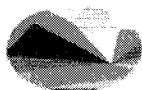
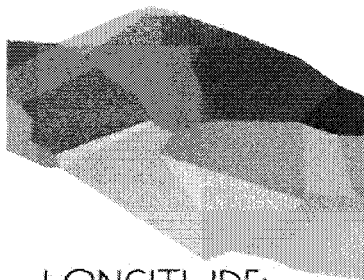


# «INNSIKT UTENFRA»

5 ungdommers og deres foresattes opplevelse av MST.



UNIVERSITETET I  
NORDLAND



LONGITUDE:  
14° 23' 0" E  
LATITUDE:  
67° 17' 0" N  
ATTITUDE:  
100%

Marita Pedersen

Universitetet i Nordland

Masteroppgave i Rehabilitering, 45 poengs avhandling

RH333S

5

2012

## **Forord**

Takk til Svend Olav for støtte, oppmuntring og husvask (og som til tross, ble min ektemann) under oppgavens løp. Takk til min datter Frida for ungdommelige innspill. Takk til min sønn for datahjelp. Takk til min hund Milo, som dro meg ut på tur så jeg fikk luftet hodet. Takk til Rune som leita med lys og lykte da et par dagsverk av masteroppgaven forsvant som dugg for solen(og kom aldri tilbake). Takk til min sympatiske og flinke veileder Sveinung Horverak, lys over ditt minne. En stor takk rettes til min raskt påtroppende veileder Willy Lichtwarck, som ga meg mot eller et spark bak alt etter som det behøvdes. Størst takk til mine informanter som slapp meg inn. Og en spesiell takk til ungdommen/informanten som ga meg tittelen til min oppgave. Hun opplevde at det å få innspill på sin egen person og sine handlinger utenfra, ga henne innsikt i hvem hun var. Jeg låner hennes replikk og håper på et lite bidrag til «innblikk utenfra», i min masteroppgave som handler om 5 ungdommers- og deres foresattes opplevelse av MST.

**«Innblikk utenfra»**

Marita Pedersen.

## Innholdsfortegnelse

«INNSIKT UTENFRA».....	0
1.0 INNLEDNING .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemstilling .....	2
1.3 MST og rehabilitering .....	4
1.4 Begrepsavklaringer.....	5
1.5 Oppbygging av oppgaven.....	6
2.0 PRESENTASJON AV MST .....	7
2.1 MST'ens framvekst .....	8
2.2 Forskning.....	9
2.3 MST'ens teoretiske grunnlag .....	11
2.4 Det empiriske grunnlaget .....	11
2.5 MST; en hjemmebasert modell .....	12
2.6 Sosial økologi.....	13
2.6.1 Mikrosystemet.....	13
2.6.2 Mesosystemet .....	14
2.6.3 Eksosystemet.....	15
2.6.4 Makrosystemet .....	15
2.7 Hvordan MST-tiltaket fungerer .....	16
3.0 ULIKE PERSPEKTIVER .....	16
3.1 Det sosialøkologiske perspektivet.....	16
3.2 Et løsningsperspektiv .....	17
3.3 Empowermentperspektiv.....	18
3.3.1 Den demokratiske vinklingen.....	18
3.3.2 Den markedsorienterte vinklingen .....	19
3.3.3 Den terapeutiske vinklingen.....	20
3.4. Brukermedvirkningsperspektiv, kontroll, innflytelse og makt.....	23
4.0 METODE .....	30
4.1 Mål med oppgaven .....	30
4.2 Intervjuguide .....	31
4.3 Rekruttering.....	31
4.4 Datainnsamling og kontakten med informantene.....	32
4.5 Kvalitet i forskningen.....	33
4.5.1 Analyse av data.....	33
4.5.2 Validitet .....	34
4.5.3 Reliabilitet .....	35
4.5.4 Generalisering .....	36
4.5.5 Etikk .....	36
4.6 Kort presentasjon av ungdommene og foresatte .....	38
4.7 Behandling av data .....	38
4.8 Fire ulike kategorier .....	40
4.8.1 Arne .....	40
4.8.2 Berit.....	41
4.8.3 Carina .....	43
4.8.4 De foresatte .....	46
5.0 ANALYSE .....	46

Hvordan opplevdes brukermedvirkning og empowerment under MST-tiltaket?.....	46
5.1 Kategoriene sett i forhold til Peyrot's inndeling på individuell medvirkning.....	46
5.1.1 Arne .....	47
5.1.2 Berit.....	48
5.1.3 Carina .....	50
4.1.4 Foresatte .....	51
5.2 Oppsummert; Peyrot .....	52
5.3 Kategoriene sett i forhold til Arnsteins stige, reell medvirkning. ....	52
5.3.1 Arne .....	53
5.3.2 Berit.....	54
5.3.3 Carina .....	55
5.3.4 Foresatte .....	57
5.4 Oppsummert; Arnsteins stige .....	59
5.5 Likheter, ulikheter; teori, emperi, Peyrot og Arnsteins stige.....	60
5.5.1 Hvorfor kan brukermedvirkning under MST-tiltaket oppleves ulikt?.....	60
5.5.2 Hvorfor var Berit misfornøyd med tiltaket?.....	61
5.5.3 Hvorfor var Arne veldig fornøyd med MST-tiltaket?.....	61
5.5.4 Hvorfor opplevde de fleste ungdomskategoriene lite medvirkning vurdert gjennom Peyrot's modell, mens de opplevde mer medvirkning vurdert gjennom Arnsteins stige?62	
5.5.5 Hvordan kan vi forstå de ulike resultatene? .....	63
5.5.6 Hvorfor endret ungdommene sitt syn på MST? .....	64
5.5.7 Hvorfor bør ungdommene være med i fra starten av et MST-tiltak? .....	65
5.5.8 Det ungdommene snakket mest om .....	66
5.5.9 Det foreldrene var mest opptatt av .....	69
5.6 Hvordan kan teori og empiri forstås?.....	70
Oppsummert.....	78
Konklusjon: .....	80

# **Sammendrag**

## **Bakgrunn**

MST (Multisystemisk terapi) er en familie- og nærmiljøbasert behandling for ungdom i alderen 12-18 år med alvorlige adferdsproblemer. Det handler om utagerende ungdommer som ikke følger normene sosialt, i samfunnet generelt, skole og hjem. Disse ungdommene dropper ofte ut av skolen. Jeg hadde lest litt om flere MST-tiltak som skiltet med gode resultater og fornøyde foreldre. Da jeg undersøkte nærmere, fant jeg lite informasjon om hvordan ungdommene opplevde å være involvert i et MST-tiltak. Dette syntes jeg var interessant og ønsket derfor å finne mer ut om tema.

## **Problemstilling**

Min problemstilling var i utgangspunktet "hvordan opplever ungdom å delta i et MST-tiltak?" Men etter konferering med MST og veileder endret den seg til:

### **«Hvordan opplever ungdom og foreldre å delta i MST?»**

Men dette er som nevnt en vid problemstilling så jeg hadde behov for noen holdepunkter. Holdepunktene ble brukervedvirkning og empowerment. Brukervedvirkning er et vidt begrep. Derfor har jeg i hovedsak valgt å vurdere brukervedvirkning gjennom Peyrot's kriterier for individuell brukervedvirkning, og Arnsteins stige for reell brukervedvirkning. Når det gjelder empowerment har jeg i hovedsak valgt og fokusert på den terapeutiske siden av empowerment. Mitt utgangspunkt var å sammenligne ungdommenes opplevelse. Men siden det ble bestemt at jeg i tillegg skulle intervju foreldrene, ble det også naturlig å sammenligne ungdommenes og foreldrenes opplevelse av brukervedvirkning og empowerment.

## **Metode**

Jeg bruker kvalitativ metode i denne forskningen fordi jeg ønsker å få dybdeforståelse. Det kvalitative intervju er en måte å finne ut hvordan andre føler og tenker om verden. Kvale sier at:

*«Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene « (Kvale 2001:21).*

Jeg har valgt det kvalitative intervjuet som metode, fordi jeg ønsker å gå i dybden og fokusere på ungdom og foresattes opplevelse av brukermedvirkning og empowerment under et MST-tiltak.

## **Resultat**

Min empiri konkluderer i hovedsak med:

-at ungdommene har en opplevelse av MST som skremmende i begynnelsen av tiltaket, noe som ikke er et godt utgangspunkt. Det bør derfor være et viktig tiltak hos MST å få med ungdommene så raskt som mulig i prosessen.

-at brukermedvirkning og empowerment også er viktig i starten av et tiltak pga treffsikkerhet og tilheling.

-for treffsikkerhet og tilheling, er det viktig at MST definerer ungdommen som bruker.

Til MST's forsvar så kommer det også fram at ungdommene opplevde større brukermedvirkning og empowerment etter hvert i MST-prosessen. Jeg konkluderte derfor med at det var særlig viktig å øke ungdommenes brukermedvirkning og empowerment i starten av tiltaket, men også i den videre prosessen. Mulighet for brukermedvirkning og empowerment kan se ut som å være spesielt viktig for å sikre seg at færre ungdommer faller av lasset.

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg er utdannet førskolelærer og liker godt å jobbe med barn og ungdom. Barn og unge interesserer meg fordi de er nysgjerrige, åpne og ser av og til ting med andre øyne enn oss voksne. Voksne og samfunnet generelt havner lett i faste mønstre og "glemmer" at barn og unge kan bidra. Det er viktig å lytte til barneperspektiver. Barn og unges bidrag kan være både konstruktivt og effektivt. Det er økende strømminger både politisk og i dagens samfunn generelt, som viser til viktigheten av at unge og barn bør bli hørt og få mulighet for å delta. Dette synes jeg er spennende og jeg ønsker å studere på hvilken måte brukermedvirkning og empowerment gir seg til uttrykk i MST.

MST skiltet med gode resultater, men jeg visste også at de var blitt kritisert fordi de satte foreldrene i førersetet (som bruker) og ikke ungdommen. Hvis det var slik at ungdommene fikk delta i mindre grad enn foreldrene, skurrer det litt med hva jeg har lært om empowerment og brukermedvirkning. Det fikk meg til å undres: *"Hvor viktig er det at ungdom opplever brukermedvirkning og empowerment for å bli rehabilitert?"* Hvis det var slik at ungdommene verken opplevde empowerment eller brukermedvirkning hos MST, *"hvordan kunne da MST vise til så gode resultater?"* *"Kanskje fikk ungdommene medvirke under MST-tiltaket?"* Dette syntes jeg var interessant og ønsket derfor å finne mer ut om tema.

Jeg var spesielt opptatt av ungdommene i MST prosessen. Jeg kontaktet MST teamet og luftet ideen om muligheten for å snakke med ungdommer som hadde vært på tiltak hos dem. MST hadde innvendinger, og mente at det ville bli en alt for ensidig vinkling. MST ønsket at jeg først og fremst skulle snakke med foreldrene. Vi kom til enighet og vi avtalte at jeg kunne snakke med 5 ungdommer og 5 foresatte om hvordan de opplevde det å delta i et MST-tiltak. Jeg fikk slik anledning til både å sammenligne ungdommenes opplevelse seg i mellom, og til å sammenligne de foresattes og ungdommenes opplevelse. Det syntes jeg kunne bli både utfordrende og interessant.

## 1.2 Problemstilling

Jeg ønsket i hovedsak å finne ut om hvordan ungdom opplevde å delta i et MST-tiltak. Da jeg kontaktet MST-kontoret var de veldig positive og hjelpsomme. Da jeg luftet ideen om bare å intervju ungdommer mente MST at jeg var mest tjent med å intervju foreldrene. MST argumenterte med at det var fordi at MST hadde mest kontakt med foreldrene, og at prosessen i stor grad handlet om å styrke dem. Ved å styrke foreldrene ”behandlet” de også ungdommene indirekte og familien som helhet. MST mente at dermed var det foreldrene som kunne gi meg mest informasjon om tiltaket. Vi møttes på halvveien og ble enige om at jeg kunne intervju både foresatte og ungdom. Ved å ta med foreldrene kunne jeg også sammenligne foreldrenes og ungdommenes opplevelse, noe som kunne bli både spennende. Min problemstilling ble da; ”*hvordan opplever ungdom og foreldre å delta i et MST-tiltak?*” Problemstillingen var fremdeles for vid, så jeg bestemte meg for å se på ungdommenes og foreldrenes opplevelse i MST-tiltaket, begrenset til brukermedvirkning og empowerment. Dermed ble min problemstilling slik:

### **-Hvordan opplever ungdom og foreldre brukermedvirkning og empowerment under et MST-tiltak?**

Brukermedvirkning er et vidt begrep, jeg har derfor valgt i å vurdere brukermedvirkning gjennom Peyrot’s kriterier for individuell brukermedvirkning og Arnsteins stige for reell brukermedvirkning. Peyrot’s modell om individuell deltakelse(Peyrot i Rønning og Solheim 1998:41), som også blir anbefalt i Seim og Slettebø (2007) ses på som en viktig del av brukermedvirkning. Modellen ble første utgangspunkt i analysen. Den handler om deltakelse som:

- å bestemme om et problem eksisterer
- å definere hva problemet gjelder
- å avgjøre om det skal gjøres noe med problemet
- å velge mellom ulike former for hjelpeapparatet
- å initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten

(Seim og Slettebø 2007)



Mitt andre utgangspunkt er Arntseins (Arnstein i Seim og Slettebø 2007:31) klassiske stigemodell. Stigen har 8 nivåer. De tre øverste nivåene kalles for borgerstyring, delegert makt og partnerskap. Disse trinnene karakteriseres som reell brukermedvirkning. De øvrige trinnene på stigen menes å være en type skinninnflytelse. Målet med stigen er å vise at ikke all brukermedvirkning er brukermedvirkning. Ved å bruke stigen ønsker jeg å vurdere om det foreligger reell brukermedvirkning hos ungdom og foresatte i MST-tiltaket? Stigen inneholder nivåene:

**«Manipulasjon, terapi, informasjon, konsultasjon, rådgivning, partnerskap, delegert makt og til sist borgerstyring»**

Denne stigen ble aktiv brukt i intervjuguidens siste del. Nivåene ble omgjort til spørsmål som tilsvarer nivåene slik:

**-Har du blitt behandlet og lært opp?** tilsvarende nivå 1 og 2, *manipulasjon og terapi* som ikke er medvirkning fordi det er forsøk på å behandle og lære opp brukere.

**-Har du blitt lyttet til og hørt?** tilsvarende nivå 3 og 4, *informasjon og konsultasjon*, gir brukeren mulighet for å bli lyttet til og hørt, feks. Ved å svare på spørreskjema eller bli invitert til møter, men det gir ingen garanti for at deres synspunkter blir hørt. Arnstein kaller derfor ikke dette nivået for deltakelse, men skinninnflytelse.

**-Har du hatt anledning til å gi råd?** tilsvarende nivå 5, *rådgivning* gir brukeren mulighet for å gi råd, men likevel ingen makt til at rådene blir fulgt opp. Dette nivået kan derfor betraktes som å innebære skinninnflytelse.

**-Har du hatt mulighet for å forhandle om resultatet?** tilsvarende nivå 6, *partnerskap*.

**-Har du hatt anledning til å påvirke og styre resultatet?** tilsvarende nivå 7 og 8, *delegert makt og borgerstyring*.

De siste nivåene *partnerskap, delegert makt og borgerstyring* regnes som nevnt for reell makt og innflytelse (Seim og Slettebø 2007). Her har bruker mulighet for å forhandle om resultatet (nivå 6 *partnerskap*) og i nivå 8 og 9 *delegert makt og brukerstyring* har brukeren makt til å påvirke og styre resultater.

Oppsummert så ønsket jeg å finne ut hvordan ungdom og foreldre opplevde brukermedvirkning under MST-tilaket gjennom Peyrot og Arnsteins stige. Da empowerment kan/bør være en viktig del av brukermedvirkning har jeg også vurdert ungdommenes og de foresattes opplevelse av empowerment under MST-tiltaket. I hovedsak har jeg fokusert på den terapeutiske siden av empowerment(se 1.5.1).

Mitt ontologiske utgangspunkt: Jeg sidestiller barn og voksne i den forstand at alle er sosiale aktører som aktivt fortolker verden, og responderer på signaler fra omverdenen.

### **1.3 MST og rehabilitering**

I st.meld. 21 (1998-99) «Ansvar og mestring. Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk» står det skrevet at rehabilitering kan forstås som avgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemiddel, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Det er mulig å plassere MST innenfor denne forståelsen fordi:

- MST er en prosess med klare mål (Målet for behandlingen er at ungdommene skal fungere godt uten adferdsproblemer se pkt.2.0)
- Virkemiddelet hos MST er bl.a. at tiltaket skal tilpasses hver enkelt.
- Tiltaket inkluderer flere aktører(ungdom, foreldre, nettverk, MST-terapeut etc).
- Aktørene samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats, for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.
- Proessen foregår innenfor et avgrenset tidsrom.

## 1.4 Begrepsavklaringer

### 1.4.1 Empowerment

I folkehelseloven i Prop. 90 L (2010–2011) beskrives empowerment slik:

*”Empowerment” har stått sentralt i folkehelsearbeidet de senere år. Det finnes ikke en etablert norsk oversettelse av begrepet, men ulike uttrykk som ”myndiggjøring” og ”mestring” har ofte blitt brukt for å gjengi innholdet. Empowerment handler om å sette folk i stand til å ta kontroll over egen helse og påvirkningsfaktorene for helse, og å mestre sin egen livssituasjon. Til en viss grad handler empowerment om å styrke egenskaper ved enkeltmennesket, men det handler også om å påvirke strukturelle forhold og livsbetingelser som individet må forholde seg til, samt å legge til rette for at mennesker skal kunne delta i prosesser som har betydning for å kunne ta kontroll over eget liv og helse»*

(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-90-l-20102011/4/2.html?id=638516> ) (03.12.11)

MST hevder å legge vekt på empowerment i sin metode ved å fremme familiens styrke og slik bedre familiens liv og helse.

Begrepet empowerment vil bli nærmere belyst under perspektiver punkt 3.3

### 1.4.2 Brukermedvirkning

På nettsiden Regjeringen.no (03.12.11) hevdes det at god kvalitet forutsetter at brukerens og pasientenes erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene. Det uttales at brukermedvirkning er en rettighet som er nedfelt i lovverket og kan skje på ulike nivå; gjennom medvirkning i politikktutforming, påvirkning på systemnivå og individnivå. De mener at: -Brukermedvirkning innebærer at brukerne opplever hvordan tjenestene fungerer i praksis og at det er dem som kan komme med de beste forslagene til forbedringer av helsetjenestene. -Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukerens erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp.

Målet hevdes å være at brukermedvirkning skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren skal få økt innflytelse på egen livskvalitet. Det påpekes også at brukermedvirkning ikke betyr at behandleren fratras sitt faglige ansvar. I helsedirektoratets kvalitetsstrategi defineres brukere som: Personer som mottar tjenester direkte, eller personer som blir berørt av tjenestene indirekte (som pårørende eller barn).

(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/brukermedvirkning.html?id=536803>)

MST's strategi er å henvende seg først og fremst til foreldrene for sånn å påvirke ungdommene indirekte (Kapittel 2). Fordi MST retter sine tiltak i størst grad mot foreldrene/foresatt har de blitt kritisert for at brukermedvirkning ikke er så klart til stede i deres metode.

Brukermedvirkning hevdes å kunne fremme empowerment. Empowerment er viktig for og nå mål både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Brukermedvirkning er viktig i en empowermentprosess, men forutsetter/garanterer ikke empowerment, ei heller reell brukermedvirkning! Da brukermedvirkning er en viktig del av min oppgave vil begrepet bli grundigere belyst under punkt 3.4; brukermedvirkningsperspektiv, kontroll, innflytelse og makt.

## **1.5 Oppbygging av oppgaven**

I **kapittel 1**, har jeg redegjort for bakgrunnen for mitt valg av tema, problemstilling og formål med oppgaven. Jeg har vist hvordan jeg har koblet MST til begrepet rehabilitering. Videre har jeg belyst og forklart begrepene rehabilitering, empowerment og brukermedvirkning.

**Kapittel 2** omhandler MST. Det har her blitt redegjort for MST's framvekst, dens historikk og organisering. Det har blitt vist hvordan MST fungerer og redegjort for forskning på området. Her er det også redegjort for MST's teoretiske og empiriske grunnlag. Siste del av kapittellett gir også en kort innføring i MST's sosiale økologi.

**Kapittel 3** handler om ulike perspektiver. Det sosialøkologiske perspektivet, løsningsperspektivet, empowermentperspektivet og brukermedvirkningsperspektivet.

**Kapittel 4** er metodekapitlet. Det handler om mål med oppgaven, intervjuguide, rekruttering, datainnsamling og kontakten med informantene. Det har blitt redegjort for kvaliteten i forskningen, analysen av data, validitet, reliabilitet, generalisering og etikk. I kapitlets siste del finnes en kort presentasjon av ungdommene som har blitt plassert ut fra funn/empiri i kategoriene: Arne, Berit og Carina. De foresatte utgjør en fjerde kategori.

**Kapittel 5** er analysekapitlet. Her har empirien, teorien og kategoriene blitt tolket. Kategoriene har blitt analysert gjennom Peyrot's teori (om individuell medvirkning) og empowerment. Kategoriene har videre blitt analysert gjennom Arnsteins stige (som omhandler reell medvirkning) og empowerment. Kategoriene har blitt sammenlignet og tolket på bakgrunn av empiri, teori/modellene. Likheter og ulikheter i empiri og teori har blitt analysert. Til slutt er det redegjort for det som ungdommene og de foresatte var mest opptatt av innenfor temaene brukervedvirkning og empowerment. Oppgaven har til sist munnet ut i en oppsummering og konklusjon.

## **2.0 PRESENTASJON AV MST**

Multisystemic therapy oversettes til norsk som multisystemisk terapi (eller behandling) (MST). Den er utviklet av Scott Henggeler og hans kollegaer ved Medical University i Charleston, USA (Henggeler mfl 1998).

MST (Multisystemisk terapi) beskrives som et tidsbegrenset intensivt familiebasert program. Behandlingen er nærmiljøbasert for ungdom som er voldelige eller aggressive, som har problemer på skolen, som ruser seg eller som har venner som har uheldig innflytelse på dem. Tilbudet er frivillig innen barnevernet og kan være et alternativ til plassering utenfor hjemmet. MST er en intensiv hjemmebasert behandling med familien og nærmiljøet som ungdommens og terapeutens viktigste støttespillere. Behandlingen varer fra tre til seks måneder.

MST-terapeuten møter familien hjemme og teamet skal bistå foreldrene. Behandlingstilbudet skal skreddersys den enkelte familie. Hver uke skal foreldre, ungdom og terapeuten sette mål for arbeidet og lage en praktisk plan for hvordan målene skal nås. MST-teamet kan nåes 24

timer i døgnet. Målet for behandlingen er at ungdommene skal fungere godt uten adferdsproblemer. Målet oppnås (i følge Atferdssenterets nettside (1.2.2012)) ved å jobbe med og:

- Styrke familiens samhold og omsorg for hverandre
- Styrke foreldrenes oppdragelsespraksis
- Gjenopprette kontakten med positive venner og øke ungdommens deltakelse i fritidsaktiviteter.
- Hindre kontakt med negative miljøer, ettersom vi vet at adferdsproblemer «smitter»
- Bedre ungdommens prestasjoner i skolen eller arbeidslivet
- Styrke kontakten mellom familien og omgivelsene, dvs. Det sosiale nettverket, skolen fritidsaktiviteter og det offentlige tjenestetilbudet.
- Sette familien i stand til å løse framtidige problemer.

Brukerfeedback inngår som en sentral del av metoden, spesielt foreldrenes synspunkter på den terapeutiske alliansen og opplevelsen av effekt. Det brukes ulike kvalitetsindikatorer som gir grunnlag for kvalitetsforbedring av behandlingen, bl.a. brukes skjema og telefonintervju.

Det finnes i alt 18 MST team i Norge og hver av MST-teamene har en egen enhetsveileder.

## **2.1 MST'ens framvekst**

På 1990-tallet så man gjennom ulike rapporter på at adferdsproblemer blant unge var økende. Behandlingstilbudet til denne målgruppen så ikke ut til ikke å være godt nok. Norges forskningsråd fikk derfor i oppgave å undersøke kunnskapsstatus på verdensbasis omkring forebygging og behandling av adferdsproblemer. Det ble invitert ulike grupper fra ulike forskningsmiljø som dokumenterte sitt arbeid med spesielt solid grunnlags- og effektforskning til en konferanse i Oslo høsten 1997. Blandt dem var MST Institute ved University of South Carolina, Oregon Social Learning Center, Oregon (Parent Management Training, The Oregon Model - PMTO) og Carolyn Webster-Strattons Seattle-gruppe (De

utrolige årene- DUÅ). Oppleggende som ble utviklet i disse miljøene ble omtalt som spesielt lovende. Direktoratet og samarbeidende departementer besluttet til derfor å implementere disse i Norge.

Ved Universitetet i Oslo ble det opprettet et atferdsprosjekt (som senere ble til Atferdssenteret) som skulle jobbe med å implementere og evaluere MST. Disse programmene og forskningstradisjonen og teoriene bak, representerer på mange måter et paradigmeskifte med implikasjoner for tenking, forskning og metode i barnevern, barne- og ungdomspsykiatri og kriminalomsorg mener mange, bl.a. nettstedet [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) (02.03.2012)

## 2.2 Forskning

Som vi så ovenfor så har det blitt gjort en del forskning på MST i utlandet. Resultatene har vært så overbevisende at man ønsket å implementere modellen i Norge. Etter implementeringen har det blitt gjort en norsk evaluering av Ogden & Halliday-Boykins 2004 og Ogden & Amlund-Hagen (2006). Deres forskningsresultat viste at MST reduserer problemadferd og forebygger plassering utenfor hjemmet i større grad enn andre tiltak. Det foreligger også en forskningsoversikt fra Nordisk Campell Center utarbeidet av Julia Litell (2005) som bygger på 8 evalueringer fra Norge, Canada og USA. Sistnevnte forskning kom frem til at det var ingenting som tydet på at MST skulle være noe bedre enn andre behandlingsformer.

