing ved poliklinikken.

<sup>6</sup> Bupdata, pasientadministrativt statistikkprogram og opplysninger frå økonomiavdeling/controller.

## Referansar

- Anderson, Harlene og Goolishian, Harold A. (1992): *Från påverkan til medverkan*. Stockholm: Bokforlaget Mareld
- Berg, Finn (2013): *Å se seg selv utenfra og barnet innenfra – en undersøkelse av foreldre i intensiv familierapi, med fokus på om relasjonene i familien endres*. (Masteravhandling, Høgskolen i Oslo og Akershus), Henta frå <http://hdl.handle.net/10642/1832>
- Ekeland, Tor-Johan (1999): Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 36. 1036 -1047.
- Ekeland, Tor-Johan (2014): Frå objekt til subjekt – og tilbake ? – Om tilhøvet mellom kunnskap, praksis og styring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*,(03) 211-220.
- Ekeland, Tor-Johan, Stefansen, Jon og Steinstø, Nils-Olaf (2011): Klinisk autonomi i evidensens tid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, Vol 14 (1) 2-14.
- FN-Sambandet: FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989  
Henta frå <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- Fog, Jytte (2005): *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsintervju*. 2. reviderte utgave. København: Akademisk Forlag.
- Frøyland, Liv (2008): *Barn og foreldre i samme rom – erfaringer med familiesamtaler i Bup* (Mastergradsavhandling, Diakonhjemmets Høgskole i Oslo)  
Henta frå [http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_8312](http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys_brage_8312)
- Hasle, Bente (2013): *Kjærlighet og verdighet i tilfriskningsprosesser. Om foreldreskap når barn har en psykisk vanske*. (Doktorgradsavhandling) Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologisundersøkelse, Norsk Senter for Barneforskning, NTNU, Trondheim.
- Helseregion Midt- Norge ( 2014): Rapport gitt på oppdrag av ledernetverket i Bup.

- Hundeide, Karsten (2003): *Barns livsverden*. Oslo J.W Cappelens Forlag A/S
- Hårtveit, Håkon og Jensen, Per (1999): *Familien – pluss en*. Oslo: Tano Aschehoug
- Johannessen, Asbjørn og Tufte, Per Arne og Kristoffersen, Line (2006): *Introduksjon til samfunnsvitenenskapelig metode* (3.utgave) Oslo: Abstrakt forlag
- Johnsen, Astri og Thorsteinsson, Vigdis Wie (2012): *Lærebok i familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Jørgensen, Brit og Aamodt Granli, Laia (2015): Hvor ble det av foreldrearbeidet ? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 52. (5) 423-426.*
- Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2014): *Det kvalitative forskningsintervju*. (2.utgave) Oslo: Gyldendal Forlag AS
- Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative forskningsintervju* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Langdrige, Darren (2006): *Psykologisk forskningsmetode* Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Levinas, Emmanuel (2008): *Den Annens Humanisme*. Oslo: Bokklubbens Kulturbibliotek
- Lundby, Geir (1998): *Historier og terapi* Oslo: Tano Aschehoug AS
- Malterud, Kirsti (2013): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3.utgave) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Pervin, Lawrence A. (1984): *Personality*. New York: Willey
- Reichelt, Sissel (1996): *Aktiv psykoterapi* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Repstad, Pål (2007): *Mellom nærhet og distanse* (4. utgave) Oslo: Universitetsforlaget
- Schibbye-Løvlie, Anne-Lise (2002): *En dialektisk relasjonsforståelse* Oslo, Universitetsforlaget AS

Seikkula, Jaakko (2000): *Åpne samtaler* Oslo: Tano Aschehoug AS

Smith, Jonathan A. (2015): *Qualitative Psychology* (3.ed.) London: SAGE Publication Ltd.

Sundet, Rolf (2011): Collaboration: Family and therapist perspectives of helpful therapy.  
*Journal of Marital & Family therapy* Vol.37 (2) 236-249.

