



Fordypningsoppgave

VBU706 Psykososialt arbeid med barn og unge

Det gode møtet!

Bente Olsen Finvåg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 47

Molde, 02.06.2009



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Det gode møtet!

Tittel på engelsk: A good meeting!

Forfatter(e): Bente Olsen Finvåg

Fagkode: VBU 706

Studiepoeng: 15

Årstall: 2009

Veileder: Grethe Jørgensen

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: 020609

Antall ord: 10280

Forord

Denne fordypningsoppgaven er avsluttende eksamen ved Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge ved Høgskolen i Molde. Utdanningen er et tiltak i regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse- "Sammen om psykisk helse".

Ifølge studieplanen er målet for utdanningen å utvikle og styrke studentenes kompetanse med holdninger, forståelse og ferdigheter i å etablere og inngå i relasjoner med barn og unge og deres nettverk. Fokus på brukernes kompetanse og ferdigheter i samarbeid med den profesjonelle er vektlagt. Brukerperspektivet er en rød tråd gjennom hele studiet. Studieplanen viser til at dialogkonferanse er en metode for brukermedvirkning. I forbindelse med oppstart av et utviklingsprosjekt på egen arbeidsplass, skal studenten gjennomføre en dialogkonferanse. En dialogkonferanse skal sikre brukermedvirkning i utviklingsprosessen. Tema som fremkommer på dialogkonferansen danner utgangspunkt for utviklingsprosjektet.

Denne oppgaven omhandler utviklingsprosjektet som ble igangsatt ved egen arbeidsplass. Hensikten med oppgaven er todelt; Oppgavens og prosjektets tema og problemstilling anser jeg som viktige å få satt fokus på ved min arbeidsplass. I tillegg har prosessen vært like viktig med hensyn til blant annet utvikling av relasjoner og kompetanse. Dersom oppgaven kan bidra til merkunnskap, at flere blir engasjerte i temaet og se nytten av denne måten å jobbe på, er vi kommet et godt stykke på vei.

Arbeidet med utviklingsprosjektet har pågått over tid og ulike tanker og ideer rundt prosjektet har vært jobbet med helt siden studiestart høsten 2007.

Utviklingsprosjektet har gjennom studietiden vært tema i handlings- og refleksjonsgruppen, og denne gruppen med medstudenter og veiledere har vært et nyttig bidrag til å få ryddet i tanker underveis.

Utviklingsprosjektet har funnet sted i barneavdelingen ved Kristiansund sykehus. Et utvalg av sykepleiere ved avdelingen og foreldre til barn som har vært innlagt i avdelingen, har vært involvert i prosjektet. Oppgaven henvender seg til alle som jobber i helsevesenet, de involverte i prosjektet, ansatte ved barneavdelingen og andre som kunne tenke seg å lære mer om brukermedvirkning, dialogkonferanse som metode og om kommunikasjon i det mellommenneskelige møte.

Takk til alle som har bidratt i dette utviklingsprosjektet. En verbal blomst til prosjektgruppen som planla dialogkonferansen, foreldrene og ansatte som deltok på dialogkonferansen og til lederne ved avdelingen som har vært positiv til prosjektet. En spesiell takk til brukerrepresentant og mor Anne-Cathrine Grav Olsen, sykepleier Bettina Aspen og fagutviklingssykepleier Hanne H. Stenseth som har vært med i prosjektgruppen. Disse har vært med gjennom hele prosessen med ideer, refleksjoner, engasjement og positivitet. Takk til ektefelle og barna mine for støtte og gode ord underveis. Sist med ikke minst takk til veileder Grethe Jørgensen, Høgskolen i Molde, for positivitet og oppmuntring gjennom arbeidet med utviklingsprosjektet.

3.juni 2009

Bente Olsen Finvåg

Sammendrag

Oppgaven omhandler et utviklingsprosjekt som ble igangsatt ved egen arbeidsplass, barneavdelingen ved Kristiansund sykehus. Et utvalg av ansatte ved avdelingen og foreldre til barn som har vært innlagt i avdelingen, har vært involvert i prosjektet. Brukerperspektivet var sentralt. En prosjektgruppe har jobbet underveis i prosjektperioden med planlegging og gjennomføring, og fokus har vært både på mål og prosess.

En dialogkonferanse ble holdt for å innhente erfaringer og informasjon om temaet. Tema for dialogkonferansen og utviklingsprosjektet ved barneavdelingen handler om relasjonen mellom deltakerne, foreldre til barn som hadde vært innlagte og ansatte - om møtet oss imellom. Sentrale spørsmål var: Hvordan ønsker vi å bli møtt? Hva skal til for at møtet mellom oss ved barneavdelingen og dere foreldre skal bli best mulig? Problemstillingen som blir belyst i oppgaven er:

Hvordan kan måten vi kommuniserer på bidra til trygghet i det gode møtet?

Når det gjelder avgrensningen av problemstillingen er møtet definert som møtet mellom foreldre til innlagte barn i barneavdelingen og ansatte ved barneavdelingen. I oppgaven fokuseres det på måten vi kommuniserer og hvordan dette kan bidra til trygghet i møtet mellom helsepersonell og foreldre til syke barn. Hovedmålet med prosjektet ble bevisstgjøring i barneavdelingen - av suksessfaktorenes betydning for et godt møte og slik legge til rette for en opplevelse av trygghet.

Ulike delmål viser hvordan prosjektgruppen arbeidet mot målet i prosjektet. For å belyse og diskutere problemstillingen i oppgaven følger et hermeneutisk/systemteoretisk perspektiv med hovedfokus på teori om relasjoner og kommunikasjon. Dialogkonferansemetoden og gjennomføringen av denne blir presentert, i tillegg til empirisk materiale. Foreldrenes situasjon under innleggelse i avdelingen blir omtalt før problemstillingen blir drøftet opp mot teori og empiri. I drøftingen blir det satt fokus på hvordan vår måte å kommunisere på bidrar til trygghet i hjelperens møte med foreldrene. Avslutningsvis vises det til hva dialogkonferansen og utviklingsprosjektet har betydd og medført på barneavdelingen og hva som er planlagt videre med fokus på dette temaet.

Innhold

1. Innledning, tema og problemstilling	1
1.1 Prosjektarbeidet	1
1.2 Oppgavens problemstilling og avgrensning	3
2. Metode	4
3. Teoretisk tilnærming	5
3.1 Om hermeneutikk.....	6
3.2 Systemteoretisk perspektiv	7
3.3 Relasjoner.....	10
3.4 Kommunikasjon	11
3.5 Brukermedvirkning og dialogkonferanse.....	13
4. Planlegging og gjennomføring av dialogkonferansen	15
5. Utviklingsprosjektet etter dialogkonferansen	17
5.1 Empiri fra dialogkonferansen	18
5.2 Delmål og gjennomføringen av disse.....	19
5.2.1 Delmål 1 Informasjon på avdelingsmøte	19
5.2.2 Delmål 2 Temakveld om pårørendeerfaringer	20
5.2.3 Delmål 3 Temakveld om kommunikasjon.....	21
5.2.4 Delmål 4 Temakveld med pasientombudet	21
6. Diskusjon og betraktninger	22
6.1 Foreldrenes situasjon under innleggelse i avdelingen	22
6.2 Kommunikasjon og relasjon	23
7. Refleksjon og evaluering	27

Litteraturliste

Vedlegg

Vedlegg 1: Invitasjon til dialogkonferanse ved barneavdelingen

Vedlegg 2: Informasjon/program til deltakerne

Vedlegg 3: Oppsummering fra dialogkonferansen

Vedlegg 4: Treet

Vedlegg 5: Invitasjon til temakveld

1. Innledning, tema og problemstilling

I regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse – ”Sammen om psykisk helse”- legges det stor vekt på å styrke barn og unges egne ressurser og evne til selv å mestre livets utfordringer. Det handler om å skape en trygg, meningsfull og utviklende hverdag. Brukerperspektivet, respektfullt og likeverdig samarbeid med bruker og familie er sentrale momenter. Strategiplanen legger vekt på funksjon, mestring, egne ressurser, helhet, sammenheng og samarbeid. Det satses på informasjon, holdningsskapende arbeid og kompetansetiltak.

Et godt møte med tjenesteapparatet er viktig for å sikre et best mulig resultat for dem det gjelder. Det gode møtet øker muligheten for et godt samarbeid. Relasjonens kvalitet viser seg ofte, ifølge Eide og Eide (2004) å være avgjørende for behandlingsresultatet. Et møte hvor den eller de det gjelder føler seg verdsatt, respektert og opplever positive forventninger kan ha stor betydning som motivasjon til å ta i bruk egne ressurser for å finne løsninger på det som oppleves som vanskelig.

Gjennom studiet og egen erfaring som sykepleier har jeg erfart hvor viktig møtet mellom mennesker er. Gjennom flere samtaler med medarbeidere og foreldre ble jeg mer og mer nysgjerrig på å gå i dybden og lære mer om hva hver enkelt kan bidra med for å gjøre møtet optimalt for alle involverte parter.

Tema for dialogkonferansen og utviklingsprosjektet ved barneavdelingen handlet derfor om relasjonen mellom deltakerne, foreldre til barn som hadde vært innlagt og ansatte - om møtet oss imellom. Sentrale spørsmål var: Hvordan ønsker vi å bli møtt? Hva skal til for at møtet mellom oss ved barneavdelingen og dere foreldre skal bli best mulig? Denne dialogkonferansen var viktig for å kartlegge hvilke faktorer som skal til for å danne et godt møte.

1.1 Prosjektarbeidet

I forkant av dialogkonferansen ble det dannet en prosjektgruppe som bestod av ansatte i barneavdelingen og en pårørende til et barn som tidligere hadde vært

innlagt i barneavdelingen. I etterkant av dialogkonferansen har prosjektgruppen, og med utgangspunkt i det visuelle treet, kommet frem til et viktig nøkkelord: **Trygghet**. Behovet for trygghet i møtet gjelder både for barnet/pårørende og den profesjonelle. Trygghet anser vi for å være stammen i møtet mellom oss. Først når stammen er sterk kan vi høste frukter fra treet; føle seg sett, hørt og forstått! Dette ønsket prosjektgruppen å sette fokus på i utviklingsprosjektet ved barneavdelingen. Prosjektgruppa laget seg en visjon med utviklingsarbeidet, noe å jobbe mot og strekke seg etter. Visjonen ble at alle barn og pårørende i barneavdelingen skal oppleve håp og mestring. Formålet med prosjektet ble å sette fokus på hva som skal til for å skape et trygt og godt møte. Prosjektgruppen kom frem til følgende problemstilling for sitt arbeid:

Hvordan legge til rette for trygghet i det gode møtet?

På grunn av prosjektets begrensede tidsperiode måtte prosjektgruppen velge et hovedmål for denne perioden. Målet ble bevisstgjøring i barneavdelingen - av suksessfaktorenes betydning for et godt møte og slik legge til rette for en opplevelse av trygghet.

Gjennom produktmål for prosjektet, som ble planlagt og visualisert gjennom bruk av veikart, og de ulike delmål, jobbet vi oss mot målet og formålet med prosjektet. Med produktmål menes resultatene vi arbeider mot i prosjektet (Andersen og Schwencke, 2007). De ulike produktmål og veikartet blir nærmere omtalt senere i oppgaven.

