



FORSKNINGSRAPPORT **NR. 3/2012**

BRUKEN AV KOR-SKJEMAER I "FAMILIEHJELPA I STANGE"

EN FORSKNINGSBASERT EVALUERING

Rolf Sundet og Arne Johansen



HØGSKOLEN
i Buskerud

FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP

➔ INSTITUTT FOR FORSKNING INNEN PSYKISK HELSE OG RUS

Bruken av KOR-skjemaer i ”Familiehjelpa i Stange” – en forskningsbasert evaluering.

ISBN: 978-82-8290-002-7

Layout omslag: Solveig Stormo Johansen og Ingvild Stokka, Høgskolen i Buskerud.

© IFPR – Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud.

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus

Høgskolen i Buskerud.

Grønland 58

3045 Drammen

E-post: postmottak@hibu.no

Hjemmeside: <http://www.hibu.no/ifpr/>

IFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.

Publikasjoner fra IFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til Instituttet.

**BRUKEN AV KOR-SKJEMAER
I "FAMILIEHJELPA I STANGE"
- en forskningsbasert evaluering**

Rolf Sundet og Arne Johansen

Drammen 2012

Høgskolen i Buskerud

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus

Sammendrag

Bakgrunn

”Familiehjelpa” er en del av prosjektet ”Sammen for barn og unge” i Stange og er et lett tilgjengelig lavterskel tilbud for barn i førskolealder og deres familie, med høy grad av brukermedvirkning.

”Familiehjelpa” er en tverrfaglig samarbeidsmodell som skal sikre at alle utsatte førskolebarn og deres familier skal få helhetlig, samtidig og koordinert innsats i henhold til sine rettigheter og behov.

Problemstilling

Hensikten med denne studien er å bidra til større forståelse av bruken og nytten av KOR i Familiehjelpa i Stange. Det sentrale forskningsspørsmålet for denne evalueringsstudien er: Hvordan beskriver brukere og ansatt ved ”Familiehjelpa i Stange” bruken av KOR- skjemaer i familiesamtaler? Forskningsspørsmålet retter seg mot en evaluering av bruken av skjemaet – ikke skjemaet i seg selv som instrument

Metode

En metodisk operasjonalisering av dette ble gjort på to måter. Først ble en spørreskjema undersøkelse foretatt. 17 familier og 7 terapeuter, besvarte denne. Det ble utviklet separate spørreskjema for å evaluere de to skjemaene som brukes i KOR. I tillegg ble det gjort fokusgruppeintervjuer med henholdsvis brukere og ansatte for seg. Analysene av forskningsmaterialet er gjort både kvalitativt og kvantitativt.

Funn

De samlede funn i studien er fremstilt gjennom den kvantitative og den kvalitative delstudien. Den kvantitative delstudien gir en oversikt bruk, problem og anbefalinger vedrørende SRS og ORS. Den kvalitative delstudien utvikler kategorier og underkategorier som spesifiserer evaluering av og funksjonen til KOR - skjemaene i Familiehjelpa.

Konklusjon

(1) KOR-skjemaene realiserer de målsetninger som er satt for deres bruke, (2) De fungerer som samtaleredskap som bidrar til samtale prosesser som er sentrale i de beskrevne målsetninger, (3) Betydningen av fortsatt bruk av disse i arbeidet ved Familiehjelpa bekreftes, og (4) KOR-skjemaene anbefales brukt i alle tjenester hvor terapeutiske samtaler og arbeid foregår.

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IFPR), Høgskolen i Buskerud.

IFPR arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Instituttet ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; 1. Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper, 2. Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, 3. Familie- og nettverksperspektiver, 4. Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og 5. Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver instituttet en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved avdeling for helsefag, HiBu. Forskingen ved instituttet vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskingen ved IFPR skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Instituttet legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Instituttet har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Prosjektnummer	94801 - Evaluering av bruken av KOR-skjemaene i "Familiehjelpa i Stange".
Virksomhetsnavn	Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud, Avdeling Helsefag. Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon og fax	32 20 64 00 - 32 20 64 10
E-post og kontaktperson	Professor Bengt Karlsson, leder av IFPR: bengt.karlsson@hibu.no – tlf. 90 64 90 78.
Hjemmeside	http://www.hibu.no

Innholdsfortegnelse

Kapitel 1. Innledning	s. 7
1.1. Bakgrunn	s. 7
1.2. Hensikt, problemstillinger og forskningsspørsmål	s. 7
1.3. Studiens begrensninger, avgrensninger og relevans	s. 7
Kapitel 2. Familiehjelpa i Stange og bruk av KOR-skalaene	s. 8
2.1. Familiehjelpa i Stange – innhold og målsetting	s. 8
2.2. Det forskningsmessige grunnlaget for KOR – Pasientfokusert forskning	s. 9
Kapitel 3. Metodiske beskrivelsen av den forskningsbaserte evalueringen	s. 11
3.1. Organiseringen av studien	s. 11
3.2. Gjennomføringen av studien	s. 11
3.3. Metoder for dataskaping	s. 12
3.4. Metoder for dataanalyse	s. 13
3.5. Forskningsetiske refleksjoner	s. 14
Kapitel 4. Presentasjon av funn	s. 15
4.1. Den kvantitative studien	s. 15
4.2. Skala for endringsvurdering (ORS)	s. 15
4.3. Skala for samtalevurdering (SRS)	s. 18
4.4. Terapeuter: Skala for endringsvurdering (ORS) og skala for samtalevurdering	s. 21
4.5. Foreldre: Skala for endringsvurdering (ORS) og skala for samtalevurdering (SRS)	s. 23
4.6. Den kvalitative studien	s. 27
4.7. Terapeutenes evaluering	s. 27
4.8. Foreldrenes evaluering	s. 34
4.9. Terapeutene: ORS og SRS sin funksjon	s. 39
4.10. Foreldrene: ORS og SRS sin funksjon	s. 45
4.11. Foreldrene: Hjelpsom terapi	s. 48.

Kapitel 5. Diskusjon	s. 51
5.1. Felles oppsummering av evalueringene	s. 51
5.2. Felles oppsummering av funksjonen til ORS og SRS	s. 53
5.3. Relasjonen mellom Familiehjelpa sine målsettinger og studiens funn	s. 55
5.4. Konklusjon	s. 57
Referanseliste	s. 58.
Vedlegg	s. 59-73.

Kapittel 1. Innledning - Forskningsbasert evaluering av Familiehjelpa i Stange.

1.1. Bakgrunn

erfaringskompetanse.no ved daglig leder Hilde Hem, gjorde i november 2010 en henvendelse til Høgskolen i Buskerud, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IPFR). Hem inviterte, på vegne av erfaringskompetanse.no til å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer (1) i "Familiehjelpa i Stange".

1.2. Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å lære mer og bidra til større forståelse av bruken og nytten av KOR i Familiehjelpa i Stange. Det sentrale forskningsspørsmålet for denne evalueringsstudien er: Hvordan beskriver brukere og ansatt ved "Familiehjelpa i Stange" bruken av KOR- skjemaer i familiesamtaler? Forskningsspørsmålet ble kontekstualisert til en tidsperiode hvor skjemaene ble benyttet. Forskningsspørsmålet retter seg mot en evaluering av bruken av skjemaet – ikke skjemaet i seg selv som instrument. En metodisk operasjonalisering av dette ble gjort på to måter. For det første ble det utviklet standardiserte, kvantitativt spørreskjema (se vedlegg 1). En fant det mest formålstjenelig å utvikle separate spørreskjema for å evaluere de to skjemaene som brukes i KOR (the Outcome Rating Scale og the Session Rating Scale), både når det gjelder evaluering gjort av brukere og av terapeuter. I tillegg ble det gjort fokusgruppeintervjuer med henholdsvis brukere og ansatte for seg. Her fokuserte en på aspekter ved de resultatene som fremkom av spørreskjemaene og andre erfaringer som ikke ble dekket av disse.

1.3. Studiens begrensninger, avgrensninger og relevans

Evalueringsstudien har funnet sted i perioden 5. januar til 28. desember 2011. Tilbakemelding fra brukere vil bli en sentral del av psykisk helsearbeid innenfor kommune helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Psykoterapiforskning (2) gjør dette til et avgjørende element i å sikre en effektiv og hjelpsom tjeneste. En trenger å vite mer om hvordan brukere av tilbakemeldingssystem, både terapeuter og familier/brukere, evaluerer og bruker slike hjelpemidlene i klinisk praksis. Denne studien gir et lokalt svar på disse spørsmålene. Studien har sin begrensning i at den retter seg mot et lokalt tiltak. Studiens resultater kan ikke på denne bakgrunn generaliseres. Samtidig bringer studien fram beskrivelser og anbefalinger om bruk som kan informere andre som ønsker å implementere tilbakemeldings fra bruker som en sentral del av sin praksis. I tillegg er studien vitenskapelig fundamentert i både kvantitative og kvalitative metoder og slik har høy gyldighet og relevans.

Kapittel 2. Familiehjelpa i Stange og bruk av KOR-skalaene

Henvendelsen fra erfaringskompetanse.no tok utgangspunkt i ønsket om en forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer (KOR; Klient- og resultatstyrt praksis) brukt ved prosjektet ”Familiehjelpa” i Stange kommune. I beskrivelsen ”Familiehjelpa i Stange” (3) vises det til at bruken av KOR-skjemaer er et sentralt virkemiddel i arbeidet med brukervedvirkning og i det konkrete samarbeidet mellom brukere og tjenesteytere. I prosjektbeskrivelsen for ”Familiehjelpa” understrekes det at familien skal trekkes aktivt med i samarbeidet på et så tidlig tidspunkt som mulig. Det skal avholdes færrest mulig møter hvor en snakker om familien. Samarbeidets innhold og struktur skal fremholde at samtalene skal føres med familien, og at det er sentralt i denne sammenheng at disse samtalene blir evaluert av familien. Som et redskap i dette arbeidet skal det benyttes KOR-skjemaer.

Tilbakemeldingene gitt på disse skjemaene skal bidra til å gjøre tjenestene mer effektive og mer tilpasset brukerne, fremholdes det i prosjektbeskrivelsen. Skjemaene skal kunne bidra som et verktøy for å stimulere til åpne samtaler mellom fagfolk og familier hvorvidt tilbudet er tilpasset og i tråd med deres ønsker. På denne måten kan familiemedlemmenes stemmer blir tydelige i prosessene av kunnskaping og løsninger. Erfaring, og forskning (4), har vist at det å involvere familiene til aktivt samarbeid gir forbedrede behandlingsresultater. KOR-skjemaene kan sikre brukervedvirkning både når det gjelder planlegging, utøvelse og evaluering av psykisk helsetjenester ved at fagfolk hele tiden får reliable og valide data fra brukere i relasjon til fagfolkene og om det skjer endring i samarbeidet. Prosjektbeskrivelsen understreker at KOR-skjemaene skal tas i bruk i mars 2010 og at denne praksisen har et sterkt behov for en ekstern evaluering.

Erfaringskompetanse.no ønsker at det gjennomføres en slik forskningsbasert evaluering av bruken av KOR-skjemaene ved Familiehjelpa i Stange Kommune. Evalueringen skal fange både perspektivene til ”Familiehjelpa i Stange” og brukerne av tjenestene. Dette vil bety at en kan evaluere bruken av KOR- skjemaene fra to, både ulike og sammenfallende, perspektiver. Dette vil igjen være avhengig av hva ved bruken av skjemaene de to perspektivene ønsker å fokusere.

2.1. Familiehjelpa i Stange – innhold og målsetting

”Familiehjelpa” skal sikre at utsatte førskolebarn og deres familier får tidlig og samordnet hjelp. Hjelpa skal gis gjennom et tett og nært samarbeid med barna og deres familier, ta utgangspunkt i familiens opplevde behov og resultat skal måles ved bruk av Klient og resultatstyrt praksis. (KOR). Målet med ”Familiehjelpa” er:

- At hjelpeapparatet blir oversiktlig, tilgjengelig og helhetlig for brukerne.
- At tidlig og samordnet innsats kan forhindre at adferdsproblemer og funksjonsvansker vedvarer eller videreutvikles.
- At brukerne opplever å bli hørt og tatt på alvor, at de kan finne fram til egen ressurs og evne til å mestre eget liv og får tiltro til at disse kan brukes.
- At familier med behov for sammensatte tjenester tilbys individuell plan og personlig koordinator.
- At både et profesjonelt og et privat nettverk kan bidra til å løse problemer.
- At ansatte i Stange kommune som jobber med barn i aktuell aldersgruppe opplever støtte og hjelp i sitt møte med utsatte barn og deres familier. Dette er et lavterskeltilbud som tilbyr sekundærforebyggende tiltak hvor målet er å hindre at problemer vedvarer eller videreutvikles. Tiltakene er rettet mot definerte grupper, barn, unge eller familier som oppfattes å være i risiko for å utvikle psykiske problemer eller andre problemer.

Brukermedvirkning er et sentralt element i arbeidsformen med vekt på at familiene som søker hjelp trekkes aktivt med i samarbeidet på et så tidlig tidspunkt som mulig. Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) og Individuell plan brukes aktivt for å sikre brukermidvirkning og god samordning av tjenester og tilbud. Nettverksmøter anvendes og disse setter aktiv brukermidvirkning og kompetanse på eget liv i sentrum med mål om å skape grunnlag for medansvar og samarbeid. Nettverksmøte innebærer her involvering og samarbeid mellom brukeren og vedkommendes profesjonelle og private nettverk.

2.2. Det forskningsmessige grunnlaget for KOR – pasientfokusert forskning

Det forskningsmessige grunnlaget til KOR er på finne innenfor det som kalles pasientfokusert forskning (5). Howard, Moras, Brill, Martinovich og Lutz (6) uttrykker at det er tre fundamentale spørsmål som kan stilles om enhver behandling og intervensjon. For det første virker dette under eksperimentelle betingelser? For det andre, virker det i praksis og for det tredje virker det for denne pasienten? For den terapeuten som står ansikt til ansikt med en pasient er det tredje spørsmålet avgjørende og krever et øyeblikkelig svar. Dette betyr at en kritisk viktig oppgave for forskning er å angi gyldige metoder for systematisk evaluering av pasientens tilstand og dennes responser på den pågående behandlingen under hele behandlingsforløpet. Dette er grunnlaget for pasientfokusert forskning (6). Dette betyr systematisk å overvåke pasientens respons på behandlingen gjennom hele behandlingsforløpet. Dette krever regelmessige målinger av resultat (7) gjennom bruk av et standardisert måleredskap kontinuerlig i det terapeutiske arbeidet (8). Oppsummert kan en si at pasientfokusert forskning støtter bruken av standardiserte måleredskap for resultat som gir

kontinuerlig tilbakemelding til først og fremst terapeutene men også klienter om utviklingen i terapi. Resultatene bekreftet at det gjennomsnittlige utfall for sakene hvis terapeuter mottok tilbakemelding er bedre enn det gjennomsnittlige resultatet for de sakene som ikke fikk tilbakemelding. Dette gjelder særlig de sakene som viser mangel på endring eller forverring. Flere får status som å bli bra og bedre mens færre viser mangel på endring eller forverring (5).

Det eksisterer mange forskjellige system for å overvåke resultat og gi tilbakemelding til terapeuter og pasienter om dette (4). Her i Norge har KOR den største utbredelsen (9). KOR er også det enkleste og mest minimalistiske systemet bestående av to skaler, skala for endringsvurdering (the Outcome Rating Scale, ORS) og skala for samtalevurdering (the Session Rating Scale, SRS). Dette systemet følger rasjonalene som er forsket fram innenfor pasientfokusert forskning.

Kapittel 3. Metodiske beskrivelser av den forskningsbaserte evalueringen

3.1. Organisering av studien

Den forskningsbaserte evalueringsstudien har vært tilknyttet Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus. Prosjektansvarlig har vært dekan Heidi Kapstad og prosjektleder 1ste amanuensis Rolf Sundet – begge ansatt ved Fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud. Sundet har hatt ansvar for forskningsprosjektet og gjennomført dette sammen med medforsker høgskolelektor Arne Johansen. Rådgiver Kårhild Husom Løken, leder for Familiehjelpa psykolog Birgit Valla, og en bruker representant har vært til stor nytte med hensyn til utvikling og gjennomføring av studien både innholdsmessig og praktisk. Kårhild Husom Løken og Birgit Valla fungerte som den lokal prosjektledelsen.

3.2. Gjennomføring av studien

Arbeidet med studien har pågått siden 5/1-11 og avsluttes med denne rapporten. Denne tidsperioden rommer alt fra utforming av metoder for datainnsamling, analyse og skriftlig fremstilling av studiens resultater. Studien startet med et oppstartsmøte mellom Kårhild Løken Husom, representanter fra Familiehjelpa, en brukerrepresentant, leder for Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, professor Bengt Karlsson, medforsker høgskolelektor Arne Johansen og prosjektleder Rolf Sundet. Her ble forventninger til evalueringen avstemt, og den videre fremdriften for prosjektet fastsatt. Oppstartsmøtet var viktig for å avklare vårt mandat og for å skape en felles forståelse for hva oppdraget innebar. På bakgrunn av møtet ble det utarbeidet et kvantitativt spørreskjema som skulle sendes til mulige deltakere i studien. Spørreskjemaene ble utarbeidet på bakgrunn av møtet med oppdragsgiver og seinere i samarbeid med Kårhild Løken Husom og leder for Familiehjelpa, psykolog Birgit Valla. Målsettingen var at forhold som ble ønsket besvart, ble sikret inkludert i skjemaene.