I ettertid har Terje Ogden og Kristine Amlund-Hagen gjort en meta-analyse for Norsk senter for studier av problematferd og innovative praksis, Unirand, Universitetet i Oslo. Her ble det hevdet at Litells forskning muligens ikke var riktig fordi den var for prematur. Det bør påpekes at det er Ogden som gjør en metaanalyse av Litells forskning. Ved metaanalyser har det vist seg at forskerens teoretiske tilhørighet kan utgjøre en betydelig effekt for resultatet ved at modeller som forskeren selv har en preferanse til vil få bedre utfall (Oddli & Kjøs, 2009). Det kan derfor være en mulighet for at Ogden og Amlund-Hagen ikke er helt nøytrale i sin forskning av Litell. Det er også gjort andre forskninger som taler for og i mot MST'ens virkning, jeg er imidlertid ikke ute etter ”effekt”. Jeg vil vite noe om **opplevelsen** av MST,

brukermedvirkning og empowerment, og vil derfor ikke gå noe nærmere inn på denne type forskning her.

I 2010 gjorde derimot Tor Slettebø, Inger Oterholm og Ane Stavrum en rapport utført på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) som handler om brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet. Her ble det gjort en undersøkelse som omhandlet de ansattes oppfatninger av og holdninger til brukermedvirkning. Det ble også forsket på hvordan brukermedvirkning er tematisert i sentrale offentlige dokumenter i Bufetat. MST-team var en av gruppene innenfor Bufetat som var med i denne undersøkelsen. I rapporten fremkom det at MST-ledere først og fremst definerte de foresatte som sine brukere. Men det ble også ment at også ungdommene ble vurdert som brukere hos dem, om enn i mindre grad enn de foresatte.

Individuell medvirking innebærer at brukerne kan påvirke utviklingen av egen sak. Her ble det konkludert med at Bufetat var interessert i og opptatt av barns, unges og foreldres medvirking, men at det ikke fantes en felles praksis for brukermedvirkning mellom de ulike tjenestene. De fleste tjenstelederne hos MST mente at det var etablert rutiner for medvirking blant ungdom. Det kom også frem at brukermedvirkning opplevdes som et noe diffust begrep som ved nærmere ettersyn, ikke alle deltakerne i undersøkelsen visste hva innebar. Dette er forskning som sier noe om MST-teamets opplevelse av hvor mye brukermedvirkning deres brukere har.

Jeg ønsker derimot å sette fokus på **ungdommenes og de foresattes** opplevelse av empowerment og brukermedvirkning under et MST-tiltak. Forskning sett fra denne synsvinkelen har jeg ikke greid å finne.

MST er en metode som har blitt implementert i Norge. Det kan hende at MST-tiltakene har blitt tilpasset norske forhold og at brukermedvirkning og empowerment blir forstått/vektlagt på en annen måte i Norge enn i andre land? Det hevdes også at moderne terapiformer i større grad vektlegger brukermedvirkning enn gamle terapiformer.



## **2.3 MST'ens teoretiske grunnlag**

MST er et tiltak som ofte innbefatter familie, nettverk og lokalmiljø. Ungdom er omgitt av mange sosiale systemer som for eksempel familien, skoleklassen, venner, idrettslag og naboer. Tiltakene i metoden inkluderer derfor alle disse sosiale systemene. Dette betyr at det ikke bare er ungdommen som er fokus for MST -teamet, men også andre personer i de sosiale systemene (Ogden 2006).

MST mener at ved å styrke foreldrene så hjelper man ungdommene og familiene best. Derfor er det et sentralt prinsipp hos MST å jobbe mest med å støtte foreldrene i deres arbeid for å få barna/ungdommen til å vise positiv adferd (Klefbeck og Ogden 2003). MST har basert seg på et multiteoretisk grunnlag på 3 nivå. Det overordnende nivået kan deles i to hovedpilarer: Empiriske årsaksmodellstudier til utvikling av antisosialadferd (Elliot mfl. 1985) og Bronfenbrenners sosialøkologi (1979). Under dette nivået finner man mer avgrensede teorier tilknyttet de enkelte tiltakskomponentene, eksempelvis systemisk familieteori og kognitiv atferdsmodifikasjon. Det siste nivået består av ni teoretiske behandlingsprinsipper.

Hensikten med behandlingsprinsippene er at det skal være mulig å kontrollere om arbeidet som utføres stemmer overens med teorien. På denne måten skal prinsippene være styrkende i behandlingen. Hvor trofaste foreldrene og terapeutene er mot behandlingsprinsippene, menes å påvirke langtidresultatene av tiltaket (Henggeler m.fl. 2000).

Da jeg ikke er interessert i MST i seg selv, vil jeg ikke følge det teoretiske grunnlaget noe videre.

## **2.4 Det empiriske grunnlaget**

I følge Henggeler (2000) er en viktig pilar i MST'ens grunnlag, den empiriske kunnskap om forløpere, korrelater og årsaker til antisosial atferd. Denne kunnskapen har vokst frem gjennom mange års forskning.

Modellen legger vekt empirisk på den kunnskapen man i dag har om antisosial atferd, dens

forløpere, korrelater og årsaker. Henggeler uttaler det slik:

*«Forsker har med andre ord påvist, på tvers av studier og på tross av betydelige variasjoner i forskningsmetoder og målinger, at unges antisosiale atferd direkte eller indirekte henger sammen med nøkkelkarakteristika hos unge og det systemet de inngår i» (Henggeler 2000:25)*

## **2.5 MST; en hjemmebasert modell**

Et hovedtrekk hos MST er å endre den unge og familiens økologi (familiens forhold til omgivelsene), slik at det fremmer positiv tilpasning og reduserer emosjonelle og atferdsmessige vansker. Dette gjøres ved at MST intervensjonene tilpasses i de unges og familiens naturlige omgivelser. Modellen har følgende særtrekk:

- 1. Liten klientportefølje. Mellom tre og seks familier pr heltidsansatt.*
  - 2. Tilbudet gis i familiens naturlige omgivelser, dvs. hjemme, på skolen og i nabolaget*
  - 3. Tidsavgrenset behandling, fra ca 3 – 5 måneder pr familie.*
  - 4. Terapeutene arbeider i team på tre til fire terapeuter.*
  - 5. Terapeuten, eller en av klinikerne i teamet, er tilgjengelig 24 timer i døgnet 7 dager i uken.*
  - 6. Avtaler lages med familien når det passer dem.*
  - 7. Daglig kontakt med familien enten ansikt til ansikt eller gjennom telefon*
- (Henggeler m.fl. 2000: 63)

Hensikten med en slik hjemmebasert modell skal være å yte intensiv hjelp til familiene. I tillegg får MST-terapeutene tilgang til utredningsdata med større validitet enn vanlig når de blir samlet inn fra de omgivelsene hvor problemet forekommer, det vil si i hjemmet, nærmiljøet og skolen. Den økte validiteten på kartleggingen skal i følge Henggeler (2000) igjen gi positive ringvirkninger for de tiltak som skal planlegges og gjennomføres. På denne måten skal det blir lettere og nå frem med behandlingen. For mange familier kan det å møte opp til behandlingen utenfor hjemmet oppleves vanskelig. Det hevdes også at gjennom en slik

behandlingsmåte respekteres familien og deres hjem, og ved at MST-terapeuten kommer hjem til familien viser MST et engasjement for å hjelpe dem. Denne holdningen menes at skal gi positiv effekt, og kan være en måte å kontrollere framgang av behandlingen på (Henggeler m.fl.2000). En slik behandlingsmetode skal være i tråd med empirisk kunnskap og teorien om sosial økologi (Bronfenbrenner 1979).

## **2.6 Sosial økologi**

MST preges av Bronfenbrenners (1979) teori om sosial økologi. Han har beskrevet det økologiske perspektivet på barns utvikling som en progressiv gjensidig tilpasning mellom mennesket i utvikling og det foranderlige miljøet som omgir det. Utvikling står sentralt hos Bronfenbrenner, og han mener at utvikling hos individet påvirkes av relasjoner i og mellom de ulike miljøene som individene inngår i. Miljøene kan påvirke både direkte og indirekte. De ulike miljøene kaller Bronfenbrenner (1979) for systemer. Med bakgrunn i de ulike miljøene som kunne påvirke et individ, lagde Bronfenbrenner (1979) fire ulike systemer hvor hver miljøsetting kunne plasseres. Systemene kalte han: Mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet og makrosystemet.

Bronfenbrenner (1979) definerer utvikling på denne måten:

*”Utvikling er definert som personens utvikling av begrepsoppfatning av det økologiske miljø, og hans relasjon til det, og personens kapasitet til å oppdage, opprettholde eller forandre dets egenskaper” (Bronfenbrenner 1979:29).*

Bronfenbrenners teori hevder at det må være en gjensidig tilpasning mellom barnet og barnets nærmeste utviklingsmiljø og arena, slik blir barnet en aktør i samspillet med personer og omgivelser. Bronfenbrenners (1979) teori viser at barnet er en del av et dynamisk system, der forandringer i ett element virker inn på samspillet og miljøet i resten av systemet.

### **2.6.1 Mikrosystemet**

Bronfenbrenner definerer mikrosystemet slik:

*”Et mikrosystem er et mønster av aktiviteter, roller og interpersonlige relasjoner som erfares av den utviklende personen i en gitt setting med særegne fysiske og materielle karakteristika”*

(Bronfenbrenner 1979:88).

Mikrosystemet utgjør alle arenaer som mennesket er i kontakt med. Foreldre, søsken, slekt, venner, barnehage og skole er eksempler på dette. I dette systemet vil alle relasjoner, aktiviteter og roller finne sted. I systemet gjør barna sine erfaringer og her skaper de virkeligheten. Bronfenbrenner hevder at i et hvert mikrosystem vil det være ulike risikofaktorer og utviklingsmuligheter, og han påpeker videre at mikrosystemet kan være både for lite eller for stort. Et eksempel på et lite mikrosystem kan være et barn kan bli isolert i familie, med få personer å forholde seg til og som kan føre til liten variasjon i samhandlingsmønstre. Et for stort mikrosystemet kan føre til at barnet ikke klarer å forholde seg til alle. Bronfenbrenner mener at det er i mikrosystemet det skjer en individuell læring og hvor nære relasjoner mellom personene innen dette systemet etableres (Klefbeck og Ogden 2003).

I MST brukes mikrosystemet aktivt for å oppnå generaliseringseffekt. MST - terapeuten retter fokus på familiens økologi (familiens forhold til omgivelsene) i mikrosystemet, for så å lete seg fram til ressurser og svakheter.

### **2.6.2 Mesosystemet**

Bronfenbrenner (1979) definerer mesosystemet på denne måten:

*Et mesosystem utgjør det innbyrdes forhold blant to eller flere settinger eller mikrosystemer som den utviklende person aktiv deltar i (Bronfenbrenner 1979:97).*

Mesosystemet kan forstås som et system eller nett av mikroer som individet pendler mellom. Tenker vi på et barn, vil forholdet hjem-skole, hjemkamerater, nabolaget-kameratflokk, fritidsmiljø-hjem-skole osv. være typiske mesosystemer. Meso betyr med andre ord

forbindelseslinjer mellom de ulike mikromiljøene.

### **2.6.3 Eksosystemet**

Eksosystemet består av relasjoner som ikke står individet veldig nært. Eksempler på dette kan være foreldrenes arbeid eller foreldrenes venner, som kan være med å påvirke barn og ungdoms utvikling, uten at de direkte deltar i systemet (Bronfenbrenner 1979).

Hensikten med innføringen av eksosystemet er å få frem at det som skjer i disse strukturene også får konsekvenser for barn og ungdom. Barn og ungdom kan i eksosystemet bli påvirket gjennom de personene de er avhengig av eller via de sosiale institusjonene de har kontakt med.

Eksosystemet kan også påvirke hvordan mennesker bruker tiden, hvem man er sammen med. Ulike hendelser i eksosystemet kan for eksempel være oppløsning av kjernefamilien, økende sosial og geografisk mobilitet, sammenbrudd i sosiale nettverk eller flere barn i barnehager (Klefbeck og Ogden 2003). For ungdom og familier som behandles med MST, vil barnevernstjenesten og andre helsetjenester tilhører dette systemet.

### **2.6.4 Makrosystemet**

Det fjerde systemet er makrosystemet (Bronfenbrenner 1979). Makrosystemet består av de brede overordnede mønstre som kan sammenlignes på tvers av kulturer og subkulturer. Disse mønstrene vil i praksis utgjøre ulike politiske, økonomiske og ideologiske systemer.

Eksempel på dette kan være kommunismen, islam, kapitalismen og det kristne samfunn (Klefbeck og Ogden 2003). Makrosystemet påvirker barnet indirekte, foreksempel via lovvedtak som har betydning for organisering av skoler (Tetzchner 2001). Makrosystemet fungerer som bærere av informasjon og ideologi, som igjen gir mening til den aktivitet som foregår i de andre systemene som ligger innenfor makrosystemet. Makrosystemet skal motivere til enkelte aktiviteter og fremheve enkelte roller. Vi kan ha ulike kulturer i et samfunn. Et samfunn kan være kollektivt innrettet, slik Norge på mange måter er. Andre samfunn kan igjen være sterkt fokusert på individualisme slik som for eksempel USA.

## **2.7 Hvordan MST-tiltaket fungerer**

Den analytiske prosessen i MST gir en fremstilling av hvordan MST tiltaket fungerer fra henvisning til avslutning av tiltaket (Atferdssenteret). MST-terapeuten vil i første omgang rette et fokus på den unge og familiens økologi for å lete etter ressurser og svakheter. Terapeuten vil så begynne med å samle inn informasjon fra ulike kilder i det økologiske systemet rundt den unge. Ut fra de innsamlede data vil så terapeuten utforme noen hypoteser på hvordan problemene knyttet til den unge best kan løses. Disse hypotesene vil være rettet bredere enn bare selve familien, for eksempel kan skole og nærmiljø bli involvert. Henggeler m.fl.(2000) mener at for å oppnå økologisk validitet bør intervensjonen blir satt i verk av den unges omsorgspersoner i den naturlige økologien. Eksempler på dette kan være foresatte, slektninger, venner av familien, ansatte i skolen eller fritidsorganisasjoner (Henggeler m.fl. 2000).

## **3.0 ULIKE PERSPEKTIVER**

### **3.1 Det sosialøkologiske perspektivet**

Det sosialøkologiske perspektivet er en utviklingsøkologi som kan beskrives som en progressiv gjensidig tilpasning mellom ungdom i utvikling og et foranderlig oppvekstmiljø. Det gjensidige påvirkningsforholdet mellom ungdommen og det umiddelbare miljøet (mikro- og mesosystemet) preges igjen av den større sosiale konteksten som interaksjonen foregår i (ekso- og makrosystemet) (Bronfennbrenner 1979).

I MST anvendes det systemiske perspektivet både på ungdommens utvikling og for å planlegge helhetlige og sammenhengende tiltak og tjenester. I følge Ogdens artikkel(2006) om multisystemisk behandling av atferdsproblemer vises det til 4 formuleringer som brukes for å markere det sosialøkologiske grunnlaget for MST.

-Det første er Ungdommens atferd kan bare forstås når den blir sett i ungdommens eget nærmiljø eller kontekst.

- Det andre er at individet har kapasitet til å forandre seg, og individets fenomenologi (det vil si dets subjektive definisjoner)
- Det tredje er fortolkning av egen etnologi (det vil si dets subjektive definisjoner og fortolkninger av sin egen situasjon) er viktig for å forstå utvikling og atferd.
- Til sist, den beste måten å teste hypotesene på, er gjennom naturalistiske eksperimenter «Hvis du ønsker å forstå noe, forsøk å forandre det».

Hypoteser om hvilke tiltak som kan endre ungdommens atferd og situasjon, kan testes gjennom å endre den sosiale konteksten. Så når ungdommene skal observeres og utredes, bør dette i følge Bronfenbrenner(1979) skje i ungdommenes eget miljø for å være økologisk valid. Det betyr at tiltaket skal være sosialt relevant og tilpasset familiens og ungdommenes virkelighet. Videre må utredningen bygge på respekt for familiens fortolkning av sin egen situasjon, fremme et positivt endringssyn og bidra til myndiggjøring av familien. Det fenomenologiske perspektivet fremhever betydningen av å forstå hvordan foreldrene og barna opplever og beskriver sin situasjon. En konsekvens av et slikt utviklingsøkolgisk perspektiv mener Ogden (2006) er prinsippet om familiebevaring, der tjenesten blir tilpasset familiemedlemmenes behov og den enkeltes familieverdier, tro og kultur.

### **3.2 Et løsningsperspektiv**

Når det gjelder å gi hjelp til barn og foreldre, så finnes det mange ulike veiledningsperspektiver. MST har i følge Ogden (2006) benyttet seg av en tilnærming som er løsningsfokusert. Dette perspektivet har sitt utspring fra systemteorien og skal være i tråd med tankene bak teorien om empowerment. Denne tilnærming er hentet fra den amerikanske tradisjonen rundt "*solution focused therapy*". Metoden har i følge Espedal m.fl.(2006) røtter i en terapeutisk tradisjon og den anvendes i familieterapi, samt i organisasjons- og ledelsesutvikling.

Det har ofte vært fokus på barnets vansker og foreldrenes problemer både i helsevesenet, barnehagen og skole, men i de siste årene har det skjedd en dreining fra problemfokus til å handle om barnets og familiens ressurser. Nå skal det legges mer vekt på at individet selv skal definere hva som ønskes hjelp til. Målet med et løsningsfokusert perspektiv er å gi hjelp til

selvhjelp. Tanken er at den som søker hjelp skal lære seg gode løsningsstrategier, slik at behovet for hjelp blir redusert (Espedal m.fl 2006).

Når MST-terapeuten bruker denne strategien retter han/hun fokus på familiens økologi for å lete fram ressurser og/eller svakheter hos familien, for så og fokusere på familiens sterke sider under behandlingen. Ut fra dette utarbeides mål. Et overordnet mål i MST behandlingen kan være at "Ungdommen skal være rusfri". Det legges vekt på at målene i MST skal være realistiske. For eksempel at ungdommen skal fullføre skolen framfor at ungdommen skal oppnå toppkarakterer i alle fag. Målene skal være objektive, målbare og frie for faguttrykk (Klefbeck og Ogden 2003). I følge Langslet(2002) skal en løsningsfokuset tilnærming være en måte å tenke på, og en måte å arbeide med forandringer og problemløsning på, som skal gi rask og ønsket effekt.

*"Løsningen kan konstateres ved å søke etter det aktøren vil, det de får til av det de vil og årsakene til at de får det til" (Langslet 2002:39)*

Tanken bak denne teorien er at problemer løses fortere og kanskje også bedre når det fokuseres på mål og fremskritt i motsetning til å fokusere på hva som ikke fungerer. Så i stedet for å lete etter feil som skal rettes opp, så letes det heller etter det som gjøres riktig for så å lære av de positive erfaringene. Disse erfaringene analyseres og brukes så til problemløsning og innlæring av nye ferdigheter.

### **3.3 Empowermentperspektiv**

Empowerment- begrepet er i norsk sammenheng et relativt nytt begrep. Men i USA ble empowerment brukt som metode allerede tidlig på 1980- tallet. Metoden blir benyttet av hjelpeapparatet når de skal bistå med tjenester.

#### **3.3.1 Den demokratiske vinklingen**

Empowerment kan ses i forbindelse med etablering av motmakt. Det handler om å øke selvtillitt, bedre selvbylde, øke kunnskaper og ferdigheter. Det handler også om å skape



bevissthet om sammenhengen mellom egen livssituasjon og ytre samfunnsmessige forhold. Empowerment handler også om å bli bevisst på at andre i samme situasjon også kan oppleve avmakt. Denne bevisstheten skal igjen generere handling (Askheim og Starrin 2007). Freire (1974) viste hvordan bevisstgjøring kunne frigjøre fattige landarbeidere i Brasil fra økonomisk, politisk og sosial undertrykking. Han mente at menneskene først og fremst måtte bli klar over årsaken til undertrykkingen for å kunne handle annerledes og slik kunne skape en ny situasjon -som igjen gjorde det mulig å strekke seg etter et rikere menneskeverd. Denne bevisstheten skal bekjempe sosial, politisk og økonomisk undertrykkelse. For Freire er kollektivet utgangspunktet for bevisstgjøring og handling. Det skilles mellom kollektiv empowerment som handler om at aktører på samme nivå deler erfaring og mobiliserer styrke, mens vertikal empowerment handler om å styrke aktørens maktposisjon oppad i forhold til overliggende maktnivå (Askheim og Starrin 2007). Eksempler på dette er organisasjoner for funksjonshemmede og psykisk lidelse som skaper et kollektiv som går i bresjen for å skape fullverdig deltakelse og likestilling for dem i samfunnet.

### **3.3.2 Den markedsorienterte vinklingen**

Empowerment kan også ha en mer markedsorientert tilnærming. Her ses individet på som selvstendig og fritt. Individet ses på som uavhengig, kompetent og rasjonelt, og som den som best er i stand til å ivareta sine egne interesser. Politikken skal bygges opp rundt individet. Det ses på som om at byråkrati og standardisering umyndiggjør og fratrar mennesket både initiativ og ansvar. Det hevdes at vi i norden har gått mer og mer over til denne måten å se empowerment på fordi det er et økende press mot å bruke markedsbaserte modeller som skal gi mer valuta for pengene. Vi ser at den offentlige sektor ved modernisering i økende grad tar i bruk New public-tenkingen (som er en markeds måte å tenke tjenesteyting på).

Uansett vinkling på empowerment, vil det naturlig nok hevdes både fordeler og ulemper. Man kan kritisere den ”demokratiske” vinklingen til empowerment fordi brukeren selv må gå i bresjen for å avskaffe undertrykkelse. En annen innvending kan være at ikke alle mennesker/grupper har lik mulighet til å gå i bresjen for seg selv (for eksempel mennesker med sosial angst). Et annet argument kan være at ikke alle undertrykte ønsker å gå i bresjen selv fordi de er redde for stigmatisering. Et annet argument kan være at for marginale grupper så er det ikke enkelt å samle seg, nettopp fordi de er så få. Man kan undres om gode endringer

ikke kan skje direkte ut fra for eksempel politisk hold først? Vil politisk endring ikke kunne skje uten de undertryktes motstand først? I så fall, vil politikken da fratas ansvar til endring, hvis ikke de undertrykte selv tar initiativ?

”Markedsvinklingen” til empowerment kan kritiseres fordi den mener at alle individer står likt, og at alle mennesker er i stand til alltid å ta riktige valg for seg selv. Det er jo høyst diskutabelt om for eksempel psykisk syke, demente, rusavhengige eller mennesker generelt alltid kan dette, både ut fra for eksempel samfunnsmessige, økonomiske, fysiske eller kognitive forutsetninger. Det er jo høyst diskutabelt om for eksempel psykisk syke, rusavhengige eller suicidale er i stand til det, og sett ut fra fortsetninger som for eksempel samfunnsmessige, økonomiske, fysiske eller kognitive kan dette også være en vurderingssak for mennesker generelt sett. Det er også en mulighet for at tilbud til marginaliserte grupper ikke vil være lønnsomme nok i lengden og dermed ikke blir opprettholdt. Dette kan igjen føre til marginalisering og større ulikhet.

I Askheim og Starrin skrives det at empowerment er et svært populært begrep som ulike aktører legger ulike meningsinnhold i. Det påpekes av Flemming og Ward i Askheim og Starrin (2007) at begrepet kan brukes for å rettferdiggjøre forskjellige ideologier og politiske posisjoner og at det til og med kan dekke over konflikter og forskjeller som i siste instans blir et redskap for sosial kontroll og profesjonell egeninteresse. Uansett vinkling så påberoper de seg brukermedvirkning. I Croft og Beresford i Askheim og Starrin (2007) menes det at den sterke fokuseringen på brukerinnflytelse kan tåkelegge forskjellene mellom tilnærmingene. Det påpekes også at hvis man setter likhetstegn mellom empowerment og brukerinnflytelse så tar man begrepet ut av det politiske bildet.

### **3.3.3 Den terapeutiske vinklingen**

Askheim og Starrin (2007) mener også at det finnes en terapeutisk vinkling hvor empowerment handler om styrking og kraft. Der utelates maktdimensjonen og dermed forsvinner det politiske og kollektive perspektivet. Det betyr at strukturelle forhold som gjør undertrykkelse ikke blir vektlagt. Her snakkes det om at brukeren overdras makt eller gis makt. Man kan kritisere denne vinklingen for at brukeren selv kan bli skyld i egen

undertrykkelse i motsetning til strukturelle årsaker. Den kan også kritiseres for at den som blir undertrykket er et offer som skal hjelpes og *gis* styrke, og fordi det da til sist kan bli ekspertisen som bestemmer hvor ”empowered” brukeren skal bli. Det hevdes at i de nordiske landene har den individorienterte empowermenten vært særlig tydelig i helsefagene (Askheim og Starrin 2007:29). Det kan se ut som om at Empowerment-tenkningen har flyttet seg fra en solidarisk og kollektiv tenkning til en individualistisk forståelse; fra behov til rettigheter. Dagens velferdsmodell vil mange hevde ligger et sted midt mellom disse. Det blir lagt vekt på individuelt ansvar, brukerne skal ha rett til brukermedvirkning og det stilles kvalitetskrav til tjenester og tilbud (Lichtwarck og Clifford 2010).

Som vi har sett så kan brukermedvirkning og empowerment ved første øyekast se og høres likt ut for brukeren, især når begrepene brukermedvirkning og empowerment brukes uansett synsvinkel. Begrepene kan dermed bli honnørord som tas til inntekt for ulike perspektiv. Det kan tenkes at det da ikke har så mye å si for den menige brukeren; hvilket perspektiv som legges til grunn. Men kan det også tenkes at brukermedvirkning og empowerment til sist gir ulikt utfall i henhold til hvilket perspektiv som ligger bak.

I min oppgave er jeg mest interessert i den terapeutiske vinklingen av empowerment (den kollektive og politiske vinklingen vil i liten grad bli nevnt). Jeg har som nevnt gjennom Peyrot’s individualistiske synsvinkel og Arnsteins stige forsøkt å belyse empowerment og brukermedvirkning ut fra teori og empiri (forklart under punkt 1.2, 3.3,3.4 og 5.0).

