

Styrking av familier

*Erfaringer med utprøving av et familiebasert
ferdighetstreningsprogram i kommunalt psykisk helsevern*

Gunvor Grødem Aamodt



Utsikt fra Galdhøpiggen. Foto: privat

Veileder: Anne Schanche Selbekk

Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis. Mafam 2011-2

Diakonhjemmets høyskoler - Innleveringsfrist: 29. mai 2015

Antall ord: 21 874

Jeg holder ditt hode

i mine hender, som du holder

mitt hjerte i din ømhet

slik allting holder og blir

holdt av noe annet enn seg selv.

Slik havet løfter en sten

til sine strender, slik treet

holder høstens modne frukter, slik

kloden løftes gjennom kloders rom.

Slik holdes vi begge av noe

og løftes

dit gåte holder gåte i sin hånd

Stein Mehren

Forord

Dette har vært en stor øvelse i å lære noe ved å gjøre det, og i utholdenhet. Noen ganger litt som å være på fjelltur; du tror at den toppen du ser der fremme er den øverste, men når du kommer dit ser du en ny topp. Samtidig, som på fjellturer, har dette vært fantastisk kjekt. Det har vært energi-givende å kunne gjøre dypdykk i faglitteratur. Jeg leser definitivt forskningslitteratur med en større interesse etter dette prosjektet. Jeg har kanskje nådd en topp nå, det føles iallfall slik når prosjektet nå ferdigstilles, men herfra skuer jeg stadig flere topper.

Jeg ønsker å takke min arbeidsgiver Rogaland A-senter som har tilrettelagt for denne masterutdanningen på en svært god måte. Deretter takk til prosjektleder ved Regionalt kunnskapscenter for barn og unge (RKBU), Bente Storm Mowatt Haugland og koordinatoren for kommunene prosjektet har foregått i, for at jeg fikk tillatelse til å bli med i dette. Prosjektet omhandler utprøving og evaluering av gruppeprogrammet Styrking av familier. Det har vært lærerikt, fantastisk gøy og inspirerende å jobbe sammen med dere. Takker også informantene, uten dere ingen datamateriale og ingen oppgave.

Stor takk til veileder PhD-kandidat Anne Schanche Selbekk som sporty tok på seg veiledningsoppdraget midt i eget doktorgradsarbeid. Du har fulgt meg stødig og trygt gjennom dette. Takk også for mange gode faglige diskusjoner innenfor feltet vi begge er sterkt engasjerte i. Jeg håper vi kan fortsette med diskusjonene og ha et faglig samarbeid i fremtiden.

Takk til Anne Skevik Grødem sosiolog og god venninne, for inspirasjon, oppmuntring, og faglige diskusjoner i tide og utide. Svoger Vidar Aamodt fortjener også takk for uvurderlig datateknisk hjelp, også det i tide og utide. Din konstante ro er smittsom når stresset mitt er i ferd med å overta kontrollen, for eksempel da deler av laptopen begynte å smelte våren 2014. Debra Lynne Hagen, din engelsk-kunnskap var uvurderlig i starten av dette prosjektet. Oddbjørn takk for at du, uten diskusjon, lar din kone studere år etter år, med alt det medfører av ulemper. Mira, min firbente trofaste turkamerat, som stadig lurere på hvor lenge jeg skal sitte ved den pcen og om jeg ikke heller trenger en tur snart.

Gunvor Grødem Aamodt

Varhaug mai 2015.

Sammendrag

Denne studien omhandler erfaringer med utprøving av et forebyggende tiltak for familier hvor foreldre har psykiske lidelser. Det er, for første gang i Norge, gjennomført et manualbasert ferdighetstreningprogram for disse familiene kalt «Styrking av familier» (SFP). Følgende problemstilling er belyst: *Hvilke erfaringer har foreldre og gruppeledere med implementeringen av «Styrking av familier» i kommunalt psykisk helsevern på Vestlandet?* Dette forskningsprosjektet er del av et større pilotprosjekt omkring implementeringen av SFP i Norge.

Teorier og relevant forskning omkring SFP er viktige rammer for denne studien. Den systemiske kommunikasjonsteorien er også grunnleggende i tillegg til teori om hvordan oppvekstforholdene i en familie kan påvirke barnas helse. Jeg har også valgt å presentere noen perspektiver omkring bruk av manualer i familieterapi og familieterapi kontra individualterapi.

For å svare på problemstillingen er det gjennomført fokusgruppeintervjuer av foreldrene som deltok og gruppelederne/koordinator som ledet SFP. Ved bruk av systematisk tekstkondensering er 3 kodegrupper identifisert; «Rekruttering», «Innhold» og «Endringer». Studiens funn viser at rekrutteringen opplevdes som den mest utfordrende fasen for gruppelederne/koordinator. Manualene har tekniske svakheter som må utbedres før videre implementering i Norge. Gruppelederne forholdt seg veiledende til manualen og gjennomførte tilpasninger som var knyttet til opplevde kulturforskjeller, egen komfortsone og de deltakerne de hadde. Videre kom det frem at foreldrene ikke fant temaet om rusbruk som relevant, men hadde behov for å snakke om sine psykiske lidelser langt mer enn det manualen la opp til. Både foreldrene og gruppelederne/koordinator var svært fornøyd med at dette er et familieprogram. Det ble rapportert om positive endringer i kommunikasjonen i familiene og atferdsendringer hos barna.

Innhold

Forord.....	5
Sammendrag.....	7
1 Innledning.....	11
1.1 Bakgrunn for valg av tema	11
1.2 Omfang i Norge av familier der foreldre har psykiske lidelser.	11
1.3 Pilot-utprøving av SFP i Norge	12
1.4 Presentasjon og utdyping av problemstilling.....	13
1.5 Oppbygging av oppgaven.....	14
2 Teoretiske perspektiver	15
2.1 SFP - et selektivt forebyggende intervensjonsprogram for hele familien	15
2.1.1 Forskning på SFP	16
2.1.2 Noen utfordringer med SFP	18
2.2 Systemisk kommunikasjonsteori	19
2.3 En foreldres psykiske lidelser = andre familiemedlemmers helserisiko	21
2.4 Kritiske perspektiver i familierapi feltet.....	22
2.4.1 Bruk av manualer i familierapi.....	22
2.4.2 Familierapeutisk tenkning som motkultur.....	23
3 Metode.....	25
3.1 Kvalitativ forskning og en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme	25
3.2 Utvalg og rekruttering	26
3.3 Fokusgruppeintervjuer.....	27
3.4 Intervjuguide og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene	27
3.5 Transkribering	30
3.6 Analyse	30
3.7 Forskningsetikk	33
3.8 Validitet og reliabilitet.....	35

3.9	Egen forforståelse	35
4	Presentasjon av forskningsfunn.....	37
4.1	«Rekruttering»	37
4.1.1	«Å selge et gruppetilbud»	37
4.1.2	«Forsamtaler med gruppedeltakerne»	40
4.1.3	Oppsummering «Rekruttering».....	41
4.2	«Innhold i SFP»	41
4.2.1	«Manualene»	42
4.2.2	«Hjemmelekse»	45
4.2.3	«Rus-kapittelet»	46
4.2.4	«Fokus på psykisk sykdom»	47
4.2.5	«Familieprogram»	48
4.2.6	Oppsummering «Innhold i SFP».....	50
4.3	«Endringsprosesser»	51
4.3.1	Oppsummering «Endringsprosesser».....	55
5	Drøfting av forskningsfunn	57
5.1	Utfordringer med rekruttering	58
5.2	Utfordringer i den praktiske gjennomføringen av programmet.....	60
5.2.1	Manualene og hjemmelekser.....	60
5.2.2	Fokus på rus og psykiske lidelser.....	62
5.2.3	Familiefokus kontra individfokus	64
5.3	Endringsprosesser	66
6	Forskningens betydning for fremtidig praksis	69
6.1	Få ville delta – ingen ville slutte.....	70
	Litteraturliste	73
	Vedleggsliste	79

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet i denne oppgaven er evalueringen av et gruppeprogram Strengthening Families Program/Styrking av familier (SFP) som utprøves i Norge for første gang. Programmet er for familier der foreldre har rus- eller psykiske lidelser og målet er å forebygge at barna utvikler de samme lidelsene.

Jeg jobber som familieterapeut på en rusbehandlingsinstitusjon i spesialisthelsetjenesten. Som familieterapeut er jeg opptatt av hvordan foreldres rusproblemer påvirker barna og familielivet. Ut fra min praksis ser jeg at et rusproblem påvirker systemet og systemet påvirker rusproblemet. Med systemet tenker jeg her på familien. Jeg er spesielt opptatt av barna til mine pasienter, og ønsker å få dem inkludert i behandlingen, i en tro på at det kan forebygge at de selv utvikler rus- eller psykiske lidelser.

I juni 2013 deltok jeg på en opplæring i programmet som denne studien omhandler, og ble da interessert i hvorvidt dette kan være et nyttig program for familier der foreldre har rusproblemer. Når muligheten kom for å knytte arbeidet med min masteroppgave til implementeringen av dette programmet i Norge var det av stor interesse for meg. Denne studien omhandler et pilotprosjekt der SFP prøves ut i kommunal psykisk helsetjeneste overfor familier der foreldre har psykisk lidelse. Når mor eller far har psykiske lidelser vil det, på samme måte som i familier med rus, kunne påvirke familielivet. Jeg opplever det derfor interessant å undersøke nærmere hvordan disse familiene opplevde å delta i SFP.

1.2 Omfang i Norge av familier der foreldre har psykiske lidelser.

Det er vanskelig å fastslå eksakte tall på hvor mange familier som lever med en eller to foreldre med psykiske lidelser. Noen kommer i behandling, men ikke alle. SINTEF har gjort pasienttelling som viser at rundt 65 000 barn har foreldre som får behandling for psykiske lidelser (Torvik og Rognmo, 2011). Rognmo og Torvik skrev at de ut fra sine beregninger anslår at 410 000 barn, det siste året, hadde minst en forelder med psykiske lidelser. Av disse mener de at 260 000 barn har foreldre med moderat eller alvorlige psykiske lidelser som medfører nedsatt daglig fungering. Når de teller kun klart alvorlige psykiske lidelser anslår de at det handler om 115 000 barn (Ibid).

I følge Torvik og Rognmo (2011) har barn som har foreldre med psykiske lidelser økt risiko for å oppleve omsorgssvikt, mishandling og selv få psykiske lidelser. De påpeker samtidig at det er et mindretall av barna som tar varig skade. Foreldres psykiske lidelser kan likevel oppleves belastende for barna. De konkluderer med at disse barna, selv om de ikke har utviklet en diagnostiserbar lidelse, kan dra nytte av tiltak som letter hverdagen og kanskje forhindrer problemutvikling (Ibid).

1.3 Pilot-utprøving av SFP i Norge

I Norge har det de senere årene vært et økt fokus på barn med foreldre som har psykisk sykdom, rusproblemer eller alvorlig somatisk sykdom. 1. januar 2010 trådte en lovendring i Helsepersonelloven i kraft (Rundskriv IS-5/2010). Den sier at helsepersonell skal tilstrebe at barna får tilstrekkelig informasjon og nødvendig oppfølging.

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand. (Helsepersonelloven §10a 1.ledd).

Folkehelseinstituttets rapport om helsefremmende og forebyggende tiltak sier at det i nordisk sammenheng kun er spredte forsøk på systematisk utprøving av tiltak til disse familiene og det anbefales å starte, og systematisk evaluere, tiltak som har som mål å bedre foreldreferdigheter i familier der foreldre har psykiske lidelser (Major et al., 2011). Dette er noe av bakgrunnen for at pilotprosjektet med utprøving av SFP kom i stand. S. M. Haugland skriver i sin prosjektbeskrivelse (S. M. Haugland, 2013) at familiene ofte er preget av konflikter innad og familiesamholdet er lavt. Barna utsettes for neglisjering og lite hensiktsmessige strategier for grensesetting, samt at rollene byttes og barna inntar oppgaver som foreldrene burde hatt. Det er derfor viktig å se på hvordan vi kan forebygge og redusere, eventuelt hindre, negative konsekvenser. S. M. Haugland viser til en studie gjort i USA som sier at det kan forebygge eller stoppe problemutvikling hos barna dersom familiens samspillskompetanse styrkes (Kumpfer et al., 2010).

SFP er et manualbasert ferdighetstreningsprogram utarbeidet i USA av Karol Kumpfer. Programmet er laget for å styrke foreldreferdigheten, familiens samspillskompetanse og barnas sosiale ferdigheter. Programmet var i utgangspunktet laget for familier der foreldre hadde rusproblemer, men ble etter hvert også brukt når foreldre hadde psykiske lidelser

(Kumper et al., 2008). Programmet har ikke tidligere vært gjennomført i Norge men er nå utprøvd i et samarbeid mellom to kommuner på Vestlandet under prosjektledelse av dr. psychol Bente Storm Mowatt Haugland. I pilotprosjektet har de rekrutterte 4 familier med enslige møder som hadde psykiske lidelser og barna var mellom 4 og 12 år. Prosjektet skal evalueres (S. M. Haugland, 2013). Den delen av evalueringen som omhandler foreldrenes og gruppeledernes erfaringer etter gjennomføringen av de 14 gruppesamlingene, utgjør tema for denne masteroppgaven.

Å finne gode forebyggende programmer som hindrer eller reduserer barns problemutvikling er viktig. SFP er laget, gjennomført og forsket på i USA over lang tid og er, som sagt, et program med fokus på forebygging. Programmet har ikke vært gjennomført i Norge. Jeg vurderer derfor at det har relevans for praksisfeltet i Norge å se på hvorvidt SFP kan være et nyttig program også her. Jeg vil nå videre presentere problemstillingen til dette prosjektet.

1.4 Presentasjon og utdyping av problemstilling.

Evalueringen av SFP i Norge, ledet av Bente Storm Mowatt Haugland, skal se på en rekke ulike problemstillinger knyttet til nytteverdien av tiltaket og gjennomførbarheten innen kommunale helsetjenester i Norge. «Evalueringen vil fokusere på erfaringer med manualen (språk og innhold), inntaksprosedyrer, praktisk gjennomføring av tiltaket, oppfølging av gruppeledere, opplæring/veiledning, brukerevalueringer og endringer i forhold til utvalgte områder i familiens og barnas fungering.» (S.M. Haugland, 2013).

I masteroppgaven skal jeg se på gruppeledernes og foreldrenes erfaringer med programmet. Hensikten er å se på hvorvidt SFP oppleves nyttig og hva som eventuelt er vanskelig med å bruke denne modellen i den lokale norske konteksten.

I forhold til gruppelederne skal fokuset være på hvordan de opplevde rekrutteringsprosessen, derav samarbeid med andre institusjoner, samtale med familiene og vurderingen av sammensetningen av ulike familier i gruppen. Det skal videre fokuseres på overføringen av programmet fra USA til norske forhold og fokuset på at programmet nå brukes i forhold til foreldre med psykiske vansker når programmet opprinnelig var utviklet for familier der foreldre har rusproblemer.

Evaluering av foreldrenes erfaringer vil fokusere på rekrutteringsprosessen, hvordan de fikk høre om programmet og opplevde samtale i forkant av kurset. Videre vil vi undersøke

hvordan de opplevde selve programmet, var det noe som var spesielt nyttig og noe som manglet. Hvilke erfaringer hadde foreldrene med den praktiske gjennomføringen av kurset og hvordan opplevde de å delta på et kurs sammen med sine barn og sammen med andre familier?

Problemstillingen til masteroppgaven blir som følger:

Hvilke erfaringer har foreldre og gruppeledere med implementeringen av «Styrking av familier» i kommunalt psykisk helsevern på Vestlandet?

For å utdype problemstillingen, er følgende forskningsspørsmål utviklet:

- Var det trekk ved det norske samfunnet, inkludert måten hjelpeapparatet er organisert på, som skapte utfordringer i rekrutteringsprosessen?
- Hvordan fungerte manualen i en norsk kontekst?
- Hvilke elementer i programmet fremhevet foreldrene som gode/mindre gode?
- Hvilke utfordringer møtte gruppelederne i den praktiske gjennomføringen av programmet, og i hvilken grad reflekterte foreldrene over dette?
- Hvilke endringer i samspill/mestring ble fremhevet i etterkant av hhv foreldre og gruppeledere?

1.5 Oppbygging av oppgaven

I kapittel en har jeg redegjort for bakgrunnen for valg av dette temaet og omfanget av familier i Norge der foreldre har psykiske lidelser. Videre beskrev jeg kort bakgrunnen for pilot-utprøvingen av SFP i Norge og til slutt ble problemstillingen for denne studien presentert. I kapittel 2, teorikapittelet, presenteres de utvalgte teoretiske perspektivene som danner rammene for denne studien og det redegjøres for tidligere forskning omkring SFP.

Metodekapittelet er nummer 3. Her blir det redegjort for mitt vitenskapsteoretiske ståsted og den forskningsmetodiske tilnærmingen som er benyttet i denne studien. Videre følger en beskrivelse av analyseprosessen, systematisk tekstkondensering, og hvilke kodegrupper og subgrupper som kom ut av den. Egen forforståelse og etiske overveielser presenteres også. I kapittel 4 presenteres mine forskningsfunn og i femte kapittel drøftes forskningsfunnene i lys av relevant teori, tidligere forskning og denne studiens problemstilling. I kapittel 6 ser jeg på denne studiens betydning for fremtidig praksis og mulige nye forskningsspørsmål.

2 Teoretiske perspektiver

Jeg vil her redegjør for de teorier som danner rammene for denne studien. Denne studien omhandler SFP og erfaringer med å implementere dette programmet i Norge. Teorier og relevant forskning omkring SFP er derfor viktige rammer for hele studien. SFP er blant annet bygd på ideer fra systemisk tenkning, samtidig som dette er en studie innenfor systemisk familierterapi. Den systemiske kommunikasjonsteorien er av de grunner med å gi rammene for studien og blir presentert her. Videre vil jeg presentere noe teori om hvordan oppvekstforholdene i familien kan være beskyttende faktorer eller representere en helserisiko for barna, også dette fordi det er noe av grunnlagstenkingen i SFP.

Jeg vil videre introdusere noen sentrale debatter i familierterapifeltet som er et bakteppe for å drøfte erfaringene med SFP. Dette gjelder ordskifte om bruk av manualer i familierterapeutisk praksis, og om familierterapi som motkultur i helsefeltet.

2.1 SFP - et selektivt forebyggende intervensjonsprogram for hele familien

SFP ble utviklet i 1982 for barn fra 6-12 år hvis foreldre var i behandling for sine rusproblemer (Kumpfer et al., 2008). Det ble introdusert som et forebyggende program for høy-risiko familier, og ikke et universelt program for alle barnefamilier. Programmet fokuserer på å imøtekomme de spesielle utfordringene og behovene disse familiene har ved hjelp av relasjonsbygging og ferdighetstrening. Familiære risikofaktorer er karakterisert ved dysfunksjonalitet, alkohol og/eller narkotikabruk, høyt stressnivå og få opplevelser av mestring (Kumpfer, 1998). SFP fokuserer lite på å snakke om hvordan det er at en i familien har et rusproblem. Fokuset i programmet er på uhensiktsmessige mønster i familien som senere kan gi problemutvikling hos barna. Slike familiemønstre finner vi også ofte når foreldre har psykiske vansker og det var grunnen til at programmet etter hvert også ble benyttet i forhold til disse familiene (Kumpfer, 1998).

SFP består av 14 gruppesamlinger. Manualene er omfattende med detaljerte beskrivelser av hver kurssamling. Her beskrives det hva gruppelederne skal snakke om, forslag til hvordan de kan forklare ulike temaer og her er beskrivelser av oppgaver som skal gjennomføres. Der er også forslag til leker med barna og belønninger som kan brukes i gruppene. Der er en manual for gruppelederne i foreldregruppen, en for lederne i barnegruppen, en for lederne i familiegruppen, en manual til foreldrene og et hefte til barna.