Vi utarbeidet på samme måte intervjuguidene til fokusgruppeintervjuene. Her ville en særlig fokusere på å få frem de aspektene som ikke kan avdekkes ved hjelp av spørreundersøkelsen. Det ble utviklet et skriv om forespørsel om deltagelse (vedlegg 2) og samtykkeerklæring (vedlegg 3) som skulle gå som henvendelse om deltagelse til deltakerne i de to medlemsforeningene. Studien som helhet ble registrert og godkjent i Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Studien ble behandlet i Regional etisk komité, region sør og øst og vedtatt som ikke fremleggelsespliktig.

3. 3. Metoder for dataskaping

Utvalg

De lokale prosjektkoordinatorene sendte først ut forespørsel om deltakelse og samtykkeerklæring til samtlige familier som hadde vært inn og var inne i Familiehjelpe. En fikk bare et svar. Det ble gjort en vurdering om dette kunne være uttrykk for familienes relasjon til Familiehjelpe. Gjennom drøfting både med den lokale prosjektgruppen og brukerrepresentanten ble dette avvist. I stedet var det tegn som tydet på at informasjonsmaterialet utforming og formelle karakter hindret familiene å ta stilling til deltagelse. På bakgrunn av dette ble en enig om å prøve ut en alternativ rekrutteringsstrategi. Den enkelte terapeut skulle forespørre nye familier om deltagelse. Prinsippet om frivillighet skulle vektlegges i forespørselen og den enkelte terapeut skulle avstå fra enhver form for press. Det skulle understrekes at personene skulle fylle ut spørreskjemaene alene uten terapeut til stede. Skjemaene skulle så legges i en lukket konvolutt med adresse til forskningsleder. Alle familiene som kom til Familiehjelpe i perioden juni til september (4 måneder) ble forespurt og alle sa ja til å delta (17 besvarelser). Denne rekrutteringsmåten åpner opp for en skjev rekruttering med påfølgende mulige skjevheter i resultatene av studien. Dette vil bli gitt en nærmere gjennomgang i delen som omhandler forskningsetiske refleksjoner samt i diskusjonsdelen av denne rapporten. Samme rekrutteringsmåte ble anvendt til å danne en fokusgruppe av foreldre. Vi vurderte at en fokusgruppe på 6 ville være passende.

Dataskapingsmetoder

Dataskapingsmetodene for denne undersøkelsen er gjort på to måter. For det første har alle deltakerne besvart de kvantitative spørreskjemaene (vedlegg 1). Videre deltok 12 personer i to fokusgrupper (10,11,12). Opprinnelig planla en to fokusgruppeintervju med 7 terapeuter i denne ene gruppen og 6 foreldre i den andre. Da 2 terapeuter meldte frafall ble det bestemt at en foretok to fokusgruppe intervju. Den første med 5 terapeuter og et eget senere intervju for de 2 som ikke kunne første gang. I foreldregruppen meldte en forfall på intervju dagen slik at foreldregruppen ble bestående av 5 foreldre. Basis for intervjuene har vært intervjuguiden som er fremstilt i vedlegg 3. Intervjuguiden er tematisk utviklet for å kunne gå i dybden på forhold som ble besvart i det kvantitative spørreskjemaet.

Gjennomføring av den kvantitative spørreundersøkelse

Gitt rekrutteringsmåten som til slutt ble valgt foregikk spørreskjemaundersøkelsen over den 4 måneders perioden vi satte hvor målet var å se hvor mange som sa seg villig til å delta. Alle de 17 familiene som kom til familiehjelpen i denne perioden sa ja til å delta.

Gjennomføring av det kvalitative fokusgruppeintervjuet

Det var de lokale prosjektkoordinatorene som sto for organiseringen av fokusgruppeintervjuene. Det var forskerne som gjennomførte selve intervjuene. I gjennomsnitt tok de ulike fokusgruppeintervjuene 1,5 timer.

3.4. Metoder for dataanalyse

Analysen av de kvalitative dataene ble bearbeidet gjennom statistisk analyse (13,14).

Analysen av data fra fokusgruppeintervjuene ble gjort som følger. De tre fokusgruppeintervjuene utgjorde totalt 78 sider i A4-format. Helheten i analysearbeidet representerer i alt tre *faser*, der forskeren har benyttet seg av en hermeneutisk innholdsanalyse i fire *trinn* (15,16). De fire trinnene i den hermeneutiske innholdsanalysen ble brukt i *hver fase* til og med fase 3:

Fase 1: Analyse av intervju med terapeutene (2 intervju analysert sammen)

Fase 2: Analyse av intervju med foreldre

Fase 3: Framstilling av funn separat for terapeuter og familier

De fire trinnene i analysemetoden som ble benyttet til og med fase 3, var følgende: 1. Å få et helhetsinntrykk, 2. Å identifisere meningsdannende enheter, 3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter og 4. Å sammenfatte betydningen av dette (15,16). Etter de tre intervjuene (til fase 2) ble de transkriberte intervjutekstene lest av forsker flere ganger for å få et helhetsinntrykk av samtalens innhold. Forsker gjennomførte så en tentativ hermeneutisk analyse av intervjuene, og på bakgrunn av denne analysen en tematisering av meningsdannende enheter. Deretter startet arbeidet med å identifisere meningsbærende enheter ved på nytt å lese den transkriberte teksten. De meningsbærende enhetene i hvert enkelt intervju ble så kodet og sett i relasjon til hverandre. Kodingen ble gjort i forhold til sentrale temaer, undertemaer og mønstre som kom frem i materialet. Utgangspunktet er de identifiserte meningsenhetene som er forankret i sitater fra deltakernes utsagn. Forsker har identifisert disse meningsenhetene og tematisert utsagnene slik disse blir tolket av vedkommende. Forskerens identifisering av temaer gjennom koding og kondensering representerer en abstraksjon av den kunnskap som meningsenhetene uttrykker. Teksten ble lest på tvers med nye spørsmål og søken etter generelle trekk og forskjeller. Både konsensus- og minoritetsoppfatninger ble søkt belyst gjennom abstraksjoner og konkrete illustrasjoner i forhold til de ulike temaenes innhold (15,16).

En valgte å analysere terapeut og foreldreintervju separat for å tydeliggjøre både likheter og forskjeller i de to grupperes svar. Fase 3 ledet således fram til to sett av var på forskningsspørsmålet.

En forsker (RS) gjennomførte hele denne analyseprosessen. Den andre forskeren (AJ) som hadde deltatt på alle fokusgruppeintervjuene gikk så igjennom de utviklede kategoriene og sammenliknet disse både med egne erfaringer fra intervjuene og den transkriberte teksten for å vurdere om funnene passet med hans erfaringer og inntrykk. Enighet mellom de to om funnene ble så etablert

3.5. Forskningsetiske refleksjoner

Alle deltakerne ble informert om studiens bakgrunn og hensikt i via det skriftlige informasjonsmaterialet og gjennom muntlig informasjon fra den terapeuten som søkte å rekruttere dem om å delta i studien. Det ble redegjort for hva det innebar å være med i studien, at deltakelse var frivillig basert og at de kunne trekke seg på ethvert tidspunkt og be om at deres opplysninger ble slettet fra studien. Det ble informert om data fra studien vil bli slettet senest 31.12.2012, og at studien var finansiert av erfaringskompetanse.no. Studien ble behandlet i Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, sør - øst som ikke fremleggespliktig. Dette ble alle deltakerne også skriftlig informert om.

Gitt den personlige rekrutteringsprosedyren ble det sterkt vektlagt at deltagelse var frivillig og at å avstå ikke ville ha noen konsekvenser for deltagelse i Familiehjelpen sitt tilbud. Til tross for dette kan en ikke utelukke at noen har følt seg forpliktet til å delta. Samtidig gir den anonyme spørreskjemaundersøkelsen en hvis mulighet til i hvert fall å ytre negative oppfatninger og meninger knyttet til forskningsspørsmålet ved at den som rekrutterte ikke hadde kontakt med spørreskjema etter at de var utfylt og lagt i lukket konvolutt adressert til prosjektleder (RS).

Kapittel 4. Presentasjon av funn

4.1. Den kvantitative studien

I gjennomgangen av svarene i den kvalitative studien vil fremstillingen følge spørsmålene. I spørreskjemaene er spørsmål 1 t.o.m. 5 de samme for foreldre og terapeuter. Fra spørsmål 6 er skjemaene forskjellige. Funn når det gjelder spørsmål 1-5 om både ORS og SRS vil presenteres først og hvor terapeut og foreldersvar vil sammenliknes. Fra spørsmål 6 vil svarene om ORS og SRS innenfor foreldregruppen sammenliknes først og deretter for terapeutgruppen. Til slutt gis en oppsummering omkring forskjell og likhet i svar fra de to. Refleksjoner og mulige tolkninger av variasjoner og likheter vil følge under hvert spørsmål.

Bakgrunnsinformasjon

Alle terapeutene, 7 personer, ved Familiehjelpa i Stange (unntatt leder) deltok i studien. 17 foreldre besvarte skjemaene. Ingen demografiske data er samlet inn vedrørende deltagerne da forskningsspørsmålet var rettet mot opplevelse og erfaring med KOR skalaene uten noen målsetting om å se disse i relasjon til deltagerens demografi.

4.2. Skala for endringsvurdering (ORS)

Terapeutene

Svarene på spørsmål 1 og 2 (Tabell 1) peker ut frekvens av bruk når det gjelder utfylling og samtale om resultat. I begge spørsmålene finner en at for 4 av terapeutene er det enkelte ganger hvor ORS ikke brukes samtidig som en må konkludere med at i all hovedsak brukes så brukes denne skalaen i terapeutens arbeid. Dette på bakgrunn av at 3 sier at dette skjer hver gang og at ingen sier at en sjelden eller aldri bruker ORS.

Tabell 1. Terapeutene: Skala for endringsvurdering (ORS), spm1-3.

N=7	Hver gang		Enkelte ganger		Sjelden		Aldri		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
1. Hvor ofte ble skala for endringsvurdering fylt ut når du møtte foreldrene?	3	42,9	4	57,1						
2. Samtalte du med foreldrene om deres svar på skala for endringsvurdering?	3	42,9	4	57,1						
3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for endringsvurdering?			6	85,7	1	14,3				

Spørsmål 3 retter seg mot opplevde problem knyttet til bruken av ORS. Her bekrefter 6 av terapeutene at de enkelte ganger er problem mens 1 sier sjelden. Gitt dette må det konkluderes at dette ikke er en systematisk hendelse men at i bruken av ORS må en ha et øye for at dette kan skape problem i arbeidet. Frekvensen av dette peker ikke mot en anbefaling om å ikke bruke ORS, men være oppmerksom på at enkelte ganger kan det oppstå problem.

Foreldrene

Tabell 2. Foreldre: Skala for endringsvurdering (ORS), spm1-3.

N=17	Hver gang		Enkelte ganger		Sjelden		Aldri		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
1. Hvor ofte ble skala for endringsvurdering brukt når du møtte din behandler?	17	100								
2. Samtalte du med din behandler om dine svar på skala for endringsvurdering	15	88,2	2	11,8						
3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for endringsvurdering?			4	23,5	4	23,5	8	47,1	1	5,9

Foreldrene (tabell 2) peker ut en annen erfaring når det gjelder frekvens av bruk. Alle de 17 foreldrene sier at ORS ble brukt hver gang og at 15 av dem sier at de også snakket om skårene hver

gang. For to var det enkelte ganger en hadde slike samtaler. Det er også lavere frekvens av opplevde problem, 8 har aldri opplevd problem, mens 4 har opplevd dette sjelden. 4 rapporterer at dette har skjedd enkelte ganger mens 1 ikke har besvart. En må kunne konkludere at i all hovedsak er det sjelden det oppstår problem, men igjen at det kan skje og at på disse spørsmålene viser foreldregruppen mindre forbehold enn terapeutgruppen.

Forskjellen mellom terapeuter og foreldre synes å peke mot noen flere forbehold hos terapeuter enn hos foreldre. En grunn kan være at terapeutenes erfaringsperiode er større en foreldrenes, da terapeutene har erfaring med bruk fra flere familier enn de 17 som ble spurt i den 4 måneders perioden foreldrene ble rekruttert til å delta.

Terapeutene

Spørsmål 4 og 5 (tabell 3) retter seg mot terapeutenes evaluering av ORS sin funksjon. Alle terapeutene bekrefter at OSR fungerer veldig bra og at for 6 fanger de fire områdene på ORS opp ganske bra det en skal få tilbakemelding om, men for 1 fanger det opp veldig bra. Konklusjonen som trekkes er at ORS fungerer veldig bra men at det kan være sider ved de fire områdene som ikke alltid fungerer, men som overordnet konklusjon må det sies at ORS fungerer og dekker godt det som skal

Tabell 3. Terapeutene: Skala for endringsvurdering (ORS), spm. 4-5.

N=7	Veldig bra		Ganske bra		Ganske dårlig		Veldig dårlig		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
4. Hvor bra opplever du at skala for endringsvurdering fungerer?			7	100						
5. Hvor bra fanger de 4 områdene på skala for endringsvurdering opp det som er viktig å få tilbakemelding om?	1	14,3	6	85,7						

dekkes. Terapeutene kan forstås som å si at de stort sett får informasjon om det som er viktig for de når det gjelder kontinuerlig utfall av det terapeutiske arbeidet.

Foreldrene

Tabell 4. Foreldre: Skala for endringsvurdering (ORS), spm. 4-5.

N=17	Veldig bra		Ganske bra		Ganske dårlig		Veldig dårlig		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
4. Hvor bra opplever du at skala for endringsvurdering fungerer?	8	47,1	8	47,1	1	5,9				
5. Hvor bra fanger de 4 områdene på skala for endringsvurdering opp det som er viktig å gi tilbakemelding om?	6	35,3	10	58,8	1	5,9				

Rapporten fra foreldregruppen (tabell 4) trer fram mer sammensatt. Når det gjelder funksjon så sier 8 at den er veldig bra, 8 ganske bra og 1 ganske dårlig. Hvor godt de fire delene av ORS dekker viser at forbeholdene øker i den forstand at 6 sier veldig bra, 10 ganske bra, og 1 ganske dårlig. Igjen finner vi at den store hovedgruppen rapporterer at ORS fungerer bra, men at det er situasjoner hvor ORS ikke passer helt. Det er også viktig å legge merke til at for 1 passer ORS ganske dårlig. Dette er en indikasjon på at i grupper som bruker ORS må en være forberedt på at det er noen dette passer ganske dårlig for, at en må identifisere disse og overveie å ikke bruke ORS.

Terapeutene og foreldrene

Når en ser terapeut og foreldre svar i relasjon til hverandre er en mulig fortolkning at ORS stort sett gir det terapeutene har bruk for av feedback, men at for foreldrene er det aspekt som ikke dekkes eller som en ikke får omtalt via ORS selv om disse hjelper en til å uttrykke mye. Samtidig er det også viktig å være klar over at det i foreldregrupper vil kunne være brukere hvor ORS passer dårlig, hvor disse må identifiseres og hvor en må tematisere at dette fungerer dårlig med en mulig beslutning om ikke å bruke ORS.

4.3. Skala for samtalevurdering (SRS)

Terapeutene

3 av terapeutene svarer at en fylte ut SRS hver gang og 3 enkelte ganger, mens 2 sier at en samtalte hver gang mens 5 sier enkelte ganger (tabell 5). 1 sier at det er problem knyttet til bruken hver gang,

mens 5 sier enkelte ganger og 1 sier sjelden. Denne variasjonen på alle tre spørsmålene kan tyde på at for terapeutene er det en viss variasjon i utfylling og samtaler om resultat, og at det ikke er uproblematisk å bruke SRS.

Tabell. 5. Terapeutene: Skala for samtalevurdering (SRS), spm1-3.

N=7	Hver gang		Enkelte ganger		Sjelden		Aldri		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
1. Hvor ofte ble skala for samtalevurdering fylt ut når du møtte foreldrene?	3	42,9	4	57,1						
2. Samtalte du med foreldrene om deres svar på skala for samtalevurdering?	2	28,6	5	71,4						
3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for samtalevurdering?	1	14,3	5	71,4	1	14,3				

Foreldrene

Majoriteten av foreldrene (tabell 6), 16, oppgir at SRS brukes hver gang, mens bare 1 sier enkelte ganger. Litt færre, 13, sier at en samtaler hver gang, med 3 som sier enkelte ganger. Når det gjelder opplevelsen av problem i tilknytning til bruken sier en stor gruppe på 11 at de aldri opplever slike, mens 1 sier sjelden og 5 enkelte ganger. Dette peker ut at foreldrene har erfaring med at SRS brukes forholdsvis systematisk

Tabell 6. Foreldre: Skala for samtalevurdering, (SRS), spm.1-3

N=17	Hver gang		Enkelte ganger		Sjelden		Aldri		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
1. Hvor ofte ble skala for endringsvurdering brukt når du møtte din behandler?	16	94,1	1	5,9						
2. Samtalte du med din behandler om dine svar på skala for endringsvurdering	13	76,5	3	17,6					1	5,9
3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for endringsvurdering?			5	29,4	1	5,9	11	64,7		

og at det er få problem for dem i tilknytning til bruken, selv om dette kan forekomme.