Som vi har sett er MST en metode som hevder å legge stor vekt på empowerment for å styrke familien. Slike tiltak har blitt kritisert for at foreldre har blitt rangert høyere enn barnet/ungdommene i prosessen. Hos MST trenger heller ikke de unge godkjenne eller delta i tiltaket. Dette kan hevdes være uheldig fordi sosialarbeideren ikke oppdager barnet/ungdommen og/eller ikke ser deres behov/problem slik de kunne gjort om barnet/ungdommen deltok. Når unge ikke deltar i prosessen er det også uheldig fordi unge har rettigheter og fordi de på lik linje som voksne trenger å oppleve empowerment for å bli rehabilitert (terapeutisk argument). Det bør også nevnes at MST viser til gode resultater. Det hevdes at mange barn og unge har unngått å bli institusjonalisert, noe som i de fleste tilfeller vil være positivt.

Innen politiske miljø har det vært en stor vilje til å tenke empowerment. Grunnen til dette kan både være knyttet til ideologiske begrunnelser, men også rent økonomiske. En grunn kan være at det sees på som kostnadsbesparende at enhver tar mest mulig ansvar i eget liv.

Empowerment blir ofte brukt i forbindelse med møte mellom bruker og behandler i det offentlige behandlingssystemet. Empowerment setter fokus på at brukeren skal ta kontroll over eget liv og at de skal ha innflytelse og makt til å påvirke egne livsbetingelser. Ved å se empowerment på denne måten knyttes begrepet tydelig til brukermedvirkning, hevdes det i Seim og Slettebø (2007:27). Det vises til at:

*«Forutsetningen for at engasjement fra brukernes side kan bidra med empowerment, er imidlertid at de har reell mulighet til å påvirke utformingen av tjenestene».*

Reell mulighet handler om at brukeren skal ha virkelig mulighet til påvirkning, ikke bare en tilsynelatende mulighet (se punkt 1.2, 3.3 Tab1). Empowermenttenkningen i profesjonell praksis i barnevernet hevder å betrakte barna og foreldre som aktører og aktive medborgere med rett til deltakelse og partnerskap både individuelt og kollektivt (Seim og slettebøe 2007).

I følge St.meld. 40 (2002-2003) har samfunnet ansvar for å sikre demokrati og enkeltmenneskets verdi, likeverd, selvbestemmelse og deltagelse. Dette gjelder også barn, det påpekes i St.meld. nr. 40 (2001-2002:14) at det skal legges «tydelig vekt på synspunkta hos barnet i samsvar med alder og modning». Det legges vekt på at de offentlige tjenestene bør være preget av et helhetlig perspektiv hvor brukeren selv skal ha innflytelse på innholdet og omfanget av bistanden. Det menes også at bistanden som gis skal sees i sammenheng med det oppvekstmiljøet personen er en del av.

Antonovsky (2000) vektlegger helsebringende prosesser og faktorer som fremmer positiv utvikling til tross for store belastninger. Han legger vekt på beskyttende faktorer som blant annet er å ha en nær fortrolig, en trygg, stabil og emosjonell tilknytning eller et godt selvbilde. Andre faktorer som er viktige er å ha forståelse av sin egen livssituasjon og ha tro på at det finnes gode løsninger. Dette har en sammenheng med opplevelse av mening og det å ha tro på at man kan løse utfordringer på en god måte. Dette er i så måte i tråd med et terapeutisk

empowerment-perspektiv og løsningsperspektivet som MST mener å legge vekt på.

MST er en modell som brukes i forhold til enkeltfamilier og deres nettverk. Det er en individuell arbeidsform som ikke har en endring av grunnleggende samfunnsforhold som en del av sin metodikk. Det bør nevnes at en innvending mot MST er at de i denne metoden vektlegger familiens empowerment og i hovedsak foreldrenes.

I min oppgave ønsker jeg å undersøke ungdommenes og foreldrenes opplevelse av empowerment i form av kontroll, innflytelse, makt, selvbestemmelse og deltakelse under MST-tiltaket. Dette mener jeg vil komme til uttrykk gjennom Peyrots modell (individuell medvirkning) og gjennom Arnsteins stige (reell brukervedvirkning). Jeg tenker ingen brukervedvirkning; liten eller ingen opplevelse av empowerment. (Som nevnt brukervedvirkning sikrer likevel ikke opplevelse av empowerment, fordi brukervedvirkning ikke alltid trenger å gi brukerne reell kontroll, innflytelse, makt, selvbestemmelse og deltakelse. Med andre ord; brukervedvirkning garanterer ikke empowerment, men jeg vil i min oppgave argumentere for at reell brukervedvirkning gjør!

MST har blitt implementert i Norge, det kan tenkes at MST muligens er/har blitt tilpasset Norske forhold? Kanskje vektlegges det i større grad brukervedvirkning og empowerment i norske MST-tiltak? Dette vil jeg se nærmere på i min oppgave.

### **3.4. Brukervedvirkningsperspektiv, kontroll, innflytelse og makt**

Vi så ovenfor at enkeltmenneskets kontroll, innflytelse, makt, selvbestemmelse og deltagelse er viktige elementer i empowerment. Brukervedvirkning er deltakelse. I en klassisk artikkel som er mye sitert i litteratur om brukervedvirkning, slo Sherry Arnstein kort og godt fast at deltakelse er makt:

*«Citizen participation is citizen power» (Seim og Slettebø 2007).*

I Seim og Slettebøs bok om brukervedvirkning, settes det likhetstegn mellom

brukermedvirkning og, deltakelse og innflytelse. De hevder også at begrepet brukermedvirkning i dag brukes som et honnørord som i praksis innebærer mulighet for medbestemmelse, partnerskap og brukerstyring. I tillegg kan det også innebære en praksis med liten deltakelse eller innflytelse, som brukerperspektiv, brukerroretting og informasjon. Begrepet hevdes da å gi liten utfordring til en paternalistisk praksis. Som man skjønner så kan begrepet forstås og tolkes vidt. Så for å oppnå at brukermedvirkning ikke bare skal bli tomme ord, er det viktig at brukeren blir tatt på alvor. Det kan gjøres bl.a. ved å være innstilt på å oppnå en *intersubjektiv* forståelse mellom bruker og fagarbeider.

*Brukermedvirkning* er sammensatt av to ord. Bruker er knyttet til forbruker, altså noen som benytter seg av en tjeneste. Medvirkning forteller noe om at man skal virke med, og at man skal virke med i forhold til noen, for eksempel fagarbeider. Dette tilsier at det skal foregå en relasjon mellom bruker og en annen part. Kristin Hummerfelt uttaler at relasjon er vesentlig i begrepet brukermedvirkning (2005:16).

*Brukerperspektiv* er brukernes forståelse av egen situasjon. Det betyr at profesjonelle eller ansatte skal ha brukernes interesser eller behov i sentrum. Dette innebærer aktiv deltakelse eller innflytelse fra brukerens side men også innlevelse, forståelse (persipering) og gode kommunikasjonsevner fra fagarbeiderens side. Når fagpersonen har persipert brukerens perspektiv oppstår det en *intersubjektiv* forståelse mellom to parter. Dette vil jeg se nærmere på fordi det er en viktig del av forståelsen av brukermedvirkningen og hvordan den blir praktisert.

I St.meld. nr. 14(2002-2003) i forbindelse med Nav-reformen brukes begrepet *brukerroretting*. Det er et tjenestetilbud som skal være brukerrorettet, noe som innebærer å la behovene til den enkelte bruker og brukergruppe styre både hvilke tjenester som skal gis og hvordan de gis. Brukernes egne erfaringer skal aktivt trekkes inn, men det nevnes f.eks. ikke at brukeren skal medvirke i form av å ha innflytelse på utformingen av tjenesten, eller på beskrivelsen av hvilke av deres behov som skal styre tjenestene (Seim og Slettebø 2007).

En måte å inndele individuell medvirkning på er å tenke deltakelse og innflytelse i forhold til følgende faktorer:

- å bestemme om et problem eksisterer
- å definere hva problemet gjelder
- å avgjøre om det skal gjøres noe med problemet
- å velge mellom ulike former for hjelpeapparatet
- å initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten

(Peyrot i Rønning og Solheim 1998:41)

Her legges det vekt på brukernes mulighet for å bestemme i de ulike fasene av den individuelle hjelpeprosessen. Seim og Slettebø (2007) mener at en slik inndeling setter fokus på viktige deler av brukermedvirkningen.

Tabell 1 viser en annen inndeling på deltakelse som er gjort av Arnstein (1969).

*Tabell 1 - Arnsteins stige for borgerdeltakelse*

8. Citizen control/Borgerstyring	Degree of citizen power / Grader av borgermakt.
7. Delegated power/Delegert makt	
6. Partership/Partnerskap	
5. Placation>/Rådgivning	Degree of tokenism / Grader av skinninnflytelse.
4. Consultation/ Konsultasjon	
3. Informing/Informasjon	
2. Therapy/Terapi	Non-participation / ikke deltakelse.
1. Manipulasjon	

(Arnstein 1969, s. 217, oversatt i Seim og Slettebø 2007)

Modellen viser at ikke all medvirkning gir innflytelse. Arnstein hevder at *manipulasjon* og *terapi* (nivå 1 og 2) ikke er medvirkning fordi det er forsøk på å behandle og lære opp brukere. Modellen har blitt kritisert for nettopp dette, og det hevdes at den er foreldet fordi moderne terapiformer har med brukerdeltakelse i større grad enn før. Trinnene *informasjon* og *konsultasjon* (nivå 3 og 4) gir brukeren en mulighet for å bli lyttet til og hørt ved å svare på spørreskjema eller bli invitert til møter, det gir likevel ingen garanti for at deres synspunkter

blir hørt. Arnstein kaller derfor ikke dette nivået for deltakelse, men skinninnflytelse. Nivået 5, *rådgivning*, gir brukeren mulighet for å gi råd, men likevel ingen makt til at rådene blir fulgt opp. Dette nivået kan derfor betraktes som å innebære skinninnflytelse. De siste nivåene *partnerskap*, *delegert makt* og *borgerstyring* regnes derimot ofte for reell makt og innflytelse (Seim og Slettebø 2007). Her har bruker mulighet for å forhandle om resultatet (nivå 6 partnerskap) og i nivå 8 og 9 *delegert makt* og *brukerstyring*, har brukeren makt til å påvirke og styre resultater.

Modellen har også blitt kritisert for at den ikke tar høyde for barns og foreldres begrensede autonomi. Karen Healy (1998) mener at modellen kan føre til ansvarsfraskrivelse av barnevernets plikt til å anvende tvang for å ivareta barns interesser.

Arnsteins syn på terapi har altså blitt kritisert for å være foreldret fordi moderne terapiformer i større grad enn tidligere bygger på brukerdeltakelse, jfr. Duncan, Sparks og Miller (2001) Det hevdes at brukermedvirkning skal ha et reelt innhold, ellers blir begrepet bare retorikk. Stigemodellen gir mulighet for å analysere brukeres grad av medvirkning. Jeg har derfor valgt å bruke denne modellen for å belyse brukermedvirkning hos unge og foresatte som har deltatt i et MST-tiltak.

Modellen viser at brukeren må ha innflytelse hvis brukermedvirkning skal ha et reelt innhold. Videre gjør modellen det mulig å vurdere både individuell og kollektiv brukermedvirkning fordi den setter fokus både på deltakelse og innflytelse. I litteraturen finnes det ulike oppfatninger av hvem som defineres som bruker og av hva vi forstår av brukermedvirkning. En enkel måte å definere en bruker på er i følge Seim og Slettebø(2007):

*”Å si at det er en som benytter seg av et offentlig tjenestetilbud”.*

(Seim og Slettebø).

I barnevernet kan det være vanskelig å definere hvem som er den egentlige brukeren, da det ofte er en og samme tjeneste omfatter flere personer. Kock og Koch (1995) mener at brukerdeltakelse bør forbeholdes barnet som mottar en tjeneste, mens foreldre eller andre pårørende kan kalles komplementærbrukere fordi de indirekte eller direkte skal bedre barn og



unges oppvekst og utviklingsvilkår. Seim og Slettebø (2007) mener at barnets interesser ikke kan ses uavhengig av familiens interesser. Barnevernets innsats omfatter ofte hele familien og den biologiske familien fortsetter å være viktig for barnet, også i de tilfellene barnet flyttes ut av familien. Derfor mener forfatterne at både barn og foreldre bør betegnes som brukere av barnevernet, enten de er pålagt hjelp eller har søkt hjelp på frivillig basis. Det påpekes også at barnevernet derfor hele tiden må ha både barnets og foreldrenes velferd for øye.

Seim og Slettebø sier:

*«Det er ansvarsfraskrivelse hvis det bare er foreldrene som defineres som bruker og barnevernet bare kommuniserer med foreldrene. Hvis barna også har status som brukere av barnevernets tjenester, vil de på selvstendig grunnlag trekkes inn i deltakelse, dialog og i beslutningsprosesser.»* (Seim og Slettebø 2007)

Det påpekes at barnevernet også har mange andre instanser som samarbeidspartnere men at det er barna som skal være hovedpersonene.

Menneskerettigheter og medborgerskap står sentralt i den moderne samfunnshistorien og i demokratiutvikling. Innholdet i medborgerskapsbegrepet er omdiskutert, men i den vestlige humanistiske tradisjonen betegner medborgerskap en status som likeverdig samfunnsmedlem. Medborgerskapsbegrepet benyttes til å karakterisere både relasjonen mellom borger og stat og til å analysere borgernes sosiale integrasjon i et større fellesskap. Barnekonvensjonen av 1989 skal i særlig grad ivareta barns behov for medvirkning, men også barns behov for beskyttelse. Medborgerskap kan forstås både som en status og rettigheter, og som deltakelse og praksis som promoterer brukermedvirkning og demokratisering av offentlige tjenester. Rettighetene som ligger i medborgerskapet gir borgerne anledning til å agere som aktører. Deltakelse og brukermedvirkning er derfor virkemidler for å realisere det sosiale medborgerskapet og menneskerettighetene. Deltakelsen i seg selv gir brukerne en opplevelse som skaper glede og tilfredshet og bidrar til selvutvikling og selvrespekt. Dette gjør at deltakerne kan bli bedre rustet til å delta i beslutningsprosesser generelt.

Den demokratiske tradisjonen bygger brukermedvirkning på en antakelse om at brukernes

aktive deltakelse skal føre til bedre og mer demokratiske tjenester. Gjennom medvirkning skal tjenestene ta utgangspunkt i brukernes ønsker og behov, og det skal bedre beslutningsgrunnlaget og øke kvaliteten og treffsikkerheten på tiltakene. Andre begrunnelser er at medvirkning kan stimulere til økt oppslutning og legitimitet blant brukerne og offentligheten for øvrig om de vanskelige beslutningene offentlige myndigheter må ta. Begrunnelser om økt legitimitet er særlig viktige for offentlige tjenester som barnevernet, som mer enn noen annen instans kan gripe inn i folks privatliv. Brukermedvirkning kan derfor være et hjelpemiddel i innsatsen for å skape et mer åpent barnevern.

Brukermedvirkning kan forstås ut fra ulike teorier og perspektiver. I en offentlig utredning om barnevernet fra år 2000 ble det vist til at *informasjon, bruk av talsperson, talerett, forhandlingsrett og beslutningsrett* utgjør 5 ulike grader av brukermedvirkning (NOU 2000:12). Uten at brukeren selv deltar (talsperson) eller har mulighet for innflytelse kalles altså dette for brukermedvirkning. Men i stortingsmeldingen om regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede fra 1996 defineres brukermedvirkning på en litt annen måte:

«Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning, eller er bruker av tjenester får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet»  
(St.meld. nr. 34 (1996-97:29)).

Her er ses brukermedvirkning som et demokratisk prinsipp både kollektivt og individuelt. I en barnevernsutredning (NOU 2000:12) ble det satt spørsmål om brukermedvirkning var mulig i barnevernet eller om ordet mer var brukt som et honnørord eller en rettesnor. Nyere stortingsmeldinger har gitt andre signaler. Ved inkorporeringen av FN's barnekonvensjonen (1991) ble det lagt større vekt enn tidligere på at barn og ungdom skal ha mulighet for medvirking. Det understrekes at barn og unge skal betraktes som aktive medborgere som skal ha mulighet for innflytelse i samfunnet.

Pkt. 1.3.4 Medansvar og innflytelse over eget liv og i samfunnet alle barn og unge skal sikres muligheter til deltakelse og innflytelse. De skal ut fra sine forutsetninger og alder kunne delta aktivt i samfunnet. Som aktive medborgere skal de kunne ta del i reelle, demokratiske prosesser, der de gjennom å utøve makt påvirker egen hverdag og

motiveres for videre deltakelse i utformingen av samfunnet.  
(St.meld. nr. 39 (2001-2002):10).

I stortingsmelding nr. 40 (2001-2002) som angår barn og unge i barnevernet er de mere forsiktig i sine formuleringer:

Pkt. 6.3.1 Barnekonvensjonen

Hovedbudskapet er at ein skal sjå på barn som sjølvstendige individ med eigne sosiale, sivile og kulturelle rettar. Av dette følger ein aksept for at barn er kompetente og har ein sjølvstendig rett til deltaking og medvernknad på ulike arenaer. Barn og ungdom bør få påverke og sjølve delta i prosessar so gjeld dei sjølve. Dette inneber til dømes den sjølvstendige retten barnet har til å medverke og påverke i eigen barnevernssak.  
(St.meld. nr. 40 (2001-2002:75)

Som vi ser så nevnes det her bare retten til å påvirke egen sak.

I Prop. 1 S (2009-2010) understrekes det at brukerne skal ha anledning til å påvirke valg av tjenester og innholdet i tjenestene de får tilbud om, og at de statlige tiltakene skal speile brukernes behov. Medvirkning er også forankret i FNs konvensjon om barns rettigheter, barneloven §§ 31-33 og barnevernloven § 6-3, FNs internasjonale konvensjoner om sivile og politiske rettigheter og i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, artikkel 8.

Vi har sett at det kan være mange gode grunner for brukermedvirkning, men også at begrepet kan brukes som et honnørord uten mening. Vi har sett at begrepet brukermedvirkning kan være vanskelig å få tak på, spesielt når man ikke helt vet hvem som er brukeren og i sær når det er flere parter involvert. Er det for eksempel ungdommene/barna, foreldrene eller begge partene, eller er det kanskje en hel familie som defineres som brukere? Dersom barnevernet skal serve begge/alle parter, hva skjer da om ungdom og foreldre har motstridende interesser? og hva om barnevernet har et tredje ønske?

Oppsummert er jeg altså mest interessert i å se på den individuelle opplevelse av medvirkning hos ungdom og foresatte og som har vært under et MST-tiltak. Peyrots modell og Arnsteins

stige vil være mitt verktøy i analysen. Jeg har brukt Arnsteins stigemodell i siste del av intervjuguiden hvor ungdom og foreldre har fått mulighet til å plassere seg på stigen (i form av å svare på spørsmål som er utformet ut fra Arnsteins stigemodell).

## **4.0 METODE**

Det blir ofte valgt mellom kvalitativ eller kvantitativ metode for denne type undersøkelser. Man velger metode ut fra hva man ønsker å finne ut av. Kvantitativ metode kan enkelt forklart ses som en metode som brukes for å få bredde i datamaterialet og karakteriseres ofte med bruk av statistisk analyse. Den kvalitative metoden brukes når man ønsker å få dybdeforståelse. Her er det teksten som er sentral. Det kvalitative intervju er en måte å finne ut hvordan andre føler og tenker om verden. Kvale sier at:

*«Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene « (Kvale 2001:21).*

Jeg har valgt det kvalitative intervjuet som metode i min oppgave fordi jeg ønsker å gå i dybden og fokusere på ungdom og foresattes opplevelse av brukermedvirkning og empowerment under et MST-tiltak.

### **4.1 Mål med oppgaven**

Målet med min oppgave er å forsøke å få en forståelse av hvordan ungdom og foresatte opplever det å delta i MST. Å få tak i en opplevelse hos informantene krever at man må gå i dybden. Ved en slik tilnærming bruker man et kvalitativt intervju. Formålet med det kvalitative forskningsintervju er å forstå sider ved informantens dagligliv fra hans eget perspektiv (Kvaale og Brinkmann 2010). Ved å bruke kvalitativ metode ønsker jeg å få tak i informantenes opplevelse sånn som de selv beskriver den; det fokuseres på følelser og konkrete hendelser. Det er også med dette utgangspunktet intervjuguiden er laget og analysen blir gjort.

I oppgaven vil jeg undersøke og sammenligne hvordan ungdommene seg i mellom opplever brukermedvirkning og empowerment i en MST-prosess. Det vil også være naturlig å se på forskjeller og ulikheter mellom ungdommenes og foreldrenes opplevelse av brukermedvirkning og empowerment. For å få svar på dette har jeg som nevnt tatt utgangspunkt i empiri og analysert gjennom Peyrot's modell og Arnsteins stigemodell. Som en konsekvens av dette vil det også kanskje være mulig å se om det foreligger en sammenheng mellom brukermedvirkning/empowerment og tilfredshet med MST-tiltaket.

## **4.2 Intervjuguide**

I intervjuguiden har jeg forsøkt å stille så gode og relevante spørsmål som mulig i forhold til min problemstilling. Det har vært et mål å stille så åpne spørsmål som mulig for å gi informantene rom for egne fortellinger. Jeg har forsøkt å unngå å stille ledende spørsmål.

Intervjuguiden ble inndelt i bolker. Første del av intervjuguiden handlet om å bli litt kjent, med presentasjon og informasjon. Så kom en bolk med historien forut for kontakten med MST. Neste bolk omhandlet MST og gjennomføringen av MST. Videre handlet det om oppfølgingen. I siste del av intervjuguiden tok jeg utgangspunkt i Arnsteins stigemodell og forsøker å finne ut ved hjelp av ja- og nei-spørsmål (med mulighet for utdyping) hvor informantene plasserer seg på stigemodellen. Samme bolk ble avsluttet med generelle spørsmål hvor informantene fikk mulighet for å utdype det vi hadde snakket om, eller ta opp ting som de hadde på hjertet.

## **4.3 Rekruttering**

Utvalget ble gjort ved at jeg kontaktet MST hvorpå jeg ba om de kunne skaffe meg informanter. Det kan kanskje være en innvending at MST gjorde utvelgelsen da de hadde kunnet rekruttert bare informanter som de visste var positive til MST. Men jeg mener at det skjedde en naturlig utvelgelse ved at informantene både ungdom og foreldre måtte si ja til intervjuing, og ved at de måtte oppfylle kriteriene jeg hadde satt opp (se nedenfor). Utvelgelsen skjedde dermed ikke bare etter MST's ønske, men etter hvem av foreldrene og

ungdommene som sa seg villig til å la seg intervju, og etter hvem som passet til kriteriene. MST ønsket selv å ta kontakt med foreldrene for å spørre dem om det var greit at jeg kunne kontakte dem. Jeg kontaktet foreldrene som hadde gitt sitt samtykke. Foreldrene spurte så sine ungdommer om de var villige til å stille opp til intervju med meg. Hvis også ungdommene var villige til å stille opp, ble familien valgt ut. Utvelgelsen ble avsluttet når jeg hadde fem familier med en ungdom og en foresatt som sa seg villige til å bli intervjuet. Ved kvantitative metoder kreves det et stort utvalg av informanter, mens ved kvalitativ metode kan man ha få respondenter.

Kriteriene var som følger: Ungdom og foresatte skulle ha vært i og fullført et MST-tiltak, behandlingen skulle være avsluttet, og helst ikke for så lenge siden. Ungdommen skulle være mellom 12-19 år. Den/de voksne som skulle intervjues skulle være ungdommens foresatte. Disse kriteriene ble satt fordi jeg vurderte det slik at det var denne målgruppen som kunne gi meg mest utfyllende opplysninger om min problemstilling. (Dalen 2004).

#### **4.4 Datainnsamling og kontakten med informantene**

For å forklare datainnsamlingen vil jeg beskrive intervjusituasjonen. I en kvalitativ intervjuundersøkelse er intervjueren selve forskningsinstrumentet (Kvale 2001). Derfor vil jeg også skrive litt om min rolle som intervjuer.

Jeg intervjuet fem ungdommer og fem foresatte som hadde vært gjennom et MST-tiltak. Intervjuene foregikk etter deres ønske hjemme hos familiene. De fleste ble intervjuet alene, mens to foresatte valgte å ha med samboer. Jeg startet med å presentere meg og informere om taushetsplikt og muligheten de hadde for å trekke seg etc. Jeg ba spesielt om å få intervju ungdommene alene bl.a. fordi jeg ønsket at de skulle kunne snakke fritt og påvirkes minst mulig under intervjuprosessen. Men da intervjuene foregikk hjemme hos familiene var dette litt vanskelig å kontrollere, så i 2 intervjuer ble det litt gjennomgangstrafikk. Jeg oppfattet det slik at ungdommene ikke lot seg hemme eller affisere av avbruddene og vurderer det derfor ikke som et faglig problem.

Jeg la vekt på å forsøke å skape god atmosfære og få en best mulig kontakt, slik at

informantene skulle føle seg trygge nok til å snakke fritt om sin opplevelse og følelser (Kvale og Brinkman 2009). Jeg forsøkte å minske det asymmetriske forholdet ved å skape en så likeverdig relasjon som mulig f.eks. ved å vise til at dette var min første oppgave og at det ikke var jeg som visste svarene, men dem. Jeg ser det som viktig å skape et «godt klima» fordi at jeg vet at relasjonen mellom informant og forsker kan være avgjørende for resultatet. At intervjuene foregikk hjemme, såkalt oppsøkende intervju (Befring 1998) mener jeg også er med på å utjevne asymmetrien.