Prosessmålene for prosjektet ble at deltakerne skulle få økt faglig kunnskap om relasjon og kommunikasjon. Med prosessmål menes mål for selve prosessen i prosjektet (Andersen og Schwencke, 2007). Et sentralt prosessmål i prosjektet ble å lære seg dialogkonferansemetoden, tilegne seg metodekompetanse og utvikle sosial kompetanse. Ifølge Andersen og Schwencke (2007) er sosial kompetanse evnen til å samarbeide og kommunisere med andre selv om de står for noe annet enn deg selv. Videre ønsket vi utvikling av læringskompetanse, som medfører å ta ansvar for seg selv og egen læring.

1.2 Oppgavens problemstilling og avgrensning

I arbeidet med denne oppgaven ser jeg behovet for ytterligere å avgrense problemstillingen med tanke på oppgavens omfang. I denne konkretiseringen har jeg tatt utgangspunkt i prosjektgruppens diskusjoner og arbeid underveis i prosjektet, og endt opp med måten vi kommuniserer på. Problemstillingen som blir belyst i oppgaven er som følger:

Hvordan kan måten vi kommuniserer på bidra til trygghet i det gode møtet?

Når det gjelder avgrensningen av problemstillingen er møtet definert som møtet mellom foreldre til innlagte barn i barneavdelingen og ansatte ved barneavdelingen. Det er mange faktorer som kan bidra til trygghet i det gode møtet. Mange av disse kom frem i dialogkonferansen. I oppgaven har jeg valgt å fokusere på måten vi kommuniserer på og hvordan dette kan bidra til trygghet i møtet mellom helsepersonell og foreldre til syke barn.

For å belyse og diskutere problemstillingen i oppgaven har jeg valgt å ta med overordnede teorier innen vitenskapsteori og hermeneutikken i et systemisk perspektiv. Problemstillingen blir drøftet konkret opp mot teori om relasjoner og kommunikasjon. Teori om brukermedvirkning og dialogkonferanse blir omtalt for å forstå hvordan dialogkonferansen ble gjennomført. Med bakgrunn i disse teoriene blir problemstillingen og det empiriske materialet diskutert og drøftet.

Avslutningsvis vil jeg vise til hva dialogkonferansen og utviklingsprosjektet har betydd og medført på barneavdelingen og hva som er planlagt videre med fokus på dette temaet.

Det følger 5 vedlegg med oppgaven, som viser hvilken informasjon som ble gitt deltakerne i forkant av, under og etter dialogkonferansen, samt invitasjon til temakveld.

2. Metode

I startfasen av utviklingsprosjektet hadde prosjektgruppen et tema om mellommenneskelig relasjon som vi var interessert i å utforske og lære mer om. Vi trengte mer informasjon og kunnskap om temaet. Gjennom dialogkonferansen, som er en kvalitativ metode for innhenting av informasjon, fikk vi økt kunnskap om dette. En kvalitativ undersøkelse gjengir menneskers opplevelse og fortolkning av en situasjon i ord, og vektlegger detaljer og det unike hos hver enkelt (Jacobsen, 2005). En kvalitativ metode var best egnet i vårt tilfelle der problemstillingen for utviklingsprosjektet ennå var uklar og helt i startfasen. Dialogkonferansemetoden blir nøye omtalt senere i oppgaven.

I etterkant av dialogkonferansen gikk prosjektgruppen i gjennom resultatene og systematiserte og grupperte noen av funnene, suksessfaktorene. Slik jobbet vi oss frem til ønsket problemstilling for utviklingsprosjektet.

Til hjelp i dette arbeidet brukte prosjektgruppen metoden Veikart. Metoden Veikart visualiserer mål, delmål, hvem gjør hva, når og feiringer av suksesser underveis (Mæland og Hauger, 2008). Ved hjelp av veikartet ble det lettere å få oversikt og holde fokus på det vi skulle gjøre slik at våre mål og ønsker for prosjektet kunne gjøres til konkrete handlinger. Vi laget veikartet på gråpapir med tusj, skrev datoen for prosjektmøtet nederst på tidslinjen og skrev inn delmål og feiringer av gjennomførte delmål oppover mot vårt mål og formål for prosjektet øverst. Vi brukte lystprinsippet da vi jobbet med veikartet, slik at alle bidro og fikk lyst til å være aktiv deltaker. Dette dokumentet tok vi frem ved hvert møte, slik at det ble et "levende" dokument hvor vi etter hvert fylte inn gjøremål og delmål. Med bakgrunn i begrenset tid måtte vi prioritere og velge ut hvilke delmål som først skulle arbeides med.

Både i forkant og i etterkant av dialogkonferansen har det pågått arbeid i prosjektgruppen. Sammensettingen i prosjektgruppen ble av ulike årsaker endret i etterkant av dialogkonferansen. Selv om prosjektgruppen ble endret så var bruker representert, en mor til et barn som har vært innlagt i barneavdelingen, i tillegg til tre sykepleiere fra avdelingen.

Underveis i gruppeprosessen ble det brukt åpent gruppeintervju. Et gruppeintervju betegnes som et intervju der en gruppe intervjues samtidig (Jacobsen, 2005). Intervjuet fungerte slik at jeg som ordstyrer stilte spørsmål til medlemmene i prosjektgruppen, samtidig som medlemmene selv stilte spørsmål til de andre og svarte på spørsmål fra dem. Gruppeintervjuet ble brukt både ved utvikling av problemstillingen i prosjektet og når vi ønsket å få frem hver enkelts erfaringer rundt tema. Empirien som er brukt i prosjektet og denne oppgaven er fremkommet på grunnlag av dialogkonferansen og åpne gruppeintervju, som beskrevet ovenfor.

Kildene er deltakerne på dialogkonferansen, fire foreldre til barn som har vært innlagt i barneavdelingen og fire ansatte ved barneavdelingen. Til en viss grad er også prosjektgruppens medlemmer å betrakte som kilder i oppgaven, grunnet gruppeintervjuene. Kilder og informasjon om disse i prosjektet er anonymisert. I oppgaven har jeg brukt relevant litteratur fra studiets pensum, samt selvvalgt litteratur som tar for seg tema og problemstilling.

Denne oppgaven er skrevet sett gjennom mine "briller". Min utdanning som sykepleier, erfaringer og person vil farge mine betraktninger og måte å se ting på. Andre, med en annen bakgrunn, vil kunne se de ulike momenter, metoden og prosjektet i et helt annet lys og dermed ende opp med en helt annen oppgave.

3. Teoretisk tilnærming

For å belyse tema og problemstillingen i oppgaven har jeg valgt et hermeneutisk/systemteoretisk perspektiv. Innen denne teoretiske vinklingen legges det vekt på betydningen av helhetstenkning og fokus på relasjon og kommunikasjon for å forstå samhandling mellom mennesker.

Vitenskapsteori er, ifølge Aadland, teoriens teori (1997). Teoriene gir uttrykk for forskjellige måter å tenke på. Teoriene blir en forenkling av virkeligheten, og gir ulike tilnærminger for å beskrive og forstå virkeligheten. De beskriver blant annet noe om hvordan jeg kan oppfatte og "se" på deg og hva som skjer i møtet mellom folk. Temaer som omhandler hvordan jeg kan vite og bestemme hva som er verdifullt, og hvordan jeg kan gå frem for å handle rett står sentralt til grunn for

teoriene. Ifølge Aadland (1997, s. 53) kan vitenskapsteoriene hjelpe oss til å oppnå en kritisk distanse til egne handlinger, få innsikt i egne og andres normer og verdier, utvide fortolkningsrammene for mulige forståelser av en situasjon og dermed en mulighet til å utvide handlingsrepertoaret.

Vitenskapsteoriene er en følge av forskning og drøfter hva som er gyldig sannhet om ulike fenomener. Hva som er sannheten er stadig gjenstand for debatt. Bildet av virkeligheten vil fremstå forskjellig når det blir belyst fra ulike teorier og synsvinkler (Aadland, 1997). Hvilket syn og teori vi har med i bagasjen til enhver tid vil dermed få konsekvenser for vår oppfatning av møtet oss i mellom.

3.1 Om hermeneutikk

I et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv står dialogen sentralt. Med bakgrunn i denne retningen er det viktig at behandleren er empatisk og søker å forstå i møtet med den andre, og prøver å sette seg inn i den andres livsverden. Med livsverden menes den helheten av fenomener som er den andres verden. "Hvilket vann svømmer den andre i"? Hermeneutikken er en fortolkningsvitenskap, som fokuserer på hvordan jeg kan forstå og tolke mine omgivelser (Aadland, 1997). I møtet legger behandleren til egne tolkninger og meninger. Det er ifølge Aadland (1997) viktig å stille nysgjerrig og fordomsfri i møtet med den andre for best mulig lære den andre å kjenne, uten så mye forhåndstolkninger. I et hermeneutisk perspektiv er det flere viktige punkter å ta hensyn til. I møtet med den andre blir det viktig å observere og prøve å se hva de enkelte fenomener betyr. Hvilken mening har den andre i det den sier, gjør eller har gjort? Hvordan ser den andres verden ut innenfra, sett fra hans/hennes synsvinkel? Ved å sette seg inn i deres verden, bruke tid og bli kjent, kan en få et bilde av deres egen tolkning av virkeligheten. Å sette seg i en ekspertrolle, slik positivismen gjør, vil i denne tilnærmingen virke mot sin hensikt. Da er sjansen stor for å bli avvist og miste opparbeidet tillitt. Det er umulig å komme frem til korrekte fasitsvar i en hermeneutisk fortolkningsprosess (Aadland, 1997). Den andre har sin forståelse, mens jeg kan ha en annen problematisering. Ved å snakke sammen kan man likevel komme til en forståelse og felles innsikt. Vi møter alle med forutinntatte

holdninger og meninger. En forutsetning for å tolke og forstå er ifølge hermeneutikken at vi er klar over og er bevisst våre egne forforståelser.

En metode som er naturlig å ta i bruk når en prøver å forstå, tolke, finne ut av mening og hensikt, er den hermeneutiske sirkel/spiral (Aadland, 1997). Forskeren prøver da å leve seg inn i den andres subjektive opplevelse og se det hele innenfra. I denne prosessen veksles det mellom å se på helheten og de enkelte delene. Hver enkelt del blir en del av et helhetlig bilde for å forstå hva som skjer. Dette blir det motsatte fra en positivistisk vinkel der den profesjonelle objektiviserer og studerer på avstand som en tilskuer. Mens positivisten ser på delene for å finne sannheten, er hermeneutikken basert på et holistisk, helhetsorientert syn.

Kritisk teori er opptatt av fornuften og sier at vi bare kan oppdage og kjenne oss selv gjennom samvær og dialog med andre. Ifølge Aadland (1997) er ikke fornuften noe som er "inne i" hvert enkelt individ- den er et fellesprodukt som skapes gjennom dialog med hverandre. Vi formes idet vi snakker med andre. Språket og konteksten står sentralt i kritisk teori.

Forskeren går inn i møtet som deltager med målet å gjøre forholdene bedre for den andre. Når forskeren har funnet avgjørende forhold, stopper det ikke der. Forskeren vil fortsette å arbeide med den andre for i fellesskap å finne nye muligheter. Dette kalles aksjonsforskning, og er den metoden som er sterkest forbundet med kritisk teori (Aadland, 1997).

