

# UNGDOM OG "ÅPNE SAMTALER I NETTVERK"

UNGDOM SOM HAR DET VANSKELIG OG NETTVERK  
SOM PRØVER Å VÆRE TIL HJELP

ASTRID HAUAN

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

© Universitetet i Agder, 2010

Fakultet for helse og idrettsfag



## Forord

Masterstudiet i psykisk helsearbeid har vært lærerikt, men svært stritt. Det oppleves likevel, ved studieslutt, som strevet har hatt sin hensikt. Jeg opplever at nye perspektiver har gitt meg en større modenhet, styrke, ro, oversikt og faglig tyngde i det feltet jeg arbeider. Takk til dyktige og hyggelige lærere og medstudenter.

Arbeidet med masteroppgaven, har gitt meg muligheter til å fordype meg i hovedinteresseområdet mitt, ungdom og ”Åpne samtaler” i nettverk.

Jeg vil derfor spesielt takke de 6 ungdommene som stilte opp og lot seg intervjuet og dermed gjorde det mulig for meg å gjøre denne studien. Det var utrolig viktig og interessant for meg å høre deres sterke historier om hva de hadde opplevd.

Jeg vil ellers takke min kjempedyktige veileder Anders J.W. Andersen. Hans lune optimisme, urokkelige tro på meg og min studie og hans dyktige veiledning, var svært så viktig for meg.

Min leder, kollegaer og kontorpersoneil ved Lister ABUP, avdeling Flekkefjord fortjener takk, for å legge forholdene til rette for masterstudenten og for den tålmodigheten de har vist meg.

Sist men ikke minst, vil jeg takke min kjære familie for støtte, omsorg og praktisk hjelp i disse to årene jeg har studert. Uten dette hadde jeg ikke maktet å fullføre studiet. Tiril og Kevin har i tillegg, vært til stor hjelp med det datatekniske.

Tusen Takk!

Flekkefjord 23.04.10

Astrid Hauan



## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	iii
Sammendrag .....	vi
English Summary.....	vii
1.0 Introduksjon .....	1
1.1 Bakgrunn .....	1
1.2 Generelt om emnet .....	1
1.3 En ny hjelpemetode blir forsøkt lært og utprøvd .....	2
1.4 Hensikten med mitt prosjekt .....	4
2.0 Teori.....	6
2.1 De syv prinsippene for nettverksbasert behandling .....	7
2.1.1 Umiddelbar hjelp i krisesituasjoner .....	7
2.1.2 Det sosiale nettverkets perspektiv i behandlingsløsningene.....	8
2.1.3 Fleksibilitet og bevegelse .....	8
2.1.4 Ansvarlighet fra de ansatte .....	9
2.1.5 Sikring av kontinuitet av arbeidet.....	9
2.1.6 Å holde ut usikkerhet.....	9
2.1.7 Dialogisme som samtaleform .....	10
3.0 Tidligere forskning .....	11
4.0 Problemstillinger.....	14
5.0 Metode .....	15
5.1 Utvalg.....	16
5.1.1 Rekruttering .....	16
5.2 Datainnsamling .....	18
5.3 Analyse.....	18
5.4 Gyldighet og pålitelighet.....	19

5.5	Egen rolle som forsker .....	21
5.6	Etiske overveielser og godkjenninger .....	21
5.6.1	Godkjenninger .....	22
6.0	Presentasjon at empiri .....	23
6.1	Helhetlig fortolkning av intervjuet.....	23
6.1.1	Bente .....	23
6.1.2	Ane.....	24
6.1.3	Marit.....	25
6.1.4	Trine.....	26
6.1.5	Nina.....	26
6.1.6	Liv.....	27
6.2	Tidsakse: Før, under og etter nettverksmøtene. ....	27
6.2.1	Før nettverksmøtene .....	27
6.2.2	Under nettverksmøtene. ....	31
6.2.3	Etterpå nettverksmøtene. ....	35
7.0	Drøfting.....	39
7.1	Bekymringen som satte i gang nettversmøtene.....	39
7.1.1	Beskyttelse og risikofaktorer i ungdomsalderen.....	39
7.1.2	Hvem er bekymret .....	43
7.1.3	Hva fører bekymringen til?.....	45
7.2	Åpne samtaler.....	47
7.2.1	Umiddelbar hjelp i krisesituasjoner .....	47
7.2.2	Det sosiale nettverkets perspektiv i behandlingsløsningene.....	48
7.2.3	Fleksibilitet og bevegelse.....	49
7.2.4	Ansvarlighet fra de ansatte .....	50
7.2.5	Sikring av kontinuitet i arbeidet.....	51
7.2.6	At man holder ut usikkerhet.....	52

7.2.7	Dialogisme som samtaleform .....	52
7.3	Hva og hvem hjelper og hvordan. ....	54
7.3.1	Hva hjelper.....	54
7.3.2	Hvem hjelper.....	56
7.3.3	Hvordan .....	57
8.0	Konklusjon. Konsekvenser for praksis og videre forskning.....	60
8.1	Hvordan erfarte ungdommene selv å delta i åpne samtaler med nettverket tilstede? .....	60
8.2	Viktigheten av skolen og det private nettverket.....	61
8.3	Metoden.....	61
8.4	Kompleksiteten i utfordringer ved å hjelpe ungdom som har det vanskelig.....	61
8.5	Videre forskning.....	62
9.0	Referanser .....	63
10.0	Vedleggsliste.....	67





## Sammendrag

Denne studien har bakgrunn i ”Prosjekt Felles utvikling,” som ble gjennomført i Vest-Agder. Formålet med prosjektet var å bedre ungdoms psykiske helse, og dette skulle oppnås gjennom å styrke kompetansen til fagfolk fra skolen og hjelpeapparatet. Prosjektet involverte nettverksmøter i ungdommens nærmiljø, hvor en tilstrebet dialog gjennom ”Åpne samtaler”. Hensikten med min studie er å innhente erfaringer fra ungdom som mottok hjelpetilbudet i Flekkefjord, for derved å evaluere og bidra til justeringer av tilbudet. Studien bygger på kvalitative intervju med 6 ungdommer som mottok tilbudet i perioden 2004 til 2008. De gangene vi lyktes i å få til en dialog med ungdom og deres private og profesjonelle nettverk, var dette en måte å få hjelp på som ungdommene i studien likte og hadde nytte av. Etter min vurdering lyktes vi i to av tilfellene, i to andre lyktes vi delvis og i de to siste lyktes vi ikke. Studien støtter tidligere funn som viser at hjelpemåten, i den grad en oppnår dialog, kan bidra til å hjelpe ungdom. ”Åpne samtaler” i nettverk er en krevende metode; den krever personlig overbevisning i tillegg til betydelig kompetanse og praktisk tilrettelegging. Samtidig er det en metode som gir håp om å gi reell hjelp, blant annet fordi den i så stor grad involverer ungdommen selv og deres private nettverk. Skolen utpekte seg i mitt materiale som den viktigste arena, foruten hjemmet, å arbeide på for hjelpeapparatet. Mine funn bekrefter kompleksiteten i utfordringene med å gi hjelp til ungdom som har det vanskelig.

Nøkkelord:

Åpne samtaler, dialog, privat og profesjonelt nettverk, ungdom, psykiske helse, psykiske vansker, psykiske lidelser.

## English Summary

This study is based on the project "Prosjekt Felles utvikling," in Vest-Agder. This project was meant to improve the expertise of professionals in the health services and the schools in the youths' communities, and thus contribute to the improvement of mental health. Support for young people with difficulties in various areas would be given by means of network meetings where one pursued dialogue through "open conversations." The purpose of this study was to collect experiences from youths who had received this method in Flekkefjord, and thereby evaluate and contribute to adjustments of the method. The study is based on qualitative interviews with six youths who received the method in the period 2004 to 2008. When we managed to achieve a dialogue with the youths and their private and professional network, we were able to provide help that the youths in the study liked and benefited from. My assessment is that we were successful in two cases, partly successful in two other cases, and did not succeed in the two last ones. The study supports previous findings which show that the method, insofar as one achieves a dialogue, can contribute to helping the youths. "Open dialogue" in social networks is a demanding method, in the sense that it requires personal conviction, in addition to considerable expertise and practical facilitation. It is also a method that gives hope of real help, partly because it so closely involves young people themselves and their private network. In my study, the youth's school and the home appeared to be the most important arenas which the health services need to include in their work. My findings confirm the complexity of the challenges of providing assistance to troubled youths.

### Keywords:

Open Dialogue, dialogue, private and professional networks, youths, mental health, mental health problems, mental disorders.

## **1.0 Introduksjon**

### **1.1 Bakgrunn**

I en årrekke har jeg arbeidet med barn, unge og familier i ulike situasjoner. Som pediatrik sykepleier på Rikshospitalet traff jeg dem i krevende settinger med akutt og kronisk sykdom. Som helsesøster var det mer fokus på forbyggende og helsefremmende prosesser og lykkelige livshendelser som svangerskap, fødsel, utvikling og dagligdags sorger og gleder. Som skolehelsesøster på ungdoms- og videregående skole traff jeg etter hvert mange ungdommer som på et eller annet vis strevde med livet sitt. Det utfordret meg spesielt å forsøke å hjelpe disse ungdommene. I forsøk på å finne ut av hvordan jeg best kunne hjelpe kom jeg i kontakt med andre aktuelle samarbeidspartnere, eller for ungdommen viktige personer. Det var ofte foreldre, søsken eller annen nær familie, skolen ved lærer eller andre, venner og av og til andre personer i hjelpeapparatet som barnevern, pedagogisk psykologisk rådgivningstjeneste, fastlegen, sosialkontor, hjemmesykepleien, andrelinjetjenesten ved både psykisk helsevern og somatiske avdelinger. I jobben som behandler på Avdeling for Barn og Unges psykiske helse ved Sørlandets sykehus (ABUP) møter jeg de samme ungdommene og en del av de samme utfordringene. Det er denne varierte kliniske erfaringen som i første rekke har motivert meg til denne studien.

### **1.2 Generelt om emnet**

Mitt fagfelt er psykisk helsearbeid med barn og unge. I veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, heter det at: "Det forebyggende perspektivet er spesielt sentralt i psykisk helsearbeid med barn og ungdom" (Sosial og helsedirektoratet, 2007, s. 8). Psykisk helsearbeid avgrenses her mot psykisk helsevern som betegner psykisk helsetjeneste på spesialistnivå. I veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge heter det: "For å oppnå målsettingen om helhetlige tjenester, er det avgjørende at poliklinikken samarbeider godt med helse og sosialtjenestene, barnevernet, utdanningssektoren og andre med ansvar for barn og

unge” (Helsedirektoratet, 2008, s.16). De aktuelle ungdommene kan formidle på ulike måter at ting oppleves vanskelig og vise mangel på tilfredsstillende trivsel. Noen av dem kan ha en oppførsel i skole, hjem og fritid som går utover seg selv og andre, såkalt adferdsproblematikk. Enkelte kan ha mye skolefravær og etter hvert faglige vansker. Ungdommene kan også ha symptomer som angst, selvskading, depresjon og/eller problemer rundt spising. De kan ha svært ulik bakgrunn og ulikt ”problemnivå” og sammensetning av problemer. I følge Klepp (2009, s. 50) vet vi for lite om ungdoms psykiske helse i Norge. I de undersøkelser som er gjort varierer prevalensen av mentale problemer hos ungdom fra 5 % til 16 %. Dette gjelder både emosjonelle vansker og adferdsproblemer. I følge Helland og Mathiesen (2009, s. 29) har 10 % til 16 % av barn og ungdom, også i internasjonale studier, så mye symptomer på angst, depresjon eller spiseproblemer at dette går utover deres forhold til foreldre, venner og skole. Omkring 8 % av barn og unge i Norge har en diagnostiserbar psykisk lidelse og videre har rundt 15-20 % av barn og unge psykiske vansker med så mye symptomer at det går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre i følge Mathiesen (2009, s. 11). Denne rapporten deler psykiske lidelser hos barn og unge inn i 5 overordnede grupper: Emosjonelle lidelser, adferdsforstyrrelser, nevropsykologiske utviklingsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og psykoser. Forfatteren skriver om ulike risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å utvikle eller beskytte mot utvikling av psykiske vansker eller lidelser, og noen av disse faktorene vil bli trukket fram i drøftingsdelen.

I mange kommuner har vi tradisjonelt hatt et svært oppstykket hjelpeapparat og vi har hatt stor utskiftning av fagfolk og mangel på stabile, kvalifiserte hjelpere. Ifølge Klepp (2009, s.71) kan situasjonen i dag beskrives som et gap mellom de helsepolitiske intensjonene på den ene siden og forholdene i psykisk helsearbeid for barn og ungdom i de enkelte kommunene på den andre. Dette går på så vel økonomi som at tiltakene må samordnes og ansvarsfordelingen klargjøres.

### **1.3 En ny hjelpemetode blir forsøkt lært og utprøvd**

I tidsrommet 2003 til 2005 ble det gjennomført et prosjekt kalt ”Felles utvikling” i Flekkefjord og Mandal (Olsen, 2004). Prosjektet gikk ut på at ca 20 fagfolk som arbeidet med barn og ungdom i disse kommunene fikk tilbud om et felles opplærings og

veiledningsprogram over 2 år. Det overordnede målet med prosjektet var å undersøke om kompetanseheving av de fagpersonene som står nærmest ungdommen, og bruk av nettverksintervensjon og åpne samtaler som metode, kunne bidra til god psykisk helse for unge mennesker. De aktuelle fagpersonene skulle gi ungdom best mulig hjelp etter metoden ”Åpne samtaler i nettverk”, beskrevet av professor Jaakko Seikkula. En tilstrebet å benytte 7 viktige prinsipper for arbeidet (Seikkula og Arnkil, 2007, s.51-58). Disse prinsippene er:

1. Umiddelbar hjelp i krisesituasjoner
2. Det sosiale nettverkets perspektiv i behandlingsløsningene
3. Fleksibilitet og bevegelighet
4. Ansvarlighet fra de ansatte
5. Sikring av kontinuitet i arbeidet
6. At man holder ut usikkerhet
7. Dialogisme som samtaleform

Ungdommen, og ”de viktige” for ungdommen (som skulle kartlegges ved hjelp av et nettverkskart), skulle samles med relevante folk fra hjelpeapparatet, i nettverksmøter (Seikkula, 2002). Det ble ofte stilt spørsmål om hvem som skulle være med i møtene. Det var etter min oppfatning, ikke alltid så enkelt å vite, hvem det var fornuftig og ha med. I tillegg viste det seg ofte å være praktiske vansker med å få samlet alle som var aktuelle. I tillegg til at ungdommens nærmeste hadde blitt kartlagt gjennom nettverkskart, hadde vi i prosjektperioden en regel at det skulle være med to personer med nettverksutdanning for å få til samtalen. Dette bød ofte på praktiske problemer. Det var nok heller ikke alltid at ungdommene tegnet nettverkskart. Av og til var foreldre så i konflikt at de ikke kunne møte sammen, selv om ungdommen ønsket dette. I møtet skulle en samtale om vanskene og ved hjelp av å utvikle et felles språk, forsøke å nærme seg en felles forståelse av problemene. Alles mening skulle være like mye verdt. De to som ledet møtet skulle ha nettverksutdanning og deres jobb var å se til at alle kom til orde, fikk snakke ut, at samtalen hadde passe rolighetsgrad så den indre og ytre dialogen kunne få virke. De reflekterte over det de hadde hørt, og så kunne dette igjen kommenteres.

Det var om å gjøre at ungdommer skulle få hjelp så snart som mulig. Målet var at ungdommen og hans eller hennes private nettverk skulle gjenvinne styrken og klare seg

best mulig selv. Metoden skulle også ivareta det nødvendige samarbeidet rundt en ungdom. Det så ut som vi måtte opp i et visst problemnivå før ungdom og privat nettverk ønsket å benytte metoden. Av og til fikk jeg en følelse av at ungdommen kunne tenke seg et møte etter skissert metode, men var redd for å være til bry spesielt i forhold til sine nærmeste. Det var ungdommer det var bekymring rundt som fikk tilbudet. Det var usikkert hvor bekymret de var selv, det kom lite frem. Deres oppførsel gjorde privat nettverk, skole eller hjelpeapparat bekymret. Det ble lett til at det var større problemnivå enn ønsket i utgangspunktet, når det gjaldt pilotprosjektet. En del ungdommer ble fulgt med nettverksmøter fra 2004 og utover. Pilotprosjektet ble lagt opp med følgeforskning, og det ble knyttet til et doktorgradsprosjekt (Holmesland og Seikkula, 2005). Etter prosjektavslutning ble arbeidsmetoden besluttet videreført i de to kommunene. I Flekkefjord kommune ble det laget en egen plan for implementering (Flekkefjord kommune, 2008) og arbeidsmetoden ble inkludert i plan for psykisk helsearbeid (Flekkefjord kommune, 2007).

#### 1.4 Hensikten med mitt prosjekt

Vi vet fortsatt lite om hvordan det vi gjorde påvirket ungdommene og deres familier, og om det gjorde noen forskjell i deres liv? Hensikten med mitt prosjekt er å innhente erfaring fra ungdom som har erfart metoden slik den blir utført i Flekkefjord både i prosjektperioden og etterpå. Målet med studien er og utforske om vi som fagfolk klarte å utføre hjelpen slik at ungdom opplevde prinsippene for metoden i praksis og om ungdom likte og hadde hjelp av metoden. Erfaringene til informantene vil kunne bidra til justering av tilbudet, slik at det passer bedre for ungdom her. Denne prosessen er viktig i kvalitetssikringsarbeidet vi er pålagt å gjøre. Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling ønsker å være en lærende organisasjon og i verdigrunnlaget for ABUP, heter det blant annet at "Erfaring er en viktig lærer innen vårt fag, og vi prioriterer den kunnskapen som også brukerne kan bidra med" (Sørlandet sykehus HF, 2010). I denne sammenhengen blir studien min ekstra aktuell.

Selv om denne studiens hovedagenda i utgangspunktet er å undersøke hvordan metoden "åpne samtaler" oppleves for ungdom, så gir studien i tillegg innblikk i hvordan det er å være en ungdom som sliter i en liten kommune, i dagens samfunn. Den sier noe om

ungdommens opplevelse av det å ha det vanskelig, og noe om ungdommens opplevelse av hjelpeapparatene. Slike fortellinger er viktige å ta hensyn til for å forbedre hjelpeapparatet og måten det møter ungdom på i dagens samfunn.

## 2.0 Teori

Dialog eller dialogisme er grunnleggende viktig i metoden vi benyttet. Den russiske teoretikeren Bakhtin, er sentral i denne sammenheng. Ifølge Dysthe (1996) ser Bakhtin på selve den menneskelige eksistens som grunnleggende dialogisk. Det betyr at det å leve er å være i dialog. Vi stiller spørsmål, lytter, svarer og er enig eller uenig. Det fundamentale prinsippet i Bakhtins menneskesyn er at vi bare kan se oss selv i forhold til den andre. Å være er å kommunisere. Selve menneskets vesen, både det indre og ytre, er dyp kommunikasjon. Ifølge Dysthe (1996, s. 111) mener Bakhtin at mening skapes i samspillet mellom de som kommuniserer. Det er når de ulike stemmene deltar i dialogen og interagerer med hverandre at ny mening eller kunnskap blir skapt. En kommer på en måte videre i innsikt og forståelse, når en benytter det den andre sier som utgangspunkt og ”tenker” videre rundt det.

Jaakko Seikkula har i bøkene *Åpne samtaler og Nettverksdialoger*, beskrevet metoden ”åpne samtaler i nettverk.” Han peker på at jo flere stemmer som inkorporeres i en ”polyfon” dialog, desto rikere er mulighetene for ny forståelse. Han skriver videre at: ”Når en dialog har kommet i gang, dels mellom menneskene som søker hjelp, og dels i deres eget indre, er målsetningen for terapien oppnådd.” (Seikkula, 2002, s. 137). Denne prosessen kan like godt skje på et møte, som etter et års arbeid, og av og til ser det aldri ut til å ville skje. Seikkula (2002) trekker fram Marsella og Snyder som hevder at det sosiale nettverket består av de relasjoner menneskene selv opplever som viktige. Sosialt nettverk er vanligvis de samhandlingsforhold som gjør at mennesket bevarer sin sosiale identitet. Marsella og Snyder (1981, i Seikkula 2002, s.19) sier videre at: ”Fra disse samhandlingsforholdene får det åndelig støtte, materiell hjelp, tjenester, kunnskaper og nye relasjoner.”

Seikkula henviser også til Bronfenbrenners ulike mikrosystemer. Mikrosystemer forstås som den del av nettverket som individet samhandler med. Hvert mikrosystem har på en måte sitt eget språk, og eksempler på mikrosystem er skolen, hjemmet, skolefritidsordningen og vennene. Seikkula fremholder at samhandlingen i grenseområdene mellom to mikrosystemer skaper en felles og sammensatt betydning for individets liv. Når dialogen dør ut i disse grensesystemene kan det gi



skoleproblemer (Svedheim, 1991) eller psykiske problemer (Pattison og Pattison, 1981), begge gjengitt av Seikkula (2002).