Hver gruppesamling starter med felles middag. Deretter deles det inn i barnegruppe og foreldregruppe. Til slutt samles alle i familiegruppe. Foreldrene trenes og undervises i hvordan de kan jobbe med å bedre barnas oppførsel. Dette ved å bedre oppmerksomheten mot barna og forsterke ønsket atferd. Videre trener de på kommunikasjonsferdigheter. Det undervises om alkohol og andre rusmidler, om problemløsning og prinsipper for grensesetting. Barnas atferdstreningsprogram fokuserer på sosial atferd, kommunikasjon og ignorering. Barna må jobbe med problemløsning og trener på å kunne gjøre motstand mot press. De blir undervist om, og drøfter spørsmål vedrørende, alkohol og andre rusmidler. I barnegruppa snakker de også om hvordan føye seg etter foreldres regler og hvordan man kan forstå og håndtere emosjoner, sinne og kritikk. Den delen av samlingene der familiene er sammen, skal de trene på det som er blitt snakket om i foreldre- og barnegruppene. Gruppeledere er til stede og gir veiledning og tilbakemeldinger. Det skal være en stund med strukturert/instruert lek. Foreldrene skal trene på å intervensere i forhold til sine barn på en ikke-kontrollerende og positiv måte (Kumpfer, 1998).

Det poengteres at barn som allerede er i behandling for egne vansker f. eks. i forhold til eget rusproblem, psykiske lidelser eller kriminell atferd, ikke er i målgruppen for SFP.

Fokuset på styrkingen av familien som institusjon bygger på forståelsen av at dersom familien fungerer godt, vil det styrke barnas selvfølelse. Derfor er overordnede mål å øke samholdet i familien, bedre foreldre-barn tilknytning, bedre kommunikasjon, samt økt oppfølging og god grensesetting av barna (Kumpfer et al., 2007). Selvfølelse påvirker igjen skolegang og vennevalg. Dersom ungdommene skulker skolen og knytter seg til venner som misbruker rusmidler, er det stor fare for utvikling av rusproblemer. Dette viser at miljøet i familien er viktig som et forebyggende element for å unngå at de unge får rusproblemer. Kumpfer mener derfor at foreldre-barn relasjonen bør ha hovedfokus i ethvert forebyggende program (Kumpfer, 1998). Å fokusere på hele familien for å oppnå god selvfølelse hos barna, så ut til å være mer vellykket enn å fokusere kun på barna eller utelukkende på foreldrene. Denne konklusjonen støttes av forskning på ulike programmer rettet mot tidlig barndom (Mitchell et al., 1995).

2.1.1 Forskning på SFP

Det er gjennomført mange internasjonale forskningsstudier der de har sett på familier som har fullført programmet og sammenlignet med familier som har stått på venteliste. Studiene viser

signifikant bedre fungering hos familier som har gjennomført programmet, i forhold til familiesamspill, foreldreferdigheter og barnas fungering (Kumpfer et al., 2010).

Det er gjennomført evalueringer ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metoder. Det er blitt gjennomført studier der de undervegs i gjennomføringen av de 14 samlingene samlet inn mye data i forhold til familiene. Fremmøte ble registrert. Graden av deltakelse ble målt i forhold til 8 ulike dimensjoner. Den psykiske helsetilstanden ble registrert. Lederne loggførte sine opplevelser med å gjennomføre programmet. De skrev ned dersom det var noe de var kritiske til eller endringer de gjorde i forhold til manualen. Samlingene ble også observert flere ganger av trente observatører som gjennomførte dette etter sjekklister (Kumpfer, 1998). Resultatene viste at programmet reduserte risikoene for familiekonflikter, bedret organisering i familien og økte engasjementet. Videre kom det frem at programmet bedret både ungdom og foreldres atferd og reduserte forventningene til at barn av foreldre som misbrukte rusmidler selv utviklet et rusproblem. De positive resultatene av programmet var konsistente på tvers av steder programmet ble gjennomført. Ulike forskere fant også de samme resultatene (Ibid).

Det er også gjort en oppfølgingsstudie med 87 familier 5 år etter gjennomføringen av SFP. Familiene ble intervjuet av en forskningspsykiater ved Harvard University (Harrison and Proschauer, 1996). Nesten alle foreldrene rapporterte at de brukte positiv belønning på god atferd, gav tydelige beskjeder, brukte fornuftige konsekvenser og hadde redusert sin problematiske atferd overfor barna. Tiden sammen med barna mente foreldrene var av bedre kvalitet. 85 % hadde regelmessig felles aktivitetstid i familien. 68 % hadde familiemøter minst en gang i måneden og 37 % hadde ukentlige møter. 75 % av familiene rapporterte om mindre stress og konflikter, 62% fortalte om mer moro, 67% mente familien pratet mer sammen, og 65% av familiene rapporterte at de viste mer følelser. Harrison konkluderte med at den positive effekten av SFP vedvarte også 5 år etter at programmet var gjennomført (Harrison, 1994).

Fordi den forskningen som ble gjort på SFP ga positive resultater, valgte NIDA (National Institute on Drug Abuse) dette programmet som et av 3 rusforebyggende programmer det skulle satses på å utvide bruken av (Kumpfer, 1998).

Resultatene av forskningen som ble gjort på -90 tallet, viser at effekten blir langt større når programmet kombinerer fokuset på familierelasjonene med fokus på foreldres atferd og på barnas atferd. Flere risiko- og beskyttelsesfaktorer ble da endret og sjansene for at barna skal

utvikle et rusproblem ble redusert. Kumpfer oppsummerer med at forskningen på SFP finner at risikofaktorene som kan føre til at barna utvikler et rusproblem, reduseres. Forskningen har gitt de samme resultatene fra mange ulike kulturelle grupper, når SFP brukes i høy-risiko familier. Dette mener Kumpfer viser at SFP er et nyttig rusforebyggende familieprogram (Kumpfer, 1998). Jeg har forsøkt å finne forskning i forhold til nytten av SFP når foreldrene har psykiske lidelser til forskjell fra når foreldrene har rusproblemer. Dette finner jeg ikke spesifisert. Jeg henvendte meg også til Karol Kumpfer via email og spurte om dette. Kumpfer svarte at de fleste studiene som er gjort på SFP er opptatt av at det er risiko-familier og ikke hvorvidt foreldrene har psykiske- eller ruslidelser.

I 2003 skrev Karol Kumpfer og Rose Alvarado en artikkel der de gjennomgikk to nasjonale forskningsstudier om programmer som ønsker å styrke familier for å forebygge rusmisbruk hos ungdommene. Her kommer det frem faktorer som øker sjansene for at ungdommer utvikler problemer. Det er familiekonflikter, fravær av foreldrene, disorganisering av familielivet, ineffektive foreldre, stressfaktorer og foreldres depresjon. Videre skriver de om hvilke faktorer i familien som er beskyttende og hovedårsak til at ungdom unngår usunn adferd. Det handler om positive foreldre-barn relasjoner og veiledning fra foreldrene samt konsekvente og positive grensesettingsmetoder og kommunikasjon av familiens regler (Kumpfer og Alvarado, 2003).

Lindgaard (2012b) viser til at det er store likheter i familier der foreldre har depressive problemer og der foreldre har problemer i forhold til alkohol, både i forhold til faktorer med foreldrene, barna og risiko- og beskyttelsesfaktorer. Hun konkluderer derfor med at behandlingsmodeller til familier med psykiske lidelse også kan brukes i forhold til familier der foreldrene har problemer med alkohol, og der nettopp SFP er en av modellene hun fremhever som har solid dokumentasjon (Ibid).

SFP er prøvd ut i en rekke land, deriblant Sverige, og lokale tilpasninger har blitt gjennomført i den forbindelse (Skärstrand et al., 2008).

2.1.2 Noen utfordringer med SFP

I USA har de hatt store utfordringer med å rekruttere familier til SFP og beholde familiene etter at de har startet opp i programmet. I forbindelse med utprøvingen av SFP i andre land har frafallet av familier vært mindre, men der effekten av programmet samtidig har vist seg noe mindre (Skärstrand et al., 2008:289). Kumpfer skriver at det har vært viktig å etablere en

positiv kontakt med kommunen/distriktet de vil rekruttere fra. De kontakter blant annet senter for psykisk helse, sykehus, kirker og rusbehandlingssenter. I tillegg har de funnet fremt til ulike metoder som hjelper i rekruttering og i å beholde familiene; barnepass, transport, mat, betaling for test-timer, gaver for å ha fullført programmet, priser for gjennomført hjemmelekser og små gaver til barna for god oppførsel. Videre påpeker Kumpfer personalbehovet som hovedutfordringen med å implementere SFP som en rusforebyggende metode. Det kreves mange personer samtidig for å drive dette gruppeprogrammet. Det skal være 2 gruppeledere i foreldregruppen og 2 i barnegruppen, samtidig er det behov for en koordinator som er tilgjengelig utenfor gruppene når samlingene pågår. Gruppelederne trenger også grundig opplæring og veiledning underveis. Derfor ble det raskt et spørsmål om kostnadene ved å drive SFP (Kumpfer, 1998).

2.2 Systemisk kommunikasjonsteori

I den systemiske tenkningen er fokuset blant annet på at samhandlingen mellom mennesker påvirker hvordan enkeltindividene har det. Utgangspunktet for SFP er at samhandlingen i familien påvirker barnas utvikling av selvfølelse. Og en god kommunikasjon i familien kan være en beskyttende faktor mot utvikling av problematferd hos barna. Gregory Bateson regnes som en av grunnleggerne av systemisk tenkning. Han arbeidet på 1950-tallet med kommunikasjonsteorier og var opptatt av samhandlingsmønster mer enn fokuset på enkeltindividet. «Systemet er mer enn summen av delene», er en kjent setning i systemisk familierapi som stammer fra Bateson. Blant annet mente Bateson at kommunikasjonen mellom familiemedlemmer kunne gjøre noen i familien psykisk syke. Det ble forklart ved at det var store spenninger i familien og for å redusere disse spenningene, og gjenvinne en slags balanse i familien, utviklet et av familiemedlemmene psykiske symptomer (Schjødt og Egeland, 1993). Jensen og Ulleberg (2011:21) beskriver 5 grunnleggende antakelser om kommunikasjonen mellom oss mennesker som er nært knyttet til Batesons kommunikasjonsteori:

1. *Det er umulig å ikke kommunisere.*

Mennesket er slik at det ikke kan handle på en måte som ikke kan forstås, tolkes, og mulig misforstås av andre mennesker.

2. *Vi kommuniserer alltid om både innhold og forhold.*

Parallelt med samtalens innhold formidler vi noe om forholdet oss imellom. Bateson mente at vi i kommunikasjonen er mest opptatt av å definere forholdet mellom oss enn innholdet i selve kommunikasjonen.

3. Vi kommuniserer alltid på flere nivåer samtidig

Vi bruker ikke bare ord i kommunikasjonen, ansiktsuttrykk, stemme, blikk og kroppsspråk brukes sammen med ordene.

4. Samspill må forstås sirkulært.

Når vi forstår samspill sirkulært kan vi flytte fokus fra individet til det som skjer mellom individene, til kommunikasjonen i relasjon. Istedenfor å si at du er masete, må vi da si at i møte med meg blir du masete.

5. Relasjonsperspektiver er grunnleggende.

Basisen i kommunikasjonsteorien er relasjonene. (Jensen og Ulleberg, 2011)

Når foreldre i en familie har psykiske lidelser vil vi ut fra en systemisk tenkning, ha fokuset ikke kun på den personen som har en lidelse men på systemet. Lidelsen kan for eksempel påvirke samhandlingen i familien og de oppgaver som skal ivaretas i en familie. Bateson ville i tillegg stilt spørsmål ved hvorvidt kommunikasjonsmønstrene i familien bidrar til disse lidelsene. Han var opptatt av sirkulariteten i samspillet og hvordan fenomenene er knyttet sammen (Jensen og Ulleberg, 2011). Vi kan altså se at psykiske lidelser hos et familiemedlem kan påvirke de andre familiemedlemmene. I tillegg ser vi muligheten for at kommunikasjonen i familien påvirker lidelsene. I denne studien vil vi se at det settes fokus på kommunikasjonen i familien, blant annet med tanke på at det påvirker hvordan familiemedlemmene har det og det igjen kan påvirke hvorvidt barna utvikler rus- og/eller psykiske lidelser.

Vi finner bekreftelse i noe av denne tenkningen i Helle Lindgaards litteraturgjennomgang av forskning omkring familieorientert fokus i rusbehandling. Det kom frem at det å ha et systemisk fokus i arbeid med familier der en har ruslidelser, kan ha positiv effekt på flere ulike dimensjoner. Det kan ha positiv effekt i forhold til den som har et rusproblem, på samhandlingsmønstrene og på oppgavene som skal være i en familie. I neste omgang vil det være forebyggende for at ikke andre i familien utvikler rus- og psykiske lidelser (Lindgaard, 2006).

I Norge har det blitt et økt fokus på å se og ivareta barna i disse familiene med tanke på å forebygge at barna skal utvikle alvorlige lidelser som følge av foreldrenes utfordringer. Det gir et fokus på hele familien som et system og ikke kun på enkeltindivider. Samhandlingen i familien kan få følger for hvordan barnet har det som voksen og eventuelt hvorvidt det utvikler rus-/psykiske lidelser. I tillegg ser vi at dette fokus kan bidra til redusert lidelsestrykk hos den som har lidelsene.

2.3 En foreldres psykiske lidelser = andre familiemedlemmers helserisiko

Som jeg har belyst er grunnlagsforståelsen i SFP at barns oppvekstforhold i familien kan påvirke hvorvidt de selv utvikler problemer eller utvikler en god selvfølelse som kan være en beskyttende faktor i livet. Killèn er også opptatt av dette og konkretiserer hva som er viktig for barns selvoppfatning og utvikling. Hun har gjennom sitt arbeid med litteraturgjennomgang, forskning og klinisk erfaring kommet frem til syv foreldrefunksjoner som ser ut til å være sentrale (Killèn, 1991).

1. *Evne til å oppfatte barnet realistisk.*
 2. *Evne til realistiske forventninger om de avhengighets- og følelsesmessige behov barnet kan dekke.*
 3. *Evnen til realistiske forventninger til barnets mestring.*
 4. *Evnen til å engasjere seg positivt i samspill med barnet.*
 5. *Evnen til empati med barnet.*
 6. *Evnen til å prioritere dekning av barnets mest grunnleggende behov fremfor egne.*
 7. *Evnen til å bære egen smerte og frustrasjon uten å måtte avreagere på barnet.*
- (Killèn 1991:179)

Når vi skal definere psykiske lidelser, har vi diagnosemanualer å gå ut fra. Der er individfokuset tydelig og sier noen om en persons lidelse. Dette sier imidlertid lite om konsekvensene for en familien. Hvilke konsekvenser har de psykiske lidelsene for oppgaver, funksjoner og følelsesmessige bånd i familien? På hvilken måte påvirker det de foreldrefunksjonene Killèn skriver om, og som vi ser har betydning for barns oppvekstforhold? Haukø og Stamnes (2009) har et systemisk og relasjonelt fokus når de definerer at det er psykisk sykdom når kognitive, følelsesmessige og/eller ivarettakende funksjoner svekkes. Storm Mowatt Haugland sier det slik:

Psykososiale problemer hos barn av foreldre med psykiske lidelser forstås som et resultat av en kumulativ risiko, hvor både genetiske, kontekstuelle og psykologiske faktorer spiller inn. Barna kan ha en genetisk sårbarhet og kan i tillegg være utsatt for negative miljømessige forhold og negative livshendelser. (S.M. Haugland, 2013).

Det er en helsemessig risiko for barn å vokse opp med foreldre som har psykiske lidelser (Dean et al., 2010; Torvik og Rognmo, 2011). Noen av konsekvensene blir at familiene preges av konflikter, lavt samhold i familien, neglisjering, uhensiktsmessige strategier for grensesetting og/eller parentifisering. Empiriske studier antyder at samspillsvanskene mellom foreldre og barn i disse familiene er medvirkende til overføring av problemer over generasjoner (Elgar et al., 2007). Storm Mowatt Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) beskriver mulige konsekvenser når foreldre har kroniske belastninger som psykisk sykdom. Det kan påvirke familiefungeringen og foreldre-barn samspillet. Barnas fungering kan også påvirke foreldrenes problemer som igjen påvirker familiefungeringen og foreldre-barn samspillet. Dette viser igjen en gjensidig påvirkning mellom foreldrenes problemer og barnas fungering. Det betyr at å jobbe med bedring av barnas fungering og samspillet mellom foreldre-barn kan medføre bedring av foreldres lidelser og da barnas oppvekstforhold. Dette er også et eksempel på den systemiske tenkningen der vi snakker om at de ulike familiemedlemmene påvirker hverandre. Som jeg har belyst er det i USA utført en studie som viser at problemutvikling hos barn kan forebygges eller stoppes dersom familiens samspillskompetanse styrkes (Kumpfer et al., 2010). Haugland poengterer at det er viktig å gi foreldre informasjon om hva som er viktig for at barn skal ha trygge oppvekstvilkår og styrke deres ferdigheter. Det kan være i forhold til konfliktløsning/-håndtering, hvordan gi positiv oppmerksomhet, støtte og oppmuntring til barna og hvordan gjøre familielivet forutsigbart og kontrollerbart for barna (Storm Mowatt Haugland et al., 2012).

2.4 Kritiske perspektiver i familierapi feltet

2.4.1 Bruk av manualer i familierapi

Som jeg har vist brukes det i SFP omfattende og detaljerte manualer. Er manualer et kart vi kan følge eller er det en tvangstrøye? Det spør Sundelin i en artikkel der han har sett på 4 ulike familierapeutiske manualer (Sundelin, 2013). Han mener at manualer som er utprøvd i randomiserte kontrollerte studier bidrar til å høyne profesjonalitet og vitenskapelig forankring i familierapifeltet. En manual gir føringer for hva innholdet skal være, men det gis rom for terapeutisk kreativitet for hvordan man gjennomfører og skaper allianse. Manualer er blitt kritisert fordi de hindrer den dialogiske/systemiske prosessen mellom terapeut og klient. Som kjent er denne relasjonen viktig i all terapi. Sundelin hevder imidlertid at manualer ikke

manualiserer denne relasjonen. Det er opp til terapeuten hvordan han skaper kontakt, allianse og håp i relasjonene til klienten (Ibid).

Tilden (2013) har skrevet en artikkel som er en kommentar til Sundelins artikkel i Fokus på familien. Tildens artikkel bygger på en samtale med Bruce Wampold og Asle Hoffart, som er opptatt av bruk av manualer i familieterapi. Alle tre jobber ved Forskningsinstituttet på Modum Bad. I artikkelen viser Tilden til Brodin, som har sagt at det ikke gir mening å stykke opp terapi i enkeltdeler, der relasjonen er den ene, og si at den ene delen har større betydning enn de andre. De ulike delene i terapi er avhengig av hverandre, det blir ingen terapi utelukkende av en god relasjon (Tilden, 2013). Ut fra det kan vi si at det heller ikke blir noen terapi utelukkende av en god manual. Han viser videre til forskning gjort av Brodin om at en terapeut både må ha faglig/metodisk og relasjonelle ferdigheter for å kunne tilpasse terapien til klientens behov.

Det poengteres i artikkelen at manualer stiller store krav til faglig kompetanse hos terapeuten og at de ikke må brukes instrumentelt og ukritisk. Terapeuten skal kunne vurdere tilbakemeldinger og samarbeidet med familien/klienten og på den bakgrunnen tilpasse/skreddersy manualen til den konkrete terapien (Ibid).