3.2 Systemteoretisk perspektiv

Systemteorien hevder at all bevegelse må forstås sirkulært og at helheten er større enn summen av delene (Aadland, 1997). Det handler om at alt henger sammen med alt. Systemteorien har hatt stor innflytelse på sykepleie og sosialt arbeid, og er mye brukt innen moderne familierapi. Her legges det vekt på at et språklig uttrykk vil finne en mening først i lys av en kontekst (Aadland, 1997). Sammenhengene og relasjonene har stor betydning for hvordan vi forstår den

andre - og hans/hennes symptomer og handlinger kan bare skjønnes i lys av kommunikasjon og kontekst. Å se på den andre som et isolert individ blir ufullstendig. Det er derimot i samspillet med omgivelsene at den andre må forstås fordi det er der problemer oppstår (Aadland, 1997).

Systemteorien er opptatt av indre kart. Med det menes det mentale bilde jeg har av meg selv og min virkelighet. Ifølge Aadland (1997) kan en årsak til problemer med mestring i livet være at de mentale kartene er i utakt med omverdenen. Denne innsikten er ofte tatt i bruk som en mulighet for bearbeiding og forandring ved å "lage" nye kart.

For å kunne forstå menneskers samhandling med hverandre har systemteori og systemisk tenkning vist seg å være nyttig (Røkenes og Hanssen, 2006). Ifølge Gulbrandsen (2006) ligger blant annet familiesystemterapi til grunn for terapeutiske intervensjoner overfor barn og familier som strever med å bevege seg fremover på måter som oppleves som gode av dem selv eller av andre som har ansvar for deres velbefinnende. Familiesystemteori er et faglig perspektiv som handler om endringer i barns og voksnes liv (Gulbrandsen, 2006).

Familiesystemterapi har utviklet seg raskt i løpet av de siste femti årene, inspirert både av teori og erfaring gjennom praksis. Betydningen av språk og mening for spill mellom mennesker er kommet i forgrunnen, i motsetning til den naturvitenskapelige tankegangen som er kommet i bakgrunnen (Gulbrandsen, 2006). Fokus ble flyttet fra det positivistiske med terapeuten som ekspert, til en mer helhetlig og sirkulær forståelse. I stedet for at terapeuten står utenfor og observerer det hele på en nøytral og objektiv måte, ser man heller terapeuten som en del av systemet (Haaland, 2005). Begreper som terapeuten som ikke-ekspert, ikke-viter og nysgjerrig ble introdusert. I stedet for å se klientsystemet som et system man kan observere som en uavhengig observatør, vektlegges terapeutens teoretiske grunnantakelser, holdninger og erfaringer og hvordan disse styrer terapeutens fremgangsmåter i forhold til klientene. I tillegg til at terapeutens ekspertposisjon ble nedtonet ble terapeuten som respektfull, lyttende, undrende og bekreftende samtalepartner understreket (Haaland, 2005).

Sentralt står også nye oppfatninger om språkets betydning. De tradisjonelle vitenskapsteoretiske synspunktene var at språket sier noe objektivt og sant. Innen sosialkonstruksjonisme mener man at ord får sin mening gjennom hvordan de brukes innenfor relasjoner. Mening skapes i rommet mellom mennesker, og på samme måte kan de også endres. Gjennom samtaler kan vi sette i gang refleksjoner som igjen kan åpne for alternative måter å forstå på. Språket er virkeligheten (Gulbrandsen, 2006). Det legges vekt på at ethvert språklig uttrykk vil først finne en mening i lys av en kontekst. Sammenhengene og relasjonene har stor betydning for all forståelse. Menneskelig aktivitet kan bare, ifølge Aadland (1997), skjønnes i lys av kommunikasjon og kontekst. Det handler om at alt henger sammen med alt.

I familierterapi utvikles etter hvert den narrative bølgen der man blir opptatt av hvordan mennesker lager historier om seg selv og andre, og hva dette innebærer for selvoppfatning og samhandlinger (Gulbrandsen, 2006). Sentralt i narrativ tilnærming er at mennesker ønsker å skape mening i sine liv. For å skape mening må erfaringene knyttes sammen til historier. Historier skaper ifølge Haaland (2005) struktur, helhet, sammenheng og mening. Gjennom samtalen kan vi utfordre de dominerende historiene vi har om oss selv og få frihet til å få frem andre, ikke fortalte, historier (Haaland, 2005). Den rikere og tykkere historien som da vil komme frem, ifølge Haaland (2005), vil bidra til nye handlingsmuligheter og ny identitet.

Denne tenkningen mener jeg er viktig sett i forhold til å belyse problemstillingen i oppgaven. Mine tanker og tenkemåte har stor betydning for hvordan jeg møter den andre og hennes/hans familie. Mitt menneskesyn har betydning både for min egen selvforståelse og for mine handlinger i møtet med den andre/andre mennesker. Sentralt i møtet er å ta hensyn til både fysiske, følelsesmessige, tankemessige og sosiale forhold, og se på den andre som et menneske i stedet for et objekt og en ting. En slik holdning kalles holisme, helhetstenkning (Røkenes og Hanssen, 2006).

3.3 Relasjoner

En relasjon er et resultat av en samhandling mellom bruker og hjelper. En god bærende relasjon handler om å føle tillit til og respekt for den andre, trygghet, opplevelse av troverdighet og tilknytning og oppleve at den andre har tid nok (Røkenes og Hanssen, 2006). En god relasjon mellom mennesker kan bidra til at man åpner seg, både ved å fortelle om det som er vanskelig og ved å ta imot hjelp til å bearbeide det man står i.

Relasjonen er på mange måter viktigere enn det som konkret blir sagt og gjort (Røkenes og Hanssen, 2006). I en trygg relasjon kan mine ytringer som fagperson bli tatt imot og vurdert positivt som omtanke og hjelp. Hvis derimot relasjonen ikke er god, kan de samme kommentarene bli oppfattet negativt og som en avvisning. Kvaliteten på relasjonen mellom hjelper og bruker er helt avgjørende. Forskning viser at relasjonen ofte betyr mer enn de ulike teknikker og metoder hjelperen bruker, og at en støttende og trygg relasjon har mye å si for at brukeren skal kunne be om hjelp (Røkenes og Hanssen, 2006).

Relasjonskompetanse dreier seg om å kunne forstå og å samhandle med mennesker på en god og hensiktsmessig måte. Det handler om å kjenne seg selv, å forstå den andres opplevelse og hva som skjer i samspillet med den andre. Fagpersonen må, ifølge Røkenes og Hanssen (2006), kunne gå inn i en relasjon, legge til rette for god kommunikasjon til beste for den andre.

Handlingskompetanse er kunnskap og ferdigheter som setter deg i stand til å gjøre noe med eller for den andre, for eksempel å sette en sprøyte. En dyktig hjelper har både relasjonskompetanse og handlingskompetanse flettet sammen som en helhet (Røkenes og Hanssen, 2006).

Studier, både internasjonalt og i Norge, viser at relasjonen og hjelperens evne til å skape en god relasjon er viktig for behandlingsresultatet (Eide og Eide, 2004).

3.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er helt grunnleggende i alt arbeid med mennesker. Det å skape det gode møtet og gode relasjoner er viktig og sentralt. Ifølge Røkenes og Hanssen (2006) betyr ordet kommunikasjon "å gjøre felles".

Praktiske kommunikasjonsferdigheter deles gjerne inn i to hovedtyper: verbal og nonverbal. Verbal kommunikasjon er at innholdet formidles gjennom ord.

Nonverbal kommunikasjon er ikke bruk av ord, men at man bruker tegn og signaler i kommunikasjonen, eks. ansiktsuttrykk, kroppsholdninger etc. Begge kommunikasjonsmåtene brukes oftest sammen og har like viktig rolle. Nonverbale tegn og signaler er ofte sammensatte og må tolkes og forstås i en sammenheng (Eide og Eide, 2004).

Vi skiller mellom kommunikasjon i dagliglivet og profesjonell, hjelpende kommunikasjon. Hvorvidt hjelpende kommunikasjon har vært god eller ikke, er det bare brukeren som kan si noe om. Gode kommunikasjonsferdigheter må trenes opp.

God hjelpende kommunikasjon handler om at hjelperen har evnen til å se den andre og til å styre samtalen ut ifra den andres behov. Det handler også om å forholde seg til det sentrale i det den andre sier, og gjøre dette på en måte som får den andre til å føle seg sett, forstått og ivaretatt (Eide og Eide, 2004). I praksis vil dette ifølge Eide og Eide (2004) blant annet si å lytte til den andre, oppfatte verbale og nonverbale signaler, møte den andres følelser, se den andres behov, sortere ut det vesentligste og bekrefte og bestyrke den andre og styre samtalen ut fra et faglig perspektiv.

Aktiv lytting er en grunnleggende ferdighet i hjelpende kommunikasjon. Aktiv lytting dreier seg om flere ferdigheter der man nonverbalt er henvendt mot og oppmerksom på den andre, gir små verbale oppmuntringer som viser at man er tilstede og følger med, stiller spørsmål som utdyper det den andre snakker om, reformulere det den andre har sagt for å nyansere og se om man har forstått riktig. Det handler også om å speile den andres følelser og slik vise at man forstår den

andres verden og prøve å se alle delene i en helhet for å få tydeliggjøre det man snakker om (Eide og Eide, 2004).

En grunnleggende forutsetning for hjelpende kommunikasjon er omsorg for andre. Omsorgsbegrepet er også grunnleggende i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer. I omsorgsbegrepet legger vi omtenksomhet, forståelse for andre og ivareta den andre som enkeltmenneske (Eide og Eide, 2004). Omsorgen skaper muligheter for et annet menneske og gir grobunn til meningsfulle måter å mestre en situasjon på. Ved å vise omsorg i en situasjon, vil man få kunnskap til å se hva som skjer og hva som må gjøres videre. Ifølge Kirkevold (1998) skaper et omsorgsfullt mellommenneskelig forhold muligheter for å bry seg om den andre og ha tillit til han eller henne. Dette gjør en videre i stand til å yte hjelp, motta hjelp og føle seg tatt vare på (Kirkevold, 1998). Det handler om en anerkjennende væremåte, ved å formidle trygghet og vise empati.

Med empati menes å leve seg inn i den andres verden og forstå det den andre forstår (Røkenes og Hanssen, 2006). Profesjonell empati er en faglig ferdighet der hjelperen må ha fagkunnskap, ha evne til å se den andre og evne til selvrefleksjon. Fagkunnskap og informasjon om brukeren er viktig for å forstå og sette seg inn i klientens situasjon. Uten nødvendig fagkunnskap vil kommunikasjonen bli mangelfull og uprofesjonell (Eide og Eide, 2004).

For å oppnå god kontakt med den andre er det viktig med affektiv inntoning. Med det menes å innstille seg på samme følelsesmessige bølgelengde som den andre man kommuniserer med (Eide og Eide, 2004). Affektiv inntoning er en form for speiling av den andre, der hjelperen kommuniserer følelsen tilbake gjennom for eksempel lyd, språk, ansiktsuttrykk eller bevegelse. Slik formidler man at man ser og aksepterer den andres følelse og bidrar til kontakt og tillit i relasjonen (Eide og Eide, 2004).