## 2.1 De syv prinsippene for nettverksbasert behandling

Jeg vil nå utdype de syv prinsippene som i følge Seikkula og Arnkil (2007) skal tilstrebes for å lykkes i å gi hjelp på denne måten. Disse prinsippene er utledet ved hjelp av aksjonsforskning på arbeidsmodellen som etter hvert ble utviklet i Finland, hvor en ofte benyttet måten å arbeide på ved psykoseproblematikk. Senere ble mer generelle ideer om god behandling lagt til. Det er prinsipper som bør benyttes for å forsøke å sikre at behandlingen med fokus på dialog skal bli optimal. Prinsippene er ikke diagnosespesifikke men ”beskriver en nettverksbasert behandlingsform som er spesielt praktisk i krisesituasjoner” (Seikkula og Arnkil, 2007, s.52). Den følgende presentasjonen er utarbeidet etter bøkene *Nettverksdialoger* (Seikkula og Arnkil, 2007) og *Åpne samtaler* (Seikkula, 2002).

### 2.1.1 Umiddelbar hjelp i krisesituasjoner

I arbeidet med psykotiske mennesker i Finland var det et viktig prinsipp at det alltid skulle være noen som kunne møte opp og ta ansvar når en pasient eller dens nettverk tok kontakt. Dette krever kriseberedskap. Den som blir kontaktet i hjelpeapparatet har ansvar for å arrangere det første nettverksmøtet innen 24 timer etter henvendelsen. Dette også for at den psykotiske pasienten da ofte via hallusinasjoner snakker om hendelser som har vakt sterk frykt, og som han ennå ikke har et språk for. Forfatterne hevder at det er som et vindu som står oppe de første dagene; slik at det er mulig å snakke om opplevelsene. Vinduet ser ut til og lukkes etter få dager. Da er det viktig at nettverket er til stede og kan dele pasientens historie og bidra til å skape ny språkforståelse før vinduet lukkes. Behandlingen er da å finne nye og brukbare ord for de skremmende og uforståelige opplevelsene. Når det gjelder å benytte metoden i andre typer behandling, mener forfatterne at det er viktig at problemet som skal behandles er tilstrekkelig vanskelig. Målet for nettverksarbeid er å mobilisere pasientens nettverk, eller rettere sagt skape en dialog innen de forskjellige gruppene i nettverket og mellom dem. Det er lettere å mobilisere et nettverk som har det svært vanskelig eller er i en type krise, fordi da er motivasjonen for å finne en løsning større. Forfatterne poengterer videre at en

samtale som foregår i en slik smertefull situasjon, kan være en glimrende forutsetning for å skape dialog. Dette kanskje spesielt fordi ingen da har ferdige svar eller løsninger. En må derfor høre hverandres mening og tenke sammen for nettopp og komme videre. Dermed blir krisen, eller det at vanskene er store nok, en viktig pådriver for å få til dialog.

### ***2.1.2 Det sosiale nettverkets perspektiv i behandlingsløsningene***

For å mobilisere støtte inviteres pasienten sammen med familien og andre sentrale medlemmer av privat nettverk. Disse bør i følge forfatterne være personer som pasienten kjenner og som han eller hans nærmeste mener kan være til hjelp. Men sosialt nettverk er også relevant for å få definert selve problemet. Når for eksempel en ungdom oppfører seg annerledes enn egne og det nærmeste sosiale nettverks forventninger, blir dette ofte definert som et problem. Forfatterne mener at det ikke er familiesystemet som har skapt noe problem; problemet oppstår i språket. Dette kalles det språkskapt eller språkdefinerte system. Problemet blir på en måte skapt og videreført i samtalen mellom de som omtaler denne oppførselen eller adferden som et problem. Siden kan dette språklig definerte problemet begynne å styre oppførselen til de som har observert det. Slik blir det viktig at de som har sett adferden og definert den som et problem blir med i samtalen videre, for slik å få muligheten til å omdefinere oppførselen til noe annet enn et problem. Hvis ikke dette skjer, risikerer en at problemet lever videre. Omdefineringen av problemet kan ifølge forfatterne best skje i ”Åpne samtaler.”

Det åpnes i tillegg for å inkludere nettverket på andre måter, dersom det er vanskelig å samle alle. Hvis en eller flere personer ikke kan være til stede, kan en fagperson få i oppdrag å kontakte dem og fremføre deres synspunkter i neste møte. Slik kan en få med deres stemme, selv om de ikke er tilstede selv. En kan også spørre dem som er til stede om hva en annen person i nettverket, som ikke er til stede, ville sagt om denne saken. På denne måten kan en få med hva de tror vedkommende ville ha sagt.

### ***2.1.3 Fleksibilitet og bevegelse***

Her vektlegges at det må velges behandlingsrespons og terapimetode som er tilpasset hvert tilfelle og hver enkelts konkrete og foranderlige behov. Behandlingsvarigheten

skal også tilpasses det aktuelle problem. Møtestedet bør en også bli enige om. Det kan godt være pasientens hjem, hvis pasient og familie ønsker dette.

#### ***2.1.4 Ansvarlighet fra de ansatte***

Dette betyr at helsearbeideren som kontaktes av pasient, pårørende, eller en annen helsearbeider i en krisesituasjon har ansvar for å arrangere det første møtet. Dersom det er andre åpenbare ”problematikker” inni bildet som for eksempel alkohol, kan helsearbeideren spør pasient eller familie om det er i orden å invitere med en som jobber med dette. De skal ikke skyve over henvendelsen til en annen avdeling. Ansvarlighet betyr også i denne sammenheng at den arbeidsgruppa som er sammenkalt til første møte tar ansvar for å foreta en ”behovstilpasset analyse av problemet, diskuterer, blir enige om en behandlingsplan og fatter vedtak om tiltak som bør iverksettes” (Seikkula, 2002, s.159-160). Hvis det er uenighet om tiltak, skal alt diskuteres mens pasient og familie hører på.

#### ***2.1.5 Sikring av kontinuitet av arbeidet***

Teamet som har startet opp behandlingen, skal fortsette å ta ansvar for behandlingen så lenge det er nødvendig. Alle terapimetoder bør integreres i en felles behandlingsprosess. Det vil innebære at om pasienten går i individualterapi, må for eksempel denne terapeuten delta i nettverksmøtet, sammen med de andre. Dette prinsippet mener forfatterne er spesielt viktig å følge når det gjelder barn og unge.

#### ***2.1.6 Å holde ut usikkerhet***

I en krisesituasjon er det fagpersonenes oppgave å øke tryggheten. Dette er nødvendig for at pasienten og de nærmeste kan tåle usikkerheten ved at det ikke er ferdige løsninger på problemet og mobilisere egne resurser for å finne løsninger som passer dem. Først er det viktig å sette ord på de vanskelige opplevelsene i felleskap og dette bør en bruke god tid til. Familien må føle seg trygg og ikke bli overlatt til seg selv og alle må føle at de blir hørt. Hjelpepersonene kan konsentrere seg om å lytte spesielt til en hver, det vil for eksempel si at en får i oppdrag og lytte til ungdommen og en til far.

### ***2.1.7 Dialogisme som samtaleform***

Behandlingssystemets oppgave er ikke å forandre pasienten eller familien, men heller å fremme samtale eller dialog mellom de ulike stemmene. Fagpersonenes oppgave er foruten å skape tillit og trygghet, det å invitere til nye perspektiver. De bør også skape dialog der deres ekspertkunnskap kan kobles til den konkrete situasjonen.

### 3.0 Tidligere forskning

Basert på erfaringene fra prosjekt Felles utvikling og teoretisk grunnlag var jeg på jakt etter tidligere forskning som kunne si noe om hvordan ungdom har opplevd lignende måter å få hjelp på. Første prioritet var å finne resultater fra andre steder, hvor en har forsøkt noe sammenlignbart med ungdom. Ut fra et slikt resonnement fikk jeg hjelp til å gjennomføre et systematisk søk i utvalgte databaser som Svemed, I S I Web of Science, Medline (Ebsco, Pubmed, Ovid SP), Psycinfo og Bibsys ask. Følgende søkeord er benyttet i ulike kombinasjoner: 1: Dialog, open dialog, conversation, language, communication. 2: Young, teenage, adolescent. 3: Social networks, social support, psycho-social work. 4: Mental health, mental disorders, health promotion, psychotic disorders. 5: Participation, satisfaction, perception, attitude. Jeg fant ikke noe sammenlignbart på ungdom. Det er mange artikler om metoden benyttet på pasienter med psykose og en del artikler som tydeliggjør metoden på ulike måter. Siden jeg allerede har presentert teori om metoden, velger jeg ikke å ta med noen av disse her.

Holmesland har forsket på vårt prosjekt "Felles Utvikling", og påpeker følgende:

Om en ungdom som sliter kommer og opplever at han og hans sosiale nettverk lykkes med å skape en Åpen samtale, kan dette bidra til personlig vekst. Det gjelder ikke bare for ungdommen, men også for de som befinner seg i hans eller hennes nettverk. Det er derfor grunn til å tro at åpne samtaler kan være et viktig bidrag til å bedre livssituasjonen til ungdom som strever med problemer på flere ulike hold (Holmesland og Seikkula, 2005, s. 86).

Da dette var det nærmeste jeg kom erfaring med aktuell metode på ungdom med mer sammensatt problematikk, prøvde jeg å finne noe på ungdoms erfaringer og syn på hjelpeapparat, syn på det å få hjelp, syn på og erfaring med psykisk problematikk og forebygging av psykisk problematikk. Det var mange treff på dette området, men det var ikke mer enn 3 på ungdom, som var aktuelle til å belyse min studie. I tillegg har jeg derfor funnet annen litteratur ved å lete i referanselister og spørre meg frem.

Når det gjelder ungdoms erfaring med hjelpeapparatet finnes en studie fra Senter for krisepsykologi i Bergen (Heltne, Dyregrov og Raundalen, 2006), som intervjuer (med

semistrukturert kvalitativt intervju) ungdommer fra 13 til 18 år om hvordan de opplever møtet med hjelpeapparatet. Ungdommenes erfaringer var i hovedsak knyttet til oppfølging de hadde fått i skolehelsetjenesten og psykisk helsevern. Dette var ungdom i krise eller med svært alvorlig problematikk. De har gjort interessante erfaringer om blant annet hvilke faktorer som kan bidra til at ungdommen får et positivt eller negativt møte med hjelpeapparatet. En del av ungdommene ga også råd til hjelpeapparatet, om hvordan hjelpen bør være.

Andersson, Ose og Sitter (2005) henviser til en omfattende kartleggingsstudie av psykisk helsevern for barn og unge hvor det fremheves at nesten hvert 4. barn og ungdom er delvis/i stor grad/ helt enig i at de har bestemt for lite under planleggingen av undersøkelser og behandlingsopplegg. 15 % av barn/ungdom mener at behandler i psykisk helsevern for barn og unge i for liten grad har samarbeidet med andre for dem aktuelle fagpersoner utenfor avdelingen.

Tinnfalt (2008) skriver i sin doktoravhandling om ungdoms egne perspektiv på psykisk helse, på det å være i risikozonen og på forebyggende arbeid. Studien har en kvalitativt deskriptiv design og består av flere ulike delstudier. I studie 2 ble 48 ungdommer fra 13 til 16 år intervjuet individuelt eller i fokusgruppe. Dette var det mest aktuelle i forhold til mitt prosjekt. Resultat av studie 2 viste at ungdommer oppfatter psykisk helse som en følelsesmessig opplevelse, der både positive og negative aspekter inngår. Psykisk helse innbefattet ifølge ungdommene også relasjoner og foreldre, venner og skolen var de viktigste bestemmende faktorer for hvordan den psykiske helsen opplevdes. Det oppfattes at hadde en positiv virkning, var det å kunne samtale med sine foreldre og ha venner man kunne stole på. I følge ungdommene kunne det virke negativt på psykisk helse å ha problemer i familien, og et eksempel de trakk frem var alkoholmissbruk. De nevnte også det å bli mobbet som en viktig grunn til nedsatt psykisk helse.

Holte (2008) har laget en oppdragsrapport for Mental helse. Her intervjuer han 6 ungdommer som sliter med livet, om hvordan de takler hverdagen. Hans funn peker i retning av at ungdommene opplever å leve i en utrygg verden i randsonen av anerkjente sosiale arenaer. Dette mener han kan gjøre dem særlig utsatte. Han mener at flertallet av disse ungdommene, forsøker å mestre livet på måter som forsterker opplevelsen av utrygghet i sin egen verden og i samspillet med andre, og at de har for lite kunnskaper eller støtte til å kunne forstå eller håndtere smertefulle følelser.

I tillegg til disse studiene, tenker jeg at bedringsforskning og recoveryforskning kan være av interesse i forbindelse med min studie. Jeg har i denne sammenheng valgt ut to aktuelle bøker.

Den første boken er *Klienten - den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*, av Ulvestad, Henriksen, Tuseth og Fjeldstad (2007). Bokens initiativtakere er en del av et tverrfaglig nettverk som arbeider for en klient og resultatstyrt praksis i det norske fagfeltet. Boken handler om måter å vektlegge i praksis at klienten er den viktigste kilden til endring og at effektiv behandling derfor må vektlegge klientens kompetanse og erfaringer. Barry L. Duncan skriver i forordet blant annet at en ønsker å involvere klientene som reelle medarbeidere i psykisk helsearbeid, slik at vi kan forbedre virkningene av de tjenestene som blir gitt. Klient og resultatstyrt praksis (KOR) er en naturlig del av dette. Han nevner spesielt barn og unge, som er umyndige og derfor ofte prisgitt andre voksne som tar avgjørelser på deres vegne.

Recoveryforskning dreier seg om pasienter som har vært alvorlig psykisk syke og har blitt bedre. Dette kan i utgangspunktet synes å være et stykke fra mine informanter. Jeg er likevel av den oppfatning at eksempelvis Topor (2003), kan benyttes for å belyse mine funn. Boken består av 2 deler. Del 1 inneholder en litteraturundersøkelse som søker å presentere aktuell viten om og blir friskere etter alvorlige psykiske lidelser. Del 2 omhandler resultater fra en empirisk undersøkelse; intervjuer med 16 mennesker som har hatt en alvorlig psykisk lidelse og kommet seg. Topor mener at det ikke eksisterer noen evidensbasert metode som passer til alle mennesker med samme diagnose og at man derfor bør tilby mange ulike metoder. Boken belyser hvordan fagpersoner best mulig kan bidra til pasientens helingsprosess, eller i hvertfall ikke stå i veien for den.

## 4.0 Problemstillinger

På bakgrunn av erfaring, teori og tidligere forskning vet vi lite om hvordan de møtene vi gjennomførte med "Åpne samtaler i nettverk" virket på ungdommene, og dette er den viktigste grunnen til å gjøre denne studien. Konkret ønsker jeg å vite mer om hvilke opplevelser ungdommene fikk med metoden i Flekkefjord. Hvordan var det å være dem i denne tida? Hvordan opplevde de å bli spurt om å delta? Hva husker de av tegning av nettverkskart? Hvordan opplevde de nettverksmøtene? Hvor ble møtene holdt og hvem deltok? Hva snakket de om? Hvordan var atmosfæren? Skjedde det noe i forbindelse med dette? Var det noe som ble sagt eller gjort som førte til at de selv eller deres nærmeste fikk det bedre eller verre? Opplevde de endring av noe slag? Var for eksempel læreren med? Ble dette til hjelp i forhold til skole? Var metoden i seg sjøl, slik den ble utført overfor dem, en akseptabel måte å få hjelp på? Følte de seg mer sårbare? Virket metoden stigmatiserende på noe vis?

Jeg er videre interessert i å vite hva de tenker i dag. Var dette en måte de ville anbefalt sine venner å få hjelp av. Har de forslag til forbedringer? Min problemstilling er:

*Hvordan erfarte ungdommer selv å delta i åpne samtaler med nettverket tilstede?*

Hensikten med dette vil være å få brukerperspektivet direkte fra ungdom som har prøvd metoden. Dette vil også være viktig i kvalitetssikringsøyemed når det gjelder tjenesten vi gir.



## 5.0 Metode

Svært forenklet kan en si at kvalitet handler om egenskapene hos noe, mens kvantitet er mengden av disse egenskapene. ”Kvalitativ forskning har derfor som formål å klargjøre et ’fenomens’ egenskaper og kvantitativ forskning å fastslå mengden av det samme.” (Widerberg, 2001, s.159). Med ulik målsetting med hensyn til kunnskap som skal innhentes, følger da ulike angrepsmåter, spørsmål og metoder.

I mitt prosjekt ønsker jeg mer kunnskap om ungdommers opplevelse av det å benytte ”Åpne samtaler i nettverk”, og da kan flere tilnæringsmåter synes aktuelle. Det mest nærliggende er å spørre de det gjelder; altså ungdommen selv. Alternativt kunne en spørre andre personer som er nær, hvordan de mener ungdommens eller ungdommers opplevelse er. Foreldre eller søsken kan vite mye om dette. De som arbeider i hjelpeapparatet og har opplevd flere løp med ungdom og åpne samtaler kan også vite mye om dette fenomenet. Jeg er selv i denne siste kategorien, og har deltatt i nærmere 100 nettverksmøter. Likevel synes jeg dette er vanskelig og føler meg ofte usikker på hva ungdommene mener. Når de sier greit nok, skjønner jeg at det ofte er svært positivt. Når de sier samme for meg, er det min erfaring at de egentlig kan tenke seg, men er litt avventende til om for eksempel foreldrene orker eller synes det er viktig nok. Når de er tydelig på at de ikke ønsker er det kanskje av helt andre grunner enn jeg forestiller meg. I mitt arbeid vil jeg fortsette og utforske dette i nettverksmøteforløp og etterpå. Siden jeg ikke kan være ungdom som får denne form for hjelp selv, kan jeg ikke gå inn i statusen og være sosiolog på meg selv og dermed min egen informant. Da kan det ifølge Wadel (1991) være fornuftig å velge en rolle nær til den en ønsker å studere. Denne rollen tenker jeg at jeg har som hjelper og en av to nettverksmøteledere. Men mitt problem har vært og er at jeg har mye annet å konsentrere meg om i den aktuelle situasjon. Det vil derfor være av stor interesse for meg som fagperson og få mye mer inngående kjennskap til fenomenet.

Fokusgruppeintervju kunne vært spennende i denne sammenheng, men dette vil være svært vanskelig å få til i praksis med å samle ulike ungdommer som har fått tilbudet over år. Et spørreskjema vil kunne gi svar på noen spørsmål, men vil også kunne lede ungdommers tanker inn på valg av svar. Et spørreskjema, som er en kvantitativ metode

vil etter min mening bare kunne gi meg et overfladisk bilde av hva ungdommene mener. Min tilnærming vil være mer åpen. Det kvalitative forskningsintervju har ”som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomener” (Kvale 2007, s.21). Dette passer til mitt formål. Ved et semistrukturert, kvalitativt intervju vil jeg kunne få ungdommers egen fortelling om det fenomenet de har opplevd; beskrivelse, opplevelse og mening. Jeg vil benytte en temaguide (vedlegg 1) i intervjuene. Jeg tror at ungdommer som tenker at deres erfaringer kan bidra til at andre får bedre hjelp, kan være motiverte informanter. Spesielt mener jeg dette aspekt kan øke sannsynligheten for at de er ærlige på hva med hjelpen som ikke passet dem.

## 5.1 Utvalg

Prosjektet ”Felles utvikling” pågikk i to år, for siden å gå over til en ordinær og anbefalt arbeidsform i Flekkefjord kommune. Det finnes ingen oversikt over hvilke ungdommer som har mottatt tilbudet. Det var ønskelig å inkludere et utvalg av ungdommer som har opplevd minimum to nettverksmøter av ”åpne Samtaler i nettverk”, etter ”Mandals/Flekkefjordsmodellen.” Når informantene har opplevd flere møter, har de mer erfaring å bidra med. Jeg vil unngå at de deltar i nettverksmøter på det tidspunktet de intervjues og ønsker derfor at nettverksmøtene er avsluttet ½ år før de deltar i min studie. For å få bredde i utvalget var det ønskelig å intervju ungdom med ulikt kjønn, bakgrunn og problematikk, som kan ha ulik opplevelse av arbeidsformen. Dette ble som jeg forutså et problem da hele populasjonen av ungdom med mer enn to nettverksmøter etter denne modellen, i dette tidsrommet og i min kommune ikke er spesielt stor, kanskje knapt 30.