Terapeutene

1 av terapeutene opplever at SRS fungerer veldig bra, mens 6 ganske bra, mens alle

Tabell 7. Terapeutene: Skala for samtalevurdering, spm.4-5

N=7	Veldig bra		Ganske bra		Ganske dårlig		Veldig dårlig		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
4. Hvor bra opplever du at skala for samtalevurdering fungerer?	1	14,3	6	85,7						
5. Hvor bra fanger de 4 områdene på skala for samtalevurdering opp det som er viktig å få tilbakemelding om?			7	100						

terapeutene sier at SRS dekker ganske bra det som det er viktig å få tilbakemelding om (Tabell 7). Konklusjonen for terapeutene blir at SRS fungerer og dekker på en måte som gjør at den faller rimelig godt innenfor det den er intendert å brukes til.

Foreldrene

7 av foreldrene sier at SRS fungerer veldig bra, 9 sier ganske bra og 1 ganske dårlig. 6 sier at den dekker veldig bra, 10 ganske bra og 1 ganske dårlig (tabell 8). Dette peker på at foreldregruppen må sies stort sett sies å finne at SRS sin funksjon passer for dem. For 1 forelder kan en stille spørsmål om en bør bruke SRS fordi den fungerer ganske dårlig for denne.

Tabell 8. Foreldre: Skala for samtalevurdering, spm.4-5

N=17	Veldig bra		Ganske bra		Ganske dårlig		Veldig dårlig		Ubesvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
4. Hvor bra opplever du at skala for samtalevurdering fungerer?	7	41,2	9	52,9	1	5,9				
5. Hvor bra fanger de 4 områdene på skala for samtalevurdering opp det som er viktig å gi tilbakemelding om?	6	35,3	10	58,8	1	5,9				

Terapeutene og foreldrene

Når en ser terapeut og foreldre svar i relasjon til hverandre er det større variasjon i terapeutgruppens svar når det gjelder bruks- samtale- og problemfrekvens som kan tyde på at det kan være litt større opplevelse av at SRS ikke alltid passer inn for terapeutene enn for foreldrene. Når det gjelder funksjon og om SRS dekker tilbakemeldingsområdene, følger de to gruppene hverandre mer, men at det i foreldregruppen tydeliggjøres at det vil kunne være enkelte foreldre hvor SRS passer dårlig som igjen peker på at det vil kunne være personer hvor SRS ikke bør brukes.

4.4. Terapeutene: Skala for endringsvurdering (ORS) og skala for samtalevurdering (SRS) spm. 6-11.

I det følgende presenteres først svarene vedrørende ORS fra terapeutene, deretter for SRS og til slutt sees svarene sammen.

Skala for endringsvurdering (ORS)

Tabell 9. Terapeutene: Skala for endringsvurdering (ORS) og skala for samtalevurdering(SRS) spm. 6-11.

N=7	Terapeuter: Skala for endringsvurdering						Terapeuter: Skala for samtalevurdering						
	Ja		Nei		Ikke besvart		Ja		Nei		Ikke besvart		
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	
6. Har bruken av skala for endringsvurdering påvirket din måte å arbeide på?	3	42,9	4	57,1			6. Har bruken av skala for samtalevurdering påvirket din måte å arbeide på?	6	85,7	1	14,3		
7. Har skala for endringsvurdering noen gang hvert til hjelp når du sitter fast i behandlingsarbeidet?	6	85,7	1	14,3			7. Har skala for samtalevurdering noen gang hvert til hjelp når du sitter fast i behandlingsarbeidet?	6	85,7	1	14,3		
8. Har du erfaring med at skala for endringsvurdering hjelper deg i å formidle ditt perspektiv på det terapeutiske arbeidet?	6	85,7	1	14,3			8. Har du erfaring med at skala for samtalevurdering hjelper deg i å formidle ditt perspektiv på det terapeutiske arbeidet?	6	85,7	1	14,3		
9. Opplever du at du får oppriktige svar på skala for endringsvurdering?	5	71,4	2	28,6			9. Opplever du at du får oppriktige svar på skala for samtalevurdering?	4	57,1	3	42,9		
10. Har du fått god nok opplæring i bruken av skala for endringsvurdering?	7	100					10. Har du fått god nok opplæring i bruken av skala for samtalevurdering?	7	100				
11. Vil du anbefale bruken av skala for endringsvurdering til andre kollegaer?	7	100					11. Vil du anbefale bruken av skala for samtalevurdering til andre kollegaer?	7	100				

ORS (tabell 9) hjelper majoriteten, 6, av terapeutene når de sitter fast og når de skal formidle sitt perspektiv på det terapeutiske arbeidet, mens et lite flertall, 4, sier nei til at ORS påvirker deres måte å arbeide på. Dette indikerer at rapport om utfall av og utvikling i arbeidet ikke nødvendigvis

påvirker hvordan en arbeider for en andel av terapeutene. Samtidig som en gruppe bekrefter slik endring. Arbeidsmåte eller hva som påvirker terapeuter er derfor her forskjellig.

En hovedandel, 5, av terapeutene opplever at de får oppriktige svar på ORS, mens 2 ikke har denne erfaringen. Til slutt sier alle terapeutene at de har fått god nok opplæring og de vil alle anbefaler bruken av ORS til andre kollegaer. Selv om dette viser at det er begrensinger ved ORS for enkelt deltagere så knyttes dette ikke til mangler ved undervisning og konsekvensen er ikke at en avstår fra å anbefale bruk til andre.

Skala for samtalevurdering

Majoriteten av terapeutene, 6, (tabell 9) sier ja til at bruken av SRS har påvirket deres måte å arbeide på, at den har hjulpet når en sitter fast og at den hjelper en til å formidle sitt perspektiv på behandlingsarbeidet. 1 terapeut avviser dette. 4 terapeuter opplever at de får oppriktige svar mens 3 sier nei til dette. Dette kan peke på en viss usikkerhet i terapeutgruppen rundt de svarene en får vedrørende oppriktighet. Til slutt sier alle terapeutene at de har fått god nok opplæring og de anbefaler alle bruken av SRS til andre kolleger.

Sammenlikning av skala for endrings- og samtalevurdering

En forskjell er at SRS påvirker en klart større andel av terapeutene når det gjelder deres måte å arbeide på. Tilbakemelding på emosjonelt bånd, mål og arbeidsmåte synes å være viktigere i terapeut gruppen enn rapport om utfall og endring i terapien. Samtidig når det gjelder spørsmål om oppriktige svar kan tallene peke mot at slik tilbakemelding ikke oppleves av terapeutene som like lett for alle brukerne de møter. Sett sammen er det en klar hovedkonklusjon om å anbefale andre kollegaer om å bruke begge skalaene i terapeutisk arbeid

4.5. Foreldre: Skala for endringsvurdering (ORS) og skala for samtalevurdering (SRS) spm. 6-11.

I det følgende presenteres først svarene vedrørende ORS fra foreldrene, deretter for SRS og til slutt sees svarene sammen.

Skala for endringsvurdering (ORS)

13 (tabell 10) sier ja til at ORS hjelper dem til å få sagt fra ved uenig med behandler, mens 3 sier nei til dette. Når det gjelder å få sagt fra hva en ønsker å oppnå øker bekræftelse på dette spørsmålet til 16 mens 1 sier nei. Tallet reduseres igjen til 12 når det gjelder spørsmålet om å få sagt fra hva en

ønsker seg annerledes. 4 sier nei til dette mens 1 ikke har besvart. En må derfor være oppmerksom på at når det gjelder å ytre uenighet med behandler, si ifra om hva en ønsker, hva en vil oppnå og ha annerledes i behandlingen vil det være

brukere hvor disse spørsmålene må utforskes og sikres kunnskap om utenom ORS. Samtidig er det en klar majoritet som svarer ja på at ORS bidrar til å si i fra om disse aspektene ved behandlingen.

Majoriteten av foreldrene, 15, sier at de gir oppriktige svar på ORS, 2 sier nei til dette. Dette peker på at en skal stole på de svar brukere gir, men samtidig være klar over at det blant de mange som gjør dette vil det være enkeltpersoner som ikke besvarer oppriktig. For å få tak i hva disse mener må en antageligvis gå utenom ORS og finne andre måter å få til en mest mulig oppriktig kommunikasjon.

2 personer sier at de ikke fikk god nok informasjon, mens igjen sier hovedandelen at de gjorde dette. Til slutt finner vi at alle unntatt en person anbefaler bruk av ORS. Igjen ser vi en situasjon hvor det er avgjørende å få tak i den ene som ikke anbefaler bruk og som i denne studien gjennomgående avviser skalaen. I det kliniske arbeidet er det viktig å avdekke personer som ikke får hjelp av KOR, snakke med dem om dette og ikke bruke det der avvisning ytres av bruker.

Tabell 10. Foreldre: Skala for endringsvurdering (ORS) og skala for samtalevurdering(SRS) spm. 6-11.

N=17	Foreldre: Skala for endringsvurdering							Foreldre: Skala for samtalevurdering					
	Ja		Nei		Ikke besvart			Ja		Nei		Ikke besvart	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%		Ant	%	Ant	%	Ant	%
6. Hjelper skala for endringsvurdering deg til å få sagt fra hvis du er uenig med din behandler?	13	76,5	3	17,6	1	5,9	6. Hjelper skala for samtalevurdering deg til å få sagt fra hvis du er uenig med din behandler?	16	94,1	1	5,9		
7. Hjelper skala for endringsvurdering deg til å få sagt hva du ønsker å oppnå i behandlingen?	16	94,1	1	5,9			7. Hjelper skala for samtalevurdering deg til å få sagt hva du ønsker å oppnå i behandlingen?	16	94,1	1	5,9		
8. Hjelper skala for endringsvurdering deg til å få sagt fra hva du ønsker annerledes i behandlingen?	12	70,6	4	23,5	1	5,9	8. Hjelper skala for samtalevurdering deg til å få sagt fra hva du ønsker annerledes i behandlingen?	15	88,2	2	11,8		
9. Opplever du at du fikk gitt oppriktige svar på skala for endringsvurdering?	15	88,2	2	11,8			9. Opplever du at du fikk gitt oppriktige svar på skala for samtalevurdering?	14	88,4	2	11,8	1	5,9
10. Har du fått god nok informasjon om bruken av skala for endringsvurdering?	15	88,2	2	11,8			10. Har du fått god nok informasjon om bruken av skala for samtalevurdering?	15	88,2	2	11,8		
11. Vil du anbefale at en fortsetter å bruke skala for endringsvurdering?	16	94,1	1	5,9			Vil du anbefale at en fortsetter å bruke skala for samtalevurdering	16	94,1	1	5,9		

Skala for samtalevurdering

16 av 17 foreldre sier ja til at SRS hjelper dem i å få sagt fra ved uenighet, om hva de ønsker å oppnå i behandling, mens 15 av 17 sier at SRS hjelper dem til å få sagt fra hva de ønsker annerledes. En hovedkonklusjon er at for hovedandelen av de spurte foreldrene fungerer SRS som et redskap for

tilbakemelding om uenighet, ønsker og endringer. Samtidig avviser 1 av foreldrene gjennomgående SRS som et slikt redskap, mens 1 sier at det ikke hjelper en til å få sagt fra om ønsker. Dette peker på betydningen av å få tak i den/de i ens arbeidssituasjon som ikke opplever SRS som et redskap som hjelper en med disse spørsmålene.

Ser en på spørsmålet om oppriktighet i besvarelsen av SRS sier 14 at de gjør dette, 2 sier nei og 1 besvarer ikke spørsmålet. Hovedregelen synes igjen å bli at en skal stole på brukernes svar men være oppmerksom på at det er unntak. 2 sier at de ikke har fått god nok informasjon som også peker på oppmerksomhet rundt informasjon og forståelse av skalaene selv om majoriteten her sier at dette er bra. Til slutt anbefaler 16 av de 17 at en skal fortsette å bruke SRS. Som under OSR blir det viktig å avdekke den som ikke får hjelp av SRS og søke informasjon om bånd, mål og arbeidsmåte på annen måte.

Sammenlikning av skala for endrings- og samtalevurdering

Forskjeller i besvarelse går i retning av at SRS sett under gis litt høyere skår når det gjelder å si ifra om uenighet og å få til endring i arbeidet. Ellers vurderes SRS og ORS likt men med et spørsmålstegn knyttet til oppriktighet hvor 1 ikke har besvart når det gjelder SRS. Et mulig spørsmål er derfor om det er vanskeligere for noen å være oppriktig omkring forholdet til terapeut. Den overordnede konklusjonen er en anbefaling fra foreldregruppen om å bruke både ORS og SRS, samtidig som 1 systematisk peker på at for denne passer ikke disse skalaene.

Felles oppsummering av spørreskjemaundersøkelsen

Foreldrene rapporter mer bruk, mer samtale og færre problem knyttet til bruk av SRS og ORS enn terapeutene. En større andel i foreldregruppa enn i terapeutgruppen, rapporter at skalaene har god funksjon og at de fanger opp det de skal bra. Alle terapeutene og alle foreldrene unntatt 1 anbefaler å bruke SRS og ORS. Innenfor denne overordnede konklusjonen tydeliggjøres det i begge gruppens svar som peker på at det vil være personer som ORS og SRS ikke passer for og at det er situasjoner hvor ORS og SRS ikke gir den hjelpen som mange i dette utvalget opplever. Det er også tegn på at vansker eller problem kan være mer knyttet til ORS for foreldrene og til SRS for terapeutene. Overordnet må det på bakgrunn av svarene i spørreskjemaene konkluderes med at Familiehjelpens bruk av ORS og SRS evalueres å fungere godt og at en bør fortsette å anvende disse i sitt arbeid men samtidig være oppmerksom på at det vil være unntak fra dette.

4.6. Den kvalitative studien

Til grunn for den kvalitative studien ligger det tre fokusgruppeintervjuer. Et med 5 terapeuter, et med 2 og et med 5 foreldre. Grunnen til at det ble avholdt to fokusgruppeintervju med to forskjellige terapeutgrupper var at 2 meldte forfall til det opprinnelige intervjuet. Fokusgruppeintervjuene hadde to hovedtemaer med underspørsmål; 1. Hvordan evalueres bruken av ORS og SRS? 2. Hvordan beskrives ORS og SRS sin funksjon? I analysen har de to fokusgruppeintervjuene med terapeutene først blitt analysert hver for seg deretter i relasjon til hverandre for å kunne gi en helhetlig fremstilling av hvordan ORS og SRS evalueres og hvordan deres funksjon beskrives.

4.7. Terapeutenes evaluering

Analysen av fokusgruppe intervjuene med de 7 terapeutene har gitt en evaluering av ORS og SRS gjennom 6 hovedkategorier som uttrykkes som spørsmål. Underkategoriene representerer svar på disse spørsmålene (tabell 7). I det følgende vil disse spørsmål og svar gjennomgås. Tekst (i kursiv) hentet fra intervjuenes meningsenhet systematisk vil bli flettet inn for å knytte kategorier og underkategorier til intervjumaterialet.

1. Fornøydhet? – Hva er terapeutenes fornøydhet med ORS og SRS?

Fornøydhet bekreftes gjennom rapport om *positive erfaringer* og at ORS og SRS fungerer som *gode arbeidsredskap* i terapeutenes arbeidssituasjon, men at det er noen *vansker* knyttet til deres bruk.

Tabell 11. Terapeutenes evaluering

1. Fornøydhet?	Positiv erfaring	Godt arbeidsredskap	Vansker
2. Innføring av KOR?	Opplæring	Implementering	Introduksjon
3. Betydning?	Betydningen av tilbakemelding	Betydningen av modell element (sub kategorier)	Betydningen for Familiehjelpen
4. Utseende?	Utforming	Om data/elektronisk versjon	
5. Bruk?	Idiosynkratisk bruk	Varierende bruk	Bør ikke brukes
6. Kultur?	Språk	Brukermedvirkning	Skepsis til informasjonsformidling

Positiv erfaring

De positive erfaringene er knyttet til at en over tid ser økende nytte blant annet når det gjelder å se utvikling i arbeidet. Terapeutene rapporterer fornøydhet hos brukerne og at dette skaper god følelse og involvering i arbeidet fra disse. De positive erfaringene handler om at ORS og SRS oppleves som *” et redskap helt på grasrota der vi jobber”...og... ”det legger ingen føringer for hvordan man skal snakke, ... (o)g at (det er) personlig, må ha det personlig, ... Og så kan man lage en samtale rundt det, det er så åpent, tenker jeg. Så det er det geniale med det. Og(f)or meg er det veldig spennende å kunne få systematisk tilbakemelding på den jobben jeg gjorde, veldig nyttig for meg, få det fra brukerne, ikke bare veiledning... ”* (E.1.39.4.).

Godt arbeidsredskap

Fornøydheten sitt neste ankerpunkt er i erfaringene med ORS og SRS som et *godt arbeidsredskap*. *”... jeg har opplevd en mor som vi hadde samtale med...og når hun stod fast, så bare gikk (vi) tilbake og fikk ta tak i noe som ikke automatisk lå i kortene. (D)et er... et nytt verktøy, på samme måte som kognitiv terapi kan være et redskap for oss...”*(E.1.55.1.). Økt trygghet i relasjonen og undring hos terapeutene omkring timen og arbeidet, og mulighet for å justere sitt perspektiv rapporteres som eksempel på aspekt ved skalaene som tydeliggjør dem som et slikt godt redskap.