3.5 Brukermedvirkning og dialogkonferanse

Det finnes flere ulike definisjoner på brukemedvirkning. Ifølge Rådet for psykisk helse, innebærer brukermedvirkning at brukeren er med på å utforme tjenestetilbudet sammen med fagfolk. Dette kan sees i motsetning til brukerorientering, der fagfolk setter seg ned og prøver å tenke som brukere, eller at brukere orienteres om de beslutninger fagpersonene har tatt (Shdir, 2006). Brukermedvirkning handler om at hjelperen benytter brukerens erfaringskunnskap for å kunne yte best mulig hjelp. Fokuset ligger i dialogen og samspillet mellom bruker og hjelper (Shdir, 2006). Målet er at brukermedvirkningen skal bidra til økt kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt kvalitet på egen livskvalitet.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet som brukeren har blant annet gjennom Pasientrettighetsloven. Ifølge lovens § 3 har pasienten rett til å medvirke i gjennomføringen av helsetjenesten (Shdir, 2006).

Ifølge Hauge og Mittelmark (2003) handler reell brukermedvirkning blant annet om å gi fra seg makt til brukerne, maktoverføring. Brukermedvirkning kan derimot lett bare bli ord, dersom vi ikke har konkrete planer, og metoder for å gjøre noe med det. Hauger og Arntzen er opptatt av hvordan dialogkonferanse som metode kan bidra til større samsvar mellom nettopp ideal og realitet når det gjelder brukermedvirkning. Metoden kan også brukes i oppstarten av et utviklingsarbeid sammen med brukere, slik som i dette tilfellet. Dialogkonferanser er metoder for brukermedvirkning, og har sitt utspring i aksjonsforskning, og tar i bruk både verbale og visuelle teknikker (Hauge og Mittelmark, 2003).

Dialogkonferanse som metode tar utgangspunkt i at mennesker med ulik status og posisjon skal samarbeide for å finne frem til løsninger på felles utfordringer. En dialogkonferanse er lagt opp slik at de som ikke er vant til å bli lyttet til, blir hørt. Under konferansen gjelder klare regler for hvordan kommunikasjon skal være (Hauge og Mittelmark, 2003). Det handler om å ikke avbryte eller motsi den som har ordet. Hver deltaker får snakke etter tur og man må lytte til hverandre. Slik får vi frem hverandres erfaringer og skaper god dialog som igjen gir rom for læring. Under dialogkonferansen stiller alle likt. I motsetning til hverdagens roller og

sosiale status, skal hver enkelts synspunkter i prinsippet telle likt. Her er ingen eksperter. Alle får lik taletid underveis i dialogkonferansen og alle blir dermed sett og hørt (Mæland og Hauger, 2008). Det er viktig at det skapes rom for trygghet gjennom at alle som skal delta møtes med vennlighet og behandles med respekt.

Spørremetoden gjør, ifølge Mæland og Hauger (2008), at taus kunnskap blir verdsatt og reflektert over. Det handler om Appreciative Inquiry, verdsettende spørsmål, som sier at spørsmål som bidrar til samtaler om styrker, suksesser, verdier, håp og drømmer i seg selv frembringer endringer (Mæland og Hauger, 2008). Det forskes på det vi vet fungerer godt gjennom erfaring, og som vi vil ha mer av. Positiv psykologi handler også blant annet om å fokusere på de positive erfaringene vi har, og at tanken og språket har stor betydning for valg av handling og påvirkning av følelser (Mæland og Hauger, 2008).

LØFT, løsningsfokustert tilnærming, handler mye om det samme. Fokus er på løsning, ikke problem. Som hjelper er vi ikke eksperter, men brukeren er ekspert på sitt eget liv. LØFT gir håp, er optimistisk og respektfull i forhold til brukeren. Språket og undrende spørsmål har viktig betydning. Ønsket er å ta i bruk hver enkelts unike erfaringsbaserte kunnskap (Haaland, 2005).

En dialogkonferanse krever i tillegg til selve konferansen et systematisk for- og etterarbeid, for å sikre videre utviklingsarbeid. Under forarbeidet av konferansen opprettes en prosjektgruppe som skal planlegge selve konferansen. Her er bruker representert fra starten av. Det er viktig at valg av tema og spørsmål har tilslutning fra alle berørte parter slik at de får et eierforhold til konferansen (Hauge og Mittelmark, 2003).

Felles for alle dialogkonferanser er at de er sammensatt av sesjoner som igjen er bygd opp på samme måte. Konferansen består vanligvis av tre trinn, som beveger seg fra individ til gruppe til plenum (Mæland og Hauger, 2008). En fast struktur gjennom hele konferansen gir alle lik mulighet for å medvirke. Dialogkonferansen gir alle mulighet til innflytelse i beslutningsprosesser og utviklingsprosesser.

4. Planlegging og gjennomføring av dialogkonferansen

Den 6. januar 2009 ble fire foreldre til barn som tidligere har vært innlagt i barneavdelingen ved Kristiansund sykehus og fire ansatte ved barneavdelingen invitert til dialogkonferanse. Foreldrene ble valgt ut med bakgrunn i hvem prosjektgruppen hadde en formening om som kunne tenke seg å stille opp på en dialogkonferanse. Hvis andre foreldre hadde blitt valgt, kunne selvsagt utfallet av dialogkonferansen blitt annerledes. Planleggingen av denne dagen startet måneder i forveien. Underveis har dialogkonferansen og utviklingsprosjektet vært tema i handlings- og refleksjonsgruppen i studiet.

I startfasen hadde jeg en samtale med min nærmeste leder og avdelingsleder for å skape interesse for dialogkonferansemetoden og utviklingsprosjektet. De ga positiv tilbakemelding. Forankringsarbeidet man gjør hos ledelsen og egen arbeidsplass er helt avgjørende for det videre arbeidet (Hauge og Mittelmark, 2003).

Gjennom studiet har jeg blitt stadig mer bevisst på betydningen av en god relasjon mellom mennesker. I mitt tilfelle spesielt mellom meg som hjelper og barna som er innlagte i avdelingen og deres pårørende. Dette var tema som jeg hadde mange samtaler med mine medarbeidere om. Utfordringen var å bli enige om tema og finne deltagere til dialogkonferansen. Ikke alle ideer var like gjennomførbare, og måtte derfor skrinlegges. Etter en dialog med fagutviklingssykepleier ved avdelingen, kom ideen om hvilke brukere som kunne inviteres. Medarbeidere ble spurt om å delta. I utvelgelsen av brukere ble i hovedsak foreldre til barn med diabetes- som har hatt lengre opphold ved barneavdelingen valgt ut. Først kontaktet jeg en mor til en pasient som hadde vært innlagt i barneavdelingen og hun sa umiddelbart ja til å delta i prosjektgruppen. Prosjektgruppen besto av enhetsleder, sykepleier ved avdelingen, mor og meg. På prosjektgruppemøtet i forkant av konferansen ble vi enig om tema, spørsmål, utfordringer. Representanter fra de ulike deltagergruppene bør trekkes med i planleggingen av konferansen. Det er viktig at gruppen er enig om disse spørsmål (Hauge og Mittelmark, 2003). Det praktiske rundt arrangement av konferansen var mitt ansvar. Under dette møtet ble det gitt en del informasjon om metoden og vi planla

gjennomføring av konferansen. Vi gjennomførte først en intern dialogkonferanse med de ansatte som skulle være med på den eksterne. Den fungerte som en opplæring i metoden, noe som er en viktig del av prosessen (Hauge og Mittelmark, 2003).

I dagene før konferansen ble det av ulike årsaker en del frafall blant deltakerne. Nye deltakere ble kontaktet, og som stilte velvillige opp. Før konferansen ble lokalet pyntet med lys og blomster. Frukt, kaffe og te ble satt frem. Alle deltakerne ble plassert med tanke på sammensetning i gruppene, og fikk et skriftlig program for dagen. Som prosessleder tok jeg imot hver enkelt når deltakerne kom. En gruppeleder i hver gruppe hadde ansvar for at alle ble inkludert, sett og hørt. Alle presenterte seg selv før tema, hensikt, brukermedvirkning, regler for kommunikasjon, program og tidsbruk m.m. ble tatt opp. De ble informert om at konferansen var oppstarten av et utviklingsprosjekt i avdelingen. Det var to observatører med under konferansen.

Tema for dialogkonferansen handlet om relasjonen mellom ansatte ved barneavdelingen og foreldre til barn innlagt i avdelingen - om møtet oss imellom. Hvordan ønsker vi å bli møtt og hva skal til for at møtet mellom oss ved barneavdelingen og dere foreldre skal bli best mulig?

Det ble nevnt at ikke alle møter har vært like gode, men for at vi skal komme videre ble det fokusert på det positive. Konferansen gikk fra individ, til gruppe, til plenum. Hver enkelt skrev først ned sitt ønske for et best mulig møte og et eksempel på en erfaring da ønsket ble oppfylt. Deretter snakket deltakerne med sin partner om sine ønsker og erfaringer og hva (suksessfaktorene) de mente hadde betydning for at møtet ble så bra. Dette ble så gjentatt i gruppen på 4 der hver enkelt fikk satt ord på tankene og erfaringene sine og de lyttet til hverandre.

Etter en pause gjorde vi det hele visuelt ved bruk av treet - se vedlegg 4. Slik kunne vi bedre systematisere og visualisere alle ønsker og positive faktorer som vi vet fungerer og som vi allerede har erfart. Hver enkelts ønske ble skrevet i stammen av treet. Suksessfaktorene, 3 hver, ble skrevet av hver enkelt i røttene. I kronen av treet ligger drømmene og det vi har å strekke oss etter (Mæland og

Hauger, 2008). Deltakerne fikk spørsmålet: Hva vil skje med møtet mellom oss dersom suksessfaktorene er tilstede hele tiden? Her kom mange momenter frem. Dialog og refleksjon preget også denne delen. Til slutt fylte deltakerne ut et evalueringsskjema. Deltakerne ble orientert om det videre arbeidet i utviklingsprosjektet, før alle ble takket for innsatsen og ønsket vel hjem.

Resultatet av dialogkonferansen var at en hel rekke med erfaringer og suksessfaktorer ble avdekket. Disse ble synliggjort i treet. I det videre arbeidet med utviklingsprosjektet ble disse erfaringer og suksessfaktorer viktige.

5. Utviklingsprosjektet etter dialogkonferansen

I etterkant av dialogkonferansen ble prosjektgruppen endret. Den besto nå av brukerrepresentanten, meg selv som igangsetter av prosjektet og sykepleier og fagutviklingssykepleier fra avdelingen. De to sistnevnte var ny i prosjektgruppen, men deltok begge to på dialogkonferansen og hadde lyst til å bidra i prosjektet. Første prosjektmøte etter dialogkonferansen var i begynnelsen av mars. Utover våren hadde prosjektgruppen tre møter, i tillegg ble planlagte delmål gjennomført underveis. Siste prosjektmøte var i midten av mai måned. Vi har hatt et fast møtested og på forhånd avklarte tidsrammer for møtene. Dette har vært nødvendig for å få gjennomført arbeidet i en travel hverdag. Hvert møte varte ca 2-3 timer.