2.4.2 Familieterapeutisk tenkning som motkultur

Klarer vi i vårt samfunn å holde fast ved det systemiske fokuset og Batesons ideer om sirkulær tenkning og relasjonsperspektivet? Sundet (2015) skriver om forskjeller mellom familieterapi og individualterapi og hvilken plass familieterapien og det systemiske fokuset kan ha i et helsevesen som nå preges stadig mer av fokuset på utredninger og diagnosesetting. Han påpeker at det er den medisinske modellen som dominerer i vårt samfunn nå og i den beskriver han at den «avgjørende relasjonen finnes mellom diagnose og evidensbasert metode» (Ibid). Følgen av dette blir økt individualisering fordi problemer og lidelser forstås som noe som er i en person og samtidig svekkes fokuset på personens relasjoner og nettverk. Sundet er også bekymret for at de som ikke passer inn i de evidensbaserte metodene, får dårligere hjelp. Han beskriver forskjellene på det han kaller likhetsorientert forskning og forskjellsorientert forskning. Den likhetsorienterte forskningen er nært knyttet til den medisinske modellen og sier noe om hva som hjelper for noen, men ikke for alle. Den forskjellsorienterte forskningen ønsker å finne frem til det unike. Hva kan hjelpe de som ikke tilhører flertallet som den likhetsorienterte forskningen kom frem til? Sundet mener at de to

forskningsmetodene er gjensidig avhengig av hverandre og ved bruk av dem begge kan vi oppnå god hjelp til alle. Metoder som har utgangspunkt i forskjellsorientert forskning er ute etter å identifisere ulikheter mellom brukeren og terapeutens perspektiver og tilnærminger. Da er terapeuten i dialog med brukeren for å finne ut hva som virker. Det er også viktig at terapeutens kunnskap er tydelig for brukeren, slik at brukeren kan velge hva som passer for hans forståelser og handlingsmuligheter (Ibid).

Ekeland (2001) er opptatt av hvilken virkning det får når de evidensbaserte metodene og den biomedisinske modellen blir styrende i samfunnet. Han påpeker at ansatte i helsevesenet har stor begrepsmessig og diskursiv makt. Det ligger mye økonomi og politikk i helsesektoren. Med andre ord vil det som blir de rådende fortolkninger av problemer og problemløsninger innen helsesektoren, ha stor påvirkning på mennesker i samfunnet. Ekeland mener at den biomedisinske modellen stadig får en sterkere posisjon innenfor psykisk helsevern, på bekostning blant annet av familierapien. Han påpeker at forståelsen av sykdom da får et individualfokus og et biologisk fokus (Ibid). Vi mister Batesons forståelse av individet som relasjonelt og at sykdom kan oppstå, og løses, i relasjonene. I stedet blir det fokus på å finne riktig diagnose og deretter foreskrive effektiv behandling. Behandleren/terapeuten er eksperten som skal finne både problemet og løsningen. Ekeland (2001) mener det er nødvendig å diagnostisere, men diagnoser har også sine begrensninger. Også diagnoser er konstruerte forståelser. Å diagnostisere er å innordne problemet i et meningssystem som også omhandler en sykdomsteori (Ibid). Ekeland mener videre at den stadig økende bruk av diagnoser i psykiatrien tjener ideologiske funksjoner mer enn å gi terapeutiske gevinster. Han mener også at psykiatriske diagnoser er formative på godt og vondt. De påvirker en persons selvfortolkning og omgivelsenes fortolkning (Ibid). Når det gjelder familierapien, mener Ekeland den fremstår som et alternativ til den biomedisinske modellens forståelse. I familierapien er det fokus på mennesket som et biologisk og sosialt vesen som ikke kan forstås isolert fra sosiale omgivelser. Familierapien har sin inspirasjon fra systemteori, kybernetikk og kommunikasjonsteori og har et relasjonelt fokus (Ibid).

3 Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for den forskningsmetodiske tilnærmingen som er benyttet for å få frem hvilke erfaringer mine informanter har med SFP. Først redegjøre jeg for det vitenskapsteoretiske ståstedet for denne studien, deretter hvordan datainnsamlingen er gjort. Videre følger en redegjørelse av systematisk tekstkondensering som forskningsmetode og en beskrivelse av analyseprosessen. Egen forforståelse og etiske overveielser belyses avslutningsvis.

3.1 Kvalitativ forskning og en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme

SFP er allerede et evidensbasert program i USA. Når et evidensbasert program skal implementeres i en ny setting er det behov for feabilitetsstudier (mulighetsstudier) der aktuelle programmer evalueres og justeres (Bowen et al., 2009). Ved å gjennomføre pilotstudier på denne måten kan man vurdere om en bred implementering er å anbefale. I forbindelse med feasibility studier er også kvalitative metoder sentrale for å belyse hvordan deltakerne opplever metoden i den gitte lokale, kulturelle konteksten, om metoden er akseptabel og om eventuelle justeringer må gjøres (Bowen et al., 2009). Denne delstudien er en slik kvalitativ studie.

Widerberg beskriver kvalitativ forskning som søking etter innhold. Der kvantitativ forskning søker etter mengden vil kvalitativ forskning søke etter et fenomens karakter eller egenskaper (Widerberg, 2001). Kvalitative metoder er godt egnet når vi søker etter erfaringer og meninger, skriver Malterud (2012). I denne studien skal det undersøkes hvilke erfaringer en liten gruppe mennesker, som er gitt på forhånd, har med en bestemt metode, SFP. Slik Kvale og Brinkmann (2009) skriver er jeg opptatt av informantenes perspektiver og å beskrive deres opplevelser. Dette ut fra en forståelse av at virkeligheten er den mine informanter oppfatter som virkeligheten.

Denne studien tar utgangspunkt i en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme, som ifølge Lock og Strong (2014) er en av tradisjonene innenfor sosial konstruksjonisme. Grunnlagsideen i sosial konstruksjonismen er at vi konstruerer selv den verden vi lever i, og skaper mening, i samhandlingen med andre. Ut fra dette synet kan ikke verden forstås objektivt, det finnes ikke en fasit. Samhandlingen mellom mennesker er toneangivende for hvordan det enkelte menneske forstår verden (Hårtveit og Jensen, 2004). Fenomenologi i

kvalitativ forskning er å være opptatt av informantenes perspektiver og ikke et fokus på å finne frem til en objektiv sannhet (Kvale og Brinkmann, 2009). Jeg som forsker sees på som en aktiv deltaker i prosessen på vei mot ny kunnskap. Kunnskapen som kommer ut av denne studien kan ikke sees på som en fasit i forhold til SFP og utprøving av dette i Norge. Det jeg finner er resultater av hva mine informanter forteller i akkurat denne konteksten og med den påvirkningen forskeren har hatt. Hermeneutikk er fortolkningslære. Det handler om fortolkning av fenomener og er nært knyttet til fenomenologi (Hårtveit og Jensen, 2004). Det er sentralt i hermeneutikken at forskeren påvirker prosessen. Selv om jeg prøver innstendig å være nøytral eller objektiv, vil min forforståelse prege meg. De teoriene jeg er opptatt av og de erfaringene jeg har vil prege måten jeg ser på datamaterialet. Min forforståelse skal jeg komme tilbake til. Hermeneutikken åpner også for et fortolkningsmangfold, det vil si at ulike forskere kan finne ulike ting ut av den samme teksten. Thagaard (2013) skriver at enhver forståelse bygger på en forforståelse og viser til at hermeneutisk tilnærming vektlegger at det ikke finnes en egentlig sannhet og fenomener kan derfor tolkes på ulike nivåer. Selv om jeg ikke kan unngå at jeg som forsker påvirker tolkningene må jeg tilstrebe størst mulig grad av bevissthet i forhold til min forforståelse og dertil påvirkning.

3.2 Utvalg og rekruttering

I denne studien skal bruken av SFP i Norge evalueres. Utvelgelsen av intervjuobjekter er de foreldrene og gruppelederne, samt koordinatoren som har deltatt i pilotprosjektet på Vestlandet. Forskningsprosjektet var planlagt før oppstarten av programmet. Foreldrene ble informert om forskningsprosjektet og spurt om å delta på dette da de ble rekruttert til selve programmet. Alle sa ja til å delta. Også gruppelederne og koordinatoren var, fra før starten av gruppene informert om forskningen som skulle gjøres i forhold til utprøvingen av SFP i Norge. De var alle villige til å delta i fokusgruppeintervjuet. Det var 4 enslige mødre med psykiske lidelser som til slutt ble rekruttert til prosjektet. 2 mødre hadde 3 barn og 2 mødre hadde 1 barn som deltok i SFP. Barna var i alderen 4 til 12 år. 1 mor deltok på alle samlingene, 2 mødre på nesten alle og 1 mor måtte avbryte ca halvvegs fordi hun i den perioden ble for syk til å delta. Hun kom imidlertid inn og var med på avslutningen av gruppene. Alle 4 deltok på fokusgruppeintervjuet. Det var fire gruppeledere og en koordinator som alle var med på prosjektet fra gruppesamlingene startet og til det var ferdig. Alle disse deltok på fokusgruppeintervjuet.

Opprinnelig var planen å starte med SFP høsten 2013. Gruppelederne og koordinatoren jobbet alle i den kommunale psykiatritjenesten. De hadde flere dagers opplæringsamling i juni 2013 med Ph.D. Karol L. Kumpfer, som har utviklet SFP og Henry O Whiteside som jobber med opplæring i SFP. Rekruttering til gruppen tok lang tid. Oppstarten av SFP ble i mai 2014. Da var det også blitt utskifting av personal slik at 2 av gruppelederne som ble med, ikke hadde hatt opplæringsprogrammet med Kumpfer. Den ene var nyansatt og hadde heller ikke vært med på rekrutteringsfasen. Han begynte i jobben 2 dager før første gruppesamling. Gruppelederne og koordinatoren hadde ulike erfaringer med å drive andre type grupper. Manualene som brukes i Norge ble oversatt til norsk i forkant av opplæringsamlingen i juni 2013.

3.3 Fokusgruppeintervjuer

Innhenting av datamaterialet ble gjort ved bruk av fokusgruppeintervjuer av foreldrene og av gruppelederne/koordinatoren. Malterud (2012) skriver at fokusgruppeintervjuer er en relevant forskningsmetode når vi skal utforske fenomener rundt en felles erfaring. Her er erfaringen at alle har deltatt i gruppeprogrammet SFP og denne delstudien skal evaluere disse erfaringene. Malterud påpeker at fokusgruppeintervjuer også er en nyttig metode når vi er ute etter helsepersonells erfaringer og synspunkter. Gruppelederne er helsepersonell som skal intervjues om deres erfaringer med gjennomføringen av SFP. Både gruppelederne og foreldrene har vært sammen på ukentlige samlinger over 14 uker og er derfor ikke ukjente for hverandre. Dette kan medføre at samtalen i fokusgruppene er lette å sette i gang. Utfordringen kan bli å styre samtalen til de teamene vi ønsker å belyse. Malterud (2012) påpeker at et fokusgruppeintervju ikke bør ha lengre varighet enn 90 minutter. Å intervju en gruppe mennesker samtidig gir begrensede muligheter til å etterspørre deltakernes meninger dersom vi er usikre på hva informanten formidlet. Det er imidlertid en mindre ressurskrevende metode for innhenting av data enn å foreta individualintervju av hver enkelt deltaker. I tillegg kan vi få nyttig informasjon ved at deltakerne utveksler erfaringer med hverandre og drøfter spørsmålene som stilles (Malterud, 2012).

3.4 Intervjuguide og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene

Intervjuguiden må ta utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene prosjektet har. (Se pkt 1.4 Presentasjon og utdyping av problemstilling). Det ble laget en intervjuguide til hvert av fokusgruppeintervjuene. (Se vedlegg) Det var ulike temaer vi ønsket å belyse i forhold til hvordan det var å være deltaker og hvordan det var å organisere og lede SFP,

følgelig måtte det bli to intervjuguider. Intervjuguidene er å se på som veiledere eller hjelpemiddel i fokusgruppeintervjuet slik at moderator holder seg til temaene det på forhånd er bestemt at vi skal undersøke i dette prosjektet (Malterud, 2012).

I fokusgruppeintervjuene var jeg moderator og forskningsleder var sekretær. Selve gruppeprogrammet startet opp i mai 2014 med siste samling 15. oktober 2014.

Fokusgruppeintervjuene ble foretatt de to påfølgende dagene. Intervjuobjektene må da tenkes å ha opplevelsene ved å delta friskt i minnet. Den ene dagen ble de fire gruppelederne og koordinatoren for prosjektet intervjuet. Dagen etter intervjuet vi foreldrene som hadde deltatt på SFP. Det var 4 kvinner og de hadde til sammen 8 barn som hadde deltatt på SFP. Alle som hadde deltatt i prosjektet møtte til fokusgruppeintervjuene. Intervjuene ble foretatt i lokalene til den kommunale psykiske helsetjenesten. Dette var samme lokalet som foreldregruppen hadde benyttet på gruppesamlingene. Forhåpentligvis bidro det til en trygghet for informantene. De hadde også hatt 14 samlinger sammen, og var da ikke ukjente for hverandre. Den ene forelderen hadde ikke deltatt på samlingene den siste perioden, ho hadde annen etnisk bakgrunn og snakket dårligere norsk enn de andre deltakerne som var etnisk norske. Denne deltakeren sa betydelig mindre enn de andre i gruppen. Samtidig var det flere ganger at de andre henvendte seg til henne for å inkludere henne i samtalen, det samme gjorde jeg som moderator. Deltakerne i begge gruppene samtalte gjerne seg imellom om de ulike temaene jeg introduserte. Både jeg og sekretær opplevde at samtalene hadde en god flyt deltakerne i mellom. Dette kan være konsekvens av tryggheten de opplevde i gruppene. Det kan også handle om at de var engasjert i det de hadde deltatt i og gjerne ville formidle seg om erfaringene.

Etter hvert fokusgruppeintervju evaluerte sekretær og moderator hvordan vi hadde opplevd intervjuene, deltakelse og stemningen i gruppene. Ved begge intervjuene opplevde vi at deltakerne var aktivt med i samtalen. Noen snakket mer enn andre, men alle viste med kroppsspråk at de var engasjert i samtalen. Det kom frem blant annet med hodenikking og blikket festet inn i gruppen, noe jeg forstår som engasjement for det som skjer i gruppen. Ingen ble f.eks. observert sittende å skrive på mobiltelefon eller holde blikket på noe utenfor gruppen. Alle deltakerne virket trygge på å formidle seg i gruppen, ingen virket til å bli avfeid av andre gruppemedlemmer.

Samtalene ble tatt opp på lydopptak. Jeg har selv transkribert disse. 1 time og 38 minutter lydopptak fra gruppeledere og koordinatør ga 19 sider transkribert materiale med enkel

linjeavstand. 1 time og 13 minutter lydopptak fra fokusgruppeintervjuet med foreldrene ga 15 sider transkribert materiale. Dette utgjør råmaterialet mitt.

Jeg innledet begge intervjuene med å introduserer hva dette er, hva det skal brukes til, hvilke temaer vi ønsket at de snakket om og at det var ønskelig at de snakket seg imellom. Videre informerte jeg om tidsrammen og at jeg skulle forsøke å styre slik at vi holdt oss innen de temaene jeg ønsket fokus på. Jeg formidlet at det er første gang dette kurset arrangeres i Norge og deres erfaringer er viktige for å evaluere dette.

For meg var det nyttig at vi snakket med gruppelederne først, for å raskere forstå hva foreldrene snakket om. Det ble en inntoning i temaene for min egen del. Det kan selvsagt også ha farget meg i forkant av møte med foreldrene.

Gruppelederne fylte ut evalueringsskjemaer ifht hver enkelt familie i forkant av intervjuet. Og foreldrene skåret et egenevalueringsskjema før intervjuet. Kan det ha bidratt til at de var mer «på», eller at de allerede begynte å bli lei da intervjuet startet? Hvilken påvirkning dette har gitt, vet vi ikke.

Siden samtalene fløt godt i gruppene, ble det vanskelig å bruke intervjuguidene punkt for punkt. Jeg hadde temaene mer i hodet og var med i «dansene» med deltakerne slik at jeg forsøkte å ta inn de ulike temaene når det passet i samtalen, uavhengig av hvordan det stod i intervjuguidene. Da var det også en god hjelp å ha sekretær med i fokusgruppene. Når jeg danset med i samtalene som oppstod, kunne hun følge med på at vi var innom de temaene vi hadde satt opp i intervjuguiden. Hun kunne også komme inn med noen utdypende spørsmål når ho opplevde at der var noe jeg ikke spurte tilstrekkelig om, eller tema hun ønsket mer utdypet.

Jeg tror det var nyttig at jeg kjente både SFP godt og hadde terpet på temaene vi skulle snakke om både før jeg kom til kommunen og sammen med forskningslederen i forkant av intervjuene. Det kan imidlertid også ha gjort at jeg forstod «for godt», dvs at jeg muligens tok noe for gitt/at det var det eller det de mente. Dersom jeg ikke hadde kjent til SFP så hadde jeg vært nødt til å spørre enda mer for å forstå sammenhengene i hva de snakket om. Men da hadde vi også brukt mer tid i intervjuene på at jeg skulle forstå fremfor at de fikk bruke tiden på å snakke om sine erfaringer.

Etter disse to gruppeintervjuene satt både forskningsleder og jeg igjen med en sterk opplevelse av at både gruppelederne og foreldrene gjerne kunne deltatt på SFP igjen. Jeg undres hvordan dette har påvirket meg videre i min prosess med analyse av dataene.

3.5 Transkribering

For å kalle dette en vitenskapelig studie kreves det en systematisk og refleksiv analyse av de empiriske data. Lydopptak av fokusgruppeintervjuene ble transkribert og deretter analysert systematisk (Malterud, 2012). Som sagt, transkriberte jeg selv lydopptakene. En tidkrevende prosess, men jeg anser det som svært nyttig da jeg gjennom transkriberingsarbeidet opplevde å få god innblikk i materialet.

Jeg hadde to ulike opptakere. Først skrev jeg ut ord for ord med den ene opptakeren. Deretter hørte jeg gjennom det andre opptaket mens jeg leste den transkriberte teksten. Da fikk jeg med meg flere ord der jeg tidligere ikke hadde hørt hva som ble sagt.

Det var noen utfordringer med å få tak i hva som ble sagt da mange snakket i munnen på hverandre. Noen snakket også med lav stemme. Spesielt i intervjuet av foreldrene, snakket de flere på en gang. Det kan være et uttrykk for at de ønsket å formidle sine opplevelser, og det kan handle om et trygt «klima» i gruppen som gjorden dem trygge nok til å snakke.

Underveis i transkriberingen ga det meg bekræftelse på at samhandlingen deltakerne mellom var aktiv, slik forskningsleder og jeg opplevde det.

Det viktigste i denne oppgaven er å få frem meningsinnholdet. Jeg har derfor, i tråd med Malterud (2011), redigert opptakene noe fra tale til skriftlig tekst. Jeg har ikke skrevet om den non-verbal kommunikasjon og ikke markert i forhold til at noe blir sagt med stort trykk, høy eller lav stemme. Jeg har vurdert at det ikke var noe påfallende i uttrykksmåtene samtidig som analysen skal handle om hva som faktisk ble sagt av gruppeledere og foreldre om å delta på SFP. Jeg har forsøkt å skrive tilnærmet bokmål, ikke dialekt.

3.6 Analyse

Ut fra problemstillingen må analysen i denne studien vektlegge hvilke faktiske erfaringer informantene har hatt med SFP. Duquesne-skolen er en av retningene innen fenomenologiske forskningsmetoder, grunnlagt av Amedeo Giorgi. Han har utviklet den fenomenologiske analysemetoden systematisk tekstkondensering. Der beskrives det at hovedmålet med datainnsamlingen er å få tak i de konkrete beskrivelsene av de opplevelsene vi ønsker å se

nærmere på (Langdridge, 2006). Analysemetoden som brukes her er Giorgis metode modifisert av Malterud (2011). Jeg har vurdert at denne metoden kan passe dette forskningsprosjektet fordi problemstillingen har fokus på informantenes erfaringer med SFP.