Vansker

Samtidig rapporteres det *vansker* knyttet til bruken av ORS og SRS. For et fåtall av terapeutene er dette rett og slett knyttet til at en har hatt for liten erfaring med bruken som igjen er relatert til aspekt ved deres arbeidssituasjon. *”Men samtidig så er det noen i Familiehjelpen som har en arbeidssituasjon der de jobber, at de på en måte kan styre arbeidsdagen sin litt mer selv, på en måte da. Og det er jo de som kanskje ... har tatt flest saker, for de har i realiteten, kan sette av tid til det. Mens vi... er kanskje ikke i den situasjonen helt, nei”*(E.2.16.1.). Resultatet er at en ikke har fått øvd seg nok. Det rapporteres også om vansker med å bruke de i møtesammenhenger med samarbeidspartnere og i møtet med fremmedspråklige og bruk av tolk (se spm. 6. Kultur, s. 37).

2. Innføring av KOR? – Hva er erfaringene med innføring av ORS og SRS?

Erfaringene med innføring av ORS & SRS samles i underkategoriene *opplæring, implementering og introduksjon*.

Opplæring

Det bekreftes at en må ha og at en har fått god *opplæring*, at det er viktig å repetere innholdet i opplæringen og at denne understøttes av veiledning underveis. Det siste er særlig viktig i situasjoner hvor terapeuten opplever bruken av ORS og/eller SRS som utfordrende. Videre at det er viktig at opplæringen er samordnet og at alle lærer det samme. Jordnær framstilling i betydningen enkel og ukomplisert, understrekes som meget betydningsfullt. Til slutt understrekes betydningen av trening: ”...at du som ansatt får trening i å bruke det, for ...hvis du viser en klient at du er usikker på et hjelpemiddel, så bikker det ned. Så det må på en måte innarbeides som naturlig del av en samtale eller annen type oppfølging.”(E. 2.23.2.)

Implementering

Tid og oppmerksomhet må vies til *implementering* av KOR. Det er betydningsfullt at KOR implementeres i hele organisasjonen og gjerne på tvers av virksomheter. I dette understrekes betydningen av et felles språk rundt KOR, at alle bruker det samtidig og at en holder oppmerksomheten på hvordan en samarbeider rundt dette. Dette har særlig betydning for nyansatte som ikke har vært med på innføringen av KOR fra starten: ” Men jeg tenker også nå, at jeg kom jo litt senere inn enn resten av gjengen her, for jeg ble ansatt litt sent i denne prosessen her med å starte opp, og jeg tenker at det er veldig greit å komme til et miljø hvor alle bruker det, for da kommer det fort inn, hvis man har boka og kan lese seg til litt selv, og så, så tar man det veldig greit altså”.(E.1.42.3.)

Introduksjon

Det er viktig at en i innføringen av KOR vektlegger hvordan *introduksjon* av ORS og SRS skal gis. Det vektlegges at de må introduseres som et hjelpemiddel for terapeutene i deres bestrebelser på å være til hjelp. ” vi bare sier at vi ønsker hjelp av de vi er i kontakt med til å finne ut om den kontakten vi har er til nytte eller ei da, for å si det veldig enkelt. Og så snur vi oss litt bort, og så fyller de ut skjemaet”. (E1.6.4.) Ofte blir brukerne opptatt av om de skal fylle ut på spesielle måter og det må derfor understrekes at det finnes ingen fasit, men at en skal skåre og fylle ut slik det er riktig for deg den enkelte.

3. Betydning?—Hvilke betydninger har ORS og SRS for terapeutene?

Tre betydninger for terapeutene av ORS og SRS trer fram: *Betydningen av tilbakemelding, betydningen av modellelement (subkategorier) og betydningen for Familiehjelpa.*

Betydningen av tilbakemelding

”... det (er) nyttig å vite litt om hvordan vedkommende har det og hvordan samarbeidet mellom oss er. Altså, jeg har mye gode erfaringer med å få sånne tilbakemeldinger.” (1.26.1.). Betydningen av tilbakemelding synliggjøres særlig gjennom mulighetene det gir til å bli informert om hvordan brukerne har det og hvordan samarbeidet går. Det hjelper en til å holde fokus på og arbeide med hva som fungerer bra for brukerne og de mål og de tema som er viktig for brukeren. Der familien befinner seg i en kaotisk situasjon gjør tilbakemeldingene det mulig å få tak i hva brukerne mener. Videre bidrar det å gi tilbakemelding om hva en trenger hjelp til at brukerens involvering i arbeidet øker. Til slutt er det avgjørende for terapeuten å få tilbakemelding om sitt arbeid.

Betydningen av modellelement

Modellelement henviser her til underkategorier i den modellen som uttrykker ORS og SRS sine funksjonsmåter (se under s. 34). Gjennomgående i fokusgruppe intervjuet finner en positive evalueringer av alle hovedkategoriene og deres underkategorier som utgjør modellen for hva slags funksjoner ORS og SRS har i arbeidet til terapeutene ved Familiehjelpen. Eksemplifisert er følgende sitat sett som en positiv evaluering av hovedkategorien *formidling* og som eksempel på hvordan ORS bidrar til å *starte samtalen*: ”Så opplever jeg vel at mennesker sier at de føler at de ønsker å bli kjent med hvordan de virkelig har det, at vi lener oss tilbake, at de skal få lov til å si hvordan de har det for at vi bedre skal få hjelpe dem. ...Så derfor er det veldig all right å begynne med det ('ORS')”. (E.1.3.2.)

Betydningen for Familiehjelpen

Terapeutene er tydelige på at innføringen og bruken av KOR har stor og positiv betydning for Familiehjelpen. Det henvises til rapporter fra brukere at det har skjedd mer med dem etter at de har startet i Familiehjelpen enn i tidligere behandlingssteder (se her også brukerens evaluering av andre behandlingssteder (s. 33). Det følgende eksemplifiserer dette: ”Det er noen som har hatt kontakt med DPS, og som kommer, som har hatt kontakt med forskjellige av oss som jobber i Familiehjelpen, ... De sier at det har skjedd mer med meg etter at jeg begynte å gjøre sammen med dere enn alle de årene ...i DPS. Jeg holdt på å si, det er ikke til forkleinelse, for jeg tror det har med arbeidsform og arbeids, altså, rammene rundt å gjøre også. Det er ikke all sannn type terapi som passer for alle”.

(E.1.46.1). Bruk av KOR inngår som sentralt i disse rammene: ”...*hele KOR-konseptet, det har vært veldig nyttig for meg ... vi fronter det, både psykologene og rådgiverne, altså man er klar på hvor viktig det er. Men når vi bruker de her KOR-skjemaene, så blir det veldig tydelig for meg hva det dreier seg om. Denne her prosessen, ..., og brukervedvirkning men det er først nå jeg begynner å få et personlig forhold til det faktisk.*” (1.29.4.).

4. Utseende?—Har ORS og SRS sitt utseende noen betydning?

To aspekt ved skalaene sitt utseende understrekes. Først *utforming* eller utseende til skalaene, deretter sider ved *data/elektronisk versjonen* av ORS og SRS

Utforming

Utformingen til både ORS og SRS komplimenters for deres enkelhet og ord som ”genialt” brukes. Denne ekle utformingen åpner opp for kreativ og mangfoldig bruk i samtale. Selve den enkle utformingen (de fire visuell analoge skalaene) inviterer til å svare på en personlig måte. ”*Det er noen brukere som har kommentert at det bare er en strek i stedet for bokser er veldig greit, for da slipper jeg å tenke hvilken boks. Da kan jeg bare sette streken akkurat der det føles riktig. Så det er en sånn greie. Og så det at personlig, ..., hva innebærer det for deg, det personlige, i dag, hva betyr det? Og så kan man lage en samtale rundt det, det er så åpent, tenker jeg. Så det er det geniale med det*”.

(E.1.39.5). Samtidig er det også problem ved utformingen. Noen brukere rapporterer at det ville vært lettere å uttrykke seg gjennom en tallskala, andre at det er vanskelig å vise differensieringer i sitt liv innenfor de fire leddene på ORS. Enkel utforming kan bli for enkelt og kompleksiteten i folks liv blir ikke gitt et uttrykk.

Om data/elektronisk versjon

På den ene siden pekes det på at *data/elektronisk versjon* av skalaene kan gjøre hverdagen lettere ved at det lett blir mye papir som kan rotes bort når en bare har papirversjonen. På den andre siden pekes det på negative erfaringer med de elektroniske versjonene. Dette er for det første knyttet til at dette er versjoner på engelsk. Norsk versjon mangler. Ambivalensen til den å elektroniske versjonen kan sees i følgende utsagn: ”*Men jeg har hatt skikkelig motstand mot den engelske tastingen... Det synes jeg nemlig og, at vi fikk en norsk database, som man kan dele på tvers av alle tjenester, det hadde vært veldig nyttig, tenker jeg.*”(E. 1.52.1.) I tillegg er det også erfaringer med å ha lagt inn feil informasjon og at det har vært vanskelig å få rettet dette opp.

5. Bruk?—Hvordan brukes ORS og SRS?

Det pekes i materielt på at det både er *idiosynkratisk bruk* og *varierende bruk* av ORS og SRS, samtidig som det også pekes på at det er situasjoner hvor de *ikke bør brukes*.

Idiosynkratisk bruk

Idiosynkratisk bruk er knyttet til et mangfold av forhold og situasjoner. Høye skårer på SRS er en vanske for terapeutene. ”*Fordi de har en tendens til å sette scorene sine veldig høyt. Og det å både på en måte overbevise om at det er greit og ikke score så høyt, at det er nyttig hvis de ikke gjør det og sånn, fordi vi er jo veldig opplært, holdt jeg på å si, at det faktisk er positivt hvis de ikke scorer så høyt. Men det har jeg enda ikke klart, altså, scorene er helt sykt, oppe i høyden her, selv om jeg sier; vær så snill, det må da være noe jeg er ugrei på, så har jeg ennå ikke fått til det..*” (E.1.9.2.). Nå skal en ikke se bort i fra at alt er bra, men som det understrekes i dette utsagnet er at lavere skårer vil øke mulighet for viktige samtaler. Samtidig er det erfaringer med at noen aldri skårer helt til høyre: ”*Jeg kommer aldri helt på topp, sier de, jeg er ikke sånn. Så da er det liksom maks. da. Streken stopper litt før for dem.*” (E. 1.12.1.). Det er også rapporter om brukere som stryker ut det leddet som ikke passer. Dette gjøres ofte for å understreke hva de er opptatt av og henger sammen med at det kan være problem med å gi differensierte svar. Andre grunner til idiosynkratisk bruk er knyttet til spesielle funksjoner hos brukerne som for eksempel ved dysleksi, at noen kan skåre høyt fordi de er redd for ikke å få hjelp ved lav SRS skåre. Par konflikter kan føre til at en ikke vil vise sine ”sanne” skårer. Det er erfaring om at noen krysser litt i ”hytt og pine” for å bli ferdig og andre krysser på spesielle måter fordi de er redd for å bli avvist og kanskje også at de viser vennlighet for å få bedre oppfølging fra terapeutene.

Varierende bruk

Varierende bruk peker på at noen brukere er veldig skeptisk og synes det blir bare papirarbeid og for lite handling, andre skeptisk i starten men bruker det mer etter hvert, mens andre ikke er skeptiske. Samtidig er det ikke ofte en opplever at noen sier nei, selv om det skjer. Situasjoner med stor grad av affekt er et eksempel hvor dette kan skje. ”*...jeg har opplevd noen ganger at brukerne er veldig affekterte når de kommer til meg, crises of the week, ...og da har jeg prøvd en gang, de skulle fylle ut det her, og vedkommende ble så sint på meg... Jeg skjønner at dette opprører veldig, nå må du avrunde, gi den her, og vedkommende blir så rasende, og jeg tenker at det å bruke skjemaene riktig fungerer jo så sant det er på brukers premisser.... Og det har vært en som har...nektet å fylle ut det skjemaet, og det var ikke snakk om det. Så det er litt for meg en sannhet med visse modifikasjoner altså, at det er et nyttig verktøy, men det funker ikke alltid, altså.*” (1.24.1.). Det er også situasjoner

hvor terapeutene har opplevd at brukere er forsiktige med å utlevere seg. Dette kan ha med trygghet å gjøre og spesielt i arbeid samme med personer fra en annen kulturell bakgrunn synes dette å kunne skje.

Bør ikke brukes

Det er situasjoner hvor disse skalaene ikke bør brukes. Allerede nevnt over er situasjoner med høy grad av affekt. Familier som er i en situasjon og tilstand preget av stort kaos framheves her. Akutte hendelser er en annen situasjon hvor det rapporteres at en ikke bruker skalaene: ”...vi får en henvendelse der vi må reise ut sånn på en-to-tre, at det er noe vi må ta tak i med en gang, og da har vi sjelden med skjema, for da tenker vi mer sånn, det må komme i andre rekke da. Når det er akutt, så står vi ikke med; og så må vi be deg fylle ut dette først. Det blir helt feil. Så da venter vi med det til neste treff.” (E.1.7.4.). Samtidig rapporteres det at en tar de i bruk igjen når situasjonen roer seg ned.

6. Kultur? – Har annen kulturell bakgrunn betydning for bruk av ORS og SRS?

Kultur i betydningen fremmedkulturell bakgrunn rapporteres å ha klar betydning for bruk av ORS og SRS. Dette tydeliggjøres gjennom underkategoriene *språk, brukervedvirkning og skepsis til informasjonsformidling*.

Språk

Det understrekes at i arbeidet med personer fra andre kulturer er det av stor betydning at en får skalaene på eget språk. Samtidig er det mange språk som de ikke er oversatt til som for eksempel swahili. Her må en bruke tolk. Det rapporteres om varierende erfaringer med bruk av tolk rundt samtaler om ORS og SRS. ”Jeg forsøkte med en vietnamesisk bruker, og nettopp fått ...en til å tolke for meg på telefonen, og det fungerte ikke i det hele tatt. Neste gang fikk jeg en annen og det fungerte mye bedre, men da syntes jeg de hadde en for lang diskusjon. For da var jeg kommet til det punkt (at) jeg hadde ikke trodd at de brukt veldig mye tid på å diskutere hvert enkelt punkt. Og så satt plutselig tolken og brukeren og diskuterte. Så jeg vet ikke, altså det er kanskje noen øvelser, jeg er for uerfaren ennå, men jeg gjør meg nye erfaringer altså.”(E.1.5.6.).

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning påpekes som et mulig spenningsfelt i møtet med personer med annen kulturell bakgrunn: ” I forhold til brukervedvirkning ... min forståelse er ikke den samme som brukeren, og det tenker jeg især når jeg møter mange som er oppdratt i en kultur, hvor ikke brukervedvirkning

er vektlagt. Og de kommer og er vant til legesystemene, ekspertene, så skal det løses. Og ... jeg skal oppdra brukeren til å tenke nytt, samtidig med at jeg skal lære selv og ... jeg merker at det er en dannelsesprosess for meg, ... i møte med brukere, og det antakelig er en dannelsesprosess for hele det norske samfunnet ... , hvor vi faktisk må skolere, alle, men især flerkulturelle brukere som kommer fra andre samfunnsforhold hvor det vektlegges enten underdanighet, de som kommer fra sørøst Asia, som sier ja, tusen takk og de som kommer fra mellom-østen og har en helt annen forståelse av brukermedvirkning og ekspert kontra menigmann.” (1.31.1). Kultursensitivitet innebærer derfor å se at kulturen ikke inviterer eller tillater den type tilbakemelding som KOR bygger på. Samtidig understreker informantene at det eneste en kan gjøre er å gå veien sammen med brukere fra andre kulturer og samtale om disse aspektene.

Skepsis til informasjonsformidling

Det uttrykkes klare erfaringer om en skepsis til informasjonsformidling fra en del brukere med annen kulturell bakgrunn. Det manifesterer seg blant annet i en skepsis til at noe skrives ned. *”Det var noen av de tingene jeg nevnte i stad, det var flerkulturelle brukere, det virker som de er skeptiske til, brukere som kommer fra, snakket med brukere fra Iran for eksempel som er veldig skeptiske til at opplysninger om de skal nedfelles.”* (E.1.53.1.). Særlig informasjon om psykisk helse ble rapportert som et vanlig område å skrive ned noe om.

4.8. Foreldrenes evaluering

Analysen av fokusgruppe intervjuene med 5 foreldre har gitt en evaluering av KOR uttrykt gjennom 5 hovedkategorier som uttrykkes som spørsmål. Underkategoriene representerer svar på disse spørsmålene. I det følgende vil disse spørsmål og svar gjennomgås.

Tabell 12. Foreldrenes evaluering

1. Fornøydhet?	Positive bekræftelser	Gode arbeidsredskap	Vansker
2. Ærlige svar?	Bekreftelse	Læring for behandlere	Forhøyet skåre
3. Hjelpsomt?	Se og sammenlikne	Se seg selv	Samtale og si ifra
4. Utseende?	Bedre barnetilpasning	Bedre nyanseringsmuligheter	Stikkord og kommentar plass
5. KOR og andre behandlingssted?	Anbefalinger	Relasjonsbrudd	Si ifra/tilbakemelding

1. Fornøydhet?-- Hva er foreldrenes fornøydhet med ORS og SRS?

Fornøydhet bekreftes gjennom rapport om *positive bekreftelser* og at ORS og SRS fungerer som *gode arbeidsredskap* i terapeutenes arbeidssituasjon, men at det er noen *vansker* knyttet til dem.

Positive bekreftelser

Det gis tydelige og *positive bekreftelser* på at foreldrene både likte og var glad i ORS og SRS, selv om forskjellige foreldre kunne like en av dem bedre enn det andre. Det ble uttrykt at skalaene hjalp godt, ”...jeg synes de skjemaene er absolutt bra. De hjelper meg.” (E.3.60.1), at det var bra å få snakket om skårene, at de var positive og hjalp en til å få sagt fra. ”Jeg synes det er positivt. Kan svare på hvor problemene ligger hen, og ha de å prate om etterpå,, da får en si fra på en måte... .” (E. 3.64.1.). For barna var tilstedeværelsen av smilefjes bra og at for barna var det stas å bruke skalaene.