Det første vi gjorde var å se tilbake på dialogkonferansen ved hjelp av treet og luftet erfaringer og tanker med hverandre. Vi startet prosessen med å gå igjennom empirien som skulle danne grunnlaget for det videre utviklingsarbeidet.

5.1 *Empiri fra dialogkonferansen*

Når det gjelder ønskene for et best mulig møte kom deltagerne på dialogkonferansen frem til følgende hovedønsker:

- Å bli lyttet til og sett
- Å bli hørt
- Trygghet i møte med barnet
- Forståelse og innsikt
- Møte med respekt
- Tilstedeværelse
- Bli møtt med åpenhet
- Kunnskap og kompetanse

Treet består av mange elementer og vi så raskt behovet for å systematisere og gruppere suksessfaktorene. Suksessfaktorene, verdiene som deltagerne på dialogkonferansen har erfart ligger bak et godt møte, ble inndelt i fire grupperinger. Gruppene går over i hverandre, da flere suksessfaktorer passer i flere av gruppene. Suksessfaktorene ble inndelt i følgende grupper:

Faglig dyktighet: Faglig dyktig, gode kommunikasjonsferdigheter, sette ord på, tør å gå inn i situasjonen, troverdighet, god kommunikasjon med barnet.

Atferd knyttet til faglig dyktighet: Gjensidig tillit, empati, interesse, mot, være seg selv, snakke folkelig, være til stede, berolige, sette av tid.

Rammefaktorer: Forutsigbarhet, tid, følge opp avtaler, kontinuitet.

Holdninger/Forforståelse: Evne til å se pårørendes behov, ærlighet, interesse, være personlig, romslighet, takhøyde.

Deltagernes visjoner og drømmer kom frem når de tenkte seg at alle suksessfaktorene var til stede hele tiden. Disse visjonene fylte krona på treet.

Dersom alle suksessfaktorene er til stede hele tiden i våre møter, vil det få positive ringvirkninger og dette vil ifølge deltakerne skape:

Trivsel, bedre ressurs for barnet, mestring, trygghet, gode erfaringer, optimisme, håp, glede, økt selvtillit, sykdomsmestring, selvrespekt, får overskudd, omtanke, forståelse, økt kunnskap og kompetanse, rom for å være seg selv, får mot, ork til å stå i vanskelige situasjoner, bedre egenomsorg, mer positivt fokus, snøballeffekt, bedre helse, økt livskvalitet og bedre liv.

Ut fra dette mente prosjektgruppen at et fellestrekk var behov og ønske om trygghet. Nøkkelordet for det videre arbeidet ble **trygghet** i møtet. Trygghet i våre menneskemøter, trygghet på oss selv og vår kunnskap, trygghet for pasient og pårørende på at de blir sett, hørt og hjulpet. I det hele tatt så ser vi at trygghet er stammen i det meste av det vi gjør. Er vi utrygge så påvirker dette vår væremåte, og det vil påvirke våre relasjoner og menneskemøter.

Ved hjelp av veikartet kunne vi nå sette oss mål og delmål med prosjektet innenfor den tiden vi hadde til rådighet. Vi gjorde delmålene konkrete og skrev ned hva hver enkelt skulle gjøre i forberedningen av disse.

5.2 Delmål og gjennomføringen av disse

5.2.1 Delmål 1 Informasjon på avdelingsmøte

I og med at målet vårt for prosjektperioden var først å fremst å sette fokus på tema og problemstilling og jobbe med bevisstgjøring av dette i avdelingen, ble det viktig for prosjektgruppen å starte med å informere på et avdelingsmøte. De ansatte jobber i turnus, og avdelingsmøte er det fora hvor flest mulig kan treffes på en gang. Hele prosjektgruppen var til stede, med unntak av brukerrepresentanten. Dette var bevisst gjort fordi vi ønsket å starte prosessen blant de ansatte først, slik at de kunne få en mulighet til "eierforhold" og medvirke til prosjektet.

Prosjektgruppen fortalte om utviklingsprosjektet med fokus på den gode relasjonens betydning mellom barn og pårørende i sengeposten og oss ansatte.

Ved hjelp av treet som ble hengt opp fortalte vi om dialogkonferansen der pårørende og fagfolk kom med sine erfaringer om hva som skal til for å få til en god relasjon og gode møter. Her ble fokus satt på suksessfaktorene – hva er det som gjør møtene gode. Vi trakk også frem ønsker vi har for gode relasjoner og fremtidige møter mellom fagfolk og brukere. Informasjon ble gitt av prosjektgruppen i fellesskap, mens møtet etter hvert ble mer preget av dialog mellom de fremmøtte og prosjektgruppen. Tilstede på møtet var 10 ansatte. Det var også et ønske fra dialogkonferansens deltakere at dette ble tema på avdelingsmøter.

Veikartet ble også tatt frem slik at de fremmøtte på avdelingsmøtet kunne få et innblikk i måten prosjektgruppen hadde jobbet på, i tillegg til å få informasjon om delmålene som var satt. Det ble åpnet for at ansatte kunne komme med innspill underveis. I etterkant av møtet har flere kommentert at dette var interessant og viktig. Metoden dialogkonferanse og veikart ble også fremhevet positivt. Flere så nytteverdi av disse ved andre ulike områder i avdelingen, for eksempel til bruk ved avdelingsmøte og ved andre problemstillinger både innad i avdelingen og ved behov for reell brukermedvirkning.

5.2.2 Delmål 2 Temakveld om pårørendeerfaringer

Prosjektgruppens andre delmål var temakvelden om pårørendeerfaringer. Brukerrepresentanten i prosjektgruppen kunne bidra med å dele sine refleksjoner og erfaringer med de ansatte ved avdelingen. (Se vedlegg 5 for invitasjon til denne kvelden.) I invitasjonen til denne temakvelden ble det lagt vekt på at økt kunnskap er en kilde til trygghet. Både trygghet på oss selv, vår fagkunnskap og kunnskap om hva de menneskene vi møter trenger og har behov for. Gjennom å få innblikk i brukernes erfaringer får vi verdifull kunnskap om hva som skal til for at de skal oppleve å bli sett og hørt, og dermed forhåpentligvis oppleve trygghet, håp og mestring.

Denne temakvelden ble nyttig på flere måter. Forelderen som hadde vært innlagt med sitt barn i barneavdelingen flere ganger de siste årene, snakket åpent og ærlig om relasjonens betydning i møtet under innleggelse i avdelingen, og om hva

som bidrar til trygghet i møtet. For å få frem de positive elementene i det gode møte fortalte hun også om erfaringer hun hadde gjort seg som ikke bidrar til et godt møte. Disse erfaringene var konkrete og gav innblikk i hvordan det kan oppleves å være innlagt i barneavdelingen på godt og vondt. Møtet hadde til å begynne med form som et foredrag, med noen innspill fra prosjektgruppen til mor underveis. Etter hvert ble det dialog mellom de fremmøtte ved hjelp av spørsmål og diskusjon rundt temaet.

I ettertid har det vært godt for forelderen å få satt ord på sine erfaringer slik at de ansatte kan ta med seg disse erfaringene videre i sitt arbeid. Flere ansatte har også sagt at temakvelden ble nyttig og at et slikt møte mellom hjelperne og brukerne er lærerikt og positivt for å lære hverandres ståsted bedre å kjenne.

5.2.3 Delmål 3 Temakveld om kommunikasjon

På temakvelden hørte vi brukerstemmen der en mor fortalte om sine erfaringer og møter med hjelpere og barneavdelingen. Ansatte fikk gjennom dette verdifull kunnskap om en brukers ståsted. Videre ønsket prosjektgruppen å arrangere en temakveld med faglig vinkling på temaene relasjon og kommunikasjon, og hva som skal til for å legge til rette for trygghet i det gode møtet. Slik ønsket vi å jobbe videre med de ansattes bevissthet rundt hvordan vi kommuniserer med hverandre, hvordan egen forforståelse og erfaringer påvirker hva vi ser, hvordan vi ser det og tolker det osv. På denne måten tilstreber vi å tilføre ny kunnskap, nye tanker og bidra til at også de ansatte føler seg mer trygg i møtet med familiene. Det handler om trygghet både for barn og foreldre, men og for de ansatte.

Et av medlemmene i prosjektgruppen tok kontakt med en familieterapeut som gjerne ville bidra på en temakveld. Denne temakvelden ble ikke gjennomført i prosjektperioden, men planlegges gjennomført høsten 2009.

5.2.4 Delmål 4 Temakveld med pasientombudet

Brukernes kritikk mot helsevesenet går ofte ut på at de behandler sykdom, ikke syke mennesker. Videre går kritikken ut på at helsepersonell ikke tar seg tid, de lytter dårlig, er arrogante og uhøflige (Ekeland, 2007). Prosjektgruppen ønsker

som et delmål i prosjektet å invitere pasientombudet i Møre og Romsdal til barneavdelingen for å fortelle om sine erfaringer om hva pasienter og pårørende opplever som vanskelig i møte med helsevesenet. Pasientombudet har daglig kontakt med brukere av helsetjenestene og har innblikk i ulike årsaker til at kritikk og misnøye oppstår. I pasientombudenes sammendrag av årsrapporter for 2007, viser de til at svikt i kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter, ofte er en vesentlig del av henvendelsene til pasientombudene (Helsedir., 2007). Hva mener pasientombudet på bakgrunn av sine erfaringer skal til for å legge til rette for det gode møtet? Dette delmålet planlegges gjennomført høsten 2009.

6. Diskusjon og betraktninger

I dette kapitlet vil jeg først ta for meg helsepersonells behov for kunnskap om foreldres situasjon under innleggelsen av deres syke barn. Dette med tanke på stress, mestring og krise. Deretter blir det satt fokus på hvordan vår måte å kommunisere på bidrar til trygghet i hjelperens møte med foreldrene.

6.1 Foreldrenes situasjon under innleggelse i avdelingen

I møtet med foreldrene i barneavdelingen er det viktig å tenke over hvilke ulike situasjoner de er i. Felles for de alle er at de har et sykt barn som er innlagt i avdelingen. Det å ha et sykt barn gjør noe med deg som menneske. Ofte medfører det stress i ulik grad. Ifølge Bokmålsordboka betyr stress psykisk eller legemlig overbelastning (Gjengedal og Hanestad, 2001).

Stress oppleves når hverdagen forandrer seg i forbindelse med nye og ukjente situasjoner, som for eksempel ved sykdom og sykehusinnleggelse. I en slik situasjon vil stress kunne tolkes som et brudd i mening og forståelse, og mennesket må stoppe opp for å reflektere over situasjonen. Med andre ord vil uvante situasjoner der foreldrenes forståelse og tidligere kunnskap ikke strekker til, ofte oppleves som stress.

Mestringsbegrepet er nært knyttet til stress. Ifølge Bokmålsordboka betyr mestring å beherske, ha tak på, greie eller være herre over en situasjon (Gjengedal og Hanestad, 2001). Enkelt sagt kan forholdet mellom stress og mestring forklares slik: Når man opplever stress som brudd i mening og forståelse av situasjonen - vil mestring være det man gjør med det (Kirkevold, 1998).