## **4.5 Kvalitet i forskningen**

Kvalitativ forskning har fått mye kritikk angående metoder for datainnsamling samt dens gyldighet som sann vitenskap. Kritikken kan anvendes konstruktivt dersom forskeren er ekstra oppmerksom på de aspektene som kan svekke troverdigheten. I dette kapitlet vil jeg derfor drøfte kvaliteten i egen undersøkelse, og i hvilke grad de kan anvendes for andre grupper eller situasjoner enn denne undersøkelsen tar utgangspunkt i (Dalen 2004). Jeg vil først ta for meg analyse av innsamlet data, deretter validitet og reliabilitet. Etikk vil komme til sist i kapitlet.

### **4.5.1 Analyse av data**

*Analysen av data er en prosess der man prøver å ordne data slik at de får struktur og dermed blir lettere tilgjengelig for tolkning. Tolkning av data er en begrunnet vurdering av data i forhold til de problemstillinger som tas opp i oppgaven (Repstad 2007:93).*

Av sikkerhetsmessige grunner ble hver familie notert med hvert sitt nr. I, II, III, IV og V. I hver familie ble det intervjuet en ungdom og en foresatt. Ungdommene ble kodet som U og foresatte som V. I to av intervjuene var også samboer med, samboer fikk bokstaven S. Hvis jeg ønsket å studere ungdommen i familie II, noterte jeg meg det slik U, II (Ungdom i familie II). Under analyseringen av intervjuene ordnet jeg intervjuene i 4 ulike kategorier, hvor ungdommene ble inndelt i dem som var veldig fornøyde, ikke fornøyde og dem som var midt

på treet fornøyde. Kategoriene ble Arne, Berit og Carina. Foreldrene var veldig like og var aller mest fornøyd, så dem plasserte jeg i en egen kategori som jeg naturlig nok kalte for foresatte. Videre brukte jeg Arnsteins stige og Peyrot`s modeller på brukermedvirkning og systematiserte kategoriene ut fra disse. Intervjuene ble slik inndelt etter tema som ble utdypet og sammenlignet.

Det kan være vanskelig å tolke riktig og å forstå informantens mening og få fram nyanser i språket som er med å framheve verbalspråket. Kroppsspråket og toneleiet er viktig fordi det understreker verbalspråkets betydning. Derfor å transkribere jeg fortløpende, slik at jeg hadde intervjuene friskt i minne. På denne måten husket jeg også kroppsspråk og toneleie, for slik å oppnå en så riktig forståelse av hva ungdommene mente som mulig. Jeg gikk også tilbake og lyttet flere ganger på lydopptakene om jeg var i tvil.

#### **4.5.2 Validitet**

Validitet handler om sannhetsgehalten i en undersøkelse. Leseren skal kunne stole på at forskningsrapportene er korrekte. I følge Kvale og Brinkmann (2009) hører ikke validering til en spesiell undersøkelsesfase, men den skal gjennomsyre hele prosessen fra *tematiseringen/problemstillingen, til planleggingen, ved intervjuing, transkribering, analysen, under valideringen* og til sist *rapporteringen*(Kvale og Brinkmann 2009:253). Jeg vil ut fra disse 7 valideringsstadiene redegjøre for min validitet i forskningsoppgaven.

*Tematiseringen* ble validert ved å lese teori tilknyttet tema jeg var interessert i og ved å diskutere min problemstilling med veiledere og andre lærere og andre studenter ved universitetet i Bodø. Under *planleggingen* ble gyldigheten ved kunnskapen som ble produsert validert gjennom valg av kvalitativ metode og forskningsintervju. *Intervjuenes* validitet forsøkte jeg å sikre, ved å søke å forstå informantenes mening riktig bl.a. ved å spørre på nytt om det var noe som var uklart eller be om en utdyping. Informantene ble intervjuet hver for seg slik at de bl.a. ikke skulle føle seg hemmet eller bli påvirket av hverandre. Intervjuene ble gjort hjemme hos informantene, derfor måtte jeg på forhånd forsikre meg om muligheten for å intervjuer den foresatte og ungdommen hver for seg. Etter som intervjuene foregikk i familiens



hjem, kom og gikk det folk i to tilfeller. Ut fra min vurdering lot likevel ikke informanten seg påvirke av dette i stor grad og jeg vurderer det som liten eller ingen trussel for min oppgaves gyldighet. Jeg forsøkte og ikke stille ledende spørsmål og selv ikke gi uttrykk for egne meninger slik at informantene ikke skulle falle for fristelse til å tale meg etter munnen. I den grad jeg stilte ledende spørsmål var det for å utdype noe som informanten hadde sagt eller for å få bekreftet eller avkreftet informantens utsagn, jeg vurderer derfor ikke disse spørsmålene som svekkende for min oppgave. Jeg forsøkte å utjevne asymmetrien mellom meg og informant bl.a. ved å opplyse om at jeg aldri hadde gjort dette før og ved å påpeke at det finnes ingen riktige svar og at jeg var ute etter informantens synspunkt.

Ved *transkriberingen* forsøkte jeg å være så tro mot informanten som mulig bl.a. ved å bruke godt lydopptaksutstyr (slik at det skulle være lett å høre hva informanten sa). Jeg forsøkte å få med meg nyanser i tonefall slik at tolkningen skulle bli så riktig som mulig. Jeg transkriberte umiddelbart etter intervjuene slik at jeg skulle ha bl.a. tonefall, ansiktsuttrykk, forståelse, innhold og uttrykk frisk i minne. Ved *analyseringen* forsøkte jeg å stille gyldige spørsmål til intervjuteksten og gjøre logiske fortolkninger. Jeg forsøkte å legge bort egne meninger/oppfatninger og analysere med friske øyne. Også ved *valideringen* har jeg forsøkt å gå kritisk gjennom oppgaven for å lete etter hull/feil i egen validering, spilt djevelens advokat i forhold til egne funn. Da jeg som forsker påvirker og tolker informantens utsagn vil forskningsvaliditeten være et konstant dilemma. Til sist håper jeg at ut fra begrepene, modellen og mønstrene jeg har valgt vil gi en teoretisk forståelse av de fenomenene undersøkelsen omfatter og at sammenhengene som har blitt avdekket og forklart har munnet ut i en valid *rapport*/beskrivelse av hovedfunnene.

#### **4.5.3 Reliabilitet**

Reliabilitet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre. Det handler om hvorvidt et resultat kan reproduseres til andre tidspunkt av andre forskere (Kvale og Brinkmann 2009). Forskningsstudier bør ha høy reliabilitet for å unngå vilkårlig subjektivitet. Men kvalitative studier vil alltid ha en viss grad av subjektivitet da forskeren er en del av forskningsinstrumentet og fordi forskeren har en førforståelse som kan påvirke tolkningen. Å stille ledende spørsmål kan f.eks. føre til svekket reliabilitet, eller om forskeren er forutinntatt.

Dette har jeg selvsagt forsøkt å unngå og har gitt eksempler på dette under punk. 4.6.2 som handler om validitet.

#### **4.5.4 Generalisering**

Generalisering handler om hvorvidt en kan overføre resultatene fra en spesifikk studie til andre studier, personer eller sammenhenger. I kvalitativ forskning er ikke målet å generalisere til en større populasjon, men heller å bruke funnene som en rettleiding for hva som kommer til å skje i en annen liknende situasjon. Derfor trenger ikke utvalget å være så stort. I min oppgave er jeg interessert i å oppnå kunnskap om hvordan foresatte og ungdom har opplevd det å være bruker av MST. Samt i hvilken grad de føler at de har opplevd brukermedvirkning. Jeg håper selvsagt at denne kunnskapen kan være av interesse og i beste fall nytte for MST-terapeuter og brukere av MST.

#### **4.5.5 Etikk**

Grunnlaget for dagens tenkning om forskning og etikk bygger på Nürnbergkodeksen fra 1946. Denne kodeksen gjelder for all type forskning også medisinsk, men fellestrekket er at alle er enige om at visse grunnprinsipper må følges for at moralske, etiske og juridiske konsepter skal oppfylles:

1. Frivillig samtykke fra forsøkspersonen er absolutt nødvendig.
2. Forsøket bør være av en slik art at det fører til fruktbare resultater som gagnar samfunnet og som ikke kan sikres ved bruk av andre metoder eller studiemåter og som ikke er vilkårlige eller unødvendige.
3. Forsøket bør ha en utforming og være basert på resultatene av dyreforsøk og den kunnskap om naturhistorien til sykdommen eller eventuelt annet problem som studeres som sikrer at det forventede resultatet vil rettferdiggjøre gjennomføringen av forsøket.
4. Forsøket bør utføres på en måte som unngår all unødvendig fysisk og psykisk lidelse og skade.

5. Forsøk bør ikke utføres der det er en a priori grunn til å tro at dødsfall eller skade som fører til uførhet vil inntre, med mulig unntak av forsøk der forsøkslegene også deltar som forsøkspersoner.
6. Risikoen som tas bør aldri være av større omfang enn det som rettferdiggjøres av den humanitære betydningen av problemet som forsøket er ment å løse.
7. Behørige forberedelser bør foretas og tilstrekkelige fasiliteter bør gjøres tilgjengelige for å beskytte forsøkspersonen mot selv den minste mulighet for skade, uførhet eller død.
8. Forsøket bør kun utføres av personer med vitenskapelige kvalifikasjoner. Den høyeste grad av ekspertise og forsiktighet bør forlanges i alle forsøkets stadier av dem som gjennomfører eller deltar i forsøket.
9. Forsøkspersonen bør i den tidene forsøket pågår stå fritt til å bringe forsøket til opphør dersom han har kommet i en fysisk eller psykisk tilstand der forsøkets fortsettelse for ham virker umulig.
10. I den tid forsøket pågår bør ansvarshavende forsker være forberedt på å bringe forsøket til opphør på et hvilket som helst stadium dersom han har sannsynlig grunn til å mene etter utøvelse av den gode tro, overlegen ekspertise og forsiktig vurderingsevne som kreves av ham at en fortsettelse av forsøket sannsynligvis vil føre til skade uførhet eller død for forsøksperson.

Felles for retningslinjene er også prinsippet om forsøkspersonens frivillige samtykke. Frivillig samtykke innbefatter at forsøksperson blir med på forskningen etter eget ønske og har rett til å trekke seg underveis. I min oppgave fikk informantene først opplysningene ang. deres personvern og rettigheter pr. telefon. Pga. Informantenes sikkerhet fikk jeg ikke adresse til informantene før MST-teamet hadde klarert med foresatte. Da jeg fikk telefonnummeret til de foresatte, ringte jeg for å snakke med dem. De skulle videre spørre deres ungdommer om de kunne være interessert i å snakke med meg. Først da foreldrene ringte tilbake for å gi beskjed om at ungdommene ville bli med, fikk jeg adresse og vi avtalte med en gang tidspunkt for møte. Møtene ble arrangert ganske umiddelbart(etter informantenes ønske) og derfor ble det ikke tid til å sende ut informasjonsskriv. Jeg hadde informert om personvern pr telefon, men valgte også å lese opp informasjonsbrevene og å få underskrifter før intervjuet i tillegg. Da jeg

forlot hadde informantene mitt telefonnummer som de kunne ringe på om de ville spørre om noe eller trekke seg. (Informasjonsbrevene ligger som vedlegg)

Alle opplysninger og transkriberinger er kodet. Navn og adresser blir oppbevart i safe og kan ikke settes i sammenheng med de kodede intervjuene. Personlige kjennetegn slik som yrke, dialekt, referering til personer og stedsnavn, bostedskommune er kodet eller utelatt.

Anonymisering er viktig med hensyn til å beskytte informanten. Taushetsplikten gjelder både før innsamlet materiale og resultat, enten det formidles skriftlig eller muntlig. Slik jeg ser det er disse punktene oppfylt.

#### **4.6 Kort presentasjon av ungdommene og foresatte**

Ungdommene var i alderen fra 14 til 19 år. De hadde alle gjennomført et tiltak hos MST. De fleste hadde opplevd å ha problemer med/i familieforholdene/kommunikasjonen hjemme. Det ble fortalt om krangling, stjeling og kasting av ting hjemme. Noen av dem streifet både dag og natt og de fleste møtte lite opp på skolen. Enkelte av ungdommene hadde også opplevd å ha blitt tauet inn av politiet. Ungdommene fortalte om at de hadde gått sine egne veier, brutt normer og regler både innenfor og utenfor hjemmet. To av ungdommer ble hentet fra institusjon for å prøve MST som et siste forsøk.

Felles for de foresatte var at de opplevde å ha problemer med å kommunisere og å sette grenser for ungdommene. De foresatte sa at strevde med å holde ungdommen unna trøbbel. De fortalte om at de hadde gått tom for ideer og at de følte seg slitne og maktesløse forut før MST-tiltaket. De foresatte fortalte om få eller ingen andre tilbud fra barnevernet.

#### **4.7 Behandling av data**

De innsamlede data har jeg analysert gjennom Peyrot's kriterier på individuell medvirkning og dermed tenkt deltakelse og innflytelse i forhold til:

- å bestemme om problemet eksisterer**
- å definere hva problemet gjelder**
- å avgjøre om det skal gjøres noe med problemet**
- å velge mellom ulike former for hjelp**

## -å initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten

Jeg har også brukt Arnsteins ladder of Citizen partisipation for å analysere intervjuene.

Tab. II nedenfor viser informantenes svar og kommentarer til egen brukermedvirkning satt inn i Arnsteins ladder of Citizen of Participation. Vi har tidligere sett at nivå 6,7, og 8 regnes som borgerstyring/reell brukermedvirkning. Nivåene 1-5 er en form for/ulike grader av skinninnflytelse. Svarene med \* betyr at svarene ikke er direkte ja eller nei, men heller kanskje mest mot det svaret som står i ruten. Spørsmål fra intervjuguiden tilsvarende nivåene i Arnsteins stige.

Nivå 7 og 8: Har du hatt anledning til å styre og påvirke prosessen?

Nivå 6: Hør du hatt anledning til å forhandle om resultatet?

Nivå 5: Har du hatt anledning til å gi råd?

Nivå 3 og 4: Har du blitt lyttet til og hørt?

Nivå 1 og 2: Har du blitt behandlet og lært opp?

Tabell 2 - (U=Ungdom, V= Foresatt, Romertall=familie)

	U, I	U,II	U,III	U,IV	U,V	V,I	V,II	V,III	V,IV	U,V
8.Borgerstyring	Ja	Nei	Nei*	Nei	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7.Delegert makt	Ja	Nei	Nei*	Nei	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Partnerskap	Ja	Nei	Ja*	Ja*	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Rådgivning	Ja	Nei*	Ja	Nei	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Konsultasjon	Ja	Nei	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.Informasjon	Ja	Nei	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Terapi	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
1. Manipulasjon	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## 4.8 Fire ulike kategorier

Ut fra ungdomsintervjuene dannet det seg 3 ulike kategorier. Kategoriene har jeg kalt: Arne, Berit og Carina. Inndeling av kategoriene ble i hovedsak gjort på grunnlag av data fra Arnsteins stige og Payrot's kriterier for medvirkning: **Arne** er den udelt positive til MST og mener å ha full borgerstyring. **Berit** er den udelt negative. **Carina** har et mer blandet syn på MST. Alderen er gjennomsnittsalder på gruppen. **De foresatte** dannet den fjerde kategorien; De foresatte.

**Når jeg videre i oppgaven noterer kategoriene i anførselstegn henvises det til at det kun er en av ungdommene i kategorien det refereres til. Bruker disse "anførselstegnene" for å understreke/illustrere poeng og fordi det er like fullt en opplevelse selv om den uttales bare av en.**

### 4.8.1 Arne

Arne er en gutt på 17 år som i barneskolen har vært over gjennomsnittet flink og pliktoppfyllende. Han har i ungdomsårene vært to ganger innom MST-teamet bl.a. pga aggresjon og liten innsats på skolen. I tillegg stjal Arne penger hjemme, han kunne være voldelig og hadde blitt hentet av politiet ved flere anledninger. Mor og far hadde noen uker tidligere kontaktet barnevernet for hjelp, men ble avspist med at da måtte de bare stille seg i kø. Mor og far ble enige om at den eneste måten de kunne få hjelp på var å nekte å ta ham med hjem. Arne ble plassert på institusjon og etter ca to uker anbefalte barnevernet familien å ta med Arne hjem for forsøke MST. Slik ble det.

Da ble det utarbeidet voldsplaner og generelle planer som hadde med skole, hjem og fritid å gjøre. Det skulle tas rusprøver og det ble også bestemt at Arne skulle gå på sinne-  
mestringskurs. Dette var klargjort før Arne kom hjem. MST-terapeuten og foreldrene tok imot ham da han kom hjem.

Arne ønsket ikke å delta i MST-tiltaket og syntes at det var irriterende at MST-teamet skulle innnta hjemmet. Han hevdet at familien kunne ordne opp i problemene sine selv og at det kunne gå bedre uten MST's hjelp. Han var sint, men ble likevel motvillig med på møtene.

Arne skiftet fort syn på MST da han skjønnte hva MST gikk ut på og fordi han opplevde at han fikk hjelp gjennom tiltaket.

Arne var med på MST-møtene i starten, men var mindre med mot slutten. Han var fornøyd med hvordan alle hadde fulgt opp, både foreldre og MST-team. Han mente at han hadde hatt innflytelse på prosessen og at innflytelsen var større under MST-tiltaket enn under barnevernet. Arne uttalte at han under MST-prosessen har:

**-Blitt behandlet og lært opp, lyttet til og hørt på.** –Arne fortalte at han hadde fått anledning til å **gi råd**, selv om han ikke akkurat hadde brukt anledningen. –Han mente at han hadde fått anledning til å **forhandle om resultatet** og til og **–styre og påvirke resultatet.**

Arne sa at barn og unge burde ha **stor innflytelse** i en MST-prosess. Han uttalte likevel at selv om ungdommene ikke skulle bifalle MST-tiltaket så burde det være tvang. Han trodde at ungdom uansett ikke alltid ville komme til å akseptere hjelp i starten. Han mente at når ungdommene skjønnte hvor viktig prosessen var, så ville MST-tiltaket til slutt bli akseptert. Arne mente også at han hadde hatt ganske stort ansvar i prosessen og syntes at det var viktig at han hadde gjort sitt i MST-prosessen. Han poengterte at alle involverte måtte gjøre sitt for å oppnå en vellykket prosess. Arne synes i ettertid at prosessen har vært bare positiv.

#### 4.8.2 Berit

Berit er 14 år. Berit skulket og kom ofte for seint på skolen, innsatsen på skolen var svak og karakterene hadde dalt. Moren fortalte at Berit var aggressiv både overfor henne og samboer. Berit stakk ofte av. Mor, samboer og nettverk måtte ofte ut for å lete etter henne. Berit trivdes ikke hjemme.

Berit ønsket hjelp etter en rømning og krangel med moren. Moren kontaktet barnevernet. Det ble bestemt at MST kunne være et tiltak å prøve. Berit var veldig glad for å få hjelp i starten, men skiftet mening etter hvert. Berit uttalte at MST ikke var den riktige hjelpen for henne. Hun ønsket heller en ordning hvor familien kunne fått snakket ut om ting. Berit fortalte at hun ikke likte kontraktene som ble brukt i tiltaket. Det ble feil når hun skulle få belønning for f.eks å gå på skolen, og hun mente at det ga henne *feil moral*. Likevel påpekte Berit at kontraktene

hadde hjulpet i perioder på forbedring av karakterene. Hun syntes at det ble vanskelig, især når hun ikke klarte å oppfylle kontraktene. Berit slet mest med å komme seg opp om morgenene og å komme seg tidsnok på skolen. Hun forklarte at det ble vanskelig når hun oppfylte alle kriterier i kontrakten, unntatt det å komme seg på skolen om morgenene for da mister hun hele belønningen. Da ga Berit opp, og lot være å gå på skolen hele neste uke. Hun syntes at det fungerte bedre å gå på skolen da hun ikke fikk belønning for det. Berit fortalte at når hun ikke greide å oppfylle kontrakten om å nå skolen tidsnok så opplevdes det som at alt bare ble feil.

Berit mente at skjemaene (som hun skulle krysse ut på når hun hadde gjort lekser) fungerte greit, og at de hjalp henne til å gjøre store forbedringer. Hun jukset likevel med skjemaene når det gjaldt å komme for sent til skolen om morgenene. ”Berit” fikk lærerne til å krysse ”forseintkomming” til andre tider enn morgenene, for det var kun når hun kom for sent om morgenene at hun ikke fikk belønning. ”Hun” syntes ikke at det gjorde noe om hun jukset fordi hun hadde kommet til riktig tid til alle de andre timene (bare ikke til første). ”Berit” mener at det er greit å jukse fordi hun får jo belønningen.

”Berit” fortalte at hun kunne snakke med MST-terapeuten i starten, men sluttet fordi hun mente at de ”ikke holdt på noe”. Hun uttalte at hun måtte bare finne seg i MST sine regler og at hun ikke i det hele tatt fikk være med på å bestemme reglene. ”Berit” valgte derfor å tie og å trekke seg tilbake. ”Hun” trodde altså at hun i starten kunne ta opp tema på møtene, men mente at det som ble snakket om på møtene lekket ut. Berit mistet tillitten til MST og opplevde seg utenfor, og at ting skjedde bak hennes rygg.

”Berit” fortalte at hun i begynnelsen kunne snakke med moren, men fortalte at hun ikke hadde snakket om problemene med sin far. Hun ”hærer” ikke tanken på at stefar har troppet inn isteden for. ”Berit” mente at stefar ikke hadde noe med hennes og morens forhold å gjøre og at han bare var en *pest og en plage*.

Berit opplevde at hennes **innflytelse** hadde blitt mye mindre etter at MST kom inn i bildet. Hun sa at hun ikke hadde fått uttalt et eneste ord om hvordan de skulle ha det hjemme. Hun mente at hun bare ble motsagt av foreldre og MST. Berit fortalte at da hun hadde snakket med



helsebror og barnevern så hadde de hatt større forståelse for ting.

Berit mente at hun verken hadde blitt **behandlet eller lært opp** under MST-prosessen. Hun forklarte det slik at det bare hadde blitt satt opp regler, og hvis hun ikke fulgte reglene så hadde det ført til straff. Berit syntes ikke at hun hadde blitt **lyttet til eller hørt** under MST-tiltaket. Hun sa at hun ikke hadde fått anledning til å **gi råd** og fortalte at ingen av hennes forslag var blitt tatt til følge. Hun mente at hun heller ikke hadde fått mulighet til å **forhandle om resultatet**. Berit uttalte også at hun verken hadde hatt mulighet til å **styre eller påvirke prosessen**.

Berit mente at unge burde ha **middels innflytelse** i slike prosesser fordi det er en sak mellom alle i familien. Derfor burde også alle i en familie ha like mye å si om hvordan de ønsker å ha det. Hun syntes at hun burde ha fått bestemt egen kontaktperson, men fortalte at det ble bestemt av mor og MST på et møte hun ikke var med på. Hun uttalte at det kjentes ut som om at alt **ansvar** i prosessen var tatt fra henne etter at MST kom inn i bildet. Berit syntes at hun ikke hadde fått noe utbytte av MST. Hun oppsummerte med at hun gjerne kunne anbefale tiltaket videre til andre, vel og merke om det var en slik type hjelp de ønsket.

#### 4.8.3 Carina

Carina er 18 år og har vært innlagt på ungdomsavdeling før MST kom inn i bildet. Hun stakk av og ble tidvis borte til langt på natt. Carina holdt ikke avtaler og det oppstod konflikter og krancling hjemme. Carina sto ikke opp om morgenen, hun skulket skolen og karakterene hadde blitt dårlige de siste årene. Carina mente at grunnen til at de fikk behov for hjelp var at det hadde vært helt *jævlig* hjemme. Carina stakk ofte av fordi hun ikke ville være hjemme. Hun mente at noe av grunnen til at hun ikke ville være hjemme var at det var for mye roping, krancling og kasting av ting hjemme.

Carina var imot MST-tiltaket i starten. Hun syntes at det opplevdes som en straff at MST-terapeuten skulle komme inn i livet deres og kontrollere hvordan skulle ha det hjemme. Da MST-terapeuten kom, var Carina negativ og ville ikke være med på møtene, men ble likevel med etter hvert. Carina sier at hun i begynnelsen var ganske "bitchy". Carina forklarer at hun

måtte få hjelp til å skjønne at grunnen til at MST ble involvert var for at de skulle få det bedre. Hun mener at hun fikk være med på å bestemme hvordan reglene skulle være og fikk komme med egne ideer.

Carina opplevde sin situasjon som veldig vanskelig i starten. Men Carina hadde en venn og sammen snakket de om hvor vanskelig det var. Men etter hvert så begynte de heller å fokusere på de positive tingene med tiltaket, de tingene som hjalp. Hun mente at grunnen til at det hjalp var fordi de innså at terapeuten var der fordi at hun trengte det og fordi at hun skulle få det bedre. Carina syntes at denne innsikten hjalp henne veldig i den videre prosessen.

Carina mente at det i hovedsak var moren og MST-terapeuten som bestemte tema som skulle tas opp, men mente at hun kunne komme med innspill og innvendinger. Hun fikk være med på å bestemme belønning. Hun opplevde at hun endret seg fra å være negativ til positiv til MST-tiltaket fordi at belønningene ble så gode. Hun mente også at endringen skjedde som en konsekvens av at hun var blitt eldre, hun hadde blitt bedre til å reflektere. "Carina" uttalte at det ikke er lett for en tenåring å se problemet der og da. Hun opplevde at for å endre seg så måtte man få *innsikt utenfra*. Hun hadde lært at noen ganger så måtte man innse egne feil, gjøre opp for dem og si unnskyld. Carina mente at man måtte evne og forstå at det ikke alltid er en annens persons feil, slik kunne hun bli med i den videre prosessen.