Svardal, Jon. (2015): *Hjelp til å være far. Fontene*,(5,) 48-54.

Sørensen, Villy (1992): *Kafkas diktning* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Vedeler, Gerdt Henrik (2011): Familien som ressurs i psykososialt arbeid, del 1.  
*Fokus på familien* 39, (4),263-282.

Vedeler, Gerdt Henrik (2012): Familien som ressurs i psykososialt arbeid,del 2,  
*Fokus på familien* 40 (1), 28-48.

Helsedirektoratet (2008). Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge.

Waadel, Cato (1999): *Feltarbeid i egen kultur* Flekkefjord: SEEK A/S

Wogn-Henriksen, Kjersti (2012): *Du må skape deg et liv: et kvalitativt studie om å oppleve og leve med demens basert på intervju med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom.* ( Doktorgradsavhandling, NTNU )

Henta frå <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:no:ntnu:diva-17618>

**VEDLEGG 1.****INTERVJUGUIDE**

1. Presentasjon av familien
  - Frie opplysninger, samansetning, om det er noko foreldre ønsker/synes er viktig å fortelle om familien
  - Kjenneteikn ved familien som foreldre verdset/ønsker for familien/ressurser
  -
2. Presentasjon av problemet/utfordringer som førte til tilvising, slik foreldre ser/opplevde det.
  - Anerkjenne forteljinger , ulike perspektiv
  - Moglege konsekvensar av problemet- utfordringer for familien,slik foreldre opplever det.
3. Forsøk på å løyse problemet – før møte med Bup-familieteam.
  - Eigne løysingsforsøk
  - Løysingsforsøk i møte med hjelpetenesta
  - Ulike opplevinger/ nyansar
4. Før møte med Bup- familieteam
  - Kor kom ideen om familierapi frå ?
  - Korleis opplevde de/tenkte de om denne ideen ?
  - Ulike opplevinger/ nyansar
5. Møte med Bup-familieteam I
  - Korleis opplevde de som foreldre dette familierapeutiske tilbodet ?
  - Opplevde de noko hjelpsamt ? (Eventuelt kva?)
  - Opplevde de noko mindre hjelpsamt ? ev. problemforsterkande (Eventuelt kva?)
  - Ulike opplevinger/nyansar
6. Møte med Bup-familieteam II
  - Korleis opplevde de å bli møtt med omsyn til;
  - Korleis opplevde de at tema/innhald trefte behovet/problematikken slik de opplevde det ?
  - Korleis opplevde de at ramme/form passe ?
  - Korleis opplevde de klimaet, den kjenslemessige ivaretakinga ?
  - Ulike opplevinger/ nyansar
7. Møte med Bup-familieteam III
  - Forløp; korleis opplevde de oppstart – undervegs – avslutning ?
  - Ulike opplevinger/ nyansar
8. Ettetid
 

Kva tanker har de hatt i ettertid, ev. får de no som følgje av intervjuet/samtalen ?

  - Ulike opplevinger/ nyansar
9. Er det noko meir de kjem på, vil legge til ?