### 5.1.1 Rekruttering

Informantene til prosjektet ble rekruttert på to ulike måter:

1) Jeg sendte ut skriftlig forespørsel om å delta i prosjektet (Vedlegg 2) til 19 ungdommer jeg selv har hatt kontakt med som helsesøster i Flekkefjord kommune. Rekrutteringen baserer seg her på min egen eksisterende oversikt. Det ble da lagt opp til at ungdommene selv besvarer henvendelsen enten per telefon (sms), e-post eller per

post og bekrefter at de ønsker å delta i forskningsprosjektet. Denne rekrutteringsformen kan kritiseres for å utfordre ungdommers lojalitet til meg, og på den måten si seg villig til å delta i prosjektet som en form for gjenytelse for tidligere kontakt. Det er derfor viktig å peke på at jeg ikke vil ta personlig kontakt, men at rekrutteringen er avhengig av en aktiv handling fra ungdommenes side. Det svekker også mulighetene for et press ved at jeg per i dag ikke jobber i samme tjeneste. Min erfaring tilsier at det kan sitte langt inne for disse ungdommene og ta kontakt. Likevel tok fem da kontakt via sms eller telefon. Tre sa de ønsket å delta, to sa de ikke ønsket. En var redd for å rippe opp i dette gamle nå, da hun var på dette tidspunktet i en litt spesiell situasjon. En husket lite fra det. Fordi jeg var usikker på en del adresser, sendte jeg ca 14 dager etter den skriftlige henvendelsen, i tillegg ut sms til ti av dem jeg hadde telefonnummer til, for å høre om de hadde fått henvendelsen. Jeg spurte da om de kunne ta kontakt uansett om de ønsket og delta eller ikke. Da fikk jeg tips fra to foreldre om at jeg måtte ringe deres ungdommer pga de hadde ikke penger på kortet, på telefonen. Disse to ringte jeg og de ville delta. En tok kontakt og ville delta, men trakk seg etterpå uvisst av hvilken grunn.

2) Det var også ønskelig å rekruttere informanter som ikke er kjent for meg fra tidligere, og disse ungdommene ble forsøkt rekruttert til prosjektet ved at jeg tok kontakt med ansatte i skolehelsetjeneste, skole og familiesenter i Flekkefjord kommune. De tipset meg om 3 aktuelle ungdommer, og tok kontakt med disse per telefon for å høre om det var greit at jeg sendte dem en skriftlig forespørsel om deltakelse i studiet. Ungdommene sa dette var greit, jeg sendte forespørselen og 1 av dem kontaktet meg for og si ja til å delta. Denne ungdommen var allikevel kjent for meg fra tidligere, idet jeg var med og startet opp nettverksgruppen, som ble avsluttet av min etterkommer i stillingen.

Alle informantene skrev under på samtykkeerklæring. En var under 18 år, der fikk foresatte informasjon og skrev under samtykkeerklæring i tillegg til ungdommen.

Jeg sendte ut brev til i alt 21 ungdommer, 6 gutter og 15 jenter i alderen fra 16 til 22 år. Jeg fikk 6 informanter i alderen 16 til 18 år, med et gjennomsnitt på 18,8 år. Av disse var en gutt og 5 jenter. I og med det bare ble en gutt kan jeg ikke gjøre sammenligninger ut fra kjønn. For å unngå at han blir gjenkjent omtaler jeg alle som hun. To ungdommer tok i tillegg kontakt og sa de ikke ønsket å delta. En person ønsket i utgangspunktet å delta, men trakk seg. De 12 andre vet jeg ikke noe om. Noen har sannsynligvis ikke mottatt henvendelsen på rett adresse. Noen har flyttet og bor lengre unna. En del av

ungdommene husket nok lite fra møtene, for så lenge siden og tok derfor ikke kontakt. Flere hadde kun 2 møter. Det er vanskelig å vite om de som ikke tok kontakt var de som hadde spesielt negative erfaringer, det blir bare spekulasjoner.

De seks jeg intervjuet hadde opplevd fra 2 til ca 10 møter. En av informantene mottok tilbudet for to år siden. De fem resterende hadde nettverksmøter fra 2004 til 2006, altså for 3-5 år siden.

## 5.2 Datainnsamling

Det ble gjort avtale med ungdommene om å bli intervjuet, semistrukturert forskningsintervju, på et kontor ved ABUP på sykehuset. Jeg prøvde meg litt fram i forhold til hvor ungdommene ønsket å møte meg. Ingen av dem hadde noe imot å møte på sykehuset. Intervjuene ble gjennomført i løpet av februar 2010. De 6 intervjuene ble tatt opp digitalt og skrevet ordrett ut på data, med kommentarer om stemning, stillhet, latter, stemmeskifte. Intervjuene tok fra 45 min til en time og ga i alt ca 54 maskinskrevne sider med tekst. I tillegg noterte jeg hva som ble sagt og gjort rett før og rett etter intervjuene. Informantene fikk før jeg satte på opptakeren en kort innføring i hva jeg var interessert i å vite, i tråd med temaguiden (Vedlegg 1). Jeg ba dem fortelle hva de husket fra den tiden de ble tilbudt hjelpetilbudet, hva som skjedde, hvordan det var å være dem. Jeg stilte spørsmål bare når det stoppet opp med fortelling fra dem. Jeg viste dem ikke temaguiden, den fungerte mer som en huskehjelp for meg. Før jeg stengte av opptakeren, spurte jeg om det var noe mer de hadde å si. Samtlige ungdommer hadde jeg hatt kontakt med i min tidligere jobb som helsesøster og vært sammen med på de fleste av nettverksmøtene.

## 5.3 Analyse

Det å transkribere ga en stor nærhet til materialet. På denne måten opplevde jeg at det var nyttig og lærerikt å transkribere. I tillegg følte jeg at det ga betydelig mer fokus på akkurat hva de sa og at det var enklere og få dette med i den videre analysen. Først fortolket jeg intervjuet som helhet, for å få med hovedtrekkene i historiene deres. Widerberg (2001) argumenterer for at helheten er noe annet eller mer enn summen av

delene, og derfor bør man tenke gjennom hvilket bilde man ønsker å formidle. Jeg ønsket å formidle ungdommenes historie, fordi jeg syntes den i seg selv gjorde et sterkt inntrykk og illustrerte godt en del av de utfordringer og muligheter vi som potensielle hjelpere har. Siden meningsfortettet eller kondenserte jeg alle intervjuene, for så å finne tema eller meningskategorier i teksten. Jeg merket teksten i ulike farger etter disse kategoriene, for å få med alt de ulike informantene sa om dette tema. Kategoriene jeg benyttet var tenkt langs en tidsakse:

1) Før møtene; bekymring, ungdommens historie, med undertema; ungdommen selv, skole og hjemme.

2) Nettverksmøtene.

3) Etterpå nettverksmøtene.

Tidsaksen var en hjelp til å se på og følge prosessen disse ungdommene opplevde, i den hensikt å lære av deres erfaringer. Analyse og fortolkningsarbeidet ble utført med utgangspunkt i Kvale (2007) og Malterud (2008). For meg var det om å gjøre å forstå ungdommens opplevelse og mening best mulig. Derfor har jeg prøvd å analysere materialet mitt fenomenært og inspirert av fenomenologisk analyse. Jeg har gjort en empiristyrte analyse og siden forsøkt å belyse mine funn ved hjelp av nettverkslitteratur og i tillegg hovedsakelig bedrings- og recoverylitteratur.

#### 5.4 Gyldighet og pålitelighet

Gyldighet omhandler hvorvidt en intervjustudie undersøker det den er ment å undersøke. Pålitelighet vil si i hvilken grad det går an å stole på resultatene. I min studie er det flere ting som blir problematiske i forhold til begge disse begrepene. Det er 5 år siden de første ungdommene opplevde nettverksmøter. Hukommelsen er skapende, det er ikke autentisk det de husker nødvendigvis. Kjeldstadli (1999) skriver om et fenomen som forelå, da tenker jeg et nettverksmøte, og denne virkeligheten forsvinner, den er blitt historie. Det vi da kan ha er spor eller levninger av denne virkeligheten, biter brokker og ufullstendige rester. Hvis jeg tenker på dette i forhold til mitt prosjekt, tenker jeg at "bitene" fra nettverksmøteperioden sikkert også siden er blandet med mye

annet. Flere hjelpeinstanser har vært inne. Ungdommen har opplevd mye i ettertid. Når det gjelder mine 6 informanter var det som nevnt stor variasjon i hvor lenge dette var siden og hvilke typer hjelpetiltak som var inne i tillegg. Jeg var selv med på de aller fleste av møtene og lokal koordinator i prosjektet. Jeg presiserte for mine informanter at jeg var interessert i mest mulig å skjønne hvordan det var ”å være i deres sko”, og var svært tydelig på at jeg ønsket negative erfaringer, med den hensikt og bedre tilbudet. Kanskje jeg fokuserte for mye på det negative. Jeg har likevel en stor tro på denne måten å hjelpe på og det vil nok skinne igjennom uansett. Dette kan være en fare for at de vil fortelle det de tror jeg vil høre. En av informantene som ikke opplevde at metoden hjalp, begynte å reflektere over om metoden kunne ha vært en hjelp for henne dersom bare den ene av foreldrene var med i første omgang. Dette syntes jeg var interessant, men det kan muligens også tolkes dit hen at min forforståelse påvirker for mye. Hensikten med intervjuene var å få ungdommenes opplevelse av den aktuelle tiden og hjelpen vi forsøkte og gi.

Intervjuene ble utført på en åpen, ikke-dirigerende måte og fulgte opp de tema ungdommen selv tok opp. Dette sannsynliggjør at det faktisk er ungdommens egne vurderinger som kommer frem i intervjuene. Det at de var positive og motiverte i forhold til intervjuet og at ikke noen dirigerte dem, gjør data unike. I intervjuene sjekket jeg stadig ut at jeg forsto dem rett. Jeg har vært svært tydelig på at jeg ønsket deres erfaringer på godt og vondt, for å kunne bedre tjenestene. Vi var (som det tidligere fremgår) på mange måter amatører fordi vi i begynnelsen benyttet en arbeidsform som var ny for oss, og det var mange utfordringer i å forsøke å få dette til. Det har vært et mål å få verifisert de viktigste synspunktene som kom frem i intervjuene mens intervjuet pågikk, slik at min empiri er så nær ungdommens opplevelse som mulig. Det var vanskelig for de fleste av ungdommene og huske detaljert hva som skjedde. Jeg kontaktet dem igjen etter intervjuene for å la dem lese eller for å lese opp for dem den helhetlige fortolkningen av intervjuet. Dette for å kontrollere at jeg hadde oppfattet dem i tråd med det de mente. Samtlige 6 ungdommer bekreftet helt spontant at jeg hadde oppfattet dem rett.

## 5.5 Egen rolle som forsker

Jeg har jobbet med ungdom i kommunen her en årrekke som helsesøster. Dessuten deltok jeg i prosjektet "Felles utvikling" som helsesøster på ungdomsskolen og var innleid på deltid av ABUP som en av to koordinatorene for prosjektet lokalt.

Forebyggende helsearbeiderideologien er vel kjent som noe "prektig" for ungdom. I det lille lokalsamfunnet er jeg kjent som privatperson med egen familie og barn, og jeg har arbeidet sammen med mange av fagpersonene i hjelpeapparat, skole og kommuneadministrasjon. Jeg lever et beskyttet liv på solsiden. Ungdommers språk er annerledes enn voksnes. I årenes løp har jeg lært meg noe, men de mest utsatte ungdommene har svært forskjellig språk fra meg selv. Fordeler kan være at jeg har hatt stor kontaktflate med hundrevis av ungdommer i psykisk og fysisk helsearbeid i 30 år. Min erfaring i å samtale med ungdom er lang og jeg oppfatter meg selv som engasjert og genuint "nyssgjerrig", og opptatt av å finne ut mer om fenomener, men også praktisk og opptatt av nytteverdi. Min forforståelse legger betydelige føringer på hva jeg er i stand til å se. Det blir derfor en viktig utfordring å arbeide med min egen forforståelse og horisont gjennom hele forskningsprosessen. Størst mulig grad av perspektivbevissthet er ønskelig. Det at jeg mottar veiledning er i så måte viktig. Det at jeg har vært med på deres nettverksmøter, og husker en del om de fra den aktuelle periode er spesielt. Vi er kjent fra før, dette kan ha sine fordeler og ulemper. Fordeler kan være min brede og lange erfaring fra problemområdet og også nettverksarbeid. Fordeler kan være kontakt og trygghet i forhold til åpenhet i intervju, ulemper at de kan føle de må stille eller at de i fortrolighet kan si mer enn de ønsker, eller at det kan grense til et terapeutisk intervju. Jeg opplevde at dette fungerte tilfredsstillende i intervjuene, at det ble forskningsintervju. Dette var også tilbakemeldingen jeg fikk fra ungdommene, at det ble en grei erfaring og de syntes det var fint å kunne bidra.

## 5.6 Etiske overveielser og godkjenninger

Aktuelle informanter fikk informasjonsskriv. De som deltok i studien skrev under informert samtykke (vedlegg 2). Når det gjaldt ungdommen som var under 18 år, samtykket en av foreldrene skriftlig i tillegg. Informantene fikk videre muntlig informasjon og anledning til å stille spørsmål både før og etter intervjuet. Det ble

understreket at de ikke måtte nøle med og kontakte undertegnede hvis de følte at intervjuet føltes belastende i ettertid. Direkte sitat som de sjøl eventuelt kan kjenne igjen, avklarte jeg med dem at var i orden. Det ble avklart at det var i orden at jeg tok kontakt og avklarte direkte med dem i analysefasen. Det var ingen av de som i utgangspunktet ga uttrykk for at intervjuet ble en belastning for dem, tvert i mot ga flere uttrykk for tilfredshet med og kunne bidra med sin erfaring. De viste interesse for hva resultatene skulle benyttes til, men ingen av dem tok kontakt med meg etter intervjuene. Jeg kontaktet dem igjen for å lese eller få dem til å lese gjennom den helhetlige fortolkningen av intervjuet, og da spurte jeg også om intervjuet i ettertid hadde vært til ulempe for dem på noen måte. Dette avkreftet de. Når det gjelder kvalitet på mitt arbeid, håper jeg at jeg inngår i et mastergradsopplegg og mottar veiledning sikrer kvaliteten.

### ***5.6.1 Godkjenninger***

Det ble først søkt Regional etisk komité om godkjenning av forskningsprosjektet. I svar av 21.12.09 svarer komiteen ved leder professor Gunnar Nicolaysen at prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning fra REK, fordi det fremstår som kvalitetssikring og evaluering av gjennomført nettverksintervensjon (se vedlegg 3).

Prosjektet ble så meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Her ble prosjektet tilrådd gjennomført (se vedlegg 4).

Det ble så sendt en forespørsel til den aktuelle kommunen ved kommunalsjef for oppvekst og kultur. Her fikk jeg også positivt svar (se vedlegg 5).



## 6.0 Presentasjon at empiri

Jeg vil nå presentere mine funn; resultatene fra intervjuene. Dette tenker jeg å gjøre i to deler. Først gir jeg en helhetlig fortolkning av intervjuet. Dette for å sikre at jeg får med flest mulig av de temaene ungdommene tok opp som jeg ikke har mulighet til å ta med i den videre presentasjonen. Personene i historiene har som tidligere nevnt fiktive navn og er aktivt anonymisert. De er alle presentert som jenter for at den ene gutten ikke skal kunne gjenkjennes.

Deretter gir jeg en kategorisering av intervjuene langs en tidsakse styrt av før, under og etter nettverksmøtene. Denne inndelingen er ment å gi et mest mulig nyansert bilde av nettverkssamtalene vi gjennomførte i dette tidsrommet.

### 6.1 Helhetlig fortolkning av intervjuet.

#### 6.1.1 *Bente*

Bente sier selv at hun aldri har vært noe skolegeni. Da hun begynte å få karakterer på ungdomsskolen, mistet hun mye av motivasjonen til å gjøre noe. Hun har alltid vært flink til å skjule følelsene sine, gråter aldri med noen i nærheten og kan smile selv om hun har det helt forferdelig inni seg. Ved overgang til ungdomsskolen fikk hun en del nye venner. Noen av disse røkte hasj. Det begynte etter hvert å gå rykter om at hun var skikkelig narkoman, bare fordi hun av og til var med disse. Hun mistet da noen skikkelig gode venninner. På skolen var det ”baksnakk,” hele tiden, det vil si tingene ble egentlig sagt så hun skulle høre det, med vilje. På et tidspunkt maktet hun bare ikke gå på skolen. Situasjonen ble ikke bedre da hun ble voldtatt av en eldre gutt en av de første gangene hun drakk seg full. Hun syntes det var flaut og hennes egen feil og turde ikke si det til noen.

Hun ble tilbudt nettverksamtaler og etter hvert individualsamtaler. Hun følte seg helt alene, at alle var i mot henne liksom. Hvis Bente prøvde å hinte, da ble hun bare frustrert og irritert og tenkte om de voksne at hun nok ikke var interessert. Foreldrene hennes fortsatte å gå i møter uten henne. Bente var så ute av seg at hun dagdrømte om å

ta livet sitt. Det var foreldrene hun først fortalte til, da klarte hun ikke å holde det inne lenger. Det tok tid å få det bedre. Hun reiste vekk. Hun møtte en annen jente som hadde opplevd noe lignende og som skjønte Bente. Hun syntes det var ubeskrivelig godt og kunne dele vonde følelser med denne jenta. Hun klarte etter hvert å fortelle til psykolog og til venner. Hun skjønte det ikke var hennes feil at hun ble voldtatt. Hun tror mye kunne vært annerledes om vi bare hadde fått henne til å snakke, men hun vet heller ikke i dag hvordan dette kunne ha skjedd. Hun har likevel noen råd til oss. Dette at vi for å unngå press, kunne la ungdommen selv skrive ned navnene på dem hun vil ha med i nettverkssamtalen. I den situasjonen hun var ble det lett for mange personer. På de to møtene hun var med på, husker hun at det var 2 personer hun egentlig ikke ønsket at skulle være der. Hun peker også på betydningen av at en kunne gjøre litt andre ting enn og bare prate om problemet. For eksempel å ta en cola sammen og prate litt om andre ting, så en følte seg mer behagelig. Da er det lettere og komme igjen å betro seg. Hun vil gjerne se på ”psykologen” som en venn det går an å komme til.

### **6.1.2 Ane**

Ane merket først i ettertid hvor vanskelig det var for henne da foreldrene skilte lag. Hun var ikke begynt på skolen da far flyttet. Hun hadde alltid vært ei ”pappajente” og savnet pappa forferdelig. Hun ble depressiv og sluttet nesten å gå ut og være med venner. Foreldrene merket det ikke. Hun begynte faktisk selv å snakke om hvordan hun hadde det. Da hun begynte på ungdomsskolen følte hun seg, igjen depressiv og visste ikke hva hun skulle gjøre. Hun ble tilbudt nettverkssamtaler og syntes dette hjalp en periode til et halvt år etter møtene sluttet, fordi hun begynte på videregående i en annen kommune. Ane syntes det var veldig fint at hele familien kunne sette seg ned og prate sammen på nettverksmøtene. Hun syntes kontakten med far ble bedre og hun fikk også være med ham, fordi de avtale og møtes utenom og finne på noe hyggelig sammen. Hun syntes også det var greit at læreren var med på møtene, men tenkte ikke at det hadde noen innvirkning på skolen. Hun følte, slik hun nå ser det at hun stortrivdes etter hvert på ungdomsskolen og at det ikke var vanskelig og følge med. Hun ønsket etter hvert å gå på videregående i en annen kommune. Etter to år på videregående, flyttet hun hjem igjen. Hun skulle ta påbygning. Hun sluttet etter kort tid. Ane vet ikke om hun ville anbefalt nettverksmøter til en venn, fordi hun tenker det er så ulikt for ulike personer. Hun tror ikke alle er så glad i og sammensveiset med foreldrene sine som henne. I

ettertid ser hun at hun kanskje kunne trengt noe mer hjelp. Hun klarer ikke helt og sette ord på det, men kanskje noe hjelp med planlegging. Livet har ikke helt blitt slik hun hadde tenkt seg. Hun ønsker seg en god jobb, bil og lappen.

### **6.1.3 Marit**

Det kom som et sjokk at far og mor skulle skilles. Det kom også som et sjokk at mor hadde rusproblemer. Marit var så fortvilet og sint at hun ikke visste hvor hun skulle gjøre seg hen. Det var mye bråk hjemme først, krangel og trusler før mor flyttet. Etterpå var Marit mest redd for at mor ikke skulle klare seg. På skolen klarte hun ikke og få med seg noe, det var så kjedelig og unyttig. En av lærerne hadde snakket nedlatende om folk som missbrukte rusgifter og Marit kjente hatet stige i seg. Hun ville ta igjen på sin måte. Hun klarte å oppføre seg slik at det "nesten sprakk for denne læreren." Hun ville kvitte seg med Marit og truet med å slutte ellers. Marit, som var den som virkelig hadde det vanskelig, ble den som de tvang til å bytte til en annen klasse. Alle vennene som var så viktige nå, var igjen i den gamle klassen. Det gikk riktig dårlig for henne på skolen og ellers også. Hun hadde det ikke mye lett. Hun ble henvist barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. De mente visstnok hun hadde ADD (attention deficit disorder) eller ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) og ville absolutt hun skulle ha Ritalin. De maste så på pappa om dette at han følte seg som en dårlig far. Marit ville egentlig bare være vanlig, normal som alle andre og gå på skolen. Isteden ble hun som den eneste flyttet mot sin vilje fra klassen. I den nye klassen kjente hun ingen, det var teit og høre om masse unyttige ting som en etter Marits syn aldri fikk bruk for, sitte der og høre oppgulp av voksne i saueflokk. Hun ble ikke tatt på alvor når hun tok til motmæle, ble kalt kverulerende og vanskelig. Det var ikke til å holde ut. Marit fikk etter hvert en lærer som hjalp til å lære mer det hun følte hun hadde bruk for. Det var også enkelte lærere som var greie og hjalp henne i enkeltfag. Tilbud om samtale var det nok av, det hjalp noe, men det var ikke alltid så greit og snakke. Hun fikk etter hvert dårligste karakter i orden og oppførsel, ikke minst fordi lærerne lå og lurte i friminuttene, for å ta de i røyking. Fordi hun ikke hadde gode nok karakterer til å komme på den linjen hun ønsket på videregående, begynte hun på en annen, men trivdes ikke og sluttet. Hun fikk etter hvert en praksisplass, men er lei av "å vaske" og synes at mistet skolegang har ødelagt mye av fremtidsmulighetene.