Carina mente at tingene og skjemaene som skulle gjøres under MST-prosessen var alles ansvar. Likevel uttalte hun at om hun skulle ha fått ansvar med å krysse av på skjemaene selv, så ville hun nok ha krysset av til egen fordel. Hun syntes at oppfølgingen hos MST kunne vært bedre. Hun mente at MST-terapeut ikke snakket så mye med henne, og at det egentlig var moren og MST-terapeut som snakket sammen. En av ungdommene i kategorien Carina har i ettertid gått til barnevernet for å foreslå en ordning hvor barnevernet først "går gjennom" ungdommen, for så å snakke med foreldrene (omvendt av hva MST praktiserer). "Carina" ønsker at "situasjonen" skal bli sett mer fra ungdommens side og at ungdommene skal få noe igjen for å delta (ikke bare belønning). Hun mente at ungdommene ønsker å bli hørt og at også deres ting av og til skal tas til følge. Carina påpekte at det ville ha opplevdes tryggere for en ungdom å vite at MST "går gjennom" dem først. Hun uttalte også at alle involverte i et MST-tiltak bør være enige i reglene. Hun poengterte at hun forsto at ungdom ikke kunne lage

helt egne regler. ”Carina” avsluttet med at det ville gitt en litt mer betryggende følelse, å oppleve at MST går til ungdommene først.

Carina opplevde at hun hadde blitt **behandlet** og **lært opp** og at hun til en viss grad hadde blitt **lyttet** til og **hørt**. Hun mente også at hun ikke alltid kunne få viljen sin gjennom, men at MST-terapeut og familien strakk seg en god del. Hun syntes at hun hadde fått anledning til å **gi råd**. Hun mente også at det var lettere å få gehør for egne meninger når MST-terapeuten var til stede fordi det var en tredjepart som hørte på begge parter. Carina sa at hun hadde fått litt anledning til å **forhandle om resultatet**, men poengterte at det ikke alltid kunne tas hensyn til hennes synspunkt fordi hun av og til kunne være urimelig. Hun opplevde at hun ikke hadde fått så veldig mye anledning til å **styre og påvirke prosessen**. Hun kunne likevel komme med innslag og synspunkter når det var noe. Hun fortalte at hun har kunnet ta opp ting som det har ble snakket om og fokusert på. Carina opplevde likevel at veien egentlig var ganske godt lagt når det gjaldt styring og påvirkning av prosessen.

Carina syntes at barn og unge burde ha **middels innflytelse/medbestemmelse** i slike prosesser. Hun mente ungdom skal få lov til å si hva de mener, bli hørt og også få gjennomslag for noen av sine meninger. Hun mente også at ungdom ikke alltid bør få noe ut av ønskene sine, men at de likevel burde bli hørt. Carina mente at ungdommer måtte være modne nok til å reflektere over årsaken til at tingene var som de var, og innse egne feil. Hvis ungdommen gjorde det så syntes Carina at ungdommene burde ha middels innflytelse i en slik prosess.

Carina syntes at hennes **ansvar** var å følge reglene som ble satt og hun mente at hun hadde klart det greit etter hvert. Carina fortalte at det ikke var sånn til å begynne med, for da jobbet hun imot foreldre og MST. Carina syntes at unge ikke burde få alt for mye ansvar i en slik prosess, det uttalte hun at kunne bli helt feil. Hvor mye ansvar ungdommen skulle få ville avhenge av hvor moden ungdommen var. De eldste ungdommene kunne få/ha mer ansvar enn yngre ungdommer mente hun.

Carina fortalte at det dårlige ved MST-tiltaket var at hun mislikte prosessen til å begynne med, det gode var at de fikk hjelp til slutt. Carina sa at hun var veldig fornøyd med opplegget og

ville gjerne anbefale MST til andre ungdommer og familier som trenger hjelp.

#### **4.8.4 De foresatte**

De foresatte var en ganske homogen gruppe. De opplevde at MST var en siste utvei og at de ikke hadde fått så mange andre alternativer til hjelp fra barnevernet. Alle var veldig fornøyde med MST og samtlige ønsket at MST-tiltaket skulle ha foregått over et større tidsrom. De foresatte opplevde å bli tatt på alvor og at de fikk hjelp og støtte fra MST. De fleste foresatte mente også at det ikke var nødvendig at ungdommenes deltok så mye under MST-tiltaket. Deltakelse og ansvar ble mer sett på som de foresattes oppgave. De foresatte ønsket at det skulle vært en mulighet for oppfølging etterpå.

## **5.0 ANALYSE**

### **Hvordan opplevdes brukermedvirkning og empowerment under MST-tiltaket?**

#### **5.1 Kategoriene sett i forhold til Peyrot's inndeling på individuell medvirkning**

Intervjuene har jeg valgt å tolke gjennom Peyrots inndeling på individuell medvirkning. Denne modellen har jeg valgt fordi den kan gi et godt bilde på om brukermedvirkning er til stede hos ungdommene og foreldrene som deltok i MST-tiltakene. Kriteriene i Peyrot's modell handler om deltakelse og innflytelse i forhold til det:

- å bestemme om problemet eksisterer**
- å definere hva problemet gjelder**
- å avgjøre om det skal gjøres noe med problemet**
- å velge mellom ulike former for hjelp**

### **-å initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten.**

Er disse kriteriene oppfylt vil det være stor sannsynlighet for at det foreligger stor grad av brukermedvirkning. Vi har tidligere i oppgaven sett at MST benytter et løsningsperspektiv (har sitt utspring fra systemteorien) som skal være i tråd med tankene bak teorien om empowerment. Når kriteriet "deltakelse" ses på som en del av empowerment kan modellen også si noe om ungdommenes og foreldrenes opplevelse av empowerment.

**Som i kapittel 4; noteres kategoriene i anførselstegn når det henvises til kun en av ungdommene i kategorien. Bruker disse "eksemplene" for å understreke/illustrere poeng og fordi det er like fullt en opplevelse selv om den oppleves/uttales bare av en.**

#### **5.1.1 Arne**

Ut fra intervjuet med Arne tolket jeg det slik at Arne hadde innsett at det faktisk **eksisterte** et problem, men at han mente at problemene kunne ordnes uten hjelp fra MST. Arne sto i fare for å måtte forlate familien fordi foreldrene mente at de ikke kunne ha ham hjemme lengre. Institusjon var på det tidspunktet eneste alternativ. Familien fikk så tilbud om MST-hjelp og foreldrene bestemte seg for å forsøke en gang til; de hentet Arne hjem fra institusjonen hvor han oppholdt seg. Da Arne var imot opplegget i starten kan man tolke det slik at han ikke var helt enig i at det **eksisterte** et problem, i alle fall ikke at det var stort nok til at familien ikke kunne løse det selv. Det kan derfor tenkes at Arne dermed ikke var helt enig i **definisjonen** av hva problemet gjaldt og var i utgangspunktet ikke med på å definere problemet. Man kan også si at Arne ikke var med på å **avgjøre om det skulle gjøres** noe med problemet, da situasjonen var slik at han kun hadde valg mellom institusjon eller å ta imot hjelp fra MST. Slik jeg tolker det hadde han derfor liten innflytelse på å **initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten**. Arne valgte likevel å **vedlikeholde prosessen**: han fulgte de reglene som ble satt for ham, han var med på møtene og fortalte at han kunne komme med innspill i prosessen. Arne kunne ha sabotert prosessen, latt være å følge reglene og ikke møtt opp på møtene. På den annen side hadde Arne ingen mulighet for å avslutte kontakten med MST siden et MST-tiltak ikke krever at ungdommene deltar eller bifaller tiltaket. Da Arne kun hadde **valg** mellom institusjon og hjelp fra MST kan det tolkes slik at Arne i realiteten hadde liten valgmulighet.

Til tross for at Arne ikke fikk oppfylt alle kriteriene i Peyrot's inndeling på individuell medvirkning, fortalte Arne at han fort innså at MST-tiltaket hjalp. Han opplevde at han ble mildere stemt da han skjønnte hva MST var og skjønnte hva tiltaket handlet om. Arne utalte at han hadde hatt ansvar for å følge opp det som ble bestemt av foreldre og MST-terapeut. Han mente at alle måtte gjøre sitt. Slik jeg tolker det kan det bety at Arne til slutt aksepterte situasjonen og innså at det eksisterte et problem og at han valgte å gjøre noe med det.

Arne mente at det burde være tvang å være med i MST prosessen, fordi de fleste unge ikke vil akseptere hjelp i starten. Slik jeg tolker det har Arne til tross for liten medvirkning (sett ut fra Peyrot's modell) i løpet av prosessen (**når han skjønnte hva MST gikk ut på**) aksepterte problemet og fått en forståelse av at MST-tiltaket var viktig og riktig for ham og familien.

### 5.1.2 Berit

Intervjuet med Berit viser at Berit innser at hun og familien har et problem. Hun ber selv sin mor kontakte barnevernet. Det betyr at Berit har fått være med på å bestemme at **problemet eksisterer**, hun innser at familien har et problem og at de trenger hjelp. Det betyr at Berit har fått være med på å bestemme at det skal **gjøres noe** med problemet. Berit viser ved å delta på møte med MST-terapeut at hun vil være med på å **definere hva problemet** gjelder. Berit fortalte at etter å ha pratet med MST-terapeut og familie så fant hun ut at MST ikke kunne tilby den hjelpen hun ønsket. Dette kan tolkes slik at Berit ikke var enig i MST's metode og kanskje heller ikke definisjonen på problemet. Hun hadde heller ikke, i likhet med Arne, mulighet for å **avslutte kontakten**.

Da jeg intervjuet Berit fikk jeg forståelse av at hun i utgangspunktet var villig til å gjøre noe med problemet, men at det skjedde noe under de første møtene som gjør at Berit ikke lenger ønsket hjelp fra MST. Ut fra Peyrot er en viktig del av individuell medvirkning å kunne velge mellom ulike tiltak. Dette kunne altså Berit ikke. Berit fortalte at hun holdt seg for seg selv og lot MST-terapeut og familien prate om hva som var problemet. Hun sa at hun måtte bare finne seg til rette i MST sine regler som omhandlet hvordan de skulle ha det i familien. Jeg tolker den uttalelsen slik at hennes definisjon av problemet ikke ble hørt, at hun ikke hadde noen påvirkningsmulighet eller at hun i alle fall unnlot å bruke den, og at hun kanskje ga opp.

Det kan virke som ut fra hennes uttalelser at hun greide å overholde alle punkter av avtalene bortsett fra å komme tidsnok til skolen. Likevel mistet hun hele ukelønnen, noe hun ble frustrert over. Hun mente at ingen skulle ha belønning for å gå på skolen. Jeg spurt hva som skulle til for at hun skulle gå på skolen og en av ungdommene i kategorien ”Berit” svarte slik:

*”Da gikk jeg på skolen fordi det var liksom et must og en ting jeg måtte gjøre. Men så når jeg begynte å få penger for å gå på skolen og kom til riktig tid og sånn, så var det så mye bedre når jeg plutselig ikke fikk...for når jeg ikke rakk det så ble allting bare helt feil.”*

Jeg tolker det slik at Berit blir frustrert når hun ikke rekker skolen om morgenen og at alt faller i grus for henne når hun kommer for seint til skolen. Det kan virke som det er ukepengene som er målet og når hun ikke oppnår ukepenger, til tross for å ha lagt seg i selene på andre måter, blir allting bare feil. Berit svarte ved å la være å gå på skolen uken etter. Berit fortalte at hun jukset for å oppnå ukelønn og det virker ikke som om hun har noen betenkeligheter med dette. Det kan se ut som om at Berit fokuserer mer på belønning enn selve nødvendigheten av å gå på skolen. Et belønningssystem kan slik tenkes å ta fokus vekk fra det som egentlig er viktig. Dette kan også handle om at enkelte av kravene til Berit er for store. Hun greier å forbedre karakterene men fikser ikke å komme seg opp om morgene. Ved å latt Berit delta mer hadde det kanskje vært mulig å finne ut hvorfor det er slik? Berit er også av de yngste i intervjugruppa så det kan også handle om umodenhet, og/eller at forståelsen og innsikten i hele situasjonen ikke er helt på plass.

Dette kan også handle om at MST-terapeut ikke tar/får tak i kjernen av det som Berit mente var problemet (definisjonen). Det kan for eksempel tenkes at Berit mente at problemet i familien ikke har noe med henne som person å gjøre, at det har med helt andre ting å gjøre. Ved en slik forståelse vil Berit oppleve at det da ikke blir snakket om de riktige/viktige tingene på MST-møtene. MST’s og Berits definisjon blir ulike. Berit var uenig i måten å løse problemene på, hun ønsket et tiltak hvor de kunne ha snakket ut sammen om problemene. ”Berit” nevnte at stefaren ikke hadde noe å gjøre med hennes og morens forhold. ”Berit” sa også at hun ikke *hørte* tanken på at stefaren var inkludert MST-prosessen, det kan tenkes at

Berit mente at det var her problemet lå. Ut fra et slikt synspunkt hjelper det da lite å endre egen oppførsel og fylle ut skjema eller komme tidsnok til skolen. Dette viser viktigheten av Peyrot's kriterie om å kunne ha mulighet for å **definere problemet**. Alle som er involverte i en prosess bør ha en noen lunde lik definisjon, bare slik kan man sikre at man jobber med og mot samme sak. Dette vil særlig gjelde der kun foreldre blir sett på som bruker, og det dermed blir dem som sitter med definisjonsmakten. Når Berit ikke deltar vil heller ikke terapeut kunne sette seg inn i hennes livsverden eller oppnå en intersubjektiv forståelse.

Det kan tenkes at Berit saboterte og ikke bifalt prosessen fordi hun følte seg misforstått og lite respektert. Hun fikk ikke oppfylt mange av Peyrot's kriterier for medvirkning. Hun fikk være med på å bestemme at de trenger hjelp, men hjelpen ble ikke den hun ønsket. Berit slet med å følge opp reglene og følte at hun ikke hadde fått være med på å definere problemet. Berit har heller ikke fått mulighet for å velge mellom ulike typer tiltak. Hun opplevde at hun ikke fikk mulighet til å **initiere, vedlikeholde eller avslutte prosessen**.

Selv om Berit ikke ønsket hjelp fra MST hadde hun ikke noe valg, et MST-tiltak forutsetter som nevnt ikke den unges bifall. Berit hadde i og for seg initiert kontakt ved å be om hjelp, men som nevnt hadde hun ikke fått være med på å bestemme hvilken type "tiltak" hun ville ha. Berit har på en måte **vedlikeholdt kontakten** ved å møte opp på noen møter og ved å ta med skjema på skolen, men hun jukset med skjemaene og åpnet seg ikke på møtene. Hun hadde som nevnt heller ikke mulighet for å **avslutte kontakten**, selv om hun ønsket.

### 5.1.3 Carina

I følge Carina innså hun at familien hadde et problem eksisterte fordi hun uttalte at det var for mye krancling og at hun ikke trivdes hjemme. Slik kan man si at Carina var med på å bestemme at problemet eksisterte. Carina definerte problemet: det var for mye krancling og bråk hjemme. Carina var på den måten enig i at det burde gjøres noe med problemet. Hun opplevde at hun i begynnelsen trengte hjelp til å forstå at hjelpen og reglene ble gitt for at hun skulle få det bedre. Jeg tolker det slik at Carina så at familien trengte hjelp, og at hun så en sammenheng mellom regler/belønning/tiltak og problem. Carina sa at det ikke er lett for en ungdom å se at han/hun trenger hjelp og hun mente at det muligens hadde skjedd en



modningsprosess med henne underveis. ”Carina” opplevde at hun hadde blitt bedre til å reflektere og at det hjalp å få innspill på egen oppførsel, noe hun kalte for å få *innblikk utenfra*. Carina var av de eldste ungdommene jeg intervjuet. Carina fortalte i likhet med Arne om et vendepunkt, hvor hun snudde et sted underveis i prosessen og ble positiv til MST-tiltaket.

Carina kunne ikke velge mellom ulike former for hjelp siden MST-tiltaket ble bestemt uten at hun visste noe. Carina initierte ikke på den måten til kontakten. Men ved å delta på møter og følge regler og skjema som ble laget, kan man si at Carina vedlikeholdt kontakten. Carina kunne ikke avslutte kontakten om hun hadde ønsket, da MST som tidligere nevnt ikke krever deltakelse fra ungdommenes side. Men Carina hadde kunnet sabotert tiltaket for eksempel ved å fortsette å rømme og ikke følge regler, noe hun ikke gjorde.

#### 4.1.4 Foresatte

Etter å ha snakket med foreldrene fikk jeg inntrykk av at alle foreldrene opplevde å ha fått være med på å **bestemme om problemet eksisterte** (det var dem som ba om hjelp). De hadde også fått vært med på å **definere hva som var problemet**, og de hadde fått vært med på å avgjøre om det skulle **gjøres noe med problemet**. Men de fleste foreldrene hadde ikke vært med på å bestemme **hvilken type hjelp** de skulle motta, foreldrene fortalte om få eller ingen andre tilbud fra kommunen. Dette innebærer at foreldre som tar imot MST-tiltak må følge i stor grad de rammer og retningslinjer som MST innehar. Selv om foreldrene kan komme med innspill og MST-tiltaket tilpasses hver enkelt familie, så ligger det andre føringer i et MST-tiltak enn det vil gjøre i andre tiltak som for eksempel familieråd. Foreldrene står i motsetning til ungdommene fritt til å **initiere, vedlikeholde eller avslutte kontakten** når som helst. Likevel kan man anta at når foreldre opplever seg hjelpeløse og ikke greier å håndtere familiesituasjonen på egen hånd, så ville de fleste bli glad uansett tiltak de får tilbud om. Foreldrene fortalte også at andre tiltak fra kommunen var nærmest ikke-eksisterende. Slik jeg tolket foreldrene var de meget godt fornøyd med den hjelpen de fikk av MST og samtlige ønsket at tiltaket skulle vart lengre. De fleste foreldrene syntet at det var vanskelig når de måtte stå igjen alene etter endt tiltak, og noen foreslo sågar at det burde ha vært en slags oppfølging etter endt tiltak. Foreldrene fortalte at de følte seg trygge og styrket under MST-

tiltaket.

## **5.2 Oppsummert; Peyrot**

Ut fra Peyrots kriterier kan vi se at de foresatte har hatt større mulighet for deltakelse og medvirkning enn ungdommene. De foresatte opplevde større autonomi og tilfredshet enn ungdomskategoriene. MST-tiltaket handler også om å styrke foreldrene, og ved å styrke deres tro på seg selv (jmf. Empowerment og Antonowskys mestringsteori) skal de foresatte ved hjelp av ulike teknikker (som for eksempel belønning), indirekte påvirke ungdommene. Arne var den kategorien av ungdommene som var mest fornøyd med tiltaket (nesten like fornøyd som de foresatte) til tross for at han ikke hadde fått oppfylt flere av Peyrot's kriterier enn Berit (som var totalt misfornøyd med tiltaket). Carina hadde heller ikke fått oppfylt flere kriterier. Det var altså ikke så stor variasjon i opplevelsen blant ungdommene med tanke på Peyrot's kriterier. Det var størst forskjell mellom foreldrenes og ungdommenes opplevelse av medvirkning jmf Peyrot. De foresatte var den mest homogene kategorien. Men ut fra empiri opplevde ungdommene likevel MST-tiltaket veldig forskjellig. Dette vil jeg diskutere videre under punkt 5.5.1

## **5.3 Kategoriene sett i forhold til Arnsteins stige, reell medvirkning.**

Jeg har i tillegg til Peyrot's modell brukt Arntseins (Arnstein i Seim og Slettebø 2007:31) klassiske stigemodell for å se på opplevelsen av brukervedvirkning hos ungdommene og de foresatte. Denne modellen å se brukervedvirkning på kan si noe om det foreligger en skinninnflytelse eller en reell innflytelse i MST-tiltaket.

Stigen har som nevnt 8 nivåer, hvor de tre øverste (sistnevnte, se nedenfor) handler om reell brukervedvirkning, mens de øvrige menes å være en type skinninnflytelse. Ved å bruke denne stigen kan man lettere vurdere om brukervedvirkning virkelig er til stede eller om brukervedvirkningen bare er tilsynelatende. Den inneholder nivåene:

**«Manipulasjon, terapi, informasjon, konsultasjon, rådgivning, partnerskap,**

## **delegert makt og til sist borgerstyring»**

Denne stigen ble aktiv brukt i intervjuguidens siste del. Nivåene ble omgjort til spørsmål som tilsvarer nivåene slik:

**-Har du blitt behandlet og lært opp?** tilsvarende nivå 1 og 2, *manipulasjon og terapi* som ikke er medvirkning fordi det er forsøk på å behandle og lære opp brukere.

**-Har du blitt lyttet til og hørt?** tilsvarende nivå 3 og 4, *informasjon og konsultasjon*, gir brukeren mulighet for å bli lyttet til og hørt ved å svare på spørreskjema eller bli invitert til møter. Men det gir ingen garanti for at deres synspunkter blir hørt. Arnstein kaller derfor ikke dette nivået for deltakelse, men skinninnflytelse.

**-Har du hatt anledning til å gi råd?** tilsvarende nivå 5, *rådgivning* gir brukeren mulighet for å gi råd, men likevel ingen makt til at rådene blir fulgt opp. Dette nivået kan derfor betraktes som å innebære skinninnflytelse.

**-Har du hatt mulighet for å forhandle om resultatet?** tilsvarende nivå 6, *partnerskap*.

**-Har du hatt anledning til å påvirke og styre resultatet?** tilsvarende nivå 7 og 8, *delegert makt og borgerstyring*.

De siste nivåene *partnerskap*, *delegert makt* og *borgerstyring* regnes derimot ofte for reell makt og innflytelse (Seim og Slettebø 2007). Her har bruker mulighet til å forhandle om resultatet (nivå 6 *partnerskap*) og i nivå 8 og 9 *delegert makt* og *brukerstyring* har brukeren makt til å påvirke og styre resultater.

Poenget med Arnsteins stige er å vise at medvirkning betyr at brukerne må ha reell innflytelse hvis brukermedvirkning skal ha et reelt innhold, ellers blir begrepet bare retorikk.

### **5.3.1 Arne**

Da jeg stilte Arne spørsmål ut fra Arnsteins stige, syntes Arne at han hadde blitt både **behandlet og lært opp**. Han hadde blitt både **lyttet til og hørt**. Han syntes at han hadde **fått**

**anledning til å gi råd**, selv om han ikke benyttet seg av det. Arne mente også at han hadde kunnet både **forhandle om resultatet** og **styre og påvirke prosessen**. Det kan tolkes som om at han har opplevd at han var en likeverdig partner i prosessen, med mulighet for deltakelse. Ut fra denne måten å se deltakelse og brukervedvirkning på, hadde Arne full mulighet for borgerstyring og reell brukervedvirkning. Det kan også tenkes at spørsmålene i Arnsteins stige var for vanskelige å forstå, selv om det ble forklart hva som lå i spørsmålene. Det kan også tenkes at det å gi råd ikke var så relevant for Arne, at det viktigste for ham var å få retningslinjer å forholde seg til, slik at han visste hva som var hans oppgave i prosessen. Arne uttalte at alle måtte gjøre sitt. Vi vet ut fra empiri at Arne ikke hadde så mange alternativ, valget var å ta imot MST-tiltak eller å måtte bo på institusjon. Det kan også tenkes at han ikke benyttet anledningen til å gi råd, fordi veien opplevdes som allerede lagt. Det kan også være slik at når Arne opplevde at han hadde *mulighet* for påvirkning bl.a. ved å delta på møter eller gi råd(selv om ikke alltid benyttet den), så kan det ha betydning for Arnes fornøydhet med prosessen. Det betyr at opplevelse av å ha *mulighet* i seg selv, kan gi et frigjørende aspekt. Det kan også tenkes at deltakelse ikke er det viktigste for Arne, det viktigste for Arne er å gjøre som MST-terapeut og foreldre sier, da får han bli hjemme og slippe institusjon. Det forelå slik sett et ris bak speilet.

Ut fra Poyrot's kriterier for medvirkning har altså Arne oppnådd full borgerstyring og reell brukervedvirkning. Det kan tenkes at dette kan ha en sammenheng med at Arnes opplevelse av MST-tiltaket som udelt positivt. Arne fortalte at han ble positivt innstilt til tiltaket når han skjønnte hva MST innebar, at det da kom et vendepunkt. Slik kan det tenkes at Arne ikke opplevde å føle seg "truet" til å gjøre som foreldre og MST ønsket. Men det var noe som gjorde at Arne bestemte seg for å bli positiv underveis i prosessen. Det å bli kjent med MST og få en forståelse av hva MST innebar, kan også se ut til å ha vært en avgjørende faktor for at Arne skulle delta og bli fornøyd med MST-tiltaket.

### 5.3.2 Berit

Ut fra Arnsteins stige mente Berit at hun verken hadde blitt **behandlet eller lært opp**, hun hadde ikke **blitt lyttet til eller hørt**. Berit mente at hun ikke hadde fått anledning til å **gi råd**, ei heller til å **forhandle om resultatet** eller å **styre og påvirke prosessen**. Det kan tenkes at

Berit ikke skjønnte hva som lå i spørsmålene, eller at hun hadde bestemt seg for at hun skulle være imot alt som hadde med MST og gjøre. Det kan også være slik at det ikke var samsvar mellom hennes og foreldrenes og MST-terapeutens problemstilling(definisjonen). Men ut fra empiri tolker jeg det slik at Berit opplevde at hun ikke hadde hatt verken kontroll eller reell brukermedvirkning i prosessen (vurdert ut Arnsteins stige).

Dette kan slik tenkes at det foreligger en sammenheng mellom Berits opplevelse av fornøydhets med tiltaket og mulighet for reell brukermedvirkning. Berit opplevde ingen reell medvirkning og var ikke fornøyd med tiltaket.

Berit syntes at barn og unge skulle ha **middels innflytelse** i slike prosesser, hun mente at foreldre og unge burde ha like mye å si. Det betyr at Berit også så at hun ikke kunne få alle sine ønsker oppfylt i MST-prosessen, ergo er det ikke det hun krever. Når jeg spurte om hennes **ansvar** i prosessen, uttalte hun at alt ansvar var tatt fra henne og at det var negativt. Jeg tolker det slik at Berit mente at barn og unge bør ha mulighet til å føle at de også har ansvar i en slik prosess, at de må få mulighet til og utgjøre en forskjell. En mulighet hun ikke hadde fått.