Systematisk tekstkondensering er en analyseprosess med fire trinn:

- 1) Få et helhetsinntrykk
- 2) Identifiserer meningsbærende enheter – fra temaer til koder
- 3) Kondensering – fra kode til mening
- 4) Sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper (Malterud, 2011).

Trinn 1

Her handler det om å lese materialet for å bli kjent med det og danne seg et helhetsbilde. Det skal ikke fokuseres på detaljer men å få en oversikt. Malteruds instruksjon er at det skal arbeides aktivt for å sette egen forforståelse og kunnskap om fenomenet til side (Malterud, 2011). Jeg lyttet til opptakene og leste gjennom den transkriberte teksten flere ganger før jeg noterte noe. Det var likevel en utfordring, og kanskje er det en umulighet, å ikke tenke på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Etter hvert gjorde det seg gjeldende noen temaer i begge fokusgruppeintervjuene og jeg laget et oppsett med to kolonner. Der jeg hadde en kolonne med temaer som kom frem i intervjuet med gruppelederne/koordinator og en kolonne med temaer fra foreldregruppen.

Trinn 2

Malterud (2011) skriver at vi i trinn 2 skal skille relevant data fra det som er irrelevant og organisere den delen av materialet som vi ønsker å studere mer. Jeg skulle finne de meningsbærende enhetene. Det er å forstå som de tekstbitene som illustrerer temaene jeg fant i trinn 1. Jeg valgte en farge til hvert av temaene jeg fant i trinn 1, deretter fargela jeg alle utsagn som sa noe meningsgivende om dette temaet. Å kode vil da si å systematisere de meningsbærende enhetene under de temaene vi fant i trinn 1 (Malterud, 2011). Jeg laget et nytt dokument der jeg satte opp de ulike temaene og deretter klippet ut og limte inn alle meningsbærende enheter om det enkelte temaet i en kode.

I denne prosessen ble det mye frem og tilbake. Spørsmål jeg satt med var hvilke temaer er hensiktsmessige og hvilke undergrupper rommer hvert tema? Hva gjelder for det ene intervjuet og hva gjelder for det andre og hvilke temaer er felles? Hvor er jeg i forhold til problemstillingen nå? Det vil si at jeg beveget meg noe frem og tilbake mellom trinn 1 og 2 i analyseprosessen. Jeg opplevde også at det gikk fra kaos til orden og tilbake til kaos igjen på dette tidspunktet.

Jeg hadde lest og jobbe med temaene i de to ulike fokusgruppeintervjuene. På et tidspunkt begynte jeg å sammenligne intervjuene og temaene. På dette tidspunktet gikk jeg tilbake til problemstillingen igjen og så etter hva jeg skal svare på og hvor jeg er i forhold til det.

Malterud skriver at i trinn 2 handler analysearbeidet blant annet om å jobbe med temaene fra trinn 1 for å utvikle kodene. Vi skal vurdere om kodene handler om fenomener av samme klasse. Kanskje må noe slås sammen eller deles opp på en annen måte (Malterud, 2011). Jeg landet etter hvert på følgende 3 kodegrupper med subgrupper:

1. Rekruttering
 - Å selge et gruppetilbud
 - Forsamtaler med gruppedeltakerne
2. Innhold
 - Manualen
 - Hjemmelekse
 - Rus-kapittelet
 - Fokus på psykisk sykdom
 - Familieprogram
3. Endringer
 - Relasjonelle endringer
 - Individuelle endringer

Trinn 3

Malterud (2011) sier; vi skal abstrahere kunnskapen som vi har etablert i andre analysetrinn ved å indentifisere og kode de meningsbærende enhetene, deretter skal vi systematisk hente ut meningen ved å kondensere innholdet. Kondenseringen blir et kunstig sitat som er et sammendrag av meningen i den enkelte subgruppen (Malterud, 2011). I tillegg velger vi et

«gullsitat» som illustrerer det abstraherte. Jeg tok for meg hver subgruppe og lagde små sammendrag, deretter lette jeg frem sitater der meningen for den enkelte subgruppe kom tydelig frem. Det var tidvis vanskelig å finne et gullsitat fordi meningen ofte var sammensatt av innholdet i flere sitater.

Eksempel på et sammendraget fra subgruppen «Å selge et gruppetilbud»:

Det var vanskelig for gruppelederne å selge noe de ikke kjente godt nok til selv, og å være overbevisende om at dette er nyttig. De gjorde seg tanker om at det vil bli enklere dersom de nå skal rekrutterer til en ny gruppe fordi de nå kjenner tilbudet godt og har sett at det er virksomt for deltakerne.

Eksempel på et gullsitat i forhold til samme subgruppe:

Gruppeleder: Så var det vanskelig å være overbevisende om at det faktisk kunne hjelpe. Nå har vi kjørt gjennom kurset en gang og nå er det lettere å kunne si det; faktisk, det hjelper.

Trinn 4

Nå skal bitene settes sammen igjen, Malterud kaller det å rekontekstualisere (2011). Kunnskapen fra hver enkelt kodegruppe og subgruppe skal sammenfattes. Med utgangspunkt i de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene lages en analytisk tekst for hver kodegruppe (Malterud, 2011). Med utgangspunkt i de kondenserte tekstene og sitatene fra trinn 3 lagde jeg nå en analytisk tekst for hver kodegruppe. Dette representerer mine funn i denne studien, og presenteres i kapittel 4.

3.7 Forskningsetikk

I ethvert forskningsprosjekt er det viktig å være opptatt av etiske problemstillinger. Kvale og Brinkmann (2009) fokuserer på fire områder for etiske retningslinjer for forskere; informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle. Informert samtykke innebærer at deltakerne informeres om forskningsprosjektet samt at de har muligheten til å trekke seg ut av prosjektet, før de samtykker til å delta.

I dette prosjektet er det søkt og innvilget godkjenning fra REK (Regional etisk komitè) til å gjennomføre fokusgruppeintervjuene og benytte lydopptaker under intervjuene. Da familiene ble rekruttert til deltakelse i gruppeprogrammet, ble de også informert om og gav samtykke til

å delta i denne studien. De hadde imidlertid mulighet til å trekke seg fra deltakelsen i fokusgruppeintervjuet inntil det ble gjennomført. Også gruppelederne har gitt sitt informerte samtykke til å delta i intervjuet.

Når Kvale og Brinkmann (2009) snakker om fortrolighet, er de opptatt av at informasjonen som kommer frem skal behandles konfidensielt og deltakernes identitet ikke skal fremkomme med mindre deltakerne er innforstått med det og enig i det. Alle informantene i denne studien har krav på anonymitet, og dette er hensyntatt. I denne studien er det spesielt foreldrene som har deltatt, som er en sårbar gruppe. Det er derfor viktig å ivareta deres anonymitet. Av den grunn legges det vekt på anonymisering blant annet ved at det geografiske stedet spesifiseres med «to kommuner på Vestlandet». Beskrivelsene av familiene er lite konkretisert i denne studien, også det av hensyn til å bevare anonymiteten. Lydopptakene er gjort med en digital opptaker og er oppbevart nedlåst. De vil bli slettet når masteroppgaven er godkjent. Med unntak av koordinatoren for prosjektet, har jeg ikke fått informasjon om fullt navn på noen av informantene, kun fornavn. I mitt materiale har informantene fått hver sin bokstav.

Eksempelvis «E» sier. Da jeg hadde transkribert lydopptakene, skrev jeg dette ut i papirformat for å kunne jobbe videre med tekstanalysen. Transkribert materiale inneholder ikke navn på informantene ei heller angivelse av hvor og når intervjuene har funnet sted.

Å gjennomføre forskningsintervjuer kan føre til ubehagelige konsekvenser for deltakerne (Ibid). Det kan tenkes at intervjuprosessen ble vanskelig eller at fokusgruppedeltakerne ikke kjenner seg igjen i min fremstilling av dataene i etterkant av prosessen. Dette er snakket med deltakerne om på forhånd. Foreldrene er en spesielt sårbar gruppe. Skulle de, etter deltakelsen i SFP eller fokusgruppeintervjuet, ha behov for hjelp som følge av denne deltakelse, var det derfor utarbeidet en beredskapsplan fra den kommunale psykiske helsetjenesten for å kunne gi nødvendig hjelp.

Forskerens rolle er det siste området som Kvale og Brinkmann (Ibid) omtaler i forbindelse med forskningsetikk. Dette omhandler blant annet krav til den vitenskapelige kvaliteten på kunnskap som fremlegges. Jeg har forsøkt å arbeide så nøyaktig som mulig med datamaterialet og gjøre analyseprosessen gjennomsiktig. I tillegg har jeg brukt veileder aktivt for å sikre at arbeidet oppfyller den vitenskapelige kvaliteten det bør. Jeg har også jevnlig reflektert over hvordan jeg påvirker prosessen fra møte med fokusgruppedeltakerne, gjennom analysen og frem til presentasjonen av forskningsfunnene.

3.8 Validitet og reliabilitet

Dette forskningsprosjektet har blitt påvirket av meg og de jeg har jobbet sammen med. Det er en del av den kvalitative forskningen og i tråd med en hermeneutisk forståelse. Skulle andre gjennomført samme prosjektet ville deres forforståelse påvirket dette og andre tema hadde kanskje blitt vektlagt. Malterud (2011) påpeker at allmenngyldig kunnskap ikke finnes i betydningen at den er gyldig under alle omstendigheter for ethvert formål. I stedet for å slå fast om funnene i denne studien er sanne eller ei (valide), må det vurderes hva metoden og materialet kan si noe om og hvilken overførbarhet resultatene har (Ibid). Kvale og Brinkmann (2012) sier at spørsmålet om validitet også er et spørsmål om hvorvidt forskeren måler det han har tenkt å måle. Funnene i denne studien sier noe om hvordan det var å delta i SFP for akkurat disse deltakerne med disse gruppelederne, innenfor den konteksten på det tidspunktet de deltok. Malterud (2011) sier videre at gyldigheten/validiteten er avhengig av en synlig sammenheng i prosjektet. Det skal være logiske forbindelseslinjer mellom problemstillingen og teoriene, metodene og data som føre frem til kunnskapen. Av den grunn har jeg forsøkt å belyse alle mine valg og fremgangsmåten fra prosjektet startet til forskningsfunnene slik de fremstår i denne studien.

Utgangspunktet for begrepet reliabilitet er spørsmålet om en annen forsker ville fått samme resultat forutsatt at han brukte samme metode. Thagaard (2013) stiller spørsmål ved hvorvidt dette er et relevant kriterium i kvalitativ forskning. Dette fordi forskeren ikke kan unngå å påvirke resultatet, selv om han tilstreber det. Da er jeg tilbake til hermeneutikken; resultatene jeg kommer frem til er påvirket av meg. Når vi skal forstå reliabilitet i kvalitativ forskning må det knyttes til hvorvidt forskeren har utført arbeidet på en pålitelig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2013). Det blir viktig for reliabiliteten at metodene i forskningsarbeidet er synlige. Det er derfor vektlagt i denne oppgaven å beskrive fremgangsmetoden i hele prosessen fra problemstilling til funn. Reliabiliteten er styrket ved at vi har vært flere sammen gjennom prosessen. Storm Mowatt Haugland, som prosjektleder for det store prosjektet, har deltatt i hele prosessen min.

3.9 Egen forforståelse

Som jeg tidligere har kommentert, vil jeg som forsker påvirke denne kvalitative studien. Jeg har gjennom hele dette arbeidet stilt meg spørsmål ved på hvilken måte jeg har påvirket resultatene. Det er umulig å være nøytral i valg av teori, gjennom intervju- og analyseprosessen og i forhold til hva jeg velger å punktuere i forskningsfunnene. Jeg som

forsker påvirker hele prosessen. Kvale og Brinkmann (2009) poengterer at det er viktig å være oppmerksom på min egen påvirkning for at det skal være en god forskningsprosess. Det er slik at alt i denne studien er påvirket av meg som forsker. Som familierapeut er jeg spesielt opptatt av hvordan foreldres rus- og psykiske lidelser påvirker barna. Ut fra kliniske erfaringer og tilegnet faglitteratur, tror jeg at inkludering av barna kan forebygge at barna utvikler rus- og psykiske lidelser. Men jeg har strevd med å finne gode måter som gjør at foreldre ønsker å inkludere barna i sin egen behandling. Av den grunn har jeg et stort ønske om å finne gode løsninger for inkludering av hele familien. Det muliggjør at jeg selv gjerne ønsker at SFP skal være denne løsningen. Samtidig har vi i Norge vært opptatt av at barna og familien skal snakke sammen om konsekvensene av at mor eller far har rus- eller psykiske lidelser. Som jeg har påpekt er SFP et ferdighetstreningsprogram som ikke har fokus på disse samtale. Jeg har undret meg på hvorvidt jeg har påvirket fokusgruppeintervjuet der foreldrene snakker om behovet for å snakke om deres psykiske lidelser.

4 Presentasjon av forskningsfunn

I dette kapitlet presenteres hovedfunnene og underpunktene jeg identifiserte ved hjelp av systematisk tekstkondensering av rådataene. I sitatene er det gjort små endringer for å bedre lesbarheten, slik jeg viser til under punktet Transkribering. (...) – indikerer at noe av sitatet er utelatt. [] – innhold i skarpe klammer er kommentarer fra forsker for å klargjøre noe for leser. ... - indikerer stillhet.

4.1 «Rekruttering»

I analysen av datamaterialet kom «Rekruttering» frem som en kodegruppe med undergruppene «Å selge et gruppetilbud», og «Forsamtaler med gruppedeltakerne».

4.1.1 «Å selge et gruppetilbud»

Gruppelederne og koordinatoren fortalte at oppstarten for gruppene ble i mai 2014 selv om planen var høsten 2013. Rekrutteringen tok lengre tid enn beregnet. Det ble til slutt rekruttert 4 enslige mødre med til sammen 8 barn i alderen 4 til 12 år. I fokusgruppeintervjuet med gruppelederne og koordinatoren var det enighet om at rekrutteringsprosessen var den vanskeligste perioden i prosjektet.

(...)Kanskje det var den mest utfordrende perioden i hele prosjektet akkurat det å rekruttere familier.(...)

Koordinatoren og gruppelederne gjorde en stor innsats med å annonsere og informere om tilbudet til ulike samarbeidsparter. Det ble satt opp plakater på kontorer for helse- og sosiale tjenester, sendt informasjonsbrev til samarbeidspartnere i kommunene og de informerte på personalmøter for eksempel hos barneverntjenesten. De fikk lite respons fra samarbeidsparter innen de ulike tjenestene. Det fremkom også i intervjuet en opplevelse av at andre fagpersoner i kommunene ikke hadde tiltro til et atferdsrettet gruppeprogram. For begge kommunene rekrutterte de deltakerne fra sin egen psykiatritjeneste.

Vi annonserte jo både på NAV, barneverntjenesten, helsestasjonen, legekantor, men det var vanskelig å få noen til å være med derfra. Da ble det å se i rekkene vi hadde selv, innenfor psykiatritjenesten. Og prøve å finne aktuelle kandidater der. Men det også ble vanskelig på grunn av motivasjon. Deres motivasjon for å delta.

Gruppelederne opplevde også utfordringer med å finne familier med barn i riktig alder, og der foreldrene var skilt måtte begge godta deltakelsen i programmet. Barna skulle være mellom 6 og 11 år. I rekrutteringsfasen opplevde de å finne familier der foreldre hadde psykiske lidelser, men barna var utenfor den aktuelle målgruppen i alder. Der foreldrene var skilt skulle begge parter godta deltakelsen i programmet, noe som ble vanskelig. Det kunne være at den ene forelderen ikke ønsket at den andre skulle ha informasjon om tilbudet. Det kunne også være at barna bodde delvis hos mor og delvis hos far og det vanskeliggjorde deltakelse.

Så kunne du gjerne vite om familiene, men så var det det at ungene ikke var rette alder eller et år for mye eller et år for lite. Og at mor og far var skilt og den ene kunne ikke svare for den andre halvparten, om de kunne delta på hele kurset.

Noen familier ble skremt av innholdet og varigheten av SFP. For noen opplevdes det skremmende å skulle spise sammen med andre familier. En av gruppelederne fortalte at noen ikke var vant til å spise sammen i sin egen familie.

Men en av tingene som også kom opp da vi prøvde å selge til familiene. Det var jo dette at det var skremmende at det var så mange ganger, det var jo 14 ganger. Det var skremmende at de skulle spise sammen med andre. Det var skremmende for en del faktisk. Så jeg tror nok en del ble skremt også av hele konseptet.

Som sagt var dette et nytt program i Norge, og ingen hadde erfaringer med å jobbe med akkurat dette gruppeprogrammet tidligere. Gruppelederne formidlet at det var vanskelig å selge noe de hadde begrenset kjennskap til. Det var vanskelig å være overbevisende om at dette er nyttig og kunne berolige foreldre som var redde for ulike ting ved programmet.

Så tenker jeg også for meg og J. [annen gruppeleder] sin del som ikke var med på kurset i forkant. Så blir det litt en greie av det. Jeg skulle jo selge noe jeg ikke visste hva var. Satt og bladde i manualene for å finne ut hva vi skulle selge. Det gjorde det også litt knotete når vi skulle overbevise folk om at dette var lurt.

Gruppelederne og koordinatoren gjorde seg også tanker om endringer de ville gjøre i rekrutteringsprosessen, dersom de skal arrangere dette flere ganger. Deres ønsker var å være mer i direkte kontakt med de ulike tjenestene og familiene tjenestene hadde kontakt med. De ville brukt erfaringene og kunnskapen de nå har tilegnet seg aktivt i møte med andre fagfolk og aktuelle familier.

Jeg ville vært mer «på», invitert meg inn, vist meg og kommet med mer kunnskap, pluss at nå vet jeg mer, enda mer om det. Så det ville vært noe annet å selge når jeg har prøvd det selv. Det å bare sende ut informasjon, det forsvinner i alt det andre. Vi skulle invitert oss inn i møte med familiene.

Gruppelederne mente det også ville bli enklere dersom de nå skal rekrutterer til en ny gruppe fordi de har bedre kjennskap til SFP. De kjenner innholdet bedre, har erfart at det var nyttig og kan følgelig gi mer informasjon om det. De tenkte at de kanskje også kunne berolige engstelige foreldre ved å fortelle fra erfaringene med den første gruppen. Gruppelederne hadde en klar opplevelse av at deltakerne opplevde dette som et nyttig gruppeprogram som var til hjelp for dem, noe de også kunne formidle til andre aktuelle deltakere.

Vi fikk også litt tilbakemeldinger om temaene. For når vi var ute og snakket med familier om hva dette var for noe, så tok vi for oss innholdsfortegnelsen, så snakket vi litt rundt det. Og da var det veldig mange som hadde tanker om; ja men dette kan vi jo, dette vet vi mye om. Og da var det vanskelig fordi jeg ikke visste hvor dette ville gå hen. Så var det vanskelig å være overbevisende om at det faktisk kunne hjelpe. Nå har vi kjørt i gjennom kurset en gang og nå er det lettere å kunne si det; faktisk, det hjelper.

Foreldrene snakket lite om prosessen før de ble med i gruppen. Noen av foreldrene sa de fikk tilbud om å være med og noen sa de ba om å få noe hjelp uten at de spesifikt ba om dette gruppetilbudet. En sa hun misforstod en plakat som hang på helsestasjonen. Hun trodde det måtte være to foreldre og siden hun var enslig tenkte hun det ikke var mulig. Dette ble oppklart i den kommunale psykiske helsetjenesten.