Gode arbeidsredskap

Skalaene blir evaluert som *gode arbeidsredskap* fordi de gjør det lettere å få fram sitt, de gjør at en får godt i dybden og de bedrar til at en får den hjelpen en trenger. ”Ja ... endringsvurdering er, den er åpningen, og når jeg da har markert, jeg pleier å markere så lavt som jeg er som regelMen vi bruker (den) nå som en sånn veileder gjennom hele samtalen ...for da får jeg som regel tømt det lageret jeg har av ting som jeg vet at jeg vil ta opp..., så det er egentlig veldig smart å bruke.” (E.3.32.6.). Dette bidrar til at ikke bare skalaene men at Familiehjelpen som tjeneste evalueres som meget god.

Vansker

Samtidig påpekes det at det er *vansker* knyttet til bruken av disse arbeidsredskapene. Enkeltelementene i skalaene dekker lett for mye og det blir uklart hvilke detaljer en skal ta med i sine svar. ”Ja... noen ganger, hvor hovedtemaet ikke passer helt inn...Temaet mitt er noe helt annet enn det som eksempelvis står i personlig og sånn da.” (E. 3.59.1.). Skalaene passer altså ikke alltid til det en vil ta opp og en rapporterer opplevelsen av at de ble brukt bare fordi en måtte bruke dem. Samtidig rapporteres det at disse vanskene kan overkommes ved bruk av skalaene over tid, men at det også er nødvendig å legge de bort noen ganger og ikke bruke dem.

2. Ærlige svar? –Gis det ærlige svar på ORS og SRS?

Spørsmålet om det gis ærlige svar på ORS og SRS gis *bekreftelser*. Viktigheten av dette understrekes gjennom betydningen av *læring for behandlerne* samtidig som det er viktig å forstå fenomenet *forhøyet skåre*.

Bekreftelser

Det *bekreftes* gjennomgående at en svarer i all hovedsak ærlig på skalaene samtidig som det erkjennes at det ikke er lett å gi negative tilbakemeldinger. ”*Men jeg var jo ærlig, for jeg hadde veldig god dialog med henne, og ungene hadde det. Så sånn sett så var det lett å være ærlig.* (E.3.24.1.). Å ha en god dialog pekes derfor ut som avgjørende for å være ærlig.

Læring for behandlere

Samtidig understrekes betydningen av å være ærlig fordi det gir læring for behandlerne. ”...*det er jo jobben deres, og at det er... for å bli bedre ...for da lærer de å bli bedre, og da blir det bare bedre. Det er sånn som jeg tenker da.* (E.3.25.1.). Terapeuter som lærer gir igjen bedre behandlingsmessige bidrag for brukerne.

Forhøyet skåre

Ærligheten kan utfordres ved at en gir forhøyet *skåre*. For foreldrene selv henger dette sammen med ens terskel for å fortelle om hvor dårlig en har det. Dette fordi en ofte ønsker å ha det bedre enn hvordan en faktisk har det. Samtidig ser en også at en ”...*kan score litt høyere pga. at jeg tenker at det alltid er noen som har det verre.*” (E.3.27.3.). Summen av dette er at høye skårer blir en måte å holde seg opp på mer enn som en kommunikasjon til behandlerne. Når det rettes mot behandlerne pekes det på at disse er mennesker som alle andre og slik sett kan forhøyet skåre sees på som en allmenn menneskelig måte å ta vare på behandleren på.

3. Hjelpsomt?—Hva er hjelpsomt ved bruken av ORS og SRS?

Det hjelpsomme ved ORS og SRS uttrykkes gjennom det å *se og sammenlikne, se seg selv* og gjennom *samtale og si ifra*.

Se og sammenlikne

Betydningen av å *se og sammenlikne* hvor en ligger an i arbeidet og i sin utvikling understrekes som hjelpsomt, og særlig det å få sett barna gjennom deres skårer. Det avgjørende aspekt ved dette er det å sammenlikne egen skåre med barnas skåre. Gjennom dette fikk en også blick på sin egen forståelse

av sine barn. Det understrekes at barna har fått veldig god hjelp gjennom dette arbeidet ved at det har bidratt til at ”... (d)et ikke har vært så mye grøt... det har på en måte (gått til) sakens kjerne, og ikke så mye mer enn det. (E.3.53.3.).

Se seg selv

Skalaene hjelper til å *se seg selv* utenifra, se det litt som andre ville sett det og med det blir det ikke så lett å gjemme seg for behandleren. En må se på seg selv slik en er. ORS og SRS hjelper på forskjellig måte. ”...jeg synes egentlig begge skjema er veldig positive, det hjelper i hvert fall meg, for hadde jeg ikke hadde hatt den endringsvurderingen først så kan det hende jeg bare hadde lagt på lokket og så ferdig med det. Og da hadde det blitt sånn veldig overflatisk. Og samtalevurderingen er veldig positiv, for da kan jeg få sagt fra, hvis det er ting jeg ikke vil si sånn direkte, men litt sånn pent inn.” (E.3.62.2.). Summen er at skalaene hjelper en til å gå dypere inn i sine tema, en unngår det overflatiske og en får økt involvering i det terapeutiske arbeidet.

Samtale og si ifra

Skalaene hjelper en til å skape *samtale og si ifra* og denne hjelpen er helt avgjørende for at en kan nyttiggjøre seg behandlingen. Samtidig er det å si ifra en del av en større samtale. ”Ja, det ...blir det mye rot og kaos, så da er det egentlig greit å liksom få hjelp utenfra... Jeg i alle fall, har det veldig mye sånn at når det er slik, da klarer jeg det ikke selv. Så da er det veldig greit å ha en samtalepartner og ...da får en positiv feedback og ...det synes jeg er veldig positivt.” (E.3.55.2). Et viktig aspekt i denne større samtalen er ikke bare å gi tilbakemelding, å si ifra, til terapeutene, men også selv få positiv tilbakemelding. Skalaene bidrar også til dette gjennom de samtaler de initierer.

4. Utseende?—Har ORS og SRS sitt utseende noen betydning?

ORS og SRS sitt utseende peker mot at en må se på mulighet for *bedre tilpasning, bedre nyanseringsmuligheter* og at det blir mulighet for *stikkord og kommentar plass*.

Bedre barnetilpasning

Skalaene kan bli enda *bedre tilpasset barn*. Dette handler om å forenkle de enda mer. Samtidig henvises det til den enkleste varianten av skalaene, de med tegninger. Det anerkjentes at det er kreative muligheter for barna i arbeidet med skalaene. ”De slo veldig godt an hos han på 8, også han på 4... . Han drev og, vi hadde sånn etterpå, han er veldig glad i skjemaer han da, han lagde skjemaer ...han tegnet ...” (E.3.11.3.). Noe av problemet knyttes til at på de språklige versjonene blir ordforklaringene for voksne.

Bedre nyanseringsmuligheter

Det etterlyses også *bedre nyanseringsmuligheter*. Familiens situasjon er sammensatt samtidig som ens egen tilstand er sammensatt. ”*Nei, altså, det jeg savner er kanskje den spesifikasjonen på ting, områder, sånn som det sosiale og sånne ting, for jeg kan ha det veldig fint sosialt, men samtidig så er jeg ikke utad sosial. Men at det går veldig bra, men samtidig er det mye jeg mangler på en måte egentlig for å være oppe. Og da er det vanskelig å sette den streken... . Egentlig så er det helt fint, men samtidig så kunne jeg likeså godt ha vært på bønn.*” (E.3.36.1.). En enkel kategori er ikke nok til å dekke det en vil snakke om. Derfor kunne flere punkter å ha økt mulighetene for nyanseringer av situasjon og tilstand.

Stikkord og kommentarplass

Et forslag til forbedring av skalaens form er å gi plass for *stikkord og kommentarer*. Dette vil også gi mulighet til å indikere hvorfor en skårer som en gjør. ”...så hadde det av og til vært greit å få opp noen stikkord på hvorfor. Det ligger kanskje litt dårligere an enn bedre. Ikke for papirets del, nå vet ikke jeg hvor mye terapeuten skriver ved siden av. Men det kan fort gå i glemmeboka til neste gang, tenker jeg.” (E. 3.43.2.). Det handler om hukommelse særlig der hvor det går lang tid mellom møtene. Stikkord og kommentarfelt ville være noe en kunne gå tilbake til for å holde tråden i det en arbeidet med. Med dette kunne en også sikre at en fikk mer veiledning av terapeuten på disse temaene over tid.

5. KOR og andre behandlingssted? – Hva er erfaringen med andre behandlingssteder?

I intervjuet ble erfaringen med KOR i Familiehjelpen utgangspunkt for evaluerende kommentarer om andre behandlingssteder som informantene har møtt. Disse uttrykkes gjennom *anbefalinger*, relasjonsbrudd og det å *si ifra/tilbakemelding*.

Anbefalinger

Det blir gitt klare *anbefalinger* til andre behandlingssteder. Gjennomgående anbefales det at alle steder som møter brukere, klienter, pasienter og familier anvender et system som KOR. BUP, DPS, familievernkontor, helsestasjoner og barnvern pekes ut som spesifikke steder hvor det er avgjørende at dette brukes. Dette handler om å bli hørt. ”(Jeg) føler at jeg rett og slett har kastet bort tiden gang på gang, og jeg har tatt fri fra jobb, og jeg har følt at hvorfor i all verden sitter jeg her, fordi de snakker ikke om det de skal snakke om. Og da kunne jeg ha savnet en sånn en. For det at det å si fra om at dette her er blitt helt feil, jeg kaster bort tiden, det sier jeg ikke. Men å kunne krysse av her også, det hadde gått an... Jeg synes i grunn at også vanlige psykologer skulle bruke det....”

(E.3.44.3.). Anbefalingen er at skalaer som ORS og SRS bør være standard på alle behandlingssteder og inkluderes i alle typer samtaler. Kort sagt, der samtaler foregår bør mulighet for å formidle seg om utfall og arbeidsprosess være obligatorisk.

Relasjonsbrudd

Bakgrunnen for anbefalinger om bruk av KOR er en serie av erfaringer som kan beskrives som *relasjonsbrudd*. En har erfart å kaste bort tiden, en snakker ikke om det en skal, terapeuten henger seg opp i uvesentligheter og det en snakker om er ikke til hjelp. Det er klare erfaringer av at behandlerne ikke klarer å høre. Det er erfaringer av at behandlerne gjennom dette opphøyer seg selv og gir brukerne en opplevelse av å ha lav betydning. Samtidig går behandlerne glipp av informasjon og viktige aspekt ved relasjonen fordi bruken av skalaene bidrar til at brukeren blir mer personlig. Behandlerne ville fått mer kjennskap til dem som personer som kan sees som avgjørende for at en skal få hjelp. ”*Jeg har gått på behandling hos psykolog i over et år... Altså, du møter ikke den, du får ikke den samme kontakten. Og for meg er det helt feil, ...så blir du sittende igjen med klump i magen etterpå, hvorfor alt ble så feil. Da hadde det vært veldig fint å kunne si ifra*”. (E.3.44.9.).

Si ifra/tilbakemelding

Løsningen ligger i det å *si ifra/tilbakemelding*. Gitt erfaringene de nå har fra Familiehjelpen peker de tidligere mislykkede behandlingene på at ORS og SRS ville hjulpet dem til å si ifra. Gjennom lav SRS skåre ville en kunnet uttrykt hvor dårlig en opplevde samtalen. ”*...vi fikk (gitt) tilbakemelding på at hvor forferdelig dårlig dem var på det møtet akkurat den dagen...at de hengte seg opp i ting som var uvesentlig, som du angrer på at du nevnte, for det at de, hele samtalen dreide seg om det. Det var ikke det jeg var fortvilet over, det var bare med, det hadde vært greit å kunne si ifra.*” (E.3.51.7.).

4.9. Terapeutene: ORS og SRS sin funksjon

Analysen av fokusgruppe intervjuene med de 7 terapeutene har gitt en beskrivelse av ORS og SRS sine funksjoner gjennom 5 hovedkategorier som spesifiseres av et sett av underkategoriene. I det følgende vil disse gjennomgå.

Tabell 13. Terapeutene: ORS og SRS sin funksjon

1. Formidling	2. Strukturering	3. Samarbeid	4. Bevisstgjøring	5. Strategisk bruk
Starter samtale	Fanger opp	Brukermedvirkning	Innsyn	Måloppnåelse
Forenkler samtale	Mål og oppgaver	Ansvarstaking	Overblikk	Beskyttelse
Informerer	Holde fokus	Systemsamarbeid	Refleksjon	

1. Formidling

Formidling peker på det å bringe sitt materiale og perspektiv over til samtaleparten(e). Delprosesser i dette er det å *starte samtale*, forenkle samtalen på måter som gjør den overkommelige for deltagerne og at de kan *informere* hverandre om hva som gjelder fra de respektive posisjonene som bruker og terapeut.

Starter samtale

ORS og SRS er gode utgangspunkt og fungerer derfor som redskap som *starter samtale*, særlig det å få i gang samtaler om utviklingen i arbeidet. Samtidig bidrar de på en god måte til å starte og snakke om vanskelige tema. ”... *et bra utgangspunkt, at det...kan være enklere å si noe om at en har det dårlig, når det er så klart markert på en linje. (D)a er det...en bekymring, så da er det i utgangspunktet noe negativt eller vanskelig eller trøblete (å) prate om. (så) ofte...bruker vi skjemaet som et utgangspunkt. (E.1.7.2.).*

Forenkler samtale

Disse skalaene *forenkler samtale*. Et eksempel på dette er følgende beskrivelse: ”...*for jeg har brukere som har, de har ikke scoret langt ned, men ikke topp, i de første samtalene vi har hatt, og så går det et par samtaler og så er det på topp. Så spør jeg; hva er det nå som har endret seg da? Og da er det at nå kjenner jeg deg, nå er jeg trygg på deg, nå vet jeg liksom hvem du er og hvordan vi skal samarbeide, sier de. Så jeg tror også det er en viktig ting ved de resultatene vi får her, det med trygghet, ... og ... jeg tenker at det er veldig mange av de vi snakker med som ikke er vant til å sitte i sånne samtaler som vi har, og ha fokus på seg selv, og få lov til å snakke om sine ting og ha noen der som er genuint opptatt av det.*” (E.1.9.1.). Det framholdes også at avmerking på skalaene ikke bare

gjør det lettere å starte samtaler om det vanskelige men at det over tid også forenkler det å holde samtalen i gang om vanskelige tema.

Informerer

Å formidle sitt i betydningen at en *informerer* om sin situasjon, sin bakgrunn, sine preferanser muliggjøres og tydeliggjøres gjennom bruken av ORS og SRS. Dette gjelder særlig hvorfor en er kommet til familiehjelpen og hva ens ønsker er. ”...*det er personen som kommer for å få hjelp og som er utgangspunktet for hva man skal jobbe med. Det er jo tingene de scorer her som er grunnen til at de kommer*”. (E.1.29.2.).

2. Strukturering

Strukturering peker mot organisering av arbeidet i betydningen at en *fanger opp* de tema, situasjoner og forhold som det er viktig for hvilke *mål og oppgaver* en skal arbeide med, samtidig som ORS og SRS hjelper en til å *holde fokus* på disse gjennom det terapeutiske arbeidet.

Fanger opp

Det påpekes at skalaene hjelper en til å *fange opp* betydningsfulle elementer for arbeidet. Hva som skal prioriteres, det å differensiere hva folk er fornøyd med eller ikke og endringer og utviklinger som har betydning for videre arbeid. I kaos situasjoner når samtalen har en tendens til å flyte ut, hjelper de med at en får tak i og holder fast ved det som er viktige. ”...*for det er jo nettopp det som er det ene problemet, alt som flyter ut. For det er sånn, nå kommer de, nå kan vi bare øke på, og så får du brukt noen minutter til det og så blir det å samle dem igjen... De fleste synes det er godt, for hele livet deres ...er kaos... Det var tydelig, det med å bli strukturert*”. (E.1.28.3.). I tillegg understrekes det at mye av dette ville en ikke klart å fange opp uten disse skalaene.

Mål og oppgaver

Skalaene bidrar til å få fram de *mål og oppgaver* som vil hjelpe brukerne. Eksempelvis at de hjelper foreldre til å tydeliggjøre hva som er bra for barna. I løpet av arbeidsprosessen hjelper de til at en tar fatt i det som hjelper familien videre og justerer mål og oppgaver etter dette. ”*Ja, det forteller jo oss i forhold til prognoser, for hva kan vi forvente, og hvis det ikke går i riktig retning, hva, hvordan skal vi da justere oss, hva skal vi gjøre, ikke sant....hva skal vi, kan vi på en måte gjøre i neste time nå for å få til en endring, liksom.*” (E.1.17.2.).