## VEDLEGG 2

Tabell 3

*Sitat, og abstraksjon og tematisk funn*

Sitat	Abstraksjon	Funn
”Barne- og ungdomspsykologi høyrast kjempeskummelt ut, når du har vore der har du eit stempel i panna som ligg der for alltid ... det er nok mange som vegrar seg.”	Frykt for stigmatisering/ omdømmetap som følgje av å søke hjelp hos Bup.	Hinder for hjelp
«Vi har ein del erfaring med institusjonar ... vi har tålt det meste, nokre gong har vi måtte stålsatte oss.»	Vegring, grunna i uvisse om det er til hjelp for barnet, samt om hjelpa veg opp for moglege belastningar i møte med holdningar i samfunnet.	
«Vi som foreldre kan rope så høgt vi berre klarer om kva vi meiner ... vi vart fortalt at vi var slitne, at det er berre å ta seg saman, at det berre er psykisk.»	Sak og diagnose framfor person og erfaring (objekt før subjekt)	
”Vi berre avslutta, det var bortkasta tid ... ingen kjemi. Ho gjekk etter boka, var ikkje så fri som vi liker.”		
”Dei var ikkje så opptatt av diagnosar og sånn ... dei andre var liksom på ein heilt anna plass enn oss. Familieteamet hjelpte oss der vi var rett og slett”.	Avgrensa foreldregylde – forsterka hjelpeløyse.	
”Eg har ei veninne ... ho kjente til det med familieteamet ... Pia var jo alt på Bup”	Manglande informasjon om familieteamet som del av Bup sitt tilbod.	
«Når han var klar, var ikkje Bup klar til å ta i mot oss. Det gjekk forferdeleg lang tid, for ungen din køyrer seg berre ned for kvar dag som går.»	Ventetid gir større vanskar.	
”Vi fikk definere veldig mykje sjølv, kva vi trengte dei til. Det var ingen legetime som skulle handle om det og det – og ferdig.”	Fleksibilitet	Foreldre og eigarskap
”Eg trur ikkje vi heller eigentleg visste då vi kom dit, kva vi eigentleg trengte. Med å ha ein såpass laus setting rundt det, klarte vi å sette ting ope ... og dei	Identifisere og definere behov (subjekt før objekt)	
	Foreldre aktive i behandling, brukarmedverknad	

---

klarte å fiske opp...”

”Vi snakka om saka – dei snakka om heimen”

Utvida fokus

”Ja så fekk vi halde saka opa ganske lenge etterpå ... Dei var tydeleg på at dersom vi ikkje ville avslutte, så var det greitt ... Då ho ringte eit halv år etterpå, då var det ok. Det var på tide å gå vidare.”

- frå sak til relasjon  
- frå diagnose til opplevd behov

Avlasting

«Det var så godt at vi kunne få vera foreldre, ikkje ha alle rollene som sjukepleiar, advokat og alt mogleg.»

Tilgang kompetanse

«For familiar som står åleine opp i dette, det er fortvilt. Det å bli sett på som ei heil familie ... foreldre som står i ei sånn krise klarer ikkje å tenke ut alle desse tinga sjølve ... eg hadde eit enormt behov for å snakke gjennom ein del ting.»

Krisehjelp/psykisk helsehjelp

”Empowering”

---

”Og søskena, dei hadde fort blitt gløymt ... men vi var alle berørte, ungane fikk ein plass å bli høyrte”

Betre tilgjenge til barnets perspektiv/livsverden

Barnet i familien

”Klart eg kjente på det, dei sa ting som eg heller ikkje var klar over, korleis dei hadde tenkt og følt, det kom fram. Klart eg var nesten på gråten rørt, men likevel bra at ungane sa det. Slik at vi visste det, at dei visste at vi visste..”

Sensitivisering av foreldre

”Eg hugsar godt då vi sat og gjorde dette, då fekk vi snakka. Og ungane snakka ... Dei vart meir villige. Vi fekk vite kva dei likte. Eg var jo så stressa den tida. Det var så godt å gjera noko i lag. Vi fekk meir fokus på kva vi ønskte ... Det å bli meir medvitne kva vi ville, men ikkje var så flink til å hugse på.”

Inkludering av søsken

Tydeleggjering av barnet som individ i familiefellesskapet

”Det med leik, det likte ungane. Sånn som med dokketeater. Der fikk dei utrykke seg veldig ... det å ta med samtalen i leiken.»

Inkluderande dialog - samværsformer for barn

Eg hugsar godt då vi satt og gjorde dette... collagen om familien vår ... eg var så stressa

---

den tida. Det var så godt å gjera noko i lag. Vi fekk meir fokus på kva vi ønskte, det å bli meir medvitne om kva vi ville, men ikkje var så flinkt til å huske på.»