Jeg leste, det hang et skriv jeg tror det var på helsestasjonen. Så leste jeg om det, men der følte jeg at vi var nødt til å være to, tenkte jeg. Det må være både mor og far. Jeg visste ikke at jeg kunne melde meg på alene. For når jeg leste så tenkte jeg; å det hadde jo vært noe for oss, å nei vi er nødt til å være to, ja da går jo ikke det. Men så husker jeg ikke hvem jeg snakket med, om det var ho her inne, ho L [ansatt i kommunal psykisk helsetjeneste] Så sier ho at dette hadde kanskje vært noe for dere, og at det går helt fint å være alene.

Noen nevnte også at det tok lang tid fra de fikk informasjon om gruppen til den startet opp. Dette bekrefter gruppelederne med at noen ble rekruttert inn tidlig i prosessen og da måtte vente lenge før de hadde fått tilstrekkelig antall deltakere til å starte opp.

Det tok lang tid fra det ble snakket om til det begynte.

4.1.2 «Forsamtaler med gruppedeltakerne»

Alle familiene som takket ja til å delta i SFP, ble intervjuet i forkant av oppstarten.

Koordinatoren for prosjektet fortalte at de selv laget en intervjuet for en forsamtale, som de gjennomførte med de aktuelle familiene. De snakket først med foreldrene og deretter med barna sammen med foreldrene.

I samtalene snakket de med foreldrene om deres oppvekst, psykiske sykdom, ressurser og utfordringer, foreldrene fikk også beskrive barnas ressurser og eventuelle utfordringer.

Dersom det var et par ble det også snakket om parforholdet. I samtalen med foreldre og barna sammen var det også viktig å ta opp bakgrunnen for deltakelsen i programmet, nemlig at foreldrene har en psykisk sykdom. Gruppelederne fortalte at intervjuene var nyttige og at ingen av deltakerne trakk seg etter forsamtalen. Noen foreldre ga informasjon det var nyttig å ha når alle skulle samles i grupper.

Det kom frem en del sårbarheter. Men vi fikk også kartlagt gode ting, f.eks. ifht barna. Vi spør litt om hva som er utfordringen med barnet ditt men også om hva som er styrken. Bra å vise at vi også var opptatt av det. Har de en partner så spør vi om forholdet, utfordringer og styrker.

Gruppelederne opplevde at foreldrene ble mer bevisst sin egen situasjon og oppvekst fordi ulike ting ble tematisert i forsamtalen. De tenker at dette gjorde foreldrene mer åpne for å være med på SFP.

Intervjuet var med på å bevisstgjøre foreldrene i forhold til deres egen oppvekst. Det kom en del spørsmål der som gjorde at de faktisk måtte tenke seg om. Hvordan vokste jeg egentlig opp selv? Det tenker jeg også var en fordel, som gjorde de mer tilgjengelig for å være med på kurs.

I forsamtalene snakket gruppelederne med barna om at foreldrene hadde psykisk sykdom. Det var viktig at barna også skulle vite om foreldrenes lidelse og hvorfor familien skulle være med i denne gruppa. Gruppelederne forteller at i den ene familie ble barna overrasket da det ble snakket om mammas psykiske sykdom, barna var ikke kjent med hennes lidelse.

Gruppeleder: Men den ene familien, de ble jo veldig paff da jeg spurte. Hva mamma, er du syk, sa den eldste til mor. Ho ble litt redd på det intervjuet. Det hadde jo ikke de snakket så mye om.

Moren fortalte også om denne hendelsen i fokusgruppeintervjuet.

Jeg opplevde når vi kom på det intervjuet, da var det veldig fokus på dette med psykisk lidelse. Så sier ho [gruppeleder] til barna mine; ja fordi mamma er psykisk syk... De satt jo der som tre spørsmålstejn. Mamma er du syk? Datteren min ble helt fortvilet, så måtte vi forklare hva det er da. Jeg hadde ikke fått forberedt datteren min på det. Vi snakker jo ikke om å være psykisk syk, det er jo enda tabubelagt, føler jeg iallfall.

Foreldrene uttrykte klare ønsker om at barna skulle få informasjon om de psykiske lidelsene, og var opptatt av måten denne informasjonen skulle gis. De var tydelige på at det må snakkes med foreldrene først om hva barna vet om deres psykiske lidelse og eventuelt hvordan de skal snakke med barna om det.

Forelder: Men da kan vi ta det i forkant av kurset; har dere snakket om...? Vet de hva psykisk syk er? Og hvis det er slik at, nei mine barn vet ikke hva det er. Ok da må vi finne en måte å si det, og ikke bare slenge det ut.

4.1.3 Oppsummering «Rekruttering»

Denne studien viser at å rekruttere deltakere opplevdes som det mest krevende i prosjektet. Gruppelederne fokuserte på ulike årsaker til dette. Det handlet om vanskeligheter med å nå ut med informasjonen til andre hjelpeinstanser, foreldres ulike redsler og manglende motivasjon til å delta, andre fagpersoners lite tiltro til ferdighetstrening, og egen begrensede erfaring med SFP. En deltaker hadde også misforstått informasjon og trodde de måtte være både mor og far for å delta. I tillegg skulle barna ha riktig alder i forhold til målgruppen. Det ble også vanskelig når foreldrene var skilt og begge skulle godta deltakelse i SFP. Gruppelederne og koordinator hadde tro på at den neste rekrutteringsfasen vil være enklere fordi de selv har mer kunnskap om SFP og samtidig har lært at de må gå i direkte kontakt med aktuelle familier for å rekruttere. Forsamtalene viste at barna ikke alltid hadde kunnskap, eller språk, om mammas psykiske lidelse.

4.2 «Innhold i SFP»

I analyseprosessen var «Innhold i SFP» en av kodegruppene. Under denne fikk jeg 5 subgrupper som alle vil bli gjennomgått her: bruk av manualene, om hjemmelekser, om gruppesamlingen som omfattet rusmiddelbruk, om fokus på mødrenes psykiske sykdom og om familieformatet.

4.2.1 «Manualene»

Både gruppelederne og foreldrene var tydelige på at oversettingen av manualene ikke er tilstrekkelig gode. Spesielt fremheves det i begge fokusgruppeintervjuene at henvisninger i kurshefte for gruppelederne i foreldregruppen og hefte for foreldrene, ikke stemmer overens. For eksempel henvises det i gruppeledernes hefte til et nummerert skjema i foreldrenes hefte. Dette nummeret er ikke korrekt og det riktige skjemaet blir vanskelig å finne frem til fordi manualene er store. Dette skapte unødige utfordringer i samlingene.

Vi har skrevet gjennomgående på alle evalueringene etter hver gruppesamling at henvisningene ikke passer, slik at det henvises til 3A i det skjemaet, som du ikke klarer å finne igjen. Det var såpass mange skjemaer i den foreldregruppen, du kunne bare ikke gjette deg til eller finne ut av det.

Gruppelederne opplevde ikke dette som noe problem i gruppa, tvert imot ble det en felles sak med foreldrene å forsøke å finne ut av det. De opplevde at det skapte mer en VI-følelse i gruppa.

Gruppeleder: Vi var jo to gruppeledere men det ble litt sånn vi ut av det. Det ble ikke vi og de. Det ble vi som gruppe som fant ut av det litt sammen. Akkurat det ble ikke negativt.

Foreldrene derimot mente gruppelederne burde vært bedre forberedt, samtidig skryter de av gruppelederne og formidler at de var dyktige.

Forelder: De skulle vært mye mer forberedt og kunnet de mye bedre. Det var vel hver gang. Jeg tror ikke de hadde gått gjennom det. De var blitt oppmerksom på at vi ikke hadde det de hadde. De var ikke forberedt på hvor det var i vårt kurshefte det som de gikk igjennom. Det virket ikke som de hadde sett igjennom vårt kurshefte.

Samtidig hadde gruppelederne fokus på hvor resurskrevende dette er. Det krevde mange ansatte tilgjengelige samtidig. Det hadde vært vanskelig å tilrettelegge dagene slik at de for eksempel startet seinere på jobb de dagene de skulle ha gruppe på kvelden, noe som gjorde at de ble svært sliten. Gruppelederne formildet også at det hadde vært nyttig å hatt bedre tid til forberedelser i forkant av hver gruppesamling.

Barnegruppeleder: De dagene vi hadde forberedt oss skikkelig godt, så var det jo lettere å holde kurset. Ha tid til å lese det som faktisk står der, tenke seg om og få lagt noen leker og aktiviteter som var aktuelle for å få ut litt energi for eksempel.

Barnegruppen ble til slutt en gruppe på 8 barn i alderen 4 til 12 år. Manualen var beregnet på 6-11 år. Gruppelederne forklarte at det likevel ble slik blant annet fordi noen var søsken og de tok sjansen på å ha dem med fremfor å gå glipp av deltakerfamilier til gruppen. Hadde utvalget familier som ønsket å delta på SFP vært større, hadde kanskje situasjonen blitt en annen, mente gruppelederne. Gruppelederne opplevde en utfordring med å tilpasse manualen til barnegruppen da aldersspredningen ble så stor, spesielt nevnte de kapittel 8 som omhandler hva ulike typer rusmidler er og hvordan virkningen er av dem.

Eldste var 12 og yngste 4. Det ble utfordrende. Det var vel ikke alt vi kunne snakke om, blant annet kapittel 8 da. Så var der ting innimellom som de ikke hadde grunnlag for å forstå. [blar i evalueringer] Jeg har skrevet her på en evaluering at vi brukte lite tid på jeg-budskap fordi det var vanskelig for de minste å forstå. Da de satt der som et spørsmålsteegn, så da bare gikk vi videre til noe annet. Så var det enkelte samlinger der var altfor mye. Vi kom ikke gjennom det.

Gruppelederne i barnegruppen opplevde at kulturforskjeller gjorde at noen leker og temaer ble litt vanskelige, eller ikke passet, i en norsk kultur. Det ble blant annet nevnt flere steder at man skulle vurdere å ta blikk-kontakt. Gruppelederne mener at det ikke vurderes på samme måte i Norge, her blir det heller uhøflig å ikke ha blikk-kontakt. I samme situasjon fremstod det i manualen som at blikk-kontakt kunne være knyttet til en frekk/uhøflig oppførsel. De løste dette med å lage eksempler som de opplevde var tilpasset vår kultur.

Der var en del ting som vi ikke fikk helt taket på. Så brukte vi egne eksempler. Vi lagde en god del eksempler som vi tilpasset vår kultur. En annen måte å tenke på da.

Jeg kom på en ting i forhold til dette med, flere steder står det i forhold til dette med blikkontakt... Du kan ta blikkontakt hvis det er akseptabelt i din kultur. Det står noe slik, jeg husker ikke helt. Det kunne vi fått spisset mye mer, for i vår kultur er det aktuelt å gjøre, det er uhøflig å ikke gjøre. Så der kunne vi fått spisset det veldig godt, for eksempel tatt det opp; det gjør vi.

I tillegg var der aktiviteter de ikke gjennomførte fordi de ikke selv opplevde å mestre disse eller være ukomfortable med. Dette gjaldt blant annet sang og bruk av dukketeater.

Vi kuttet ut dukketeater. Det var foreslått flere plasser. Det var ikke vi helt familiære med. Og sang kuttet vi ut.

Barnegruppelederne opplevde det utfordrende på flere måter å ha denne gruppen. Noe var undervisningspreget og det var vanskelig å holde konsentrasjonen opp i gruppa. Det kan handle om en gruppe med stor aldersspredning og at barna generelt var slitne etter en lang dag. Det kan også handle om akkurat disse barna og deres utfordringer. Gruppa ble gjennomført på ettermiddagstid, etter skole og SFO. Barnegruppelederne fortalte også at det var for mye program, de kom ikke gjennom alt i hver gruppesamling.

Det handlet nok noe om at det var etter en skoledag at de var trøtte, skole, SFO og så på kurs etterpå. En del var jo veldig undervisningspreget også, så det ..de klarte ikke. De var ikke konsentrerte. Vi prøvde ulike tilnærminger til det å starte med lek for at de skulle få bevege seg litt. Og vi prøvde å bryte opp med lek. Og prøvde å bruke det som motivasjon; først jobb og så lek. Nå vet vi litt mer hvordan vi ville gjort det.

Også ho som ledet familiegruppen formidlet at det var for mye program. Det tok for lang tid med skifter fra de ulike elementene/aktivitetene som skulle brukes i familiegruppesamlingene. Dermed ble det kuttet ned på antall aktiviteter.

Gruppeleder: Jeg fulgte ikke alltid manualen. Det var litt for mange skifter; nå skal du leke i 10 min. Å få en gruppe til å leke i 10 min, det er veldig liten tid. Så vi tok ut noen elementer av og til.

Også gruppelederne for foreldregruppen opplevde at noe i manualen ikke samstemte med vår kultur. De opplevde at menigheten og fokuset på religion ble vektlagt i mye større grad enn slik de vanligvis opplever det i Norge. Også måten følelser beskrives i manualen er ugjenkjennelig for dem.

Gruppeleder: Vi snakket om at det blir for amerikansk, så snakket dere om å trekke fra litt. Hvis de er glad i hverandre så er de SÅÅ glad i hverandre. Det blir litt større ord og litt mer svulstig.

I manualen var der ulike oppgaver som ble beskrevet for foreldrene. «Pausetid» var beskrevet som en form for grensesetting der barnet tas ut av en situasjon og for eksempel skal sitte og vente et egnet sted. «Lykkehjul» var beskrevet som et redskap til å gi belønning. Foreldrene nevnte at noen av eksemplene var lite alderstilpasset. De opplevde at «pausetid» og «lykkehjul» var noe som kunne brukes til yngre barn, kun de yngste i gruppa var det greit å bruke dette på. Videre var der en aktivitet som het «foreldrenes lek» som de ikke forstod.

Forelder: For de eldste ble det litt kjedelig. Det med lykkehjulet var for litt mindre barn, det kunne vært lagt opp litt annerledes. Det samme var med den pausetiden. Det kan ikke jeg gjøre på min datter på 10 år. Og sønnene mine, kan ikke sette de på en stol i 8 min. Men jeg gjorde det da de var mindre og da fungerte det veldig greit.

Gruppelederne opplevde at de fleste temaene var relevante og samtalene i gruppene ble gode. De nevner at det ble snakket mye om ignorering, å gi tydelige beskjeder og å ha en god kommunikasjon i familien. Det at beskjeder ikke bare skal være tydelige, men gis en om gangen, var også et tema som gikk igjen. Seriebeskjeder, å gi flere beskjeder på en gang, var noe som ble tematisert om at burde unngås. Både foreldre og barn gjenkjente beskrivelsene på seriebeskjeder.

Temaene var relevante, vi fikk noen gode samtaler. Det å gi beskjeder tydelig, på forhånd, det å kommuniserer effektivt. Det med seriebeskjeder ble veldig morsomt. Det kjente de seg godt igjen i, fortalte lederne fra foreldregruppen.

Barnegruppeleder fulgte opp med: Det kjente ungene veldig igjen, og de ble obs på, ok en beskjed om gangen. Alle kjente seg igjen i at de fikk masse beskjeder og så husket de ikke.

Gruppelederne mente at temaene familiemøte, problemløsning og kommunikasjon var nyttige og fungerte bra. Temaer rundt grensesetting opplevdes ikke like nyttige.

Jobber du godt med kommunikasjon, bygger en relasjon, ha gjensidig respekt og samarbeid, så har ikke du det behovet for grensesetting. Jeg tenker dette sier noe om at de ble bedre på det og da var ikke det andre så viktig. Da var det kun for spesielle anledninger; Nå må jeg sette inn ignorering fordi ikke noe annet fungerte. Og det barnet tåler da den ignoreringen fordi de vet at meg og mamma er glad i hverandre likevel. Og foreldrene er trygg på at det kan de gjøre fordi de ikke avviser barnet men deres adferd.

4.2.2 «Hjemmelekse»

Det kommer tydelig frem i begge fokusgruppeintervjuene at de har strevd i forhold til hjemmeleksene som manualene legger opp til. Dette ser ut til å handle om at det dels var vanskelig å finne frem i manualene, dels var mange og vanskelige lekser og stadig nye temaer. Foreldrene uttrykte flere ganger dårlig samvittighet for at de ikke fikk gjort leksene, til og med et ønske om å gjennomføre SFP en gang til for å gjøre dette skikkelig. Noen ganger var det også slik at barna skulle på samvær til den andre foreldre mellom gruppesamlingene, tiden gikk fort og plutselig var neste samling der uten at leksene var gjennomført.

Hjemmeleksen ble ikke alltid gjort. Dette var på onsdag, så reiste gjerne datteren min til faren på fredag og kom igjen på mandag og så var det plutselig liten tid.

Foreldrene hadde forslag om at den samme hjemmeoppgaven kunne gått igjen gjennom hele kurset fremfor at det stadig ble lagt til nye oppgaver. Familiemøter var en av hjemmeleksene i løpet av gruppeprogrammet.

Jeg tenker vi kunne begynt med familiemøter helt fra starten. Vi begynte med det og så datt det litt ut, så kom det inn igjen. Men det kunne vært en rød tråd som gikk gjennom hele. Når vi har hatt det så har det fungert.

Gruppelederne snakket også om hjemmeleksene foreldrene fikk. Det var mange og vanskelige skjemaer som foreldrene skulle fylle ut mellom hver samling. Hjemmeleksene kunne også være oppgaver i å trene på ferdigheter som å holde familiemøter eller gjennomføre det som kaltes barnas lek. Som tidligere nevnt, var det en ekstra utfordring å finne frem mellom gruppeledernes manual og foreldrenes manual fordi henvisningene vedrørende de ulike skjemaene ikke stemte overens i de ulike manualene. I manualen ble det også sagt at skjemaene kunne henge på kjøleskapet fra den ene samlingen til den andre. Gruppelederne poengterte at det ikke ville være plass til så mange skjemaer på kjøleskapet.

Det var såpass mange skjemaer i den foreldregruppen, du kunne bare ikke gjette deg til eller finne ut av det. De skjemaene var nok også for vanskelige. Det kunne kanskje være 4 skjemaer de skulle fylle ut med kartlegginger. Det ble for komplisert. Så derfor fikk vi ikke noe skikkelig god «dreis» på det. De hadde ikke fått plass på kjøleskapet med alt det der, for å si det sånn. Det måtte være de store amerikanske kjøleskapene.

4.2.3 «Rus-kapittelet»

I manualen er det et kapittel/en gruppesamling som handler om rusproblematikk, kapittel 8. Gruppelederne fortalte at de hadde endret på dette kapittelet. I forhold til barna ble det laget et nytt innhold siden gruppelederne opplevde at manualen var mer en opplæring i rus enn advarsler mot. Koordinator mente at dette hadde med målgruppen deres å gjøre, mer enn at programmet er amerikansk. I forhold til foreldrene laget de om overskriften til «foreldre som forbilder» med tanke på at foreldrene blir rollemodeller for barna og at barna vil komme opp i problemstillinger omkring rusbruk når de blir eldre.

Det er jo relevant for foreldre, uavhengig av om de har rusproblemer eller ikke, så må de ha noen holdninger til det.

Foreldrene opplevde at temaet var irrelevant, de opplevde ikke at det gjaldt dem siden de ikke hadde rusproblemer. Foreldrene formidlet at gruppelederne også hadde sagt noe om at dette ikke var relevant for dem. Også her kom foreldrene med forslag til å gjøre ting annerledes. De ønsket heller tema om psykiske lidelser og mente det ville være mer relevant for dem.

Når det kom til narkotika og sånn, kunne vi kanskje brukt noe annet, iallfall når ikke noen av oss har hatt sånne problemer. Det var bare en gang at det var. Da sa de også at det kanskje ikke var så relevant for oss. Det er vel kanskje noe man må tilpasse hvilken gruppe man har. De kunne kanskje kuttet ut den kursdagen med mer relevant tema, som for eksempel å snakke om psykisk lidelse.