Holde fokus

Skalaene hjelper en til å *holde fokus* på hva brukeren sier, hva som er relevante problemstillinger som en skal jobbe med og hvordan en best skal gjøre dette. En viktig del av det å holde fokus er at en kan gå tilbake til målene og hele tiden sjekke om en er på riktig vei og at de hjelper en til å huske det som fokuseres. *”Ja, det å holde fokus, være målrettet sammen med brukeren, hele tiden sjekke om er vi på riktig vei underveis, veldig nyttig, synes jeg. Og være med å se... det, jeg synes det er veldig viktig det der med åhva er det som skjer inne i deg og hva er det som skjer rundt deg, altså, hvordan bidrar det til hvordan du har det i livet ditt.(E.1.8.1). Dette letter arbeidsdagen for terapeuten fordi det bidrar til at en ”... kommer fra ord til handling.” (2.16.4).*

3. Samarbeid

Samarbeid framholdes som en sentral del av det terapeutiske arbeidet og spesifiseres her til å inkludere *brukermedvirkning, ansvarstaking og systemsamarbeid.*

Brukermedvirkning

Selv om *brukermedvirkning* er noe som terapeutene framholder at en har med seg fra sin grunnutdanning påpekes det at arbeidet med ORS og SRS gir et klart innhold til hva dette vil si i praksis. Det tydeliggjør at arbeidet skjer på brukerens premisser og skalaene fungerer som styringsredskap for brukeren over det terapeutiske arbeidet. *”..når vi bruker de her KOR-skjemaene, så blir det veldig tydelig for meg hva det dreier seg om. Denne her prosessen, kommer (fra) brukeren, kommer innenfra...og brukermedvirkningdet er først nå jeg begynner å få et personlig forhold til det faktisk”. (E.1.29.3).*

Ansvarstaking

ORS og KOR hjelper terapeutene til å se brukerne som aktive deltagere i stedet for personer som en må sitte og finne løsninger og terapi for. Samtidig hjelper det brukerne til å ta fatt i nødvendige aspekt av sitt liv og med det øker gjensidigheten når det gjelder *ansvarstaking* for arbeidet. *”...det er jo dem som er ansvarlig for utviklingen sin, mest. Det hjelper dem i ta fatt i det som kan hjelpe dem videre, riste seg selv da... (a)nsvarliggjøre. Det opplever jeg veldig. (E.1.28.4).* Et sentralt aspekt ved dette er at foreldrerollen for det enkelte barn tydeliggjøres for alle involverte parter.

Systemsamarbeid

Betydningen for *systemsamarbeid* mellom forskjellige etater og system understrekes som betydningsfullt. Skalaene signaliserer en samarbeidskultur mellom tjenestene til brukerne når de

gjøres til et felles verktøy. Brukerne vil kjenne det igjen og med det vil terapeuten kunne kjenne at de samarbeider på tvers av tjenester. Sammenlikning på tvers av tjenestesteder vil bli mulig. ”... jeg tenker litt sånn på det å bruke, altså de faglige resultatene og kurvene inn i et datasystem og ...hvordan man kan bruke det utover ens egen ...relasjon til brukeren da. For jeg tror jo at nå når vi har fått litt fokus på samhandling og samhandlingsreformen på en måte, så tenker jeg litt stort jeg. Kan vi ikke lage ...en nasjonal database, hvor man har mulighet (for å) jamføre ...(og) hvor brukeren selv har myndighet til å, altså, har en kode som han kan gi til sine behandlere, hvis han ønsker. (F)or det er et godt redskap for at ... kommune- og spesialisttjeneste kan jobbe sammen med samme verktøy. Og det er veldig nyttig, tenker jeg. Er det noen forskjell på det de gjør der og det de gjør her for eksempel. Så sånn sett tenker jeg at det kan være et veldig nyttig verktøy for å samhandle”. (E.1.19.2.).

Betydningen av å sammenlikne grafene framholdes for eksempel som et godt redskap for å sikre at en får ønsket utvikling innenfor alle tjenestestedene som familien mottar hjelp og det vil også kunne bidra til at en ikke trenger å gjenta og repetere sin historie der hvor en trenger hjelp fra flere instanser.

4. Bevisstgjøring

Skalaene har en klar funksjon i forhold til bevisstgjøring som spesifiseres av tre prosesser; *innsyn*, *overblikk* og *refleksjon*.

Innsyn

Utdypingen av skårene på ORS og SRS gir terapeuten *innsyn* ved at familiens materiale blir brakt fram. De bidrar til at familien forteller og berører de fleste aspekt av sine liv, og det øker sannsynligheten for å fange opp nyanser i folks hverdagsliv. ”Jeg tok det opp med brukeren..., hva tenker du det handlet om. Nei, det handlet om det og det, og det var huset og regningene og kona og skolen og ryggen. ...Så det var alle de kompliserende faktorer..” (E.1.26.4.). Grafene framholdes som et viktig redskap her fordi de representert en visualisering som gjør det lettere å se sammenhenger og endringer i familiens liv i løpet av arbeidet for både terapeutene og brukerne selv.

Overblikk

Effekten av visualisering er også at en får *overblikk* gjennom distanse. Utvikling blir lettere å se fra en slik posisjon. ”Ja, jeg tenker at det er veldig viktig å bruke de grafene. ...Altså, jeg lager grafene på mitt eget kontor etter samtalen, og det er ikke noe jeg tar med brukeren på, men jeg tar de med på neste samtale og viser dem... Og i hvert fall i de tilfellene hvor vi har hatt noen samtaler hvor vi ser

litt, altså en utvikling, opp og ned eller ned og opp ... (er) et veldig godt utgangspunkt for en samtale, ... hvor er de på vei, hva skal de nå og hvordan har det gått hittil... Og jeg har også fått tilbakemelding på fra brukerne om at de synes det er veldig OK å se den kurven, for da blir visualiseringen av hvordan det går her i livet, ja, altså over tid” (E.1.16.6.). Grafene sammenliknes med utviklingskurver for barn når det gjelder høyde og vekt og hjelper terapeutene til å se at det alltid er variasjon i barns utvikling. Dette minner de på at spontane utviklingsmessige endringer skjer og det stresser derfor ikke at en ligger under forventet kurve.

Refleksjon

Skalaene gir en mulighet til hele tiden å vende tilbake og se på sitt arbeid og utviklingen på etterskudd. Det framholdes at terapeuters sensitivitet er ikke nok til å fange dette opp og til å se brukeren. Resultatet av dette er at skalaene hjelper en til å tenke igjennom hva ens jobb er og hvordan en skal forstå den. *”..hva (er) essensen (i) psykisk helsearbeid og psykososialt arbeid, og det er jo kanskje det KOR-skjemaene har bidratt til for min del, å justerer meg litt på hva er det jeg driver med, altså psykisk helse og psykososialt arbeid, det går over i hverandre, altså, helsearbeid – hva er det? Men å bli mer bevisst, og at brukeren leder meg i den prosessen. For vi kan ikke skille helsearbeid fra brukerens liv ellers.” (E.1.48.2.). Gjennom slik ettertanke og refleksjon blir det lettere å forstå brukerens egen logikk og resonnement som igjen letter det terapeutiske arbeidet.*

5. Strategisk bruk

Erfaringene til terapeutene peker på at skalaene kan gis en *strategisk bruk* av brukerne ovenfor avgjørende forhold i sine liv. Dette gjelder spesielt *måloppnåelse* og *beskyttelse*.

Måloppnåelse

Det er erfaringer som peker på at noen skårer høyt da de er redd for ikke å få hjelp ved lav skåre, at brukerne viser vennlighet og er imøtekommende for å få bedre oppfølging og at en også har lurt på om det være at en gjør seg dårligere for å få hjelp også? *”Jeg kjenner jo til (at) det er en del som skårer så høyt, rett og slett fordi de er engstelig for at vi kanskje de ikke vil få maksimal hjelp.” (2.10.1.). Med dette brukes selve skåren til å oppnå noe i og gjennom behandlingsrelasjonen, som igjen peker på økt involvering fra brukerens side.*

Beskyttelse

Erfaringer peker på at skåren kan forstås som *beskyttelse* mot avvísning og at en finner brukere, kanskje særlig de med annen kulturell bakgrunn som er meget forsiktige med å utlevere seg, og at

skåren preges av dette. Det en finner igjen og igjen er at det ligger historier og forhold til grunn for slike beskyttende handlinger. ”...hun var godt kjent med hva de skjemaene var for noe. Men jeg fikk inntrykk av at hun krysset i hytt og pine for å bli ferdig med skjemaet, sånn at ja, jeg er kanskje litt i tvil om hennes leseferdigheter, har vært (det) i ettertid faktisk.” (E.2.6.1.).

4.10. Foreldrene: ORS og SRS sin funksjon

Analysen av fokusgruppe intervjuene med de 5 foreldrene har gitt en beskrivelse av ORS og SRS sine funksjoner gjennom 4 hovedkategorier som spesifiseres av et sett av underkategoriene. I det følgende vil disse gjennomgås.

Tabell 14. Foreldrene: ORS og SRS sin funksjon

1. Bruksområder	2. Bruk av skårer	3. Bruksresultat
Å se	Skåringsmåter	Sammenheng og oversikt
Å si ifra	Samtaleredskap	Produkt
Å fokusere og strukturere	Sammenlikning	

1. Bruksområder

ORS og SRS sin første funksjon er å peke ut noen sentrale bruksområder. De brukes til å se sider av ens liv og det terapeutiske arbeidet en er del av, til å si ifra om viktige deler av disse og hvordan fokusere og strukturere disse innenfor det terapeutiske arbeidet.

Å se

Et viktig anliggende for foreldrene er at skalaene gir hjelp til å se sine barn, deres situasjon og problem og endringer i disse. Foreldrene bekrefter at ORS og SRS hjelper dem til å kommunisere med sine barn om dette. Det hjelper dem også til å se seg selv, sine endringer og aspekt ved sitt liv og sin situasjon. Det blir et hjelpemiddel til ”å grave” i seg selv, se på dette og tenke igjennom hvordan dette og hvordan en har det. Samtidig trenger en hjelp til å komme til det punktet hvor en kan begynne å se. De samtalene som ORS og SRS utløser bidrar til dette. ”Ja, som regel ...dette (det) ned i hodet på deg, så blir det mye rot og kaos, så da er det egentlig greit og ...få hjelp utenfra... Jeg i alle fall, har det veldig mye sånn at når det er (kaos) da klarer jeg det ikke selv. Så da er det veldig greit å ha en samtalepartner og ... få en positiv feedback...”. (3.55.4.).

Å si ifra

Skalaene hjelper en til å si ifra om noe mangler i arbeidet eller ens situasjon, om misforståelser og hva som skjer med en i arbeidet *”For da ser jeg vel...litt forskjellen på meg selv. For det er kanskje ikke det som (en) tenker over selv, uten å få litt input av andre. Men så den samtalevurderingen, den var veldig fin, så da får en sagt i fra veldig klart.”* (3.18.1). Det understrekes at det å si ifra er helt avgjørende for å få den hjelpen en trenger, og at det er del spørsmålene på skalaen som gjør at en får sagt fra om det en må snakke om. Betydningen av å bli presset av terapeuten blir understreket samtidig som dette må tilpasses hvor brukeren er og hva en er i stand til. Igjen fungerer særlig SRS som en hjelpemiddel til å si ifra og korrigere om en presses for mye eller for lite.

Å fokusere og strukturere

Å ha en tråd i arbeidet er sentralt. *Å fokusere og strukturere* arbeidet er derfor en nødvendighet. *”Men vi bruker (det) nå som en sånn veileder gjennom hele samtalen, og da er det veldig fokus, for da får jeg som regel tømt det lageret jeg har av ting som jeg vet at jeg vil ta opp..., jeg vet det blir kaos, så det er egentlig veldig smart å bruke.”* (3.32.5).. Videre at *”... det å få en sånn strukturert bakgrunn som du kan gå ut fra, er kanskje de(t) beste...”*. (3.55.1.). Sentralt i dette er også det å sette opp mål, komme i gang, holde på målet og oversikt over arbeidet. I forhold til barna hjelper det til å ha fokus på det å lytte og høre på dem og lage tydelige struktur og forståelige forklaringer for dem om arbeidet.

2. Bruk av skårer

Skåringen av SRS og ORS gjøres og brukes til forskjellige ting. Dette spesifiseres i underkategoriene *skåringsmåter, samtaleredskap og sammenlikninger*.

Skåringsmåter

Noen foreldre skårer bare barna, andre både seg selv og barna. Barnas bruk av skalaene er aldersbestemt. De yngste bruker versjonen for de yngste slik den er tenkt ved at de tegner på arket. *”Det slo veldig godt an hos han på 8, også han på 4, men ... han tegnet men han på 8 syntes det var veldig (moro). Han drev og, vi hadde sånn etterpå, han er veldig glad i skjemaer han da, han lagde skjemaer, , han tegnet ...”* (3.11.1.). Samtidig framheves det at det er viktig å samtale om punktene på skalaene slik at barna forstår innholdet i spørsmålene. Uten denne samtalen er det ikke like lett for alle å forstå skalaene. Dette kan igjen komme til å prege *skåringsmåtene*.

Samtaleredskap

Gjennomgående framstilles skalaene som hjelpemiddel til å skape, sette i gang, opprettholde og gi innhold til samtaler. Slik sett er det rimelig å kalle dem *samtaleredskap*. Laveste skåre for eksempel kan være en veiledning for å få tak i og begynne å snakke om det som er vanskeligst eller verst. Gjennom dette hjelper skalaene til å lage rangeringer over hva som er viktigst og mest prekært å snakke om først. Deretter angir spørsmålene på skalaene noe å gå etter i samtalen. ”*Jeg har lange samtaler rundt, men det fungerer veldig fint for min del. Bruker det som utgangsspørsmål rett og slett i samtalen. Vi tar opp det jeg trenger å ta opp, men vi bruker spørsmålene som veiledning i samtalen.*” (3.29.3.). I tillegg framholdes det at de hjelper til med at samtalen blir mer personlige.

Sammenlikning

En viktig bruk av skalaene er å gi opphav til *sammenlikninger*. Dette gjelder særlig i relasjon til barna. ”*Å krysse først for dem, og så se hva de krysset etterpå, se hvor jeg trodde de var...jeg syntes det var mer nyttig enn å sitte for seg selv.*” (E.3.4.1.). Disse sammenlikningene økte også deltagelsen av barna i arbeidet og gav foreldrene mulighet til å se på sine egne forståelser av barna.

3. Bruksresultat

Bruken av ORS og SRS framholdes som å gi noen betydningsfulle resultat. Dette uttrykkes i underkategoriene *sammenheng og oversikt* og *produkt*.

Sammenheng og oversikt

Begge skalaene rapporteres å bidra til å lage en helhet i samtalen og til *sammenheng og oversikt*. Dette gjelder både i og mellom timene. De skaper tråd i samtalen fra gang til gang ved at en kan gå tilbake til skårene og få hjelp til å huske hva en har snakket om og skal snakke om. ”*Det jeg har problemer med er hva som skjer, hva var det vi ikke fikk med i samtalen..., hva har jeg fått med i dag og sånt noe. ...jeg vil prate mer om det og det, og så spør du neste gang, hva er det du vil snakke om... men det er bare det at jeg ikke har fått fram alt (og kan derfor) gå igjennom alt*” (3.19.1.). Ved å gå igjennom skårene kan en få en oversikt der dette har manglet.

Produkt

Gjennomgående i responsen på bruken av ORS og SRS er at de som samtaleredskap bidrar til ikke bare å få fram ting i betydningen så si ifra, men også å bringe fram konkrete produkt. Et eksempel på dette er at en av deltagerne hadde fått konkret hjelp til å få seg jobb. ”*Det kan jeg si, hun hjelper meg til å ha fått arbeid så er det... Og hun var med på møter og alt det,...jeg fikk ikke stønad eller penger*

eller noen ting, men hun hjalp...så hun er så flink, hun gjør virkelig godt ...Jeg fatter ikke hvorfor hun gjør det, for det at hvis hun ikke gjør det, hvor hadde jeg vært da?” (3.42.3.). Gjennom deltagelse på møter eller gjennom annen kontakt bidrar samtalene rundt skalaene til at misforståelser mellom foreldre og andre instanser rettes opp, oppfatninger korrigeres og rettigheter sikres

4.11. Foreldrene: Hjelpsom terapi

I løpet av analysen av fokusgruppeintervjuet med foreldregruppen kom det tydelig fram beskrivelse av *hjelpsom terapi* som kunne formuleres gjennom to hovedkategorier spesifisert av *hjelpsomme element* og *samarbeid*. Dette var aspekt vedt arbeidet som gikk ut over og som ikke nødvendigvis var knyttet til bruken av ORS og SRS selv om de ikke står i motsetning til denne beskrivelsen av hjelpsom terapi.

Tabell 15. Foreldrene: Hjelpsom terapi

1. Hjelpsomme element	2. Samarbeid
Brukerfokus -- ”Et spark bak”	Å lytte og høre etter
Terapeuttilpasning	Å være tydelig
Samarbeidspartnere	

1. Hjelpsomme element

Hjelpsomme element er *brukerfokus* – ”*et spark bak*”, *terapeuttilpasning* og *samarbeidspartnere*.

Brukerfokus -- ”Et spark bak”

Metaforen ”*et spark*” bak ble brukt for å tydeliggjøre at en som bruker kunne være i tilstander eller situasjoner hvor en trenger hjelp til å komme i gang. ”...*nå er jeg liksom sånn som trenger ”et spark bak” ... hvis jeg kjenner på meg at nå er jeg inne i en periode som, jeg klarer ikke å ta telefonen engang liksom, så kan hun gjøre det for meg, men da må jeg spørre om det selv da...jeg har vel egentlig vært veldig sånn, for jeg har muret meg inne innen fire vegger, der skal jeg være, og ute blir det liksom ikke. Så hun har bl.a. avtalt møte(r) så jeg måtte være med det. Det var på en måte udiskuterbart*”. (3.58.1.). ”Sparket” blir tydelig tilpasset hvor brukeren er fordi noen ganger må terapeuten handle på vegne av brukeren og kravet er å si ifra og be om dette, til at en blir ”dratt” med på møter og med det begynner å komme i gang.