Hva som oppleves som stressende er forskjellig fra person til person. Det har noe med personens "bagasje" å gjøre. Hvilken forståelse, ferdigheter og tidligere erfaringer en person har, vil være utgangspunkt for hvilke mestringsmuligheter vedkommende har. Med denne forutsetningen vil ikke mestring kunne vurderes som god eller dårlig. Hvordan man mestrer en situasjon vil være personavhengig.

Krisebegrepet brukes om situasjoner som man ikke er i stand til å mestre og forstå (Bredland, Linge og Vik, 2002). Det er ikke bestemte situasjoner som skaper kriser, men hvordan mennesket opplever situasjonen (Bredland et al, 2002). Denne kunnskapen gjør oss som hjelpere bedre forberedt til våre møter med foreldrene, og se de ulike deler av situasjonen i en større sammenheng. Alt henger sammen med alt.

6.2 Kommunikasjon og relasjon

For å være en god hjelper må jeg være villig til å gå inn i møtet, gi av meg selv, tørre å stå i det vanskelige, ha tro på meg selv og at relasjonen kan utgjøre en forskjell. Dersom jeg ikke er villig til dette er det vanskelig å etablere en hjelpende relasjon i det hele tatt. Det å skape en god relasjon er av avgjørende betydning, men er ingen instrumentell prosess (Røkenes og Hanssen, 2006). Vi som helpere kan legge til rette for og delta i en kommunikasjonsprosess som gir rom for å utvikle en relasjon mellom oss selv og mottakeren.

Grunnleggende for all hjelpekunst og også vår kommunikasjon er som Søren Kierkegaard sier det "at finde han der, hvor han er, og begynde der" (Røkenes og Hanssen, 2006). Først da kan vi ivareta brukerperspektivet i relasjonen.

Under dialogkonferansen fortalte deltagerne om sine erfaringer fra et godt møte. I alle disse åtte historiene/eksemplene er gode kommunikasjonsferdigheter nevnt på en eller annen måte. Det handler blant annet om å bli lyttet til og bli tatt på alvor. Utfordringen som hjelper vil være å bli bevisst og lære seg måter å nærme seg foreldrene på, og kommunisere på en slik måte at vi bidrar til økt trygghet for den enkelte og de involverte. Måten vi kommuniserer på har alt å si for hvordan vår relasjon med foreldrene utvikler seg.

I vårt møte med foreldrene er det viktig å være klar over vår forforståelse, det vil si den forståelsen vi bringer med oss inn i møtet med foreldrene. Mine erfaringer, utdanning, følelser og tanker er med på å prege møtet. Hvis min forforståelse for eksempel er at familier der et barn får spiseforstyrrelse har store samspillproblemer, vil jeg nesten uunngåelig finne tegn på dette når jeg snakker med familien. Vi har alle våre forforståelser og det er viktig å være disse bevisst. Våre forforståelser er med oss i møtet og i vår måte å kommunisere på.

Både hjelperne og foreldrene har forforståelser. I samtale med foreldrene forandres ofte vår forståelse av hverandre. Ved at foreldrene får fortelle om det som opptar de, situasjonen de er i eller ting de sliter med, får vi stadig nye momenter og deler som bidrar til at vår forståelse av den andre blir forandret. Denne forandringen skjer fordi vi får innsyn i den andres og foreldrenes forståelse. Møtet mellom forforståelsen og den nye informasjonen gir muligheter for endring (Haaland, 2005). I teorien er dette også et eksempel på den hermeneutiske sirkel, som veksler mellom å se på helheten og de ulike delene (Aadland, 1997).

Vår måte å kommunisere på, verbalt og nonverbalt, har betydning for møtet med foreldrene. Det er viktig at hjelperen viser at hun/han lytter, følger med og forstår det den andre sier. Dette var også deltakerne på dialogkonferansen opptatt av. Nonverbalt kan dette gjøres med et nikk, et smil eller et blikk. Verbalt kan det gjøres med korte innskutte småord eller bemerkninger (Eide og Eide, 2004). Ved en slik aktiv måte å lytte på, stimulerer hjelperen den andre til å åpne seg, utforske og fortelle videre uten at hjelperen styrer innholdet. Det som ennå ikke er fortalt, men som er mulig å fortelle, er den store utfordringen i narrativ terapi (Haaland, 2005). Ved at foreldrene får anledning til å få satt ord på sin situasjon, følelser og

tanker når de har behov for det, så får de gjenfortalt sin historie og på den måten gjort den tykkere.

Fagkunnskap og faglig ferdighet er svært viktig i møtet. I prosjektgruppens oppsummering av suksessfaktorer så var faglig dyktighet en fellesnevner for mange av dem. Uten generell kunnskap om de aktuelle sykdommer og tilstander er det vanskelig å sette seg inn i hvordan den andre har det. Denne kunnskapen vil ofte prege våre møter og måte å kommunisere på. Har hjelperen fagkunnskap og kunnskap om den andres situasjon og tilstand har man lettere for å oppfatte hva den andre føler og tenker (Eide og Eide, 2004).

For å legge til rette for trygghet i møtet gjennom vår måte å kommunisere på, er det viktig å se den pårørendes behov i tillegg til barnets. Dette ble også trukket fram i deltakernes erfaringer fra et godt møte. Flere andre undersøkelser viser også at brukerne legger stor vekt på betydningen av å bli møtt som et medmenneske (Røkenes og Hanssen, 2006). En viktig del av vår kommunikasjon er å sette seg inn i og prøve å forstå foreldrene. Vi må sette oss inn i det de sliter med, som for eksempel angst og fortvilelse. Det handler om å lytte og være tilstede. Det kan være viktig å snakke om dagligdagse ting. Dette for at den andre ikke skal føle at alt dreier seg om sykdom og problemer, og slik bidra til at foreldrene også opplever at de blir sett og hørt. Mennesker har behov for å bli sett og forstått. Vi bør tilstrebe og ikke bare se sykdommer eller vanskelige situasjoner, men også det enkelte menneske.

Når foreldrene er i en stress- og krisesituasjon kan de reagere ulikt i ulike situasjoner. Reaksjoner kan komme i form av for eksempel sinne og aggresjon. I disse situasjoner er det viktig at vi som hjelpere kan opptre som en "container". Det vil si å romme den andre, ta imot og beholde informasjon, historier, følelsesreaksjoner og sanseintrykk uten å gå til grunne selv (Røkenes og Hanssen, 2006). Dette kan bidra til å bygge og forsterke en trygg relasjon mellom hjelper og bruker.

På den andre siden må vi som fagpersoner ha mot til å stå i møtet med andre, det vil si være tydelige og klare, slik at andre har noe å forholde seg til (Røkenes og

Hanssen, 2006). Vitenskapsteoretisk sett er jeg som hjelper da en positivistisk ekspert med min kunnskap om sykdommen og nødvendig behandling, samtidig som jeg hermeneutisk sett skal forstå, tolke, ta vare på hennes følelser, verdighet og se til at foreldrene ikke blir krenket. Dette kan være svært utfordrende i arbeidet med foreldre og familier. Det er viktig at hjelperen har tenkt over og har et bevisst forhold dette, og kan kommunisere deretter slik at man ikke blir avvist og mister tillit.

I hjelperens måte å kommunisere på er det viktig å være emosjonelt tilgjengelig for foreldrene. Stern kaller dette for affektiv inntoning. Det handler om en ikke-språklig formidling og kommunikasjon av følelser, som innebærer at hjelperen toner seg inn på den andres opplevelsestilstand (Gulbrandsen, 2006).

Ved å stille foreldrene åpne spørsmål inviterer hjelperen de til å beskrive hvordan de har det. Åpne spørsmål er, ifølge Røkenes og Hanssen (2006), spørsmål som bidrar til at den andre meddeler mer av sin opplevelse, følelser og meninger. De åpner for foreldrenes erfaringer - for det narrative/historien. Åpne spørsmål starter gjerne med hva, hvem, hvor og hvordan og er formulert slik at de får frem mer informasjon. Eksempler kan være: "Hva tenker du på?", "Hvordan føles dette for deg?" (Røkenes og Hanssen, 2006). Slik kan foreldrene bedre se det sirkulære og hvordan de ulike deler i deres historie kan ha en sammenheng. Nye historier kan komme til syne og gjøre tilværelsen bedre for foreldrene. Nye indre kart kan se dagens lys.

For å bidra til trygghet i møtet er det viktig at hjelperen møter foreldrene på en respektfull og empatisk måte. Det sentrale i kommunikasjonen blir å lytte, prøve å forstå og å være anerkjennende (Røkenes og Hanssen, 2006). Mange av elementene i dialogkonferansemetoden handler om det samme. Alle er likeverdige, ingen er ekspert, man lytter til hverandre for å få frem hver enkelts erfaring og historie for slik å kunne sette seg bedre inn i hvordan den andre har det. Det handler om å respektere hverandre og få frem det gode i hverandre i et omsorgsfullt miljø slik at hver enkelt føler trygghet i møtet.

Jeg mener relasjonen er det bærende element i vårt møte med foreldrene. Ulike terapeutiske tilnærminger og teknikker kan aldri erstatte verdien av en god relasjon. Ingen snarveier går utenom det relasjonelle. Ifølge Gjærum, Grøholt og Sommerschild (1998) må vi stadig minne oss på at behandling alltid er en relasjon. Det er først i en trygg relasjon at den andre forsiktig kan våge seg ut (Gjærum et al, 1998). Vår måte å kommunisere på vil derfor ha stor betydning for hvordan relasjonen og møtet oss imellom vil være og hvordan det vil utvikle seg.

Det er viktig for hjelperen å være bevisst at kroppsspråket kan bidra til å skape kontakt og trygghet. Det å sette seg ned sammen med foreldrene, sitte henvendt mot foreldrene, følge samtalen verbalt og puste rolig og dypt bidrar til at kroppen faller mer til ro, man blir mentalt roligere og mer nærværende (Eide og Eide, 2004). Hvis hjelperen er rolig i sin væremåte og gir rolige signaler, så kan dette bidra til å få foreldrene til å slappe av, føle seg sett og ivaretatt. Dette vil igjen kunne bidra til tillit og trygghet i relasjonen, møtet oss imellom.

7. Refleksjon og evaluering

Gjennomføringen av dialogkonferansen ble en suksess. Deltakernes evalueringer av å ha vært med på konferansen var svært positive og de mente også at læringsutbyttet hadde vært godt. Flere så for seg at metoden også kan brukes på andre arenaer og med andre temaer. Stemningen underveis var preget av trygghet, positivitet, nysgjerrighet, alvor, glede og latter. Det var tydelig at alle deltakerne hadde et ønske om å bidra og gi av sine erfaringer. Deltakerne var engasjerte i alle deler av konferansen, og tema virket å ha truffet godt. Det at tema var kjent på forhånd blant alle deltakerne anser jeg som viktig. Brukeren som satt i prosjektgruppen var et bindeledd til resten av foreldrene i forkant av dagen. Dette bidro til å spre informasjon og var med på å skape trygge rammer.

I prosjektgruppen ble det diskutert om vi skulle invitere andre deltakere som for eksempel barna, leger, barnepleiere. Vi diskuterte omfanget og valgte i denne omgang å gjøre konferansen "liten". Det hadde vært interessant og arrangere en større dialogkonferanse med flere brukere, også barn, og ulike ansatte og

yrkesgrupper for virkelig å få satt dette viktige tema på dagsorden i hele avdelingen. Da hadde vi også fått flere erfaringer å lære av og ta med oss videre.