«Det var nok tryggare for henne å sitje her heime å prate ... så kunne ho trekke seg tilbake som det passa henne ... det er så lite igjen i livet som ho styrer, det med grensene hennar, heimen og rommet blir som ei lita borg.»

«Vi fikk hjelp til å sjå det. De treng ikkje vera så voldsamt greitt eller fancy ... ja, vi måtte tenke over at ungane veks til med forskjellige behov.»

Arenafleksibel teneste, tilpassing til barnets behov.

»Det tilbodet på familieteamet var noko heilt anna. Det var ein ventil, eg hadde eit enormt behov for å snakke.»

«Du blottstiller deg, du har så mykje å ta inn over deg ... du vil ikkje belaste familie og venner og alt.»

»Eg hadde nok med sorga, der er lett å gå i seg sjølv ... du er så forferdeleg åleine ... det å bli lytta til, det å leite etter ord ... kunne klare ... det var terapeutane fullstendig opne for.»

«Det å kunne fortelje korleis vi egentleg har hatt det ... det er ikkje noko du berre går rundt å pratar om, for vi treng nokre friområde.»

»Det er jo rett og slett tankar som er der ... og som i det du uttaler dei, får du høyre deg sjølv.»

«Når eg kjente meg heilt hjelpelaus, var det likevel noko igjen.»

«Om bekymringane og alle desse tinga der får utløp ein stad, så trur eg det er tenleg i forhold til situasjonar som barna står i heime.»

«Vi trengte ein plass å lufte

Skjerming i sårbar fase

Hjelp i sårbar fase

Kjensleregulering og gjenvinning av rasjonale

Konfliktreduksjon

Redusert belastning på sosialt nettverk, implisitt redusert risiko for isolasjon

Differensiering – individ/fellesskap

Ressursfokus

Psykisk helsehjelp

---

tankane våre vi foreldre også ...  
ja, det spørst kor mange  
eksplosjonar vi hadde tolt rett og  
slett.»

«For når du er i ein såpass sårbar  
situasjon er det ikkje lett å prate  
heller, du er avhengig av nokon  
som har kunnskapen ... at  
terapeutane dreiv det litt fram, at  
dei var litt aktive.»

---

**VEDLEGG 3****Forespørsel om deltaking i forskningsprosjektet*****”Stemmer frå terapirommet”*****Om foreldreerfaringar i møte med eit familierapeutisk team ved  
psykisk helsevern for barn- og unge****Formål**

Foreldre si støtte og omsorg er eit fundament i barn- og unges liv. Ved Psykisk helsevern for barn- og unge møter vi mange foreldre og søsken som gjennom sine måter å hanskast med utfordringer på – også synleggjer ressursar og mestringsveggar.

Formålet er å få betre kjennskap til opplevingar de som foreldre har etter å ha erfart samarbeid med eit familieteam ved psykiatriske poliklinikk for barn- og unge. Vi ønsker å utdjupe vår forståing for kva som er hjelpsam eller mindre hjelpsam, slik de opplever tenesta.

Underteikna er i denne samanheng masterstudent ved Høgskulen i Molde, men er til dagleg familierapeut ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk ved Ålesund sjukhus. Rolla som masterstudent er fristilt i høve rolla som tilsett. Forskningsprosjektet utgjer hovudarbeidet i masteroppgåva.

**Kva inneber deltaking i studiet ?**

Deltakinga inneber eit møte med meg der eg vil spørje dykk om opplevingar/erfaringar de har som foreldre i møte med familieteamet. Eg ønskjer å intervjuje begge foreldre samtidig. Intervjuet vil ha ei tidsramme på 1 time og 15 minutt. Det vert så langt som råd, lagt til rette for stad og tidspunkt som passer dykk. Det er ønskeleg å få ein avtale om intervju så snart det kan passe dykk – og innan utgangen av oktober.