4.2.4 «Fokus på psykisk sykdom»

I denne studien er foreldrene opptatt av behovet for å snakke om deres psykiske lidelser. De opplever at temaer rundt psykisk sykdom fortsatt er et tabu og vanskelig å snakke om i samfunnet. Som nevnt kom det frem i en forsamtale at barna ikke var kjent med mors psykiske lidelse. Det kom også frem ønske om å snakke sammen i foreldregruppen om deres ulike psykiske lidelser og hvordan det er å leve med.

Vi snakker jo ikke om å være psykisk syk, det er jo enda tabubelagt, føler jeg iallfall. Vi kunne kanskje kuttet ut den kursdagen [om rus] med mer relevant tema, som for eksempel å snakke om psykisk sykdom. Vi kunne fått en større forståelse av hverandre.

Foreldrene ønsket ikke bare at barna skulle vite om deres lidelse men at barna skulle forstå mer av hva som skjer når foreldrene blir syke og endrer seg. Det var ønskelig at barna kunne lære og takle det og vite hva de skulle gjøre når foreldrene hadde en dårlig dag, og ikke minst forstå at det ikke var barnas skyld.

For eksempel som meg som har bipolar lidelse, barna vet ikke hva de kan oppleve hjemme for jeg kan smile og være koselig og plutselig kan jeg være sint. Det kunne vært greit å snakke litt med barna om det.

At barna får større forståelse for de psykiske utfordringene til foreldrene, for det blir litt lettere når de forstår litt hvorfor det kanskje er sånn. Det kunne vært mer rettet mot det.

Det er viktig også at barna får vite at det ikke er deres feil. (...).

Gruppelederne og koordinatoren formidlet at foreldres psykiske lidelser var et tema i forkant av programmet og at alle barna, gjennom forsamtalene, skulle vite hvorfor de var deltakere i dette. De la vekt på at SFP er et program med fokus på styrking av ferdigheter og ikke mestring av symptomer på psykiske lidelser, selv om de også snakket om hvorvidt det er behov for å snakke mer om mestring av symptomene.

Jeg tror ikke det var noe savn heller, at det ikke var noe tema. Foreldrene er iallfall smertelig klar over det hele tiden at de har noen vansker. Så jeg tror det var vel så nyttig at det her var fokus på å få til ting.

4.2.5 «Familieprogram»

SFP er, som sagt, et program for hele familien, sammen med andre familier. Barna møter andre barn og foreldrene møter andre foreldre, samtidig blir det jobbet innad i den enkelte familie.

Gruppelederne mener det er nyttig at både foreldre og barn deltar sammen, da får de jobbet bedre med familien enn om det var kun barna eller kun foreldregruppe. En gruppeleder gikk langt i å beskriver hvor nyttig dette var, fremfor å ha barna i barnegrupper alene. Ho hadde erfaringer med hvordan foreldrene da ble opptatt av hva som var blitt snakket om i barnegruppa og kanskje ble litt mistenksomme.

Å ha hele familien sammen er noe helt annet enn å ha barna alene. Jeg har hatt barnegrupper før, der foreldrene var syke. Det var for så vidt nyttig å gi de noen ferdigheter, og de fikk snakket om det og de fikk noen svar. Foreldrene lurte da på hva barna egentlig lærte og hva som skjedde. De var ikke alvorlig paranoide men litt sånn der hva er dette for noe? Barna forteller jo ikke frivillig om gruppen. Jeg har vel sagt høyt at jeg kommer aldri til å ha barnegrupper igjen fordi jeg tenker det er så nyttig å ha familiegrupper. Med SFP får vi på en måte litt av alt. Vi får tatt ut barna alene, så vi kan få frem gode ting med det. Så har vi de sammen.

Flere av foreldrene fortalte at de hadde bedt om hjelp i forhold til barna og seg selv, men ikke tenkt at de skulle få noe sammen. Alle var tydelige på at det var nyttig å være både foreldre og barn på kurset.

Jeg trodde vi skulle være uavhengig av hverandre, men så var det sammen og det syntes jeg var veldig bra.

Jeg så at den eldste datteren min (10) ikke hadde det bra, så ho gikk til kommunepsykologen, og helsesøster på skolen. Og jeg gikk til legen og spurte om jeg kunne få noe hjelp. Men jeg tenkte ikke at vi skulle ha noe sammen, men det er jo det som har fungert best. For når ho gikk der, jeg visste jo ikke hva de holdt på med. Det var mye bedre når vi kunne jobbe sammen. Det er jo oss som familien det gjelder, så da hjelper det ikke å gå to steder. Det er etter vi kom her at jeg har følt det går mye bedre.

Studien viser at gruppelederne mente det ble en god gruppedynamikk der foreldrene så ut til å bli rollemodeller for hverandre. Det var mindre farlig å ta imot korrigeringer fra andre foreldre enn fra en gruppeleder.

Gruppeleder: Innspillene de andre foreldrene kommer med hvis du sier noe..., så fikk de korrigert seg, på en ufarlig måte. For det var litt farligere når jeg sa ting.

Foreldrene var også fornøyd med å kunne snakke samme som foreldre, i foreldregruppa, uten at barna var til stede.

Det var godt å sitte her og bare kunne snakke med voksne, uten at ungene skulle kreve oppmerksomhet av deg hele tiden. Og hvis vi hadde vært i en familiegruppe så vil jeg tro at barna; jammen mamma hør på meg da, hør på meg, mamma mamma. Altså det er litt sånn.

Foreldrene fortalte om at de som voksne hadde begynt å få litt kontakt utenom kurset også, noe de opplever som positivt. I fokusgruppeintervjuet gjorde de avtale med en av deltakerne, som hadde falt ut av kurset en periode, slik at alle ble innlemmet i et fellesskapet utenom kurset.

Vi har ikke så mye kontakt utenom men litt, det hadde vært greit å få ho [gruppedeltaker som enda ikke er inkludert i fellesskapet utenfor gruppesamlingen] med. Det er ikke det at vi trenger å ha kontakt utenfor, men vi blir på en måte mer knyttet som en gruppe.

Foreldrene formidler også at barna er blitt venner. De prioriterer å delta og gleder seg til samlingene. En av barna har uttalt til sin mor, når de har kjørt forbi bygningen hvor samlingene er, at han elsker dette stedet.

Minstemann hver gang vi kjører forbi her; jeg elsker dette stedet.

Ungene har blitt gode venner.

De er åpne utad om at de går i gruppe og opplever det ikke som problem at barna skal snakke med andre barn om at de deltar i denne gruppen.

Jeg sier vi går på kurs for å få det bedre i familien og bli en bedre familie. Jeg tror det er mange som kunne trengt det.

4.2.6 Oppsummering «Innhold i SFP»

Det var tekniske feil med manualene, der nummerering og henvisning til de ulike skjemaene i de forskjellige kursheftene ikke stemte overens. Foreldrene hadde en klar opplevelse av at gruppelederne kunne vært bedre forberedt til samlingene. Gruppelederne opplevde at feilen på manualene og deres egen manglende forberedelser var med på å skape en vi-følelse i foreldregruppa mellom lederne og deltakerne da de skulle forsøke å finne ut av manualene. Samtidig var gruppelederne opptatt av at det var ressurskrevende å gjennomføre SFP og de hadde for lite tid til å forberede gruppene. Det var også vanskelig å få tilrettelagt arbeidstiden, med det resultatet at de hadde jobbet full arbeidsdag i forkant av kurssamlingene og ble svært slitne under samlingene.

Gruppelederne forholdt seg veiledende til manualen og gjorde ulike tilpasninger. Både gruppelederne og foreldrene opplevde at noen eksempler og forslag til leker ikke passet inn. Noe handlet om at det ble dårlig aldersmessig tilpasning fordi spriket i aldersgruppen var stor. På grunn av vanskeligheter med rekruttering ble aldersforskjellen på barna større enn anbefalt i manualen, så dette handlet ikke bare om manualen. I tillegg mente særlig gruppelederne at det var behov for endringer på grunn av kulturelle ulikheter. Måten manualene henviste til vurdering av å bruke blikk-kontakt, beskrivelser av følelsesuttrykk og kontakten med den lokale menighet, var eksempler gruppelederne opplevde hadde kulturelle ulikheter med den lokale konteksten. Gruppelederne opplevde også at det var for mye program som skulle inn i den enkelte samlingen. Også i forhold til hjemmeleksene ble manualen opplevd for omfattende. Foreldrene fikk dårlig samvittighet for å ikke ha gjennomført dem som de skulle og de ønsket at det kunne vært den samme hjemmeleksen gjennom hele kurset, for eksempel å gjennomføre familiemøte.

Ruskapittelet opplevde foreldrene som irrelevant for dem på tross av at gruppelederne hadde gjort det om til et tema om holdninger til rusmidler. Gruppelederne oppfattet manualen som skulle brukes i barnegruppe som en opplæring i rusmidler.

Studien viser at foreldre og gruppeledere/koordinatoren har ulike meninger i forhold til temaer rundt foreldrenes psykiske lidelser. Foreldrene ønsker mer fokus på sine psykiske lidelser enn det SFP legger opp til. Gruppelederne/koordinatoren tror det er vel så nyttig å fokusere på ferdighetstrening.

Både foreldre og gruppeledere er tydelige på at det er en stor fordel at foreldre og barn deltar sammen i dette gruppeprogrammet. Alle uttrykker at de da får jobbet bedre med kommunikasjonen i familien. De fremhever spesielt temaene rundt bruken av ignorering og å unngå seriebeskjeder som nyttige i arbeidet med kommunikasjonen. En annen konsekvens av gruppesamlingene er at foreldrene møter andre foreldre. Gruppelederne mener at foreldrene noen ganger er mer mottakelige for innspill fra andre foreldre enn fra gruppelederne. Foreldrene formidler også at det er godt å kunne snakke med andre foreldre om utfordringene i familien, uten å ha barna til stede. Foreldrene har også begynt å ha kontakt utenom gruppesamlingene, de har utvidet nettverket sitt.

4.3 «Endringsprosesser»

Den siste kodegruppen som kom frem av datamaterialet var «Endringsprosesser». Både foreldre og gruppelederne beskriver positive endringer i kommunikasjonen mellom foreldre og barn. En mor beskriver at kurset har bidratt til å sette fokuset på henne og datteren, på en måte som har bedret kommunikasjonen dem imellom.

Forelder: Vi har hatt utbytte av kurset på mange måter, (...) At vi har funnet en større dialog sammen. Jeg har kunnet konsentrert meg mye om ho. Det har vært mye fokus på meg og henne og det har hjulpet meg i den prosessen her.

Gruppelederne fortalt også om en situasjon der kommunen, med ulike tiltak, hadde forsøkt å få en mor til å flytte oppmerksomheten fra seg selv til barnet og andre. Dette opplevde gruppelederne å oppnå bedre da familien var sammen i gruppe.

Foreldrene snakket om at de har fått bedre kommunikasjon i familien. De mener at de snakker mer sammen og hører mer på hverandre. De har lært om å ikke gi seriebeskjeder, men at det skal gis en beskjed om gangen. De har lært om, og trent på, ignorering.

Jeg merker veldig stor forandring. Vi kan snakke på en helt annen måte nå. Jeg føler vi er mer knyttet, bundet, jeg vet ikke hvordan jeg skal si det.

Både foreldre og gruppeledere forteller at barna også har lært mye og nå er med på å korrigere sine foreldre. Lederne for barnegruppen forteller at barna har lært mye om ignorering og hvordan beskjeder kan gis på en god måte. De har forstått at det er lurt med en beskjed om gangen og ikke mange samtidig. Barna kan si fra når de får for mange beskjeder på en gang og de har minnet sine foreldre om muligheten til å ignorere søsken.

Noen ganger sier datteren min til meg, mamma nå bare ignorerer vi han. (...).

Jeg får beskjed fra datteren min; en beskjed mamma.

Barnegruppelederne beskrev også en hendelse på siste samlingen, som viser at et av barna tar i bruk ignorering med god virkning. En jente ble irritert over at en annen jente plukket henne i håret. Så fikk hun tips fra et av de andre barna om å ignorere jenta som plukket henne i håret. Når ho klarer å ignorere ved hjelp av å «sette på seg en maske», slutter hårplukkingen.

Vi hadde et eksempel i forhold til de to jentene som satt ved siden av hverandre i går, ho ene holdt på med håret til den andre. Da kom det fra en av de yngste; ignorer det. Til å begynne med når ho ene holdt på med håret så satt ho andre; slutt nå da, gi deg da. Så ble ho gjort oppmerksom på det, så satte ho på seg DEN masken. Da var det 3 sekunder så var det ikke moro mer. Det var litt moro å se.

Foreldrene beskriver det som at de har fått noen felles «knagger», en felles kommunikasjon. Det forklares med at barn og foreldre hjelper hverandre med å henvise til det de har lært, de felles knaggene, så slipper de å krangle. Foreldrene snakker om at familielivet er blitt et «felles prosjekt». Alle i familien har ansvar for at de skal ha det trivelig.

Forelder: De [barna] blir mer bevisst på tingene, de forstår at de også er ansvarlig for hvordan vi har det hjemme. Det er ikke bare mamma som har ansvar for hvordan vi har det hjemme, men de har også innvirkning på hva som skjer.

Foreldrene formidlet at de har lært at positive tilbakemeldinger er mer virksomme enn kritikk, og at ros bør begrunnes.

Positive tilbakemeldinger til barna fungerer bedre enn å kritisere. Du klarer å snu tankegangen. Det kan holde hardt av og til å komme på noe å si, at nå var du... Men du ser at det har en effekt, det blir triveligere.

Jeg ser også, du skal gi det en adresse, du skal ikke bare si nå var du flink, du må si nå var du flink til å henge opp jakken din. Å ta en konkret ting som du gir belønning for. Du kan ikke bare slenge ut; å så flink du var. Det har jeg iallfall lært, det visste jeg fra før men det å bli minnet på det igjen.

Foreldrene ser også at de selv har en påvirkningsmulighet på sine barn og er blitt bevisste på at egen oppførsel påvirker barnas oppførsel.

Jeg er vel blitt mye roligere og klarer å snakke rolig til henne. For da vet jeg at det går fortere over.

Hver samling har startet med felles middag. I rekrutteringsprosessen var det familier som var redde for å delta på felles måltider. Observasjonene gjort i gjennomføringen av SFP tyder på at familiene etterhvert ble tryggere i denne settingen. Dette er noen av de erfaringene gruppelederne mener de kan ta med seg til en eventuell neste gang de skal forsøke å rekruttere til SFP. De kan med en helt annen trygghet formidle hvilke erfaringer de har hatt med de felles måltidene når familier signaliserer at det virker skremmende.

Det var en deltaker som poengterte en gang at da vi begynte satt det en familie på det bordet og en på motsatt side og en der borte og en på det tredje, men nest siste gangen satt alle samlet og nesten oppå hverandre. Så det som eventuelt var av angst i starten, det forsvant da. Det også tenker jeg er slik vi kan selge videre neste gang. Vi vet, nå har vi sett hva som virker og hva som kan skje når vi tør.

Denne studien viser at det også har vært noen individuelle endringer. Foreldrene forteller om barn som har fått det bedre, som er mindre sinte og mer glade. En datter har sagt til sin mor at nå vet hun forskjellen på å bli snakket til og snakket med. Det er eksempel på barn som var utrygge og redde og ikke klarte å gå på skolen, men nå har blitt gladere, flinkere og konsentrerer seg mer.

Ho var veldig lei seg, ho hadde ikke sånn sinne, men var veldig lei seg og klarte ikke gå på skolen. Grein og var utrygg og veldig redd det skulle skje noe med meg. Men det er etter vi begynte å gå her at ho har blitt mer glad.

Og etter vi begynte her har ho hatt ett raserianfall, ellers så er ho veldig rolig. Ho kan være sint, men ho håndterer det mye bedre.

Barnegrupelederne forteller også om barn som har hatt stor endring i atferden i gruppa, fra en påfallende svært urolig atferd til helt upåfallende mot slutten av kurset.

Gruppeleder: (...) hun som flyttet stolen rundt hele rommet, og under bordet, ja seilte rundt i hele rommet. Jeg tror vi lyktes litt i å finne hennes styrker og hjelpe henne til å forstå. Intervjuer: hvordan var adferden mot slutten av programmet? Gruppeleder: upåfallende.

Et annet eksempel var når mødrene forstod at de, i en aktivitet som kalles barnas lek, ikke skal styre leken men poenget er at de skal følge og observere barnet i dets lek uten å gå inn og ta styringen.

De forstod til slutt prinsippet i barnets lek, for det var jo det som var så nyttig, det var ikke bare øvingen men at; å ja det er ikke jeg som skal bestemme hva barnet skal leke med, kanskje barnet skal bestemme det helt selv. Det var en ny ting for mange av de mødrene.

Alle foreldrene og alle barna ville gjerne hatt flere samlinger, eller noe oppfølging. Flere formidlet at de gjerne kunne tatt hele kurset en gang til fordi de mente de ikke hadde fått med seg alt og hadde mer å lære.

Iallfall dette med å hatt oppfølging, familieoppfølgingsmøter – det tror jeg barna ville satt pris på.

Barna mine sa i går at det er synd det er slutt.

Ja jeg hadde tatt et kurs to.

Føler oss litt privilegert som har fått vært med.

Flere av gruppelederne mente det kunne vært nyttig å fortsette videre med denne gruppen, med fokus på å trene mer på de ulike ferdighetene.

Ja nå har de ferdigheter og nå har de forstått det, det er nå de kunne begynt å øvd på det, de kunne hatt god nytte av å være her frem til jul iallfall.

Gruppelederne er overbevist om at dette har vært et nyttig program for familiene.

Jeg vil si at jeg er helt sikker på at den foreldregruppen har hatt et veldig godt klima, de har hatt utbytte av det å få den støtten seg imellom og oss. Vi var 4 eller 5 det var ikke vi og de men oss. Det var et veldig godt klima, jeg er helt sikker på at de tar med seg det videre langt fremover.

4.3.1 Oppsummering «Endringsprosesser»

Studien viser at det ble både relasjonelle endringer og individuelle endringer. Foreldrene beskriver at familien er blitt et felles prosjekt mellom barna og foreldrene. Ved hjelp av blant annet å lære å unngå seriebeskjeder og bruke ignorering riktig beskrives det at kommunikasjonen i familiene har blitt bedre. Barna beskrives også av foreldrene å ha blitt gladere. Foreldrene har mer tro på, eller innsikt i, at de har muligheter til å påvirke hvordan barna har det og familien fungerer. Gruppelederne observerte endringer hos foreldre som etter hvert klart å flytte fokus fra seg selv til barna og barn som endret oppførsel og lærte seg å bruke ignorering som virkemiddel i kommunikasjon. Denne studien viser også at både foreldre, barn og gruppeledere kunne tenke seg å fortsette med SFP.

5 Drøfting av forskningsfunn

I dette kapitlet vil funnene bli drøftet opp mot relevant teori, forskning og problemstillingen i denne studien. For å tydeliggjøre problemstillingen, velger jeg å gjengi den med forskningsspørsmålene:

Hvilke erfaringer har foreldre og gruppeledere med implementeringen av «Styrking av familier» i kommunalt psykisk helsevern på Vestlandet?

Var det trekk ved det norske samfunnet, inkludert måten hjelpeapparatet er organisert på, som skapte utfordringer i rekrutteringsprosessen?

Hvordan fungerte manualen i en norsk kontekst?

Hvilke elementer i programmet fremhevet foreldrene som gode/mindre gode?

Hvilke utfordringer møtte gruppelederne i den praktiske gjennomføringen av programmet, og i hvilken grad reflekterte foreldrene over dette?

Hvilke endringer i samspill/mestring ble fremhevet i etterkant av hhv foreldre og gruppeledere?