Terapeuttilpasning

Den andre siden av dette er terapeuttilpasning til brukerens muligheter og kapasiteter i situasjonen. ”...det kan jo være greit å begynne sånn veldig pent og sakte, de har trygge rammer...(m)en det er opp til behandlere og da å se hvor mye du kan pushes og, for det er jo ikke alle som tåler...like mye... det er jo en veldig vanskelig situasjon for terapeuten...(o)g så tenker terapeuten; skal jeg pushe litt til eller skal jeg slippe nå?” (3.58.6). Presset tilpasses samtidig som det er bra at grensene til brukeren utfordres. Støtte er derfor ikke nok alene. Det må et trykk til også. Terapeuten står i et dilemma som denne må komme seg gjennom. Dette innebærer at i slike dilemma ligger utspillet hos terapeuten for å finne ut; skal jeg pushe eller skal jeg slippe nå?

Samarbeidspartnere

Å ha gode samarbeidspartnere er avgjørende for å få hjelp. ”(Terapeuten) har brukbar kontakt med NAV og barnevern og lege, alt som er, (og) jeg har et sånt samarbeidsutvalg... så hun (har) ... dratt i gang så jeg får arbeid med bistand og diverse sånt utover høsten/vinteren...”(3.58.4.).

2. Samarbeid

Samarbeid er et gjennomgående element både når det gjelder bruk av KOR og som avgjørende del av hjelpsom terapi. To underkategorier spesifiserer hva samarbeid må inneholde: *Å lytte og høre etter* og *å være tydelig*.

Å lytte og høre etter

Å lytte og høre etter blir angitt som et nødvendig begrepspar fordi det er ingen selvfølge at det å lytte betyr at en hører hva de andre sier. Den som lytter må klare å vise at en har hørt. Det skjer ved at brukeren får med seg at den som lytter har fått med seg hva brukeren har sagt. ”...vi kan sitte og prate om noe, og så kan den personen vise til at ja, men vi har jo (gjort sånn og sånn)..., (og) jeg får med meg at personen har fått det med seg, og da er det greit...Men også at dette ikke er sånn jutting, det er det verste jeg vet. ‘Mmm, mmm, jeg skjønner’. For det er ikke derfor en går der, for jeg kan godt si mmm, mmm, til meg selv og, eller på en annen måte samtidig. Det er ikke derfor du går der, du går der kanskje for en endring, for å endre seg selv, komme deg oppover, få en bekreftelse eller få en avkreftelse. Hvis jeg føler at jeg kanskje har vært en kjempedårlig mamma, og jeg har tatt en feil beslutning, så ønsker jeg ikke at hun skal si; mmm, jeg forstår beslutningen. Jeg ønsker at hun da skal si; kanskje du skulle gjort det i stedet”. (3.39.5.). Vi ser samtidig at å lytte og høre etter ikke bare er å ”jatte” med. En viser at en har hørt gjennom de responser en gir, som for eksempel godt kan være en tilbakemelding til brukeren eller et forslag om å handle annerledes. Gjennom dette

klargjøres det at terapeuten har hatt oppmerksomheten sin rettet mot det brukeren vil prate om ”... og ikke driver og surrer med alt annet.” (3.40.1.).

Å være tydelig

Å unngå ”jutting” handler også om tydelighet. Begge parter trenger å være tydelige. Det er ikke like lett for alle å være tydelig og ofte henger dette, for brukeren, sammen med hva denne sliter med. Samtidig handler tydelighet også om at terapeuten er tydelig som en person. ”Ja, hun blir veldig berørt og rar og liksom sånn. ...Det er en fordel at hun som jeg prater med viser at hun er like lite eller like mye menneske som meg, så det er... egentlig bare en stor fordel.” (3.42.6.). Det er viktig at de deler av seg selv og gjerne forteller historier fra eget liv men ikke for mye. Dette skaper tillit.

Kapittel 5. Diskusjon

Diskusjon i det kommende kapittel må sees i lys av de overordnede målsettingene (se s. 11) for Familiehjelpa i Stange, samt de svarene denne studien har gitt på sitt forskningsspørsmål: Hvordan beskriver brukere og ansatt ved ”Familiehjelpa i Stange” bruken av KOR- skjemaer i familiesamtaler? Dette spørsmålet har blitt besvart ved å dele det i hvordan terapeuter og foreldre evaluerer ORS og SRS, og hvordan deres funksjon i det terapeutiske arbeidet beskrives. I det følgende vil det gis felles oppsummeringer av terapeuter og foreldre evalueringer og funksjonsbeskrivelser som deretter vil diskuteres i relasjon til en oppsummering av Familiehjelpens overordnede målsetninger.

5.1. Felles oppsummering av evalueringene

Den første overordnede konklusjonen som kan trekkes når det gjelder terapeutenes og foreldrenes evaluering av KOR skalaene er fremhevelsen av de positive erfaringer, at de fungerer som gode arbeidsredskap gjennom betydningen som tilbakemeldingsverktøy, ved at de hjelper foreldrene til å se og sammenlikne viktige aspekt i sine liv, spesielt i forhold til barna, at det hjelper dem til å se seg selv og til å skape samtaler som gir mulighet til å si ifra om det som er viktig og sentralt for dem. Det fremheves også av terapeutene at innføringen gjennom den opplæring og måten KOR har blitt implementert på i Familiehjelpa, har blitt gjort på en god og produktiv måte. Samtidig er det viktig å holde kunnskapen om hvordan bruke KOR ved like og hele tiden arbeide med hvordan dette redskapet introduseres for brukerne. Spørreskjemaundersøkelsen understøtter konklusjon om at skalaene fungerer godt og at de anbefales brukt, selv om terapeutgruppen kan tolkes som å ha noen flere reservasjoner enn foreldregruppen, og at når det er problem er det tegn på at ORS er dette mer for foreldrene enn terapeutene, mens SRS er dette mer for terapeutene.

Den andre overordnede konklusjonen er at innenfor evalueringen av KOR skalaene som gode, betydningsfulle og anbefalt brukt, ser en også at det kan være vansker knyttet til bruken. For noen av terapeutene er dette knyttet til for lite erfaring med skalaene. Bruk i møtesammenhenger med samarbeidspartnere, sammen med fremmedspråklige og der det brukes tolk, er situasjoner som erfares som potensielt vanskelige. Det er også aspekt ved skalaenes utseende som kan skape problem både for terapeuter og foreldre. Selv om deres enkelhet understrekes som viktig del av den positive evalueringen kan vansker opptre i forbindelse med at de dekker for mye og med det gir for liten differensieringsmulighet. Dette innebærer igjen spørsmål for brukerne om hvilke detaljer skal tas med. I tillegg er det slik at skalaenes element rett og slett ikke alltid passer med det brukerne ønsker å ta opp. Enkel utforming kan derfor bli for enkelt og kompleksiteten i folks liv blir ikke gitt et

uttrykk. Det påpekes også at data/elektronisk versjon av skalaene kan gjøre hverdagen lettere samtidig som det er negative erfaringer med de elektroniske versjonene. En spesiell situasjon er familier med annen kulturell bakgrunn. Her kan både språk og annen kulturell forståelse, spesielt knyttet til vår norske forståelse av brukervedvirkning, samt det å gi informasjon til offentlige personer som terapeuter, være faktorer som skaper vansker i tilknytning til bruk av OSR og SRS. Spørreskjemaundersøkelsen understøtter at det kan være vansker og utfordringer knyttet til skalaene og at det vil kunne være brukere hvor en ikke bør bruke disse skalaene, hvorav en gruppe er familier med annen kulturell bakgrunn, en annen er der hvor personer er i dyp krise og personer som ikke opplever at disse skalaene passer dem. I spørreskjemaundersøkelsen kommer dette tydelig fram ved at en forelder ikke anbefaler bruk.

Den tredje hovedkonklusjonen omhandler ærlige og oppriktige svar. Spørreskjemaundersøkelsen peker på at i all hovedsak besvares OSR og SRS på oppriktig måte. Der det kan være spørsmål om utfordringer knyttet til oppriktighet er ved SRS. Fokusgruppeintervjuet med foreldre bekrefter i all hovedsak ærlighet, men at dette er avhengig av at en har en god dialog. Foreldrene sier at de kan ha en tendens til å forhøye sin skåre fordi det ikke er like lett å fortelle hvor vanskelig en har det, og at skåren mer kan være et uttrykk for hvordan en ønsker å ha det, enn hvordan det faktisk er. Foreldrene sier også at de kan ha en tendens til å søke å ta vare på sin behandler ved ikke å skåre for lavt. I tråd med spørreskjemaundersøkelsen handler dette kanskje mest om SRS. Samtidig understrekes betydningen av å være ærlig fordi det gir læring for behandlerne og behandlere som lærer gir igjen bedre behandlingsmessige bidrag for brukerne. Summen av dette er at i bruken av OSR og SRS skal en ha tillit til brukernes svar samtidig som en alltid utforsker svarene for å se om det ligger mer i dem som bør snakkes om. Sagt annerledes: Ha tillitt til men utforsk alltid skårene. Innenfor en slik forståelse er det ingen grunn til ikke å ta skårene på OSR og SRS på alvor og som oppriktige. Den siste hovedkonklusjonen er rotfestet i forelderens erfaringer med andre behandlingssteder, spesielt innenfor spesialisthelsetjenesten (DPS, BUP). Denne konklusjonen er en ytterligere befesting av OSR og SRS som viktige arbeidsredskap som må anvendes i enhver terapeutisk sammenheng. Terapeutene henviser også til brukererfaringer som sammenfaller med dette. Gjennomgangstemaet fra foreldrene er at det de ble tilbudt i spesialisthelsetjenesten ikke passet, at det som ble fokusert ikke var relevant for dem og at de ikke ble hørt på. Dette i motsetning til hva de hadde opplevd i Familiehjelpa, og at bruken av OSR og SRS ville økt mulighet for at spesialisthelsetjenesten hadde kunnet yte hjelp. Foreldrenes historier er beskrivelser av relasjonsbrudd uten reparasjonsmulighet og at KOR skalaene ville ha hjulpet dem i å si ifra til de

behandlerne som var på villspor. Konklusjonen fra foreldrene er derfor at der samtaler foregår bør mulighet for å formidle seg om utfall og arbeidsprosess være obligatorisk.

5.2. Felles oppsummering av funksjonen til ORS og SRS

En måte å forstå de funksjonene som har blitt analysert fram fra intervjuene av terapeuter og foreldre er at de peker ut samtaleprosesser. Samtaleprosesser er her beskrivelser av bevegelser og forløp innenfor og mellom samtaler hvor en beveger seg fra et punkt til et annet og/eller til et (del) mål eller resultat. For terapeutene (tabell 13) innebærer formidling en bevegelse hvor skalaene hjelper en å starte opp samtalen for så å bidra til en forenkling som tydeliggjør viktig informasjon til terapeuten. Strukturering bidrar til å fange opp, tydeliggjøre mål og oppgaver og til å holde fokus på disse. Samarbeid blir en prosess hvor en gjennom å holde klart fokus på brukervedvirkning understøttet av KOR skalaene, får en bevegelse mot økt ansvarstaking for all involverte parter blant annet ved at det hjelper terapeutene til å se brukerne som aktive deltagere i stedet for personer som en må sitte og finne løsninger og terapi for. Videre at det samme må skje i relasjon til de samarbeidspartnere en har i saken. Bevisstgjøring bringer fram mulighet til innsyn og overblikk, og deretter mulighet til å reflektere over dette. Brukernes økte involvering kommer til syne i en prosess hvor de forholder seg strategisk til å oppnå ønskede mål. Der det er fare for avvísning eller avslutning av arbeidsprosesser som brukeren fortsatt ønsker kan OSR og SRS brukes til å opprettholde det tilbudet som fortsatt er til hjelp for brukeren.

Flytter vi blikket til foreldrene pekes det også ut samtaleprosesser som til dels er overlappende med terapeuten og til dels forskjellige. Sammen danner de supplerende bilder av ORS og SRS sin funksjon. Bruksområdet som kan trekkes ut fra forelderens responser i intervjuet er en prosess som starter med at å se sin situasjon både for seg selv og sine barn, problem som råder og endringer i disse. Dette blir materiale for å si ifra det som angår ens liv og opplevelser, hva som skjer i behandlingsarbeidet og endringer en ønsker i begge. Dette er igjen materiale for å lage et strukturert og fokusert arbeid hvor mål kan realiseres.

Hvordan en bruker skårene i samtalen er et viktig aspekt ved hvordan mål realiseres. Hvem som skåres (barn, seg selv), hvordan en skårer (lavt, høyt) gir forskjellig retning til samtalen. Forelder og terapeut forholder seg til skåren som noe utenfor seg selv, som noe "tredje" i samtalen, og med det får skalaene en klar redskapsfunksjon. De blir samtaleredskap som gir åpninger til en rekke forskjellige samtaler avhengig av hva en fokuserer på i skalaene. En sentral funksjon som foreldrene vektlegger er det å kunne sammenlikne skårer, særlig mellom sine egne og barnas men også egne

skårer over tid. Dette øker forståelsen av barna og deres erfaringer, og av foreldrene selv og egen situasjon når dette er fokus.

Arbeidet i disse samtaleprosessene eller bevegelsene gir opphav til viktige resultat. Det første omhandler meningsmessige aspekt av ens liv. De bidrar til å skape sammenheng og oversikt og slik sett bidra til meningsskaping i den enkeltes liv. Samtidig bidrar dette arbeidet til noe mer enn mening, til konkret resultat som er avgjørende for et leveverdig liv som jobb, bolig, barnehageplass og andre livsnødvendigheter.

I analysen av foreldreintervjuet kom det fram henvisninger og beskrivelser som var relaterte til hva som er hjelpsom terapi men som ikke var direkte knyttet til KOR. Dette er selvfølgelig ikke en utømmende beskrivelse av hjelpsom terapi, men som det allikevel er viktig å tydeliggjøre. Et viktig hjelpsomt element i en hjelpsom terapi bringes fram gjennom metaforen brukerfokus – ”et spark bak. Her er det terapeutens involvering i å yte et press, si ifra, dra med, der hvor brukeren selv ikke makter å gjøre dette. Samtidig må dette presset tilpasses brukerens muligheter og kapasiteter. Et aspekt ved terapeutisk arbeid for terapeuten blir derfor å stå i et spenningsfelt mellom å presse og utfordre samtidig som en må gjøre dette innenfor rammer som er mulig for brukeren. Vi vet at klinisk skjønn skal en være forsiktig med å stole på i slike dilemma og vurderinger (1), og en kobling til KOR er derfor at terapeuten er avhengig av brukerfeedback i slike situasjoner. I situasjoner hvor "sparket bak" handler om kontakt med andre hjelpeinstanser er det viktig a terapeuten har gode relasjoner til sine samarbeidspartnere. Dette letter situasjonen for brukeren fordi det øker sannsynlighet for hjelp fra disse samarbeidspartnerne.

Det andre aspektet ved hjelpsom terapi er nettopp samarbeid. Selv om dette handler om alle samarbeidspartnere er det allikevel helt avgjørende for disse foreldrene at dette forholdet gjelder mellom dem og deres terapeuter. Det er av særlig viktig at terapeuten kan lytte og høre etter, hvor det å høre etter viser seg i terapeutens responser på brukeren. En må vise at en har fått med seg hva den andre har sagt. Det verste som kan skje er terapeuten ikke tar på alvor det som blir sagt for eksempel ved bare "å jatte med" og så fortsette med sitt. I relasjonen til andre behandlingssteder som vist over var noe av hovedproblemet nettopp at behandlerne ikke hadde hørt. Parallelt med dette er en avgjørende komponent i samarbeid at terapeutene tydelig og særlig at en blir tydelig som person gjennom det å være åpen om hvem en er og vise dette gjennom å tillate seg å bli berørt og vise dette. Resultat et av dette er alt tillit hos brukeren.

5.3. Relasjonen mellom Familiehjelpen sine målsetninger og studiens funn

Overordnet skal "Familiehjelpa" skal sikre at utsatte førskolebarn og deres familier får tidlig og samordnet hjelp. Hjelpa skal gis gjennom et tett og nært samarbeid med barna og deres familier, ta utgangspunkt i familiens opplevde behov og resultat skal måles ved bruk av Klient og resultatstyrt praksis. (KOR). Oppsummert kan følgende målsetninger for bruk av KOR i Familiehjelpa i Stange formuleres (se ellers s. 11):

- (a). Brukermedvirkning -- Familien trekkes aktivt med i samarbeidet mellom brukere og tjenesteytere, på et så tidlig tidspunkt som mulig,
- (b) Tilpasset tilbud -- Tilbudet skal være tilpasset brukerne preferanser og ønsker
- (c) Samarbeid -- Innhold og struktur skal fremholde at samtalene skal føres med familien, og familiemedlemmenes stemmer skal tydeliggjøres i prosessene av kunnskaping og løsninger.
- (d). Evaluering -- Samtalene skal evalueres av familien.
- (e). Åpenhet -- Stimulere til åpne samtaler mellom fagfolk og familier
- (f). Mer effektive tjenester.