Presentasjon av materialet vert gjort i form av masteroppgåva som skal leverast 26. april 2016.

Dersom de har ønske om det, vil Masteroppgåva bli tilsendt dykk.

### **Kva skjer med informasjonen om dykk ?**

Kontakten mellom dykk og underteikna, vert styrt utanom min arbeidsstad ved Bup – Ålesund sjukehus, med mindre de ønskjer anna. Alle personopplysningar vert handtert konfidensielt. Lydopptak og skriftleg materiale vert forsvarleg skjerma og blir innelåst på kontor utan tilgjenge for andre enn underteikna. Skriftleggjort materiale (transkribert) frå intervju vert drøfta med vegleiar professor Tor-Johan Ekeland ( [tje@hivolda.no](mailto:tje@hivolda.no) ). Dette utan at namn eller andre direkte personopplysningar vert gitt. Informantar vil bli beskytta i det presenterte materialet ved gjennomført anonymisering av utsegner og opplysningar som kan gjenkjennast. Datamateriale som lydopptak og skriftleggjering av intervju vert makulert omgåande etter avsluttande vurdering av oppgåva, i juni 2016.

### **Frivillig deltaking**

Det er frivillig å delta i studiet. De kan når som helst trekke dykkar samtykke utan å oppgje nokon årsak. Dersom de vel å trekke dykk, vil alle opplysningar bli anonymisert /makulert.

Om de vil bistå som informantar, vil dette på ingen måte virke inn på forholdet til Bup (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) eller forholdet til tilsette der, dersom de på noko tidspunkt skulle vera i behov for tenester på ny. Dette gjeld også om de vel å ikkje delta i studiet eller vel å trekke samtykket på eit seinare tidspunkt.

Dersom de kan tenke dykk å delta - eller har spørsmål til studiet, ta kontakt med Svein Dag Svendsen, telefonnummer 90 25 19 50 eller på epost; [svein.dag.svendsen@gmail.com](mailto:svein.dag.svendsen@gmail.com) De kan også svare på jobbadressa; [svein.dag.svendsen@helse-mr.no](mailto:svein.dag.svendsen@helse-mr.no)

Studiet er forelagt REK (Regionale Komiteer for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk) som finn at prosjektet kan gjennomførast utan nærmare godkjenning. Vidare er studiet meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, som tilrår at prosjektet vert gjennomført.

Det følgjer krav frå Personvernombudet om signert samtykke til deltaking i forskingsprosjekt. Vedlagt følgjer samtykkeskjema og frankert konvolutt med adresse.

Med venleg helsing

Svein Dag Svendsen  
Masterstudent ved Høgskolen i Molde

## Samtykke til deltaking i studie

### *”Stemmer frå terapirommet”*

Om foreldreerfaringar i møte med eit familierapeutisk team  
ved psykisk helsevern for barn- og unge

Av omsyn til forskingsdesignet må vi be om begge foreldre si deltaking, og bed difor om at begge signerer samtykke.

#### **Alternativ 1**

Vi har motteke informasjon om studiet – og er villege til å deltak.

Signatur: ..... Dato: .....

Signatur: ..... Dato: .....

Dersom de har delt omsorgsansvar for barnet/ungdommen, sender vi informasjonsskriv og samtykkeskjema til begge heimar. Det bes om at de avklarer med kvarandre om de vil delta.

**Kontaktinformasjon:** telefonnummer 90 25 19 50 eller på epost; [svein.dag.svendsen@gmail.com](mailto:svein.dag.svendsen@gmail.com)

De kan også svare på jobbadressa; [svein.dag.svendsen@helse-mr.no](mailto:svein.dag.svendsen@helse-mr.no) eller returnere svar i vedlagt frankert konvolutt.