I prosjektgruppen har det vært enighet om at vi gjerne skulle vært flere deltakere. Alle i prosjektgruppen mener at vi har lært så mye av hverandre underveis og vi hadde ønsket å få dele dette med langt flere. Responsen vi har fått både fra foreldre og ansatte som har fått kjennskap til prosjektet, har vært udelt positive. Temaet fanger mange, og tankegangen rundt dialogkonferansemetoden der man tar tak i det positive, det som fungerer og som vi vil ha mer av, i stedet for å fokusere på problemet, har på en måte vært en vekker for mange.

Gjennom dialogkonferansemetoden og arbeidet med bevisstgjøring av ønsker, suksessfaktorer og visjoner i barneavdelingen, fortsatte utviklingsprosjektet med fokus og bevisstgjøring på kommunikasjon i et trygt godt møte.

Gjennom prosjektperioden har prosjektgruppen gjennomført to av de fire produktmål og delmålene som var planlagt. Dette er vi godt fornøyd med. Prosessen rundt prosjektet har tatt tid, og det er på mange måter snakk om holdningsendringer og bevisstgjøring i avdelingen som naturlig nok skal ta lang tid. Vi har kommet et lite stykke på vei, og "snøballen har begynt å rulle".

Når det gjelder prosessmålene for prosjektet mener jeg vi har utviklet oss mye. Dialogkonferansemetoden er nøye studert og utført. Med bare en gjennomført konferanse så er ikke dette tilstrekkelig for å utvikle metodekompetanse. Det er ennå mye mer å lære på det området. Vi er imidlertid svært fornøyd med den som ble gjennomført.

Når det gjelder sosial kompetanse så har arbeidet i prosjektgruppen vært svært god. Vi har samarbeidet og kommunisert på en reflektiv måte. Alle sine stemmer har blitt hørt, og møtene har vært preget av respekt for hverandre og hverandres meninger. Den positive, varme og omsorgsfulle stemningen fra dialogkonferansen fortsatte helt naturlig i prosjektgruppen. Vi har hele tiden vært fokusert på det som fungerer og som vi ønsker mer av, også i prosjektgruppen.

Når det gjelder læringskompetanse har vi også oppnådd mye. Vi har tilegnet oss kunnskap om relasjon, kommunikasjon og hvordan måten vi kommuniserer på kan bidra til trygghet i møtet mellom hjelperne og foreldrene. Dette gjør oss bedre rustet til å gjøre en enda bedre jobb for våre pasienter og deres foreldre/pårørende. Vi må imidlertid være bevisste på at vi aldri blir ferdig utlærte når det gjelder dette temaet. Det er viktig med stadig ny kunnskap slik at vi som hjelpere kan utvikle oss videre for å kunne gjøre en best mulig jobb i våre møter med våre pasienter og deres foreldre. Felles for alle møter med barn og deres foreldre er betydningen av relasjonene og hva som skjer i møtet mellom oss. Som profesjonelle har vi et felles ansvar for å legge til rette for et godt møte og gode bærende relasjoner.

Prosjektgruppen ser at måten å jobbe med reell brukermedvirkning på og ved å inkludere brukere helt fra starten i arbeidet, er svært nyttig og blir viktig å videreføre også i fremtiden i andre prosjekter på barneavdelingen.

I nærmeste fremtid skal barneavdelingens mål og planer evalueres. Fagutviklingssykepleier ved avdelingen ønsker å bruke dette prosjektet og resultatene fra dialogkonferansen i evalueringen og i arbeidet med de nye målene. Slik vil brukernes og de ansattes stemme være med på å legge føringer for hvordan barneavdelingen skal arbeide i fremtiden.

Prosjektgruppens visjon gjelder fortsatt selv om den planlagte prosjektperioden er over. Prosjektgruppen anser seg likevel ikke ferdig med prosjektet. Det er avtalt å møtes til høsten for å planlegge gjennomføring av de to siste delmålene.

Litteraturliste

- Aadland, E. (1997) "Og eg ser på deg...". *Vitenskapsteori og metode i helse-og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, E.S; Schwencke, E. (2007) *Prosjektarbeid. En veiledning for studenter*. 3. utgave. Oslo: NKI Forlaget.
- Bredland, E.L; Linge, O.A; Vik, K. (2002) *Det handler om verdighet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, T; Eide, H. (2004) *Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ekeland, T.J. (2007) *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Felles årsmelding 2007 pasientombudene i Norge. Hentet 300509 fra internettside:
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00038/_rsrapport_PO_Norge_38409a.pdf
- Gjengedal, E; Hanestad, B.R. (2001) *Å leve med kronisk sykdom. En varig kursendring*. Oslo: Cappelen Forlag.
- Gjærum, B; Grøholt, B; Sommerschild, H., red. (1998) *Mestring som mulighet i møte barn, med ungdom og foreldre*. s. 301-319. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gulbrandsen, L.M., red. (2006) *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haaland, K.R. (2005) *Løft og narrativer i profesjonelle samtaler*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hauge, H.A; Mittelmark, M.B., red (2003) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D.I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Mæland, I; Hauger, B. (2008) *Anerkjennende elevsamtaler. Metoder for reell elevmedvirkning i arbeidet med karriereplanlegging og forebygging av frafall i opplæringen*. Buskerud fylkeskommune. Sareptas.

Rapport 1315. (04/2006) *Plan for brukervedvirkning. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for psykisk helse. Hentet 010609 fra internettside:
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00009/IS-1315_9828a.pdf

Røkenes, O.H; Hanssen, P.H. (2006) *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Studieplan for Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge. Høgskolen i Molde, 2007.

INVITASJON TIL DIALOGKONFERANSE VED BARNEAVDELINGEN, KRISTIANSUND SYKEHUS

Tirsdag 6.januar 2009, kl. 1800- ca kl. 2000.
Sted: Peisestua i 4.etg, Sykehusgata 2, BUP-bygget.

Vi har gleden av å invitere foreldre til barn som har vært innlagt i barneavdelingen og ansatte ved barneavdelingen til Dialogkonferanse. For at vi ved barneavdelingen skal kunne møte og ivareta hver enkelt pasient og deres pårørende på best mulig måte, trenger vi din kunnskap, ønsker og erfaringer.

Tema for Dialogkonferansen:

Hva skal til for at møtet mellom oss ved barneavdelingen og dere foreldre og barn skal bli best mulig?

Det er dere som kan gi oss de gode svarene for å få dette til.

Vi gleder oss og håper at du gjør det også!

Velkommen ☺

På vegne av prosjektgruppa
Bente Finvåg
Sykepleier ved barneavdelingen

VELKOMMEN TIL DIALOGKONFERANSE VED BARNEAVDELINGEN, KRISTIANSUND SYKEHUS

Dialogkonferanse er en metode for brukermedvirkning, og kan brukes som i vårt tilfelle, i oppstarten av et utviklingsarbeid i barneavdelingen sammen med brukere, foreldre til barn som har vært innlagt i avdelingen. Her er ingen eksperter, vi stiller alle likt. Vi tar i bruk hver enkelts ressurser. Alle får lik tid til det vi skal gjøre, alle blir sett og hørt.

For å få til dette gjelder klare regler for hvordan kommunikasjonen skal finne sted, i tillegg til at det man kommuniserer om, er avgrenset gjennom på forhånd bestemte temaer og spørsmål.

REGLENE handler om ikke å avbryte eller motsi den som har ordet, at man skal prate etter tur og at alle skal bli lyttet til. Slik får vi frem hverandres erfaringer og skaper rom for å lære av hverandre!

Fordeling i gruppene:

Gr.1: Anne-Cathrine, Bettina, Laila og Oddny.

Gr.2: Hanne, Erik, Trude og Inger.

Samtalepartnere: Anne-Cathrine og Bettina
 Laila og Oddny
 Hanne og Erik
 Trude og Inger

Tema for dialogkonferansen:

Tema handler om relasjonen mellom oss - om møtet oss imellom!

Hvordan ønsker vi å bli møtt?

Hva skal til for at møtet mellom oss ved barneavdelingen og dere foreldre skal bli best mulig?

Kort fortalt skal vi på denne konferansen finne frem til egne ønsker for et godt møte, finne et eksempel på et slikt godt møte fra tidligere erfaringer og finne årsakene til at møte ble så bra/suksessfaktorene.

Til slutt skal vi gjøre det visuelt ved bruk av TREET og finne ut hvor godt det kan gå når suksessfaktorene er tilstede og det som er bra får ”bre om seg” i hverdagen og i møtet mellom oss 😊

Oppgave 1: 10 min

Bruk 10 min og tenk gjennom hvordan DU ønsker at møtet oss imellom skal være!

Skriv ned ett konkret ønske du har for at møtet skal bli godt og best mulig!

Skriv deretter ned et kort eksempel på en tidligere erfaring DU har fra da et møte mellom deg og en annen (helsepersonell/pårørende) ble veldig bra og ønsket ditt ble oppfylt !

Nb: Trenger ikke være et møte i barneavdelingen!

Oppgave 2: 10 + 10 min = 20 min

Snakk med din tildelte partner, to og to. Bruk 20 min tilsammen, 10 min hver.

Reglene for kommunikasjon gjelder.

Fortell den andre DITT eksempel/erfaring fra når et møte ble veldig bra!

Del ditt ønske for møtet, eksemplet og det som gjorde at møtet ble så bra som det ble.

Hva var det som gjorde at møtet mellom deg og den andre ble så godt?
Få frem SUKSESSFAKTORENE, årsakene til at møtet ble så bra!!!!

Oppgave 3: 5+5+5+5 min = 20 min

Gruppen på 4 samles. 5 min hver.

Fortell de andre i gruppa kort DITT ønske for et best mulig møte, eksempel/erfaringen og suksessfaktorene. Hvilke 3 suksessfaktorer mener DU var viktigst?

10 min pause 😊

Oppgave 4: TREET ca 40 min

Vi bruker treet til å gjøre det vi har jobbet med til nå visuelt og se hvordan det kan bli når vi får til mer av alt det positive vi vet fungerer og som vi allerede har erfart!

I kronen av treet ligger drømmene for et godt og best mulig møte oss imellom. Det vi har å strekke oss etter og jobbe mot videre!

Hva vil skje med møtet oss imellom dersom suksessfaktorene er tilstede hele tiden? Når alt det positive får utvikle seg?

Har du noen konkrete forslag til hva som skal til for at møtet mellom oss skal bli best mulig??

Forslag:

Evaluering av dialogkonferansen:

Hvordan opplevde du å delta på denne dialogkonferansen?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
lite brasvært bra

(sett kryss)

Læringsutbytte av dialogkonferansen:

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
lite brasvært bra

(sett kryss)

Andre synspunkter:

TUSEN TAKK FOR AT DU DELTOK PÅ DIALOGKONFERANSEN 😊

OPPSUMMERING FRA DIALOGKONFERANSE VED BARNEAVDELINGEN, KRISTIANSUND SYKEHUS, 6.JANUAR 2009, KL.18- KL 2015.

Dialogkonferansen ble holdt i peisestua i BUP-bygget, Sykehusgata 2.