Hovedfunnene i denne studiene er at rekrutteringsprosessen var den mest utfordrende, det ble gjort tilpasninger i forhold til manualen, foreldrene opplevde fokuset på rusbruk som irrelevant og ønsket mer fokus på sine psykiske lidelser. Både foreldre og gruppeledere var svært fornøyd med at dette var et tiltak for hele familien og det ble registrert endringer i familiesystemet som ikke hjelpeinstansene har fått til med intervensjoner kun på foreldrene eller på barna.

Jeg vil her sammenligne erfaringer fra bruken av SFP i USA, drøfte noe rundt bedring av rekrutteringsprosessen og det å forholde seg veiledende til manualer. Videre vil jeg se på foreldrenes kritikk av ruskapitlet, deres ønske om mer fokus på psykiske lidelser og det å ha et familiefokus kontra individfokus i møte med familier der foreldre har psykiske lidelser. Avslutningsvis sammenligner jeg mine funn av endringer med erfaringer gjort med SFP i USA.

Dersom SFP skal implementeres videre i Norge, er det funn i denne studien jeg mener bør hensyntas. Dette kommer også frem i den videre drøftingen.

5.1 utfordringer med rekruttering

Å rekruttere familier til SFP viste seg å være en stor utfordring. De fire familiene som deltok i prosjektet var alle rekruttert fra den kommunale psykiske helsetjenesten, der gruppelederne selv er ansatt og prosjektet hadde tilhold. Et av mine forskningsspørsmål er; Var det trekk ved det norske samfunnet, inkludert måten hjelpeapparatet er organisert på, som skapte utfordringer i rekrutteringsprosessen?

Studier av SFP i USA viser at problemer med rekruttering ikke bare er en utfordring ved implementering i en norsk lokal kontekst, men også et gjennomgående problem med rekruttering av familier til programmet i USA (Kumpfer, 1998).

I USA har de etter hvert lagt vekt på å etablere en positiv kontakt med kommunen/distriktet de vil rekruttere fra og de ulike instanser som for dem er nyttige i rekrutteringen. Dette ser det ikke ut til at kommunene lykkes med i tilstrekkelig grad i denne studien. Koordinator og gruppelederne sendte ut informasjon til samarbeidsparter i kommunene så som barnverntjenesten, NAV, helsestasjon og legekantor. De fikk likevel lite respons på dette. Videre har de i USA funnet at det er nyttig å tilby barnepass for søsken som ikke kan delta, transport, mat og betaling av test-timer (Kumpfer, 1998). Vi vet ikke i hvilken grad slike faktorer har vært utslagsgivende i forhold til rekrutteringen her, selv om vi vet at transport ble tilbudt og matservering var en del av programmet.

Gruppelederne i denne studien hadde to punkter om hvordan de kunne bedret rekrutteringsfasen. Det ene handlet om å ha bedre kunnskap om SFP.

Gruppelederne/koordinator er tydelige på at det vil være lettere å reklamere for SFP etter å ha gjennomført programmet en gang, fordi de kjenner bedre til det og har sett noen positive resultater for deltakerne. I rekrutteringsfasen skal SFP selges både til samarbeidspartnere og til mulige gruppedeltakere. Heap (2005) har skrevet om gruppemetoder og spesifikt om rekruttering til grupper. Han formidler at det må avsettes god tid til rekrutteringsfasen og at gruppelederne må kjenne godt til produktet de skal rekruttere til. I tillegg er han opptatt av å snakke et språk potensielle gruppedeltakere forstår og å vise anerkjennelse og forståelse for deres mulige skepsis. En deltaker i denne studien poengterte at hun hadde misforstått en

plakat om SFP-tilbudet. Hun trodde det måtte være både mor og far som deltok sammen. Det kan tyde på at informasjonen kunne vært tydeligere og kommunisert en åpen definisjon av familie som speiler det norske samfunn anno 2015. Gruppelederne i denne studien fortalte om familier som formidlet redsler for ulike ting i forkant av gruppen. I fokusgruppeintervjuet med gruppelederne ble det ikke videre belyst hvordan de møtte disse betenkelighetene. Men gruppelederne sier at de med denne gjennomføringen av SFP har fått gode erfaringer de kan bruke i kontakt med mulige nye deltakere. Eksempelvis så de hvordan familier som virket til å være ukomfortable under middagen, ble svært trygge etter hvert. Dette er god kunnskap å ha med seg til neste rekrutteringsfasen, men det blir viktig, slik Heap sier noe om, å bruke kunnskapen klokt. Eksempelvis tenker jeg at fremtidige familiers redsler ikke må avfeies med henvisning til at det gikk så fint med den første gruppen som gjennomførte SFP. Redselen eller skepsisen må møtes med forståelse og anerkjennelse, deretter kan gruppelederne fortelle om erfaringene de har.

Heap (2005) mener vi må kunne forklare på en lett forståelig måte hva som skal gjøres i gruppen, hva det er meningen at gruppedeltakerne skal lære og hva det skal være godt for. Å kunne svare på disse spørsmålene er også en god indikator på at vi selv vet hva innholdet er i den gruppa vi skal rekruttere til. Gruppelederne i denne studien er tydelige på at rekrutteringen vil bli enklere når de nå kjenner bedre til programmet og kan svare på spørsmål fra mulige deltakere om innholdet i SFP.

Det andre grepet gruppelederne mente man kunne gjøre for å bedre rekruttering var å gå i direkte kontakt med aktuelle familier. Det fremkommer at det ikke ble rekruttert familier fra andre enn deler av hjelpeapparatet enn der SFP ble organisert fra, den kommunale psykiske helsetjenesten. Gruppelederne og koordinatoren mener at det bør fokusere på direkte kontakt med potensielle familier i rekrutteringsfasen. Det kunne eksempelvis være å møte ansatte i barneverntjenesten sammen med aktuelle familier, fremfor å kun sende ut informasjon til barneverntjenesten. Samtidig vil jeg si at det kunne vært nyttig å se nærmere på samarbeidet mellom de ulike tjenestene og hva som gjorde at det ikke kom noen respons på informasjon som ble sendt ut. Informasjonen må også være så tydelig at den ikke kan misforstås. Skal SFP implementeres videre i Norge blir det i tillegg viktig å prioritere en omfattende opplæring i SFP av nye gruppelederne for å muliggjøre en god rekrutteringsfase.

5.2 utfordringer i den praktiske gjennomføringen av programmet

5.2.1 Manualene og hjemmelekser.

Hvordan fungerte manualen i en norsk kontekst, er et av forskningsspørsmålene i denne studien. Et annet forskningsspørsmål er hvilke utfordringer møtte gruppelederne i den praktiske gjennomføringen av programmet, og i hvilken grad reflekterte foreldrene over dette.

Foruten de tekniske vanskene, opplevde gruppelederne noen kulturelle ulikheter som de så behov for å gjøre endringer i forhold til. Eksempelvis at manualen vektla kontakt med menigheten mer enn de tenker vi gjør i Norge. I tillegg ble følelsesuttrykk beskrevet sterkere enn hva gruppelederne oppfatter som naturlig i Norge. Lederne for barnegruppen opplevde at noen forslag til aktiviteter/leker ikke passet vår kultur eller ikke passet aldersgruppen deres. Foreldrene var enig i at noen aktiviteter ikke var alderstilpasset deres barn. Noen aktiviteter var gruppelederne selv ikke komfortable med å gjennomføre. Barnegruppelederne tilrettela slik de selv vurderte det nyttig.

Både i barnegruppa og familiegruppa ble det kuttet ut noen aktiviteter fordi de ikke rakk å komme gjennom alt som var oppsatt på hver samling. Og både foreldre og gruppeledere synes hjemmeleksene ble for omfattende og kompliserte. Det er jo interessant å spørre seg om barnas hverdag i Norge er mer gjennomorganisert enn barns hverdag i USA og at dette påvirker hvor mye barna har kapasitet til å utføre på toppen av andre gjøremål.

Kanskje bør det sees nærmere på de endringene gruppelederne følte var nødvendige å gjøre i det videre implementeringsarbeidet i Norge. På den annen side er det ikke sikkert at de tilpasningene gruppelederne har gjort er noe annet enn det som er greit når man følger et manualbasert program. Behovene for tilpasning vil kunne variere i forhold til hvem som er gruppeledere og hvem som er deltakere. Det vil f.eks. være ulikt fra gruppeleder til gruppeleder hvilke aktiviteter de er komfortable med å gjennomføre. Barnegruppelederne i denne studien kuttet ut sang og dukketeater. Noen andre ledere kan tenkes har sine styrker nettopp på det. De aktivitetene som ikke virket til å passe med disse foreldrene og barna, kan være akkurat det som passer andre deltakere.

Gruppelederne i denne studien har gjort noen tilpasninger som de knytter til opplevde kulturelle ulikheter, egen komfortsone og de deltakerne de hadde. Å styre grupper etter en detaljert manual, vil gjerne stille spørsmål ved hvor slavisk manualen skal følges. Er det greit,

eller kanskje helt nødvendig, å tilrettelegge for det man selv er komfortabel med, eller tilpasse til de deltakerne man har? På den ene siden kan man si at å ha en manual gjør det enklere for gruppeledere å gjennomføre. På den annen side krever det også stor trening i å lytte til det som skjer i gruppen og tilpasse seg etter de faktiske deltakerne på tross av at man har en manual.

Men hva gjør det å ha en manual å følge? Blir det enklere eller vanskeligere? Gjør det at faget forsvinner? Hvilke muligheter eller fordeler har det gitt gruppelederne å ha en detaljert manual?

Funnene fra denne studien viser fordeler med å ha en detaljert manual å følge. Gruppelederne har kunnet gjennomføre gruppesamlingene, selv om de ikke alltid fikk god tid til å planlegge i forkant. Manualen er detaljert på hva som skal gjøres i samlingene. Det hadde utvilsomt vært en fordel å alltid ha tid til gode forberedelser, foreldrene påpeker også at det ikke virket som lederne hadde forberedt seg, men samlingene er mulig å gjennomføre på tross av manglende forberedelser fordi «oppskriften» for samlingene er så tydelig. Samtidig viser funnene at gruppelederne har forholdt seg veiledende til denne, og gjort tilpasninger med ulike begrunnelser slik jeg har vist ovenfor.

Manualbaserte terapier har blitt kritisert fordi de hindrer dialogiske/systemiske prosesser, noe Sundelin (2013) tilbakeviser. Han viser til at manualer gir føringer for innholdet men ikke for relasjonen og terapeutisk kreativitet. Tilden (2013) skriver også om at det er viktig at terapeutene har ferdighetene til å tilpasse manualen til konteksten og klientenes behov. Det har gruppelederne i denne studien gjort. Jeg mener det bør være mulig å benytte manualer uten å miste sin faglige identitet som familieterapeut og gå over til å bli en tekniker. Denne studien viser også at foreldrene opplevde å ha nytte av SFP selv om det ble gjort noen endringer. Kanskje nettopp derfor ble det mer nyttig enn det kunne blitt dersom gruppelederne ikke var i stand til å ta egne vurderinger og tilpasse SFP til deres kontekst. Det blir gjettinger vi ikke kan få svar på her. Foreldrene forteller også om god støtte fra gruppelederne, de opplevde dem som dyktige og det var viktig for foreldrene at de ikke opplevde å bli møtt med kritikk. Dette viser at relasjonene blir viktige selv om vi har en manual å følge. Tilpasningen av manualen til den enkelte gruppe blir også viktig og må gjøres av erfarne terapeuter. Å skape gode relasjoner og vurdere hvilke tilpasninger som må gjøres kan ikke manualiseres, men kunnskap og erfaring vil bidra til gode valg.

I forhold til forskningsspørsmålet om utfordringer med å gjennomføre programmet kommer gruppelederne inn på hvor ressurskrevende det er å drive SFP. Det er mange ansatte som skal være tilgjengelig samtidig og de fant det vanskelig å få nok tid til forberedelser. Også foreldrene påpekte at gruppelederne ikke virket til å ha forberedt seg til gruppene. Kumpfer (1998) påpeker at personalbehovet har vært en hovedutfordring med implementering av SFP i USA. Det har vært nødvendig med grundig opplæring av personalet og mange ansatte skal være tilgjengelig samtidig. Kumpfer (Ibid) sier at kostnadene ved å drive SFP raskt ble et spørsmål hos dem.

5.2.2 Fokus på rus og psykiske lidelser

Det var to forhold i tilknytning til programmet som foreldrene var kritiske til. Det ene var tema-samlingen i programmet om rusbruk (altså om forebygging av skadelig rusbruk hos barn og unge) og det andre var tematiseringen av foreldrenes psykiske helse. Disse to temaene kan sees på separat samtidig som de henger sammen.

Foreldrene formidlet at de ikke klarte å relatere seg til kapittelet om rus på tross av at gruppelederne sier de har omgjort samlingen til å handle om holdninger til rusmidler. Her gjorde jeg meg først tanker knyttet til at SFP i utgangspunktet er laget for familier der foreldre hadde rusproblemer, og at denne gruppesamlingen kanskje burde omhandlet psykiske lidelser isteden for ruslidelser.

Når jeg imidlertid studerer hva samlingen handler om, er det vurdering av hva som kan gjøre at barn er i risiko for å utvikle rusproblemer. Det tenker jeg er aktuelt for alle foreldre. Har det her skjedd en uheldig føring fra gruppelederne når foreldrene sier at gruppelederne presenterte at dette kanskje ikke var så aktuelt for dem?

Gjennomgangen av datamaterialet har gjort meg nysgjerrig på hva som gjør at foreldrene ikke fant gruppesamlingen om rusproblematikk som nyttig. Intensjonen med SFP er å forebygge at barna utvikler rusproblemer, det burde være interessant for alle foreldre uavhengig av egne vansker. Imidlertid er det noe med denne gruppesamlingen som gjør at foreldrene opplever at samlingen kun er relevant for foreldre som selv har rusproblemer. I det videre implementeringsarbeidet anbefaler jeg derfor at det blir sett grundigere på innholdet i denne samlingen, og hvordan den kan gjøres relevant uavhengig av om foreldrene har rus- eller psykiske lidelser.

I tillegg til å være kritiske omkring ruskapittelet, var foreldrene også kritiske til det manglende fokus på deres psykiske lidelser. I kapittel 2, i denne oppgaven, ble det redegjorde for at SFP er et ferdighetstreningprogram. Det er ikke et program som har fokus på å snakke om hvordan det er å ha, eller leve med foreldre som har, rus- eller psykiske lidelser.

Foreldrene i denne studien ønsker at barna skal få informasjon om at foreldrene har en psykisk lidelse og få hjelp til å forstå hva dette kan innebære i hverdagen. Foreldrene ønsker også å snakke med hverandre, i foreldregruppen, om sine psykiske lidelser og hvordan det er å leve med det. Under punktet om rekruttering kom det også frem at barna ikke alltid hadde kjennskap til, eller hadde språk for, mødrenes psykiske lidelser.

Som nevnt i innledningen, fikk vi en lovendring i Norge i 2010 som sier at helsepersonell skal tilstrebe at barn av foreldre med psykiske lidelser, rusproblemer eller alvorlige somatiske sykdommer får tilstrekkelig informasjon og nødvendig oppfølging (Rundskriv IS-5/2010). Hensikten er at barna skal få informasjon om foreldrenes lidelser og anledning til å snakke om dette. SFP som program ivaretar ikke dette forholdet. Ut fra denne studien kommer det klart frem at foreldrene har noen behov i forhold til å samtale om de psykiske lidelsene, som ikke blir dekket av SFP. Gruppelederne og koordinator har tatt på alvor at barna skal ha informasjon om de psykiske lidelsene og lagt dette inn i forsamtalene med familiene. Det har ikke dekket behovet foreldrene formidler. De uttrykker et ønske om at barna skal få mer informasjon. Kanskje har forsamtalene og SFP, der de har møtt andre som også har psykiske lidelser, bidratt til å skape et behov hos foreldrene for å samtale mer om deres psykiske lidelser. Kanskje har gruppesamlingene også bidratt til å bryte ned tabuene slik at det muliggjør temaet for dem. I så fall har SFP en terapeutisk virkning som må vurderes som nyttig. Men da må det også legges til rette for at barna blir fulgt opp i forhold til å gi barn informasjon, siden dette ikke ivaretas innenfor rammene av programmet slik det er nå.

Slik jeg ser det, er dette temaer som det blir viktig å ta med i vurderingen av det videre implementeringsarbeidet i Norge. Når vi ser denne studien i sin helhet, er både foreldre og gruppeledere så fornøyd at de gjerne kunne fortsatt med gruppesamlinger. Foreldrene har opplevd det nyttig og gruppelederne har sett tydelige positive endringer hos foreldrene og barna. Da blir det ikke et spørsmål om enten å tilby psykoedukasjon/samtaler om deres sykdom eller tilby ferdighetstrening, men både - og. Foreldrene sier heller ikke at de ikke ville hatt SFP, men de sier de ville hatt mer enn det SFP nå inneholder. Kanskje kan SFP være det som trengs for at foreldrene skal bli klar over at deres psykiske lidelser påvirker resten av

familien og åpne opp for å jobbe videre med disse temaene? Denne studien svarer ikke på det spørsmålet, men det kunne vært interessant å se videre på hvorvidt SFP har en slik virkning på senere deltakere i Norge. I tillegg undres jeg om SFP brukt i familier der foreldre har rusproblemer, gir noen lignende virkninger. Vil det skape et behov for å snakke om hvordan det er å ha rusproblemer? Vil det gjøre at foreldre ønsker at barna skal få muligheten til å snakke om dette. Innledningsvis i denne oppgaven viste jeg til min kliniske hverdag der jeg møter foreldre med rusproblemer. Ofte ønsker de ikke at barna skal få informasjon eller inkluderes i behandlingen. Sett fra mitt ståsted vil det være en god terapeutisk virkning av SFP dersom programmet medvirker til at foreldre åpner opp for å inkludere sine barn både i rusbehandlingen og der foreldre har psykiske lidelser.

Kort oppsummert opplevde foreldrene i denne studien fokuset på rusproblematikk som irrelevant og manglende fokus på psykiske lidelser som et savn. Jeg mener dette er erfaringer som det er viktig å ta med i det videre implementeringsarbeidet med SFP i Norge.

5.2.3 Familiefokus kontra individfokus

Et av de elementene som fremheves i denne studien som svært sentralt og viktig er formatet SFP har; et program for foreldre og barn sammen. I denne studien er det tydelig at både gruppelederne og foreldrene er spesielt godt fornøyd med akkurat det. Både foreldre og gruppeledere påpeker at det som er oppnådd gjennom dette programmet ikke hadde vært mulig med individuell oppfølging av foreldrene eller av barna alene. Det handler blant annet om kommunikasjon i familien og å få foreldre til å flytte fokus fra seg selv til barna. Foreldrene sier noe om at familien er blitt et felles anliggende, og at barn og foreldre har fått noen knagger/felles temaer å jobbe med. Temaene omkring ignorering og seriebeskjeder fremheves også som spesielt nyttige for kommunikasjonen i familien.

I tillegg til at programmet oppleves nyttig fordi foreldre og barn er sammen, kommer det også frem i studien at det å møte andre foreldre har en nytteverdi. Foreldrene forteller at det er godt å snakke med andre voksne med lignende utfordringer og at de har etablert kontakt ut over samlingene. De har også planer om å treffes etter at SFP er avsluttet og forteller at barna har blitt venner. Gruppelederne fokuserer på at foreldrene lytter til hverandre i samlingene og at innspill fra andre gruppedeltakere noen ganger blir enklere å ta imot enn innspill fra gruppelederne. På denne måten representerer flerfamiliegruppen et utvidet nettverk. Dette

gjenspeiler seg også i at familiene ikke har lyst til å avslutte programmet og gjerne vil fortsette å møtes.