#### **6.1.4 Trine**

Trine var ifølge foreldrene overalt som barn. Hun hadde et voldsomt temperament. Hun fikk problemer med å henge med på skolen og leste ikke før i 4 kl. Da hun gikk i 6 kl ble foreldrene etter hvert skilt. Det ble en stor og vond konflikt i begge familiene som pågår ennå. Trine følte seg og var som en pendel mellom foreldrene. Far dro henne også inn som en voksen samtalepartner og dette gjorde at hun skjøv mor bort. Da hun i 9 kl begynte på ungdomsskolen, slet hun med å bli kjent. Hun hadde alltid vært mest med gutter. Dette likte ikke jentene og begynte å kalle henne løs og hore. Venninnene på hjemstedet hadde snakket om skilsmissen på en måte hun ikke likte, og var derfor uaktuelle som venner. Hun orket ikke å gå på skolen. Nettverksmøte gjorde at hun kom seg på skolen igjen. Hun husker ikke så mye fra møtene, bortsett fra at mor og far fortsatte å krangle. Det var fint at læreren var med. Læreren var både streng og dessuten spurte hun hva som var galt. Hun meldte til mor når Trine ikke var på skolen. Trine kunne ikke "lure seg unna." Trine støttet seg til denne læreren. Etter 10 kl tok hun et friår fra skolen. Hun kom inn i et dårlig miljø, og inn i kriminalitet. Hun fikk seg kjærest, som også etter hvert vanket i dette miljøet. Året etter begynte hun på videregående, men sluttet etter kort tid. Da hun fylte 18 år og kunne bli henvist voksen psykiatrien fikk hun diagnose ADHD og begynte på ritalin. Dette syntes hun var til stor hjelp og det irriterer at ikke dette skjedde før. I en alder av 20 år, har hun nå begynt på videregående igjen. Hun tenker på at skolegangen skulle vært unnagjort før. Likevel føler Trine at hun er blitt litt eldre og har tatt seg sjøl i nakken. Hun vet mer hva hun vil. Trine prøvde å jobbe mens hun ikke klarte å gå på skole. Hun har tatt opp vennskapet med ungdommer på hjemstedet, etter at det ble slutt med kjærest og hun var mer hjemme.

#### **6.1.5 Nina**

I ungdomsskolealder skjønnte Nina på en måte at det var problemer i hennes hjem. Hun hadde trodd det var hennes feil, nå skjønnte hun at det var noe mer. Hun klarte ikke å uttrykke sine følelser på noen annen måte enn å skulke skolen eller oppføre seg helt spontant når hun var der. Lærerne reagerte på hennes oppførsel og hun ble tilbudt nettverksmøter. Hun hadde ikke noe godt forhold til lærerne og ville ikke ha dem med. Det ble ikke noen gode møter for hennes del. Foreldrene bare finsnakket og en av dem fortalte alt det de hadde gjort for henne. Selv turde hun ikke si noe av redsel for hvordan

det da ble etterpå. Problemene kom ikke frem. I dag tenker hun at hvis bare en av dem hadde vært med, kunne dette ha fungert bedre for henne selv. Møtene ble avsluttet og hun sa ja til individualterapi og dette fungerte svært godt for henne. På videregående klarte hun og skjerpe seg på skolen. Hun bestemte seg for å gjøre det bra, liksom.

### **6.1.6 Liv**

Liv begynte å skulke litt i 9. klasse, mest fordi en venninne gjerne ville ha henne med til byen i skoletiden. Hun hadde hørt at 9. klasse ikke var så viktig, bare en fikk gode karakterer i 10. klasse. Hun og mor ble tilbudt nettverksamtaler på lærersamtale og mor sa ja. Liv syntes det var flaut og unødvendig, likevel møtte hun. Det var en trøst at noen andre i klassen fikk samme tilbud. Det var på samtalene hun innså at det kanskje ikke var så lurt å bli med denne jenta og at det var lurest og ikke vente til i 10.kl med og jobbe på skolen, tenk hvis hun da ikke klarte det.... Lærerne var greie og hun fikk et godt forhold til dem. De spurte hvordan det gikk og ”passet litt på henne på en positiv måte.” Hun likte dårlig at de tok opp mer personlige ting i møtene, som for eksempel forholdet til pappa. Hun tror møtene var bra også for mamma, og hun fikk informasjon om Liv på skolen og også mer kunnskap om hvordan behandle et tenåringsbarn. Dette kom Liv til gode. I dag er hun glad at de tok det så fort og at de bryr seg sånn om elevene. Hun sluttet å skulke, tok tak i skolen og kom inn på den linja hun ønsket på videregående.

## **6.2 Tidsakse: Før, under og etter nettverksmøtene.**

I denne delen av oppgaven har jeg strukturert intervjuene langs en tidsakse, for å synliggjøre prosessen eller utviklingen i ungdommens historie. Først omtaler jeg ungdommens opplevelse av sin egen situasjon, skolesituasjonen og hjemmesituasjonen. Deretter vil jeg beskrive selve nettverksmøtene og ungdommens opplevelse av disse, og til slutt vil jeg se på tiden etter nettverksmøtene og hvordan ungdommen opplevde denne.

### **6.2.1 Før nettverksmøtene**

Ungdommens opplevelse av sin egen situasjon

Alle ungdommene, med unntak av Liv, bekrefter at de ikke hadde det bra i tiden før møtene ble påbegynt. Bente, Ane, Marit, Trine og Nina forteller sterke historier om ulike problemer på flere arenaer. Samtlige gir i dag på ulike måter tydelig uttrykk for at livet var vanskelig på denne tiden. En av dem gir uttrykk for at hun hadde selvmordstanker. De andre gir uttrykk for andre følelser og problemer. Følgende uttalelser kan illustrere dette:

Da følte jeg meg bare helt alene. Jeg var jo på nippen til å drepe meg sjøl. Jeg dagdrømte jo om hvordan jeg skulle...

Jeg begynte å bli veldig depressiv og sånn ting.

Jeg hadde det jo ikke så greit..det var mye vondt som skjedde.

Jeg orket rett og slett ikke å stå opp

Og det problemet hjemme var så stort at jeg... det gikk liksom ikke an og løse det.

Når det gjelder Liv er det mer de som er rundt som bekymrer seg først, mens hun i ettertid ikke føler seg helt sikker: "Fordi for alt jeg vet så kunne det jo ha vært at det gikk verre med meg enn det gjorde".

Når vi satte i gang med nettverksmøter sammen med Liv og hennes nettverk var det kun skoleskulk som resulterte i bekymring fra Livs omgivelser. Liv ga heller ikke selv uttrykk for at hun hadde det vanskelig i samme grad som de andre informantene. Det kan derfor tenkes at vi kom inn på et tidligere tidspunkt med nettverksmøter i Livs liv, og at de dermed fungerte forebyggende mot problemer på flere arenaer i hennes liv.

### Ungdommenes opplevelse av skolesituasjonen

På skolearenaen viste alle ungdommene jeg har intervjuet problemer på ulikt nivå og med forskjellig utspring. To av dem uteble på et tidspunkt helt fra skolen. De orket rett og slett ikke. Flere skulket noe, enten som en måte og utrykke frustrasjon for problemer hjemme, eller fordi skolen var kjedelig og meningsløs eller provoserende i deres

situasjon: ”Nei jeg synes ikke at skolesystemet var designet for at alle ikke har det så greit”.

Slik ble mulighetene for konkurranse om plasser i videre skolesystem redusert hos samtlige. Som en av dem sier:

Du er så avhengig av skole, de som ikke går på skole får ikke noen god jobb liksom.

Det er jo grevla synd at det er jo mange som meg som kanskje har rus i familien, som kanskje sliter litt på ungdomsskolen som faktisk gjør at det ødelegger mye av fremtiden.

En viser til at de vil ha henne bort fra vanlig skoletilbud. Her kan det se ut til at eleven har blitt et problem for læreren og må flyttes til en annen klasse mot sin vilje. Dette ser ut til å forverre situasjonen for ungdommen. Hun følte seg stigmatisert og utestengt og sier om skolen:

De visste at hun hadde det rusproblemet og at det ikke var mye greit heime liksom og så i det øyeblikket finner de ut at de skal flytte meg til en annen klasse der jeg ikke har venner... jeg følte meg ikke vanlig i det hele tatt. Jeg var den eneste som ble flyttet mot min vilje.

I mitt materiale finnes lærevansker, på ulike områder og tidspunkt. En av ungdommene mener hun hadde konsentrasjons og - lærevansker helt fra hun startet på skolen. En forteller at hun leste først i 4. klasse og hadde betydelig læreproblemer og oppmerksomhetsproblemer i utgangspunktet. Dette ble betegnet som normalt og hele hennes skoleproblemer ble lagt på skilsmissen som kom når hun gikk i 6. eller 7. klasse.

Når de gikk med et visst problemnivå ser det ut til at en del læring opplevdes som kjedelig, unyttig eller umulig. Når en av foreldrene ruser seg, eller det er andre typer problemer hjemme kan pugging av engelske gloser føles meningsløst. Dette kan gi seg utslag i såkalte adferdsproblemer.

Når du har det sånn..så er du ikke interessert i å lære noe som du aldri får bruk for.

Du må la de elevene få jobbe med det de synes er interessant og la de bli gode til noe istedenfor bare og gå videre til neste ting.

Den eneste måten jeg klarte å uttrykke meg på var å skulke skolen og bare gjøre helt spontane ting... jeg kunne ikke få ut aggresjonen min hjemme

På den annen side er skolen den institusjonen som alle ungdommer skal møte på daglig. De skal ikke bare lære for fremtiden. De skal ha en daglig sosial beskjeftigelse de kan trives med. Skolen er der de treffer venner. Noen av mine informanter ble offer for egling, mobbing eller ryktespredning.

En forteller at det var vanskelig for henne å bli kjent med jenter da hun flyttet til den store ungdomsskolen fra en distriktsskole: ”På ungdomsskolen var jeg bare med gutter, det likte ikke de andre jentene og de hakket på meg hele tiden..jeg var ei guttejente, jeg var laus, jeg var hore.”

Om ryktespredning og konsekvenser av det sier en: ”Og så var det jo også at det begynte å gå rykter om meg..at jeg var skikkelig narkoman og sånn, fordi jeg hadde noen venner som røykte hasj..og da mistet jeg gode venninner”

Skolen er i tillegg til å være en arena for læring, også en av de viktigste sosiale arenaene i ungdommens liv. Skolen er derfor i en situasjon der den kan øke eller minske problemene til ungdommen alt etter hvordan den responderer på mulighetene og handler i den aktuelle situasjonen.

### Ungdommens opplevelse av hjemmesituasjonen

Fire av mine informanter gir uttrykk for at det var problemer hjemme som i stor grad bidro til deres vansker. Skilsmisse mellom foreldrene med ekstrem konflikt, tap av kontakt med en av foreldrene, rusproblematikk eller personlige problemer hos foreldre. Som en av informantene uttrykker det: ”Jeg fikk bare en slik følelse at det var trist og så har jeg tatt det veldig hardt at mamma flyttet fra pappa da. Det var det som gjorde mest.”

Hun følte at hun fikk for lite kontakt med sin far etter dette. Foreldrene oppdaget heller ikke etter hennes mening, at det var så vanskelig for henne. En annen forteller også at det begynte å bli problemer da moren hennes flyttet ut. Foreldrene kunne ikke snakke



med hverandre og hun følte hun måtte gå mellom. Hun sier: "Så var jeg liksom sånn mellommann, at de kranglet gjennom meg. Det pågikk hele tiden."

En forteller at det var på ungdomsskolen hun oppdaget at hun hadde vokst opp i et hjem med problemer. Før hadde hun alltid trodd at det var hennes feil. Hun sier: "Vi har jo ikke et bra forhold i familien i det hele tatt. Jeg har jo aldri hatt noen voksne å gå til egentlig."

### **6.2.2 Under nettverksmøtene.**

Når det gjelder nettverksmøtene vi arrangerte, gir ungdommene også her svært ulike historier på hvordan de oppfattet og opplevde dette hjelpetilbudet. På møtene deltok fagfolk som lege, helsesøster, barnevernspedagog, pedagogisk psykologisk tjeneste, lærere, psykolog, representant fra Regnbueprosjektet, representanter fra barne- og ungdomspsykiatrien, koordinator for skriving av individuell plan og politi. Av familie og privat nettverk var det mor, far, søsken, tante, arbeidsgiver og venninne som deltok.

En del husker ikke hva de syntes om å bli spurt om å delta. En var redd at lærerne syntes hun var litt dårlig, siden de anbefalte henne og være med i en sånn gruppe. Hun fant ut etter lærersamtalen at de hadde spurt noen andre også, da var det ikke så gale, syntes hun.

Hvem synes ungdommene skal være med på nettverksmøtene?

Det kan se ut til at alle 6 ungdommene er tydelige på at det uansett er viktig at det er de selv som bestemmer hvem som skal være med i møtet. En synes dette er så viktig å få bestemme selv, og så vanskelig å stå imot press at hun foreslår at ungdommen selv skal skrive ned navnene på de personene de vil ha med. Som en sier: "For hvis en sånn person kommer og spør, jeg torde ikke si nei!"

Flere påpeker at det kan være personer som er med i møtet som de opplevde som den direkte grunnen til at møtene ikke fungerte så godt for dem. En jente sier: "Si hvis en stoler bare på den ene av foreldrene, at en bare kutter ut den andre, at det hadde kanskje hjulpet bedre for min egen del, skole og alt det der."

Noen av ungdommene ville gjerne ha kontaktlæreren sin med i møtet, andre ikke. Hvis det da var skoleproblemer var av og til sosiallærer, spesialpedagogikkleder eller rektor med isteden, dersom dette var akseptabelt.

### Ungdommenes opplevelse av nettverksmøtene

En av jentene møtte på to møter sammen med foreldrene, og forteller at hun bare husker rommet hun satt på og at hun følte seg helt alene. Foreldrene hennes ønsket og forsette med møter i en periode selv om jenta selv ikke ønsket å komme, og dette ble gjennomført. Denne jenta formidlet i intervjuet at hun følte det var for mange i rommet, og at hun ikke følte seg komfortabel med alle de som var med. Dette kan ha bidratt til at hun følte seg så alene på møtene.

En annen syntes det var greit og endelig få noe hjelp med problemene sine, hun sier at: ”Ja liksom at det hjalp og sånn, det samla meg opp igjen.”

Hun syntes hun fikk bedre forhold til sin far etter møtene. Hun forteller også at de fikk mer tid sammen og at dette betydde mye for henne. Hun syntes også det var fint å kunne sitte ned å snakke sammen med familien sin, som ellers nesten aldri var samlet. Hun syntes nok det var både litt flaut og uvant i begynnelsen. Hun sier: ”Det var litt merkelig i begynnelsen og sitte og åpne seg sjøl så mye, ellers så hadde jeg jo ikke sagt det her til noen liksom, men jeg følte meg så pass trygg at det var nokså greit.”

En annen av ungdommene husket ikke så mange greie møter i grunnen. Hun syntes det var greit at familien var med, men syntes det ble for mye mas og for mye møter. Det ble for mye mennesker og hun opplevde også spesielt et av møtene ille, da et svik kom frem. Det var en voksen som etter hennes mening hadde lovet noe som ble brutt og dette kom frem i møtet, og hun mente at ”Det er jo det mest urettferdige som har skjedd.”

Hun mente også at det ikke var så rart pappa ble bekymret siden det var stadig krav at han skulle vite hva en skulle gjøre med datteren og press på medisin eller alternativ til skole: ”Pappa var drittlei av å gå i møter og jeg var også lei og tenk hvis skolen hadde ringt til deg hver dag og sagt: Hva skal vi gjøre med henne nå?”

Når det gjaldt en annen av mine informanter ble nettverksmøtet etter hennes ønske gjennomført hjemme hos hennes mor. Faren møtte, men sa ifra at dette var vanskelig for han. Neste møte ble på skolen. Om dette sier hun at ”Ja han gjorde det jo, pga jeg sa jeg hadde lyst til å være der. For jeg ville ordne opp i dette. Jeg var så drit lei. Pappa var ganske irritert etterpå.”

Hun forteller at møtene hjalp i forhold til skolen. Hun kom seg på skolen igjen etter at hun hadde vært helt borte. Hun syntes det var greit at læreren hennes var med hjem, og at:

Jeg støtta meg oppetter henne når jeg var på skolen. Hun var slik at hun spurte hva som var gale. Hun var allikevel streng med meg. Når jeg ikke var på skolen, visste hun at jeg var hjemme, pga hun sendte en melding til mamma. Så jeg kunne ikke snike meg unna.

Men foreldrene ble ikke enige. Hun syntes det var mer ubehagelig når foreldrene kranglet på møtene enn ellers. Hun syntes det var flaut. Om nettverksmøter som hjelpemetode sier hun: ”Det var en veldig grei metode..hvis det bare hadde funket på mamma og pappa og de... men det er vel noen det ikke helt funker med.”

En annen av ungdommene hadde også erfaring med at nettverksmøtene ikke hjalp forholdene hjemme. Problemene kom i dette tilfellet ikke frem. Problemene var så store at det ikke gikk an å snakke om dem, også fordi det ville få konsekvenser når de kom hjem. Hun hadde prøvd lignende møter før, med barnevernet, og hun syntes egentlig bare det ble teit. Hun sier:

På en måte var det jo sårende å sitte og høre på mora mi. Hun skulle jo ha det til at alt var så fint hjemme og pyntet skikkelig på sannheten. Jeg husker pappa han bare ristet på hodet og skjønte jo ikke hva han skulle gjøre.

Denne jenta hadde ikke noe godt forhold til lærerne sine heller og ønsket ikke at de skulle være med i nettverksmøtene. Slik fikk hun ikke hjelp på noen av de 2 arenaene; verken på skolen eller hjemme. Hun var også skeptisk til å åpne seg med så mange til stede. Heldigvis tok hun imot tilbud om henvisning til BUP. Dette fungerte for henne.

Den siste jenta som på en måte fikk en mer forebyggende behandling gjennom nettverksmøtene, syntes først det var teit og unødvendig. Det var også litt skummelt for henne å sitte der, med alle de folka rundt bordet, som skulle prate med henne. Hun kom mest fordi hennes mor kom. Hun husker mest at de pratet om fritida og mente dette var fordi de voksne mente den spilte så stor rolle. Hun husker at hun ble veldig sur når moren antydte at hun ikke likte at hun gikk med de folkene hun gikk med. Det var jo vennene hennes. Den jenta hun var mest med var lite på skolen, men mer i den perioden de var venner. Hun trakk venninnen opp i karaktererer, mens venninna trakk henne ned! Hun sier likevel selv at:

I 10 kl da sluttet jeg helt å skulke.. men da begynte jeg å være med andre personer.. så jeg tror faktisk personene har noen ting og si. For det var ofte når jeg var med hun venninnen min som skulket at ja.. så sa hun sånn ” ja kan vi ikke bare gå til byen” Sånn i siste time og så sa jeg nei jeg kan ikke det. Men så ble det jo ofte sånn. [...] Jeg tror det var på de møtene at jeg på en måte innså at det var litt hennes feil på en måte.

Hun husker ikke så mye av det de snakket om når det gjaldt skolen. Men hun husker at hun fikk et bedre forhold til lærerne som var med og hun savner disse nå som hun går på videregående:

Det var koselig. Jeg følte på en måte at jeg fikk et bedre forhold med lærerne. Jeg følte også at jeg på en måte fikk litt ekstra oppsyn, men ikke negativt. De kom av og til bort når vi hadde fagene og spurte hvordan det gikk.

Hun synes også selv det er viktig at de voksne snakket om at det kunne være vanskelig å skjerpe seg i 10 klasse. Dette førte til at hun begynte å tenke at hun måtte begynne å skjerpe seg nå. Hun kan ikke huske noe veldig negativt på disse møtene, men hun likte ikke å snakke om private ting. Da prøvde hun bare å nikke og svare kort. Hun tror ikke at de hadde snakket om det hvis hun hadde sagt i fra at hun ikke ville, men det turde hun ikke.