Tilstede ved konferansen: Anne-Cathrine, Laila, Erik, Trude, Inger, Bettina, Oddny og Hanne. Grethe Jørgensen og Anne Grethe var tilstede som observatører. Bente Olsen Finvåg ledet dialogkonferansen.

Til dialogkonferansen ble foreldre til barn som har vært innlagt i barneavdelingen og ansatte ved barneavdelingen invitert. For at vi ved barneavdelingen skal kunne møte og ivareta hver enkelt pasient og deres pårørende på best mulig måte, har vi behov for mer kunnskap, ønsker og erfaringer.

Tema for Dialogkonferansen handlet om relasjonen mellom oss- om møtet oss imellom. Hvordan ønsker vi å bli møtt? Hva skal til for at møtet mellom oss ved barneavdelingen og dere foreldre skal bli best mulig?

Deltagerne var inndelt i to grupper, der foreldre og ansatte ved barneavdelingen var blandet i gruppene for å kunne lære hverandres ståsted bedre å kjenne. Det samme prinsippet gjaldt også når to og to snakket sammen.

Bente ønsket velkommen og informerte kort om program for dagen, hensikten for konferansen, dialogkonferanse som metode, på forhånd bestemt tema og spørsmål/oppgaver, regler for kommunikasjon, prosjektgruppen.

Under dialogkonferansens første oppgave skulle hver enkelt deltaker tenke gjennom hvordan de ønsket at møtet skulle være og komme frem til ett konkret ønske for at møtet skal bli best mulig. Deretter skrev hver enkelt ned et kort eksempel på en tidligere erfaring fra da et møte var veldig bra og ønsket ble oppfylt.

Videre snakket deltakerne sammen, to og to, og delte sitt ønske for møtet, eksemplet og det som gjorde at møtet ble så bra som det ble. Slik fikk hver enkelt frem suksessfaktorene, verdiene som vi ønsker oss mer av.

Neste oppgave ble utført innad i de to gruppene. Hver enkelt deltaker fikk lik tid til å fortelle de andre i gruppa sitt ønske for et best mulig møte, eksemplet/erfaringen og suksessfaktorene.

Etter en pause, ble ”treet” tatt i bruk for å gjøre møtet visuelt og løfte frem hver enkelts ønsker og erfaringer. Vi brukte treet som et symbol på hvor godt møtet kan bli, når ønskene og suksessfaktorene er tilstede.

Vedlagt følger en kopi av treet som deltakerne ved dialogkonferansen kom frem til i fellesskap.

I stammen av treet symboliseres deltakernes ønsker for et best mulig møte. Suksessfaktorene, de livgivende faktorene som gir næring for at treet skal vokse og utvikle seg, er plassert i røttene. Deltakerne skrev 3 av sine viktigste suksessfaktorer i røttene av treet. For å kunne fylle ut kronen på treet, ble deltakerne stilt følgende spørsmål: Hvordan blir det dersom vi får til mer av de livgivende faktorene hver dag, når suksessfaktorene er tilstede hele tiden og det positive får utvikle seg?

Avslutningsvis ble deltakerne bedt om å komme med et konkret forslag til hva som skal til for at møtet skal bli best mulig, samt fylle ut et evalueringsskjema. Deltakernes notater ble samlet inn, for å sikre at ”hver enkelt” blir med i det videre prosjektarbeidet i barneavdelingen.

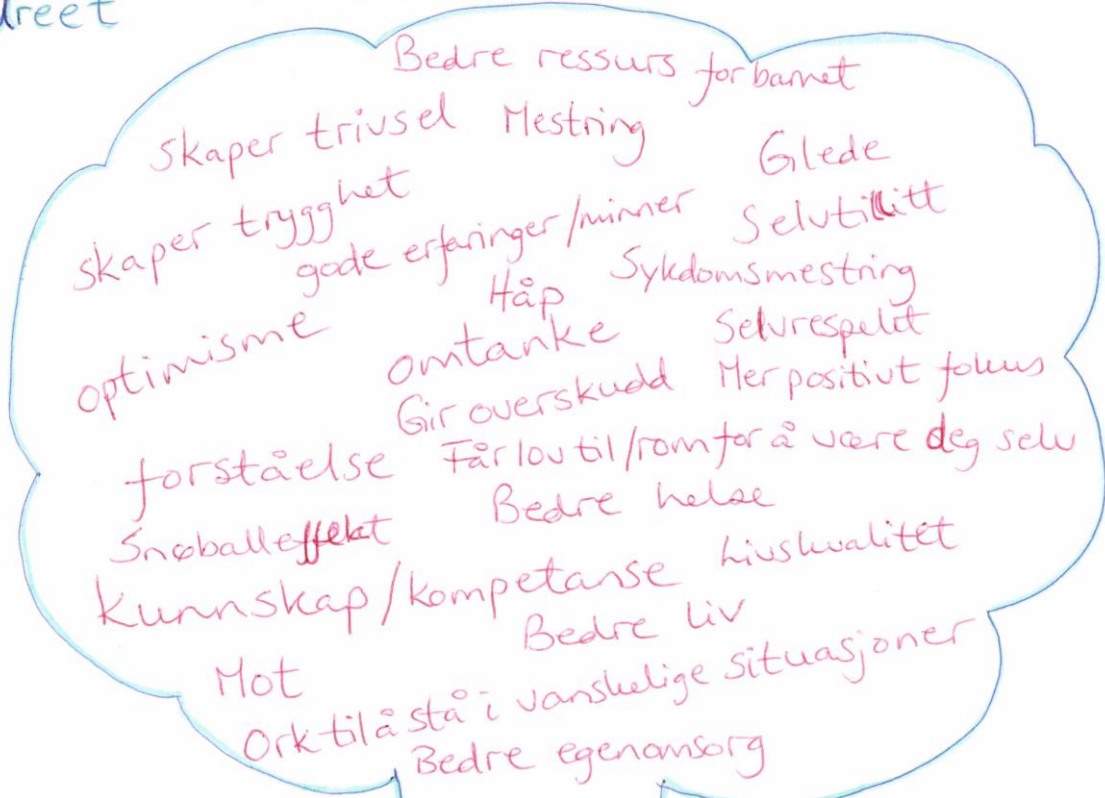
Arbeidet med bevisstgjøring av ønsker og suksessfaktorer fortsetter dermed i barneavdelingen. Treet vil bli et verdifullt bidrag i det videre arbeidet og vil bl.a. bli tatt opp med de ansatte på avdelingsmøte.

Deltakerne viste entusiasme og kreativitet underveis i gjennom hele dialogkonferansen. Stemningen var lett og ledig, det var både alvor og latter tilstede i prosessen.

Tusen takk for at dere bidro!

Med vennlig hilsen Bente ☺

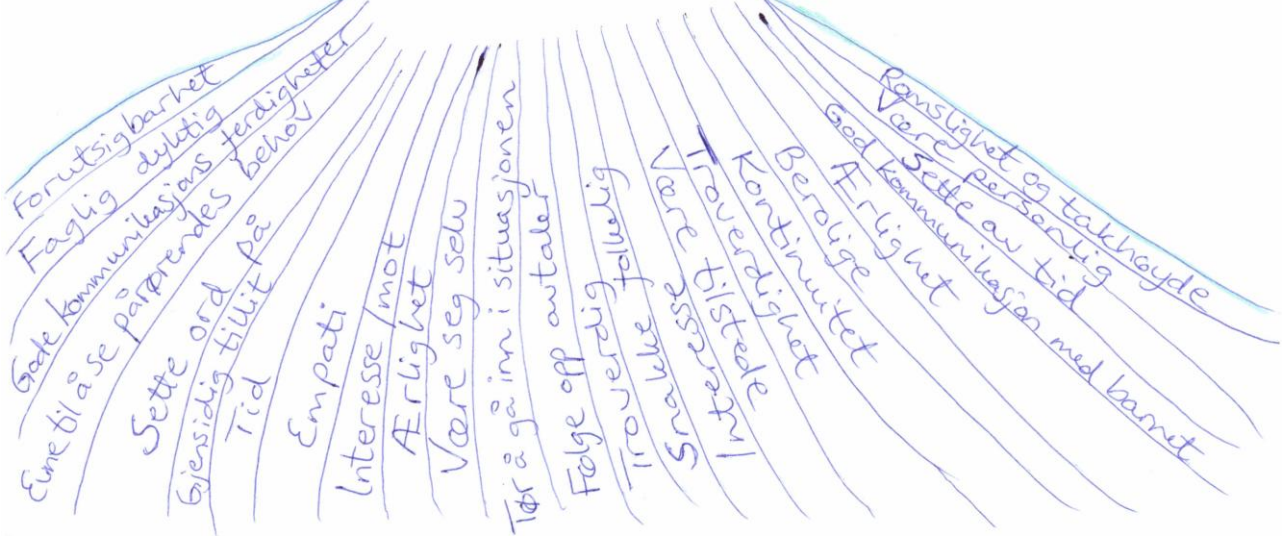
dreet



Bli lyttet til/sett
 Trygghet i møte med barnet
 Bli hørt
 Forståelse og innsikt

Ønsker for et best mulig møte

Møte med respekt
 Tilstedeværelse
 Bli møtt med åpenhet
 Kunnskap og kompetanse



TEMAKVELD

PÅRØRENDE-ERFARINGER

I vinter har det vært et lite utviklingsprosjekt på gang i avdelingen, der vi har satt fokus på den gode relasjonens betydning mellom barn og pårørende i sengeposten og oss ansatte. Gjennom en dialogkonferanse har pårørende og fagfolk satt fokus på hva som skal til for å få til en god relasjon og gode møter mellom oss, hva det er som gjør møtene gode og ønsker vi har for gode relasjoner og møter mellom fagfolk og brukere i framtiden. Dette vil vi fortelle mer om på avdelingsmøte den 16.03.09.

Et viktig nøkkelord vi kom fram til i ettertid av konferansen er: TRYGGHET. Trygghet i våre menneskemøter, trygghet på oss selv og vår kunnskap, trygghet for pasient og pårørende på at de blir sett, hørt og hjulpet; ja i det hele tatt så ser vi at trygghet er stammen i det meste av det vi gjør. Er vi utrygge påvirker dette vår væremåte, og det vil påvirke våre relasjoner og menneskemøter.

Økt kunnskap er en kilde til trygghet. Både trygghet på oss selv, vår fagkunnskap og kunnskap om hva de menneskene vi møter trenger / har behov for. Gjennom å få innblikk i brukernes erfaringer får vi verdifull kunnskap om hva som skal til for at de skal oppleve seg sett og hørt, og dermed forhåpentligvis oppleve trygghet, håp og mestring.

Vi har vært så heldige at Anne, mamma til en gutt med diabetes, vil komme og dele sine refleksjoner og erfaringer med oss. Hun vil snakke om relasjonens betydning i møtet under innleggelse i avdelingen, og om hva som bidrar til trygghet, håp og mestring.

Sett av den 15.04.09 kl 18 – 20. Vi møtes på skolestua. Det blir servert kaffe og noe å bite i 😊

For å ha litt oversikt over hvor mange som kommer, er det fint om du skriver navnet ditt under her.

Mvh Prosjektgruppa
V/ Bente, Bettina, Anne Cathrine og Hanne