---

<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK midt	Øystein Lundestad	73597507	09.09.2015	2015/1178/REK midt
			<b>Deres dato:</b>	<b>Deres referanse:</b>
			16.06.2015	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Svein Dag Svendsen  
Høgskolen i Molde

### **2015/1178 Stemmer frå terapirommet - Om foreldreerfaringer i møte med eit familierapeutisk team ved psykisk helsevern for barn og unge**

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK midt) i møtet 21.08.2015. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

**Forskningsansvarlig:** Høgskolen i Molde  
**Prosjektleder:** Tor-Johan Ekeland

#### **Prosjektomtale:**

*Sensitiv og utviklingsstøttende foreldreomsorg er eit fundament i barn- og unges liv. Dette masterprosjektet har som formål å synleggjera foreldre sine erfaringar i møte med familierapeutisk tilbod ved Psykisk helsevern for barn-og unge. Vi ønsker å utdjupe vår forståing for kva som er hjelpesamt eller mindre hjelpesamt, slik foreldre opplever det. Kunnskap om korleis det familierapeutiske tilbodet vert opplevd, vil kunne medverke til å utvikle tilbodet mest mogleg i samsvar med behovet. Formålet kan derfor også sjåast som kvalitetssikring av ei helseteneste. Vidare kan studiet opne for nye forskingsspørsmål og vidare fagutvikling. Det vert lagt til grunn eit eksplorerande forskingsdesign. Det vil bli gjort kvalitative intervju. Transkriberte lydopptak frå intervjuva vil utgjera rådata. Val av analyseprosedyre er ikkje endeleg gjort. Systematisk tekstkondensering og fenomenologisk analyse er aktuelt.*

#### **Vurdering**

Komiteen har vurdert prosjektprotokoll, målsetting og plan for gjennomføring. Prosjektet inneber ei gjennomgang av eit etablert familierapeutisk tilbod ved psykisk helsevern-poliklinikkar ved Volda og Ålesund sjukehus. Fire foreldrepar vert spurd om deltaking i prosjektet, kor ein nyttar seg av kvalitative intervju for å høyre korleis dei har opplevd tilbodet. Foreldra har motteke tilbodet som følge av at deira barn på mellom 11 og 15 år har vore tilvist til psykiatrisk behandling. Utvalet må ha vore gjennom minst tre samtaler og behandlingkontakt må vere avslutta. Studien dannar grunnlaget for ein masteroppgåve ved Høgskolen i Molde.

Komiteen finn at prosjektet har karakter av å vere ein kvalitetssikringsstudie. Sjølv om enkelte trekk ved formålet og forskingsspørsmåla talar for at det her kan vere snakk om ein forskingsstudie, er det tydeleg frå intervjuguiden at studien fyrst og fremst er å halde for ein kvalitetssikringsstudie. Prosjektet skal evaluere eit etablert familierapeutisk tilbod og ikkje samle ny kunnskap om helse og sjukdom, jf. helseforskningslova § 4 bokstav a.

Kvalitetssikringsstudiar er ikkje meldepliktige til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Prosjektet kan såleis gjennomførast utan nærare godkjenning frå REK, jf.



helseforsningslova § 2.

Komiteen minner om at kvalitetssikringsstudiar skal, før igangsetting, vere godkjent av den lokale leiinga. Ein må også avklare om studien skal meldast til personvernombudet ved institusjonen (ev. Norsk Samfunnvitenskapelig Datatjeneste).

Vurderinga er gjort på grunnlag av dei innsende dokumenta. Dersom ein gjer endringar i prosjektet, kan dette ha innverknad på REK si vurdering. Ein må da sende inn ny søknad til REK.

**Vedtak**

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskingsetikk, Midt-Norge vedtek at søknaden fell utanfor komiteen sitt mandat, jf. helseforsningslova §§ 2 og 4.

Komiteen si avgjerd var samrøystes.