Hun mener at møtene var bra for mammaen hennes, og at det indirekte gjorde det bedre for henne selv:

Jeg tror også de møtene var ganske greie for henne, sånn at hun fikk med seg ting som skjedde og hva lærerne sa om meg og sånne ting. Jeg tror det hjalp sånn ganske mye for min del også det. Når mamma gikk på møtene, da fikk hun et annet syn på det. For eksempel hvis det var litt sånn, jeg kom for seint hjem eller noe. Så lærte hun der at det ikke nyttet å skjelle ungene ut og sånne ting. Du skulle bare la de lære litt sjøl og det hjalp jo for min del, syntes jeg.

### **6.2.3 Etterpå nettverksmøtene.**

Bente opplevde ikke at nettverkssamtalene hjalp. Hun klarte ikke å si noe om hva hun strevde med. Etter to ganger uteble hun fra møtene, mens foreldrene fortsatte å gå. Det er uvisst hva slags betydning det fikk. I råd til fagfolk er hun tydelig på at en må få ungdommene til å prate og da kan det hende at en må finne alternative måter å ta kontakt og bli mer kjent på. En må aldri gå rett til problemet, mener hun. Det første møtet trenger etter hennes mening ikke handle noe om det egentlige problemet, men hvordan å få personen som trenger hjelp til å føle seg behagelig og få lyst til å komme tilbake. Hun sier: ”Det hadde vært lettere og ikke sett på psykologen som en psykolog, men heller en venn. Men allikevel en venn som man kan komme til liksom...”

Hun åpnet seg for foreldrene sine etter hvert, da hun ikke klarte å holde det inne lengre. Det tok lang tid før hun ble bedre. Hun reiste vekk og traff noen som hadde opplevd noe lignende som henne og som hun kunne dele erfaringer og følelser med.

Når det gjaldt Ane ga hun uttrykk for at nettverkssamtalene hjalp i ungdomsskoletiden. Men etter et halvt år i videregående skole i en annen kommune det ble hun verre igjen. Hun fikk tilbud om psykologhjelp der da hun uteble fra skolen. Hun flyttet hjem igjen etter 2 år, for å gjøre ferdig videregående skole. Dette året sluttet hun etter kort tid. Hun gir uttrykk for at det ikke er lett å komme seg i jobb. Hun sier:

Hvis jeg skal begynne å jobbe, så har jeg liksom ikke de mulighetene vi får på skolen. Litt sånn ekstra hjelp til å komme i gang. Eller for eksempel å gå og snakke med noen, hvis du trenger det en dag.

Ane synes det er noe som mangler; men det er litt vanskelig å sette ord på. Hun tror det har noe med omsorg og planlegging å gjøre. Hun sier: ”Ja hva skulle jeg gjøre. Framtida

mi ble jo ikke akkurat som jeg tenkte heller. Jeg tenkte at jeg hadde en god jobb, bil og lappen, i hvert fall det...”

Marit syntes ikke det var så mange greie møter, i grunnen. Det kan høres ut som familien ble involvert i mange typer møter og at ikke Marit husker spesielt nettverksmøtene. Situasjonen på skolen var vanskelig og familien ble forsøkt ansvarliggjort. Det var mange ulike hjelpesystemer inne. Hun syntes læreren som hjalp henne i 10. klasse lærte henne mye. Likevel ble karakterene dårlige og hun måtte begynne på en annen linje på videregående skole enn den hun helst ønsket. Hun var ikke glad i skolen, så hun er i dag i tvil om det uansett hadde blitt bedre med den andre linjen. Den første praksisplassen sluttet hun på etter nesten et år fordi de etter hennes mening hadde lovet at det var lærlingsplass, men ikke holdt dette løftet. Hun oppfattet dette som et svik. Hun synes nå hun er i en situasjon der hun har tapt utdannelsen sin og arbeidet er rutinemessig der hun nå har vært i snart 2 år. Hun sier:

Det er jo ikke noen jobb som krever noen utdanning, som krever noe av deg eller krever noe av hjernen din, styrken din eller noen ting. Det er liksom bare å gå inn kl 6.45 og slå av hjernen og slå han på kl 15. Du blir jekla lei det.

I tillegg var hun i en periode i kontakt med politiet, og opplevde seg trakassert. De forhørte henne som mindreårig uten at foreldrene var tilstede, og hun syntes de både lurte henne og skremte henne slik at hun fikk noe på rullebladet. Hun sier selv: ”Så når ikke politiet en gang bryr seg om regler og hva som er lov og rett. Hvorfor skal jeg bry meg? Det er jo liksom sånne ideer en får.”

Hun etterlyser for sin del mer disiplin på skolen. Men også en annerledes plan for ungdommer som har det vanskelig. Hun synes ikke de skal trenge å lære så mange unødvendige ting i en slik vanskelig situasjon. De må ha mulighet til å gjøre noe annet som er mer lystbetont eller oppleves nyttig. Hun synes at elevene må få jobbe med noe de synes er interessant og få lov og bli gode i noe, istedenfor og bare gå videre til neste ting.

Etter møtene fortsatte Trine på ungdomskolen ut 10. klasse, men hun tok seg et friår etterpå. Året etter friåret begynte hun på helse og sosial - linjen, men sluttet etter kort

tid. Hun arbeidet i skole eller barnehage i denne tiden. Konfliktene i familien fortsatte. Hun kom i tillegg inn i et veldig dårlig miljø etter tiende klasse:

Jeg kom inn i et skikkelig dårlig miljø, når jeg gikk ut av tiende klasse. Så har jeg egentlig vært i masse kriminalitet og sånn frem til nå. Det er ett og et halvt år siden jeg skjerpet meg helt.

Hun oppgir egentlig flere grunner til dette. Hun synes selv det er viktig at hun etter fylte 18 år fikk diagnose ADHD og begynte med Ritalin. Dette hjalp på flere områder. Hun har nå begynt på videregående igjen, og vet det er dette hun vil. Hun fant tilbake til vennene hun hadde fra barndommen. Hun sier også at hun sa i fra til foreldrene på et tidspunkt at hun ikke gadd å være mellommann i deres krangler lenger. Hun bor fortsatt hos mor. De har et bedre forhold nå.

Nina gikk i individualterapi etter nettverksmøtene. Hun klarte å skjerpe seg på videregående skole, og gikk fra 2 til 4 i karaktersnitt. Det kan virke som om måten videregående skole er lagt opp på passet henne bedre enn ungdomsskolen. Hun følte seg respektert og voksent behandlet. Uvanene hun hadde på ungdomsskolen og konsentrasjonsvanskene forsvant. Hun er litt usikker på hva som egentlig skjedde, og sier: ”Det var vel mer at jeg bestemte meg for å gjøre det bra liksom.”

Hun er klar på at det var vennene som var viktige for henne når det var som verst. De støttet henne: ”Der og da hjalp det veldig mye å snakke ut med venner og sånt. Sjøl om ingen hadde de samme erfaringene som meg, så kunne de lytte og sånt.”

Noe annet som hjalp var å skrive dagbok. Hun formidler en opplevelse av at det hjalp å få ut følelsene gjennom å skrive. Hun syntes det var vanskelig å snakke også i individualterapien; hun kunne sitte en hel time å ha lyst til å snakke om noe, men allikevel ikke klare å si det.. Hun ønsket at terapeuten skulle finne ut hva det var. Hun mener likevel at en del av erfaringene har gjort henne sterk: ”Det har gjort meg ganske selvstendig egentlig at jeg alltid har måttet stå på egne bein.”

Liv syntes jo i utgangspunktet at hun ikke hadde noen problemer; hun skulket bare litt. Dette ble det slutt på og hun jobbet bedre på skolen. Hun mener selv at møtene som fortsatte i 10 klasse fram til jul egentlig ikke var nødvendige. De var også veldig sjeldne

i denne perioden, og mest for sikkerhets skyld. Hun kom inn på linjen hun ønsket på videregående og er fornøyd nå. Hun sier hun kan anbefale denne måten å få hjelp på:

Nei det var jo en veldig grei måte å gjøre det på det dere gjorde. Ja jeg synes faktisk det var ganske bra at de tok tak i det så fort. Det er i hvert fall bra at de viser at de bryr seg sånn om elevene. På videregående er det ikke noe sånt.



## 7.0 Drøfting

Jeg vil nå drøfte funnene fra studien i lys av teori og annen forskning. Dette vil jeg gjøre ved å ta for meg hovedpunktene i empirien på følgende måte:

Avsnitt 7.1 vil omhandle bekymringen som satte i gang nettverksmøtene; Hva er bekymring? Hvem var bekymret, og hva fører bekymringen til? Bekymringen var i alle tilfellene det initiativet som satte i gang forsøket på hjelp, nemlig nettverksmøtene. Siden vil jeg i 7.2 se på våre nettverksamtaler og prøve å drøfte de opp mot de 7 prinsippene for ”Åpne samtaler” og nettverksteori. Ble det ”Åpne samtaler” vi utførte i nettverksmøtene, og hvordan erfarte ungdommene dette? Til slutt vil jeg i 7.3 se på hva som hjelper, hvem som hjelper og hvordan. Her vil jeg også drøfte ungdommens forslag til forbedringer og få frem variasjonen i hva som hjelper eller kan hjelpe.

### 7.1 Bekymringen som satte i gang nettversmøtene

En kan bekymre seg på et generelt grunnlag eller bekymre seg spesifikt for noen. I Norske ordbøker (Dokumentasjonsprosjektet, 2010) defineres *bekymring* som det å uroe seg for noen eller noe, og bry seg om eller ta hensyn til noe eller noen. Det kan tolkes i retning av at det ligger noe mer enn bare det å uroe seg i begrepet; det skal helst føre til noe som reduserer bekymringen i tillegg. Bekymring er ikke noe presist begrep, men etter min erfaring likevel et hyppig brukt begrep i hjelpeapparatet. Jeg vil nå forsøke å se på noen begreper som muligens kan konkretisere bekymringen noe mer.

Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er begreper som i nyere tid har blitt mye brukt innenfor psykisk helse, og disse kan muligens være noe mer konstruktive enn bekymringsbegrepet. Kan de hjelpe oss til å vite mer om hva vi som hjelpere skal se etter? Hva som gir grunnlag for å gripe inn?

#### 7.1.1 Beskyttelse og risikofaktorer i ungdomsalderen

Mathiesen (2009), Sosial- & helsedirektoratet (2007), og Klepp (2009) benytter beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer når det gjelder barns og unges psykiske helse. Det fremholdes at barn og unges helse påvirkes av individuelle, familiære og

samfunnsmessige faktorer. Antall og grad av henholdsvis risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer kan ha avgjørende betydning for om ungdommen utvikler psykiske vansker eller kan utvikle psykiske lidelser (Mathiesen 2009). Ifølge Sosial- & helsedirektoratet (2007) er det en av kommunens overordnede oppgaver å fange opp barn og unge som enten er i risiko for å få eller som har fått psykiske vansker eller lidelser. De skal videre sørge for hjelp og behandling på lavest mulig effektive omsorgsnivå. Kommunen skal også sørge for å samarbeide med andre aktuelle aktører ved behov. Dette burde tilsi at helsepersonell istedenfor å bruke et vagt bekymringsbegrep, kunne forsøke å vurdere risiko noe mer konkret. Dette er imidlertid ikke noe enkelt arbeid. Ofte er bare noen faktorer synlig på et visst tidspunkt og noen kommer, som min studie illustrerer, først til syne i ettertid. Mine informanter uttrykte ikke selv så stor grad av bekymring; det var derimot omgivelsene som var bekymret. På tross av lite eller ingen bekymring på egne vegne går det fram av det de forteller at alle ungdommene hadde en eller flere risikofaktorer i sine liv. Holte (2008) skriver i sin undersøkelse mye viktig og interessant i forhold til hvordan ungdom som sliter med livet selv opplever sin situasjon, og i dette finnes det mange paralleller til deler av det mine informanter sier. I sammenfatningen sier han bl.a.:

Ungdom beskriver sine indre landskap som om de lever i yttersonene av felleslandskapene. [...] Ungdom kan beskrives som å være på reise, men de kart og reisebeskrivelser som samfunnet har utstyrt dem med ser ikke ut til å passe terrenget de lever i, men bidrar nærmest til å forsterke følelsen av annerledeshet og utenforskap.” (Holte 2008, s.47).

Hvordan kan vi som hjelpere komme nærmere den reelle situasjonen ungdommen er i? Hvordan kan vi se dem bedre og gi mer tilpasset hjelp? Kan det å bruke risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i ungdommens liv mer aktivt i vår forståelse av dem være mer gunstig enn å bruke det tradisjonelle bekymringsbegrepet? Så lenge ikke ungdom tar kontakt selv og ber om hjelp, vil det alltid være noen andre som ser eller hører noe som på et tidspunkt fører til et initiativ. I min studie er det stort sett skolen som tar initiativ til at de mener en ungdom trenger hjelp. Det kan være noe ulikt hva som bekymrer, som jeg skal komme tilbake til. I denne sammenheng kan dette første innspillet og det videre forløpet på skolen være viktig for utfallet av om forsøket på å hjelpe blir vellykket.

Denne delen av oppgaven vil se på risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan være aktuelle for mine informanter på det tidspunktet nettverksmøtet ble foreslått. Noen av disse var synlig allerede da, men flere blir synlige for meg i historien ungdommen forteller. Risikofaktorene som trekkes fram her er risikofaktorer som har blitt nevnt i Mathiesen (2009), og som i tillegg har vist seg hos ungdommene i min studie. Det må tas forbehold om at jeg ikke har eksakte opplysninger verken om risikofaktorer, og ennå mindre om beskyttelsesfaktorer, da ikke jeg i utgangspunktet forsøkte å kartlegge noen av disse i intervjuene. Det at jeg vet mindre om beskyttelsesfaktorene enn risikofaktorene i ungdommens liv sier noe om at en del av oss fagpersoner dessverre fortsatt lettere får øye på risikofaktorer enn resurser.

### Risikofaktorer

En risikofaktor som står nevnt i rapporten fra Mathiesen (2009) er å ha en forelder som har psykiske lidelser og/eller rusavhengighet som varer over lengre tid. Denne risikofaktoren er framtrødende i Ninas liv, da en av hennes foreldre har problemer av psykisk art. Både Marit og Liv gir uttrykk for at en av foreldrene har problemer mer rus. En annen risikofaktor er å leve i et hjem som preges av et konfliktfylt forhold mellom foreldrene. Trines lever i en hverdag hvor foreldrene har mange konflikter, og hos tre av de andre informantene har foreldrene skilt lag på et eller annet tidspunkt, noe som sannsynligvis har involvert i alle fall et minimum av konflikt. Nina gir også uttrykk for at det er mye konflikter hjemme. Det kan altså se ut til at fem av mine seks informanter har opplevd at foreldrene har konflikter seg imellom.

Traumatiske erfaringer er en annen risikofaktor som er nevnt i rapporten. Flere av informantene kan ha opplevd traumatiske hendelser, men Bente nevner et konkret trauma i intervjuet; nemlig overgrepet.

Flere av ungdommene i intervjuet er marginaliserte eller sosialt isolerte, eller blir mobbet på skolen. Disse risikofaktorene gjelder både Bente, Marit, Ane, Trine og Nina.

## Beskyttende faktorer

Hvilke beskyttende faktorer som er tilstede i informantenes liv kan bare beskrives på et generelt nivå på grunnlag av intervjuene. De beskyttende faktorene er faktorer en ønsker å trekke fram og ta i bruk ved behandlingsinngrep (Mathiesen, 2009). En beskyttende faktor i barndommen er å vokse opp med foreldre som har en varm, støttende og konsekvent oppdragerstil, mens en annen er det å få god sosial støtte fra venner og familie i perioder med belastninger og negative livshendelser. Støttende lærere og medelever er med på å gi grunnlag for utvikling av god psykisk helse. Hos barn og unge selv vet en at faktorer som gode kognitive evner, positive temperamentstrekk, høy grad av fleksibilitet og sosialitet som gjør at de lettere kan mestre og lettere kan tiltrekke seg andre mennesker, kan hjelpe i en vanskelig livssituasjon. Det å ha minst en stabil voksen person en kan stole på og støtte seg til har viktig beskyttende effekt. Barns evne til å regulere sine følelser gjennom å roe seg ned, konsentrere seg og være målbevisste har vist å beskytte mot negativ påvirkning fra konflikter mellom foreldre og foreldres alkoholproblemer (Mathiesen, 2009).

Bente synes å være blant dem av mine informanter som har flest risikofaktorer på flere forskjellige arenaer i livet sitt. Hun hadde opplevd et personlig traume, hun hadde vansker i forhold til både skole, venner og familie. Hun klarte ikke å nyttiggjøre seg noen av de hjelpetilbudene hun fikk. Når det gjelder beskyttelsesfaktorer ser det i ettertid ut som dette først og fremst er foreldrene som var hennes støtte over tid, men det var nok ikke så lett å se på dem slik i tiden før nettverksmøtene. Når ungdommene ikke sier noe, er det vanskelig for hjelpeapparatet å vite om det for eksempel er risikofaktorer også i hjemmet. Det kan også se ut som Bente hadde gode sosiale evner. Ellers vet jeg for lite om hennes ressurser og beskyttende faktorer. Ane oppsøkte selv hjelpeapparatet og fikk hjelp. Hun hadde også et godt forhold til læreren sin, og dette ble en stabil og støttende voksen utenfor familien. Hun hadde foreldre som prøvde å støtte henne når de skjønnte at det var viktig for henne og som lærte å forstå henne bedre gjennom nettverksmøtene. Hun hadde også venner som var støttende. Marit hadde også mange risikofaktorer i sitt liv. Hennes beskyttelsesfaktorer ser ut til å være at hun hadde en familie som støttet henne. Familien fikk støtte gjennom nettverksmøter og hun fikk også enkelte lærere etter hvert som hun opplevde støtte og hjelp hos. Trine opplevde en langvarig foreldrekonflikt, og dette er en klar risikofaktor. Hun har likevel også støtte i

foreldrene. Trines lærer på ungdomsskolen hadde i tillegg en viktig støttende funksjon, spesielt i de perioder hun ikke kunne støtte seg til venner. Nina antydte at en av foreldrene hadde personlige problemer og psykisk problematikk som gikk over tid. Hun følte ikke at hun hadde noe godt forhold til lærerne på ungdomsskolen. Hun fikk imidlertid et godt forhold til terapeuten sin. Dette er kanskje en beskyttende faktor gjennom at terapeuten ble en stabil og støttende voksen i henne liv, men også en måte hun fikk personlig hjelp på. Hun hadde i tillegg venner som hun snakket med, som forsto og støttet henne. Liv fortalte også om en forelder som hadde problemer med rus. Livs andre forelder stilte opp for henne, og hun fikk også god støtte av lærerne sine.

Samspeillet mellom sårbarhetsfaktorer og beskyttelsesfaktorer i en ungdoms liv er uhyre komplekst og sammensatt, og selv med nyere kunnskap om hva som kan gjøre barn og ungdom motstandsdyktige selv om de lever i risiko, har vi lite konkrete erfaringer om hvordan vi benytter det vi vet i praksis. Likevel kan disse relativt nye begrepene kanskje utvide horisonten noe og gi personell i skole og hjelpetjenestene et mer felles referanseområde i forhold til arbeidet med aktuelle ungdommer. En generell bekymring sier ikke noe om hvilke styrker en kan spille på for å gi mestring, men ved å identifisere beskyttelsesfaktorer har en tatt et steg på veien mot å spille på ungdommens ressurser. Det er, etter min mening, likevel viktig at risikofaktorer ikke blir benyttet i en negativ kategorisering av ungdom og familie. Da vil denne tankegangen kunne gå helt på tvers av metoden jeg ellers skriver om i denne oppgaven. Jeg tenker da spesielt på det såkalt språkskapt problem som jeg skriver om i del 2.1.2. Dersom lærer, hjelpepersonell eller andre snakker om ungdommen eller familien som et problem, og språket i den videre prosessen begynner å styre oppførselen til disse menneskene som en følge av dette, da er vi ikke der vi skal være om vi ønsker ”Åpne samtaler” i nettverk.

### **7.1.2 Hvem er bekymret**

Ane var den eneste av mine informanter som selv tok initiativ til å få hjelp, og hun gjorde dette ved og selv komme til helsesøster og fortelle at hun ikke hadde det så bra. De andre 5 ungdommene ble tilbudt nettverksmøter fordi lærerne deres tok et initiativ. At ungdommene ikke ga uttrykk for samme type bekymring som hjelpeapparatet er neppe noen overraskelse. Dette er også i tråd med det Heltne et al. (2006, s. 5) finner: ”Ungdom kan ofte komme til behandling på initiativ fra foreldre, lærere, eller

barnevernsarbeidere. Ofte opplever de at årsaken til henvisningen er at de er blitt et problem for andre, ikke at de selv opplever situasjonen som vanskelig.”