### 5.3.3 Carina

Carina mente at hun hadde blitt **behandlet og lært opp** og at hun til en viss grad hadde blitt **lyttet til og hørt**. Hun forklarte at MST og foreldrene ikke alltid kunne strekke seg etter hennes daværende viljer. Jeg tolker det slik at hun i ettertid har forstått at hennes daværende viljer ikke alltid var reflekterte eller hensiktsmessige, det betyr at hun i allefall i ettertid er inneforstått med at hun ikke alltid kan få det som hun vil. Carina fortalte at MST-terapeut og foreldre strakk seg en god del for å imøtekomme hennes ønsker. Når jeg spurte om Carina opplevde å ha kunnet komme med **råd i prosessen**, fortalte hun at hun opplevde å ha kunnet komme med innspill bl.a. til foreldrenes oppførsel og/eller kravene som ble stilt til henne og lignende. Jeg tolker det slik at Carina opplevde at hennes innspill både ble hørt og tatt til følge. Carina syntes at det var greit at det var en tredjeperson der (terapeuten), som kunne komme med innspill både på hennes måte å si fra på, eller når hun stilte for høye krav. Carina mente at hun hadde kunnet litte grann **forhandle om resultatet** på enkelte ting.

Carina opplevde at hun ikke hadde fått så veldig mye anledning til å **styre og påvirke prosessen** og forklarte at hun ikke kunne direkte styre prosessen, men at hun heller kunne komme med innslag om hun hadde innvendinger. Hun opplevde at hun kunne ta opp ting når hun følte at hun hadde behov for det. Carina opplevde at hun kunne være med på å bestemme hvor det skulle sette fokus. Likevel sa hun at veien egentlig var godt lagt. Slik jeg tolker det opplever Carina at hun kunne bidra underveis, mens resultatet og veien var mer bestemt. Da MST-tiltaket handler mest om å styrke foreldre og opplæring av hvordan foreldre skal håndtere ”*vanskelige*” barn og unge, kan ikke ungdom gjøre mer enn enten å følge med på veien eller å sabotere. Det er kanskje det Carina legger i det, når hun opplever at veien egentlig var godt lagt. Det kan tenkes at Carina mente at hun kunne komme med innspill og forslag, men at de ikke ble tatt til følge. Det kan også tenkes at målet er at hun skal forbedre seg, og dermed er veien lagt. MST ønsker også at opplegget skal følges fra punkt til prikke, slik kan også veien oppleves som allerede lagt. Likevel, ut fra svar på spørsmål fra Arnsteins stige, kan det tolkes slik at Carina ikke bare har hatt skinninnflytelse, men at hun også har beveget seg opp i stigenes øverste sjikt for det som Arnsteins stige kaller for reell medvirkning.

Carina syntes at unge burde ha **middels innflytelse** i slike saker, men bare om den unge var moden nok til å reflektere over hvorfor ting var sånn som de var. Slik jeg tolker det, mener Carina at man må være moden nok til å innse/forstå og reflektere over problemet, først da kan ungdom ha middels innflytelse. Carina uttalte at ungdom ikke alltid kunne få viljene sine gjennom, jeg forstår det slik at Carina mener at ungdom ikke alltid er moden nok og i stand til å gjøre fornuftige valg. Likevel mente hun at ungdom burde bli hørt og at de også burde få noe ut av prosessen. Jeg tolker det slik at Carina her snakker om reell brukermedvirkning, at ungdommers synspunkter også skal bli tatt til etterretning, ikke bare hørt, men også brukt. Carina mente at unge ikke burde få alt for mye **ansvar**, men at de kunne få mer ansvar jo eldre de ble. Carina fortalte at hvis hun hadde fått mulighet/ansvar for å krysse på skjemaene selv, så ville hun nok ha krysset av til egen fordel. Det kan tolkes slik at ansvaret for å følge opp kan skli ut(og jukses med) om ikke noen passer på at tingene foregår som avtalt, at det kanskje bør være en voksen som styrer prosessen?

Carina fortalte i likhet med Arne at hun ble positiv innstilt til MST-tiltaket når hun ble kjent med MST og forstod hva tiltaket innebar. Carina var fornøyd med MST-tiltaket og vil gjerne anbefale det videre til andre som har behov for hjelp. Det kan også her se ut som om det er en

sammenheng mellom fornøydhet med MST-tiltaket og opplevelsen av reell medvirkning jmf Arnsteins stige.

”Carina” har etter endt tiltak hos MST, vært hos barnevernet for å foreslå en ordning hvor fagpersonene går gjennom barnet/ungdommene først, for så å snakke med foreldrene *-gjøre et opplegg mest gjennom ungdommene*. Hun forklarer at det er fordi at det kan oppleves litt tryggere for en ungdom å vite at de går gjennom dem først, ikke for at ungdommene skal lage egne regler, men for at det er en litt mer betryggende følelse *å kjenne at de går til deg først, som ungdom*. Slik jeg tolker Carina mener hun at MST-tiltaket kunne blitt bedre om opplegget hadde inkludert ungdommene mer og at de burde gå gjennom ungdommene først. Jeg forstår det slik at Carina ønsker seg et opplegg som inkluderer ungdommene helt i fra starten, og at hun ønsker seg voksne som inntar et barneperspektiv. ”Carina” forklarer det egentlig best selv og jeg lar det være **oppsummeringen** her:

*”De snakket egentlig ikke så mye med meg, det var egentlig ho mamma de snakket med. Så jeg har selv gått til barnevernet etterpå for i si at...altså MST er jo en ting som skal gå gjennom foreldrene og prøve å ordne....hvorfor ikke lage en ordning hvor de går først igjennom ungdommen for så å snakke med foreldrene og gjør det mest mulig fra ungdommens side. Det har jeg...de tatt opp og sånn i barnevernet. Men det har jeg gjort i ettertid da. Det var jo bare en ide liksom” ”Ja, for det kan føles litt tryggere for en ungdom å vite at de går gjennom dem først. Altså, de blir enige om reglene...for en ungdom kan jo ikke akkurat lag egne regler...men at det er en litt betryggende følelse å kjenne at de går til deg først, som ungdom.”*

#### 5.3.4 Foresatte

Felles for de foresatte var at de følte at de hadde forsøkt det meste og at de var maktesløse i situasjonen før MST kom inn i bildet. De synes at de under MST-tiltaket har blitt **behandlet og lært opp** og at de hadde blitt **lyttet til og hørt**. De opplevde at de både hadde fått **anledning til å gi råd** og til å **forhandle om resultatet**. De foresatte mente at under hele tiltaket hadde kunnet **styre og påvirke prosessen**. De mente at det var de foresatte som hadde **hovedansvaret** i prosessen, men at også ungdommene hadde hatt ansvar ved å følge opp det

som hadde blitt bestemt. De foresatte mente at ungdommene til dels hadde hatt **innflytelse** på prosessen, men at det er i hovedsak var de foresatte og MST-terapeut som hadde hatt mest innflytelse.

Da jeg spurte de foresatte om hvordan **ungdommenes mulighet til deltakelse og innflytelse** hadde vært i prosessen, mente de at ungdommene hadde kunnet komme med innspill og være med på møtene når de ønsket. Men de fleste foresatte mente at ungdommenes deltakelse ikke var nødvendig i prosessen. De mente at ansvaret for endring lå hos dem, hvis de jobbet godt nok (brukte verktøyet som de hadde fått av MST på riktig måte) så ville det også skje en forbedring hos ungdommen og i familiesituasjonen. Det nevntes av alle foresatte at ungdommene burde være med (og samtlige fikk være med) når belønningssystemet skulle utarbeides. De foresatte fortalte også at ungdommene i størst grad deltok ved å følge reglene. De fleste foresatte mente også at ungdommene deres hadde fulgt opp. En mor sa det slik:

*”Egentlig så er det ikke noe som de skal få lov til å følge opp...for det er jo belønning og konsekvenser som gjør at de skal velge det som er....de er jo **aldri enig i at de skal gjøre lekser eller at de skal gå på skolen eller at det skal være sånn og sånn**. Men det er det å finne belønninger som er attraktive nok til at de skal a lyst til å gjøre det...dette med å lære å velge det som gjør deg godt”.*

De foresatte var udelt positive til MST og de syntes at de har fått god hjelp og støtte. De fleste av dem ønsket også at tiltaket skulle vart lengre. De fleste foresatte ytret også ønske om en oppfølgingsdel til tiltaket. En av de foresatte forklarte forskjellen på før og etter MST-tiltaket slik:

*”Og det tror jeg var forskjellen på at vi hadde prøvd alt fra før av, og da MST kommer inn og kjører stort sett de samme tingene, det er det at ungdommene **vet hva som kommer til å skje**. De vet belønningen og de vet konsekvensene på alle måter. Det er ingenting som bare plutselig....eller en forelder som står der(knipser) og finner ut at nå skal jeg gjøre det sånn. Man er sint og så plutselig så lager man en ny regel”.*

Dette viser at MST handler i stor grad om å oppdra foresatte. Man kan også si at om de



foresatte ikke lykkes, kan det oppleves som et nederlag for foreldrene, de har ikke maktet å bruke det verktøyet de har fått utdelt av MST. Dette forteller også noe om at ungdommene gjennom et MST-tiltak får en mer forutsigbar tilværelse noe som kan være positivt.

Tre foresatte mente at MST hadde virket godt for deres ungdom og at fortalte at de fortsatt brukte deler av det(verktøyet) de har lært. En av de foresatte var fornøyd med MST, men mente at MST-tiltaket ikke hadde virket for hennes ungdom. Den foresatte mente også at reglene/ verktøyet hadde sklidd litt ut. En annen foresatt var fornøyd med MST-tiltak og mente at det hadde hjulpet ungdommen ganske bra. Verktøyet hadde også her sklidd litt ut. To foresatte ønsket spesielt oppfølging etter endt MST-tiltak, andre ville be om nytt tiltak.

Foreldrene påpekte at MST-tilbudet hadde nærmest vært det eneste alternativet til hjelp de hadde fått tilbud om fra barnevernets side. Også her kan det se ut som det er en sammenheng mellom opplevelse av reell brukermedvirkning og fornøydhet med tiltaket.

## **5.4 Oppsummert; Arnsteins stige**

Ut fra Arnsteins stige kan vi se at foreldrene og Arne ligger i toppskiktet av Arnsteins stige, hvilket vil si at de har full borgerstyring. De har stor mulighet for deltakelse og medvirkning og uttrykker stor autonomi og tilfredshet.

Arne var veldig fornøyd med tiltaket og hadde klatret høyt på Arnsteins stige. Arne uttalte at han hadde fått mulighet for å gi råd, men ikke benyttet seg av det, ellers hadde han full skår på stigen. Det kan som nevnt tenkes at å vite at man har mulighet for deltakelse og påvirkning, (slik også bli akseptert og respektert) kan være viktig for å oppleve MST-prosessen som positiv.

Berit som var totalt misfornøyd med tiltaket opplevde nærmest og ikke nådd laveste trinn i stigen, hun mente at hun ikke en gang hadde blitt lært opp. Hun fortalte om at alt ansvar var tatt fra henne, og at ingen av hennes forslag var blitt tatt til etterretning under MST-tiltaket. Berit opplevde ingen autonomi.

Carina klatret heller ikke til topps i stigen, men hun var innenfor det som Arnsteins stige

kaller for reell brukermedvirkning, hun skårer dog ikke så høyt på stigen som Arne. De ungdommene som hadde opplevd reell brukermedvirkning i følge Arnsteins stige, var mest positive til MST-prosessen. Det kan altså slik se ut som om at det kan være en sammenheng mellom reell brukermedvirkning og fornøydhets med MST-tiltaket.

Det foreligger altså ulike resultat på brukermedvirkning når jeg har brukt modellen for individuell brukermedvirkning(Peyrot) og når jeg har brukt modellen for reell brukermedvirkning(Arnsteins stige). Dette resultatet vil jeg analysere videre under neste punkt.

## **5.5 Likheter, ulikheter; teori, emperi, Peyrot og Arnsteins stige**

### **5.5.1 Hvorfor kan brukermedvirkning under MST-tiltaket oppleves ulikt?**

Som vi har sett opplevdes graden av medvirkning og fornøydhets ulikt hos ungdommene seg i mellom. Det kan det være mange ulike grunner til det. Et eksempel kan være at kjemi mellom ungdom og terapeuten ikke har fungert, det kan ha ført til en negativ opplevelse av tiltaket for noen ungdommer. Et annet eksempel kan være at terapeut og ungdom ikke har hatt likt brukerperspektiv. Det kan også tenkes at siden foresatte er et mellomledd, så kan de foresattes forståelse og formidling ha uttryktes ulikt hos de ulike ungdommene, og dermed ført til ulik opplevelse. Henggeler m.fl. 2000 hevder at hvis MST-tiltaket skal fungere, så bør opplegget følges fra punkt til prikke. Det kan tenkes at de foresatte har fulgt opplegget til punkt og prikke i ulik grad(om det går ant å si) og dermed også ført til ulikt resultat mellom ungdommene. Det kan også tenkes at ungdommenes personlighet kan ha vært utslagsgivende. En annen mulighet kan være at det hos enkelte av ungdommer har det ha forelagt underliggende problem, disse ungdommene vil sannsynligvis ha opplevd MST-tiltaket mer negativt og nytteløst enn de andre ungdommene(fordi de ikke har fått gjort noe med det underliggende problemet). Ungdommenes opplevelse av mulighet til opplevelse av empowerment og brukermedvirkning kan også tenkes ha ført til ulikt resultat.

En forutsetning for medvirkning er at ungdommene føler seg som likeverdige partnere. Ungdommene bør få en forståelse av at det de har å si ikke bare blir hørt, men også at noen av deres uttalelser blir tatt på alvor ved å bli brukt. For at ungdommene skal kunne stille krav må

de få være med i prosessen, de må få tro på seg selv og våge å stå opp for egne meninger. Ungdommene må oppleve empowerment og mestring.

### **5.5.2 Hvorfor var Berit misfornøyd med tiltaket?**

Vi har sett at Berit ikke var og heller ikke ble positiv til MST-tiltaket, hun uttalte ingen opplevelse av empowerment. Hun hevdet at alt ansvar var tatt fra henne, at hun aldri ble lyttet til eller hørt. Ingen av hennes forslag ble noen gang tatt til følge etc. Hun opplevde altså ingen empowerment og mestring, derfor forklarte hun at hun trakk seg tilbake og tidde på møtene. Berit opplevde noe brukermedvirkning gjennom Peyrot, men ingen brukermedvirkning tolket gjennom Arnsteins stige, dette kan også være grunnen til at Berit aldri ble fornøyd med MST-tiltaket. Berit var ikke enig i å bruke MST. Hun ønsket et tiltak hvor de kunne snakke ut om problemene, dette kan selvsagt også være en grunn til at hun var mer misfornøyd med tiltaket enn de andre kategoriene innenfor ungdommene.

Berit opplevde også at det var vanskelig å mestre kravene som ble stilt til henne og at hun ble ”straffet” når hun ikke greide å oppnå belønning, dette kan også være en grunn for at hun opplevde MST-tiltaket så negativt. Det kan også tenkes at MST-terapeut ikke har maktet å tilpasse tiltaket til familien eller ungdommen, eller at MST-terapeut og foreldre ikke har funnet kjernen i problemet. Det kan også tenkes at det er et missforhold mellom Berits opplevelse av problemet og foreldrenes og MST-terapeutens.

### **5.5.3 Hvorfor var Arne veldig fornøyd med MST-tiltaket?**

Når Arne er så veldig fornøyd med tiltaket (i motsetning til Berit) kan det være fordi han har opplevd god kjemi mellom seg og terapeuten. Terapeuten har muligens hatt evne til å sette seg inn i Arnes opplevelse av sin situasjon. Det kan også være at foreldrene har vært gode formidlere av MST-tiltaket og at de har makter å følge det opp til punkt og prikke. Det kan også tenkes at de har truffet med problemstilling, at det er samsvar mellom Arnes, deres og terapeuten definisjon på problemet. Det kan også være at her foreligger det ingen underliggende/skjulte problem. Det kan også tenkes at belønningssystemet er attraktivt og riktig for Arne og dermed gi en positiv opplevelse av MST-tiltaket. Arne har muligens

opplevd mestring gjennom å klare kravene som ble stilt til ham (i motsetning til Berit) og opplever tilfredsstillelse ved å oppnå belønning.

Arne har opplevd empowerment og mestring. Han har opplevd at han blir sett og hørt og at han har fått mulighet for å komme med innspill og forslag, og at de har blitt tatt til følge. Arne har opplevd delvis medvirkning i følge Peyrots kriterier på individuell medvirkning og fikk høy skår på reell brukermedvirkning i følge Arnsteins stige. Arne forteller i motsetning til Berit, at han har hatt ansvar i prosessen, han syntes at alle hadde gjort sitt. Det forteller at han har en forståelse for at han også må jobbe for å nå målet og at han vært **innstilt** på det. Arne påpekte at ungdom ikke alltid vet sitt beste og at han tror at de fleste ungdommene vil være imot tiltaket i begynnelsen.

Dette fortalte også Carina om, og hun sa at en forutsetning for at tiltaket skulle fungere var at ungdommen måtte ha evne til å se hva som var problemet. Hun påpekte også at ungdommen også måtte kunne reflektere over problemet. Dette har nær tilknytning til kriteriene i Peyrots teori. Carina var fornøyd med tiltaket, men ikke så fornøyd som Arne, totalt vurdert.

#### **5.5.4 Hvorfor opplevde de fleste ungdomskategoriene lite medvirkning vurdert gjennom Peyrot's modell, mens de opplevde mer medvirkning vurdert gjennom Arnsteins stige?**

Vi har sett at ungdomskategoriene opplevde omtrent lik delaktighet analysert gjennom Peyrot's teori. De hadde altså mindre grad opplevelse av medvirkning vurdert gjennom Peyrot's kriterier, enn ved Arnsteins stige. Peyrot's teori handler mer spesifikt mye om medvirkning i oppstarten av en prosess. Peyrot's inndeling på individuell medvirkning og har kriterier som omhandler **-å bestemme om problemet eksisterer**, om **-å definere hva problemet gjelder** og om **-å avgjøre om det skal gjøres noe med problemet**, de handler også om **-å ha mulighet for å velge mellom ulike tiltak**. Det kan antas at dette er kriterier som ungdommene ofte ikke får oppfylt når de ikke (som vi har sett i empiri) får være med i fra starten av tiltaket.

Når Arnsteins stige ikke fanger opp denne oppstartsproblematikken så tydelig i min empiri, kan det tenkes at det skyldes at den er mindre spesifikk og konkret enn Peyrot's modell. Peyrot retter søkelyset mer direkte på oppstarten. Da ungdommene i følge min empiri deltok lite i oppstarten ga dette utslag vurdert gjennom Peyrot's modell. Jeg vil i henhold til teori og

empiri vise viktigheten av medvirkning i oppstartningsfasen.

Det kan også være en liten mulighet for at ungdomskategoriene egentlig ikke opplevde reell brukermedvirkning (i Arnsteins stige) selv om de hevdet det, bla fordi at de ble presset til å gjøre som de ble fortalt pga tap av belønning, fare for å bli institusjonalisert m. m. Men ut fra at de fleste ungdomskategoriene ønsket å anbefale MST videre og uttalte seg fornøyde med prosessen, er sannsynligheten ganske stor for at de fleste opplevde reell brukermedvirkning i prosessen. Dessuten skulle fornøydhet/misfornøydhet ha lik mulighet for å komme til uttrykk hos Peyrot og Arnsteins stige uansett press eller ikke press. Jeg tolker det derfor slik at det må være andre grunner til at det foreligger ulike empiriske resultat hos Peyrot og Arnsteins stige.

Da jeg valgte disse to modellene vurderte jeg det slik at Arnsteins stige skulle kanskje i større grad en Peyrot kunne avgjøre om det forelå reell brukermedvirkning og empowerment. Nå ble derimot resultatet slik at ungdomskategoriene opplevde reell brukermedvirkning i større grad gjennom Arnsteins stige enn ved Peyrot's modell.

#### **5.5.5 Hvordan kan vi forstå de ulike resultatene?**

Ungdommene fortalte at de i oppstarten var veldig negative til opplegget. Men så skjedde et vendepunkt, de fleste ombestemte seg og ble positive. Ungdommene fortalte at de snudde når de skjønnte hva MST var og hva tiltaket gikk ut på. Denne opplevelsen var felles for de fleste ungdommene og jeg ønsker derfor å se litt nærmere på fenomenet. (Vendepunktet skjedde altså i den videre prosessen). Ungdommene ble altså (jm.f. Peyrot og min empiri) ikke tatt med på lag i starten av tiltaket. Ungdommene syntes at det var skremmende, de hadde liten påvirkningsmulighet og delaktighet, de opplevde liten mulighet for empowerment og mestring. Når de så senere fikk være mer delaktig i prosessen jm.f. Arnsteins stige og min empiri, kan dette handle om dette vendepunktet. De opplevde å bli inkludert, informert, de skjønnte hva MST var og hva det var de gjorde, for å bruke ungdommenes egne ord. Det kan handle om at ungdommene opplevde jmf. empiri og Arnsteins stige, å få en reell medvirkning i den videre prosessen og dermed kom vendepunktet. Ungdommene ble inkludert. Slik kan det også forstås at ungdommene dermed fikk tillitt til MST og de følte seg tryggere i prosessen jmf Antonowsky, noe som er viktig for tilheling og rehabilitering. Det er ikke usannsynlig ungdommene da ble mer delaktig og positivt innstilt (vedlikeholdt kontakten, Peyrot) de

snudde og ble med i den videre prosessen. De opplevde å kunne reflektere over situasjonen(kategoriene Arne og Carina).

Kategorien Berit opplevde som nevnt ikke et slikt vendepunkt. Hun opplevde i følge min empiri aldri reell deltakelse, empowerment og mestring, verken vurdert gjennom Peyrot's kriterier for medvirkning eller Arnsteins stige. Hun opplevde at alt ansvar var tatt fra henne og at hun ikke ble hørt og ingenting av det hun kom med ble tatt til etterretning. Hun mestret ikke belønningssystemet, det gjorde alt bare mer komplisert og vanskelig. Kategorien Berit oppnådde ikke "vendepunktet" og ble ikke mer positiv i den videre prosessen. Hun oppnådde ikke reell brukermedvirkning på Arnsteins stige, slik som de andre ungdomskategoriene hadde gjort.

Ut fra empiri og teori kan det se ut som om at Peyrot's modell(individuell medvirkning) er et nyttig verktøy dersom man ønsker at tiltaket skal treffe og inkludere flest mulig ungdommer så tidlig som mulig i tiltaket. Arnsteins stige(reell brukermedvirkning) er også et nyttig verktøy i følge teori og empiri om man ønsker at ungdommene skal bli med på lasset og vedlikeholde kontakten. Arnsteins stige er også viktig i starten av tiltaket, men er som nevnt mindre spesifikk på oppstarten enn Peyrot. Det kan derfor tenkes at Peyrots kriterier på medvirkning er enklere å forstå og bruke i begynnelsen av et tiltak. I følge min empiri går også Peyrot's modell konkret inn på ungdomskategoriernes hovedtematikk; deres opplevelse av lite medvirkning i starten av tiltaket.

### **5.5.6 Hvorfor endret ungdommene sitt syn på MST?**

Alle ungdommene fortalte at de var imot tiltaket i starten, det fikk meg til å undre på hva var det som gjorde at de fleste snudde i prosessen? (Det var kun Berit som var positiv i starten, men hun snudde og ble negativ til tiltaket, mens overtallet snudde og ble altså positivt innstilt til tiltaket). Dette kunne se ut som å være et avgjørende punkt for at prosessen skal få et positivt utfall. En grunn til at de fleste ungdommene var så negative i utgangspunktet, kunne være at ungdommene opplevde å bli prasket på et opplegg, uten å ha særlig mulighet for å bestemme hvilket tiltak de ønsket, eller å bli spurt om deres definisjon på problemstilling. Ungdommene visste ikke hva MST var og de hadde ingen mulighet for å velge eller velge bort MST. Dette er viktige kriterier som bør være oppfylt i Peyrots teori for at det skal kalles

medvirkning. Alle ungdommene opplevde derfor lite empowerment og/eller brukermedvirkning i starten av opplegget. Ungdommene fortalte at de ble sjokkerte og skremte i starten, trygghet og tillitt er også viktige faktorer for tilheling i følge Antonowsky. Det kan tenkes at når de fleste ungdomskategoriene opplevde å bli tatt med senere i prosessen, fikk de tillitt til MST og opplevde empowerment og mulighet for deltakelse og mestring. Opplevelsen av MST-tiltaket snudde seg gjerne derfor fra negativ til positiv for disse kategoriene.

Kategorien Berit fortalte at hun ikke opplevde empowerment, mestring og mulighet for deltakelse, verken i starten eller i den videre prosessen. Det kan forstås slik at når hun ikke senere i tiltaket heller opplevde mulighet for deltakelse og empowerment (i motsetning til de andre kategoriene) så kom aldri et vendepunkt for Berit, slik det gjorde for de andre kategoriene (De opplevde et sted underveis i tiltaket å gå fra å være negativ til tiltaket, til å bli positiv).

Dette kan oppsummert forstås slik at det opplevdes som viktig for ungdomskategoriene og få bli med, også helt fra starten av opplegget. Det er også et poeng at opplevelsen kan se ut til å være viktig for å sikre seg at ungdomskategoriene ønsker å bli med underveis i prosessen.

### **5.5.7 Hvorfor bør ungdommene være med i fra starten av et MST-tiltak?**

**I min oppgave vil jeg argumentere for viktigheten for at ungdommen bør delta tidlig i tiltaket.**

Peyrot's inndeling på individuell medvirkning er som nevnt mer spesifikk på oppstarten enn Arnsteins stige. Peyrot's modell har kriterier som omhandler -å **bestemme om problemet eksisterer**, om-å **definere hva problemet gjelder** og om -å **avgjøre om det skal gjøres noe med problemet**, de handler også om -å **ha mulighet for å velge mellom ulike tiltak**. Ut fra min empiri kan det altså se ut som om at dette er alle viktige faktorer, som ungdommene vektlegger i stor grad i empirien, mer enn deres direkte medvirkning under selve prosessen. Dette kan skyldes at de fleste ungdomskategoriene opplevde mer medvirkning underveis i prosessen enn i starten av tiltaket.