I det følgende vil disse målsetningen drøftes kort i relasjon til studiens funn:

(a). Brukermedvirkning

Både terapeut og foreldreperspektivet tydeliggjør hvordan nettopp brukermedvirkning styrkes gjennom bruken av ORS og SRS. De beskrevne funksjonene til ORS og SRS sammen med bekreftelsene og anbefalingen vedrørende bruken peker tydelig på at familiene trekkes aktivt inn i samarbeidet og at dette skjer stort sett fra første møte

(b). Tilpasset tilbud

Samtaleprosessene som *formidling* og *strukturering* (tabell 13), og foreldrenes *bruksområder* (tabell 14) sammen med spørreundersøkelsens understreking fra foreldrene at både ORS og SRS bekrefter at foreldrene fra sagt fra om ønsker og endringer og med det økt sannsynlighet for at tilbudet blir tilpasset dem.

(c). Samarbeid

Samarbeid vektlegges gjennomgående fra både terapeut og foreldreperspektivet gjennom flere av studiens utviklede kategorier og underkategorier. For terapeutene er samarbeid direkte knyttet til brukermedvirkning, økte muligheter for ansvarstaking for alle parter og at samarbeid går ut over den aktuelle terapirelasjonen og involverer relasjonen til samarbeidspartnere. Den kunnskap og de

løsninger som frambringes i dette samarbeidet understrekes i hele studien å involvere familien i alle trinn slik målsetningen tydeliggjør.

(d). Evaluering

Det er ganger hvor SRS og ORS ikke brukes i Familiehjelpa i Stange. Det betyr at i disse enkelttilfellene, som synes å være lavfrekvente men tilstedværende, skjer ikke evaluering via KOR skalaene. Om evaluering skjer på annet vis kan studien ikke besvare da dette ikke har vært fokus for intervju og spørreundersøkelse. Det som må fastslås er at i en stor andel av sakene så anvendes skalaene og de anvendes da ut fra sine intensjoner som er å gi tilbakemelding til terapeutene om de terapeutiske prosessene en står i og deres utfall. Evaluering forstått som godt eller dårlig terapeutisk arbeid faller utenfor bruken av KOR- skalaene og slik sett utenfor denne studiens forskningsspørsmål. Det studien peker på er en generell fornøydhet med selve redskapene ORS og SRS og at den generelle anbefalingen er å bruke disse skalaene i terapeutisk arbeid der det skjer. Videre slik denne oppsummering peker på bidrar KOR til realisering av de målsettinger Familiehjelpa har satt for denne bruken.

Det høye antall anbefalinger, 16 av 17 foreldre, sammen med de kvalitative kategoriene underbygger at Familiehjelpa sin bruk av ORS og SRS bidrar til realisering av målsettingene vedrørende bruk av KOR.

(e). Åpenhet

Studiens kvalitative kategorier og underkategorier blir foreslått betraktet som beskrivelser av samtaleprosesser; bevegelser og forløp innenfor og mellom samtaler hvor en beveger seg fra et punkt til et annet og/eller til et (del)mål eller resultat. Sundet (2009) foreslår at ORS og SRS kan forstås som samtaleredskap som nettopp bidrar til å skape åpninger inn til slike samtaleprosesser hvor deling og åpenhet mellom terapeuter og familiene både er et mål og et mulig resultat. Denne studien funn peker derfor på at rapportene fra terapeuter og foreldre peker i tydelig retning av at skalaene bidra til å stimulere til åpne samtaler mellom fagfolk og familier.

(f). Mer effektive tjenester.

Ingen av de anvendte forskningsmetodene i denne studien kan si noe om effekt slik dette begrepet brukes i psykoterapiforskningen (Lambert, 2004). Det denne studien kan si noe om er erfaringer og opplevelser hos en gruppe terapeuter og foreldre. Fra begge disse gruppene er det erfaringer og opplevelser som bekrefter at ORS og SRS bidrar til en tjeneste som passer brukerne og som gjør at

de får deltatt i arbeidet på en måte som er tilfredsstillende. En måte å forstå funnene på, særlig gjennom det en oppnår samtale- og samarbeidsmessig, er at for de intervjuede foreldrene og en majoritet av de spurte i spørreundersøkelsen, oppleves økt mulighet for å utvikle en god behandlingsallianse med sine behandlere. Dette øker sannsynlighet for et godt resultat og slik sett bidra til en mer effektiv tjeneste (Norcross, 2011).

5.4. Konklusjon

Relatert til forskningsspørsmålene for denne studien er det forskningsmessig grunnlag for å konkludere slik:

1. Familiehjelpa i Stange er et lavterskel tilbud på kommunalt nivå hvis bruk av KOR-skalaene realiserer de målsetninger som er satt for denne bruken.
 2. KOR-skalene fungerer som samtaleredskap som bidrar til samtaleprosesser som er sentrale i å realisere de beskrevne målsetninger.
 3. Evalueringen av KOR-skalaene bekrefter betydning av fortsatt bruk av disse i arbeidet ved Familiehjelpa i Stange
1. KOR-skalaene anbefales brukt i alle tjenester hvor terapeutiske samtaler og arbeid foregår.

Referanseliste

1. Den norske Turistforening (2009). Prosjektbeskrivelse Turresepten 2010-2012.
2. St.meld. nr.47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett handling - på rett sted - til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.
3. Karlsson, B. & Lerdal, A. (2008). Bruk av fokusgruppeintervju. Sykepleien Forskning, 3: 172- 175.
4. Puchta C. og Potter, J. (2004). Focus Group Practice. London: Sage publications.
5. Wibeck, V. (2000). Fokusgrupper – Om fokuserande gruppeintervjuer som undersökningsmetode. Lund: Studentlitteratur.
6. Bjørndal A., Hofoss D. Statistikk for helse- og sosialfagene. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2004.
7. Wenstöp, F. Statistikk og dataanalyse. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.
8. Barbosa da Silva, A. (1996). Analys av texter. I: P-G. Svensson og B. Starrin (red.). Kvalitativa studier i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur.
9. Kvale, S. (1997). Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag.

Vedlegg 1. Spørreskjema

Behandlere

Evaluering av skala for endringsvurdering

1. Hvor ofte ble skala for endringsvurdering fylt ut når du møtte foreldrene?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Samtalte du med foreldrene om deres svar på skala for endringsvurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for endringsvurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor nyttig opplever du at skala for endringsvurdering er?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fanger de 4 områdene på skala for endringsvurdering opp det som er viktig å få tilbakemelding om?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har bruken av skala for endringsvurdering påvirket din måte å arbeide på?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har skala for endringsvurdering noen gang hvert til hjelp når du sitter fast i behandlingsarbeidet?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har du erfaring med at skala for endringsvurdering hjelper deg i å formidle ditt perspektiv på det terapeutiske arbeidet?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Opplever du at du får oppriktige svar på skala for endringsvurdering?

Ja

Nei

10. Har du fått god nok opplæring i bruken av skala for endringsvurdering?

Ja

Nei

11. Vil du anbefale bruken av skala for endringsvurdering ORS andre kollegaer?

Ja

Nei

Foreldre
Evaluering av skala for endringsvurdering

1. Hvor ofte ble skala for endringsvurdering brukt når du møtte din behandler?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Samtalte du med din behandler om dine svar på skala for endringsvurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for endringsvurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor nyttig opplever du at skala for endringsvurdering er?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fanger de 4 områdene på skala for endringsvurdering opp det som er viktig å gi tilbakemelding om?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hjelper skala for endringsvurdering deg til å få sagt fra hvis du er uenig med din behandler?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hjelper skala for endringsvurdering deg til å få sagt hva du ønsker å oppnå i behandlingen?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hjelper skjela for endringsvurdering deg til å få sagt fra hva du ønsker annerledes i behandlingen?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Opplever du at du fikk gitt oppriktige svar på skala for endringsvurdering?

Ja

Nei

10. Har du fått god informasjon om bruken av skala for endringsvurdering?

Ja

Nei

11. Vil du anbefale at en fortsetter å bruke skala for endringsvurdering?

Ja

Nei

Behandlere

Evaluering av skala for samtalevurdering

1. Hvor ofte ble skala for samtalevurdering fylt ut når du møtte foreldrene?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Samtalte du med foreldrene om deres svar på skala for samtalevurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for samtalevurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor nyttig opplever du at skala for samtalevurdering er?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fanger de 4 områdene på skala for samtalevurdering opp det som er viktig å få tilbakemelding om?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har bruken av skala for samtalevurdering påvirket din måte å arbeide på?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har skala for samtalevurdering noen gang hvert til hjelp når du sitter fast i behandlingsarbeidet?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har du erfaring med at skala for samtalevurdering hjelper deg i å formidle ditt perspektiv på det terapeutiske arbeidet?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Opplever du at du får oppriktige svar på skala for samtalevurdering?

Ja

Nei

10. Har du fått god nok opplæring i bruken av skala for samtalevurdering?

Ja

Nei

11. Vil du anbefale bruken av skala for samtalevurdering ORS andre kollegaer?

Ja

Nei

Foreldre
Evaluering av skala for samtalevurdering

1. Ble skala for samtalevurdering brukt når du møtte din behandler?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Samtalte du med din behandler om dine svar på skala for samtalevurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Opplever du problemer knyttet til bruk av skala for samtalevurdering?

Hver gang	Enkelte ganger	Sjelden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor nyttig opplever du at skala for samtalevurdering?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fanger de 4 områdene på skala for samtalevurdering opp det som er viktig å gi tilbakemelding om?

Veldig bra	Ganske bra	Ganske dårlig	Veldig dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hjelper skala for samtalevurdering deg til å få sagt fra hvis du er uenig med din behandler?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hjelper skala for samtalevurdering deg til å få sagt hva du ønsker å oppnå i behandlingen?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hjelper skala for samtalevurdering deg til å få sagt fra hva du ønsker annerledes i behandlingen?

Ja

Nei

9. Opplever du at du fikk gitt oppriktige svar på skala for samtalevurdering?

Ja

Nei

10. Har du fått god informasjon om bruken av skala for samtalevurdering?

Ja

Nei

11. Vil du anbefale at en fortsetter å bruke skala for samtalevurdering

Ja

Nei

Vedlegg 2. Forespørsel om deltagelse

Til

Fagpersoner som er ansatt ved "Familiehjelpe" i Stange kommune.

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet

"Forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer i "Familiehjelpe i Stange".

DEL A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder studien "Forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer i "Familiehjelpe i Stange". Hensikten med denne studien er å lære mer om og bidra til større forståelse av bruken KOR-skjemaer ved "Familiehjelpe". Særlig vil en utforske hvordan bruken av skjemaene kan ha fremmet og hva som kan hemmet samarbeidet og samtalene mellom foreldre og fagpersoner i "Familiehjelpe". Som fagperson ansatt ved "Familiehjelpe" i Stange kommune ønsker vi å intervjuer deg om dine erfaringer i forhold til følgende spørsmål:

1. Hvordan kan bruken av KOR-skjemaer beskrives og oppleves i samarbeidet med foreldrene som bruker tilbudet ved "Familiehjelpe"?
2. Hvilke elementer i bruken av skjemaene kan identifiseres som å ha fremmet eller hemmet samarbeidet, samtalene og forholdet mellom foreldre og fagpersoner i "Familiehjelpe"?

Hva innebærer studien?

For å få belyst erfaringene ønsker vi først at du som fagperson skal besvare et spørreskjema som vil bli sendt hjem til deg i posten. Dette spørreskjemaet returneres så til forskerne. Deretter vil det bli gjort en loddrekning (tilfeldig utvalg) av alle de fagpersonene som har besvart spørreskjemaet. Det vil bli trukket ut tilfeldig 8 fagpersoner som vil bli intervjuet i en fokusgruppe sammen av forskerne. Dette intervjuet vil finne sted i Stange. Fokusgruppeintervjuet vil vare i ca 1,5 til 2 timer og vil bli forsøke utdype de erfaringene dere har som fagpersoner i bruken av KOR-skjemaer i samarbeidet med foreldre som bruker tilbudet ved "Familiehjelpe". Undertegnede vil lede intervjuet. Hele intervjuet vil bli tatt opp på bånd. Det skrives så ut og om du ønsker sendes dette til deg for endelig godkjenning. I den anledning vil vi opprette en navneliste som vil bli slettet innen 31.12.2012.

De som skal gjennomføre intervjuene heter Rolf Sundet og Arne Johansen. Begge er ansatt ved Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus.

Hva skjer med informasjonen om deg

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at forskeren vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 31.12.2012. Resultatene vil bli publisert i en rapport og vitenskapelige artikler.

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. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om prosjektet kan du kontakte førsteamanuensis, Rolf Sundet Høgskolen i Buskerud, tlf. 32 86 31 21.

DEL B

Personvern

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenningse opplysninger.

Dekan Heidi Kapstad ved Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, er databehandlingsansvarlig.

Prosjektleder er førsteamanuensis Rolf Sundet, avdeling for helsefag, Høgskolen i Buskerud.

Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Øst Norge og Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, har begge godkjent studien.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Det er kun undertegnede som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Økonomi

Studien er finansiert av erfaringskompetanse.no ved daglig leder Hilde Hem.

Informasjon om utfallet av studien

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber jeg deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil du få tilsendt et spørreskjema.

Vennlig hilsen

Oslo 18. januar 2011.

Rolf Sundet
Førsteamanuensis

Arne Johansen
Høgskolelektor

Til

Foreldre som har benyttet "Familiehjelpe" i Stange kommune.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

"Forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer i "Familiehjelpe i Stange".

DEL A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder studien "Forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer i "Familiehjelpe i Stange". Hensikten med denne studien er å lære mer om og bidra til større forståelse av bruken KOR-skjemaer ved "Familiehjelpe". Særlig vil en utforske hvordan bruken av skjemaene kan ha fremmet og hva som kan hemme samarbeidet og samtalene mellom foreldre og fagpersoner i "Familiehjelpe". Som bruker av "Familiehjelpe" i Stange kommune ønsker vi å intervju deg om dine erfaringer i forhold til følgende spørsmål:

1. Hvordan kan bruken av KOR-skjemaer beskrives og oppleves i samarbeidet med "Familiehjelpe"?
2. Hvilke elementer i bruken av skjemaene kan identifiseres som å ha fremmet eller hemmet samarbeidet, samtalene og forholdet mellom foreldre og fagpersoner i "Familiehjelpe"?

Hva innebærer studien?

For å få belyst erfaringene ønsker vi først at du som foreldre skal besvare et spørreskjema som vil bli sendt hjem til deg i posten. Dette spørreskjemaet returneres så til forskerne. Deretter vil det bli gjort en loddtrekning (tilfeldig utvalg) av alle de foreldrene som har besvart spørreskjemaet. Det vil bli trukket ut tilfeldig 8 foreldre som vil bli intervjuet i en fokusgruppe sammen av forskerne. Dette intervjuet vil finne sted i Stange. Fokusgruppeintervjuet vil vare i ca 1,5 til 2 timer og vil bli forsøke utdype de erfaringene dere har som foreldre i bruken av KOR-skjemaer i samarbeidet med "Familiehjelpe". Undertegnede vil lede intervjuet. Hele intervjuet vil bli tatt opp på bånd. Det skrives så ut og om du ønsker sendes dette til deg for endelig godkjenning. I den anledning vil vi opprette en navneliste som vil bli slettet innen 31.12.2012.

De som skal gjennomføre intervjuene heter Rolf Sundet og Arne Johansen. Begge er ansatt ved Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus.

Hva skjer med informasjonen om deg

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at forskeren vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 31.12.2012. Resultatene vil bli publisert i en rapport og vitenskapelige artikler.

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. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om prosjektet kan du kontakte førsteamanuensis, Rolf Sundet Høgskolen i Buskerud, tlf. 32 86 31 21.

DEL B

Personvern

Informasjonen som lagres 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.

Dekan Heidi Kapstad ved Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, er databehandlingsansvarlig.

Prosjektleder er førsteamanuensis Rolf Sundet, avdeling for helsefag, Høgskolen i Buskerud.

Regional komitè for medisinsk forskningsetikk, Sør-Øst Norge og Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, har begge godkjent studien.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Det er kun undertegnede som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Retten til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Økonomi

Studien er finansiert av erfaringskompetanse.no ved daglig leder Hilde Hem.

Informasjon om utfallet av studien

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber jeg deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil du få tilsendt et spørreskjema.

Vennlig hilsen

Oslo 18. januar 2011.

Rolf Sundet
Førsteamanuensis


Arne Johansen
Høgskolelektor

Vedlegg 3. Samtykkeerklæring

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien ”Forskningsbasert evaluering av bruken av KOR- skjemaer i ”Familiehjelpa i Stange”.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



**Institutt for forskning innen psykisk helse og rus
ønsker å bidra til styrking og utvikling av kunnskap
innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem
områder:**

- Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper
- Person- og kontekstsentrerte tilnærminger
- Familie- og nettverksperspektiv
- Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet
- Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i klinisk praksis

**The mission of the Institute for research in
mental health and substance abuse is contribution
to the development of knowledge with the following
specific foci:**

- Subjective experiences of mental health problems and 'helpful' help
- Individual and contextual approaches of help and support in mental health care
- Family and network perspectives in studies of mental health problems and substance abuse
- Innovations in mental health service organisation, practice, and evaluation
- Participatory action research involving mental health service providers and service users

ISBN: 978-82-8290-002-7



Høgskolen i Buskerud
Fakultet for helsevitenskap

Adresse:
Papirbredden - Drammen
kunnskapspark
Grønland 58
3045 Drammen

www.hibu.no/ifpr

Kontakter:

Professor Bengt Karlsson:
bengt.karlsson@hibu.no
– tlf. 906 49 078

Professor Marit Borg:
marit.borg@hibu.no
– tlf. 472 89 487