Det er i ettertid vanskelig å kartlegge forløpet som resulterte av bekymringen som kom fram for disse ungdommene i skolehverdagen. Det ser ut til å være klasselærerne som er nærmest eleven som har sagt ifra. Det kan se ut til at skolehelsetjenesten i noen tilfeller er kontaktet direkte av klasselærer, for hjelp eller rådgivning. I andre tilfelle kan bekymring ha blitt meldt til tverrfaglig team på skolen eller at læreren har diskutert sin bekymring med sosiallærer, rådgiver, spesialpedagogisk leder eller rektor. I ettertid er det umulig å vite ”problemets utvikling.” Mitt poeng er at dette kanskje hadde mer betydning enn vi tenkte. Språket her, og hvem som er med i diskusjonen og synspunktene som kommer frem vil kunne prege både omsorgen eleven får og den videre kontakt med elev og hjemmet. Etter min mening er det på dette tidspunktet viktig å benytte de kunnskaper vi har også når det gjelder risiko og beskyttelsesfaktorer. Når eleven selv presenterer et problem har vi allerede en inngangsport for samtale. I tillegg har vi en relasjon til ungdommen. Dersom vi skal hjelpe er vi avhengig av at minst en person opprettholder denne relasjonen. Av min studie kan det se ut til at dette er et avgjørende punkt. Dersom vi skal få til en ”Åpen samtale,” må eleven ha nok støtte. Her viser det seg at læreren kan være en viktig person. Læreren er den personen, utenom familien, som i min studie utpeker seg som viktig for ungdommene. Ane, Trine og Liv hadde alle et godt forhold til læreren sin. Læreren var med i nettversmøtene. Dette virket positivt i følge ungdommene. I de tilfellene vi ikke lyktes i å skape dialog, kan det etter min mening være støtte og relasjon som mangler. Bente, Marit og Nina hadde ikke noe godt forhold til klasselæreren sin.

I Marits tilfelle kan det se ut som at mange var bekymret. Store deler av hjelpeapparatet ble etter hvert engasjert, i tillegg til hennes private nettverk. Det kan i etterpåklokskapens lys se ut til at skolens bekymring for hennes adferd, kanskje i forhold til å påvirke andre elever negativt, og det at læreren ikke klarte å takle hennes utfordrende adferd, gjorde skolen så bekymret at hensynet til Marit selv i en viss grad måtte vike. Hun mener selv at det viktigste var å få fortsette i sin klasse, men dette fikk hun altså ikke fordi læreren syntes hun ble en for stor belastning.

I både Bentes, Marits, Ninas, Trines og Livs tilfelle, var det altså skolen som bekymret seg over fravær, adferd og fall i skoleprestasjoner. Studiens resultater viser at i alle

tilfellene var lærerne bekymret for ungdommene, men det ble noen ganger vanskelig for dem å bruke bekymringen til å hjelpe ungdommen. I et tilfelle kan det faktisk virke som om lærerens bekymring gjorde hverdagen vanskeligere for ungdommen (da hun måtte bytte til en klasse mot sin vilje og mistet vennene i den gamle klassen som støttespillere i en allerede vanskelig skolehverdag). Hvem som er bekymret vil naturligvis ha konsekvenser for hvordan bekymringen fremstår og hva som blir gjort av tiltak. Lærerne vil mange ganger vektlegge dårlige eller endrede skoleprestasjoner, fravær, skulk og adferdsproblemer. Særlig kan disiplinproblemer som utfordrer skolen gi feil signaler i forhold til hva den aktuelle eleven egentlig har behov for. Ved å samarbeide med hjelpeapparatet og slik få i gang en konstruktiv samtale om situasjonen, kan det kanskje tenkes at læreren kan få mulighet bli til å fokusere på andre sider ved eleven enn den utagerende atferden. Noen ganger må det kanskje inn mer eller annen type ressurser, for å avhjelpe situasjonen for læreren før den utvikler seg mer i negativ retning. Ved å vektlegge beskyttende faktorer og ressurser i stedet for vanskelig atferd kan læreren bygge en bedre relasjon til eleven og gi han eller henne muligheter for mestringsopplevelser i skolehverdagen.

Intervjuene viser i tillegg at skolearenaen fungerte godt for de elevene som hadde et godt forhold til læreren sin. Det å bygge slike gode forhold kan etter min mening også kreve mer av annen type tilrettelegging i skolen som muliggjør mer individuell tilpasning, spesielt for elever som har det vanskelig. Dette var flere av mine informanter inne på at var viktig. I denne oppgaven kan jeg ikke forfølge denne tanken videre da det ville gå utenfor oppgavens grenser å ta opp diskusjon om skolepolitikk, ressurstilgang og fordeling. Allikevel tenker jeg det er viktig å nevne dette her, da forholdet mellom ungdommen og læreren helt klart hadde en innvirkning på hvordan nettverksmøtene utspilte seg.

### ***7.1.3 Hva fører bekymringen til?***

Før ungdommen eller familien fikk tilbud om nettverksmøter, var det i stor grad skolen ved klasselærer som var bekymret og tok initiativ. Lærerne er vanligvis den yrkesgruppen som ser mest til ungdommene på dette alderstrinnet. De har derfor en unik sjanse til og ”å sile ut” de ungdommene som har ekstra behov for hjelp. Etter min oppfatning er det viktig at lærerne i denne prosessen har mulighet for en gjennomgang av klassen, med tverrfaglig kompetanse. På denne måten mener jeg det er mer

sannsynlig at en kan få et mer nyansert bilde av hvilke elever som sliter og kan trenge hjelp med andre områder enn skole. I denne prosessen kan det tenkes at risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, som jeg har vært inne på, kan tas i bruk som hjelp og tenkes videre utifra. Selv om lærerne etter hvert kjenner elevene godt, har de 20 til 30 ungdommer de skal forsøke å hjelpe. Da sier det seg selv at det er en svær utfordring. Systemet på tidspunktet hvor mine informanter gikk på skolen var at bekymringer for navngitte elever fra lærerne skulle tas opp i teammøtet på skolen. I dette møtet var det meningen at representanter fra skolen, pedagogisk psykologisk rådgivningstjeneste (PPT), skolehelsetjenesten, av og til barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) skulle delta. Det hendte også at en innkalte andre aktuelle fra sak til sak. Her skulle situasjonen diskuteres tverrfaglig og det skulle gis råd om hva en videre kunne gjøre. Foresatte skulle ha samtykket til dette, men deltok bare unntaksvis selv på møtet. I den perioden jeg arbeidet som skolehelsesøster, i nesten 15 år, var det mest vanlig at kun skolen og skolehelsetjenesten var til stede på disse møtene. Dette hovedsakelig på grunn av stor arbeidsmengde og stor grad av utskiftning av personell i både PPT, barnevern og BUP. Dette utgjør etter min mening en klar svakhet med vurderingene og kvaliteten på den videre hjelpen. Det økte selvfølgelig også belastningen på skole og skolehelsetjeneste. Det er nærliggende å tenke at det kan ha ført til for dårlig vurdering av situasjonen som forelå i en del tilfeller og for eksempel for stor vekt på *skolens* bekymringer. I mine informanters tilfelle ble det gitt tilbud om nettverksmøter, og en del av dem fikk i tillegg tilbud om andre hjelpetiltak.

Nettverksmøtene kan være en måte å finne ut av situasjonen på, og videre å finne ut om det er grunn til bekymring. Likevel ville det etter min mening økt muligheten for å lykkes i å oppnå "Åpne samtaler" om flere deler av hjelpeapparatet var tilstede og kunne dra i felles retning. Seikkula anbefaler (2002, s. 93) at det "problemskapende" system er med i møtet. Dette vil jeg siden komme mer inn på, da det kan stå i kontrast til ungdommens klare ønsker om selv å bestemme hvem de vil ha med i nettverksmøtet. Det å kalle sammen til nettverksmøte var ment å være en måte å bygge på familiens og ungdommens ressurser, stoppe en mulig negativ utvikling, og finne veier videre. Men som tilbake til senere i drøftingen var det ikke helt enkelt å få til "Åpne samtaler".

Bekymring blir på mange måter et vagt begrep i denne sammenheng. Bekymringen ledet allikevel i mine informanters tilfelle til forsøkt hjelp gjennom nettverksmøter. Om



utfallet av nettverksmøtene hadde vært annerledes, eller om veien dit hen hadde tatt en annen retning dersom en fra begynnelsen hadde forsøkt å fokusere på ungdommenes risiko og beskyttelsesfaktorer, er vanskelig å si. Men det kunne kanskje, i det minste, gi hjelperne et språk som var mer tilpasset nyansene i den enkelte ungdommen sin situasjon. Det er viktig etter min mening at også ungdommen og det private nettverkets stemmer kommer inn og blir hørt i denne fasen av situasjonen.

## 7.2 Åpne samtaler

De syv prinsippene for ”Åpne samtaler i nettverk” vil her bli drøftet opp mot min empiri. Slik vil jeg forhåpentligvis kunne si noe mer om hvilke prinsipper vi maktet å ta hensyn til og hvilke som ikke ble overholdt. Jeg viser til teoridelen min, hvor jeg har redegjort for prinsippene. Her er det også ønskelig å se på sammenhenger mellom overholdelse av prinsippene og om vi lyktes i å opprette dialog der dette er mulig.

### 7.2.1 Umiddelbar hjelp i krisesituasjoner

Det er i følge Seikkula (2002) en regel at det første nettverksmøtet skal ta sted innen 24 timer etter henvendelsen. Selve krisen blir sett på som svært viktig for å oppnå endring og dialog. ”Krisen blir en mulighet til å skape nye historier, der opplevelsene som ellers fremtrer som symptomer får komme til uttrykk gjennom ord.” (Seikkula og Arnkil, 2007, s.117 ). Seikkula (2002) forteller om en undersøkelse som ble gjort i Sverige (i Botkyrka kommune) av Klefbeck's arbeidsgruppe, undersøkelsen så på nettverksterapiens effekt på multiproblemfamilier. Minst hjelp av nettverksterapien fikk familiene hvor problemene ikke vakte krisefølelse hos nettverket.

Regelen om umiddelbar hjelp ble i stor grad fraveket i forhold til mine informanter. Måten å arbeide på ble benyttet uten at det var kjente akutte kriser. Vakttelefonen i prosjektet vårt, hvor en kunne ta kontakt når en trengte akutt hjelp, var det nesten ikke henvendelser på. Dette vanskeliggjorde etter min mening arbeidet. Som jeg var inne på i 7.1 kan denne prosessen; fra bekymring til forsøk på hjelp, med fordel vies mer oppmerksomhet.

Bente opplevde et traume som kunne gitt en krisereaksjon, men dette kom ikke fram i noen av nettverksmøtene. Ane kom selv og sa i fra om at hun trengte hjelp etter at hun allerede hadde hatt det vanskelig en tid. I Marits tilfelle hadde skolen en oppfatning av at situasjonen var krisepreget, og la derfor stadig press på far da de ikke selv klarte å håndtere situasjonen på en god nok måte. Når det gjaldt Trine hadde situasjonen gradvis forverret seg. Skilsmissen og konfliktene hjemme hadde pågått i flere år. Skoleskiftet utløste forverring i forhold til venner og utløste at hun ikke kom seg på skolen. Nina hadde også hatt det vanskelig lenge, men det gikk mer opp for henne i ungdomsskolealder. Når det gjelder Liv, var det heller ikke noen krise i hennes liv. Fravær av krise hos ungdom og privat nettverk er etter min vurdering en sannsynlig grunn til at en del av nettverksmøtene ikke føltes som noen hjelp for en del av ungdommene i min studie. Det kan se ut til at det ofte var skolen som opplevde situasjonen som kritisk, mens ungdommene selv og deres private nettverk ikke alltid var av samme mening.

### ***7.2.2 Det sosiale nettverkets perspektiv i behandlingsløsningene***

”Det finnes ingen entydige regler for hvem som skal delta i nettverksarbeid, det er det enkelte problemet som avgjør det” (Seikkula, 2002, s.59). Seikkula viser videre til tradisjonen fra USA ved Anderson og Goolishian som illustrerer hvordan hendelser eller væremåter som forårsaker kriser blir et problem alt etter måten de blir definert gjennom språket på. ”De som definerer en hendelse eller oppførsel som et problem bør være med” (Seikkula, 2002, s.59). Goolishians gruppe mener ifølge Seikkula (2002) at det ikke er familiesystemet som skaper problemer, men oppførselen som språklig defineres som et problem, og at dette begynner å styre oppførselen til menneskene som observerte det. Hva da når ungdommen ikke ønsker å ha med alle de som definerte hendelser eller oppførselen som et problem i nettverksmøtet? En av ungdommene ønsket for eksempel ikke å ha med lærerne. Det var de som hadde tatt opp problemet på skolen, på grunnlag av ungdommens oppførsel. Likevel kom det frem senere at det var på hjemmebane det egentlige problemet for ungdommen lå. I ettertid er det viktig å tenke rundt hvordan vi best kunne ha taklet dette. ”Det er viktig at de som har en mening om problemet, samles om den terapeutiske prosessen. Derimot er det ikke nødvendig at alle deltar i prosessen hele tida.” (Seikkula, 2002, s.94). Jeg opplever at det skinner igjennom at en må høre mest på hovedpersonen; ungdommen selv og starte

der. Seikkula påpeker at ”klienten viser til det psykososiale nettverket han ønsker seg” (2002, s.53). Dette er i tråd med min erfaring. Hvis ungdommen ikke ønsker en person med, kommer det lite godt ut av å trumfe gjennom noe annet. På den annen side krever dette etter min mening mer oppmerksomhet enn vi ga det. Det betinger kanskje at en må over tid arbeide for å få med de som har sett problemet og definert det gjennom språket, i dialogen, slik at de kan fortelle en historie mer i tråd med det som kommer frem i nettverksmøtet. Dette kan i praksis skje ved at den eller de personene ungdommen ikke ønsket med, kan ha en dialog med en annen deltaker av nettverksmøtet. I en prosess kan en så se for seg at de gradvis nærmer seg en dialog med hverandre. ”Om det er umulig å treffe alle samtidig, kan man ta noen om gangen. Da kan den offentlige instansen som undersøker saken, på en måte ”bære med seg de andres stemmer” (Seikkula, 2002, s.53).

Etter min mening kan det se ut til at vi oppfylte dette prinsippet i de 2 tilfellene som vi lyktes med, og bare delvis i de 2 vi lyktes delvis med. I de to tilfellene vi ikke lyktes hadde vi heller ikke det private nettverkets perspektiv, delvis fordi dialogen ikke kom i gang, noe som vil drøftes videre senere i oppgaven.

### ***7.2.3 Fleksibilitet og bevegelse***

Her tenker jeg etter å ha hørt Bentes historie at hvorfor klarte ikke noen å få kontakt med henne? Var det ingen som kunne dra hjem til henne, eller invitere henne med på kafé eller tur? Dette var i starten av prosjektet og en kan fundere over om vi bare tenkte nettverksmøter, men dette ser i ettertid ikke særlig fleksibelt ut, og er ikke i tråd med anbefalingene. ”Fleksibilitet garanteres ved å velge en behandlingsrespons og terapimetode som er tilpasset hvert tilfelle og hver enkelts konkrete og foranderlige behov.” (Seikkula og Arnkil 2007, s.55). Det er ikke så lett i ettertid å se hva som glippet, men hadde det vært en person som hadde hatt mulighet til å arbeide med å få kontakt med Bente i denne tiden, hadde sannsynligvis utfallet blitt annerledes. En som kunne arbeide hjemme eller på skolen eller fritid og hadde den nødvendige fleksibiliteten til dette. Det kan se ut som dialog om situasjonen har glippet.

Det var bare i Trines tilfelle at et av møtene ble holdt hjemme. Under dette møtet kom det fram at far ikke ønsket å holde møtene hjemme, og det neste møte ble derfor holdt på skolen, på tross av at Trine gjerne ville ha det hjemme. Min erfaring er at

nettverksmøtene fungerer best når de ble gjennomført hjemme hos ungdommen. Det kan se ut til at familiene assosierer hjelpetilbudet med skolen når møtene foregår på skolen. Da er det viktig å få satt ord på dette i møtene. I Bente og Anes tilfelle var møtene på BUP, mens resten av informantene hadde møter på skolen. Her er min erfaring at foreldre og ungdommer har ulike meninger om hvor de ønsker å ha møtet. Det er vanskelig å forutse hvilke situasjoner en kommer opp i. Dersom foreldrene begynner å krangle oppleves det av noen ungdommer verre når møtet foregår på skolen enn for eksempel hjemme eller på poliklinikken. Dette selv om de samme personer er tilstede. Det kan se ut til at hvor møtene er har noe å si for hvordan deltakerne ser på dem. Ane mente det var skolemøter og likte ikke at de snakket om personlige ting. Det kan se ut til at dette er viktige ting å avklare i møtene.

Fleksibiliteten og bevegeligheten fungerte etter mitt syn i varierende grad i våre nettverksmøter. Det er vanskelig å påpeke noen direkte sammenheng mellom opprettholdelsen av dette prinsippet og oppnåelsen av åpen dialog i min studie. Likevel mener jeg at det her må finnes muligheter til ”å finne andre veier,” i felleskap med ungdom og familie. Forutsetningen er at en har en relasjon og har mulighet for å arbeide over tid.

#### **7.2.4 Ansvarlighet fra de ansatte**

”Behandleren som kontaktes, bør ta ansvar for å organisere det første møtet og teamet i det første møtet bør ta ansvar for å analysere det foreliggende problemet og planlegge fremtidig behandling” (Seikkula og Arnkil, 2007, s.56). Dette ble i vårt tilfelle vanskelig gjort fordi vi ikke hadde noe slikt team av utdannede nettverksarbeidere. Hjelpemiddelet opplevdes for uenig og ”sprikende” til at alle aktuelle familier kunne få behovstilpasset hjelp over tid. Det var ikke slik at ”alle teammedlemmene vet hvem de skal kontakte hvis de selv blir kontaktet”. (Seikkula og Arnkil, 2007, s.56). Det kunne være ønskelig at flere var aktive i å arrangere avklarende møter og at tverrfagligheten fungerte bedre i vårt system. Etter hvert ble det likevel en fast gruppe som benytter denne måten å hjelpe på og forsøkte å utvikle den til lokal bruk, og som i tillegg møtes jevnlig til veiledning.

”Dialogismen – i den grad den virkelig blir gjennomført - avhenger av deltakernes frivillige ”overgivelse” og vilje til å skape gjensidighet og et responderende miljø. Ingen

overordnet strategi kan skape dialogisme” (Seikkula og Arnkil, 2007, s.168). Dette sitatet illustrerer at det er en personlig overbevisning å arbeide på denne måten. Samtidig krever måten å arbeide på blant annet et samarbeid som forutsetter stor grad av praktisk tilrettelegging, og at en har blitt enige om å arbeide slik. Hvis ikke dette skjer, er det etter min mening en måte å arbeide på som lett kan ”dø ut” blant annet fordi den kan oppleves krevende.

Når det gjelder ansvarligheten fra de ansatte opplevdes dette også varierende og det er vanskelig å vise direkte sammenheng med der vi lyktes. Likevel er det etter min oppfattning et viktig punkt når det gjelder å benytte og innarbeide en slik ”anbefalt metode” å arbeide på. Dersom ikke fagfolkene ønsker å arbeide slik er det vanskelig å tvinge dem. Resultatet av satsingen blir da også der etter. Det var et stort spenn mellom satsingen på denne arbeidsmåten i Finland, de har også 3-årig utdanning på dette, - og slik det fremsto i vårt prosjekt. På den annen side var det en betydelig satsing her hos oss, ikke minst i forhold til det som var vanlig på dette arbeidsområdet.

### ***7.2.5 Sikring av kontinuitet i arbeidet***

I vårt system var etter min mening overgangene mellom skolene ofte spesielt ”svake punkt.” Elevene bytter lærer og klasse, samtidig som de står overfor større utfordringer. Hjelpemiddelet følger også skolene. For noen kan dette være en ny sjanse for å begynne med ”blanke ark”, men for noen kan dette også være at det går for lang tid før nødvendig hjelp kommer inn. Ane får problemer igjen på videregående i en annen kommune. Alle mine informanter, med unntak av Liv, fikk problemer i forbindelse med skoleskifte. Dette er neppe tilfeldig. Etter min mening er det av stor viktighet at ”en del av den psykologiske kontinuiteten består i å integrere ulike terapimetoder i en felles behandlingsprosess, slik at metodene ikke konkurrerer, men støtter hverandre” (Seikkula og Arnkil, 2007, s.57). Det kan av og til synes tilfeldig og kaotisk hvem som får hjelp med hva, og særlig når ulike instanser ser problemet ulikt og setter inn tiltak uavhengig av hverandre. Dette skjer ofte i skiftene mellom skoler, kanskje blant annet fordi en vet for lite om ungdom og familie og heller ikke makter å opprettholde psykologisk kontinuitet. Når det gjelder de to informantene vi lyktes med, sammenfalt dette etter min mening med sikring av kontinuitet i behandlingen. Kontinuiteten ble likevel ikke opprettholdt på Anes nye skole, sannsynligvis fordi utviklingen hadde vært

så god at en ikke trodde det var nødvendig. Muligheten var likevel tilstede for at ungdom eller familie kunne ta kontakt igjen dersom de følte behov for det.