Funnene understreker at arbeidet med relasjonene oppleves svært nyttig for de involverte familiene der en voksen sliter med psykiske vansker. Familiene og gruppelederne i denne studien er fornøyd med at foreldre og barn er sammen og at de møter andre familier. SFP skal forebygge at barn utvikler rus og psykiske problemer. Som jeg har belyst kan foreldres psykiske lidelser få negative konsekvenser for samhandlingen i familien. Dette kan bidra til at barna utvikler disse problemene og det er derfor viktig å bedre denne samhandlingen. Den systemiske kommunikasjonsteorien sier også at samhandlingen mellom mennesker påvirker hvordan enkeltindividene har det, noe som gjenspeiles i uttalelsene fra foreldrene her. Sundet (2015) og Ekeland (2001) er begge opptatt av faren for at fokuset på relasjonene blir borte når den medisinske modellen er fremtredende i helsevesenet. De uttrykker bekymring for at diagnostisering og individfokuset blir stadig mer rådende på bekostning av blant annet familierapien som er opptatt av den systemiske tenkningen. Økonomi er viktig å vurdere når nye tiltak skal implementeres, da er faren at det som er terapeutisk mest effektivt ikke nødvendigvis er organisatorisk og driftsmessig mest effektivt slik systemet definerer det. Å organisere et familieprogram krever flere ressurser samtidig, enn individuelle hjelpetilbud, men samtidig kan det gi gevinster på lengre sikt. Som Kumpfer skriver er SFP et ressurskrevende program. Hvorvidt det er kostnadseffektivt er et komplisert regnestykke med mange usikre variabler.

Noe av det som blir vanskelig i regnestykket er at vi ikke kan spå om fremtiden. Det kan for eksempel tenkes at dette programmet har bidratt til at noen barn får det bedre slik at de også fullfører skolegangen på en bedre måte. Det kan igjen føre til at de kommer ut i arbeidslivet fremfor å selv utvikle psykiske lidelser og bli avhengig av trygdeytelser. Hvilke utgifter sparer vi samfunnet for da? Og hvordan skal vi måle eller prissette at et menneskeliv blir bedre å leve? I denne studien kan vi se at det har vært nyttig å delta i SFP, og noe av nytten kan tilskrives at det er et familieprogram der familien jobber sammen og flere foreldre jobber sammen. Det er noe som er oppnådd i denne gruppebehandlingen, som ikke ble oppnådd ved individualfokus i forkant.

Både foreldrene og gruppelederne mente at de oppnår noe i SFP som ikke oppnås med individuell hjelp fra den kommunale psykiske helsetjenesten. Det var nyttig både å være

sammen med familien sin og med andre familier. Kostnadsperspektivet i dette er vanskelig å beregne, men kan vi ta sjansen på å la være? Kan vi la være å prøve og gjøre det som foreldrene sier er nyttig for dem?

5.3 Endringsprosesser

Et av studiens forskningsspørsmål var; Hvilke endringer i samspill/mestring ble fremhevet i etterkant av hhv foreldre og gruppeledere? Foreldre og gruppeledere fremhever både endringer i familien, og hos barna. Kanskje dette skjer nettopp fordi SFP har fokus på familien og de får hjelp sammen. SFPs mål er å forebygge at barn skal utvikle psykiske- og/eller rusproblemer. Fokuset på styrkingen av familien som institusjon bygger på forståelsen av at dersom familien fungerer godt, vil det styrke barnas selvfølelse og forebygge problemutvikling. Overordnede mål er å øke samholdet i familien, bedre foreldre-barn tilknytning, bedre kommunikasjon, samt økt oppfølging og god grensesetting av barna (Kumpfer et al., 2007).

Som jeg redegjorde for tidligere i oppgaven, er det gjort mange forskningsstudier av SFP. Studiene viser signifikant bedre fungering hos familier som har gjennomført programmet, i forhold til familiesamspill, foreldreferdigheter og barnas fungering (Kumpfer et al., 2010).

I denne studien ser vi noen av de samme resultatene. Foreldrene beskriver at familien er blitt et felles prosjekt mellom barna og foreldrene. Kommunikasjonen i familiene er bedre. Foreldrene har også mer tro på, eller innsikt i, at de har muligheter til å påvirke hvordan barna har det og familien fungerer.

Det kom frem eksempel på barn som var utrygge og redde og ikke klarte å gå på skolen, men nå har blitt gladere, mindre sinte, flinkere og kan konsentrere seg mer. Gruppelederne observerte foreldre som etter hvert klarte å flytte fokus fra seg selv til barna og barn som gikk fra påfallende til upåfallende oppførsel i gruppa. Systemisk kommunikasjonsteori er opptatt av relasjonene og hvordan kommunikasjonen mellom for eksempel mor og barn påvirker hvordan de har det. Som jeg har belyst fokuserer SFP blant annet på kommunikasjonen i familien. Her rapporteres det om barn som har det bedre. Det er nærliggende å tenke at noe av årsaken kan handle om at barn og foreldre har lært, gjennom SFP, å kommunisere på en bedre måte.

Igjen vil jeg presisere at denne studien er liten, men jeg kan lese av mine forskningsfunn at det rapporteres om noen av de endringene Kumpfer ønsker med SFP. Familiene rapporterer om at de har det bedre etter deltakelsen i SFP. Siden vi ikke kan se inn i fremtiden, blir det kun antagelser om hvilken effekt dette vil få for disse barnas fremtid. Det kunne også være mulig å gjøre effektstudier lengre tid etter at familiene har avsluttet programmet, for å få indikasjoner på hvorvidt SFP medfører endringer i familien som vedvarer over tid.

6 Forskningens betydning for fremtidig praksis

Dette er en liten feasibilitystudie av første utprøvingen av SFP i Norge. Ved å gjennomføre pilotstudier på denne måten kan man vurdere om en bred implementering er å anbefale. De endringer som fremkommer av dette datamaterialet tyder på at det er oppnådd noen av de endringene Kumpfer ønsker med SFP og som kan bidra til å forebygge problemutvikling hos barna. Både foreldre og gruppeledere snakker om endringer som er knyttet til ulike temaer i programmet. Etter min vurdering tyder det på at elementer ved programmet har hatt effekt for disse familiene i denne konteksten.

Deltakerne ønsker å fortsette når programmet er gjennomført. Det må også tyde på at erfaringene med å delta i SFP, samlet sett, har vært gode for disse familiene. Det kan imidlertid tenkes at det er andre elementer ved deltakelsen på dette gruppeprogrammet, som har vært virksomt for familiene og derfor gjør at de ønsker å fortsette. Det kan være relasjonen mellom gruppemedlemmene, det å treffe andre i tilnærmet samme situasjon eller relasjonene til gruppelederne som har vært virksomt og bidratt til ønske om å fortsette i gruppen.

Som jeg har vist er både gruppelederne/koordinator og deltakerne svært fornøyd med at dette er et tilbud for hele familien. Gruppelederne er tydelige på at de har fått til endringer i familiene som de ikke hadde fått til med individuelle tilnærminger. Alle foreldrene formidler at det å få et tilbud sammen var det beste.

Skal SFP implementeres videre i Norge blir det viktig å prioritere en omfattende opplæring i SFP av nye gruppelederne for å muliggjøre en god rekrutteringsfase. Erfaringene med rekrutteringene som vises i denne studien underbygges av erfaringene jeg har redegjort fra i USA og Heaps argumentasjon. Det betyr at det bør avsettes god tid til opplæring av gruppelederne. Erfaringene fra disse gruppelederne tilsier at rekrutteringen bør fokusere på direkte kontakt med potensielle familier. Samtidig vil jeg si at det kunne vært nyttig, i videre studier, å se nærmere på samarbeidet mellom de ulike tjenestene og hva som gjorde at det ikke kom noen respons på informasjon som ble sendt ut. Vi vet ikke om det er kontekstuelle utfordringer som er årsak til at det ble slik her.

Videre implementeringsarbeid i Norge, forutsetter noen utbedringer av manualene, først og fremst i forhold til nummereringene av de ulike skjemaene. Denne studien er for liten til å

konkludere med at de endringer som ble gjort i selve programmet bør anbefales i videre implementering. Dette var endringene som ble opplevd nødvendige i denne lokale konteksten. Endringene var knyttet til opplevde kulturforskjeller og alderstilpasning. Noe program ble kuttet ned og ruskapittelet ble endret. Ved videre implementering anbefales en bevissthet omkring hvilke endringer av programmet som til enhver tid vurderes som nødvendig ut fra konteksten, hvilke gruppedeltakere og gruppeledere som er med.

Dersom vi etter hvert får mange lignende studier i Norge, får vi et større forskningsmateriale og kan gå grundigere inn i hvilke kulturelle forskjeller fra USA til Norge, som bør medføre endringer av manualene. Vi kan også se nærmere på hvorvidt det blir behov for tilsvarende endringer som kom frem i denne studien.

Foreldrene ønsket ikke fokus på rus, slik det var i den ene gruppesamlingen. Jeg har stilt meg undrende til at de ikke opplevde dette som relevant, på bakgrunn av hvordan gruppelederne presenterte for meg at det ble lagt opp. Det vil være av interesse å følge med videre på hvordan foreldre opplever dette temaet og hvorvidt det blir forskjell dersom SFP arrangeres for foreldre med rusproblemer. Vi kan også stille oss spørsmål om hvordan kapittelet kan gjennomføres slik at det oppleves relevant for foreldrene uavhengig av om de har psykiske vansker eller ruslidelser.

Foreldrene hadde et tydelig behov for å ha fokus på sine psykiske lidelser, mer enn hva SFP legger opp til. De ønsket også at barna skulle få mer informasjon omkring lidelsene. Som jeg har vist er dette også lovpålagte oppgaver i Norge. I den videre implementeringen bør det også være en oppmerksomhet mot disse behovene, og vurderes på hvilken måte de kan ivaretas.

Dersom SFP skal implementeres videre i Norge, vil det være svært interessant å følge opp med effektstudier av disse deltakerne og fremtidige deltaker. Da kan det blant annet sees på hvorvidt de nåværende rapporterte endringene vedvarer over tid.

6.1 Få ville delta – ingen ville slutte

Under arbeidet med denne studien, ble det for meg et paradoks at rekrutteringen er så vanskelig samtidig med at ingen av deltakerne ønsker å slutte når programmet er gjennomført. Kan SFP bli noe mer etter programslutt?

Vi kan tenke oss ulike grunner til at deltakerne vil fortsette. De formidler i fokusgruppeintervjuet noe om at de ønsker å lære mer men også at deltakerne har fått god kontakt seg imellom. De hadde noen innvendinger mot deler av programmet, men i sum er deltakerne så fornøyd at de ønsker å fortsette med samlinger.

Kanskje er dette et uttrykk for at deltakerne også har behov for det fellesskapet som dannes i gruppa? Kunne løsningene på dette være at det dannes en form for ettervernsgrupper eller selvhjelpsgrupper etter endt SFP? Eller skal vi tenke at gruppen på egenhånd danner de sosiale kontaktene de har behov for?

Litteraturliste

Bowen, et. al (2009). How We Design Feasibility Studies. *In Am J Prev Med* 36(5): 452-457.

Dean, K., Stevens, H, & Mortensen, P.(2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 822-829

Ekeland, T-J., 2001. Den biomedisinske arkitekturen som maktdiskurs. *Fokus på familien*, 29:308-323

Elgar, F.J., Mills, R.S.L., McGrath, P.J., Waschbusch, D.A., & Brownridge, D.A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: the mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 943-955.

Harrison, R.S., and Proschauer, S. “*The Impact of Family Skills Training on Children at Risk for Substance Abuse and Their Families: A Five-Year Evaluation.*” Final report submitted to the Center for Substance Abuse Prevention, Social Research Institute, Graduate School of Social Work, Salt Lake City, UT, 1996

Harrison, S. *Final Evaluation Report on Utah CSAP/CYAP Project.* Submitted to the Utah State Division of Substance Abuse. Sosial Research Institute, University of Utah, 1994

Haugland, B.S.M, Ytterhus, B., og Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende.* Oslo: Abstrakt forlag.

Masteroppgave i Familierapi og systemisk praksis. Gunvor Grødem Aamodt 2015

Haugland, B.S.M. (2013). *Prosjektbeskrivelse*. Bergen

Haukø, Britt Helen og Stamnes, John H.(2009). *Barnas time*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

Heap, K. (2005), *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsepersonelloven. *Lov av 2. Juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v.*

Hårtveit, H. og Jensen, K. (2004). *Familien – pluss én. Innføring i Familierapi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Killèn, K. (1991). *Sveket*. 2. utg. Oslo: Kommuneforlaget AS

Kumpfer, K. (1998). *Selective prevention interventions: The Strengthening Families Program*. I: R. S. Ashery, E.B. Robertson & K.L. Kumpfer (eds.) *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph 177, U.S. Department of Health and Human Services.

Kumpfer, K.L., Alvarado, R., Tait, C. & Whiteside, H.O. (2007). The Strengthening Families Program: An evidence-based, multicultural family skills training program. In: P. Tolan, J. Szapocznik & S. Sambrano (eds.). *Preventing Youth Substance Abuse. Science-based programs for children and adolescents*. Washington DC: American Psychological Association.

Masteroppgave i Familierapi og systemisk praksis. Gunvor Grødem Aamodt 2015

Kumpfer, K., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457-465.

Kumpfer, K.L., Pinyuchon, M., de Melo, A. T., & Whiteside, H.O. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the Strengthening Families Program. *Evaluation and the Health Professions*, 31, 226-239.

Kumpfer, K.L., Whiteside, H.O., Green, J.A. & Allen, K. C. (2010). *Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites*. *Group Dynamics: Theory, research, and Practice*. 14, 211-229.

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag

Lindgaard, H. (2012b). *Familier med alkoholproblemer*, (www.hellelindgaard.dk/litteratur)

Lindgaard, H. (2006) *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. Sundhedsstyrelsen, Dansk

Lock, A. og Strong, T. (2014). *Sosial konstruksjonisme. Teorier og tradisjoner*. Bergen: Fagbokforlaget

Major, E. Dalgard, O.S., Mathisen, K., S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.F. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Folkehelseinstituttet. Rapport 2011;1

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Mitchell, A.;Weiss, H.; and Schultz, T. *Evaluating education reform: Early childhood education. A review of research on early education, family support and parent education, and collaboration*. Submitted to U.S. Department of Education, 1995

Rundskriv IS-5/2010. *Barn som pårørende*. Helsedirektoratet

Schjødt, B. og Egeland, T. A. (1993). *Fra systemteori til familieterapi*. Oslo: Tano

Skärstrand, E, Larsson, J. og Andreasson, S. (2008). Cultural adaption of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education* Vol. 108/4: 287-300

Sundelin, J. (2013). Karta eller tvångströja? *Fokus på Familien* 41: 216-235

Sundet, R. (2015). Kunnskap i evidensens tid. *Fokus på Familien* 43: 6-24

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Tilden, T. (2013) Kommentar til artikkelen «Karta eller tvångstrøja? En klinikers møte med 4 familjeterapeutiska manualer» av Johan Sundelin. *Fokus på Familien* 41: 236-240

Torvik, F.A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet, rapport 4.

Widerberg, K. (2001) *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget

Vedleggsliste

1. Intervjuguide til fokusgruppeintervju med gruppeledere/koordinator
2. Intervjuguide til fokusgruppeintervju med foreldrene

Vedlegg 1

Spørsmål til gruppeintervju med gruppeledere/koordinator

TEMA 1: Rekrutteringsprosessen

Hvordan opplevde du rekrutteringsprosessen?

- Samarbeid med andre institusjoner, etater, avdelinger
 - Hvordan ble rekrutteringen faktisk gjort?
 - Hvor fikk dere de endelige deltakerne fra?
- Samtalene med familiene
- Vurderinger i forhold til å sette sammen familier i en gruppe

TEMA 2: USA → Norge

Med tanke på at programmet er utviklet i USA og er det noe ved det du mener ikke er relevant, eller bør tilpasses bedre, ut i fra norske forhold?

- Fokus/tema for gruppemøtene, hvilke tilpasninger bør gjøres?
- Innhold i gruppemøtene, hvilke tilpasninger bør gjøres?
- Måten gruppemøtene ledes / gjennomføres? Endringsforslag?
- Formuleringer/språk i manualene/arbeidsbøkene. Spesifiser!

TEMA 3: RUS → PSYKIATRI

Programmet er opprinnelig utviklet for familier der foreldrene har rusavhengighet, mens det i dette prosjektet har vært prøvd ut på familier der foreldrene har psykiske vansker. Tenker du det er noe som ikke er relevant eller bør tilpasses bedre til denne målgruppen?

- Fokus/tema for gruppemøtene
- Innhold
- Metode (fokus på ferdighetstrening)
- Tema som mangler

Hvilke utfordringer og hvilke positive erfaringer har dere erfart i gjennomføringen av programmet?

- Kan dere fortelle om noen av episodene dere sitter igjen med?
 - Opplevelse av egen kompetanse
 - Fokus/tema for gruppemøtene
 - Innhold (manualer, arbeidshefter)
 - Metode (jobbe i grupper, strukturen i programmet, gruppeledelse)
 - Praktiske forhold
 - Ble det nødvendig å organisere transport og/el barnepass
 - Gruppesammensetning
 - Oppmøte

AVSLUTNING:

Hvordan har det vært å delta på dette gruppeintervjuet? Tusen takk for samarbeidet.

Vedlegg 2

Spørsmål til gruppeintervju med foreldrene

I løpet av kurset - hvilke erfaringer har dere gjort dere i forhold til:

TEMA 1: Rekrutteringsprosessen

- Hvordan fikk dere høre om kurset?
 - o Hvilke tanker gjorde dere dere da dere fikk info om kurset?
 - o Var det lett å si ja til dette? /Hvorfor sa dere ja?
 - o Hvis dere hadde motforestillinger mot å delta, hva handlet de om?
- Hvordan opplevde dere samtalene i forkant av kurset

TEMA 2: Innhold og målsetning med kurset (øke ferdigheter)

- Tema for gruppemøtene – *nytte og relevans*
 - o Noen tema som var spesielt nyttig/relevante?
 - o Kan dere gi eksempler på noe som har vært spesielt nyttig?
 - o Noen tema som var mindre nyttig /relevante?

Synspunkt på innhold i kurset (- å lære og å trene på nye ferdigheter versus fokus på psykiske plager)

- o Hva opplever dere at dere har lært på kurset og hvilke ferdigheter vil dere forsøke å bruke også i fremtiden?
- o Hva opplever dere at barna deres har lært på kurset?
- Synspunkter på arbeidsheftene
- Metode (grupper, struktur på møtene)
 - o Hva er (hvis noe) bra med de ulike elementene; middag, foreldregruppe, barnegruppen, familiesamling
 - o Noe dere ikke likte så godt med de ulike elementene. Middag, foreldregruppe, barnegruppen, familiesamling
- Syn på hjemmeoppgavene. Fikk dere gjort disse, Hvis ikke – hva kom det av?
- Manglende tema (hva savnet vi)?

TEMA 3: Gjennomføring og samarbeid med kurslederne

- Hvordan opplevde dere kontakten mellom dere og kurslederne (opplevd støtte, hjelp, råd og veiledning)?
- Hvordan opplevde dere kontaktene mellom barna og kurslederne?

TEMA 4: Kurs som omfatter hele familien

- Hvordan var det å komme hit sammen med barna?
- Hvordan var det å samles med andre familier?
- Ifht taushetsplikt og barna: Hvordan har det vært at barna også har deltatt i gruppe, har det f.eks. vært vanskelig at barna har snakket til andre utenfor kurset?

AVSLUTNING:

Er det noe dere ønsker å tilføye før vi avslutter?

Hvordan har det vært å delta på dette gruppeintervjuet. Tusen takk for samarbeidet!!!