Samtlige ungdommer fortalte om hvor skremmende og uttrykt de opplevde MST-tiltaket i

starten. Det er derfor således et godt argument at ungdommene bør inkluderes med en gang, bl.a. fordi at det kan oppleves traumatisk for ungdommer og ikke vite, eller og ikke bli informert og/ eller inkludert. Empowerment, mestring, inkludering og medvirkning bør i følge min empiri, også være til stede for at ungdommene skal få en positiv innstilling til MST-tiltaket. Dette er også gode argumenter for å sikre at det er enighet om problemets definisjon og eksistens, og for å finne en felles plattform for hva som skal gjøres med problemet. Hvis det er ulik oppfatning om disse punktene, vil noen av partene muligens ikke oppleve mening i opplegget og dermed ”melde seg ut” ( jmf. kategorien Berit). Det er ikke utenkelig at det er viktig for alle parter i tiltaket at ungdommene ser en hensikt med opplegget, og at de får mulighet for å oppleve delaktighet. Når ungdommene får en følelse av å telle med og får gehør for egne meninger, vil de gjerne få en mer positiv innstilling til tiltaket. Når ungdommene får en positiv innstilling til tiltaket, vil sannsynligvis sjansen øke for at ungdommene også ønsker å ta mer ansvar i prosessen. Når ungdommene får mer ansvar så ønsker de også gjerne å bidra og delta mer, noe som nevnt bør være et viktig mål for alle involverte i tiltaket. Hvorfor ungdommers deltakelse er viktig vil jeg argumentere for under punkt 5.6.

#### **5.5.8 Det ungdommene snakket mest om**

Ut av empirien kommer det frem at de fleste ungdommene i hovedsak har en positiv opplevelse av MST-prosessen (det var kun den yngste kategorien som ikke ble fornøyd i det hele tatt). Likevel var det noen punkter som ungdommene påpekte kunne blitt gjort annerledes og eller bedre. Ungdommene fortalte også om forutsetninger som de mente burde være til stede for at tiltaket skulle oppleves positivt.

De fleste ungdommene fortalte at de var imot MST-tiltaket i begynnelsen. Det forklartes med at de ikke visste hva MST var, og hva det var MST gjorde. Ungdommene opplevde MST som skremmende i starten, at de ble sjokkerte og de fortalte at de ikke så nødvendigheten av innblanding fra MST. Ungdommene likte ikke tanken på at det skulle komme fremmede inn i hjemmet deres å lage regler og bestemme. Når ting er ukjente og ungdommene ikke helt vet hva som kommer, så mistes kontrollen. Det er forståelig at en slik situasjon kan oppleves som skremmende. Det kan også oppleves skremmende for ungdommene fordi de blir usikre på



egen rolle og posisjon i situasjonen. Ungdommene kan oppleve sin posisjon truet.

Oppsummert kan det altså se ut som om mangel på mulighet for informasjon og delaktighet (fra ungdommenes side) i starten av MST-tiltaket (jmf. Peyrot), kan føre til at ungdommene opplever tiltaket som skremmende og eller truende. Et slikt utgangspunkt vil jeg anta ikke er hensiktsmessig verken for ungdom eller MST. Dette er helt i tråd med Antonovskys teori, det er viktig med en trygg tilknytning for medvirkning og tilheling. Ungdommene fortalte at de opplevde at det opplevdes mindre skremmende når de fikk vite hva MST var og ble kjent med MST-tiltakets agenda. Denne frykten kan se ut til å ha vært utslag av mangel på informasjon og medvirkning, ungdommene ble ikke blitt tatt med i fra starten. En ungdom fortalte som nevnt at hun hadde vært hos barnevernet og etterlyst et opplegg som skulle ”gå mer gjennom ungdommene”. Grunnen var at hun bl.a. mente at et slikt opplegg ville oppleves tryggere for ungdommene.

Kategorien Carina uttrykte at ungdom faktisk skulle ha lov til å ytre egne meninger i tiltaket, hun mente at ungdommer burde bli sett og hørt og eventuelt også få noe ut av det. Jeg tolker det slik at ungdommene ønsker uttalelsesrett og de vil få noe ut av tiltaket. Jeg tolker det også slik at samtlige ungdommer også innså at de ikke alltid kunne få viljene sine gjennom. De ønsker reell medvirkning, ikke bare å bli tatt med på råd når det gjaldt belønningssystemet. Ungdommene uttalte at ansvar og mulighet for å få ting gjennom (for ungdommenes del), burde henge sammen med modenhet og evne til refleksjon. Jeg tolker det slik at ungdommene uansett ønsket å ha mulighet for påvirkning og deltakelse, selv om de ikke alltid benyttet anledningen og selv om de ikke alltid som nevnt, kunne få viljen sin gjennom. Kategorien Berit opplevde at det følte som om alt ansvar ble tatt fra henne under MST-tiltaket og at hun hele tiden ble motsakt. Jeg oppfatter det slik at denne kategorien ønsket å bli tatt mer på alvor. Hun ønsket å få et større ansvar, bli sett og hørt og være en akseptert og respektert deltaker av tiltaket. Det bør også nevnes at de fleste ungdommene mente at de opplevde deltakelses- og påvirkningsmulighet under MST-tiltaket.

De fleste ungdommene mente at ungdom ikke alltid kunne se eller ville innse problemene til og begynne med, men at det endrer seg med modenhet og prosess. De mente at ungdom blir mer positivt innstilt når de skjønner at ”reglene” er laget til ”deres beste”. Denne uttalesen kan

bety at ungdommene ble positive etter hvert, fordi de hadde blitt indoktrinerte. Det kan også tolkes slik at ungdommene hadde sett en hensiktmessighet bak reglene og derfor ble de mer positivt innstilt. Det kan også være slik at ungdommene opplevde å se en sammenheng mellom ”regler/belønning” og problemet, ”Hvis jeg følger reglene så får vi det bedre her hjemme”. Det kan igjen bety at om ungdommene ikke ser en sammenheng (eller hvis det ikke er en sammenheng) mellom problemet og belønningssystemet, så vil ungdommene bli mindre positivt innstilt til opplegget. Altså, hvis ungdommen får belønning for å forbedre oppførselen sin, men ikke skjønner eller ser hensikten med det, vil muligens ikke ungdommen se noe poeng med å forbedre oppførselen sin og la være.

De fleste ungdommene fortalte at de endret ”oppførsel” mye fordi at belønningene ble så gode. Det betyr at et belønningssystem kan ha en motiverende effekt. Det kan også tenkes at et belønningssystem vil virke, selv om ungdommene ikke ser en sammenheng (et eksisterende problem eller deler definisjonen på problemet med foreldre eller terapeut). Men det kan også tenkes at hvis sammenhengen ikke forstås, kan et belønningssystem ha en mer kortvarig effekt, når belønningen opphører, opphører også effekten.

Et eksempel. En ungdom i kategorien Berit mente bestemt at belønningssystemet hadde en negativ effekt og at det ga dårlig moral. Hun mente at man ikke skulle ha belønning for å gå på skolen, det skulle man gjøre fordi det var obligatorisk. ”Berit” nevnte ikke at man skulle gå på skolen for å komme seg ut i livet og få en jobb. Jeg tenker at om et belønningssystem ikke viser en nytteeffekt for ungdommen mer enn belønning, kan det være vanskelig for en ungdom å forstå hvorfor for eksempel det er lurt å gå på skolen. Altså, Berit får belønning for å gå på skolen, hun blir veldig frustrert når hun ikke kommer tidsnok til skolen og mister belønningen. Hun har et sterkt ønske om å flytte hjemmefra. Da må hun må gå på skolen, ikke bare fordi det er obligatorisk eller for å få belønning, hun bør gå på skolen for å få gode karakterer. Slik kan ”Berit” bli motivert til å fullføre skolen, få seg jobb og hun kan flytte ut og klare seg selv, noe hun ønsker sterkt. Jeg tenker at hvis et belønningssystem ikke formidler en dypere forklaring på hvorfor ting bør gjøres/endres eller gir mening for brukeren, kan et belønningssystem miste sin tiltenkte effekt.

Berit opplevde også at alt ble galt når hun ikke klarte å følge reglene og det opplevde hun som frustrerende, og hun forklarte at derfor kom hun også i opposisjon til MST-tiltaket. Når ungdom opplever og ikke mestre og strekke til i et belønningssystem jmf. Antonowsky(se

teoridel) kan et belønningssystem slik miste sin tiltenkte effekt og oppleves demotiverende.

### 5.5.9 Det foreldrene var mest opptatt av

En mor sammenfattet det slik:

*”Egentlig så er det ikke noe som de skal få lov til å følge opp...for det er jo belønning og konsekvenser som gjør at de skal velge det som er....de er jo **aldri enig i at de skal gjøre lekser eller at de skal gå på skolen eller at det skal være sånn og sånn.** Men det er det å finne belønninger som er attraktive nok til at de skal a lyst til å gjøre det...dette med å lære å **velge det som gjør deg godt**”.*

I følge empirien var det dette perspektivet og forståelsen som kom til uttrykk i kategorien foresatte. De foresatte var en veldig lik gruppe som omtrent definerte sin og ungdommenes rolle i MST-tiltaket på denne måten(se ovenstående sitat). Ungdommene skulle liksom ikke delta, de skulle gjøre det som de fikk beskjed om og at de skulle motiveres gjennom belønningssystemet. Ungdommene kunne få delta når det gjaldt å bestemme belønning, de skulle fortelle hvilke belønninger som var mest attraktiv og motiverende for dem. Foreldrene mente at ungdommene ikke alltid visste sitt beste, noe ungdommene også påpekte. Men ungdommene mente også at de skulle ha noe å si utover dette, de ønsket å bli hørt og at meningene deres burde utgjøre en forskjell. Ungdommene mente også at meningene og deltakelsene deres skulle øke i takt med modenhet og refleksjon. Foreldrene mente at ungdommene skulle læres opp (terapeutisk perspektiv) til å velge det som var riktig for dem, det som skulle gjøre dem godt. Det kan oppfattes slik at definisjonen på ”det som skal gjøre ungdommene godt” er det foreldre og MST-terapeut som besitter, fordi det ble uttalt at ungdommene skulle ”læres opp” til å velge det som var godt for dem. Dette er helt i tråd med en terapeutisk forståelse av empowerment som handler om ”et offer” som skal hjelpes og hvor det blir lite lagt vekt på strukturelle årsaker.

Denne måten å se ungdom på er både moralistisk, paternalistisk og oppdragende. Den gir liten tiltro til at ungdom kan bidra i tiltaket eller inneha evne til å løse problem. Dette synet forteller også noe om at man ikke ser nytteverdien i at ungdom skal oppleve

brukermedvirkning og empowerment. Denne holdningen kan skyldes at foreldrene har blitt lært opp slik av MST, og for eksempel fordi MST har opplevd at dette er en rask og enkel løsning. Det kan tenkes at MST på denne måten tar minste motstands vei, de går gjennom foreldrene (fordi de har størst autoritet i familien og dermed også har mulighet for sanksjonering), ungdommene har mindre autoritet og må gjøre som de får beskjed om etc. Dette er en problematikk jeg vil komme tilbake til i neste avsnitt.

## 5.6 Hvordan kan teori og empiri forstås?

**I min oppgave vil jeg først og fremst argumentere for viktigheten for at ungdommen bør ses på som bruker.**

Som nevnt er MST et tiltak som hevder å inneha et løsningsfokuseret perspektiv som legger vekt på empowerment. MST hevder at de fremmer empowerment i sin metode bl.a. ved å styrke og fremme familiens styrke for slik å bedre familiens liv og helse. Styrke familiens verdi, tro og kultur. Målet hevdes å være hjelp til selvhjelp slik at behovet for hjelp skal reduseres. Dette er et terapeutisk argument i tråd med Antonowsky`s teori. Empowerment handler om og sette folk i stand til å ta kontroll over egen helse og mestre egen livssituasjon. Det handler om å styrke egenskaper ved enkeltmennesket og legge til rette for at mennesker skal kunne delta i prosesser som har betydning for evne til å ta kontroll over eget liv og helse. Det handler om å øke selvtillitt, bedre selvbilde, øke kunnskaper og ferdigheter. Alle disse elementer inngår i et løsningsperspektiv.

Langslet(2002) hevder at løsningen kan konstateres ved å søke etter det **aktøren** vil, det de får til av det de vil og årsakene til at de får det til. Mitt spørsmål er om det er en god løsning om MST definerer foreldrene som aktører og utelukker ungdommen i prosessen? Hvem sitt problem er det da som løses? Når MST kontaktes er det ofte fordi at ungdommen ikke ”oppfører” seg som de skal. Foreldrene blir sett som aktør og MST skal bidra foreldrene med problemet deres ”ungdommen”(de foresattes definisjon), bl.a. ved å gi de foresatte verktøy og å lære dem grensesetting etc. Det blir dermed lagt mindre fokus på **hvorfor** ungdommen oppfører seg slik han/hun gjør(fordi ungdommen ikke har er blitt definert som bruker og ikke får mulighet for å definere problemet)? Det kan dermed tenkes at i noen tilfeller så blir ikke den ”riktige” årsaken da behandlet. Ungdommen endrer seg pga av ytre stimuli og ikke ved å

få behandlet kjernen av sitt problem. Det kan i verste fall da tenkes at ungdommen sitter igjen med et ubehandlet/skult problem etter endt MST-tiltak. Det kan argumenteres med at når ungdommens adferd endrer seg positivt er det uansett til det beste både for ungdom og foreldre og samfunn. Jeg tenker likevel at dette er noe som MST bør være obs på under deres tiltak.

Det kan se ut som om at brukermedvirkning og empowerment også utøves etter hvordan terapeut og brukere forstår brukermedvirkning og empowerment, og etter hvem som defineres som bruker. Har for eksempel fagarbeideren uklar bevissthet om brukermedvirkning, kan dette som jeg har vist, føre til uklare og tildekkede motiver. I forskningen som er gjort på området (se avsnitt om forskning) fremkom det også at både MST-terapeuter og andre instanser innen barnevernet ikke helt visste hva som lå i begrepet brukermedvirkning. De hadde også ulik oppfatning om hvem som var deres egentlige bruker. Det betyr at det er viktig med en bevissthet rundt begrepene **bruker, brukermedvirkning og empowerment**.

Brukermedvirkning handler om relasjonen mellom terapeut og bruker. Det betyr at profesjonelle eller ansatte skal ha brukernes interesser og/eller behov i sentrum. Dette innebærer aktiv deltakelse og/eller innflytelse fra brukerens side. Det innebærer også innlevelse, forståelse (persipering) og gode kommunikasjonssevner fra fagarbeiderens side. Terapeuten skal forsøke å forstå brukerens **livsverden**. Hvis foreldrene ses på som brukeren, vil det bli lagt liten vekt på den unges livsverden, det betyr at den unges opplevelse av situasjonen da ikke blir vektlagt? Noe som er viktig for å oppnå brukermedvirkning og empowerment. Det samme gjelder hvis det er en hel familie som ses på som bruker, fordi det er mange medlemmer i en familie, er det da alles livsverden som da som skal komme til uttrykk og forstås? Hva om alle medlemmene har motstridende ønsker og behov?

Ogden(2004) viser til MST's systemiske perspektiv handler om at ungdommens adferd bare kan forstås i ungdommens eget nærmiljø eller kontekst, og ved å forstå individets fenomenologi (det vil si dets subjektive definisjoner) og fortolkning av egen etnologi (fortolkning av egen situasjon). Nå er det også slik at MST hevder å styrke familien, og ofte handler det om å styrke foreldrene, som nevnt trenger ikke ungdommene en gang være enige i tiltaket eller delta i særlig grad. Et spørsmål vil da være hvem sin subjektive definisjon tas det da ta utgangspunkt i? og hvem sin fortolkning av egen situasjon er det MST tar tak i? Er det

ungdommens? Foreldrenes? Eller kanskje begge? Er det slik at MST tolker det slik at foresatte og ungdom har lik definisjon på situasjonen? Hvis det er slik, gis da ungdom og foresatte lik mulighet for empowerment og brukervedvirkning? Man kan også stille spørsmål om hvem sin livsverden er det som blir forstått og tatt utgangspunkt i under et MST-tiltak? Dette er bare noen spørsmål som man kan undre seg over når brukeren ikke blir definert tydelig.

Hvis definisjonen av bruker/aktør ikke er klarlagt, eller at foreldrene regnes som bruker og ikke ungdommen, kan dette tenkes å gi ulikt resultat i henhold til **brukervedvirkning**. Det kan tenkes at når ungdom ikke blir betraktet som bruker så får de heller ikke være med på å definere problemet (Peyrot, brukervedvirkning). Når ungdommene ikke får være med på å definere problemet, kan det hende at fagarbeiderens og/eller foresattes definisjon ikke sammenfaller med det ungdommen opplever som problemet. Når MST/foresatte setter inn tiltak og et belønningssystem på bakgrunn av egen definisjon på problemet vil det altså kunne oppstå et misforhold. Deres definisjon stemmer ikke overens med ungdommens. Ett slikt misforhold kan oppstå når foreldre eller MST ikke har tatt tak i det som ungdommene opplever som det reelle problemet.

Når ungdom ikke defineres som bruker oppstår det heller ingen intersubjektiv forståelse mellom partene (ungdom-terapeut), noe som er viktig både for brukervedvirkning og tilheling. Det kan videre tenkes at hvis problemene er av en litt mer dyptgående art (for eksempel utagerende atferd pga problemer med mobbing, dårlig selvtillitt eller problemer i en familierelasjon), så kan problemet tåkelegges og i verste fall ikke oppdages (fordi fagarbeider har satt seg inn i foresattes livsverden og ikke ungdommens). Dette er igjen et viktig argument for å ha med ungdommene også i starten av prosessen, og for at ungdommene bør defineres som brukere. Bare slik kan man unngå feilslått taktikk. Jeg har tidligere vist til at dette også kan være både en effektivt og økonomisk måte å jobbe på, for å bruke slike argument. Feilslått taktikk kan derimot få uønskede og i verste fall fatale konsekvenser for ungdommen og familien, bli både ineffektivt og dyrt.

Et løsningsperspektiv hevdes å skulle være nyttig for å kunne løse problemene raskere. Det fokuseres på mål og fremskritt og har lite fokus på det som er uønskelig, altså uønsket adferd. Slik skal fremskrittet skal gå raskere. Dette kan være både et terapeutisk argument, men også

et økonomisk argument, fordi familiene flyter raskere gjennom systemet og dermed økonomisk besparende for samfunnet. Vi vet jo også at MST har blitt implementert i Norge fordi det kunne vise til god effekt i den betydning at ungdommene ble raskt rehabilitert. Det har også blitt vist til at mange av ungdommene som hadde deltatt i MST-tiltak hadde unngått å bli institusjonalisert noe som også kan ses på som økonomisk for samfunnet. Det kan også tenkes at implementeringen skjedde som følge av et ønske om rehabilitering og hjelp. Implementeringen kan også som vist ha skjedd som følge av et ønske om avkastning og en samfunnmessig økonomisk gevinst. Når en implementering bestemmes ut fra økonomisk gevinst får dette konsekvenser på individnivå. Det forventes rask rehabilitering og det bør vises til bl.a. effektivitet og økonomiske fordeler. Når fagarbeider havner i en slik skvis, kan den ene tingen gå på bekostning av den andre. For eksempel hvis det stilles krav til effektivitet, må kanskje tid til det menneskelige aspektet tones ned. Det blir mindre tid til den gode samtalen og til å sette seg inn i brukers livsverden; noe som også ble etterlyst i min empiri.

Når det stilles krav til økonomi og effektivitet kan det også tenkes at empowerment og brukermedvirkning blir valgt bort og raske løsninger blir prioritert.

Det betyr likevel ikke at knapphet på tid og penger trenger å gå på bekostning av brukermedvirkning og empowerment. Kanskje tvert i mot, ved å ta brukerne med i fra starten, gjøre dem sterke og gi dem tro på seg selv, kan det bidra til større treffsikkerhet. Dette er både et økonomisk argument, men også et terapeutisk argument, altså en vinn/vinn situasjon. Ved å ta med brukerne i et tiltak kan brukerne bli mer positivt innstilt til tiltaket, de føler en tilhørighet og tar dermed mer ansvar i tiltaket. Tiltaket blir ikke bare noe som blir prasket på brukeren, slik kan tiltaket bli både effektivt og økonomisk.

I teoridelen har jeg også vist til teori, som viser at barn og ungdom skal ha rett til å bli hørt og til å delta. (Se St.meld. nr. 39 og 40 teoridel, barnekonvensjonen) Det er nedfelt i lovverk. Og i Seim og Slettebø (2007) uttales det at det er ansvarsfraskrivelse hvis det bare er foreldrene som defineres som bruker, og barnevernet kun kommuniserer med foreldrene. Hvis barna også har status som brukere av barnevernets tjenester, skal de på selvstendig grunnlag trekkes inn i deltakelse, dialog og i beslutningsprosesser (Seim og Slettebø 2007). Denne forståelsen sammenfaller altså ikke helt med min empiri, hvor ungdommene ble mindre hørt og fikk i mindre grad delta i beslutningsprosesser enn de foresatte fikk. De foresatte ble i

hovedsak også betraktet som bruker i den forstand at de hadde mye større mulighet for påvirkning/medvirkning og deltakelse enn ungdommene.

Foreldrene opplevde full skår både på Peyrots individuelle måling og på Arnsteins stige. De mente å ha full og reell brukervedvirkning. Dette kan tolkes slik at MST setter foreldrene i førersetet, og anser dem som deres bruker i første rekke. Likevel fant jeg i min empiri at foreldrene hadde liten mulighet til å velge i tiltak, noe som er et kriterium for brukervedvirkning hos Peyrot. Foreldrene fortalte at MST var et siste halmstrå og at barnevernet hadde få eller ingen andre tiltak å tilby. Foreldrene fortalte også om at MST-opplegget og verktøyet de fikk av MST måtte følges fra punkt til prikke for å fungere, det betyr at full medvirkning egentlig ikke forelå. Slik kan man si at MST opptrer paternalistisk både overfor ungdom og foreldre. MST kan slik skaffe seg legitimitet ved å argumentere med at om opplegget ikke fungerer, så er det fordi at de foresatte ikke har fulgt opplegget slik som foreskrevet (noe som er en forutsetning for at det skal fungere (MST,Henggeler m.fl. 2000)). Et slikt argument kan også bli en ansvarsfraskrivelse.

En av ungdomskategoriene mente også å ha opplevd full medvirkning under MST-tiltaket. Dette kan tenkes og ikke medføre helt riktighet, for som vi har sett fra empirien så fikk ikke Arne være med på å bestemme hva som var problemet, ei heller hvilket tiltak han ville ha. Arne kunne heller ikke avgjøre om det skulle gjøre noe med problemet. Vi vet også at han aldri kunne avslutte tiltaket, alt dette er kriterier for individuell brukervedvirkning i følge Peyrot. Vi vet også at det lå et ris bak speilet, om Arne ikke deltok så ville han mest sannsynlig måtte flytte på institusjon. Dette handler egentlig lite om reell brukervedvirkning sett både gjennom Peyrot's teori og Arnsteins stige.

En grunn til at ungdommene valgte og vedlikeholdt kontakten og gjorde som de fikk beskjed om, kan være at de ikke ønsket å miste belønning(sanksjon). Dette viser at maktfordelingen var skjevfordelt. Dette kan nok også oppleves som paternalistisk for når ungdommen ikke gjør som forventet, da kommer riset(ungdommene blir fratatt belønning/må på institusjon etc.). Dette sammenfaller med min empiri. Men de fleste ungdomskategoriene opplevde at belønningssystemet var motiverende. Denne skjevfordelingen i maktforhold er noe som fagpersoner bør være bevisste, forhold bruker og fagperson vil sjelden være likeverdig, men



om man ønsker reell brukermedvirkning og empowerment er det viktig å utjevne denne maktbalansen mest mulig. En fagperson vil gjerne ha mulighet for sanksjonsmidler i form av å trekke tiltaket eller ”true” med institusjon, som vist i min empiri. Dette betyr at i realiteten så har noen av ungdommen ikke hadde så stort valg på dette området, eller skal vi si reell brukermedvirkning.

**Belønningssystemet** som MST bruker kan som vi har sett også oppleves som et sanksjonsmiddel. Ungdommene får være med på å bestemme hva de liker best (belønningen). Når ungdommene ikke opptre som foreldre og MST vil, mistes belønningen. Det blir altså holdt en gulrot foran ungdommen, men når ungdommene ikke gjør som forventet, så ”mistes” gulroten. Når ungdommene (i sær dem som ikke greier å oppfylle kravene) får lov til å delta kun når det er til nytte for MST (ved å opplyse om hva som er beste gulrot) men ellers ikke får delta i prosessen, kan det oppleves av ungdommene som om at de blir utnyttet. Ungdommene opplever derved uvilje mot tiltaket jmf. empiri. Belønningssystemet blir da et maktmiddel. Dette sammenfaller med empiri hvor en av ungdomstypologiene opplevde at alt ansvar var tatt fra henne, Berit opplevde maktesløshet når hun ikke greide kravene. Hun fortalte at hun kun hadde fått vært med på å bestemme belønningene. Et belønningssystem kan altså i noen tilfeller oppleves som paternalistisk og et sanksjons- og maktsystem. Det kan tenkes at MST bruker opplysningene som ungdommene gir i den hensikt å få tak i effektiv belønning/straff som skal treffe godt, fordi at de har erfaring med at de på denne måten oppnår mest mulig effektivitet og gode resultat. Men om det er et mål at ungdom skal oppleve både empowerment og brukermedvirkning så er det viktig at de også får delta i alle deler av prosessen, ikke bare når det er til MST’s nytte.

Det er likevel ikke slik at bruker alltid kan ha full medvirkning av ulike grunner, men målet må vel være at bruker skal medvirke i størst mulig grad. Det kan tenkes at bruker medvirker noe til å begynne med og etter hvert som bruker blir mer empowered, kan medvirkningen tilta. Ut fra min empiri, ble ungdommene mer positivt stemt til tiltaket i takt med økt opplevelse av empowerment og medvirkning. Hos de ungdomskategoriene som opplevde å bli mer medvirkende underveis, skjedde det et vendepunkt, de valgte å vedlikeholde kontakten med MST og ble positiv til tiltaket. Dette kan tyde på at MST har lyktes i å ta med disse ungdommene med underveis i tiltaket.