*Klageadgang*

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK midt. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK midt, sendes klagen vidare til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Sven Erik Gisvold  
Dr.med.  
Leder, REK midt

Øystein Lundestad  
Rådgiver

**Kopi til:** *Karl.Y.Dale@himolde.no; rek-midt@medisin.ntnu.no*

Tor-Johan Ekeland  
Avdeling for helse- og sosialfag - Kristiansund Høgskolen i Molde  
Industriveien 18  
6517 KRISTIANSUND N

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: 09.09.2015

Vår ref: 44348 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.08.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

44348	<i>Stemmer frå terapirommet. Om foreldreerfaringer i møte med eit familierapeutisk team ved psykisk helsevern for barn- og unge</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Molde, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Tor-Johan Ekeland</i>
<i>Student</i>	<i>Svein Dag Svendsen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO:* NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 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. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

*TROMSØ:* NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Svein Dag Svendsen svein.dag.svendsen@gmail.com



### FORMÅL

"Prosjektet søker viten om korleis eit helsetenestetilbod (her familieterapi) vert opplevde av brukarane (her foreldre). Kunnskap om korleis det familieterapeutiske tilbudet vert opplevd, vil kunne medverke til å utvikle tilbudet mest mogleg i samsvar med behovet."

### INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget skal informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men følgende bør endres:

- Foreldre skal ikke bes om tilbakemelding dersom de ikke vil delta i prosjektet. Aktiv tilbakemelding på ønsket deltakelse skal være tilstrekkelig. Dersom foresatte ikke svarer betyr dette i praksis at de ikke ønsker deltakelse.

Vi gjør også oppmerksom på at 4. avsnitt på side 2 må redigeres.

Revidert informasjonsskriv kan sendes til [personvernombudet@nsd.uib.no](mailto:personvernombudet@nsd.uib.no) før utvalget kontaktes.

### SENSITIVE OPPLYSNINGER

Personvernombudet tar høyde for at det kan behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. formålsbeskrivelsen.

### TREDJEPERSONER

I og med at foreldre skal intervjues om dette helsetilbudet kan det framkomme enkelte opplysninger om tredjeperson (barn). Det kan kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang, og skal anonymiseres i publikasjon. Så fremt personvernulempen for tredjeperson reduseres på denne måten, kan prosjektleder unntas fra informasjonsplikten overfor tredjeperson, fordi det anses uforholdsmessig vanskelig å informere.

### INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Molde sine interne rutiner for datasikkerhet.

### PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 30.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som

f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)  
- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak

----- Forwarded message -----

From: **Anne-Mette Somby** <[anne-mette.somby@nsd.uib.no](mailto:anne-mette.somby@nsd.uib.no)>  
Date: 2015-09-25 15:32 GMT+02:00  
Subject: Re: [nsd.personvernombudet] Revidert  
To: Svein Dag Svendsen <[svein.dag.svendsen@gmail.com](mailto:svein.dag.svendsen@gmail.com)>

Hei

Bekrefter å ha mottatt rev. informasjonsskriv. Lykke til med prosjektet.

Mvh

-----  
Anne-Mette Somby  
Seniorrådgiver

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
Personvernombudet for forskning  
Harald Hårfagres gate 29, 5007 BERGEN

Tlf. direkte: [\(+47\) 55 58 24 10](tel:+4755582410)

Tlf. sentral: [\(+47\) 55 58 81 80](tel:+4755588180)

Faks: [\(+47\) 55 58 96 50](tel:+4755589650)

Email: [Anne-Mette.Somby@nsd.uib.no](mailto:Anne-Mette.Somby@nsd.uib.no)

Internettadresse [www.nsd.uib.no/personvern](http://www.nsd.uib.no/personvern)

Svein Dag Svendsen skrev den 20.09.2015 22:01:

Sender revidert informasjonsskriv vedk. Masterprosjekt 44348, jamfør skriv; Tilbakemelding frå NSD, ved Anne-Mette Somby.

Mvh

SveinDagSvendsen

Masterstudent