### **7.2.6 At man holder ut usikkerhet**

”Det betyr at ikke familien overlates til seg selv med problemene, og at det skapes trygghet for at alle blir hørt” (Seikkula og Arnkil, 2007, s.58). Dette ble etter min mening ikke ivaretatt godt nok i forhold til alle mine informanter. Denne tryggheten skal på en måte hjelpe til å mobilisere familiens egne resurser. Når det gjelder Bente kan det se ut til at familien etter hvert ble alene med sine bekymringer. Ga hjelpeapparatet opp? I Anes tilfelle høres det ut til å fungere godt en stund, så godt at en avslutter ved ny skole. Det er da spørsmål om familien visste hva de kunne få av hjelp siden og hvem de eventuelt kunne ta kontakt med. I Trines tilfelle fortsatte også problemene med foreldrene til hun sa fra sjøl. Kunne hun fått hjelp til dette tidligere? Det er etter min mening ingen lett situasjon med en slik åpen konflikt mellom foreldre. For å gi de trygghet i en slik situasjon, trengs det mer enn de resursene som var tilgjengelige på dette tidspunktet. I Ninas tilfelle ligger kanskje også noe av problemet her; problemene kom ikke fram. Her tenker jeg at det har noe med at vi ikke hadde ”tyngde nok”. Vår organisasjon og fagfolk opplevde sin egen kompetanse som for spinkel til å takle disse problemene. Når problemene føltes så gjennomgripende, resulterte dette i at nettverksmøtene ble avsluttet i stedet for at man klarte å sette ord på dette og slik makte å holde ut usikkerheten.

### **7.2.7 Dialogisme som samtaleform**

Etter min vurdering oppnådde vi dette hos Ane og hennes familie. Familien hennes ble samlet igjen i møtene, sammen med aktuelle fagpersonene. Ane opplevde at de fikk pratet sammen igjen og fikk et bedre forhold etterpå. Dette ga henne også mulighet til å si fra om at hun trengte mer kontakt med far. Dette opplevde hun å bli tatt på alvor i forhold til. Det kan også synes som om skolen bidro til å bedre skolesituasjonen for henne gjennom å delta på nettverksmøtene. Dette tenkte ikke Ane selv på, men syntes bare det var så greit å ha læreren med.

I Livs tilfelle mener jeg også vi oppnådde dialog mellom Liv, moren hennes, lærerne og helsesøster. Liv mente dette hjalp henne. Det er interessant at Liv selv også påpeker

at hun mener det hjalp hennes mor i det å bli en bedre mor for henne gjennom tenåringsfasen. I dette tilfelle kan det altså se ut som om hjelpen kom til rett tid og hadde en forbyggende effekt.

Når det gjelder Bente klarte vi ikke å ta i bruk dialogisme som samtaleform. Bente uttrykker at hun på dette tidspunktet heller ikke klarte å nyttegjøre seg individualterapi. Dette fikk negative konsekvenser for både Bente og foreldrene. Det kunne ha kostet henne livet. Vi hadde dialog med foreldrene hennes en periode, uten at vi vet om dette fikk noen betydning. Det høres ut som foreldrene på en måte var de som ”reddet henne”, hun er takknemlig for at de ikke ga opp når ”hun var så vanskelig”.

I Marits tilfelle var det også tilløp til dialog på grensene, men Marit selv var ikke alltid med på møtene. Hun formidlet seg mest gjennom sin far eller tante, og faren formidlet hennes synspunkter videre til nettverksmøtene. Det kan det se ut til at nettverkets perspektiv kommer frem i en del av tiltakene Marit opplevde som gode.

Når det gjelder Trine ble det etter møtene dialog mellom mor, lærer og Trine. Dette fikk henne på skolen. Den vonde konflikten i familien fikk hun derimot ikke direkte hjelp med. Etter hvert klarte hun selv å begynne å sette grenser. Nina fikk etter at det ikke kom i gang dialog i nettverksmøtene, i tillegg tilbud om individualterapi. Hun opplevde at dette var en svært god hjelp.

Likevel opplever jeg at det er ulikt hva en legger i ordet dialog og dialogisme. ”Selv om de profesjonelle er interessert i å overskride grenser gjennom dialoger, oppstår ikke dialogisme med mindre også klientene og deres nærstående ser dialog som et lovende perspektiv” (Seikkula og Arnkil 2007, s.169). Dette understreker etter min mening det vi opplevde; det tar tid og resurser å få innarbeidet denne tanken og arbeidsmåten i skole og hjelpesystemet. Og i tillegg til dette kommer forventningene til en del av dem vi skulle hjelpe. Det er etter min mening fortsatt ikke uvanlig at de som trenger hjelp, tenker at det er hjelpeapparatet som har de fleste svarene på hvordan problemene kan løses.

Det varierer altså veldig i hvilken grad vi overholdt disse prinsippene, og det er vanskelig å konkludere i ettertid om hva som var av størst betydning. Det ser ut til at vi her har et stort forbedringspotensial. Prinsipp 1 som er så viktig, ble ikke overholdt i

noen av mine informanternes tilfelle. Prinsipp 2 ser ut til å ha fungert relativt greit i fire av tilfellene. Det sammenfaller også med de som opplevde god hjelp av metoden og også delvis med de to som fikk delvis hjelp. Når det gjelder prinsipp 4, 5 og 6 ser det ut til at vi lyktes i svært varierende grad. Sett i lys av disse problemene med å overholde prinsippene er det etter mitt syn allikevel et godt resultat at vi oppnådde dialog i to tilfeller og delvis i to.

### **7.3 Hva og hvem hjelper og hvordan**

Jeg vil nå se på resultatene i lys av bedringsforskning og recoveryforskning.

#### **7.3.1 Hva hjelper**

Flere av mine informanter vegret seg når jeg ville ha svar på hva de tror kunne hjelpet. De følte det ble for vanskelig å svare på dette og mente det måtte det være eksperter som visste noe om. Alle mente at det å snakke om vanskene oftest hjalp noe. En del mente også dette ikke alltid var så lett å få til. Bente hadde som nevnt direkte råd til behandler, som sammenfaller helt med det som kommer frem i Heltne et al. (2006). Det går da på relasjonen til behandler. Det var viktig for ungdommene at behandleren var lett å få kontakt med og lett å snakke med; og også at behandleren snakket om litt dagligdagse ting for å skape bedre kjemi. ”Det skal på en måte være litt venneaktig og ikke så formelt” (Heltne et al. 2006, s. 21). Kvaliteten på relasjonen ble nok spesielt viktig i Bentes tilfelle. Hun formidlet hvor vanskelig det er i en slik situasjon å fortelle om smertefulle erfaringer, og hvor problematisk det blir når hun ”blir helt alene.” Det kan her trekkes linjer til det recoveryforskningen kaller en ”liksom ven” (Topor 2003, s.298). Topor utfordrer den tradisjonelle oppfatningen av hva ønsket profesjonalitet hos fagpersoner kan være. Å være en ”liksom ven” handler om og tre frem som person, fravike enkelte regler for pasientens skyld, og også gi mulighet for at pasienten kan føle gjensidighet i relasjonen.

Ifølge Tusest i Ulvestad et al. (2007, s. 48) anslår Lambert virksomme faktorer i terapi på grunnlag av forskningsresultater. Analysen gjelder alle terapiretninger, uansett skoleretning. Kun 15 % av terapieresultat skyldes såkalte terapispesifikke faktorer, det vil si at endring er forårsaket av en spesifikk terapiform. Andre viktige faktorene er



klientens egne resurser og faktorer utenfor selve terapisisituasjonen, disse har størst betydning for terapieresultat og utgjør 40 %. Kvaliteten på relasjonen mellom terapeut og klient utgjør hele 30 %. Relasjonsfaktorer er her definert som klientens oppfattelse av å bli forstått, respektert og bekreftet. Dette viser stort spenn i hva som kan gjøre forskjell. Det viser også etter min mening at foruten relasjonen som er så viktig, utgjør hele 40 % av klientens egne resurser og faktorer utenfor terapisisituasjonen. Dette bekrefter etter min mening behovet for i tillegg å arbeide nettverksorientert og dermed øke mulighetene for å bidra positivt på andre viktige arenaer som hjem, skole og venner. Det burde da være mye å vinne på å satse videre her.

Ungdommene i studiet formidler at det å ha noen andre og støtte seg til var viktig. Det at det er noen som så dem og brydde seg. At foreldrene ikke ga opp. At tiden gikk, at de på en måte utviklet seg og modnet, er det flere som nevner. Det at de selv innser hva som er viktig for dem og selv setter de grensene de mener er viktig. Det at de selv tar ansvar for sin situasjon og bestemmer hva de vil gjøre. Det å reise bort og treffe noen andre som har opplevd lignende vansker ble også opplevd som meningsfullt. Det å få hjelp til planlegging for å komme videre mot å skaffe seg en jobb. Det å ha venner og møte de på skolen eller i fritiden er noe de mener hjalp. En nevner også det å skrive som en måte å få ut negative følelser på. En syntes at det å få diagnose og dermed medisin hjalp godt.

Skolesituasjonen var ungdommene opptatt av. Det at skolehverdagen var slik at de orket å gå dit, var svært viktig. Det og miste skolegang har store konsekvenser for framtidsmulighetene. Flere av dem hadde mistet motivasjonen fordi de ikke syntes de fikk det godt nok til. De fikk dårlige karakterer og lite oppmuntrende tilbakemeldinger. Det at de kunne få tilpasset hjelp var viktig. Men også det at det var noe de følte de kunne hevde seg på og mestre; altså å få lov til å gjøre noe de likte og ble flinke til på skolen. Det hjalp å få gode nok karakterer til å komme inn på den linja de ønsker på videregående. Ungdommene formidlet også at det var viktig å bli tatt alvorlig og respektert. Dette gjelder på alle arenaer, hjemme, skole og i fritiden.

Topor (2003, s. 306-308) problematiserer mulighet for å påvise evidensbasert sannhet som en kan forholde seg til når en skal hjelpe mennesker med psykiske lidelser. Han hevder at fortellingene han har fått om hvordan mennesker i praksis har kommet seg, tyder på at en viktig bestanddel i prosessen er at de har funnet sin egen sannhet. "En for

dem selv og deres tidligere eller nye omgivelser acceptabel mening med det der er intruffet i deres liv. En subjektiv sandhed. En sandhed som kan bygge på forskjellige og innbyrdes motstridende forklaringsmodeller.” (Topor, 2003, s.308). Dette kan passe godt med mine funn.

### **7.3.2 Hvem hjelper**

Når det gjelder mine informanter kan det se ut til at foreldre, søsken og annen nær familie er de klart viktigste støttespillerne. Også dette bekrefter etter min mening at nettverkssentrert arbeid er viktig for bedring av ungdommens situasjon. I de tilfellene der en av foreldrene har problemer selv, ser den andre ut til å spille en spesielt viktig rolle. Topor (2003, s. 300) skriver om ”pårørende som årsag og pårørende som løsning.” Han mener at hjelpeapparatet ofte har en endimensjonal oppfatning av de pårørende. En forelder er en viktig del av livet til ungdommen, og må tas med i betraktning i tenkningen rundt ungdommen, uavhengig av om forelderen har for eksempel har et rusproblem eller en psykisk sykdom. Det kan av og til synes som om slike vansker er noe en i hjelpeapparatet prøver å se bort ifra eller at det er så vanskelig at en ikke klarer å ta det med.

Lærere peker seg ut som en svært viktig gruppe som kan hjelpe ungdommen. Det går frem av mitt materiale at lærere som ser ungdommen som har det vanskelig, og som stiller krav og setter grenser, men likevel er interessert og bryr seg om ungdommen, er gull verdt. Dette kan også være lærere de ikke har så mye, men som hjelper dem i ett enkelt fag og allikevel får en viktig rolle i ungdommens liv.

Venner er viktig, det forteller samtlige ungdommer i min studie noe om. Alle disse tre viktige instansene; hjem, skole og venner, sammenfaller med ulike undersøkelser jeg har lest, eksempelvis Tinnfålt (2008) og Mathiesen (2009). ”Ungdom som har et nært forhold til foreldre, gode venner og får mye støtte fra lærere, har mer psykisk velvære og færre psykiske plager enn ungdom som har vanskeligere forhold til andre mennesker.” Mathiesen (2009, s.41).

Når et gjelder hjelpeapparatet ellers har ungdommene ulik erfaring. Det kan være at helsesøster kan hjelpe dem en periode, behandlere fra barne- og ungdomspsykiatrien er det en som har fått svært god hjelp av, å komme til voksenpsykiatrien for å få diagnose

og medisiner har hjulpet en annen, videre har behandler fra Regnbueprosjektet for barn av rusavhengige og kanskje saksbehandlere fra barnevern, PPT og lege har også spilt en rolle. Helland og Mathiesen (2009) mener å kunne fastslå at helsetjenestene i liten grad når ut til ungdom med psykiske plager. Rapporten har imidlertid fått med lite om ungdommens bruk av lavterskeltilbud som skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Funn fra Heltne et al. (2006) bekrefter at skolehelsetjenesten er viktig for en del ungdommer, også fordi den er så lett tilgjengelig.

Når det gjelder mine informanter var mange fra hjelpeapparatet involvert, i hvert fall en periode. På den måten stemmer ikke dette med det Helland og Mathiesen (2009) fant. Da kan en stille spørsmål om hva som gikk galt, hvorfor følte ikke ungdommene at de fikk bedre hjelp enn de ga uttrykk for? Det at vi ikke overholdt suksessfaktorene, de syv prinsippene, slik at samtalene ikke alltid oppnådde dialog, var det grunn til at ungdom og familie selv ønsket å avslutte fordi de ikke følte det hjalp? Eller kan det tenkes at fagfolkene som var inne syntes det ble for vanskelig eller lurte på om det var rett bruk av tid og resurser? Hva sier dette oss? Har det også noe med at det ungdommene strever med er så vanskelig at de i beste fall må gjennom en lang prosess til bedring? De må på en måte hjelpe seg selv, via andre, til et bedre liv. Det er ikke ”enkle” hjelpetiltak som kan bedre situasjonen, det er så mange og vanskelige faktorer som virker inn. Flere av informantene visste ennå ikke i dag hva som kunne hjelpe i situasjonen de var i den gangen. Da kan det etter min mening synes som om nettverksorientert arbeid i kombinasjon med andre mer direkte hjelpetiltak ville fungere best: ”Nettverksarbeid er heller ikke bare en samling nettverksmetoder, men heller forståelse av hvilken betydning relasjoner har for en person” (Seikkula og Arnkil, 2007, s. 19). Da tenker jeg at hjelperne kunne arbeide enda mer bevisst med å legge forholdene til rette for å få i gang dialog.

### **7.3.3 Hvordan**

Mine informanter formidlet i stor grad at samtale med andre hjalp dem eller at det kunne ha hjulpet, hvis de hadde kunnet nyttiggjøre seg dette. Det kunne være familie, venner, lærere eller folk fra hjelpeapparatet som var med i samtalen. Det at de hadde noen som brydde seg, viste at de ville hjelpe eller prøve å forstå over noe tid var noe ungdommene framhevet som viktig. Dette kunne føre til en prosess som ga ungdommen selv større innsikt i sin situasjon og etter hvert motivasjon til hva de ønsket å gjøre.

Drømmen lå der i bakgrunnen; en av mine informanter satte ord på at det hun ønsket seg en god jobb, bil og lappen. De andres drømmer vet jeg ikke så mye om, men flere fortalte om at de hadde mistet utdanning som var avgjørende for deres fremtid. Flere av ungdommene mine påpekte noe vesentlig; at de må ville selv! Schibbye skriver om utvikling av adekvat selvavgrensning/selvrefleksivitet og argumenterer for at dette tilsvarer autonomi. For å utvikle dette er det ifølge forfatteren helt nødvendig ”at partene i en relasjon lever i en prosess med nødvendige motsetninger, konflikter og brytninger [...] At jeg kan ha tilgang på andres opplevelse (refleksivitet), oppleve at de tilhører meg, kan skille dem fra andres, men samtidig forstå den andres opplevelse, bidrar til økt evne til å hevde seg selv” (Schibbye, 2002,s. 97). På denne måten kan vi se for oss et kontinuerlig psykisk relasjonsarbeid som er avgjørende for sunn utvikling.

Det er noe med kompleksiteten i de ulikes situasjon som gjør det til en kjempeutfordring å hjelpe. Det eventuelle behovet for hjelp endrer seg hele tiden. Hvordan skal en som hjelper være oppdatert? Etter min mening finnes det ikke så mange andre måter å finne ut av dette på enn å spørre den eller de det gjelder. Men for å få svar som vi i denne sammenheng kan stole på, krever det etter min mening at vi har maktet å opprette en dialog med hovedpersonen. Schibbye (2002) skriver om subjekt-objekt syn versus subjekt-subjekt syn. Hun fremholder blant annet at i vårt fag som det er et komplisert system for å plassere pasienter i ulike diagnostiske kategorier, dette kan innebære en slags ”utvendighet”; det blir ofte snakk om ytre trekk og egenskaper klienter har og lite fokus på deres opplevelse. Hun kaller det ”relasjonelle overgrep,” når en annen vil gjøre seg til ekspert på noens opplevelse.

Som hjelpere må vi heller ikke, etter min mening, overvurdere vår betydning. For ungdommene betyr de nærmeste så uendelig mye mer enn oss for ungdommens liv og utvikling. Nettopp derfor er det, slik jeg ser det, så viktig at vi alltid arbeider nettverkssentret. Men på den andre siden er det viktig at vi, i de tilfellene vi treffer en ungdom som ikke opplever seg bekreftet og trenger oss en periode i livet, skal bestrebe og holde fast til vi er *sikre* på at det unge mennesket klarer seg på egen hånd, eller at andre overtar vår funksjon. Dette vet vi kan gjøre en forskjell, og som hjelpeperson er dette en sjanse til å hjelpe vi ikke må la gå fra oss. Her er skolen i en unik situasjon og her er det etter min mening mulig å gjøre mye mer for at elever som har det vanskelig skal kunne trives og mestre noe, og dermed skjermes fra marginalisering og utstøtning.

Det å behandle ungdommen i hverdagen slik at vedkommende føler hun er verdt noe. Det kan høres ut som en selvfølgelighet, men etter min mening er akkurat dette noe av det mest vesentlige. Hvordan skal ungdommen føle seg som verdifull, hvis de som hun daglig omgås, ikke makter å formidle i praksis hennes unike verdi?

Som jeg tidligere har vært inne på var de ungdommene vi fikk i gang en dialog med godt fornøyd med nettverksmøter som hjelpemetode. Det bedret deres situasjon. En fikk mer kontakt med og bedre forhold til foreldre. Når det gjaldt forholdet til skolen bedret dette betydelig hos flere som et resultat av nettverksmøtene. Ungdommene trivdes bedre på skolen og mestret mer. Mine funn her støtter tidligere funn som jeg har omtalt i første del av oppgaven (Holmesland og Seikkula, 2005); ungdom som strever med problemer på flere hold, kan få bedret sin livssituasjon, dersom en lykkes å få i gang en dialog.

Men som flere av mine informanter var inne på, trengs det av og til noe mer enn å prate. De trengte konkrete tiltak, som krever økonomi og egnet personell. Som jeg tidligere har nevnt kan disse tiltakenes kvalitet, og dermed mulighet for ønsket virkning, i stor grad tilskrives at de har tilstrekkelig av ungdommens og familiens perspektiv i seg. Jeg har i stor grad opplevd at dette står i kontrast til ”ferdige opplegg med støttekontakt eller besøkshjem” og lignende tiltak. Her mener jeg en kunne ha noe frie midler, både i skole og fritid, som kunne benyttes til slike formål. Dette igjen betinger dyktige fagpersoner som kan samarbeide.

## **8.0 Konklusjon. Konsekvenser for praksis og videre forskning**

Jeg vil nå forsøke å trekke noen konklusjoner av min studie og siden peke på hvordan en kan videreføre arbeidet, men en del betenkningspunkter i forbindelse med min studie må først nevnes her. Mine informanter utgjør ikke et representativt utvalg så det er ikke mulig å generalisere disse konklusjonene. Utvalget er i praksis de ungdommene det var mulig for meg å rekruttere under disse omstendighetene. Jeg ville i tillegg gjerne ha intervjuet ungdom om nettverksmøter jeg selv ikke hadde deltatt i. Dette var ikke mulig for meg å få til. Jeg synes likevel det er viktig å ha fått erfaringene til disse 6 ungdommene. Hukommelsen er som nevnt et problem, spesielt hos dem det er gått lengst tid fra møtene ble holdt. Det var vanskelig for informantene å huske nøyaktig hva som skjedde. Det som er positivt med tiden som har gått er at jeg får med prosessen de har hatt, og deres erfaringer etter at de er blitt litt eldre. Deres erfaringer som unge tenåringer som hadde det vanskelig gjør de spesielt interessante å høre på når det gjelder måten de har opplevd "Åpne samtaler" i nettverk på, og rådene de gir i dag.

### **8.1 Hvordan erfarte ungdommene selv å delta i åpne samtaler med nettverket tilstede?**

Når vi lyktes i å få til en dialog mellom ungdom og privat og profesjonelt nettverk, var dette en måte å få hjelp på som ungdommene i studien likte og hadde nytte av. Det syntes da å bedre deres livssituasjon.