Som nevnt er MST et tiltak som hevder å inneha et løsningsfokusert perspektiv som legger vekt på empowerment. Det innebærer bl.a. at individet selv skal definere hva de ønsker hjelp til. Ut fra min empiri finner jeg ikke at ungdommene i særlig grad har hatt mulighet for dette. Ungdommene hadde ikke så mye valg og var ellers imot tiltaket i starten. Jeg fant også at de fleste ungdommene var relativt lite deltakende i starten av opplegget jmf. Peyrot. Under et MST-tiltak kreves det som nevnt ikke at ungdommene bidrar i det hele tatt under tiltaket. MST uttaler at tiltaket handler om å styrke foreldrene (teoridel) og dermed ungdommen indirekte. Når man vet at barn og ungdom har rett til å medvirke gjennom loven (teoridel), bør vel også ungdom få medvirke under et MST-tiltak? Det foreligger som nevnt også en økende forståelse hos det jevne lag om at barn og ungdom både kan og vil bidra. Dette er også et uttalt ønske og behov fra ungdommene i min empiri.

MST hevder at de fremmer empowerment i sin metode. bl.a. ved å styrke og fremme familiens styrke, for slik å bedre familiens liv og helse. Styrke familiens verdi, tro og kultur. Jeg vil hevde at når MST ikke definerer klart hvem som er deres brukere, foreldre? Barn? Hele familien? så får dette konsekvenser for deres tiltak, både når det gjelder både empowerment og brukervedvirkning. Dette får som vist også konsekvenser for brukerne. Som jeg har nevnt er det viktig for opplevelse av brukervedvirkning og empowerment at terapeuten setter seg inn i brukerens **livsverden**. Det er viktig at terapeuten forsøker å forstå den individuelle opplevelsen av brukerens situasjon. Når MST ikke definerer hvem som er brukeren eller ser på hele familien som bruker, kan det altså være vanskelig å sette seg inn i denne.

Hvis den unges livsverden ignoreres kan tiltaket oppleves som meningsløst for ungdommen og bli mindre treffsikkert og effektivt. Hvis alles livsverdener i en familie vektlegges like mye, kan dette føre til sprikende opplevelser som igjen kan føre til konflikter. Ofte kan konfliktene allerede ligge i motsetninger mellom de unges og foreldrenes livsverden. Når MST henvender seg først og fremst til foreldre kan det være taktisk, for da unngås denne konflikten. Henvender MST seg til foreldrene som bruker, kan MST også sikre seg autoritet og alibi gjennom foreldrene, og tiltaket kan slik tenkes bli mer effektivt og økonomisk. MST trenger da bare og ”oppdra” en part(foreldrene) i tiltaket og dermed spares det tid på å

”slippe” å oppdra ungdommene. MST sparer også slik tid på konfliktløsning (mellom ungdom og foreldre). MST kan dermed nedprioritere tid på ungdommene fordi de skal uansett (satt på spissen) bare ”gjøre som foreldrene sier”. Når ungdommene ikke blir sett på som bruker, så oppnås det ikke mestring og empowerment av ungdommen (opplevelse av empowerment i form av kontroll, innflytelse, makt og selvbestemmelse), og i følge bl.a. Antonovsky vil det da heller ikke skje en tilheling. Den unge får ikke noe forhold til tiltaket og de melder seg gjerne derfor ut. Det er som nevnt likevel lite ungdommene kan gjøre med situasjonen, det ligger et ris bak speilet, institusjon, tap av belønning etc. Ungdommene har heller ingen mulighet for å avslutte tiltaket. Dette kan slik ikke tolkes som reell brukervedvirkning.

Ut fra min empiri opplevde ungdommene mindre medvirkning gjennom Peyrot’s forståelse av medvirkning enn ved Arnsteins stige. Peyrot er som nevnt mer konkret og spesifikk på oppstartsperioden enn Arnsteins stige. Peyrot handler bl.a. om å bestemme om et problem eksisterer. Empiri viste at de fleste ungdomskategoriene hadde innsett et eksisterende problem, men de kunne ikke velge mellom ulike typer hjelp eller avgjøre om det skulle gjøres noe med problemet. Ungdomskategoriene fikk delvis være med på å definere problemet, men hadde ingen mulighet for å avslutte kontakten jmf. Peyrot’s kriterier for brukervedvirkning. Peyrot’s kriteriene handler mye om brukervedvirkning i oppstarten av MST-tiltaket. Jeg undres på hvorfor er det (i følge empirien) slik at ungdommene ikke får delta så mye i starten av MST-tiltaket?

Som nevnt ovenfor kan det være at ungdommene ikke blir definert som bruker og at deres livsverden, brukervedvirkning og empowerment ikke blir vektlagt i MST-tiltaket. Grunnen til dette kan være at ungdommene i utgangspunktet er i opposisjon til foreldre og autoriteter generelt, og at det derfor blir sett på som uhensiktsmessig og dra inn ungdommene i starten av MST-tiltaket. Men et viktig argument for å ha ungdommene med også i starten av tiltaket, er at det da oppnås større treffsikkerhet og at MST lettere kan forstå og finne den egentlige årsaken til problemene, som bør være et mål. Om ungdommene ikke har samme oppfatning av problemet som foreldre og MST-terapeut, eller hvis bare foreldrenes livsverden teller, kan årsakene tåkelegges og tiltaket oppleves som meningsløst av ungdommen. Dette kan være en av årsakene til at den ene ungdomskategorien i min empiri aldri ble tilfreds med MST-tiltaket. Når de unge ikke kommer til ordet og deres meninger og livsverden ikke får betydning, kan

det heller ikke kalles empowerment og brukermedvirkning.

En annen grunn til at MST velger å gjøre foreldre empowered kan være at det er et skjevt maktforhold i familiene, ungdommene har tatt tøylene og foreldrene har hatt problemer med å sette grenser. De foresatte har ikke maktet å styre ungdommene slik de ønsker. Ved å styrke de foresatte og ved å gi dem tro på seg selv, kan foreldrene lettere bli i stand til å stå imot press fra ungdommene (som oppleves som ”umulig” og utagerende).

Det kan også tenkes at når MST ser på de foresatte som bruker så er det nettopp fordi det først og fremst er foreldrene som er ”problemet”. De makter ikke å sette grenser for ungdommene og være tydelig nok. De håndterer ikke foreldrerollen slik at ungdommene gjør som de skal. Derfor velger MST å lære opp og gjøre de foresatte sterke. Slik oppfattet kan man forstå at MST velger å se på de foresatte som bruker. Men tiltaket skjer på grunnlag av ungdommene og deres oppførsel. Når (som jeg har vist gjennom empiri) ungdommene føler seg skremt og til dels lite inkludert, og hvis det ikke settes spørsmålstegn ved ungdommens opplevelse og forståelse av situasjonen, bør det å definere de foresatte som bruker være et tankekors. Når de foresatte blir definert som bruker spørres det ikke etter *hvorfor* ungdommene handler sånn som de gjør. Grunnen kan jo være så enkel som at de foresatte ”er dårlige oppdragere”, men som nevnt, det kan også være andre årsaker som ikke kommer til uttrykk. Er ungdommens oppførsel en konsekvens av at de foresatte er ”dårlige oppdragere”? eller er ungdommens oppførsel en konsekvens av andre årsaker? Tydeliggjøring og åpenhet omkring disse spørsmålene bør være et godt poeng.

## **Oppsummert**

Ut fra min empiri fant jeg ut at ungdommene ble positivt innstilt til tiltaket når de skjønnte hva tiltaket innebar og når de innså problemet. Ungdommen ble også mer positive til MST når de greide å reflektere over situasjonen og forsto at hensiktene fra MST-terapeuten var gode. Hensikten var at de skulle få det bra sammen som familie. For å innse og forstå disse tingene tenker jeg at ungdommene har blitt innlemmet i prosessen etter hvert. De har fått informasjon og blitt tatt med på råd, ungdommene har opplevd brukermedvirkning og empowerment. Dette kommer også frem i min empiri gjennom Arnsteins stige. Ungdommene uttalte

tilfredshet med mulighet for deltakelse og påvirkning etter hvert som tiltaket skred fram og de fleste ungdomskategoriene kom så høyt på Arnsteins stige, at det kan regnes som reell brukermedvirkning. Det kan tenkes at MST har lyktes i å styrke de fleste ungdommene, gitt dem mulighet for deltakelse og påvirkning slik at ungdommene snudde og ble positive til prosessen underveis. Det kan på en annen side tenkes at ungdommene opplevde at de måtte "gjøre som de fikk beskjed om", fordi det var foreldrene og MST-terapeuten som satt med makta og alternativet var dårligere (for eksempel institusjon). Men de fleste ungdommene ønsket å anbefale MST videre til andre ungdommer, slik at her forelå det nok både opplevelse av empowerment og brukermedvirkning for de fleste kategoriene underveis i prosessen. Ut fra min empiri tolker jeg det slik at når ungdommene fikk delta (brukermedvirkning) og opplevde empowerment, så endret deres syn på tiltaket seg fra negativt til positivt. Muligens ble ungdomskategoriene mer og mer sett på som **bruker** etter hvert i tiltaket. Slik kan det også tenkes at MST-terapeut også har klart å få tak i ungdommens **livsverden**.

Likevel har en av ungdommene i ungdomskategoriene som var positiv til tiltaket, kontaktet barnevernet for å foreslå en ordning hvor barnevernet "*går gjennom ungdommene*" (i motsetning til MST som går gjennom foreldrene først, forklarte ungdommen). Kategorien forklarte at det på den måten ville oppleves mer trygt for ungdommene. Empirien viste altså at samtlige ungdommer opplevde MST som utrygt og skummelt i starten, noe jeg antar ikke er hensiktsmessig eller et mål hos MST? Det betyr at det her er det en jobb å gjøre. **Trygghet** er således et stikkord i min empiri.

Ungdomskategoriene argumenterte også med at ungdom burde bli lyttet til og at deres meninger burde bli vektlagt ved at deres forslag av og til ble tatt til følge (reell brukermedvirkning).

Jeg har vist at det er viktig å ta med ungdommene raskest mulig i prosessen fordi **brukermedvirkning og empowerment** er viktig i starten av et tiltak pga **treffsikkerhet og tilheling**. Empowerment og brukermedvirkning er også viktig om man ønsker at ungdommene skal ønske å delta i den videre prosessen. Dette gjelder spesielt for den kategorien som falt utenfor. Men til MST's forsvar så kommer det også fram at ungdommene opplever større brukermedvirkning og empowerment etter hvert i MST-prosessen.

## **Konklusjon:**

**Ungdom bør oppleve empowerment og brukermedvirkning under hele MST-tiltaket. En måte å oppnå dette på er og definerer ungdommene som bruker; fordi:**

**-Når ungdommene får informasjon og mulighet for å medvirke så tidlig som mulig i tiltaket, vil tiltaket virke mindre skremmende.**

**-Når ungdommene opplever trygghet, er sannsynligheten større for at ungdommene lettere vil delta i tiltaket.**

**-Når ungdommene deltar, øker treffsikkerheten og fornøydheten med tiltaket. Ved treffsikkerhet øker også effekten i den forstand at når man tar tak i ungdommens "virkelige" problem (ungdommens egen definisjon) noe som bør være et mål, så øker også sjansen for ungdommens rehabilitering.**

**Empirien har også vist at når ungdommene opplever at de får mulighet for å oppleve empowerment og brukermedvirkning, så blir ungdommene mer positivt innstilt til tiltaket. Sjansen blir dermed større for at ungdommene får lyst til å delta og ta ansvar.**

**Tiltaket inkluderer slik flere ungdommer og sikrer at færrest mulig ungdommer "faller" ut av tiltaket.**

## Litteraturliste

- Antonowsky, A. (2000) *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels forlag
- Arnstein, Sherry R. (1969) *A Ladder of Citizen Participation* JAIP, Vol. 35, No. 4, July 1969
- Askheim, O.P., Starrin, B. (2007) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press
- Dalen, M. (2004) *Intervju som forskningsmetode: - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Duncan, B. L., Sparks, J., Miller D. S. (2001) *The Heroic Client*. San Francisco: Jossey-Bass
- Einarsson, J., Sandbæk, M. (1997) *Forebyggende arbeid og hjelpetiltak i barnevernstjenesten: Med vekt på en myndiggjørende praksis*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Elliott, D. S., Huizinga, D. & Ageton, S. (1985) *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage
- Espedal, G., Andersen, T., Svendsen, T. (2006) *Løsningsfokusert coaching*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag
- Freire, P. (1972) *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Gyldendal
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland M. D., Cunningham P. B. (1998) *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: The Guildford Press
- Healy, K. (1998) *Participation and Child Protection: The Importance of Context*. *British Journal of Social Work*, 28:897-914
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland M.D., Cunningham P.B. (2000) *Multisystemisk behandling av barn og med atferdsproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget
- Klefbeck, J., Ogden, T. (2003) *Nettverk og økologi. Problemløsende arbeid med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget
- Koch, A., Koch, K. (1995) *Barn av barnevernet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009) *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: SAGE, 2nd ed
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2010) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal

akademiske forlag

Kvale, S. (2001) *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademiske forlag.

Langslet, G.J. (2002) *LØFT for ledere: Løsningsforkusert tilnærming til typiske ledelsesutfordringer*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag

Litell, J. (2005) *8 evalueringer av MST fra USA, Canada og Norge*. Nordisk Campell Center.

Lichtwarck, W., Clifford, G.(2010) *Modernisering I barnevernet, ideology, kontekst og kompetanse*. Oslo: Universitetsforlaget

Ogden, T., & Halliday-Boykins, C. A. (2004). *Multisystemic treatment of anti-social adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US*. Child & Adolescent Mental

Ogden, T., & Hagen, K. A. (2006) *Multisystemic therapy of serious behaviour problems in youth: Sustainability of therapy effectiveness two years after intake*. Journal of Child and Adolescent Mental Health

Ogden, T., Amlund, K. (2006) *Virker MST?: Kommentar til en systemisk oversikt og meta-analyse av MST i Nordisk sosialt arbeid 03/2006 (S. 22-233)*

Repstad, P. (2007) *Mellom nærhet og distanse; kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Ruyter, Knut; Reidun Førde; Jan Helge Solbakk (2007) *Medisinsk etikk: En problembasert tilnærming*. Gyldendal norsk forlag

Seim, S., Slettebø, T. (2007) *Brukermedvirkning i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget  
Tidsskrift for Nordisk sosialt arbeid, 2006: årgang 26, nr. 3. (s222-233)

Thagaard, T. (2009) *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode*

Tetzchner, S. (2001) *Utviklingspsykologi: barne- og ungdomsaldrener*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag

US Government (1949) *Trials of war criminals before the Nuremberg military tribunals under council law no. 10*. (Washington, D.C.:U.S. Government Printing Office)

Willumsen, E.(2005) *Brukermedvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene*. Oslo:Universitetsforlaget



## Offentlige dokumenter

Arbeidsdepartementet. (2002-2003) (St.meld. nr. 14) *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten*. Statistisk sentralbyrå: Barnevernsstatistikken 2004

Barne- og familiedepartementet. (2001-2002) (St. meld. Nr. 39) *Oppvekst og levekår for barn og ungdom i Norge*. Oslo: Barne- og familiedepartementet

Barne- og familiedepartementet (2001-2002) (St. meld. Nr 40) *Om barne- og ungdomsvernet*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

Barne og familiedepartementet (2000) (NOU 2000: 12) *Barnevern i Norge. Tilstandsvurdering, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo: Barne og familiedepartementet

FNs barnekonvensjon, vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989. Ratifisert av Norge 8. januar 1991

Helse- og omsorgsdepartementet(2010-11) (Prop. 90 L)*Lov om folkehelsearbeid*

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009) (Prop. 1 S) *Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 25. september 2009*, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II)

Helse og omsorgsdepartementet. (1998-99)(St.meld. nr. 21) *Ansvar og mestring. Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk* Oslo:Helse og omsorgsdepartementet

## Lenker

Helse- og omsorgsdepartementet (2010-11) *Lov om folkehelsearbeid*. Folkehelseloven  
Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-90-1-20102011/4/2.html?id=638516> [Lastet ned 03.12.11]

Helse- og omsorgsdepartementet *Brukermedvirkning* Tilgjengelig fra:  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/brukermedvirkning.html?id=536803> [Lastet ned 03.12.11]

Forebygging.no`s redaksjon.(2005) *Implementering og evaluering av MST* Tilgjengelig fra:  
[www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) [Lastet ned 02.03.2012]

[www.atferdssenteret.no](http://www.atferdssenteret.no) [Lastet ned 01.02.12]

Sherry R. Arnstein (1969) *Arnsteins ladder of partipacion* Lastet ned fra:  
<http://ebookbrowse.com/gdoc.php?id=78654276&uri=2450ab48789708238d0004ca38800a81>  
[Lastet ned 12.01.12]

Forskningsetisk Bibliotek (2010) *Nurnbergkodeksen* Tilgjengelig fra:  
<http://www.etikkom.no/Templates/Pages/FBIBArticle.aspx?id=846&epslanguage=no> [Lastet  
ned12.03.12]

## **Vedleggsliste**

Intervjuguide; ungdom

Intervjuguide; foresatte

Informasjonsskriv; ungdom og foresatte

## Intervjuguide, ungdom.

### Innledning.

- Jeg vil presentere meg, fortelle at jeg er student og fortelle litt om min masteroppgave.
- Jeg vil opplyse litt om hvordan intervjuet skal foregå, bruk av opptak og sletting av info.
- Jeg vil gi rom for informantens ønsker, bl.a. hva gjelder pauser og framdrift.
- Jeg vil opplyse om at informanten vil få en kort rapport etterpå.

### Beskrivelse av den kontakten ungdommen hadde med barnevernet/MST-team før prosessen startet.

- Hvilken kontakt hadde du/familien din med barnevernet forut for kontakten med MST-teamet? –i så fall, kan du fortelle litt om det?
- Hvorfor ble MST-teamet kontaktet? Hva gjorde utslaget?
- Hvem kontaktet MST-teamet? Var det etter eget ønske eller ønske fra andre?
- Hvordan opplevdes det?

### Hovedspørsmål.

- Kan du beskrive hva som skjedde når MST-teamet kom, Hvordan foregikk det.....
- Kan du fortelle noe om hvem som var der, og bestemte hvem som skulle være der?
- Hvor og når skjedde det første møtet?
- Hvor lenge varte det?
- Hvordan foregikk diskusjonen, var du med i diskusjonen eller mer tilbaketrasket?
- Hvem bestemte tema og spørsmål som dere skulle jobbe med?
- Ved uenighet, hvem bestemte og hvordan ble dere enige?
- Hva ble dere til slutt enige om?
- Hvordan opplevde du det første møtet?

### Gjennomføring.

- Hva skjedde etter første møte?
- Hvor ofte hadde du kontakt med MST-teamet etterpå?
- Hvordan foregikk den videre kontakten med MST-teamet?
- Kunne du kontakte teamet når du ville/hadde behov?
- Eller andre?
- Hvem hadde ansvar for at ting ble fulgt opp, at ting dere var blitt enige om skjedde?
- Hvordan opplevdes det å være i denne prosessen, .....det å bli fulgt opp?

### Oppfølging.

- Hva har skjedd til nå, etter kontakten med MST-teamet?
- Hvordan har nettverket fulgt opp det dere ble enige om?
- Hvordan har MST-teamet fulgt opp det dere ble enige om?
- Hvordan har foreldrene dine fulgt opp?
- Hvordan har du fulgt opp det dere ble enige om?

- Er det andre som har, eller ikke har fulgt opp?

#### Generelt.

- Hvordan er det å diskutere sin situasjon med mange fra slekta og evt. nabolag og venner?
- Hvordan var din innflytelse på beslutningene, større eller mindre eller likedan som ved tidligere samarbeid med barnevernet?
- Hvilke/t utsagn nedenfor synes du beskriver din deltakelse i prosessen, forklar :
  - o Du har blitt behandlet og lært opp
  - o Du har blitt lyttet til og hørt.
  - o Du har fått anledning til å gi råd (tatt med på råd).
  - o Du har hatt anledning til å forhandle om resultatet.
  - o Du har hatt anledning til å styre og påvirke prosessen og resultatet.
- Synes du barn og unge bør ha stor, middels eller liten innflytelse/bestemmelse i slike saker?
- Hva tenker du om eget **ansvar** i prosessen?
- Synes du unge bør stilles mye, middels eller lite til ansvar i en slik prosess?
- Gode eller dårlige ting med prosessen? Hva synes du evt. kunne ha blitt gjort annerledes?
- Hva tenker du om din situasjon videre?
- Hvordan tror du at du vil tenke om prosessen om noen år?
- Er det noe vi ikke har snakket om, som du synes er viktig?

Intervjuguide, foreldre.

### Innledning.

- Jeg vil presentere meg, fortelle at jeg er student og fortelle litt om min masteroppgave.
- Jeg vil opplyse litt om hvordan intervjuet skal foregå, bruk av opptak og sletting av info.
- Jeg vil gi rom for informantens ønsker, bl.a. hva gjelder pauser og framdrift.
- Jeg vil opplyse om at informanten vil få en kort rapport etterpå.

Beskrivelse av den kontakten familien hadde med barnevernet/MST-team før prosessen startet.

- Hvilken kontakt hadde du/familien din med barnevernet forut for kontakten med MST-teamet? –i så fall, kan du fortelle litt om det?
- Hvorfor ble MST-teamet kontaktet? Hva gjorde utslaget?
- Hvem kontaktet MST-teamet? Var det etter eget ønske eller ønske fra andre?
- Hvordan opplevdes det?

### Hovedspørsmål.

- Kan du beskrive hva som skjedde når MST-teamet kom, Hvordan foregikk det.....
- Kan du fortelle noe om hvem som var der, og bestemte hvem som skulle være der?
- Hvor og når skjedde det første møtet?
- Hvor lenge varte det?
- Hvordan foregikk diskusjonen, var du med i diskusjonen eller mer tilbaketrukket?
- Hvem bestemte tema og spørsmål som dere skulle jobbe med?
- Ved uenighet, hvem bestemte og hvordan ble dere enige?
- Hva ble dere til slutt enige om?
- Hvordan opplevde du det første møtet?

### Gjennomføring.

- Hva skjedde etter første møte?
- Hvor ofte hadde du kontakt med MST-teamet etterpå?
- Hvordan foregikk den videre kontakten med MST-teamet?
- Kunne du kontakte teamet når du ville/hadde behov?
- Eller andre?
- Hvem hadde ansvar for at ting ble fulgt opp, at ting dere var blitt enige om skjedde?
- Hvordan opplevdes det å være i denne prosessen, .....det å bli fulgt opp?

### Oppfølging.

- Hva har skjedd til nå, etter kontakten med MST-teamet?
- Hvordan har nettverket fulgt opp det dere ble enige om?
- Hvordan har MST-teamet fulgt opp det dere ble enige om?
- Hvordan har ungdommen fulgt opp?

- Hvordan har du fulgt opp det dere ble enige om?
- Er det andre som har, eller ikke har fulgt opp?

#### Generelt.

- Hvordan er det å diskutere sin situasjon med mange fra slekta og evt. nabolag og venner?
- Hvordan var din innflytelse på beslutningene, større eller mindre eller likedan som ved tidligere samarbeid med barnevernet?
- Hvilke/t utsagn nedenfor synes du beskriver din deltakelse i prosessen, forklar :
  - o Du har blitt behandlet og lært opp
  - o Du har blitt lyttet til og hørt.
  - o Du har fått anledning til å gi råd (tatt med på råd).
  - o Du har hatt anledning til å forhandle om resultatet.
  - o Du har hatt anledning til å styre og påvirke prosessen og resultatet.
- Hvordan vil du beskrive din/deres ungdoms deltakelse i prosessen?
- Hva tenker du om foreldres **ansvar** i prosessen? Din/deres ungdoms ansvar?
- Gode eller dårlige ting med prosessen? Hva synes du evt. kunne ha blitt gjort annerledes?
- Hva tenker du om deres situasjon videre?
- Hvordan tror du at du/dere vil tenke om prosessen om noen år?
- Er det noe vi ikke har snakket om, som du synes er viktig?

## **VIL DU BLI INTERVJUET OM DET Å DELTA I MST?**

Hei!

Jeg heter Marita Pedersen og er student ved Universitetet i Bodø. Jeg er interessert i hvordan foreldre og ungdom opplever det å delta i MST og skal skrive en skoleoppgave om dette.

Derfor vil jeg gjerne intervjuere dere (en av foreldrene og ungdommen) og snakke litt om deres kontakt med MST-teamet og grunnen til at dere deltar/har deltatt. Jeg har snakket litt med MST-teamet på forhånd, som har klarert at det er greit at jeg tar kontakt med dere.

Det er viktig for min oppgave at også ungdommen er villig til å snakke med meg. Det er frivillig å delta og dere kan trekke dere underveis om dere skulle ønske det. Jeg kan gjerne ta kontakt med ungdommen selv om det er ønskelig, men da må jeg ha et telefonnummer. Hvis det er i orden at jeg intervjuer dere kan dere skrive under på dette brevet og sende det tilbake til meg.

Jeg har taushetsplikt og ingen vil få vite at dere har blitt intervjuet og ingen vil kunne kjenne igjen dere eller deres familie. Alle opplysningene vil bli slettet etter at oppgaven er ferdig. Hvis det er noe dere lurer på noe kan dere ringe meg på telefon: 41287014.

Med vennlig hilsen

Marita Pedersen

**Ja, jeg vil bli intervjuet om hvordan det er/var å delta i MST.**

**Navn:**

**Adresse:**

**Telefon:**

---

**Underskrift ungdom:**

**Ja, det er greit at min ungdom blir intervjuet om MST og vil også selv bli intervjuet om MST.**

**Navn:**

**Adresse:**

**Telefon:**

---

**Underskrift foreldre:**