Etter min vurdering lyktes vi i to av tilfellene, i to andre lyktes vi delvis og i de to siste lyktes vi ikke. Dette til tross for at alle de syv viktige prinsipper for å få til dialog ikke ble gjennomført i noen av tilfellene. Allikevel kan det virke som om det var en tendens mot at det i de sakene vi klarte å få oppfylt flere prinsipper gikk bedre med behandlingen.

## 8.2 Viktigheten av skolen og det private nettverket

Det kommer frem i studien at privat nettverk er den viktigste støtte for informantene også der det er betydelige problemer hjemme. Dette burde etter min mening tilsi at nettopp privat nettverk blir viktig å spille på lag med i forsøk på å gi hjelp. Det å arbeide nettverksorientert skulle en da tro hadde noe for seg.

Skolen utpekte seg i mitt materiale som den viktigste arena, foruten hjemmet, å arbeide på for hjelpeapparatet. Dette er etter min vurdering en arena hjelpeapparatet benyttet i for liten grad.

## 8.3 Metoden

”Åpne samtaler” i nettverk er etter min vurdering en krevende metode, i den forstand at den krever personlig overbevisning i tillegg til betydelig kompetanse/utdanning og praktisk tilrettelegging. Samtidig er det en metode som, etter min mening, gir håp om å gi reell hjelp til flere, også fordi den i så stor grad involverer ungdommen selv og privat nettverk. At måten å arbeide på er så fleksibel og kan tilpasses det enkelte tilfellet, men samtidig ikke utelukker andre hjelpemetoder og tiltak, er en stor fordel slik jeg ser det. Kanskje spesielt viktig er det at en kan ”samle samarbeidet” mellom alle involverte, og i dialog med den det gjelder å forsøke å bevege seg fremover i avpasset tempo.

## 8.4 Kompleksiteten i utfordringer ved å hjelpe ungdom som har det vanskelig

Mine funn bekrefter etter mitt syn kompleksiteten i utfordringene ved å gi hjelp som utgjør en positiv forskjell, til ungdom som har det vanskelig. Det er etter min oppfatning i stor grad den enkelte, individuelle ungdom i samspill med sine naturlige omgivelser, som gir grunnlag for å antyde hva det offentlige kan bidra med i dette helt spesielle tilfellet. Dette vil kreve stor lydhørhet hos hjelpeapparatet.

## 8.5 Videre forskning

Jeg synes det kunne vært gunstig å forske på foreldres opplevelse av ”Åpne samtaler” i nettverk. Det hadde vært spennende og nyttig å høre hva foreldrene syntes om hjelpen de fikk. Jeg vurderte muligheten av å intervjuer også enkelte foreldre og hadde tillatelse til dette. Dette viste seg imidlertid og bli for arbeidskrevende i forhold til denne masteroppgaven.

Forskning generelt på metoden anvendt på barn og unge med ulik problematikk og grad av problematikk trengs i høy grad. For å få vite mer om nytten av denne måten å arbeide på, er det ønskelig med en mer systematisk oppfølging av ungdom og nettverk som får denne typen hjelp. Dette for å få mer kunnskap om hvordan hjelpen virker.

Det er også ønskelig med mer forskning på nettverksmøter rundt ungdom, når en av foreldrene har rusproblematikk og/ eller psykisk problematikk.



## 9.0 Referanser

- Alakare, B., Heikkinen, R. L., Maikkula, S., & Seikkula, J. (2008). The Open Dialogue in the treatment of the first episode psychotic patients: social network helps in decreasing need for hospitalization and medication. *Early Intervention in Psychiatry*, 2, A51-A51.
- Anderson, H. (2002). In the space between people: Seikkula's open dialogue approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 279-281; discussion 283-274.
- Andersson, H. W., Ose, S.O. & Sitter, M. (2005). *Psykisk helsevern for barn og unge: behandlernes og brukernes vurderinger av behandlingstilbudet*. Oslo: SINTEF Helse. (SINTEF rapport; STF78 A055009). Hentet 17. november 2009, fra [http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/STF78\\_A055009.pdf](http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/STF78_A055009.pdf).
- Borge, Anne Inger Helmen. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Bø, I. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital: innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dokumentasjonsprosjektet. 2010. Norske ordbøker. Universitetet i Oslo. Hentet 26.april 2010 fra <http://www.dokpro.uio.no/perl/ordboksoek/ordbok.cgi>
- Dysthe, O. (1996). «Læring gjennom dialog»—kva inneber det I høgare utdanning? I O. Dysthe (red.), *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning* (s. 105-134). Oslo. Cappelen Akademiske Forlag.
- Eliassen, H., & Seikkula, J. (2006). *Reflekterende prosesser i praksis*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Flekkefjord kommune. (2007). *Plan for psykisk helsearbeid 2007-2010*.
- Flekkefjord kommune. (2008). *Implementering av Åpne samtaler 2008-2009*.

- Gjærum, B., Grøholt, B., Sommerschild, H. (red.). (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo. Tano Aschehoug.
- Helland, M. J., & Mathiesen, K. S. (2009). *Rapport 2009:1 13-15 åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikken i psykisk helsevern for barn og unge*. Sosial og helsedirektoratet.
- Heltne, U. G., Dyregrov, A., & Raundalen, M. (2006). *Ungdommers erfaringer med hjelpeapparatet*. Bergen. Senter for Krisepsykologi.
- Holmesland, A., & Seikkula, J. (2005). Livets stemmer. Betydningen av sosiale nettverk for ungdom med psykiske vansker. I *Barn i Norge 2005. Årsrapport om barn og unges psykiske helse* (s. 77-87). Voksne for Barn.
- Holte, J.S. (2008). «Det er som en orkan inne i meg...» hverdagsskildringer fra ungdommer som sliter med livet. Oppdragsrapport nr. 8 – 2008. Høgskolen i Hedmark.
- Kjeldstadli, K. (1999). *Fortida er ikke hva den engang var. En innføring i historiefaget*. (L. E. Aarø, red.). Oslo. Universitetsforlaget.
- Klepp, K. (2009). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. (L. E. Aarø, red.). Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. (2007). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Malterud, Kirsti (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Mathiesen, K. S. (2009). *Rapport 2009:8 Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Del 2: Barn og Unge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Olsen, I. (2004). Prosjekt "Felles utvikling". Kompetanseheving og metodeutvikling for å bedre unges psykiske helse i Mandal og Flekkefjord. Informasjons- og fremdriftsrapport.

- Schibbye, A.L.L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse. I psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Seikkula, J. (2002). *Åpne samtaler*. Oslo. Tano Aschehoug.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2007). *Nettverksdialoger*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461-475.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16(2), 214-228.
- Sosial og helsedirektoratet. (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Sosial og helsedirektoratet.
- Sverdrup, S. Myrvold, T. M., Kristofersen L. B. (2007). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. Idealer og realiteter*. NIBR- rapport. 2007: 2.
- Sættem, R. (2008). *Nettverksmøtet som behandlingstilnærming. Masteroppgave i helse og sosialfag*. Høgskolen i Molde.
- Sørlandet sykehus HF. (2010). Verdigrunnlag. Hentet 25.april 2010 fra <http://www.sshf.no/print.aspx?melement=528>.
- Tinnfält, A. (2008). *Adolescents' perspectives - on mental health, being at risk, and promoting initiatives*. Örebro: Örebro universitet, Hälsoakademin. Doktoravhandling. (Örebro Studies in Caring Sciences; 21). Hentet 17. november 2009, fra <http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:136443/FULLTEXT04>
- Topor, A. (2003). *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiskelidelser*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Trimble, D. (2002). Listening with integrity: the dialogical stance of Jaakko Seikkula. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 275-277; discussion 283-274.

- Ulvestad, A.K, Henriksen, A, K, Tuseth, A,G, Fjeldstad, T, (red). 2007. *Klienten-den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur. En innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord. Seek A/S.
- Wattum, G.S, Ystgaard, M. (2007). Ungdommens røst: Om forebygging av psykiske vansker og villet egenskade. *Suicidologi* 2007, årgang 12, nr. 3.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo. Universitetsforlaget.

## 10.0 Vedleggsliste

Vedlegg 1: Temaguide.

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.

Vedlegg 3: Svar på søknad om å gjennomføre studie, fra Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst A.

Vedlegg 4: Svar på søknad om å gjennomføre studie, fra Personvernombudet.

Vedlegg 5: Svar på søknad om å gjennomføre studie, fra Flekkefjord kommune.

# Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"

## Temaguide for intervju med ungdommene

Målet med dette intervjuet er å høre om dine erfaringer med nettverksmøtene og det som skjedde i nær tilknytning til møtene. Forhåpentligvis kan vi samtale om dette. Da er det viktigere og følge opp svarene dine og få utdypet de, enn å ha mange helt ferdige spørsmål. Jeg vil gjerne "være mest mulig i dine sko", så jeg forstår mest mulig av dine opplevelser og erfaringer med nettverksmøter med åpne samtaler i nettverk og det som skjedde i nær tilknytning til møtene. Samtidig er det viktig at intervjuet gir opplysninger om de områdene som er viktige for forskningsprosjektet. Jeg har derfor laget en temaguide som viser hva jeg er opptatt av å snakke med deg om. Guiden er strukturert langs en tidsakse og tar for seg 4 hovedpunkter.

### A. Hva skjedde før møtene?

Tegning av nettverkskart. Dine opplevelser med dette.

### B. Hva skjedde i møtene og hvordan opplevde du dette?

1. møte
2. møte

Flere møter?

Egen deltakelse, nettverk og fagfolk?

### C. Hva skjedde i tiden umiddelbart nettverksmøtene?

### D. Hvordan ser du på denne måten å gi hjelp på i dag? Ville du anbefale den til en god venn?

# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## *Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"*

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt ved Universitetet i Agder. Prosjektet tar utgangspunkt i et tilbud til ungdom og unge voksne i Flekkefjord kommune. Dette hjelpetilbudet blir kalt "Åpne samtaler i nettverk" og er et tilbud til ungdom som det på en eller annen måte har vært bekymring for. Møtene ble kalt nettversmøter og kunne foregå hjemme, på skolen eller andre steder alt etter hva ungdom og familie ønsket. Hensikten med prosjektet er å finne mer ut av hvordan ungdommene opplevde disse møtene. Formålet er å forbedre tjenestene til ungdom.

Du blir kontaktet enten fordi helsesøster Astrid Hauan selv har hatt kontakt med deg på slike nettverksmøter, eller fordi andre ansatte som helsesøster eller lærer i Flekkefjord kommune har hatt kontakt med deg i forbindelse med slike møter. Du er valgt ut fordi du har deltatt på to eller flere slike nettverksmøter.

### **Hva innebærer studien?**

Dersom du kan tenke deg å delta i studien, vil du bli intervjuet om dine erfaringer med møtene og det som skjedde i nær tilknytning til dem. Intervjuet vil ta 1 til 2 t og tas opp på lydbånd. Intervjuene vil bli skrevet ut, analysert og danne grunnlaget for min masteroppgave i psykisk helsearbeid. Jeg vil siden vurdere å skrive en artikkel til et fagtidsskrift. Resultatene vil presenteres for de fagfolkene som gir denne tjenesten til ungdom.

### **Mulige fordeler og ulemper**

For at vi skal kunne forbedre tjenestene til ungdom, er det viktig at ungdom som har erfart hjelp får si sin mening om det de har opplevd og komme med forslag om hvordan tjenesten kan gjøres bedre. Som fagperson kan jeg likevel ikke love at endringer blir utført umiddelbart, men jeg kan videreformidle synspunktene og arbeide for forbedring, slik at dette kan skje over noe tid.

Det er vanskelig for meg å vite hvordan du vil oppleve å la deg intervjuet om dine opplevelser med nettverksmøter. Det kan tenkes at du synes det kan være greit å bidra med dine erfaringer, når du vet at det kan gi bedre tjenester til ungdom i liknende situasjon som du var i.

Det kan også skje at det å bli spurt og snakke om disse hendelsene tilbake i tid, kan minne deg om denne tiden. Dette kan gjøre at du tenker mer på det som skjedde og opplever vonde følelser i den forbindelse. Dersom du opplever at det blir vanskeligere følelsesmessig i ettertid av intervjuet er det mulig å ta kontakt slik at jeg kan formidle en fagperson du kan samtale med.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Det du har sagt i intervjuet vil bli skrevet over til tekst og opplysningene vil bli anonymisert så ikke noen andre kan kjenne deg igjen. Dersom du gir tillatelse til det, vil jeg vurdere å benytte enkelte direkte uttalelser fra deg i oppgaven min. Disse vil du da kunne kjenne igjen. Dersom du ikke ønsker dette vil jeg selvfølgelig ta hensyn til det. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

**Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for evt. videre kontakt med hjelpeapparatet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Hvis du er under 18 år må dine forsatte også skrive under på samtykkeerklæringen. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker deg på noen som helst måte. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Astrid Hauan telefon 481 58 769 eller mail [astrid.hauan@sshf.no](mailto:astrid.hauan@sshf.no).

Dersom du kan tenke deg å delta i studien kan du ta kontakt med Astrid Hauan per sms telefon 481 58 769. E-post: [astridhauan@gmail.com](mailto:astridhauan@gmail.com) eller [astrid.hauan@sshf.no](mailto:astrid.hauan@sshf.no).

Dersom du heller ønsker å skrive brev er adressen Universitetet i Agder, v/ masterstudent Astrid Hauan, Serviceboks 604, 4809 Arendal.

Vennlig hilsen

Astrid Hauan



# Samtykke til deltakelse i studien om *Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"*

Jeg er villig til å delta i studien

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Foresattes samtykke hvis prosjektdeltaker er under 18 år.

-----  
(Signert av foresatte, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

-----  
(Signert, forskningsansvarlig dato)



# UNIVERSITETET I OSLO

## DET MEDISINSKE FAKULTET

Førstelektor Anders Johan W. Andersen  
Universitetet i Agder  
Fakultet for helse- og idrettsfag  
Institutt for psykososial helse  
Serviceboks 604, 4809, Arendal,

Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk Sør-Øst A (REK Sør-Øst A)  
Postboks 1130 Blindern  
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 84 46 66

**Dato:** 21.12.09

**Deres ref.:**

**Vår ref.:** 2009/2133a

E-post: [jorgen.hardang@medisin.uio.no](mailto:jorgen.hardang@medisin.uio.no)

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

### 2009/2133a Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk"

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i møtet den 10.12.2009. Søknaden er vurdert i henhold til lov av 20. juni 2008 nr. 44, om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) kapittel 3, med tilhørende forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr 0955.

Prosjektleder: Førstelektor Anders Johan W. Andersen, Universitetet i Agder

Forskningsansvarlig: Universitetet i Agder, ved instituttleder Tor-Ivar Karlsen.

Bakgrunnen for prosjektet er et utviklingsarbeid som ble gjennomført i Mandal og Flekkefjord kommune i tiden 2003–2005 med sikte på å undersøke om nettverksintervensjon kan bidra til god psykisk helse blant unge mennesker. Ulike fagpersoner skulle gi ungdom best mulig hjelp etter metoden "Åpne samtaler i nettverk".

Målet med dette prosjektet er å innhente og utforske erfaringer fra ungdom som fikk hjelp gjennom dette prosjektet i Flekkefjord kommune. Erfaringene vil kunne bidra til å justere, utvikle og styrke kvaliteten av ulike tjenestetilbud i Flekkefjord kommune.

Det legges opp til å intervju 6–8 ungdommer over 16 år som har erfart to eller flere nettverksmøter etter denne metoden. Det blir lagt vekt på å unngå at deres tidligere problemer blir hovedfokus. Informanter rekrutteres ved at prosjektleder dels kontakter ungdom som prosjektleder hadde kontakt med i nettverkssamtaler, dels ved at ulike instanser videreformidler informasjon om prosjektet til andre ungdommer.

Under punkt 4 i prosjektplanen sies det om problemstillingen: "Hvordan erfarte ungdommene selv å delta i åpne samtaler med nettverket til stede? Hensikten med dette vil være å få brukerperspektivet direkte fra ungdom som har prøvd metoden. Dette vil også være viktig i kvalitetssikringsøyemed når det gjelder tjenesten vi gir." Komiteen oppfatter dette slik at formålet er oppfølging og evaluering av et tiltak som er gjennomført og ikke et prosjektopplegg med formål å få "ny kunnskap om helse og sykdom", for eksempel om diagnose eller behandling.

Undersøkelsen skal gjennomføres som en del av et mastegradsprosjekt for en spesialsykepleier.

#### Vedtak:

Slik prosjektet er beskrevet i søknaden fremstår det som kvalitetssikring og evaluering av en gjennomført nettverksintervensjon og faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jfr. helseforskningsloven § 2. Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK.

Vi gjør oppmerksom på at det for behandling av personopplysninger i prosjektet likevel kan være nødvendig med tillatelse fra personvernombudet, og at undervisningsinstitusjonen er ansvarlig for at undersøkelsen gjennomføres i samsvar med gjeldende regelverk.

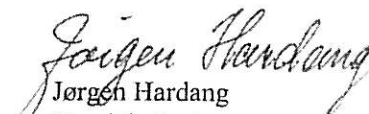
Komiteens vedtak kan påklages (jfr. Forvaltningslovens 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes til REK sør-øst A (jfr. Forvaltningslovens § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. Forvaltningslovens § 29).

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

Gunnar Nicolaysen (sign)  
Professor  
Leder

  
Jørgen Hardang  
Komitésekretær



Anders Johan W. Andersen  
Institutt for psykososial helse  
Universitetet i Agder  
Sykehusveien 4, serviceboks 604  
4809 ARENDAL

Vår dato: 14.01.2010

Vår ref: 23363 / 2 / LT

Deres dato:

Deres ref:

## TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.01.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

23363	<i>Ungdom og "Åpne samtaler i nettverk". Hvordan erfarte ungdommer selv å delta i åpne samtaler med nettverket tilstede?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens overste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anders Johan W. Andersen</i>
<i>Student</i>	<i>Astrid Hauan</i>

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

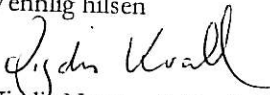
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Astrid Hauan, Litledalen 21, 4400 FLEKKEFJORD



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

23363

Utvalget omfatter 6-8 ungdommer over 16 år som har deltatt i to eller flere nettverksmøter etter metoden "Åpne samtaler i nettverk". Førstegangskontakten skjer gjennom prosjektleder i regi av sin tidligere kontakt som helsesøster og / eller gjennom ansatte i skolehelsetjeneste, skole og familiesenter. Personvernombudet forutsetter at taushetsplikten ikke er til hinder for førstegangskontakten.

Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke. For ungdom i alderen 16 og 17 år innhentes i tillegg samtykke fra foresatte. Personvernombudet finner skrevet godt utformet, men som avtalt med prosjektleder på telefon 13.01.2010 endres setningen "Lydbåndopptakene slettes og teksten anonymiseres når oppgaven er ferdig innen utgangen av 2010" til "Lydbåndopptakene slettes og teksten anonymiseres når oppgaven er til juni 2011". Personvernombudet ber om at revidert skriv ettersendes.

Opplysningene samles inn gjennom personlig intervju. Intervjuene tas opp på lydbånd. Lydbåndopptakene behandles ikke elektronisk. De manuelle notatene inneholder ett referansenummer som viser til en navneliste.

Personvernombudet finner at det samles inn og registreres sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 bokstav c.

Innsamlete opplysninger registreres manuelt og på lydbånd.

Innsamlete opplysninger anonymiseres ved prosjektslutt, senest sommeren 2011. Med anonymisering innebærer at navnelister slettes/makuleres, og ev. kategorisere eller slette indirekte personidentifiserbare opplysninger. Lydbånd makuleres. Dersom det skulle være aktuelt å benytte enkelte uttalelser fra respondenten i oppgaven vil det bli innhentet eksplisitt samtykke for dette.

## Hauan, Astrid

---

**Fra:** Astrid Hauan [astridhauan@gmail.com]  
**Sendt:** 18. januar 2010 20:49  
**Til:** Hauan, Astrid  
**Emne:** Fwd: Forespørsel om formidling av informanter.

----- Videresendt melding -----  
**Fra:** **Bengt Aslaksen** <Bengt.Aslaksen@flekkefjord.kommune.no>  
**Dato:** 15. januar 2010 12.52  
**Emne:** SV: Forespørsel om formidling av informanter.  
**Til:** Astrid Hauan <astridhauan@gmail.com>  
**Kopi:** Kirsten Mauland <kirsten.mauland@flekkefjord.kommune.no>

Hei.

Jeg beklager at jeg måtte ha litt mer tid enn antydnet på forhånd.

Flekkefjord kommune har ikke innsigelser til fremgangsmåten angitt i brevet. Kommunen forutsetter at arbeidet gjøres i henhold til NSD`retningslinjer, i henhold til anbefalinger gitt av veileder ved UiA, herunder de nødvendige samtykker fra de berørte som er under eller over myndighetsalder.

Da gjenstår det å ønske lykke til med arbeidet.

Mvh

Bengt Aslaksen

15.12.10

---

**Fra:** Astrid Hauan [mailto:astridhauan@gmail.com]  
**Sendt:** 11. januar 2010 07:38

19.01.2010